



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

BULIMIA Y EL OTRO MATERNO
**Articulaciones entre el discurso que jóvenes con bulimia tienen sobre sus madres
y el lugar que ellas ocupan en el discurso materno**

Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica de Adultos

**PAULINA ALEJANDRA LIZANA ARIAS
BECARIA CONICYT**

**Profesor Guía:
Esteban Radiszcz Sotomayor**

**Evaluadores:
Marianella Abarzúa
Pablo Reyes**

Tesis aprobada con Distinción Máxima

Santiago de Chile, 2019

BULIMIA Y EL OTRO MATERNO
Articulaciones entre el discurso que jóvenes con bulimia tienen sobre sus madres
y el lugar que ellas ocupan en el discurso materno

La presente investigación buscó explorar la relación del sujeto con el Otro materno en la bulimia. El recorrido teórico se articuló desde la teoría psicoanalítica, específicamente desde su vertiente freudiano-lacanianiana, y consideró particularmente la bulimia en pacientes mujeres. La propuesta metodológica se construyó considerando que, en la relación del sujeto con el Otro, habría una pregunta por el deseo del Otro. Se realizó un estudio de caso múltiple de carácter descriptivo: se entrevistó a 3 jóvenes en tratamiento psicológico, debido a un diagnóstico de bulimia, en el contexto de salud privada de la Región Metropolitana de Chile, y se entrevistó luego a sus madres. Para analizar la información obtenida se utilizó el análisis estructural del discurso. La presentación de resultados se realizó por díadas, primero dando cuenta de la estructura del discurso de cada entrevistada y luego analizando las articulaciones al interior de cada díada. La discusión de los resultados se enfocó tanto en las soluciones particulares como en los aspectos comunes a las 3 díadas, y se realizó a través de una lectura psicoanalítica de los mismos. El campo de la demanda de amor resultó protagónico en el decir de madres e hijas.

Bulimia, Otro materno, relación madre-hija, demanda de amor, presencia-ausencia.

Agradezco a todos quienes me acompañaron en este proceso,

A Luis, por su compañía incondicional y por su inmenso amor.

A Alberto, mi hermano, por su apañe y su fuerza.

A mis padres, Emilia y Alberto, por su sostén y por la forma en que me han querido.

A mis tíos Patricia y Jaime, por su presencia y disposición.

A Marcela, por su amistad y preocupación constante.

A mis amigos, especialmente a Pamela y Joaquín, por su atención y cariño.

A mis compañeros del Programa de Adolescencia del Centro Médico San Joaquín, por ayudarme a superar las adversidades institucionales.

A mis compañeros del magíster, y a las amigas que ahí encontré, a Javiera y a Alexandra.

A los profesores del magíster, por su solidaria relación con el conocimiento, y especialmente a mi profesor guía, Esteban Radiszcz, por su confianza y apoyo.

A las jóvenes y madres entrevistadas, por permitirme acceder a un poco de su historia y subjetividad.

“Más adelante se verá cuán complejas son las relaciones de la madre con la hija: ésta es para la madre su doble y otra al mismo tiempo, y la madre la mima imperiosamente y le es hostil al mismo tiempo”
(De Beauvoir, 1949, p. 221).

ÍNDICE

ÍNDICE	VII
INTRODUCCIÓN	1
Definición de bulimia	1
Bulimia y el Otro materno	3
Propuesta de investigación	7
METODOLOGÍA	10
Pregunta de investigación	10
Objetivos	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
Preguntas directrices.....	10
Marco metodológico	11
Diseño de investigación	12
Participantes.....	12
Muestreo.....	14
Recolección de datos.....	15
Análisis de datos.....	16
Discusión de los datos.....	18
MARCO TEÓRICO	19
Demanda de amor, fantasía y bulimia	19
Demanda de amor, frustración y deseo.....	19
Necesidad, demanda y deseo.....	19
Compensación ante la frustración de la demanda de amor.....	21
La falta del Otro y la interrogación por su deseo.....	24
Pulsión y teorías sexuales infantiles.....	24
Fantasía y síntoma.....	25
La fantasía.....	27
El circuito de la pulsión.....	30
Pulsión oral.....	31
Pulsión escópica.....	32
Patología del acto.....	33
El circuito bulímico.....	35

La angustia como voracidad.....	36
El pasaje al acto vía la devoración.....	40
El Ideal del yo y el yo ideal como horizonte de la compensación.....	45
Separación, bulimia y devenir mujer.....	48
Separación con el Otro materno.....	48
Los tres tiempos del Edipo [en el niño].....	49
El Edipo en la niña.....	52
Falla en la metáfora paterna.....	54
Desarrollos sobre el <i>sínthome</i>	55
Función de síntoma.....	57
Particularidades de la relación madre-hija.....	59
La ligazón-madre preedípica.....	59
El estrago.....	61
Sexualidad femenina.....	62
Ser el falo.....	62
No-toda.....	63
Mujer y madre.....	66
El circuito bulímico y sus relaciones con el devenir mujer.....	68
RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTRUCTURAL.....	72
Entrevista A.....	72
Entrevista a la hija: Simona.....	72
Discurso sobre la relación madre-hija.....	75
Principales disyunciones y ejes semánticos.....	75
Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.....	76
Discurso sobre el cuerpo y la comida.....	77
Principales disyunciones y ejes semánticos.....	77
Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.....	78
Entrevista a la madre: Diana.....	78
Discurso sobre la relación madre-hija.....	83
Principales disyunciones y ejes semánticos.....	83
Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.....	84
Discurso sobre el cuerpo y la comida.....	88
Principales disyunciones y ejes semánticos.....	88
Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.....	88
Articulaciones: Simona y Diana.....	89
Entrevista B.....	92
Entrevista a la hija: Teresa.....	92

Discurso sobre la relación madre-hija.....	95
Principales disyunciones y ejes semánticos.....	95
Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.....	95
Discurso sobre el cuerpo y la comida.....	97
Principales disyunciones y ejes semánticos.....	97
Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.....	97
Entrevista a la madre: Virginia.....	98
Discurso sobre la relación madre-hija.....	102
Principales disyunciones y ejes semánticos.....	102
Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.....	103
Discurso sobre el cuerpo y la comida.....	104
Principales disyunciones y ejes semánticos.....	104
Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.....	104
Articulaciones: Teresa y Virginia.....	105
Entrevista C.....	108
Entrevista a la hija: Josefina.....	108
Discurso sobre la relación madre-hija.....	114
Principales disyunciones y ejes semánticos.....	114
Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.....	115
Discurso sobre el cuerpo y la comida.....	117
Principales disyunciones y ejes semánticos.....	117
Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.....	118
Entrevista a la madre: Ana.....	119
Discurso sobre la relación madre-hija.....	124
Principales disyunciones y ejes semánticos.....	124
Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.....	125
Discurso sobre el cuerpo y la comida.....	127
Principales disyunciones y ejes semánticos.....	127
Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.....	127
Articulaciones: Josefina y Ana.....	128
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	133
Consideraciones por diada.....	133
Simona y Diana.....	133
Teresa y Virginia.....	137
Josefina y Ana.....	142
Consideraciones generales.....	145

CONCLUSIONES 153
REFERENCIAS..... 158
ANEXOS..... 165

INTRODUCCIÓN

Definición de bulimia

Revisiones históricas han registrado manifestaciones relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) desde tiempos remotos. Al respecto, fenómenos relacionados con la bulimia nerviosa han sido descritos desde la antigua Grecia, en donde, bajo el nombre de ‘cinorexia’, se describió un cuadro patológico caracterizado por una hiperfagia impulsiva seguida de vómitos (Ziolko & Schrader, 1985 citado en Couvreur, 1991). Junto con ello, se sabe que los romanos practicaban el vómito autoinducido después de un banquete, y durante la edad media, se reportaron casos de personalidades que se entregaban a dicha práctica.

Por otro lado, las dietas como exigencia cultural se remontan a la dietética griega, la cual regulaba la ingesta de alimentos para alcanzar moderación y autodominio, y a la Edad Media, en donde el ayuno buscaba la purificación espiritual y el dominio de la carne. En ambos casos la dieta era un instrumento para la construcción de un sujeto dotado de excelencia espiritual (Tubert, 2000). Al contrario de dicha espiritualidad, los fenómenos que podrían considerarse bulímicos han sido relacionados con el primero de los pecados capitales, la gula, y con ello considerados de inspiración diabólica (Radiszcz, 2005).

La gradual secularización de la mística del ayuno contribuyó a que, desde el siglo XVII, los hábitos dietéticos inusuales fueran incluidos progresivamente en el campo de la medicina (Radiszcz, 2005). En este sentido, James (1743, citado en Couvreur, 1991) fue el primero en hacer una descripción detallada de la bulimia: basándose en las propuestas del médico griego Galeno, el autor propuso un ‘gran hambre’ que conllevaría a la necesidad de comer durante intervalos muy cortos, producto de una disfunción digestiva ligada a un ‘humor ácido gástrico’. Si bien su propuesta terapéutica se desprendía de su concepción etiológica (régimen especial y opiáceos para disminuir el apetito), James (1743, citado en Couvreur, 1991) observó que estos pacientes tendrían una intensa preocupación psíquica por la alimentación, e individualizó una variante de la bulimia a la que denominó ‘hambre de perro’, en donde el paciente presentaba vómitos autoinducidos. A partir de esto, Motherby (1785, citado en Couvreur, 1991) distinguió tres formas de bulimia: la pura; la que presentaba vómitos; y la que se acompañaba de desmayos y pérdida de consciencia.

Durante los siglos XVIII y el XIX la bulimia fue considerada de origen somático y relacionada con un malestar de tipo histérico, ligada a desmayos y vinculada con depresión. Al respecto, fueron pocas las descripciones que individualizaron los vómitos autoprovocados, y el énfasis estuvo puesto ya no en la absorción de una comida muy grande, sino en episodios repetidos de hambre, pacificados con pequeñas porciones de comida. La excepción fue la definición de Blanchet (1869, citado en Couvreur, 1991), quien señaló que la bulimia debía distinguirse de otros trastornos gástricos de origen somático: para él la bulimia se trataba de una forma gástrica de un desorden nervioso.

A fines de la época victoriana y comienzos del siglo XX, las clases medias comenzaron a rechazar el alimento en aras de un ideal estético, es decir, de una imagen corporal ideal. De este modo, ya no se aspiraba a la perfección del alma, sino a un cuerpo que se ajustase a una imagen modélica, para el cual comenzaron a desarrollarse técnicas destinadas a lograr una transformación puramente física, como dietas, gimnasias, medicamentos e intervenciones quirúrgicas (Tubert, 2000). Ahora bien, fue justamente a propósito de esta problemática de la imagen introducida a fines del siglo XIX y comienzos del XX, que la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa pudieron ser individualizadas en el campo de la psiquiatría.

En este sentido, la verdadera especificación de la anorexia nerviosa fue realizada casi simultáneamente por Charles Lasègue y William Gull. Lasègue (1873), basándose en un caso clínico, describió la anorexia histérica como una entidad clínica sin padecimiento médico causante, caracterizada por un estado de inanición grave, presente en mujeres jóvenes, y dividido en tres estadios, de los cuales el último sería la amenorrea. Para él, dentro del cuadro anoréxico podían presentarse ‘falsos apetitos’ exigentes e imperiosos, que llevarían a las pacientes a comer (movidas por una ‘hipótesis teórica’ referida a la relación entre malestar e inanición). Junto con ello, en la presentación realizada del caso, el autor enfatizó en las respuestas de la familia en torno a la anorexia de la paciente. Por su parte Gull (1874, citado en Couvreur, 1991), en su trabajo sobre anorexia nerviosa, sustentó la naturaleza nerviosa y no uterina del trastorno, y refirió cómo algunos pacientes presentaban episodios de un apetito extremadamente voraz, que los hacía renunciar temporalmente a su búsqueda por adelgazar.

A partir de la década de 1970 la definición de la bulimia fue especificada de modo tal, que resultaría discutible su continuidad histórica, dado que ésta no se reduciría a un consumo excesivo de alimentos, ya sea seguido de vómitos o precedido por un apetito voraz. De esta forma, siguiendo los planteamientos de Radiszcz (2005), la definición actual de la bulimia

nerviosa incluiría de manera intrínseca la problemática de la imagen, de modo que la ingesta excesiva de alimentos, precipitada por un hambre irrevocable, movilizaría operaciones para combatir las consecuencias que el consumo excesivo tendría en la forma y en el peso corporal; la bulimia estaría compuesta por tres manifestaciones distintas que seguirían una sucesión precisa: voracidad, devoración y compensación.

En relación con lo anterior, se le ha atribuido a Gerald Russell la descripción formal de la bulimia nerviosa, si bien antes que él otros autores dieron cuenta de casos asociados con bulimia nerviosa: Janet (1903, citado en Couvreur, 1991) analizó el caso de Nadia, a quien supuso histérica, y ligó los atracones y vómitos de ésta con una sensación de debilidad ligada a fenómenos depresivos; Binswanger (1944, citado en Couvreur, 1991) dio cuenta del caso de Ellen West, quien pensaba constantemente en comer (a pesar de su miedo a engordar) y se autoprovocaba vómitos; y Wulff (1932) describió cuatro casos en donde se presentaba una alternancia entre estados de voracidad (caracterizados por una necesidad imperiosa de comer, somnolencia, depresión y aversión por el propio cuerpo), y estados de mucha energía (en donde el paciente manifestaba aversión por los alimentos y restringía su alimentación). Finalmente, Rusell (1979) caracterizó a la bulimia nerviosa como una condición en la que se asociarían atracones objetivos con conductas de compensación, y en donde destacaría el miedo a engordar como una condición necesaria para el diagnóstico. Junto con ello, el autor consideró que la bulimia sería una variante ominosa de la anorexia, haciendo énfasis en la plasticidad de este síndrome. Esta propuesta ha sido retomada por diversos autores, quienes han comprendido la bulimia como un reverso de la anorexia, es decir, como el otro extremo de un continuo. Por otro lado, aquellos que han buscado lo particular de este fenómeno, han tendido a relacionarla con la melancolía, las adicciones o las perversiones, lo que ha conllevado a que la bulimia tienda a pensarse en relación con otros trastornos.

Bulimia y el Otro materno

En relación con el vínculo entre los TCA y el Otro materno, dos pioneras en el trabajo clínico con pacientes con anorexia y bulimia fueron Mara Selvini Palazzoli y Hilde Bruch. La atención de ambas se dirigió a las familias y particularmente a las madres de las pacientes. Selvini Palazzoli (1981, citado en Cosenza, 2010), en su periodo kleiniano, caracterizó a las familias de pacientes con anorexia como ‘matriarcados superyóico’, en donde habría una

línea de poder femenina, una posición devaluada y satelital del padre, y una centralidad del poder de la madre y de la madre de la madre. Por su parte, Bruch (1985) señaló que la función de alimentación, aparentemente innata, sería adquirida por un proceso de aprendizaje en el cual la madre devendría mediador indispensable: si la madre responde de forma apropiada a las necesidades del lactante, permitiría que éste desarrolle la base esencial para la identidad corporal y que adquiriera con ello una precisa consciencia perceptual y conceptual de sus propias funciones; al contrario, la ausencia de respuestas regulares y sistemáticamente apropiadas, harían que el niño quede perplejo al tratar de diferenciar entre los disturbios del campo biológico o emocional, y las experiencias interpersonales. Así, las respuestas indiscriminadas de la madre a las demandas del bebé conllevarían a trastornos más o menos profundos en la integración de las necesidades del cuerpo y de la imagen del cuerpo.

Las propuestas de ambas autoras fueron centrales en el Symposium de Gottingen de 1965 sobre anorexia, desde el cual, la centralidad de la dimensión psicógena en juego en la anorexia y la imposibilidad de reducirla a un síndrome neuroendocrino o a una enfermedad nutricional se impuso de manera clara. Al respecto, las elaboraciones realizadas en torno a la anorexia nerviosa lo fueron también para la bulimia nerviosa, en tanto la mayoría de los autores consideraba a ésta como un reverso de la primera. En Gottingen los factores más valorados fueron la importancia del marco familiar, la dimensión relacional, y la centralidad del problema identitario, cuya declinación más evidente sería la dismorfopercepción de la imagen corporal. En este sentido, el énfasis respecto a la familia referiría a la influencia psicogenética del funcionamiento del sistema relacional familiar en la constitución del sujeto que desarrollará un TCA (Cosenza, 2010). En esta línea, Fédida (1977, citado en Couvreur, 1991) propuso que en los TCA la madre no habría estado en condiciones de permitir la elaboración metaforizante del pecho: se trataría de madres que no podrían dejar de dar, a la vez que de madres incapaces de contener las proyecciones angustiosas del bebé.

Al respecto, si bien el psicoanálisis considera que el sujeto se constituiría en el campo del Otro, la respuesta que el sujeto produciría en dicho encuentro no sería programable, y sería siempre el efecto de una elección singular e inconsciente, es decir, la influencia relacional familiar no permitiría comprender del todo la irrupción de la anorexia o la bulimia en la historia de un sujeto. Al mismo tiempo, para el psicoanálisis, el sujeto no se reduciría a las transacciones significantes, en tanto habría un nudo real, punto del goce más íntimo del sujeto, que sería heterogéneo. En relación con esto, Recalcati (2011) ha propuesto que la

clínica de los TCA sería una clínica del Otro materno, destacando la centralidad de la dimensión fantasmática, es decir, de la interpretación que el sujeto realizaría del Otro y del lugar que dicha interpretación ocuparía en la economía psíquica de ese sujeto:

En el Seminario XVII titulado *L'envers de la psychanalyse*, Lacan nos ofrece una imagen inquietante del deseo de la madre: la boca abierta de un cocodrilo, en el interior del cual se encuentra, encastrado, el niño. Esta imagen personifica el fantasma (tan vivo en muchas anoréxico-bulímicas) de una madre insaciable, aterrorizadora, fagocitadora. Un Otro devorador que no conoce otra Ley que no sea la del propio apetito (p. 78).

Ahora bien, en relación con el énfasis psicogenético y el lugar del Otro materno, los estudios cualitativos han subrayado el papel que la familia tendría en los TCA, y han destacado de forma particular la relevancia de la figura materna. En este sentido, variados estudios se han preguntado por el papel que dicha figura jugaría tanto en las conductas alimentarias desadaptativas como en la insatisfacción corporal de los pacientes con TCA.

Al respecto, investigaciones han propuesto que, en comparación con un grupo control, las madres de pacientes con TCA habrían experimentado con mayor frecuencia algún TCA (García de Amusquibar & De Simone, 2003) y/o episodios de atracones (Vasquez & Reidl, 2013), lo que podría dificultar la transmisión de hábitos de alimentación adecuados de la madre a sus hijos (Behar & Arancibia, 2014b). Por otra parte, mientras que ciertos estudios han considerado que la obesidad de la madre sería uno de los principales factores de riesgo para que alguno de sus hijos desarrolle un TCA (Rome, Amuerman & Rosen, 2003 citado en Vasquez & Reidl, 2013); otros han propuesto que, madres con miedo a ser o convertirse en obesas, manifestarían una mayor preocupación por el peso de sus hijos, lo que podría condicionar la restricción en la alimentación de estos (Jaffe & Worobey, 2006 citado en Vasquez & Reidl, 2013).

En relación con lo anterior, investigaciones enfocadas en analizar la preocupación por el peso y la presencia de TCA entre mujeres jóvenes, han sugerido que las madres podrían transmitir dichas preocupaciones a sus hijas. En este sentido, algunos estudios han reportado que existiría una correspondencia directa entre los niveles de preocupación por el peso de madres e hijas, así como entre el grado de restricción dietética de cada una (Steiger, Stotland, Ghadirian, & Whitehead, 1994). Sin embargo, estas conclusiones han sido cuestionadas por otras investigaciones, entre ellas la de Ogden y Steward (2000), quienes han dado cuenta de

discordancia entre ambas variables. Para ellos la divergencia en los resultados aludiría a modos diversos de considerar el papel de la madre respecto a su hija: la concordancia supondría que la madre cumpliría un papel de modelo, mientras que, para los autores, la transmisión de la madre a la hija referiría a un proceso más complejo, determinado por aspectos de la relación; sus estudios concluyeron que en la medida que las madres reportaban una menor creencia en la autonomía de sus hijas, éstas manifestaban mayor preocupación por el peso y eran más propensas a la dieta.

Siguiendo esta idea, variadas investigaciones han puesto el foco en la percepción de la relación madre-hija en los TCA. Así, se ha investigado la percepción de intrusión y sobreprotección en la relación madre-hija y padre-hija de mujeres con TCA, y se ha concluido que si bien dicha percepción en ambas relaciones se asociaría con el nivel de sintomatología, sería la percepción en torno a la intrusión materna el predictor más importante de TCA (Gutzwiller-Jurman, 2000). Al respecto, Rorty y compañía (2000), tras entrevistar a mujeres con bulimia nerviosa, señalaron que éstas habrían reportado interacciones problemáticas tanto con sus madres como con sus padres, y habrían caracterizado a ambos como fuertemente intrusivos durante la adolescencia. Sin embargo, en relación con el grupo control, sólo la percepción de intrusión materna se asoció significativamente con bulimia.

Respecto a los estudios mencionados, pocas han sido las investigaciones centradas en la percepción de madres o padres de pacientes con TCA, es decir, en el modo en que las madres o padres perciben a sus hijas. En relación con ello, en un estudio que buscó comparar la percepción que madres e hijas (estas últimas con TCA) tendrían en torno al funcionamiento familiar, se concluyó que dichas percepciones eran disímiles: mientras las madres consideraban que el funcionamiento familiar era significativamente saludable y poco caótico, las hijas discrepaban (Ribeiro & Luís, 2009). Esto se relaciona con la propuesta de Mushquash y Sherry (2013), quien sugirieron que la percepción de la madre como exigente, controladora o intrusiva podría tener poco que ver con que ésta se comporte realmente de dicha forma; o con el hincapié en el aspecto de ‘percibido’ que realizan otros autores (Cruzat, Ramírez, Milipillán, & Marzo, 2008).

De esta forma, podría proponerse que las investigaciones empíricas mencionadas darían cuenta de cómo el énfasis puesto en la relación madre-hija a la hora de estudiar la bulimia resultaría problemático. Dicha dificultad no apelaría sólo a discutir qué sería aquello que media la relación madre-hija, es decir, si se trataría de una transmisión directa de hábitos

alimentarios desadaptativos y preocupaciones por la imagen corporal, o si por el contrario, dichas variables estarían asociadas a aspectos –percibidos– de la relación (como la creencia de la madre en la autonomía de la hija o el nivel de intrusión que la joven percibe de su madre); ni tampoco a preguntarse cuáles serían estas variables fundamentales. Si no que exigiría problematizar particularmente, de qué trata la percepción que una hija tiene de su madre –y ésta de su hija–, es decir, cuál es el lugar desde donde dicen lo que dicen. Esto estaría en estrecha relación con el factor fantasmático destacado por la clínica psicoanalítica:

Es un hecho: entre la madre de quien hablamos y la madre que habla, la distancia es larga. La primera es objeto, visto a través del prisma del fantasma del que habla. La segunda es sujeto, eventualmente analizante, y como tal presa de la división hablante-ser (Soler, 2010, p. 131)

Propuesta de investigación

Las teorizaciones psicoanalíticas sobre la bulimia nerviosa darían al Otro materno un lugar central: Otro omnipotente, sin falta, sin lugar para el deseo; Otro que responde demasiado a la demanda, Otro que no responde, que no ve, que no escucha; Otro devorador y sin ley, invasivo y caprichoso, Otro castrador que impide la subjetivación, Otro que no quiere. Las propuestas son múltiples, si bien en sus coincidencias ellas apelarían a un Otro del lenguaje encarnado principalmente por la figura de la madre. Esto no es de extrañar si se considera que sería ella el personaje compelido a ocupar el lugar del Otro primordial, Otro que, a través de su palabra, dejaría huellas en el sujeto: ¿qué lugar se tiene en el deseo de la madre?, ¿qué contextos acompañan la respuesta que logra formular el sujeto?, ¿qué relación tiene dicha respuesta con la singularidad de la formación sintomática?

El telón de fondo de los dichos del sujeto sería su fantasía, sus interpretaciones inconscientes respecto al deseo del Otro. Dicha formulación permearía su decir y también su reproche: el sujeto se queja de su madre, las mujeres con bulimia se quejan de sus madres. Distinguir aquello que respondería a la neurosis infantil de lo que daría cuenta de un cierto tipo de relación resultaría entonces central: ¿qué sería lo particular de la relación con el Otro materno en la bulimia?, ¿en qué tiempo lógico se jugaría lo fundamental de dicha relación?, ¿en base a qué elementos se articularía?

La presente investigación buscó explorar este campo, el de la relación del sujeto con el Otro materno en la bulimia, utilizando el concepto de fantasía como coordenada fundamental. Al respecto, la fantasía referiría a la interpretación inconsciente que el sujeto realizaría del deseo del Otro y al lugar que dicha interpretación ocuparía en la economía psíquica de ese sujeto: ¿cómo se relacionaría la madre de la fantasía con la madre encarnada en la realidad?, ¿qué de la subjetividad de aquella compelió al lugar del Otro primordial influiría en la formación fantasmática del sujeto al que materna?, ¿habría algún tipo de articulación entre la fantasía del sujeto y el deseo del Otro materno?

La noción de fantasía permitiría profundizar en las problemáticas ligadas a la relación madre-hija en la bulimia anteriormente bosquejadas, dado que permitiría ampliar la reflexión respecto a aquellas elecciones singulares y no programables producidas en el encuentro entre el sujeto y el Otro, y especificaría aquello que estaría en juego en el decir del sujeto a la hora de formular una percepción en torno al Otro, particularmente en torno al Otro materno. En relación con esto, las preguntas que animaron la presente investigación apuntaron a las articulaciones variables que podría haber entre las fantasías de las jóvenes con bulimia y el deseo del Otro materno: ¿qué dirían las mujeres con bulimia sobre sus madres?, ¿cómo han interpretado el deseo del Otro materno?, ¿y qué es lo que dirían las madres sobre sus hijas con bulimia?, ¿qué lugar ocuparían éstas en su deseo?

El recorrido teórico se enfocó en reflexionar en torno a las maneras variables en que las comprensiones psicoanalíticas sobre la bulimia se relacionarían con el Otro materno. En este sentido, se consideró que dicha relación parecería referir principalmente a la relación madre-hija, debido a que tanto las estadísticas como las comprensiones teóricas han tendido a destacar que los TCA estarían asociados principalmente con adolescentes y jóvenes mujeres¹: se trató de un recorrido articulado desde la teoría psicoanalítica, específicamente desde su vertiente freudiano-lacanian, que consideró la bulimia en pacientes mujeres.

¹ La prevalencia de los TCA a nivel mundial oscilaría entre un 0,5% y 1% para la anorexia y entre un 1% y 3-4% para bulimia (Gaete, López, & Matamala, 2012). Particularmente en Chile, la prevalencia de TCA en población de 12 a 18 años, considerando indistintamente anorexia y bulimia, sería de un 0,4% (De la Barra, Vicente, Saldivia, & Melipillán, 2012). Ahora bien, la relación tradicionalmente observada en los TCA sería de 1 hombre por cada 10 mujeres, si bien actualmente hay quienes consideran que habría una mayor presencia masculina. Al respecto, Hoek & Van Hoeken (2003) señalaron que un 1% de mujeres jóvenes y un 0,1% de hombres jóvenes sufrirán de bulimia en algún punto de sus vidas. Mientras que Hudson y compañía (2007) señalaron que en EEUU un 1,5% de las mujeres y un 0,5% de los hombres habría tenido bulimia en algún momento de sus vidas.

La propuesta metodológica se construyó a partir de las preguntas expuestas y por ello teniendo como telón de fondo los conceptos de fantasía y deseo. Al respecto, la pregunta que orientó la investigación fue: ¿cómo se articularía el discurso que jóvenes con bulimia tienen sobre sus madres y sobre la relación con ellas, y el lugar que éstas ocupan en el discurso de sus madres? Esta pregunta apuntó a considerar las relaciones variables entre los discursos de estas jóvenes y sus madres y, más específicamente, entre la formulación fantasmática de las primeras y el deseo de las segundas. Así, la investigación consideró que en el discurso de los sujetos sería posible reconocer algo del orden de la fantasía de las hijas (del lugar que las jóvenes creerían tener en el deseo de sus madres) y algo del orden del deseo de las madres (del lugar en las madres que ubicarían a sus hijas en su desear).

En relación con esto, considerar la subjetividad de la madre y hacer una distinción entre la madre de la que habla la joven y la madre que habla, permitiría pensar la relación madre-hija, desde un lugar que no busque establecer un orden de causalidad o una distinción de verdad, sino aproximarse teniendo en cuenta que tanto en el psiquismo de la madre como en el de la joven, el Otro ha dejado huellas. Por otra parte, a la hora de pensar en dicha articulación, cabría preguntarse también por el contexto en el cual la relación madre-hija se encuentra inserta, es decir, por el lugar del tercero –en tanto condición de posibilidad para esta relación–, encarnado tanto en los otros significativos, como en las instituciones y en los factores sociohistóricos, políticos, culturales y económicos.

Siguiendo lo anterior, se realizó una investigación cualitativa, de carácter descriptivo, cuyo diseño fue el estudio de caso múltiple: se entrevistó a 3 jóvenes en tratamiento psicológico debido a un diagnóstico de bulimia (o bulimia de baja frecuencia), en el contexto de la salud privada de la Región Metropolitana de Chile, y se entrevistó luego a sus madres. El muestreo fue cualitativo homogéneo y por conveniencia. Para la recolección de datos se realizaron entrevistas individuales, con formato abierto, orientadas a partir de una pregunta de apertura y organizadas con un guion temático. Para analizar la información obtenida se utilizó el análisis estructural del discurso. La presentación de resultados se realizó por díadas, primero dando cuenta de la estructura del discurso de cada entrevistada, particularmente a propósito de la relación madre-hija y de la relación con la comida y el cuerpo, y luego analizando las articulaciones al interior de cada díada. La discusión de los resultados se enfocó tanto en las soluciones particulares como en los aspectos comunes a los 3 casos, y se realizó a través de una lectura psicoanalítica de los mismos.

METODOLOGÍA

Pregunta de investigación.

¿Cómo se articula el discurso que las jóvenes con bulimia tendrían sobre sus madres y sobre la relación con ellas, y el lugar que éstas ocuparían en el discurso de sus madres?

Objetivos.

Objetivo general.

Describir las maneras en que el discurso que las jóvenes con bulimia tienen sobre sus madres y sobre su relación con ellas, se articula con el lugar que éstas ocupan en el discurso materno.

Objetivos específicos.

- Describir el discurso que las jóvenes con bulimia tienen sobre sus madres y sobre la relación con ellas.
- Describir el discurso que las madres de jóvenes con bulimia tienen sobre sus hijas y sobre la relación con ellas.
- Describir cómo se vinculan ambos discursos, identificando sus lugares de coincidencia y no coincidencia.

Preguntas directrices.

- ¿Cómo interpretan las jóvenes con bulimia el lugar que ellas tendrían en el discurso de sus madres?
- ¿Desde qué lugar las madres de las jóvenes con bulimia hablarían de sus hijas?
- ¿En torno a qué elementos se generarían coincidencias y divergencias entre los discursos de las jóvenes con bulimia y los discursos de las madres de estas jóvenes?

Marco metodológico

Se realizó una investigación de tipo cualitativo, de carácter descriptivo, es decir, enfocado en caracterizar de forma detallada el fenómeno a investigar:

[La metodología cualitativa] refiere a las cualidades de lo estudiado, es decir, a la descripción de características, de relaciones entre características, o del desarrollo de características del objeto estudiado. Por lo general prescinde del registro de cantidades, frecuencias de aparición o de cualquier otro dato reductible a números, realizándose la descripción de cualidades por medio de conceptos y de relaciones entre conceptos (Krause, 1995, p. 20).

En relación con el diseño, se trató de un estudio de caso múltiple, es decir, un estudio en que se consideraron varios casos para describir el fenómeno de interés. Al respecto, el estudio de caso implica un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprensivo, sistemático y en profundidad del caso de interés:

El estudio de caso se basa en el razonamiento inductivo. Las generalizaciones, conceptos o hipótesis surgen a partir del examen minucioso de los datos. Lo que caracteriza al estudio de caso es el descubrimiento de nuevas relaciones y conceptos, más que la verificación o comprobación de hipótesis previamente establecidas. El estudio de caso facilita la comprensión del lector del fenómeno que se está estudiando. Puede dar lugar al descubrimiento de nuevos significados, ampliar la experiencia del lector o confirmar lo que sabe (Rodríguez, Gil, & García, 1999, p. 98).

A propósito de lo anterior, se ha considerado que, frente al estudio de caso único, el estudio de caso múltiple sería más robusto, ya que permitiría contrastar la información obtenida en cada caso. En este sentido, cuando en una investigación los casos se seleccionan considerando obtener resultados similares se hablaría de una ‘replicación literal’, y cuando se esperan resultados disímiles, se hablaría de una ‘replicación teórica’ (Yin, 1984 citado en Rodríguez et al., 1999). La presente investigación consideró la selección de díadas similares en lo que respecta al diagnóstico de bulimia de las hijas, sin embargo, dado que la subjetividad atravesaría los arreglos particulares entre cada díada, los resultados se centraron tanto en lo común como en lo particular.

El objeto de estudio fueron los discursos que, por un lado, las jóvenes con bulimia tienen sobre sus madres y la relación con ellas, y por otro, los discurso que las madres de estas jóvenes tienen sobre sus hijas y la relación con ellas. La investigación buscó caracterizar dichos discursos y contrastarlos, para así describir sus modos variables de articulación.

En relación con los presupuestos teóricos que sostienen este estudio, en los discursos de las hijas se buscaron elementos que permitieran elaborar hipótesis respecto a la fantasía de éstas, es decir, sobre el modo en que ellas interpretarían el deseo de sus madres; el lugar que creerían tener ellas mismas en dicho deseo y las consecuencias psíquicas que dicha interpretación tendría para estas jóvenes. Por otro lado, en el discurso de las madres se buscaron elementos que permitieran proponer hipótesis sobre el deseo de éstas y sobre el lugar que sus hijas tendrían en él; se buscó también bosquejar las hipótesis que las propias madres tendrían en relación con la interpretación que sus hijas realizarían de ellas mismas y de su desear. De esta forma, la intención de caracterizar los discursos de madres e hijas (en torno a la una, a la otra y a la relación entre ambas), y luego contrastarlos, apuntó a considerar las relaciones variables entre la formulación fantasmática de las primeras y el deseo de las segundas

Siguiendo lo anterior, la propuesta de investigación buscó explorar en profundidad el campo de la relación madre-hija en la bulimia, levantando matices ligados a las interpretaciones que los sujetos realizan del Otro. Junto con ello, incluyó una novedad metodológica al poner en relación los discursos de madres y de hijas en torno a la relación entre ambas. Al respecto, la realización de estudios cualitativos psicoanalíticamente orientados es escasa, y son muy pocas las investigaciones centradas en contrastar los discursos entre jóvenes con bulimia y sus madres.

Diseño de investigación

Participantes.

Las participantes fueron jóvenes en tratamiento psicológico en el contexto de salud privada de la Región Metropolitana de Chile, y sus madres. Estas jóvenes tuvieron como motivo de consulta un diagnóstico de bulimia nerviosa, o bien, un trastorno de la conducta alimentaria especificado como “bulimia de frecuencia baja”.

Al respecto, el DSM 5 (APA, 2014) considera como criterios diagnósticos de bulimia nerviosa los siguientes aspectos:

- A. Episodios recurrentes de atracones. Un atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:
 1. Ingestión en un periodo determinado, de una cantidad de alimentos claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo similar, en circunstancias parecidas.
 2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio.
- B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito auto provocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.
- C. Los atracones y los comportamientos inapropiados se producen, de promedio, una vez a la semana, durante tres meses.
- D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.
- E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

Por otro lado, el DSM 5 (APA, 2014) especifica algunos de los trastornos de la conducta alimentaria no especificados (TCANE), entre ellos la bulimia de baja frecuencia y/o de duración limitada. En ella se cumplirían todos los criterios para la bulimia nerviosa, excepto que, los atracones y los comportamientos compensatorio, se producirían en promedio menos de una vez a la semana y/o durante menos de tres meses. Este diagnóstico buscaría disminuir la frecuencia de pacientes catalogados dentro de una categoría tan heterogénea como la de TCANE, e intentaría hacerse cargo, de manera descriptiva, de las críticas referidas a que los criterios diagnósticos para anorexia nerviosa y bulimia nerviosa darían cuenta sólo de una minoría de los individuos con trastornos de la conducta alimentaria clínicamente significativos (Behar & Arancibia, 2014a).

En relación con lo anterior, cabe mencionar que los énfasis clínicos que se expondrán en el marco teórico no necesariamente coinciden con los énfasis de las categorías descriptivas recién mencionadas. En este sentido, si bien clínicamente existiría una distinción clara entre un atracón bulímico –marcado por el desenfreno de la pulsión oral– y uno anoréxico –en donde, si bien el sujeto experimentaría falta de control, su ingesta siempre mantendría un componente ‘restrictivo’– el DSM 5 no daría cuenta de estas cualidades diferentes. Al respecto, pacientes que presentan atracones desenfrenados, con conductas compensatorias restrictivas de ayuno, cuya frecuencia es menor a la de ‘una vez por semana’ y que cumplen con los criterios referidos a la imagen corporal, podrían diagnosticarse como bulimias de baja frecuencia, pero también como anorexias purgativas. Por ello resulta relevante especificar que, para la presente investigación, lo central de la bulimia nerviosa será el fenómeno de la

ingesta desbordada del atracón –hambre sin hambre y paso al acto–, la conducta compensatoria y la preocupación por la imagen corporal.

Las jóvenes participantes fueron Simona, Teresa y Josefina. Las tres jóvenes se encontraban en procesos psicológicos y psiquiátricos, Simona y Josefina por diagnósticos de bulimia y Teresa por diagnóstico de bulimia de baja frecuencia. Las tres enfatizaron la preocupación por la imagen corporal, y dieron cuenta de periodos de atracones y conductas de compensación, (si bien cada una de ellas se enfocaba en una conducta diversa: vómitos, ayunos y enemas). Simona tiene 16 y lleva un año y medio con atracones y vómitos a diario. Teresa tiene 19 y hace tres años que presenta atracones cada una o dos semanas, tras los cuales se induce el vómito o realiza ayunos prolongados. Josefina tiene 25, ella estuvo desde los 17 hasta los 24 con atracones cada una o dos semanas y con conductas de compensación diarias, referidas principalmente al uso de enemas y laxantes; desde hace un año que no presenta atracones ni conductas compensatorias, si bien la preocupación por la imagen corporal continúa siendo una constante. Las madres de las participantes fueron Diana, Virginia y Ana.

Muestreo.

Se realizó un muestreo cualitativo homogéneo por conveniencia. La intención de buscar una muestra homogénea se basó en la intención de caracterizar en profundidad los discursos de las jóvenes con bulimia y los discursos de las madres de éstas. De esta forma, la homogeneidad de la muestra refirió específicamente a la variable de bulimia por parte de las jóvenes, de modo que los criterios de selección refirieron a éstas y no a sus madres. Los criterios de selección a considerar fueron: jóvenes mujeres, de entre 15 y 27 años, con diagnóstico de bulimia nerviosa o bulimia de baja frecuencia (actual o en remisión parcial), en tratamiento psicoterapéutico (por dicho diagnóstico como motivo de consulta), y sin comorbilidad psiquiátrica (se trató sólo de pacientes con estructura neurótica).

Por otro lado, la selección de los casos se basó en las posibilidades de acceso, es decir, en la disposición de las entrevistadas para participar en la investigación. Al respecto, se realizó un contacto institucional con una red de salud privada de la región Metropolitana, a la cual se le presentó el proyecto de investigación previamente aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Dicha institución

solicitó la revisión del proyecto por el Comité de Ética de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, el cual aprobó el proyecto y entregó los permisos correspondientes. A lo largo del proceso resultó difícil el contacto con las díadas, debido a problemáticas institucionales, motivo por el cual sólo se logró entrevistar a 3 díadas.

En relación con lo anterior, los resultados obtenidos constituyen una primera aproximación al fenómeno de la articulación entre discursos de madres y jóvenes con bulimia, y las conclusiones de ésta no pretenden ser extensivas para otras díadas con las mismas características. En este sentido, si bien los resultados no pueden ser transferidos a un contexto distinto del que les dio origen, sí pueden proporcionar pautas sobre el fenómeno en cuestión. De este modo, como señalan Hernández y compañía (2006, citado en González & Orlando, 2013), los estudios cualitativos pueden contribuir a un mayor conocimiento del fenómeno y establecer algunas pautas para futuros estudios realizados en contextos diferentes –la transferencia la hace el usuario–.

Recolección de datos.

Para la recolección de datos se realizaron entrevistas abiertas, orientadas a partir de una pregunta de apertura. Al respecto, se consideró que la realización de entrevistas poco estructuradas y enfocadas en los contenidos emergentes posibilitaría el descentramiento yoico, y permitiría acceder a información subjetiva relevante, referida a la fantasía y al deseo.

Las entrevistas tuvieron un formato individual, primero con las hijas, y luego con las madres. La pregunta de apertura tuvo la misma estructura para ambas:

- Jóvenes: “La entrevista que ahora tendremos es una entrevista abierta, la idea es que tú me puedas contar de ti, de tu madre y de la relación entre ambas, para ello la consiga es que me cuentes tu historia, particularmente aquello que tiene relación con tu madre”.
- Madres: “La entrevista que ahora tendremos es una entrevista abierta, la idea es que tú me puedas contar de ti, de tu hija y de la relación entre ambas, para ello la consiga es que me cuentes tu historia, particularmente aquello que tiene relación con tu hija”.

Las entrevistas tuvieron una duración de 60 a 120 minutos y se orientaron a partir de un guion temático de igual estructura para ambas entrevistas:

- Jóvenes: Historia que conoce de su madre; historia que conoce de su llegada al mundo; historia propia; historia de relación con la madre; historia de su relación con el cuerpo y la comida; historia que cree que tiene su madre con el cuerpo y la comida.
- Madre: Historia propia; historia de la llegada al mundo de la hija; historia de la hija; historia de relación con la hija; historia de su relación con el cuerpo y la comida; historia que cree que tiene su hija con el cuerpo y la comida.

De esta manera, las entrevistas consideraron la historia de la madre, la historia de la hija, y la historia de la relación madre-hija. En el relato de estas historias se puso especial atención a las caracterizaciones que cada entrevistada hizo de sí, de la otra y de la relación entre ambas. Debido a lo anterior, se hizo énfasis en los puntos de encuentro y desencuentro entre madre-hija, es decir, se profundizó en elementos tales como: contenidos similares y disímiles, espacios de intimidad y situaciones de conflicto, marcos normativos compartidos o no compartidos entre ambas. Por otro lado, en estas historias se buscó situar momentos en los que algo del orden de la separación haya estado en juego, ya sea desde el crecimiento de la hija (irrupción de la sexualidad, empeños de autonomía o manifestaciones de agresividad por parte de la hija; entrega de independencia o exigencia de autonomía por parte de la madre), o desde la inclusión de terceros (padre, hermanos, parejas, amigos, estudios, trabajos, proyectos, búsqueda de espacios personales), considerando el modo en que esto fue percibido por ellas, y las repercusiones que tuvo para cada una y para la relación.

Previo a la realización de las entrevistas se realizó el proceso de consentimiento informado, cuyo formato está incorporado en los anexos. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. A partir de dicho material se realizaron los análisis correspondientes.

Análisis de datos.

Para analizar la información obtenida se utilizó el análisis estructural del discurso, cuyos antecedentes se basan en los trabajos de Barthes y Greimas (1979).

El análisis estructural es una técnica de análisis [del contenido] del discurso –es decir, de lo que los individuos dicen de la realidad y no de la realidad misma–, susceptible de aplicarse en aquellas investigaciones enfocadas en las representaciones de los individuos (construcciones mentales, individuales o sociales, que las personas se hacen de una realidad

particular). En este sentido, lo particular del análisis estructural, es su intento por exceder el contenido manifiesto, inmediatamente explícito en un discurso, y reencontrar la estructura semántica que caracterizaría dicho discurso, es decir, sus elementos centrales y sus interrelaciones (Piret, Nizet, & Bourgeois, 1996).

El análisis estructural consta de dos tiempos: recomposición de la estructura y dinamización de la estructura:

El primer momento del análisis estructural consiste en codificar disyunciones (términos opuestos) y establecer ejes semánticos (conceptos de totalidad), de forma tal que un mínimo de dos disyunciones forma una estructura (Piret et al., 1996). Al respecto, en ciertos casos, el orden del discurso que se analiza, organizado en disyunciones, es apto para las estructuras de tipo cruzado. Esta forma de organización permitiría dar cuenta de realidades fecundas, (realidades lógicamente posibles de acuerdo con la estructura del discurso en cuestión), y de imposibles estructurales (Corvalán, 2011).

El segundo momento del análisis estructural refiere al análisis actancial, en el cual se distribuyen las oposiciones identificadas en el primer momento en un modelo de acción, el cual orientaría la práctica del sujeto (o los sujetos) enunciator del discurso. Desde el punto de vista estructural, sería posible construir un modelo de acción que distribuya los distintos roles desempeñados por los diferentes actores o las diferentes dimensiones de la realidad expresadas en un discurso: estos roles se denominan actantes y son definidos por el lugar en la estructura (Martinic, 1995). En este sentido, a diferencia de la noción de actor, la de actante implica que un actor puede tomar distintos roles actanciales, a la vez que un lugar actancial puede ser ocupado por uno o varios actores. Al respecto, los actantes designan roles fundamentales y abstractos en tanto son susceptibles de funciones específicas, determinadas en una estructura actancial de opuestos; el actante se define, no por un personaje si no por los principios y los medios de la acción (Saniz, 2008).

En relación con lo anterior, en todo discurso sería posible encontrar un sujeto que lleva a cabo la acción principal del relato, la cual generalmente se dirigiría a obtener un bien material o simbólico, para satisfacer una carencia de sí mismo: Sujeto-Acción-Objeto. Luego de ello, sería posible encontrar ayudantes u oponentes a las acciones del sujeto, así como destinadores (quien imprime la voluntad para que el sujeto lleve a cabo la acción), que transmiten un mensaje al destinatario (generalmente el sujeto, pero también un ayudante o

un oponente). Todos estos roles adquieren un valor positivo o negativo según su contribución al logro deseado (Martinic, 1995).

A propósito de la propuesta de estudio, dado que el objeto de investigación fueron los discursos –y por ende las representaciones– que las jóvenes con bulimia tienen sobre sus madres, y éstas sobre sus hijas, realizar un análisis estructural resultó atinente, en tanto permitió caracterizar la estructura de dichos discursos, identificando sus elementos centrales y las relaciones entre estos.

La presentación de resultados se realizó por díadas, primero dando cuenta de la estructura del discurso de cada entrevistada, y luego analizando las articulaciones al interior de cada díada.

Discusión de los datos.

Al ser al ser la presente investigación un estudio psicoanalíticamente orientado, el trabajo de análisis, realizado a través del análisis estructural, fue complementado con una lectura psicoanalítica de los resultados, la cual se orientó a partir de las nociones de fantasía y deseo, y se enfocó tanto en las soluciones particulares como en los aspectos comunes a las tres díadas. Al respecto, la inclusión de una lectura psicoanalítica a la hora de discutir los resultados permitió contextualizar estos en una comprensión teórico-clínica del fenómeno en cuestión y articular hipótesis comprensivas del mismo.

MARCO TEÓRICO

Demanda de amor, fantasía y bulimia.

Demanda de amor, frustración y deseo.

“Empleamos la palabra ‘sexualidad’ en el mismo sentido amplio en que la lengua alemana usa el vocablo ‘lieben’ [amar]” (Freud, 1910, pp. 222-223).

“Malestar en la cultura: confusa yuxtaposición entre necesidad, demanda y deseo en la que el sujeto es degradado a ser un objeto, reducido a valor de intercambio” (Hekier y Miller, 2013, pp. 17-18).

Necesidad, demanda y deseo.

Para el psicoanálisis la sexualidad estaría involucrada en todo vínculo con el Otro, de ahí que el desarrollo de la pulsión sexual esté ligado al modo en que el niño(a) va avanzando en su forma de relacionarse con el medio (la oralidad o la analidad aluden a modalidades de relación constitutivas de límite y vínculo); las relaciones se libidinizan, la sexualidad se apuntala. En este contexto, Lacan (1956-1957) delimitó la frustración como un conjunto de impresiones reales vividas por el sujeto en un periodo del desarrollo en el que su relación con el objeto se centraría en la imago del seno materno². La madre sería algo distinto que el objeto primitivo: ella no aparecería desde el inicio, sino a partir de esos primeros juegos a través de los cuales se establecería el par presencia-ausencia, el cual estaría articulado con el registro de la llamada³. Al respecto, cuando el agente simbólico no responde a la llamada del sujeto, el agente cae, se convierte en real. Al dejar la madre de responder, al responder a su arbitrio, se convertiría en una potencia y ello produciría un vuelco en la posición del objeto: pasaría a ser objeto de don, objeto simbólico. La llamada sería fundadora en el orden simbólico ya que lo reclamado podría ser rehusado:

El objeto vale como testimonio del don proveniente de la potencia materna, el objeto tiene desde ese momento dos órdenes de propiedades de satisfacción, es

² El objeto de la frustración sería el seno, objeto real; el agente la madre, agente simbólico.

³ Esta escansión de la llamada, si bien no da de golpe todo el orden simbólico, daría un esbozo de él.

por dos veces objeto posible de satisfacción –como antes, satisface una necesidad, pero también simboliza una potencia favorable– (pp. 70-71).

De este modo, en la medida en que el niño(a) enuncia su necesidad mediante un llamado, dicho llamado vendría a significar no sólo la necesidad, sino también el contexto de satisfacción de ésta, la presencia del Otro que satisface. La pulsión no apelaría a la necesidad de alimentarse, sino a la erogeneidad de la boca; la satisfacción pulsional no coincidiría con la satisfacción de la necesidad porque la pulsión se encontraría entrelazada desde el origen con el Otro, se produciría como efecto de la inclusión del sujeto en el campo simbólico del Otro.

Así, la demanda supondría un equívoco, ya que en ella no se demanda lo que se pide: “La demanda en sí se refiere a otras cosas que a las satisfacciones que reclama. Es demanda de una presencia o de una ausencia” (Lacan, 1958, p. 658). Esto supondría ingresar a la lógica del significante, es decir de un signo que es signo de otro signo. Si el significante llama la presencia y la ausencia del Otro materno, entonces él vendría a significar la presencia y ausencia éste; lo que el niño(a) querría conservar junto a él ya no sería un objeto de satisfacción, sino la marca de valor de esa potencia que podría no responder.

Al respecto, Lacan (1956-1957) destacó la diferencia radical que habría entre el don como signo de amor –que apuntaría a un más allá, al amor de la madre–; y el objeto que vendría a satisfacer las necesidades del niño(a). La demanda anularía la particularidad de todo lo que puede ser concedido, transmutándolo en prueba de amor, de modo que las satisfacciones que obtiene para la necesidad serían sólo el aplastamiento de la demanda de amor. La particularidad así abolida aparecería más allá de la demanda, en el deseo:

A lo incondicionado de la demanda, el deseo sustituye la condición “absoluta”: esa condición desanuda en efecto lo que la prueba de amor tiene de rebelde a la satisfacción de una necesidad. Así, el deseo no es ni el apetito de la satisfacción, ni la demanda de amor, sino la diferencia que resulta de la sustracción del primero a la segunda, el fenómeno mismo de su escisión (Lacan, 1958, p. 658).

En este sentido, la dimensión del deseo se excavaría ‘más acá y más allá de la demanda’. Más acá porque tocaría el plano de la falta en ser que habita al sujeto en tanto subordinado al campo del lenguaje: por el hecho de hablar, las necesidades del hombre serían desviadas, “en la medida que sus necesidades están sujetas a la demanda, retornan a él

alienadas” (Lacan, 1958, p. 657), como efecto de la conformación significativa⁴ y debido a que su mensaje sería emitido desde el lugar del Otro. Más allá porque no existiría satisfacción de la demanda que pueda satisfacer plenamente el deseo. Cada satisfacción de la demanda dejaría un resto que no puede satisfacerse: el deseo no sería jamás deseo de alguna cosa, sino deseo de otra cosa.

Ahora bien, en tanto la demanda nunca podría ser propiamente satisfecha, ella se aniquilaría en la etapa siguiente, proyectándose en la articulación de la cadena simbólica de los dones, o bien en el registro cerrado e inagotable del narcisismo –la entrada de la frustración en una dialéctica sería condición necesaria para el establecimiento del orden simbólico, donde el sujeto podría luego instaurar como existentes y aceptadas determinadas privaciones permanentes⁵–.

Compensación ante la frustración de la demanda de amor.

En relación con las teorizaciones que se han hecho de la bulimia, Lacan (1956-1957) propuso que existiría una compensación entre los objetos de satisfacción y los objetos de don. El don se manifestaría al llamar y la llamada se haría oír cuando el objeto no está. Cuando está, el objeto se manifestaría esencialmente como signo de amor, es decir, como nada a título de objeto de satisfacción. Por otro lado, la frustración de amor se compensaría mediante la satisfacción de la necesidad –el objeto real se convertiría en parte del objeto simbólico–: “si el niño llama, si se aferra al pecho y éste se convierte en lo más significativo de todo, es porque la madre le falta” (p. 177). Así, la satisfacción implicada en la frustración se realizaría sobre el fondo fundamentalmente decepcionante del orden simbólico:

El niño aplasta lo que tiene de decepcionante el juego simbólico mediante la incautación oral del objeto real de satisfacción, en este caso el pecho. Lo que lo adormece de esta satisfacción es precisamente su decepción, su frustración, el rechazo que puede haber experimentado (p. 185).

En este sentido, siguiendo a Lacan (1956-1957), si un objeto real, que satisface una necesidad real, ha podido convertirse en elemento del objeto simbólico, cualquier otro objeto

⁴ Lacan (1958) ubicó la represión primaria en esta alienación impuesta por el significante: “Lo que se encuentra así alienado en las necesidades constituye una *Urverdrängung* por no poder, por hipótesis, articularse en la demanda, pero que aparece en un retoño, que es lo que se presenta en el hombre como el deseo” (pp. 657-658).

⁵ En este momento inicial, el don aparecería con cierta gratuidad, en tanto vendría del otro, la madre, y todo aquello que estaría detrás, toda la cadena en donde se encuentra la razón del don, no se percibiría todavía.

capaz de satisfacer la necesidad real podría ocupar su lugar: “aunque no sea el pecho de la madre, no por ello perderá nada del lugar que le corresponde en la dialéctica sexual, cuyo resultado es la erotización de la zona oral” (p. 186).

Siguiendo lo anterior, han sido varios los autores que han afirmado que la bulimia sería una ‘compensación de la frustración de amor’ (Hilttenbrand, 1991; Cosenza, 2010; Recalcati, 2011). Al respecto, para Recalcati⁶ (2011), ello implicaría a un Otro materno que se habría dedicado sólo a las necesidades del niño(a): “El Otro materno de la anoréxica-bulímica respondió a la demanda de amor ofreciendo cosas, alimento, cebo. Respondió desde el registro del tener” (p. 54).

La demanda de amor se encontraría íntimamente ligada con la falta. Se trataría de la demanda de una presencia no plena de tener, sino agujereada por la falta: “no sin motivo, desde siempre, les repito machaconamente que el amor es dar lo que no se tiene” (Lacan, 1962-1963, p. 122). En este sentido, de acuerdo a Recalcati (2011), lo que habría faltado en la anorexia y en la bulimia, sería el amor como disposición del Otro a ofrecer la propia falta:

El Otro de la anoréxica-bulímica ha sido un Otro pleno, no marcado por la falta. Un Otro que ha respondido solícito a las demandas del sujeto pero que no ha dado al sujeto el signo de su falta. Un Otro sólo Madre. Un Otro-Madre que ha dado lo que tenía: comida, cosas, cuidados, pero no ha ofrecido su falta y por lo tanto no ha creado aquel lugar tan particular para el sujeto, que es el de valer algo para el Otro, de contar para el Otro, de hacer falta al Otro (p. 98).

El énfasis en el objeto de necesidad operado en el atracón bulímico, la presencia permanente de éste vía su devoración, inhibiría la evocación de lo ausente y compensaría con ello la frustración de la demanda de amor: “el paciente responde en el dominio de la necesidad; confunde el registro del deseo con el de la necesidad y bloquea –de este modo– la dialéctica del deseo” (Hekier y Miller, 2013, p. 26). Lo anterior implicaría una dificultad en

⁶ Recalcati (2011) consideró la anorexia y la bulimia como dos caras de una misma moneda, la anorexia indicaría la realización del Ideal del sujeto, mientras que la bulimia representaría su naufragio, asociado a la irrupción de lo real pulsional en la escena del Ideal: “Separar la bulimia de la anorexia o viceversa mutila, según mi opinión, la posibilidad de definir con rigor la lógica del discurso anoréxico-bulímico. Esta lógica tiene en general una primera articulación de tipo anoréxico [...], y sólo en un segundo momento tiende a transformarse en bulimia. Sin embargo, esta evolución no suprime la función reguladora del Ideal anoréxico del cuerpo-delgado, el cual continúa gobernando la bulimia misma” (p. 35). A lo largo del recorrido teórico, se distinguirá cuando una idea del autor refiera al binario anorexia-bulimia y cuando apele a la bulimia particularmente.

la articulación de la cadena simbólica de los dones y con ello una elevación del circuito cerrado del narcisismo. Al respecto, Hiltenbrand (1991) observó que, en la bulimia, el comer perdería su valor de encuentro y lazo social. Mientras las comidas se inscribirían como forma institucionalizada de intercambio, regulada por la educación y la cultura, la bulimia sería una actividad fundamentalmente solitaria, situada más allá de las tradiciones y simbolismos sociales, que convocaría la impaciencia, la urgencia de la satisfacción, y la transgresión de las normas y costumbres alimentarias.

Ahora bien, la frustración de la demanda de amor sería estructural y por ello inevitable; la pulsión oral, en tanto demanda de amor dirigida al Otro materno, encontraría siempre un impasse debido a que no habría en realidad un objeto capaz de satisfacer de una vez y para siempre esta demanda: ¿qué pasaría en la bulimia que la frustración de la demanda de amor adquiriría un carácter tan central?, ¿de qué trataría la reactualización de ésta en la adolescencia o en la adultez, momento en que el sujeto deviene bulímico?

Hiltenbrand (1991) señaló que, si bien sería frecuente que en la historia de las pacientes apareciera un Otro materno que sólo se enfocó en las necesidades del infante, o un Otro materno con dificultades para alojar al sujeto en su deseo –y entregar la satisfacción narcisista que ello supone–, lo fundamental en la bulimia sería que la frustración inicial en torno al reconocimiento del Otro se vería confirmada en la vida social adulta, conllevando a una dificultad para establecer un pacto con los demás. Así, siguiendo al autor, la anorexia tendería a manifestarse entre los 12 y los 22 años –y correspondería a un síntoma ligado íntimamente al Otro familiar, ‘una última dramatización de la escena familiar de antaño’–, mientras que la bulimia sería un trastorno que se presentaría predominantemente en adultos y que estaría ligado con un fracaso en el establecimiento del vínculo social: el fracaso de la vida relacional, amorosa o profesional, serían desencadenantes comunes de la bulimia.

Lo anterior se relacionaría con lo propuesto por Recalcati (2008), para quien la bulimia daría cuenta de un intento por elevar al objeto al rango de signo de amor:

La compulsión bulímica, el empuje al atracón, surge cada vez que se produce un bloqueo a nivel de la relación simbólica con el Otro, Lacan llama a este bloqueo simbólico “frustración de amor”. Se trata de un bloqueo a nivel del reconocimiento simbólico. El acting pulsional, la satisfacción pulsional de la crisis bulímica, es una respuesta al bloqueo de la satisfacción simbólica (p. 360).

La falta del Otro y la interrogación por su deseo.

“La espera de la madre es una espera densa de pensamientos y fantasmas. Es otra de las razones por las que la gestación humana nunca es animal, puesto que implica una interferencia siempre activa del inconsciente; el niño se alimenta del cuerpo materno y de sus líquidos tanto como de sus pensamientos y fantasmas” (Recalcati, 2016, p. 30)

Pulsión y teorías sexuales infantiles.

Para el psicoanálisis, el encuentro del sujeto con la sexualidad trataría del encuentro con un real, con un imposible referido a la inexistencia de una ley universal que aparece a los sexos; de ahí las afirmaciones de Lacan (1972-1973) ‘no hay relación sexual’; ‘no hay La mujer’. Debido a esto, la irrupción de la pulsión sexual –concepto con el que Freud (1905a) interrogó el deslinde de lo anímico respecto de lo corporal–, desborda al sujeto desde la infancia, imponiéndole una medida de trabajo. En este sentido, las primeras excitaciones corporales serían trastornadoras para el infante, quien se vería enfrentado a preguntas acuciantes, en principio conscientes y luego inconscientes, para las que tendría que encontrar respuestas⁷: ¿cuál es la diferencia entre las chicas y los chicos?, ¿cómo vienen los niños al mundo?, ¿cómo se hacen los bebés? Al respecto, en la medida que en el inconsciente el sexo sólo se abordaría por medio del lenguaje, el infante convocaría a éste para interpretar dichas excitaciones que lo desbordan, construyendo con ello elaboraciones de saber referidas a la pulsión (Morel, 2012a).

Siguiendo lo anterior, en su artículo *Sobre las teorías sexuales infantiles*, Freud (1908) describió tres teorías sexuales infantiles típicas, a las cuales –dado que las consideró presentes en niños y niñas– les concedió un carácter estructural⁸. Cada una de estas teorías presupone la ignorancia de la vagina y del papel femenino en el acto sexual, y apelan por ello

⁷ Si bien Freud (1908) planteó que las investigaciones sexuales arrancarían con la pregunta ¿de dónde vienen los niños?, a partir de *Algunas consecuencias psíquicas de las diferencias anatómicas entre los sexos*, Freud (1925) propuso, a propósito del desarrollo de las niñas, que ellas comenzarían sus investigaciones preguntándose por la diferencia sexual.

⁸ La primera de ellas sería la atribución a todos los seres humanos de un pene, es decir, la creencia en la mujer fálica, y por ende, el desconocimiento de la diferencia sexual; la segunda, la creencia de que el nacimiento de los niños sería a través del ano, equivalente a la evacuación de los excrementos (creencia que permitiría al infante sostener el descuido de la diferencia sexual y atribuir la posibilidad de parir a hombres y mujeres); y la tercera, la concepción sádica de la escena primaria.

a la no escritura de la relación sexual: “el sujeto choca entonces con la inexistencia de lo que podría representar a la mujer en el inconsciente, como significante, y por ende permitir una relación sexual” (Morel, 2012a, p. 102). Ahora bien, las teorías sexuales infantiles se elaborarían a partir de las pulsiones que dominarían al infante, motivo por el cual, Freud (1908) consideró que ellas contendrían un ‘fragmento de verdad’⁹.

De esta forma, dichas teorías serían la transcripción del goce que desbordaría al niño en el momento en que las produce (goce fálico para la teoría de la mujer fálica o predominio de la pulsión anal para la teoría sobre el nacimiento de los niños), a la vez que ellas mismas serían causa de excitación sexual. Así, habría una dialéctica entre saber y goce; elaboradas a partir de las pulsiones que irrumpen, las teorías sexuales serían convocadas por el infante en periodos de masturbación –es decir, para su goce sexual– (Morel, 2012a).

Esta relación entre el saber, la verdad y el goce se encontraría también en las construcciones singulares –y ya no universales–, que el sujeto neurótico elaboraría para resolver el problema planteado por lo imposible de la relación sexual y la inexistencia del significante de la mujer: las fantasías tendrían como motor las pulsiones sexuales insatisfechas y como telón de fondo las teorías sexuales infantiles (Morel, 2012a). En este sentido, el hecho de que de acuerdo a Freud (1908) la verdad para el sujeto está ligada a su goce, implica que para el psicoanálisis la realidad psíquica no estaría determinada por los hechos objetivos, sino por una realidad referida a la pulsión: la fantasía referiría a un fragmento singular, que singularizaría la universalidad de las teorías sexuales infantiles, y que giraría en torno a un vacío, a una pérdida de goce, al objeto *a*.

Fantasía y síntoma.

Uno de los pilares fundamentales de la teoría psicoanalítica expuesto por Freud (1905a) en sus *Tres ensayos de teoría sexual*, ha sido el vínculo entre la sexualidad infantil y la etiología de las neurosis. Al respecto, mientras que el método catártico formulado por Breuer

⁹ Siguiendo a Freud (1908):

Aunque grotescamente falsas, cada una de ellas contiene un fragmento de verdad [...] Lo que hay en esas teorías de correcto y acertado se explica por su proveniencia de los componentes de la pulsión sexual, ya en movimiento dentro del organismo infantil. En efecto, tales supuestos no han nacido del albedrío psíquico ni de unas impresiones causales, sino de las objetivas necesidades de la constitución psicosexual (p. 192).

y Freud (1893-1895) en *Estudios sobre la histeria* enfatizaba en el trauma psíquico –cuyo rastreo llevaba a vivencias de la infancia que concernían a la vida sexual de los pacientes–, el psicoanálisis propuesto por Freud ha enfatizado en las fantasías, es decir, en invenciones de recuerdo más tarde reprimidas que mediarían entre el síntoma y la vida de los enfermos: “[los síntomas] ya no aparecían como retoños directos de recuerdos reprimidos, sino que entre los síntomas y las impresiones infantiles se intercalaban fantasías de los enfermos” (Freud, 1906, p. 266). Este énfasis en la fantasía [infantil] implicaría que a la hora de teorizar sobre las neurosis el foco estaría puesto ya no en los factores accidentales [trauma objetivo], sino en la constitución sexual, entendida como el desarrollo de la pulsión sexual –y la cuota de represión dada a ésta: “por tanto, no importaban las excitaciones sexuales que un individuo hubiera experimentado en su infancia, sino sobre todo, su reacción a estas vivencias: si había respondido o no con la represión a esas impresiones” (p. 268).

Siguiendo lo anterior, las fantasías –animadas por las pulsiones sexuales– entrarían en conflicto con el yo –embajador de los atributos demandados por la cultura– y serían desalojadas de la consciencia mediante la represión¹⁰, de forma tal que, siguiendo a Freud (1905a), el síntoma sería un compromiso entre las exigencias de satisfacción de la pulsión y la defensa del sujeto contra el goce¹¹.

De esta forma, el psicoanálisis operaría bajo la premisa de que los síntomas neuróticos exteriorizarían la pulsión sexual, la cual, siguiendo a Freud (1905a) –y de ahí su exploración sobre la sexualidad infantil–, se caracterizaría por su constitución perversa, es decir, parcial¹².

¹⁰ En relación con la represión, Freud (1915a) precisó que este mecanismo no se encontraría presente desde el origen, dado que requeriría del establecimiento previo de una nítida separación entre la actividad consciente y la inconsciente. Debido a esto, se vio llevado a suponer una represión primordial, en donde a una agencia representante psíquica de la pulsión, se le habría denegado el acceso a la consciencia. La represión propiamente dicha, recaería sobre los retoños psíquicos de la agencia representante reprimida, o sobre representantes capaces de entrar en vínculos asociativos con ella: “sin amnesia infantil, podríamos decir, no habría amnesia histórica” (Freud, 1905b, p. 159).

¹¹ Profundizando en ello, Freud (1905a) planteó:

El psicoanálisis elimina los síntomas de los histéricos bajo la premisa de que son el sustituto [la trasposición] de una serie de procesos anímicos investidos de afecto, deseos y aspiraciones, a los que en virtud de un particular proceso psíquico (la represión) se les ha denegado (frustrado) el acceso a su tramitación en una actividad psíquica susceptible de consciencia. Y entonces, estas formaciones de pensamiento que han quedado relegadas al estado de lo inconsciente aspiran a una expresión proporcionada a su valor afectivo, a una descarga, y en el caso de la histeria la encuentran en el proceso de la conversión en fenómenos somáticos: precisamente, los síntomas histéricos (p. 149).

¹² Al respecto, el lugar de la pulsión sexual se erige como fundamental:

La fantasía.

La noción de fantasía se irá modificando a lo largo de la obra de Lacan a propósito de las transformaciones en torno a su conceptualización del objeto *a*. Al respecto, durante la primera parte de su enseñanza, Lacan consideró que las formaciones del inconsciente pertenecían al orden simbólico. El sujeto se identificaría a los significantes que dejarían entrever el deseo del Otro y en dicha identificación se produciría una alienación, una pérdida producto del ingreso a lo simbólico: “Esa relación es la relación del sujeto con el significante, en la medida en que el sujeto no puede designarse en él, nombrarse en él, como sujeto. Tiene que compensar esa carencia poniendo, si me permiten, algo de su parte” (Lacan, 1958-1959, p. 405). En el seminario *La angustia* Lacan (1962-1963) ubicó en ese lugar de pérdida al objeto *a* –objeto real–, y consideró ya no sólo las marcas significantes que el Otro imprimiría en el sujeto, sino también sus marcas de goce. Así, el Otro que en un comienzo era Otro de lo simbólico, sería también un Otro que goza, que tomaría al cachorro(a) humano como objeto de su satisfacción, marcando con ello el goce del sujeto.

En relación con lo anterior, a través del binario alienación-separación, Lacan (1964) buscó formalizar la articulación entre el sujeto y el Otro, considerando a su vez la relación del sujeto no sólo con el significante, sino también con el objeto *a*. En este sentido, al abordar el concepto de repetición, Lacan (1964) reflexionó en torno a la revisión que hizo Freud (1920a) de la repetición en el juego de su nieto, el Fort-Da. Sobre esto planteó que el fenómeno a través del cual el niño taponearía el efecto de desaparición de la madre, mediante el Fort-Da reiterado, sería secundario: “el carretel no es la madre reducida a una pequeña bola por algún juego digno de jibaros –es como un trocito del sujeto que se desprende sin dejar de ser bien suyo, pues sigue reteniéndolo” (Lacan, 1964, p. 70). Al respecto, Lacan (1964) ubicó en el carretel ya no al objeto, sino al sujeto mismo que, mediante la hiancia introducida por la ausencia, habría perdido algo de sí:

Con ello no quiero decir que la energía de la pulsión sexual preste una mera contribución a las fuerzas que sustentan a los fenómenos patológicos (síntomas), sino aseverar expresamente que esa participación es la única fuente energética constante de las neurosis, y la más importante, de suerte que la vida de las personas afectadas se exterioriza de manera exclusiva, o predominante, o sólo parcial, en estos síntomas. Como he expresado en otro lugar, los síntomas son la práctica sexual de los enfermos (Freud, 1905a, p. 148)

Si el significante es en verdad la primera marca del sujeto, cómo no reconocer en este caso –por el sólo hecho de que el juego va acompañado por una de las primeras oposiciones en ser pronunciadas– que en el objeto al que esta oposición se aplica en acto, en el carretel, en él hemos de designar al sujeto. A este objeto daremos posteriormente su nombre de álgebra lacaniana: el *a* minúscula (p. 70).

Alienación y separación serían las operaciones que organizarían el ejemplo del carretel: alienación significativa y separación que implicaría la pérdida de un resto real –el significante del sujeto se separaría de su representación–. En este sentido, cuando Lacan (1964) abordó el concepto de alienación, lo hizo considerando no sólo la aparición del sujeto en el campo del Otro, sino también lo que éste perdería en dicha operación. El *vel* de la alienación referiría a una elección en donde el sujeto sólo podría conservar una de las partes (‘el bolso o la vida’, ‘el ser o el sentido’):

Podemos localizar en nuestro esquema de los mecanismos originales de la alienación a ese *Vorstellungsrepräsentanz* [represente de la representación] en ese primer apareamiento significativo que nos permite concebir que el sujeto aparece primero en el Otro, en la medida en que el primer significante, el significante unario, surge en el campo del Otro y representa al sujeto para otro significante, significante cuyo efecto es la *afánisis* de sujeto. De allí, la división del sujeto –si bien el sujeto aparece en alguna parte como sentido, en otra parte se manifiesta como *fading*, desaparición (p. 226).

La alienación daría cuenta de cómo no habría sujeto sin los significantes del Otro, a la vez que el sujeto no sería ninguno de estos significantes: en el núcleo de la constitución del sujeto aparecería lo más radical de la alteridad del Otro que estuvo en su origen (Muñoz, 2017). Por otro lado, aparejada a la alienación, la separación sería una operación con la que el sujeto respondería a la falta en ser y de la cual el objeto *a* devendría pivote (Morel, 2012b).

Mediante la separación el sujeto encuentra, digamos, el punto débil de la pareja primitiva de la articulación significativa, en la medida en que es, por esencia, alienante. En el intervalo de estos dos significantes se aloja el deseo que se ofrece a la localización del sujeto en la experiencia del discurso del Otro, del primer Otro con que tiene que vérselas, digamos para ilustrarlo, la madre, en este caso. El deseo del sujeto se constituye en la medida en que el deseo de la madre está allende o aquende de lo que dice, íntima, de lo que hace surgir como sentido, en

la medida que el deseo de la madre es desconocido, allí en ese punto de carencia se constituye (Lacan, 1964, pp. 226-227).

Lacan (1964) enfatizó que el elemento esencial en la separación sería la ausencia de la madre, la presencia del deseo del Otro materno: se trataría de un Otro barrado, marcado por un deseo, por un agujero. Al respecto, la ausencia de la madre referiría al enigma del deseo del adulto, *Che vuoi?* sobre el cual el niño(a) trataría de responder a través de su fantasía: el infante construiría una fantasía alrededor de la red de interpretaciones inconscientes que él ha tejido en torno a este objeto real, que él sería para los padres –del cual no sabría nada y los padres tampoco mucho–, identificándose a dicho objeto (Morel, 2012b). En este sentido, para que el niño(a) pueda construir una interpretación respecto al deseo de los padres, sería necesario que medie una separación con el objeto primordial:

Este es el pasaje fundamental que hace Lacan: este llamado que el sujeto dirige al Otro y el objeto *a* que el sujeto pone en juego en el campo del Otro. No se trata de que, en esta complementariedad [...], obtenga un significante más, sino que ponga en juego esa parte de sí mismo que le va a permitir establecer esa conjunción que es la posición del sujeto con relación al objeto. Y esta conjunción no es otra que la que describe el fantasma: $\$ \diamond a$, que se puede definir a partir de la noción de separación (Nepomiachi, 2014, p. 140).

La pregunta por el deseo del Otro ubicaría al niño como objeto de dicho deseo. Al respecto, el inconsciente articularía significantes en función de lo real del goce, la pulsión ‘se pasaría a representar’. El niño(a) se encontraría con los significantes del Otro, y en dicho lugar algo hablaría de la pulsión de éste: “El neurótico en efecto, histérico, obsesivo o más radicalmente fóbico, es aquel que identifica la falta del Otro con su demanda [...] Resulta de ello que la demanda del Otro toma función de objeto en su fantasma [...] se reduce a la pulsión” (Lacan, 1960a, p. 783). Así, el niño(a) interpretaría lo compulsivo del Otro bajo la forma de su propio deseo, inscribiéndose de modo acéfalo en el lugar de objeto, objeto de la pulsión del Otro materno, de la madre en tanto pulsión; el sujeto satisfacería su pulsión ubicándose como objeto del goce del Otro. El Otro materno sería una figura que vendría a dar cuenta de la pulsión del Otro, ‘madre de la pulsión’, a propósito de un sujeto que se encontraría con las pulsiones como padecidas.

La fantasía sería un tapiz imaginario que permitiría al sujeto cubrir la falta operada por la castración; pantalla que disimularía algo absolutamente primero, determinante de la

función de repetición. De ahí que ella pondría en relación al sujeto [barrado] con el objeto *a*: el sujeto se identificaría al objeto que, de acuerdo con su interpretación, le faltaría al Otro, asegurando con ello un lugar en el Otro. En este sentido, la fantasía tendría la forma de la perversión, en tanto el sujeto ocuparía la forma de objeto del Otro, sujeto en su total evanescencia –de ahí que la relación del sujeto con el objeto *a*, operada en la fantasía, sería una construcción que respondería a lo impensado–. Junto con ello, la introducción de la castración supondría la fijación de la libido a ciertos puntos, objetos *a*. Dicha fijación, estrictamente hablando, no sería al objeto *a*, sino a la fantasía.

El circuito de la pulsión.

Lacan (1964) interrogó, a propósito de la satisfacción de la pulsión, los destinos enumerados para ella, a saber: la represión, la sublimación, la transformación en lo contrario, la vuelta hacia la propia persona y el pasaje de la actividad a la pasividad; y destacó el hecho de que para Freud (1915b), la sublimación fuese también un modo de satisfacción, a pesar de que a través de ésta la pulsión vería inhibida su meta: “esta satisfacción es paradójica, cuando se le presta atención, uno repara en que allí entra en juego algo nuevo –la categoría de lo imposible” (Lacan, 1964, p. 174). Los destinos de la pulsión enumerados por Freud (1915b) serían modos en que ésta se organizaría en torno a la imposibilidad de la satisfacción: “debido a esto, por cierto, se tiene uno que preguntar si efectivamente se copula cuando se copula [...] el único alcance de la función de la pulsión es poner en tela de juicio ese asunto de la satisfacción” (Lacan, 1964, p. 173).

Junto con esto, Lacan (1964) subrayó que, dado el carácter esencialmente polimorfo de la sexualidad, ésta sólo se realizaría mediante la operación de las pulsiones parciales –las cuales serían parciales respecto de la finalidad biológica de la sexualidad–:

La pulsión puede satisfacerse sin haber alcanzado aquello que, desde el punto de vista de una totalización biológica de la función, satisface supuestamente su fin reproductivo, precisamente porque es pulsión parcial y porque su meta no es otra que su regreso en forma de circuito (p. 186).

En relación con lo señalado, para ilustrar el movimiento de la pulsión, Lacan (1964) trazó un circuito, según el cual, a través de un movimiento de lazo, la pulsión emanaría del borde erógeno para retornar a él como su blanco, después de haber girado en torno al objeto *a*. Al respecto, el objeto *a* sobre el cual la pulsión se cerraría referiría a un lugar vacío:

El objeto *a* no es el origen de la pulsión oral. No se presenta como el alimento primigenio, se presenta porque no hay alimento alguno que satisfaga nunca la pulsión oral, a no ser contorneando el objeto eternamente faltante (p. 187).

Así, la actividad de la pulsión se concentraría en este ‘hacerse’, a través del cual, el sujeto se reduciría a objeto. En este sentido, la pulsión sería activa aún en su fase pasiva, ya que no se trataría de mirar o ser mirado, sino de ‘hacerse ver’, ‘hacerse oír’, ‘hacerse cagar’: “el refinamiento del hacerse hacer, y ello tanto para Freud como para Lacan, construye un trazado que se convierte en la firma del sujeto” (Musachi, 2012, p. 72).

Ahora bien, Lacan (1964) agregó que sería sólo a través de este movimiento de lazo que el sujeto alcanzaría la dimensión del Otro, en tanto la heterogeneidad entre la ida y la vuelta revelaría una hiancia en su intervalo: “¿no parece como si la pulsión, en esa vuelta al revés que representa su bolsa, al invaginarse a través de la zona erógena, tiene por misión ir en busca de algo que, cada vez, responde en el Otro?” (p. 203).

Pulsión oral.

Como ya se ha mencionado, la satisfacción pulsional no coincide con la satisfacción de la necesidad natural porque la pulsión se encuentra entrelazada desde el origen con el Otro, se produce como efecto de la inclusión del sujeto en el campo simbólico del Otro, ligada a la operación de corte y con ello al objeto *a*, resto real. El significante agujerearía el cuerpo, el cual se abriría pulsionalmente siguiendo los bordes de las zonas erógenas: “Para el sujeto humano la relación con la comida coincide siempre con la relación con el Otro. El encuentro con la comida es el encuentro con el Otro que le ofrece la comida al recién nacido, el Otro materno” (Cosenza, 2006, p. 39). Así, el Otro materno, compelido al lugar de Otro primario, otro semejante y lugar de los significantes, vehicularía lo pulsional en el niño: “La madre, o su sustituto, debe poner las manos en la masa: presta su voz a los primeros imperativos de regulación y de contención, y en ese aspecto es la primera mediación de lo que tenemos que llamar... la policía del cuerpo” (Soler, 2010, p. 132).

La pulsión oral no demandaría sólo la satisfacción de la necesidad de comer, sino la satisfacción libidinosa referida a la zona erógena. Habría un placer oral relacionado con la satisfacción pulsional, que giraría en torno a un vacío, al objeto inaprensible: “su satisfacción no está en lo lleno que puede obtener del objeto, sino en la repetición de la vuelta en torno al vacío del objeto” (Recalcati, 2011, p. 45). La comida y la comensalidad referirían a destinos

sublimados de la pulsión sexual, cuestionados por la bulimia dada su relación con el goce. La voracidad bulímica daría cuenta de la emergencia feroz de la pulsión oral:

El todo de la bulimia es el todo de la pulsión oral. Es el todo de devorar. Es el todo de la una sustancia sin objeto. Porque en la crisis bulímica se eclipsa el sujeto, se verifica su desaparición como sujeto. Existe sólo el devorar. Voracidad que se come a sí misma. Voracidad devoradora fuera del discurso. Por ello el universo alimenticio pierde sus características diferenciales y se reduce unívocamente al absoluto de la comida (Recalcati, 2011, p. 60).

Pulsión escópica.

Lacan (1962-1963) propuso, junto a los objetos propuestos por Freud, el objeto mirada y el objeto voz. El objeto *a*, asociado al corte, podría tomar estas formas, constituyendo el objeto en torno al cual giraría el circuito de la pulsión: “el ojo y la mirada, esa es para nosotros la esquizia en la cual se manifiesta la pulsión a nivel del campo escópico” (Lacan, 1964, p. 81). En relación con esto, Lacan (1964) relacionó la mirada con los ocelos y con la mancha, en tanto ambos escaparían a una forma de visión asociada con la consciencia: habría algo más allá de lo que se ve, algo inaprensible que se presenta y que no puede ser visto, relacionado con el sosiego que produciría ver un cuadro. Ahora bien, la mirada referiría no sólo a ‘eso que mira’, sino también a ‘eso que muestra’. En este sentido, Lacan (1964) afirmó: “en el campo escópico la mirada está afuera, soy mirado, es decir, soy cuadro” (p. 113). Debido a ello, la satisfacción escópica giraría en torno a un ‘dar a ver’:

Modificando la fórmula que doy del deseo en tanto que inconsciente –*el deseo del hombre es el deseo del Otro*– diré que se trata de una especie de deseo *al Otro*, en cuyo extremo está el dar-a-ver. ¿En qué sentido procura sosiego ese dar-a-ver –a no ser en el sentido de que existe en quien mira un apetito de ojo? (p. 122).

En relación con lo anterior, en el Estadio del espejo, momento constitutivo del narcisismo del niño(a), el lugar del Otro sería fundamental, en tanto Otro que verificaría la imagen del niño(a) y le entregaría una marca de valor. Dicha marca referiría a la interpretación que el niño realizaría de la mirada del Otro, particularmente del Otro materno, otro semejante y lugar de los significantes, que le permitiría libidinizar la imagen.

A propósito de la bulimia, Recalcati (2011) enfatizó el lugar que en ella tendría la mirada: la bulímica buscaría ocultar a los demás los tormentos del comer y el vomitar (en tanto escenas experimentadas solitariamente), a la vez que dejaría huellas inequívocas de dicho tormento, “para que el Otro pueda ver... si bien, generalmente, el Otro a pesar de todo, no ve, no quiere ver, no tiene ‘ojos para ver’” (p. 106). Al respecto el autor, rememorando el sueño del padre con su hijo muerto relatado por Freud (1900) en la *La interpretación de los sueños*, juega con la cita ‘padre, ¿no ves que me abrazo?’, proponiendo una nueva, ‘padre, ¿no ves que no como?’.

Patología del acto.

La pulsión giraría –una y otra vez– contorneando el objeto *a*. La presentación clínica de la bulimia, y específicamente las crisis de ingesta, podrían ser enmarcadas desde aquí en su dimensión de acto. Al respecto, la bulimia supone dificultades clínicas que han sido subrayadas por diversos autores: Igoin (1989, citado en Radiszcz, 2001) observó que, a pesar de los avances en el trabajo analítico, la bulimia perduraría ‘inmodificada’, completamente al margen del proceso terapéutico; Racalcati (2004) problematizó cómo, a pesar de que el sujeto parece acertar a simbolizar eficazmente la propia historia, dicha simbolización no interferiría la dimensión sintomática –ella permanecería inamovible–; y Siquier (2012) puntualizó a propósito del trabajo clínico con pacientes bulímicos: “son características del tratamiento la transferencia masiva, la dificultad para asociar y para historiar. No recuerdan nada. No pueden pensar y, sin embargo, son excelentes estudiantes” (p. 65). En esta misma línea, Recalcati (2004) refirió dificultades en torno al estatuto de la palabra, mencionando que, en vez de colocarse ésta en centro de la dialéctica del deseo, ella aparecería como vaciada de sentido, superflua, impotente:

La práctica bulímica o aquella toxicómana no son en realidad formaciones del inconsciente en el sentido clásico del término, no se organizan en un régimen significativo, pero sí se presentan como prácticas pulsionales, como pura técnica de goce que contrasta con el sujeto del inconsciente. Para enfrentar tales prácticas y tales técnicas de goce el ejercicio de la interpretación analítica debe constatar inevitablemente su impotencia, o bien una heterogeneidad fundamental tras la organización no lingüística del síntoma y la acción lingüístico-simbólica de la interpretación (p. 5).

Siguiendo lo anterior, Maillet (citado en Hekier y Miller, 2013) problematizó los efectos que la escucha psicoanalítica tendría en la bulimia, y propuso un desplazamiento en la comprensión de ésta, concibiéndola ya no como un síntoma neurótico, sino como una ‘formación del objeto *a*’. En la bulimia la satisfacción no se buscaría con significantes sino con objetos; el cuerpo gozaría aquí de un modo diverso a como lo haría vía un síntoma conversivo. En la bulimia no se trataría del objeto comida en su sustancia, sino de la relación que las crisis de ingesta tendrían con lo imposible de decir: “el sujeto queda así por fuera de la cadena significante; se torna esclavo de su no-decir y, por ende, de la pura mudez pulsional” (p. 14).

A partir de lo expuesto, son variados los autores que han enmarcado la bulimia como una patología del acto, en donde lo central sería la sustitución del pensamiento por una actividad incoercible que detendría el proceso asociativo:

Lo no dicho del sujeto se vincula al peculiar modo de presentación clínica: las crisis excluyen la dimensión discursiva y se resumen en una acción bien definida y separable del orden significante. Ahí donde impera el acto, en tanto pasaje, el sujeto queda entre paréntesis¹³ (Hekier y Miller, 2013, p. 25).

Al respecto, por su repetición, Brusset (1991) planteó que el acto bulímico realizaría una operación defensiva que localizaría y condensaría los conflictos intrapsíquicos para darles una salida en una dirección opuesta a la elaboración psíquica. De acuerdo con el autor, el aspecto frenético y la precipitación del pasaje al acto mostrarían que la satisfacción sería procurada en la intensidad y atemporalidad de los procesos primarios del inconsciente, o sea, en ruptura con los procesos secundarios que caracterizarían el funcionamiento del yo: “las pulsiones, que puede ser orales, anales o fálicas, libidinales o agresivas, son menos representadas que actuadas, de manera condensada y travestida en el acto alimentario” (p. 144). Así, el discurso de las pacientes giraría en torno al apilamiento de las crisis, en tanto lo rechazado de la palabra aparecería en la realización de un objeto: el sujeto se encuentra lanzado al objeto en el intento vano de ser, y en ese preciso pasaje al acto ‘fallido’ queda entre paréntesis (Hekier y Miller, 2013).

En relación con lo anterior, Radiszcz (2006) destacó la relación que la bulimia tendría con la compulsión a la repetición, y problematizó el lugar que la fantasía tendría en esta:

¹³ El pasaje al acto y la comprensión del atracón bulímico a partir de éste será abordado con mayor profundidad en el capítulo siguiente.

En tal sentido, la fantasía parece haber estado diversamente implicada en los dos casos, pues si en la disorexia se trataba de una *puesta en escena* de la fantasía, en la bulimia no parecía haber escena alguna. De hecho, es posible afirmar que las manifestaciones bulímicas de Daniela constituían una *puesta en acto* de la fantasía repetida en la acción (p. 62).

El circuito bulímico.

“Intentando el reencuentro con el objeto imposible, el paciente vuelve a lo mismo sin variantes. Acude siempre a la misma cita. Va al encuentro de un objeto al que supone la posibilidad de colmarlo [...] Del objeto-comida no se trata [...] Evidentemente, se trata de un amor que no pudo ser” (Hekier y Miller, 2013, p. 36).

La bulimia, entendida como una patología del acto, no constituye un síntoma –en el sentido analítico del término–, lo cual implica que la comprensión de ésta no se articula desde la lógica de las formaciones del inconsciente. La patología del acto excluye la dimensión discursiva, y se caracteriza por su repetición y su particular relación con el goce, –el lugar que la fantasía ocupa aquí será entonces distinto al bosquejado para el síntoma–.

Ahora bien, dentro de las comprensiones psicoanalíticas de la bulimia han tendido a destacarse dos aspectos: por un lado, la dimensión del acto, la bulimia sería un pasaje al acto desencadenado por la angustia; y por otro, una cierta relación con el ideal, la bulimia estaría en relación con el yo ideal y el Ideal del yo. En relación con esto, Radiszcz (2005) propuso que la bulimia estaría compuesta por tres constelaciones psicopatológicas distintas, las cuales se articularían en tres momentos, siguiendo una sucesión precisa: voracidad, devoración y compensación. Dichas constelaciones permitirían precisar el circuito bulímico: un hambre sin hambre que desencadenaría el paso al acto, el paso al acto que haría imperativas las conductas compensatorias –en tanto modalidades que anularían los efectos que la ingesta desenfrenada dejaría en las formas del cuerpo– y conductas compensatorias en las cuales comenzaría a reactivarse el hambre sin hambre que llevaría a una nueva crisis.

La angustia como voracidad.

Lacan (1962-1963) planteó que la angustia sería un afecto que no se dejaría atrapar por las redes significantes. La angustia sería señal del modo irreductible bajo el cual lo Real se presentaría en la experiencia. Al respecto, al interrogarse sobre la angustia, Lacan (1962-1963) consideró en primer lugar la relación que ésta tendría con el deseo del Otro. Para ello utilizó el ejemplo de hallarse el mismo utilizando la máscara de un animal, frente a una mantis religiosa gigante y desconociendo de qué animal trataría su máscara:

¿Qué quieres? Fuerzen un poco más el mecanismo [...] y tienen ustedes ¿Qué me quiere?, con la ambigüedad que el francés permite respecto al me, entre el complemento indirecto o directo. No es sólo ¿Qué pide, él, a mí?, sino también [...] ¿Qué quiere en lo que concierne a este lugar del yo? (p. 14).

Siguiendo lo anterior, Lacan (1962-1963) relacionó la angustia con el embarazo y propuso que en éste se trataría justamente del sujeto barrado (\$). No habría aparición posible de un sujeto en cuanto tal sino a partir de la introducción primera de un significante, el significante unario. El rasgo unario estaría antes que el sujeto, al significante segundo vendría otro significante, el sujeto estaría ahí, significante que representa a un sujeto para otro significante. La relación de un significante a otro implicaría la posibilidad de la desaparición: “el significante, sin duda, revela al sujeto, pero borrando su huella” (p. 76). En este sentido, la división del sujeto dejaría un resto, el objeto *a*: “El \$ es equivalente a *a* sobre S. En tanto que es caída, por así decirlo, de la operación subjetiva, en este resto reconocemos estructuralmente, mediante la analogía del cálculo, el objeto perdido” (p. 175). La operación de división tendría 3 pisos, el primero sería una *x* que sólo podría nombrarse retroactivamente, el acceso al Otro (que implica su falta); luego vendría la angustia, constitutiva de la función de *a*; y luego el \$ como sujeto del deseo.

Por otro lado, dado que ‘el deseo es el deseo del Otro’, Lacan (1962-1963) asoció la angustia con la falta de la falta. En relación con esto, como se ha mencionado, toda demanda tendría algo engañoso, en tanto refiere a otra cosa y preserva por ello el lugar del deseo. Lo que el niño(a) le demanda a su madre estaría destinado a estructurar para él la relación presencia-ausencia. De ahí que lo que angustiaría al niño(a) no sería la presencia-ausencia de la madre (el Fort-Da sería un ejercicio de dominio que produciría complacencia), sino la respuesta excesiva a la demanda, el colmamiento de ésta:

Lo más angustiante que hay para el niño se produce, precisamente, cuando la relación sobre la cual él se instituye, la de la falta que produce deseo, es perturbada, y esta es perturbada al máximo cuando no hay posibilidad de falta, cuando tiene a la madre siempre encima [...] modelo de la demanda, demanda que no puede desfallecer (p. 64).

Siguiendo a Radiszcz (2005), la voracidad en tanto primer momento de la bulimia sería el preludio de los antojos, si bien la necesidad de comer no siempre sería seguida en forma inmediata por la crisis de ingesta. Al respecto, Igoín (1979, citado en Radiszcz, 2005) señaló que las manifestaciones bulímicas comenzarían con una excitación previa, caracterizada por un sentimiento difuso, mezcla de hambre, inquietud, ansiedad e irritabilidad. De acuerdo a Radiszcz (2005), la voracidad no se reduciría a la función de precipitar la devoración, sino que se desplegaría más allá de ésta, reapareciendo tras las compensaciones para relanzar a una nueva crisis. A su vez, el hambre de la voracidad bulímica no sería un apetito real, sino un ‘hambre sin hambre’ relacionado con la boca y no con el estómago.

Al respecto, Brusset (1991) planteó que la crisis bulímica sería generalmente anticipada por grados diversos de placer y angustia. El autor consideró que la bulimia estaría en estrecha relación con las neurosis actuales, y que en ella las excitaciones físicas no integradas a nivel psíquico mudarían en hambre en vez de angustia. El hambre de la bulimia sería un hambre anormal e inextinguible. Junto con ello, Brusset (1991) relacionó dicha hambre con la dimensión del abandono: la gula del niño sería una reacción antisocial relacionada con la búsqueda del ambiente primario perdido. En este sentido, el autor consideró que la impaciencia, la urgencia de satisfacción, la intolerancia a cualquier restricción, la transgresión de las normas y de las costumbres alimentarias, constituirían un tipo de ‘fiesta privada’ que evocaría el estado maniaco. Para él, la bulimia se relacionaría con la melancolía, y de manera más general con la problemática de la pérdida del objeto, de su recuperación, del triunfo sobre él en la negación omnipotente de la pérdida y la depresión.

Por otro lado, para Wulff (1932), la bulimia no sólo estaría en estrecha relación con la melancolía, sino también con las adicciones: se trataría de un intermedio entre ambas. Siguiendo al autor, al comienzo del cuadro bulímico habría siempre una pérdida afectiva o una herida narcisista a raíz de la cual el paciente experimentaría depresión, somnolencia y voracidad. A raíz de la satisfacción de esta última, el paciente presentaría luego una profunda

aversión por sí mismo, fruto de la reacción del superyó –los periodos de depresión y voracidad se alternarían con periodos de energía y restricción–. La bulimia sería para él, una manifestación regresiva que representaría la tentativa de restablecer las relaciones de objeto en el nivel oral más primitivo: “ahí donde el melancólico fantasea (y reacciona con un rechazo al alimento), el bulímico actúa en la realidad” (p. 70). Junto con ello, Wulff (1932) destacó el papel desempeñado por el alimento en la vida familiar de estas pacientes, así como la desvalorización y la negación de las formas femeninas del cuerpo (que ligó con un complejo de castración). La bulimia se presentaría según el autor, como un sustituto de una actividad sexual genital, y una búsqueda de restablecer una relación erótica con el objeto.

En relación con esto, Jeammet (1991) consideró que la bulimia sería la perpetua búsqueda de un objeto a ser consumido o sobre el cual apoyarse, que tendría como corolario una excitación interna permanente, y que el encuentro con el objeto agravaría más de lo que calmaría. De acuerdo con el autor, la bulimia se relacionaría con una fragilidad narcisista que se manifestaría tanto en las relaciones objetales que establecerían las pacientes, como en el mirar que ellas lanzarían a sí mismas y a su imagen. En este sentido, destacó la insuficiencia en las internalizaciones y la fragilidad en los límites de los procesos de diferenciación; y propuso que la falta de autoestima se traduciría en actitudes de denigración respecto a sí, junto a vivencias de vacío e insignificancia. Estas experiencias fueron observadas también por Brusset (1991), para quien el llenado frenético de la bulimia estaría relacionado con la vivencia de vacío. A propósito de esta fragilidad narcisista, Jeammet (1991) planteó que las pacientes con bulimia se apoyarían fuertemente en objetos externos, y manifestarían dificultades para encontrar la distancia relacional correcta: oscilarían entre la dependencia idealizante y el retraimiento autístico. Lo anterior sería para el autor un reflejo de dificultades en las ligazones infantiles con los objetos parentales. Al respecto, propuso que, en la bulimia, la mayoría de las veces habría una relación privilegiada con el padre, agravada por una situación contra edípica paterna, que conferiría a la relación una fuerte tonalidad incestuosa. Mientras que la relación con la madre estaría teñida por decepciones precoces y desilusiones narcisistas, las cuales serían producto de situaciones variables, tales como una depresión materna o un descompromiso de ésta en algún momento del desarrollo del bebé – Jeammet (1991) relacionó esto con la noción de ‘madre muerta’ propuesta por Green (1999)¹⁴.

¹⁴ Green (1999) refirió al complejo de la madre muerta como una revelación de la transferencia, acaecida en el trabajo con sujetos cuyo malestar se situaría principalmente en la dimensión narcisista, pero cuya raíz referiría

Jeammet (1991) distinguió dos niveles referidos al devenir bulímico. El primero de ellos relacionado con un conflicto entre el narcisismo y la relación de objeto, y el segundo con una regresión. Sobre el primero planteó que, debido a la fragilidad narcisista, la investidura de objeto y los procesos identificatorios resultarían amenazantes: “identificarse con la madre es destruirla, y en espejo, correr el riesgo de disolverse en ella” (p. 119). La pubertad constituiría por ello un momento crucial y desempeñaría un papel ‘a posteriori traumático’; el autor observó que la bulimia tendería a emerger en la adolescencia o en torno a los 18 años. Para él, la conducta bulímica sería un intento por controlar al objeto y restaurar los límites amenazados. Por otro lado, la regresión sería motorizada por una situación edípica capaz de reactivar la apetencia objetal y solicitar procesos identificatorios, y daría cuenta, siguiendo al autor, del fracaso de las zonas erógenas en su papel de ligazón libidinal y de la organización de un autoerotismo que asociaría ligazón objetal, construcción de las fronteras del yo y autonomía narcisística.

A propósito de lo anterior, Radiszcz (2005) puntualizó que, aquellos autores que defenderían la idea de un fracaso de los cimientos narcisistas como base de la bulimia, estarían confundiendo el efecto con su causa. Al respecto, el autor consideró las propuestas de Winnicott (1989, citado en Radiszcz, 2005), quien relacionó las manifestaciones psicopatológicas ligadas a la función de los alimentos con un vacío originario, que sería temido e investigado compulsivamente por los pacientes. Este vacío se relacionaría con el ‘miedo al derrumbe’, que confrontaría al yo con la insuficiencia radical y representaría por tanto una amenaza para la unidad narcisista. En este sentido, para Radiszcz (2005), el vacío y el miedo al colapso serían derivados de un evento vivido que afectaría posteriormente al narcisismo. Debido a esto, postuló que, a la base de la voracidad bulímica, habría un evento capaz de precipitar potencialmente el colapso del sujeto, su desobjetivación. En relación con ello, el autor relacionó el vacío propuesto por el psicoanalista inglés con “la posición del sujeto en *fading*, entre significantes, reducido al corte de su división, en perspectiva de caída hacia lo Real” (Radiszcz, 2001, p. 163); la voracidad sería de acuerdo con él, el resultado de

a una depresión infantil de la que el sujeto no daría ninguna cuenta: “El rasgo esencial de esta depresión es que se produce en presencia del objeto, él mismo absorbido por un duelo. La madre, por alguna razón, se ha deprimido. La variedad de los factores desencadenantes es aquí muy grande” (p. 172). En todos los casos, la tristeza de la madre y la disminución de su interés por el hijo(a) se situarían en el primer plano. Los intentos del niño(a) por reparar la situación de la madre lo harían sentir toda la medida de su impotencia, y conllevarían a que el yo del niño(a) ponga en práctica una serie de defensas, de las cuales la principal referiría a un movimiento en dos vertientes: la desinvestidura del objeto materno y la identificación inconsciente con la madre muerta.

la confrontación del sujeto con lo Real, y la vergüenza bulímica testificaría una reacción del yo que sería secundaria a dicha confrontación.

En base a la propuesta de Radiszcz (2005) resultaría relevante puntualizar que, tanto Brusset (1991) como Jeammet (1991), distinguieron algo del orden de la angustia. Para Brusset (1991) dicha angustia se relacionaría con la pérdida del ambiente primario en un tiempo en donde aún no habría distinción entre yo y no yo. Sobre eso cabe preguntarse si los postulados del autor podrían releerse como una reactualización de la operación de corte (del a sobre el S, en donde la angustia antecedería a la constitución del sujeto \$). Jeammet (1991) por su parte, dio cuenta de un estado de excitación referido a la relación del sujeto con el objeto (semejante), la angustia aparecería en tanto el sujeto temería fundirse con el objeto dado que sus límites yoicos serían difusos. Esto parecería aproximarse al temor al derrumbe en tanto el autor retomó propuestas en torno al vacío. Por otro lado, las observaciones de Jeammet (1991) referidas a ‘la madre muerta’, con sus matices, podría relacionarse con lo expresado anteriormente por Hiltenbrand (1991) y Recalcati (2011), en tanto pareciera referir a un Otro materno con dificultades para alojar al sujeto en su deseo. En relación con esto, Hiltenbrand (1991) nominó la angustia de la bulimia como una ‘angustia de amor’.

Ahora bien, a propósito de aquel evento capaz de llevar potencialmente al colapso del sujeto, Radiszcz (2005) detalló el caso de Sandrine, quien, tras la muerte de su padre, se habría confrontado con el enigma de lo que ella era en el deseo del Otro. Siguiendo al autor, si la amenaza de perder la mirada del padre supone una amenaza de perder su amor, el hambre estaría entonces en estrecha relación con el amor: “no parece sorprendente que el riesgo de un vacío dejado por una posible pérdida de amor pueda, por regresión, expresarse por medio de otro vacío relacionado con la función de nutrición” (p. 285).

Articulando estas propuestas con los desarrollos de Hiltenbrand (1991) anteriormente expuestos, pareciera que las coordenadas del devenir bulímico se sitúan en una cierta reactualización del enigma por el deseo del Otro, retorno a la cara angustiosa del *Che vuoi?*.

El pasaje al acto vía la devoración.

Al introducir el objeto a Lacan (1962-1963) señaló:

Así, primer punto, les he hablado del objeto como causa del deseo. Punto dos, les he dicho que reconocerse como el objeto del propio deseo es siempre masoquista, les he indicado a este respecto lo que se perfilaba con incidencia del superyó, y

he subrayado una particularidad de lo que se produce en el lugar de ese objeto *a* bajo la forma de (-φ) (p. 120).

Para Lacan (1962-1963), el masoquista pondría de manifiesto que cuando el deseo y la ley se encuentran el deseo del Otro hace la ley. El efecto de esto sería que el masoquista aparecería en posición de ‘deyecto’ [neologismo entre deyección y arrojar], ‘echado a los perros’. La identificación al *a* conjugaría el deseo y la ley, y conectaría por ello con el complejo de castración (-φ). Siguiendo al autor, habría una correspondencia entre la posición de objeto, entre las diversas formas de los objetos *a*, y (-φ).

Ahora bien, Lacan (1962-1963) consideró que en el pasaje al acto se cumplirían dos condiciones: la identificación del sujeto con el objeto *a* y la confrontación del deseo con la ley. Para ilustrarlo se remitió al caso de la joven homosexual analizado por Freud (1920b), específicamente al momento en que ésta, sorprendida por el padre en el encuentro con la dama, y tras enfrentarse a la mirada de éste y al rechazo de ella, se precipitó a las vías del tren, ‘se dejó caer’. La ley se habría presentificado en la mirada del padre y la joven habría quedado identificada al *a*, objeto resto:

El momento del pasaje al acto es el de mayor embarazo del sujeto, con el añadido comportamental de la emoción como desorden del movimiento. Es entonces cuando, desde allí donde se encuentra –a saber, desde el lugar de la escena en la que, como sujeto fundamentalmente historizado, puede únicamente mantenerse en su estatus de sujeto– se precipita y bascula fuera de la escena (p. 128).

Puntualizando lo anterior, sería gracias a la obstrucción del objeto que el sujeto devendría sujeto. Es decir, sería gracias a la castración y a la pérdida del objeto *a* que en ella operaría, en ese recorte [que permitiría la separación], que el sujeto devendría tal.

Han sido varios los autores que han destacado la dimensión del acto presente en la bulimia. En este sentido, Brusset (1991) afirmó: “la bulimia es esencialmente un pasaje al acto en ruptura con la organización que determina la personalidad y el funcionamiento psíquico habitual” (p. 137). Esta ruptura estaría en estrecha relación con el sentimiento de extrañamiento, despersonalización y desrealización que, de acuerdo con sus observaciones, acompañarían a la bulimia. Para el autor, el pasaje al acto bulímico resultaría de la ausencia de elaboración psíquica y simbolización, y principalmente de las discontinuidades del funcionamiento psíquico presente en estas pacientes.

Brusset (1991) en la misma línea que Jeammet, Abraham y Fenichel, consideró que la bulimia daría cuenta de un impasse en el desarrollo sexual del sujeto: la bulimia sería la expresión de una corriente de sexualidad pregenital que no habría podido integrarse en la corriente genital¹⁵. En relación con lo anterior, Brusset (1991) destacó el trabajo psíquico que exigiría la adolescencia y las dificultades que encontraría la niña en el trayecto hacia el Edipo; el paso de la madre al padre constituiría para la niña una pérdida narcisista, pérdida de la madre como objeto de identificación, doble de sí. Siguiendo al autor, la bulimia sería un intento de recuperar objetos que eran parte de sí, de encontrar en los alimentos partes de sí:

El acto bulímico busca realizar la apropiación salvaje de un objeto que es poseído, confundido consigo en la fusión primaria, y simultáneamente destruido por la incorporación canibalesca, secundariamente fecalizado y violentamente expulsado por el vómito. Ella también comporta el ataque a un objeto materializado, que es negado como objeto, con una finalidad autoerótica que busca negar la dependencia y el apego al objeto primario cuya pérdida continua inusitable, y el luto imposible (p. 149)

Recalcati (2011) releendo a Brusset (1991), consideró que el pasaje al acto bulímico sería una tentativa desesperada de recuperar la fusión con el objeto perdido, en donde el sujeto se perdería en un goce autodestructivo que lo confundiría con el objeto. Ahora bien, si la devoración implica la fusión con el objeto perdido, desde una lectura lacaniana dicho objeto sería el *a*, objeto resto. Así, para Recalcati (2011), la crisis bulímica referiría a un intento de recuperación del *a*, y por ende a un giro repetitivo en torno éste, objeto vacío e imposible de atrapar. Dicho gesto sería interpretado por él como la manifestación de un goce autista, autárquico, y por ello fuera de la ley. Una negación al corte, a la castración:

El “todavía más” de la bulímica indica la presencia en el objeto-comida de algo de lo real que no es posible simbolizar. Indica el resto puramente pulsional del objeto oral. Indica la cifra [...] del goce de la pulsión oral. Goce enlazado no a la realidad de la sustancia sino [...] al vacío. Porque la pulsión oral no se resuelve

¹⁵ Todos estos autores entendieron la bulimia como una perversión sexual producida por una fijación de la libido a estadios pregenitales del desarrollo sexual. Si bien no compartimos esta hipótesis, el alcance de esta exposición no pretende realizar una discusión en torno a ella, sino dar cuenta de cómo las propuestas de estos autores pueden aportar en la discusión sobre el Otro materno de la bulimia.

en la absorción del objeto sino en bordearlo, circundando la falta dejada por la pérdida [estructural] del objeto. Come la Cosa (p. 30).

Consenza (1997), en línea con las propuestas de Recalcati (2011), postuló que la bulimia implicaría una negación a la Ley de la comensalidad:

Este acceso del sujeto al campo de una experiencia alimentaria discursivizada implica por su estructura una pérdida de goce [...] que hace posible volver pulsional la relación con los alimentos en un marco simbólico [...] Las manifestaciones empíricas de dicha negación son el rechazo sistemático de los momentos compartidos de consumo de comida, la clandestinidad solitaria, y “desregulada” que caracteriza la alimentación anoréxico-bulímica en la familia y en la vida cotidiana (Consenza, 1997, pp. 20-21).

En relación con esto, ambos autores refirieron a la ‘obscenidad de la bulimia’, en tanto en ella se mostraría un resto de goce real que escaparía de la acción sublimatoria de la cocina y la comensalidad. Hiltenbrand (1991) mencionó algo similar, ‘el libertinaje bulímico’ no tendría reglas y sería fundamentalmente solitario; no se le sirve a nadie, no se comparte, no habría invitaciones ni bienvenidas. Ahora bien, Recalcati (2011) no sólo enfatizó en su referencia al vacío, sino que también afirmó: “el sí (bulimia) y el no (anorexia) son modos en los que el sujeto se enfrenta, más que con el objeto, con el Otro [...] se trataría de ser un todo con el Otro materno” (p. 66).

¿Qué buscaría el devorar bulímico?, ¿se trata acaso de volver a una posición de objeto? Porque si el devorar bulímico implica volver a un punto ‘previo al corte’, previo al \$, entonces supone para el sujeto un retorno a su posición de objeto. Esta idea estaría en consonancia con la definición lacaniana sobre el pasaje al acto –en el pasaje al acto el sujeto se identificaría al objeto resto, ‘objeto echado a los perros’–. En este sentido, algunos autores han considerado que la identificación del sujeto al *a*, operada en la bulimia, sería una identificación con el objeto comida, con el objeto destruido, vomitado y fecalizado.

Es que el consumo bulímico es, primariamente, el propio consumo. El consumo bulímico manifiesta al sujeto del lado de lo Real. Caído de la escena de su fantasía, el sujeto es reconducido a su posición originaria de objeto *a* del Otro, a la posición de ser objeto causa del deseo del Otro. Identificado imaginariamente al objeto *a*, el sujeto se deja caer en la boca del Otro, se reduce al goce del Otro (Radiszcz, 2001, p. 164).

A propósito de lo anterior, Radiszcz (2005) especificó el modo en que diversos autores habrían sostenido que en la bulimia el sujeto tomaría el lugar de objeto, objeto que le sería ofrecido al Otro. Al respecto, Hildebrand (1998, citado en Radiszcz, 2005) propuso que en la devoración bulímica el sujeto estaría atrapado en la boca del Otro materno; y Le Poulichet (1994, citado en Radiszcz, 2005), en relación con uno de sus pacientes, afirmó que éste ‘se haría alimento para el Otro’. En este sentido, la autora detalló que el sujeto se identificaría por un lado a la comida, y por otro a la boca del Otro, pasando de una posición activa a una pasiva: “tragar constantemente el objeto amado, y por lo tanto destruirlo, equivale a convertirse una y otra vez en este objeto tragado y destruido” (p. 296). Junto con ello, Le Poulichet (1994, citado en Radiszcz, 2005) consideró la relación que la bulimia tendría con el superyó, y planteó que “la crisis representaría un ‘apremio corporal’ requerida por una ‘ley sin sentido’ que, dictada por un ‘superyó feroz’, incluye el mandato contradictorio de ‘desaparecer para existir’” (p. 296). Considerando estas propuestas, y a propósito del material clínico del caso de Pauline, Radiszcz (2005) puntualizó que, en la bulimia, el sujeto se haría objeto del apetito del Otro, se sacrificaría al gusto de la ley sádica del Otro:

En otras palabras, la devoración bulímica parecía ser la expresión de una fantasía en la que Pauline fue llamada a *convertirse en el objeto del gusto del Otro*. De hecho, “ser el objeto del gusto” parecía ser una fórmula que también podría describir la posición de sacrificio a la que Pauline se abandonó en sus diversas relaciones afectivas (p. 295).

Para Radiszcz (2016) la bulimia aparecería situada en los asuntos del don e inserta en un horizonte sacrificial: “este, don de sí –que, en cierta modo, implica el don del propio cuerpo–, parecería estar antecedido por la omisión de un don por parte del Otro” (p. 186). En este sentido, el autor reflexionó en torno a una frase de Lacan (1956-1957): “Eso que el sujeto incorpora bajo el nombre de superyó es análogo al objeto de necesidad, no porque él mismo sea el don, sino porque él es el sustituto a la falta de don, lo cual no es en absoluto lo mismo” (p. 178), a partir de la cual, propuso que el superyó sería el negativo del don sobre un doble plano: por un lado, a diferencia del don, a nivel del superyó la dádiva no recubriría la obligación (si bien se encontraría velada por ella), y por otro, mientras que en el don lo sacrificado sería un objeto, el superyó exigiría el sacrificio del sujeto.

El pasaje al acto operado en la bulimia implica entonces la identificación del sujeto con el objeto causa, lo que para Lacan (1962-1963) se relacionaría con la posición masoquista;

el masoquista buscando identificarse al objeto de intercambio se identificaría sin saberlo con el objeto *a*. En la bulimia habría un intento por hacer circular el don que resultaría fallido, que acabaría en goce autista. Lacan (1962-1963) señaló que el superyó participaría de la función de este objeto en cuanto causa, lo que podría dar cuenta de lo señalado por Le Poulichet (1994, citado en Radiszcz, 2005): habría algo en dicha identificación al objeto que sería dictada por el superyó. De esta manera, en la bulimia, la reactualización de la frustración de amor y del reconocimiento simbólico (del don de amor), llevaría a un intento fallido por hacer circular el don que terminaría en un ‘darse a la boca del Otro’.

El Ideal del yo y el yo ideal como horizonte de la compensación.

En relación con el Estadio del espejo, Lacan (1949) propuso que en un comienzo la cría humana experimentaría su cuerpo como un cuerpo fragmentado. La imagen en el espejo le devolvería al organismo una imagen ortopédica que le permitiría anticipar una unidad:

Es que la forma total del cuerpo, gracias a la cual el sujeto se adelanta en un espejismo a la maduración de su poder, no le es dada sino como *Gestalt*, es decir, en una exterioridad donde sin duda esa forma es más constituyente que constituida, pero donde sobre todo le aparece un relieve de estatura que la coagula y bajo una simetría que la invierte, en oposición a la turbulencia de movimientos con que se experimenta a sí mismo animándola (pp. 100-101).

El estadio del espejo constituiría una identificación imaginaria, identificación a una forma, designada por Lacan (1949) como yo ideal, tronco de las identificaciones secundarias. Al respecto, Lacan (1960b), destacó no sólo el júbilo que tendría el niño(a) frente a su imagen, sino también el gesto que haría inmediatamente después; el niño se volvería hacia quien lo sostiene buscando una verificación respecto a la imagen:

Pues el Otro en el que se sitúa el discurso, siempre latente en la triangulación que consagra esa distancia, no lo es en tanto como para que no se manifieste hasta en la relación especular en su más puro momento: en el gesto por el que el niño en el espejo, volviéndose hacia aquel que lo lleva, apela con la mirada al testigo que decanta, por verificarlo, el reconocimiento de la imagen del jubiloso asumir donde ciertamente *ya estaba* (p. 645).

Para Lacan (1962-1963), a través de dicho movimiento de triangulación el niño(a) buscaría que el Otro le ratifique el valor de dicha imagen: si bien el *i(a)* estaría dado por la

experiencia especular, éste sería ratificado por el Otro. Los elementos simbólicos asociados con dicha rectificación serían constitutivos del Ideal del yo: “Así quedan inscritas en la realidad, con el trazo del significante, esas marcas donde se inscribe la omnipotencia de la respuesta [...] Es la constelación de esas insignias la que constituye para el sujeto el Ideal del yo” (Lacan, 1960a, p. 646). En relación con lo anterior, el investimento de la imagen especular estaría situado en el interior de la dialéctica del narcisismo, de ahí que el sujeto quedaría capturado a la forma de su cuerpo, forma que lo haría parte del deseo del Otro. Ahora bien, no todo el investimento pasaría por la imagen especular, habría un resto: en la localización imaginaria el falo aparecería bajo la forma de una falta, cortado de la imagen especular. En este sentido, el devenir subjetivo, \$, implicaría una pérdida que pondría en juego a la castración (-φ) y al objeto *a*: “por una parte la reserva imaginariamente inasible, aunque esté ligada al órgano [...] por otra parte, el *a*, que es ese resto, ese residuo, ese objeto cuyo estatuto escapa al estatuto del objeto de la imagen especular” (p. 50). Al respecto, para ilustrar al objeto *a*, Lacan (1962-1963) utilizó la figura del *cross-cap*, el corte introduciría al *i(a)* un resto cuya naturaleza sería transformadora.

Siguiendo a Radiszcz (2001), en la compensación se sucederían dos movimientos: por un lado, el yo sería sometido al ideal del yo (con el correlato de la vergüenza, el desprecio de sí y el miedo a engordar), y por otro, se pondrían en funcionamiento estrategias de anulación de las consecuencias del consumo con el objetivo de realizar la imagen del yo ideal, la imagen corporal admirada. En este sentido, Brusset (1991) planteó que la bulimia implicaría en niveles y modos diferentes la mirada del otro sobre sí:

La experiencia subjetiva de la crisis bulímica sea o no seguida del vómito, comporta la aversión y la vergüenza antes, durante y después, incluso en la confesión de la crisis. Este último caso señala la importancia evocada por Sartre en la fenomenología de la vergüenza, de la objetivación alienante de sí en el mirar del otro. La vergüenza está ligada a la pérdida de una imagen aceptable de sí en el mirar de los otros (p. 139).

Al respecto, para Radiszcz (2005), la restauración de la imagen del cuerpo, de las consecuencias que sobre sus formas habría introducido la devoración, estaría en estrecha relación con la reaparición de la mirada:

En este sentido, podríamos decir que, en la sucesión de manifestaciones bulímicas, es necesario observar un circuito donde la mirada pasa de la amenaza contenida en su ausencia, a la acción que se despliega en su desaparición, para luego, regresar como lo que se convoca para apoyar un ideal corporal (p. 316).

De esta forma, para Radiszcz (2005), las actividades compensatorias de la bulimia no sólo serían prácticas destinadas a combatir las consecuencias de la devoración, sino también maniobras que reintroducirían la mirada, cultivando con ello el terreno que permitiría el resurgimiento de la voracidad, el campo para la recaída. En relación con esto, el autor detalló el caso de Ariel, un joven homosexual que, previo a irse de copas, tenía crisis de ingestas seguidas de conductas compensatorias: tras vomitar Ariel podía salir sintiéndose ligero, delgado y atractivo. Para Ariel el cuerpo delgado estaba asociado a la feminidad y con ello al deseo materno y paterno de haber tenido una hija. Debido a lo anterior, Radiszcz (2005) consideró que las estrategias de compensación se relacionarían aquí con la realización de una imagen femenina idealizada, capaz de despertar el amor del Otro en el campo escópico. Así, en la compensación bulímica la imagen del cuerpo adquiriría un valor central. En este sentido, el autor señaló que la fetichización del cuerpo, la convocación de la mirada y el valor fálico que la imagen adquiriría en la bulimia, no referirían a un placer perverso sino más bien a un placer que pondría límite al goce. La satisfacción narcisista ligada al logro de un cuerpo delgado estaría relacionada, de acuerdo con él, con la búsqueda de acercar el yo al ideal restaurando la imagen y la ilusión de dominio.

Ligado con lo anterior, Recalcati (2011) propuso que, en la anorexia-bulimia, se verificaría una amplificación del valor libidinal de la imagen del cuerpo y del efecto de dominio que su constitución provocaría en el sujeto. Para el autor, la necesidad de dicha amplificación se relacionaría con una dificultad en la constitución de la imagen narcisística del cuerpo: en la constitución de la imagen en el espejo el infante se habría encontrado con 'la mueca del Otro'. Al respecto, Recalcati (2011) consideró que la mirada del Otro que debería poder acompañar el reconocimiento por parte del niño(a) de la propia imagen especular habría sido una mirada crítica, superyóica:

No es casual que las madres de varias anoréxico-bulímicas parezcan tener una cuenta pendiente con la propia imagen. Son madres que viven la propia imagen como narcisísticamente defectuosa y que asignan a la hija la tarea de completar con la imagen de su cuerpo ese defecto que les atañe. De este modo, en vez de

permitir al niño el reconocimiento simbólico de la imagen especular como propia, el Otro materno ha introducido, en el corazón de la constitución del yo, una rotura de la imagen, respondiendo a la imagen del niño no con una sonrisa acogedora, sino con el rechazo y el juicio superyóico (pp. 109-110).

Por otro lado, Recalcati planteó que en la anorexia-bulimia la identificación idealizante y lo real de la pulsión, constituirían un nudo esencial: “La función de la Imago sería la de ejercitar un dominio sobre el impulso devorador de la pulsión, que es siempre canibalismo del Otro, teniendo en cuenta la reversibilidad que caracteriza la pulsión oral” (p. 141). En este sentido, la bulimia sería para él, el terror de la anoréxica, su pesadilla, lo que vendría a dar cuenta de su división.

Siguiendo lo anterior, puede considerarse que el lugar que la imagen tiene en la bulimia estaría en estrecha relación con el Otro, con la mirada del Otro ¿de qué manera dicha mirada apuntaría al Otro materno?

Separación, bulimia y devenir mujer.

Separación con el Otro materno.

“El ello habla por la boca de ella (...) y cuando ello hable, el niño escuchara eso que Otro dice. Le será vital oírlo, pues así ingresará en un mundo donde le espera un lugar de sujeto. El repudio (Verwerfung) de esa palabra es trágico, porque lo dejará loco” (Cabas, 1980 citado en Nahuel, 2016, p. 78).

A partir de la formulación del complejo de Edipo, Freud construyó una estructura que repartió las funciones: de un lado un objeto de satisfacción primaria, del otro una función de límite. En relación con lo anterior, Soler (2010) subrayó la relación que habría entre el goce y el Otro materno, y afirmó que la cuestión de la función y del lugar de la madre en la subjetividad del sujeto sería coextensiva a las diversas nociones de síntoma:

Sin duda, el síntoma estaba presente desde el comienzo, para dar testimonio de una cierta hiancia en el goce [...] Instruido por la experiencia, Freud concluyó que es irreductible e incluso doble. De un lado, por defecto: castración. Y del otro por exceso: imperialismo de las pulsiones, siempre parciales, pero que jamás

renuncian, aún si su precio es el displacer. Mejor dicho existe un goce imposible de alcanzar, pero existe también un goce imposible de reducir (pp. 127-128).

En estrecha relación con esto, Morel (2012b) analizó las distintas propuestas que Lacan articuló respecto al síntoma, precisando el valor que ellas tendrían en tanto respuestas al problema de la necesaria separación del sujeto con la ley materna –con el Otro y su goce–.

Al respecto, como ya se ha mencionado, la bulimia no constituye un síntoma sino una patología del acto articulada en tres tiempos, y en donde la devoración constituiría un pasaje al acto, una identificación al objeto resto –comandada por un superyó feroz–, a través de la cual se intentaría restablecer la dimensión del don –en oposición a la narcisista–. Dicho intento, último recurso al que el sujeto se aferraría para existir –para sostener algo de su ser– tendría como resultado su desaparición, su puesta entre paréntesis, en tanto ahí, el sujeto quedaría mudo, acéfalo de la pulsión, reducido a una pura práctica pulsional.

Ahora bien, en la medida que las comprensiones de la bulimia han tendido a subrayar la dificultad en torno a la separación con el Otro materno (ya sea con un Otro que se viene encima o con un Otro con quien se quiere mantener una fusión), resulta relevante examinar las respuestas lacanianas en torno a la necesaria separación con el goce del Otro, para poder dialogar desde ahí con las propuestas en torno a la bulimia; dicha revisión se hará siguiendo las propuestas de Morel (2012b) articuladas desde las diversas nociones de síntoma.

Los tres tiempos del Edipo [en el niño].

Leyendo a Freud (1923), Lacan (1956-1957) propuso que el niño como real ocuparía para la madre la función simbólica de su necesidad imaginaria, es decir, que el niño calmaría en ella su deseo de falo. Sin embargo, también precisó que para ella la imagen del falo no se reduciría por completo al niño, en tanto habría algo que siempre permanecería irreductible¹⁶.

Al respecto, Lacan (1957-1958) planteó que, en el primer tiempo del Edipo, el niño comenzaría como súbdito, en tanto se experimentaría profundamente sometido al capricho de aquello de lo que dependería, de la ley de la madre¹⁷. En esta primera etapa se ubicaría la

¹⁶ En este punto cabría dejar abierta la pregunta para el caso de la niña, ¿llegaría a ocupar ella también dicho lugar para su madre?, ¿o la falta anatómica implicaría un tipo particular de relación entre una madre con su hija, distinta a la del niño varón?

¹⁷ La ley de la madre sería, por así decirlo, una ley incontrolada:

Reside simplemente, al menos para el sujeto, en el hecho de que algo de su deseo es completamente dependiente de otra cosa que, sin duda, se articula ya en cuanto tal, que pertenece

metáfora paterna: la función del padre sería la de ser un significante que sustituiría al primer significante introducido en la simbolización, el Deseo-de-la-Madre. El niño introducido en un esbozo de simbólico habría podido simbolizar la presencia y la ausencia materna, y ahora el significante del Nombre-del-Padre vendría a significar sus idas y venidas; lo que la madre querría sería el falo.

De esta forma, el Nombre-del-Padre separaría al niño de la madre [de la ley materna] revistiendo el deseo materno con la significación fálica, y localizaría una parte del goce en una dialéctica de la falta y la culpa, reunidas en el complejo de castración freudiano. En este sentido, el goce se localizaría –goce fálico– y se vincularía con una amenaza sobre el órgano (Morel, 2012a). Siguiendo lo anterior, si el deseo de la madre es el falo, el niño querría ser el falo para satisfacerlo: “la demanda de amor no puede sino padecer de un deseo cuyo significante le es extraño” (Lacan, 1958, p. 660). Así, para Lacan (1957-1958), en este primer tiempo el niño buscaría ser objeto de deseo de la madre –deseo del deseo del Otro¹⁸.

En el segundo tiempo del Edipo, el niño, que ya habría significado el deseo de su madre como fálico, percibiría que ésta desea el falo en tanto ella misma no lo tiene. El interés de la madre por el falo se produciría en tanto a ella le faltaría este objeto, y para Lacan (1957-1958) esto sería lo central. La caída de la madre fálica apelaría a la constatación por parte del niño de que algo haría mella en la potencia de la madre¹⁹.

El paso de un momento a otro supondría pasar de ‘ser o no ser’ el falo, a ‘tenerlo o no tenerlo’, y para Lacan (1957-1958) lo que se jugaría entre ambos sería el complejo de castración; la madre estaría castrada. La amenaza de castración referiría a la intervención del padre real con respecto a una amenaza imaginaria, base para la formación del superyó. Al respecto, la relación del niño y el padre estaría gobernada por el temor a la castración, en

ciertamente al orden de la ley, pero esta ley está toda entera en el sujeto que la soporta, a saber, en el buen o mal querer de la madre (Lacan 1957-1958, p. 194).

¹⁸ Profundizando lo anterior:

Que el falo sea un significante es algo que impone que sea en el lugar del Otro donde el sujeto tenga acceso a él. Pero como ese significante no está allí sino velado y como razón del deseo del Otro, es ese deseo del Otro como tal lo que al sujeto se le impone reconocer, es decir, el otro en cuanto que es él mismo sujeto dividido de la *Spaltung* significante (Lacan, 1958, p. 660).

¹⁹ Al respecto:

Esa prueba del deseo del Otro, la clínica nos muestra que no es decisiva en cuanto que el sujeto se entera en ella de si él mismo tiene o no tiene un falo real, sino en cuanto que se entera de que la madre no lo tiene [...] Aquí se sella la conjunción del deseo en la medida en que el significante fálico se marca, con la amenaza o nostalgia de la carencia de tener (Lacan, 1958, pp. 660-661).

tanto represalia dentro de una relación que el niño percibiría como agresiva –la satisfacción masturbatoria del niño habría estado vinculada con fantasmas edípicos–; el padre (simbólico) frustraría al niño de la madre (como objeto real). Esta agresión partiría del niño, se dirigiría al padre, y volvería hacia él en función de la relación dual; el niño proyectaría imaginariamente en el padre intenciones agresivas que partirían de él.

Junto con ello, la madre desestimaría los ofrecimientos del niño a propósito de su primera madurez sexual, sin la necesidad de que intervenga el padre real; el discurso del padre estaría mediado por el discurso de la madre en tanto su palabra intervendría sobre el discurso de ésta. En este nivel se trataría del padre simbólico, “del padre en tanto es culturalmente portador de la ley” (Lacan, 1957-1958, p. 193). Así, siguiendo a Lacan (1957-1958), al niño se le aparecería la ley del padre, y ella sería concebida imaginariamente por éste como aquella que privaría a la madre (la privaría en tanto el falo de la madre sería un falo simbólico). Con esto el niño se desprendería de su identificación (al falo) en la medida que la madre sería dependiente ella misma de un objeto que ya no sería simplemente objeto de su deseo, sino objeto que el Otro tiene o no tiene²⁰. Siguiendo lo anterior, en la medida que el padre intervendría como interdictor, no sólo prohibiría al niño sino también a la madre: “el mensaje no es simplemente el *No te acostarás con tu madre* [...] es un *No reintegrarás tu producto*, dirigido a la madre” (p. 208) –Lacan apelaría aquí a la reintegración oral–.

Lacan (1957-1958) consideró que del tercer tiempo del Edipo dependería la salida de éste. Aquí el padre intervendría como el que tiene el falo (esto permitiría reinstaurar la instancia del falo como objeto deseado por la madre y ya no solamente como objeto del que el padre podría privar). Al respecto, el padre todo poderoso sería el que priva [a la madre] (segundo tiempo), [y el que frustra al niño], mientras que el padre del tercer tiempo sería el que puede dar a la madre lo que ella desea en tanto lo tiene; el padre sería aquí un padre potente.

Ahora bien, en la medida que el padre se haría preferir por la madre, Lacan (1957-1958) planteó que se produciría la identificación del niño a éste, la cual permitiría la

²⁰ Profundizando lo anterior:

El estrecho vínculo de esta remisión de la madre a una ley que no es la suya sino la de Otro, junto con el hecho de que el objeto de su deseo es soberanamente poseído por aquel mismo Otro a cuya ley ella remite, da la clave de la relación del Edipo. Aquello que constituye su carácter decisivo se ha de instalar como relación no con el padre, sino con la palabra del padre (Lacan, 1957-1958, pp. 198-199).

declinación del complejo de Edipo y la formación del Ideal del yo. En este sentido, al convertirse el padre en el Ideal del yo, el niño reconocería no tener verdaderamente lo que tiene: “sólo partiendo del hecho de que, en la experiencia edípica esencial, es privado del objeto por quien lo tiene y sabe que lo tiene, el niño puede concebir que ese mismo objeto simbólico le será dado algún día” (Lacan, 1956-1957, p. 211). Al respecto, tras experimentar la amenaza de la instancia castradora, la identificación viril se fundaría en el plano simbólico a través de una especie de pacto, de derecho al falo, a través del cual el niño recibiría el falo que necesita, y con ello tendría en reserva todos los títulos para usarlos en un futuro²¹.

El Edipo en la niña.

En lo que respecta a la niña, Lacan (1957-1958) retomó los postulados freudianos. De este modo, consideró que al igual que el niño, ella desearía en primer lugar a la madre, la creería dotada de falo, y se consideraría ella misma dotada también. El fantasma fálico sería proporcionado por los primeros placeres referidos al clítoris; se trataría de una fase fálica clitoridiana. En este sentido, así como el niño, la niña querría ser el falo que desea su madre, se identificaría a éste y establecería una relación de agresividad con su padre.

La desilusión del fantasma fálico introduciría a la niña en el Edipo: “este *Penishneid* resulta ser la articulación esencial de la entrada de la mujer en la dialéctica edípica, así como la castración se encuentra en el corazón de la dialéctica del hombre” (Lacan, 1957-1958, p. 282). Al respecto, siguiendo a Lacan (1957-1958), lo que la niña percibiría en la madre como castración, sería percibido como castración también para ella, lo que conllevaría a un reproche contra la madre que aumentaría el rencor ligado a las frustraciones anteriores. Así, la niña interpretaría su castración como falta de amor por parte de la madre: “en la decepción es donde ve Freud el motor de la entrada de la niña en su posición femenina” (Lacan, 1957-1958, p. 284). De esta forma, para Lacan, la castración de la niña sería interpretada como una

²¹ Al respecto:

Este término [el padre] introduce la relación simbólica, y con ello la posibilidad de trascender la relación de frustración o de falta de objeto en la relación de castración, algo muy distinto, porque introduce esta falta de objeto en una dialéctica en la que se toma y se da, se instituye y se inviste, en suma una dialéctica que confiere a la falta la dimensión del pacto, de una ley, una interdicción, en particular la del incesto (Lacan, 1956-1957, p. 86).

falta de don: la frustración de la demanda de amor se encontraría intensificada por la desilusión del fantasma fálico.

En el tercer tiempo del Edipo, Lacan (1957-1958) ubicó el nivel de la identificación ideal, que debería conducir a la privación. Debido a ello, en la medida en que el padre se convierte en el Ideal del yo, se produciría en la niña el reconocimiento de que ella no tiene falo. En este sentido, para Lacan (1957-1958), el *Penishneid* se presentaría bajo tres formas distintas desde la entrada hasta la salida del Edipo. La primera sería en torno al fantasma fálico, es decir, estaría referida al anhelo de que el clítoris fuese un pene (castración del falo imaginario). La segunda apelaría al deseo del falo del padre: el sujeto se aferraría a la realidad del falo ahí donde lo encuentra e iría en búsqueda de su posesión (la niña sería en este momento frustrada del falo como objeto real). Finalmente, surgiría en la niña el fantasma de tener un niño del padre, es decir, de tener el pene en forma simbólica –vía la ecuación $\text{pene}=\text{hijo}$ – (la niña saldría privada del Edipo en tanto el objeto en juego sería simbólico).

Ahora bien, para Lacan (1957-1958), en el tercer tiempo del Edipo se produciría una identificación con el padre constitutiva del Ideal del yo:

¿Qué ocurre cuando el sujeto femenino ha adoptado cierta posición de identificación con el padre? Por parte de la niña se esperaba algo y el resultado singular, paradójico, es que desde cierta perspectiva y en cierto modo, la niña se convierte en ese padre. No se convierte realmente en el padre, por supuesto se convierte en el padre en cuanto Ideal del yo (p. 301)²².

²² La identificación con el padre referiría a ciertos elementos significantes ‘toso como mi padre’, que Lacan (1957-1958) denominó ‘insignias del padre’. En este sentido, el proceso de identificación del Ideal del yo se produciría de manera tal, que en el sujeto un objeto se transformaría en un significante. Al respecto, en la ida y venida del sujeto respecto al objeto, éste se encontraría con el significante en el deseo de dicho objeto, lo que haría de él necesariamente un deseo significado, “en todos los casos el significante muerde en el significado” (p. 305). Así, en tanto el niño(a) interpretaría que lo que su madre desea sería el falo, se identificaría imaginariamente a él; el falo sería tercero en lo que constituye la relación imaginaria consigo mismo. El Ideal del yo se constituiría en tanto el niño(a) ha renunciado a su identificación al falo y en relación con el tercer término, “lo que ocurre en el Ideal del yo consiste en tenerlo mínimamente, ese es el factor común” (p. 305), y de ahí que tanto para el niño como para la niña, la identificación significativa del tercer tiempo constituya a la vez una privación: el niño reconoce no tener verdaderamente lo que tiene, la niña reconoce no tenerlo. La solución recaerá para el niño en la promesa de tenerlo en un futuro, y para la niña en el desplazamiento hacia quien sí lo tiene.

Falla en la metáfora paterna.

Para Recalcati (2011), la anorexia-bulimia indicaría la permanencia del sujeto bajo el régimen del Deseo-de-la-Madre y, al mismo tiempo, el intento de subversión de este régimen. En este sentido, el autor postuló que en la clínica de la anorexia-bulimia podría proponerse la existencia de un defecto de la acción simbólica del Otro sobre el sujeto:

Algo de la metáfora paterna se inscribió demasiado débil. El deseo de la madre no estuvo lo suficientemente barrado, limitado, contenido, por la función paterna. Pero no se trataría necesariamente de una forclusión del Nombre del Padre sino más bien de una debilidad en el ejercicio de su función ordenadora respecto al deseo de la madre (p. 86).

A propósito de lo anterior, Recalcati (2011) señaló que un elemento recurrente en los historiales clínicos sería que la relación del sujeto con el padre estaría teñida por una cierta ausencia –no necesariamente real sino simbólica–. Al respecto, especificó que existirían casos en donde la palabra materna actuaría como demolición sistemática y continua de la palabra paterna, o donde el deseo de la madre no significaría fálicamente el Nombre-del-Padre, representándolo como una autoridad formal privada del sostén del deseo: “de allí la serie frecuente de padres impotentes, débiles, castrados por un Otro materno que no le reconoce ningún valor fálico” (p. 87) Junto con esto, debido al funcionamiento defectuoso de la acción normativa del Nombre-del-Padre, Recalcati (2011) puntualizó que la anoréxica-bulímica quedaría anclada al imperativo del Otro materno:

Es por eso que se encuentran tan frecuentemente en la novela familiar del sujeto anoréxico-bulímico el personaje de una madre tanto intrusiva como seductora e irresponsable, carente de afectividad y absolutamente perdida en el propio narcisismo, o el de un padre en el que no se puede confiar, débil y temeroso o seductor, incapaz de sostener el significante de la Ley (p. 91).

Así, de manera similar a como lo hizo Jeammet (1991), Recalcati (2011) describió un contexto familiar común a la anorexia y la bulimia, en donde la relación madre-hija sería caracterizada por un ‘injerto parasitario de la hija en el cuerpo de la madre’ o por la falta de reconocimiento materno a la hija, en tanto ésta no estaría a la altura de los ideales narcisísticos de la madre. El padre por su parte tendería a establecer una relación seductora e incestuosa con la hija, que excluiría a la madre como mujer del padre, o bien, estaría subordinado totalmente a la ‘voluntad caprichosa de una madre insatisfecha e invasora’.

Debido a lo expuesto, la clínica de la anorexia-bulimia sería para Recalcati (2011) una clínica del Otro materno. La dependencia absoluta a éste sería un rasgo fenomenológicamente recurrente, que asumiría muchas veces, de acuerdo con el autor, la forma de un ‘estar pegado al Otro’. En este sentido, relató el caso de Federica, cuya identificación a su madre la llevaba a hacer todo lo que ésta hacía. Recalcati (2011) denominó esta identificación con el Otro materno como una identificación holofrásica, en la cual, a diferencia de la identificación simbólica, se verificaría una especularización del Otro: “Federica adhiere al Otro materno hasta disolverse en él, como si fuese, a la letra, ese Otro [...] El sujeto queda pegado al Otro. No existe separación del Otro sino una tautología: *el sujeto es el Otro*” (p. 82). Esta captura imaginaria del sujeto sería para el autor una posible definición de la noción posfreudiana de simbiosis: “la simbiosis es un modo de mostrar los efectos de la falta de la falta” (p. 83). Al respecto, Recalcati (2011) relacionó la ambivalencia que la anoréxica-bulímica establecería con el objeto comida, con la ambivalencia de la relación del sujeto con el Otro materno:

Mientras la anoréxica recurre al vacío para rasguñar el bloque identificatorio con el Otro, la bulímica halla igualmente insostenible el vacío como el pleno. No puede quedarse vacía, pero al mismo tiempo no puede soportar ser ocupada por el Otro, por el demás del Otro [...] La bulímica no tolera ni la presencia ni la ausencia del Otro. Sólo con el vómito puede intentar encarar la función del significante, aunque esta encarnación sea una suplencia fallida del Nombre del Padre. Umbral que se revela más funcional al goce compulsivo que a la regulación simbólica (p. 83).

Desarrollos sobre el *sínthome*.

Morel (2012b) precisó las modificaciones que Lacan fue haciendo respecto a su formulación del síntoma desde el seminario *Aún en adelante*. En este último, Lacan (1972-1973) acentuó la subordinación de lo simbólico al goce de la lengua: “la lengua deviene con ello, lo hemos visto, una causa de goce más que un medio de comunicación, deviniendo el lenguaje una superestructura en relación a ese zócalo real” (Morel, 2012b, p. 107). Junto a lo anterior, en el seminario *RSI*, Lacan (1974-1975, citado en Morel, 2012b) definió el síntoma como “la manera en que cada uno goza de lo inconsciente, en tanto lo inconsciente lo determina” (Morel, 2012b, p. 85), es decir, el síntoma se consideraría una función de goce indexada en lo inconsciente –un simbólico que produciría efectos de goce–, y con ello Lacan

(1974-1975, citado en Morel, 2012b) habría realizado un desplazamiento del síntoma desde lo simbólico hacia lo real:

El síntoma está en el campo de lo real, es el efecto de lo simbólico sobre lo real. El síntoma aparece como una función real de traducción: él traduce “en real”—es decir, “en goce” aquello que, en lo inconsciente, puede ser reconocido por una letra, o sea un rasgo fijo, un significante repetitivo, un Uno (Morel, 2012b, p. 84).

Siguiendo lo anterior, Morel (2012b) refirió que, a propósito del nudo borromeo planteado en el seminario *RSI*, Lacan (1974-1975, citado en Morel, 2012b) se preguntó por el elemento que anudaría las 3 consistencias, y propuso la función de nominación, es decir, al padre del nombre, aquel que pondría nombre a las cosas creadas, momento en que la palabra se anudaría a lo real. Así, el Nombre del Padre pasaría a ser un síntoma más para separarse del goce materno, y con ello no habría necesidad de seguir pensando todo en la lógica edípica; se destituiría el estructuralismo de Lacan y su distinción categorial entre las estructuras clínicas. Ahora bien, en el seminario *El sinthome*, Lacan (1975-1976, citado en Morel, 2012b) parodió el génesis, y con ello la propuesta de que la creación estaría del lado del padre, las mujeres serían ‘las ponedoras’: “finalmente, no existe ninguna lengua divina para la nominación; solamente existe la lengua del hombre, que es su lengua materna, una lengua particular que siempre es la lengua del deseo de ella, de la madre y su goce” (Morel, 2012b, p. 98). De este modo, el significante amo sería puesto en duda y se avanzaría desde el unario hacia el equívoco:

El símbolo del cual se trata ahora es el equívoco, el S2, el significante doble que, como nos lo indica el mito lacaniano, es extraído al comienzo de los equívocos primeros ligados a la ambigüedad del deseo materno. La “nominación materna”, por así decirlo, está ciertamente “allí donde el parloteo [...] se anuda a algo de lo real”, aunque no sin estar junto a la falla y al pecado que serán el ombligo mítico del síntoma. Lo que da al síntoma su carácter notodo, es este origen femenino. Por lo tanto existe una ecuación entre la mujer notoda, el símbolo equívoco y el síntoma (Morel, 2012b, p. 109).

De este modo, siguiendo la lectura de Morel (2012b), el síntoma referiría a los significantes equívocos de la madre que permitirían entrever la ambigüedad de su deseo. Se trataría de palabras equívocas, cargadas de goce, y escuchadas tempranamente por el niño(a), las cuales referirían al ‘sin del sinthome’ en tanto la nominación de la madre estaría

intrínsecamente cargada de pecado; la madre sería un ser en cuya cháchara las palabras estarían llenas de goce ‘que no se debe’ (Morel, 2012b). Esta falla originaria, debido al apetito de goce materno, sería el punto de inserción del síntoma, de forma tal que, todo sujeto tendría un sin y su síntoma sería un reparador de esta falla que se insertaría como un error del nudo: “en efecto, el sínthome, aún sigue siendo el síntoma, pero en aquel el acento está puesto sobre la corrección, sobre la reparación del error del nudo” (Morel, 2012b, p. 115).

Al respecto, si el síntoma refiere al modo en que cada uno goza de su inconsciente, el sinthome daría cuenta de un saber hacer con ese goce: el sinthome supondría una transformación del síntoma separador a través de la cual éste se volvería soportable. Así, en la neurosis, el concepto sinthome condensaría a la pareja fantasía y síntoma, a la vez que supondría, un saber-hacer con el goce, con el compañero sexual y con la sexualidad, que atenuarían la imposibilidad de la relación sexual e incluiría la respuesta del sujeto a su ambigüedad sexual como pregunta (Morel, 2012b).

De esta forma el Otro materno, en tanto otro semejante y lugar de los significantes, sería ese Otro del cual el sujeto extraería los significantes que marcarían su devenir subjetivo, significativo equívoco respecto al deseo materno que, articulado con las teorías sexuales infantiles, permitirían al sujeto formular una respuesta en torno al deseo del Otro: *Che vuoi?*

Función de síntoma.

Radiszcz (2001) propuso que, si bien la bulimia no sería un síntoma, los tres tiempos de la bulimia podrían articularse como función de síntoma:

Llamamos –siguiendo a Geneviève Morel y tras sucintas alusiones de Lacan–, Función de Síntoma a esta particularidad del síntoma por la cual, mediante su condición de formación de compromiso, logra reunir elementos diversos que de otra forma llevarían destinos separados, otorgándose, a su vez, a sí mismo estabilidad y sostén (Radiszcz, 2001, p. 157).

Al introducir el nudo borromeo, Lacan (1975, citado en Radiszcz, 2001) especificó el síntoma como el efecto de lo simbólico en lo real (el síntoma traduciría en real, es decir en goce, el significante equívoco, de manera que lo simbólico haría hoyo en lo real); la inhibición como el efecto de lo imaginario sobre lo simbólico; y la angustia como el ingreso de lo real en lo imaginario (lo real atravesaría la imagen del cuerpo). Estos tres anillos anudarían los 3 registros (real, simbólico e imaginario), entregando cohesión al conjunto.

Siguiendo a Radiszcz (2001), dado que el anudamiento tendría una dirección, podría proponerse que en el adverso del síntoma se recorrería otra forma de sintomatología que implicaría el efecto de lo real sobre lo simbólico, lo simbólico sobre lo imaginario, y lo imaginario sobre lo real.

Al respecto, Radiszcz (2001) consideró que la voracidad constituiría el efecto de lo real sobre lo simbólico (el sujeto suspendido en su representación por el significante se encontraría librado a lo real de la pulsión): “[El hambre] no se presenta en tanto angustia, sino más bien como su condición [...] se trata de un hambre voraz y sin cese, que nos indica la emergencia feroz de la pulsión de la función” (Radiszcz, 2001, p. 163). Por su parte, la devoración sería el desbordamiento de la función por el funcionamiento, del imaginario sobre lo real: “el significante no hace obstáculo al imaginario que desborda sobre lo real del órgano” (Radiszcz, 2001, p. 163). El pasaje al acto de la bulimia constituiría la identificación imaginaria al objeto *a*, identificación a través de la cual el sujeto ‘se daría a comer’. En este sentido, Radiszcz (2005) precisó que mientras el síntoma sería una solución simbólica a través de la cual la fantasía sería ‘traducida’ en goce, el devorar bulímico constituiría una solución imaginaria en la cual la fantasía sería representada: “Incluso si el disfrute bulímico constituye un goce imaginario fuera del lenguaje, no puede significar que no tiene apoyo en el significante. Como señala Lacan, ‘no hay una realidad pre-discursiva’” (p. 313) Finalmente, de acuerdo con el autor, en la compensación el desbordamiento de la función por el funcionamiento encontraría su freno, algo del orden significante limitaría lo imaginario.

Siguiendo lo anterior, Radiszcz (2001) consideró que el sujeto sería sostenido sólo en su paso por los tres momentos:

El sujeto es sostenido sólo por su paso por las tres. De tal suerte, su condición de triple articulación es la causante tanto de su repetición sin cese, ya que *sinsé-S*, y, en tal sentido, promotor de su inestabilidad, pero también causa de la estabilización subjetiva que la Función de Síntoma permite (Radiszcz, 2001, p. 164-165).

En relación con esto, mientras que la comprensión de la bulimia como una falla en la metáfora paterna enfatizaría en un menos, en la dificultad que encontraría el sujeto para hacer frente al Deseo-de-la-Madre, y con ello lograr una separación, la lógica de la Función de síntoma permitiría valorar a la bulimia como una maniobra que permitiría una cierta separación con el goce del Otro.

Al respecto, si el síntoma tiene que ver con una traducción en goce de aquel significante equívoco que hablaría del deseo del Otro materno, significante en cuya articulación con las teorías sexuales infantiles la fantasía vería su sostén, entonces la bulimia, entendida como función de síntoma, estaría en estrecha relación con dichos significantes, ligada a la respuesta que el sujeto realiza para poder separarse del Otro –si bien se trataría de una fantasía ‘puesta en acto’ y no de una ‘puesta en escena’ de la fantasía–. Dicha respuesta, entendida como motor de la separación, implicaría la relación del sujeto con ciertos objetos que lo fijarían a ciertos puntos de goce, puntos inasibles en torno a los cuales giraría la pulsión.

Particularidades de la relación madre-hija.

“La angustia materna halla ahí un punto privilegiado de sublevación: ¿qué hago con este niño que se me escapa por todas partes [...] Es evidente que no es sólo el Otro materno el que constituye para el niño la sede de un enigma indescifrable, sino que es el mismo niño el que se convierte en objeto de la angustia de su madre” (Recalcati, 2016, p. 100).

La ligazón-madre preedípica.

En su trabajo *Sobre la sexualidad femenina* y en su conferencia 33ª *Sobre la feminidad*, Freud (1931; 1933) hizo una revisión de sus propuestas sobre la sexualidad femenina, y reenfocó dicha elaboración en torno a la ligazón-madre previa al complejo de Edipo. Al respecto, en el primero de ellos, Freud (1931) refirió dos hechos clínicos que le llamaron especialmente la atención: toda vez que existía una ligazón-padre particularmente intensa, ella habría sido precedida por una fase de ligazón-madre de igual intensidad; a la vez que la ligazón-madre se prolongaría hasta bien entrado el cuarto o quinto año de vida y por tanto abarcaría con mucho, la parte más larga del florecimiento sexual temprano. Debido a esto, la fase preedípica alcanzaría en la mujer una nueva significación:

Puesto que esa fase deja espacio para todas las fijaciones y represiones a que reconducimos la génesis de la neurosis, parece necesario privar de su carácter universal al enunciado según el cual el complejo de Edipo es el núcleo de la neurosis (p. 228).

Respecto a lo anterior, Freud (1931) subrayó la dificultad de asir analíticamente esta “ligazón-madre exclusiva, que puede llamarse preedípica” (p. 232), considerando que ésta habría sucumbido a una represión particularmente despiadada. Junto con ello, se preguntó por el extrañamiento del objeto-madre en la ligazón preedípica, y destacó la hostilidad como huella residual de esta ligazón:

El extrañamiento respecto de la madre se produce bajo el signo de la hostilidad, la ligazón-madre acaba en odio. Ese odio puede ser muy notable y perdurar toda la vida, puede ser cuidadosamente sobrecompensado más tarde; por lo común una parte de él se supera y otra permanece (Freud, 1933, p. 113).

En este sentido, a propósito de los mecanismos que motorizarían el extrañamiento del objeto-madre, Freud (1931) exploró el papel que jugarían en el desarrollo de la niña: los celos hacia otra persona con la cual se debe compartir el amor materno; la idea de que la madre la habría nutrido de manera insuficiente; el rencor por incitar las primeras sensaciones genitales –a raíz de los manejos de la limpieza y el cuidado del cuerpo– y luego prohibir la masturbación y el libre quehacer sexual; y los efectos del complejo de castración sobre ‘la criatura sin pene’; la niña reprocharía a su madre haberla parido mujer. Finalmente, reconoció como insuficientes todos estos motivos: “quizá lo más correcto es decir que la ligazón-madre tiene que irse a pique justamente porque es la primera y es intensísima” (p. 236).

Por otro lado, Freud (1931) puntualizó que, en la ligazón preedípica, las metas sexuales de la niña serían de naturaleza tanto activa como pasiva, estarían comandadas por las fases libidinales (oral, anal y fálica), y serían por completo ambivalentes. Al respecto, tras el ingreso a la situación del complejo de Edipo, la hostilidad hacia la madre experimentaría un gran refuerzo, pues ella devendría la rival que recibe del padre lo que la niña anhelaría de él:

La identificación-madre de la mujer permite discernir dos estratos: el preedípico, que consiste en la ligazón tierna con la madre y la toma por arquetipo, y el posterior, derivado del complejo de Edipo, que quiere eliminar a la madre y sustituirla junto al padre (p. 124).

Así, si bien la ligazón madre preedípica sería una fase que atañería tanto al niño como a la niña, Freud (1931) consideró que esta última tendería en este punto a un estancamiento, es decir, que habría una dificultad para el desasimiento de este vínculo. Al respecto, subrayó el alto contenido erótico y amoroso que en este tiempo se le dirigiría a la madre, a la vez que puntualizó que la salida de dicha ligazón mudaría en hostilidad. La madre sería la ‘primera

seductora en las fantasías del niño(a)', en tanto ella estaría compelida, dado los cuidados y la higiene del cuerpo, a libidinizar las zonas erógenas apuntalando con ello la pulsión sexual.

Ahora bien, la insistencia de Freud (1931) en buscar una respuesta en torno a qué motorizaría el desprendimiento de este vínculo, se debe justamente a que encontró pocos motivos que exigieran dicha concretización. En este sentido, consideró que la falta de atribución peniana podría estar a la base del deshacimiento de la ligazón-madre, en tanto la niña culparía a su madre por no haberla parido varón: "Para Freud la relación madre-hija, en un punto, se centra en la reivindicación fálica. Hay una instancia de una posición reprochante, que está presente en toda relación madre e hija. Toda hija le reprocha algo a su madre" (Miloz, 2016, p. 23).

El estrago.

La ligazón-madre preedípica descrita por Freud (1931; 1933) se caracterizaría por su intensidad y ambivalencia, las cuales se explicarían por estructura: la primera verdad del goce del sujeto es la de haber sido objeto en el deseo materno. La omnipotencia materna, experimentada por el infante en los primeros años de vida, convocaría tanto la fascinación como la devastación. Al respecto, el 'estrago materno' aludiría a las consecuencias mortíferas del deseo del Otro materno en la constitución subjetiva:

No estoy diciendo, de ningún modo, que el Edipo no sirva para nada, ni que no tenga ninguna relación con lo que hacemos [...] El papel de la madre es el deseo de la madre. Esto es capital. El deseo de la madre no es algo que puede soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre [...] Hay un palo, de piedra por supuesto, que está ahí, en potencia, en la boca, y eso la contiene, la traba. Es lo que se llama el falo. Es el palo que te protege si de repente, eso se cierra (Lacan, 1970, p. 118).

La ley paterna no recubriría por entero a lo real de la ley materna, de la cual se conservaría en la estructura un núcleo vinculado a la insensatez y al mandamiento imposible de un goce puro. Este resto de goce no recubierto por la ley paterna articularía al estrago con aquello que escapa de la regulación simbólica. Al respecto, en su última enseñanza, Lacan (1970) se refirió al traumatismo de estar involucrado en el deseo del Otro tanto en la vía

libidinal como en la mortífera. El estrago materno daría cuenta de aquellos excesos de goce que implantaría el encuentro con el deseo del Otro materno en la constitución del sujeto, revelándose como el reverso mortífero de la erotización que éste induciría (Zawady, 2017).

¿Cuándo se vuelve asfíxante una madre? [...] Cuando la normal ambivalencia materna entre custodiar y alimentar la vida del hijo y el activar los procesos que promuevan su separación se ve desequilibrada en sentido único hacia lo primero. Por esta razón, según Lacan, si se quiere entender algo de la patología del deseo materno es necesario siempre poner en cuestión la sexualidad femenina. Nos hallamos frente a un cambio decisivo; en vez de preguntarse en qué se ha equivocado una madre en cuanto madre [...] la atención se desplaza hacia la relación de la madre con su sexualidad (Recalcati, 2016, pp. 128-129).

Sexualidad femenina.

Ser el falo.

Para Lacan (1956-1957) la diferenciación simbólica de los sexos se instauraría porque el falo está o no está —el falo en cuestión sería un objeto simbólico—. Así, si bien la mujer no lo tiene simbólicamente, participaría de él a título de una ausencia: “al estar implicada en la relación intersubjetiva, para el hombre hay, más allá de ella misma, el falo que ella no tiene, es decir, el falo simbólico, que existe ahí como ausencia” (p. 155). Sobre esto, Lacan (1958) afirmó ‘sobre la base de los hechos clínicos’ que, ateniéndose a la función del falo, sería posible señalar las estructuras a las que estarían sometidas las relaciones entre los sexos:

Digamos que esas relaciones girarán alrededor de un ser y de un tener que, por referirse a un significante, el falo, tienen el efecto contrariado de dar por una parte realidad al juego en ese significante, y por otra parte irrealizar las relaciones que han de significar [...] Estos ideales reciben su vigor de la demanda que tienen el poder de satisfacer, y que es siempre demanda de amor, con su complemento de la reducción del deseo a la demanda (p. 661).

De este modo, al esquema freudiano de ‘tener o no tener’, Lacan (1958) agregó el de ‘ser o no ser’. Al respecto, a propósito de la mujer, Lacan (1958) planteó que sería por lo que no es por lo ella pretendería ser deseada al mismo tiempo que amada, a la vez que el significante de su propio deseo [el falo] lo encontraría en aquel hacia quien se dirigiría su

demanda de amor. En este sentido, en la mujer convergerían sobre un mismo objeto una experiencia de amor –que como tal la priva de lo que da– y un deseo que encontraría en él su significante: “en el amor, por la gracia del deseo del partenaire, la falta se convierte en un efecto de ser casi compensatorio: ella llega a ser lo que no tiene” (Soler, 2010, p. 42).

Junto con ello, Lacan (1958) puntualizó: “decimos que es para ser el falo, es decir, el significante del deseo del Otro, para lo que la mujer va a rechazar una parte esencial de la femineidad, concretamente todos sus atributos en la mascarada” (p. 661). Al respecto, Lacan (1958) tomó el concepto de mascarada de Rivière (1929), y rescató de éste la idea de un cierto lazo entre ser (una mujer) y no tener (el falo). Así, apuntó a señalar que, la mujer, en la comedia entre los sexos, se disfrazaría del deseo del Otro para ocupar así el lugar del falo: “para las mujeres, la instancia del semblante, se encuentra acentuada, incluso redoblada por su lugar en la pareja sexual, que las obliga estructuralmente a vestirse de colores anunciados por el deseo del Otro” (Soler, 2010, p. 48) De esta forma, este ‘ser el falo’ designaría a la mujer en tanto que ella sería llamada al lugar de objeto –causa del deseo del hombre–.

No-toda.

Siguiendo a Morel (2012a), durante los 70 Lacan redefinió la noción de falo a través de la función proposicional. La función fálica Φ permitiría dar cuenta de una función de goce ligada al complejo de castración: “El significante es la causa del goce [...] el significante es lo que hace alto en el goce” (Lacan, 1972-1973, pp. 33-34). Así, el falo estaría asociado a una función positiva de goce (cara real) y a una función negativa de ley e interdicto (cara simbólica) –y el síntoma estaría articulado con dicha función fálica: goce y castración–.

Por otro lado, el sujeto en tanto significante tachado, sólo se sexualizaría por medio del significante a través del cual se haría representar; el sujeto sólo tendría relación con el sexo mediante el significante y el lenguaje. En este sentido, creerse hombre o mujer, decir ‘soy un hombre’ o ‘soy una mujer’, sería cosa del yo o del género –las identificaciones no agotarían la relación del sujeto con su sexo y el de los otros– (Morel, 2012a). Al respecto, Lacan (1972-1973) realizó una formalización para distinguir los sexos, como dos modos de uso del falo en un lazo con el otro sexo (o con el mismo), a la cual dio la forma de una cuantificación con cuatro cuantores (el todo, la existencia, la no-existencia y el no-todo). Dichos cuantores, al asociarse a la función fálica Φ o a su negación, entregarían las fórmulas de la sexualización; dos para el lado del hombre y dos para el lado de la mujer:

$$\begin{array}{l} \exists x \overline{\Phi x} \quad \overline{\exists x \Phi x} \\ \forall x \Phi x \quad \overline{\forall x \Phi x} \end{array}$$

De acuerdo con las puntualizaciones realizadas por Morel (2012a), la sexuación dependería de una lógica de tres tiempos: el de la diferencia natural de los sexos; el del discurso sexual; y el tiempo de la elección del sexo por parte del sujeto, la sexuación propiamente dicha. El primero de ellos sería un tiempo mítico, que sólo cobraría valor por obra del segundo: la diferencia sólo sería pensable con el significante. En este sentido, el falo se transformaría en el significante amo del sexo; la diferencia se categorizaría en términos de falo y castración. En relación con esto, el sujeto se inscribiría en la función fálica gracias al deseo de la madre —el niño atraparía ese significante fálico, que circularía en el discurso materno, a propósito del deseo de ésta—: “el sujeto puede rechazar o aceptar el error común del discurso sexual, consistente en transformar el significante fálico del goce, en el que el niño se empapa pasivamente, en un significante amo bajo el cual debe decidir inconscientemente inscribirse” (p. 140)²³.

Ahora bien, respecto a las formulas proposicionales, Lacan (1972-1973) planteó:

A la izquierda, la línea inferior $\forall x \Phi x$ indica que el hombre en tanto todo se inscribe mediante la función fálica, aunque no hay que olvidar que esta función encuentra su límite en la existencia de una x que niega la función Φx : $\exists x \overline{\Phi x}$. Es lo que se llama función del padre [...] (p. 96).

Así, para Lacan (1972-1973), la regla del universal fálico haría al hombre, a la vez que habría una excepción a la regla, el padre del mito freudiano *Totém y tabú* (Freud, 1913), signo de un imposible que apelaría a la ley del padre, a aquel que aplicaría y ejercería la ley como tal: “sólo formará parte de la masa de los hombres siempre que acepte, en el principio mismo de su castración, esa excepción a la ley fálica que es el padre” (Morel, 2012a, pp. 144-145). La inscripción toda en la función fálica conllevaría una ‘forma macha’ de fallar la relación sexual, la cual implicaría por un lado que “a menos que haya castración, es decir, algo que dice no a la función fálica, no existe ninguna posibilidad de que goce del cuerpo de la mujer [...] de que haga el amor” (Lacan, 1972-1973, p. 88), a la vez que “el goce fálico es el

²³ La estructura psicótica referiría a quienes rechazan dicha inscripción fálica y su término correlativo, el Nombre-del-Padre.

obstáculo por el cual el hombre no llega, diría yo, a gozar del cuerpo de la mujer, precisamente porque de lo que goza es del goce del órgano” (p. 15).

Por otro lado, en lo que respecta al lado de la mujer, Lacan (1972-1973) propuso:

A la derecha tienen la inscripción de la parte de la mujer de los seres que hablan. A todo ser que habla, sea cual fuere, esté o no provisto de los atributos de la masculinidad –aún por determinar– le está permitido, tal como lo formula la teoría freudiana, inscribirse en esta parte. Si se inscribe es ella, vetará toda universalidad, será el no-todo, en tanto puede elegir estar o no en Φx (p. 97).

Al respecto, para Lacan (1972-1973), la mujer se definiría con una posición no-toda en lo que respecta al goce fálico, lo cual implicaría que para la mujer habría un goce adicional, suplementario al goce fálico, denominado goce Otro: “El ser no-toda en la función fálica no quiere decir que no lo esté del todo. No es verdad que no esté del todo. Está de lleno allí. Pero hay algo más” (p. 90). De esta forma, Lacan (1972-1973) señaló que la mujer no-toda fálica estaría inscrita en la función fálica, pero podría haber interrupciones, desdoblamiento del goce. Esta parte no fálica del goce no estaría ligada a ningún significante: “Hay un goce de ella, de esa ella que no existe. Nada significa. Hay un goce suyo del cual quizá nada sabe ella misma, a no ser que lo siente: eso sí lo sabe” (p. 90).

Junto con ello, en tanto la castración sería algo consumado en la niña, la mujer en su devenir se ubicaría fuera de la ley universal de la castración; no le temería, para ella sería una realidad. Así, para Lacan (1972-1973), en tanto la mujer estaría no-toda referida a la función fálica, las mujeres no constituirían una universalidad referida a lo fálico: no existiría ‘La mujer’, sino un sinfín de singularidades que podrían estar o no referidas a lo fálico: “Ese I/a no puede decirse. De la mujer nada puede decirse. I/a mujer tiene relación con $S(A)$, y ya en esto se desdobra, ya que, por otra parte, puede tener relación con Φ ” (p. 98).

Por otro lado, siguiendo a Lacan (1972-1973), en el caso del hombre el fantasma supliría la ausencia de la relación sexual: el hombre no alcanzaría a la mujer como Otro, porque la reduciría siempre a la medida del objeto de su fantasma. Mientras que, para una mujer, la verdadera suplencia de la relación sexual que no existe sería su relación con el Otro. De esta forma, habría un vínculo entre el hecho de que una mujer encarne al Otro para su partenaire y el de que ella misma tenga esa relación prevaleciente con el Otro: “por ser Otro para alguien, se experimentaría como tal y tendría una relación privilegiada con el Otro” (Morel, 2012a, p. 158). Lo anterior implicaría interrogar el lugar del fantasma para una mujer:

“en el caso de las mujeres, si bien el fantasma desempeña un papel esencial en su deseo, no determinar íntegramente su relación con el otro, que conserva una parte de alteridad y enigma irreductibles” (Morel, 2012a, p. 59).

Mujer y madre.

La sublimación materna –la escisión de la madre respecto a su hijo como objeto de su propiedad– no sería sólo un efecto de la ley del padre que pone la interdicción del incesto, sino que sería ya un acto del propio deseo de la madre en su oscilación constitutiva entre presencia y ausencia. Dar a luz un hijo implicaría ya desde el principio perderlo, generarlo como alteridad: la madre se topa en ese acontecimiento con la dimensión irreversible de la pérdida, en tanto nunca podrá reintegrar el fruto salido de su cuerpo otra vez en su cuerpo (Recalcati, 2016). De allí que, el secuestro arbitrario del hijo como propio, no definiría a la maternidad sino sólo a su declinación patológica:

Es la madre –su disposición a la espera– la primera forma de sublimación de la madre: no es necesario invocar al padre como aquel que libera al hijo de su abrazo sofocante –como sostienen las doctrinas más clásicas del psicoanálisis–, porque existe una sublimación materna que anticipa, por así decirlo, la paterna. Es la propia madre –la madre del deseo– la que se opone a la madre –la madre del goce– que querría apropiarse de su hijo como si fuera un objeto (Recalcati, 2016, p. 34).

Al respecto, Lacan (1970) definió a la madre como goce cerrado y extraño, de ahí la necesidad de que predomine el deseo para que dicho goce no se cierre sobre el niño(a): si el niño(a) queda fijado al lugar de objeto materno se dificultarían las posibilidades de hacer de ese niño(a) un sujeto²⁴. Lo anterior marcaría la distinción entre una madre toda madre y una madre que deja espacio al deseo, a la mujer en la madre. En este sentido, sería el deseo propiamente femenino el que haría a la madre ausente para el niño(a), permitiendo que éste pueda simbolizar su presencia y ausencia, y significar luego, fálicamente esta última.

En relación con esto, Soler (2010) propuso que existiría una diferencia radical entre un deseo descifrado en el orden fálico, y un deseo que sobrepasa al niño(a) oscuramente:

²⁴ Cabe destacar aquí la lógica de la elección en tanto implica al sujeto en su responsabilidad de renunciar o no a ser el objeto causa del deseo materno: “Pensar en la interdicción del deseo incestuoso implica que algo del deseo queda interdicto, no todo el deseo” (Miloz, 2016, p. 58).

El falicismo habla y se transmite por signos, y por eso instaura entre los objetos un orden en el cual el niño encuentra dónde ubicarse, incluso a título de minusvalía. Al contrario el no-todo calla, por definición; su silencio es absoluto y se encuentra en los márgenes de todo lo que se ordena en la serie fálica. Evocaba en uno de los polos de la nocividad materna, la madre enteramente ocupada con su hijo. En el otro polo, habría que poner a la madre que no se ocupa, en absoluto, de su hijo (p. 138).

La variedad de las figuras de madre se desplegaría entre los dos extremos, más madres que mujeres, más mujeres que madres, madres que ubicarían al niño(a) en el lugar de objeto, madres cuyo rechazo les impediría alojarlo(a) en su deseo. Al respecto, mientras la función paterna transmitiría el significado humano de la Ley –sería el vector de una encarnación de la Ley en el deseo²⁵–, la función materna referiría a un interés particularizado por el niño(a). Dicho interés no expresaría la omnipotencia materna sino su carencia como ofrenda de amor: “el amor materno, si es amor por el nombre, nunca es amor de una representación ideal del hijo, sino más bien amor por sus irregularidades y sus torceduras” (Recalcati, 2016, p. 83).

En relación con esto, Hopen (2002) se preguntó, a propósito de la relación madre-hija, por las condiciones que necesitaría una madre para dar lo que no tiene a aquel que no es. En este sentido, la autora consideró, una relación ‘saludable con la falta’, que permita que la madre se encuentre deseante: “es necesario que haya sabido fabricar una posición sexuada que le de cierta satisfacción en tanto semblante mujer” (s/p). Junto con esto, precisó la necesidad de que la madre pueda también dar a su hija el derecho de un lugar en aquella relación con la falta: “la niña no puede hacer el duelo del objeto que ella ha sido o hubiera querido ser para su madre, si ella no ha sido un objeto –deseado– para su madre” (s/p).

La dimensión devastadora de la relación madre-hija rechazaría la ausencia de la madre mientras que la herencia de una hija siempre pasaría por la carencia de la madre. En este sentido, siguiendo a Recalcati (2016) el estrago²⁶ podría ser definido como ‘el fracaso femenino de la herencia’: “la hija exigiría de su madre la clave para acceder a la feminidad,

²⁵ El padre se somete a la castración y su cometido sería mostrar, a través de su vida singular, que existe una posible realización de la Ley en el deseo.

²⁶ Mientras que en *El reverso del psicoanálisis* Lacan (1970) afirmó que el deseo de la madre siempre produciría estragos, en 1972, en *El atolondradicho*, suscribió dicho concepto a la relación madre hija, en cuanto esta última esperaría de la primera, en tanto mujer, la sustancia de su ser femenino (Zawady, 2017).

pero la madre, toda madre, carece de esa clave, no puede transmitir lo que es ser una mujer porque La Mujer no existe” (p. 175).

El circuito bulímico y sus relaciones con el devenir mujer.

Son diversos los autores que han referido que la bulimia tendría cierta relación con la sexualidad femenina, es decir, con el devenir mujer. Con lo hasta acá recorrido, sería posible proponer que, la frustración de la demanda de amor, estructural e inevitable para todo sujeto hablante, sería redoblada en la experiencia de la criatura sin pene, quien, de acuerdo a Freud (1931), vería exacerbados los reproches a su madre por haberla parido varón. La perspectiva freudiana, centrada en la reivindicación fálica, interpretaría la vivencia femenina de la castración como una manifestación de la falta de amor materno, es decir, como una falta de don por parte del Otro. Las propuestas de Freud, hijas de su época, traducirían una estructura patriarcal en la cual, la atribución fálica, se acompañaría de atribuciones en el orden socioeconómico que difícilmente no despertarían la envidia o el reproche para quienes nacieron privadas. Lo anterior permitiría hipotetizar que, la expresión predominante de la bulimia en sujetos devenidos mujer, podría tener a la base, componentes estructurales.

Lo anterior, releído por Lacan (1957-1958) en los tres tiempos del Edipo, daría a la relación madre-hija un cierto cariz de hostilidad distinto al experimentado por los varones y permitiría preguntarse también –ahora desde el lado de las madres– de qué manera para Freud, el parir a un bebé dotado de vulva restituiría algo del orden fálico para la madre, ¿sería la hija también un sustituto del falo? ¿o ella sólo enfrentaría a la madre, quizás de manera redoblada, una vez más con su castración? ¿ocuparía entonces la hija mujer un lugar distinto al del hijo varón en el psiquismo de la madre y por ende en su deseo?

La hostilidad percibida en la relación madre-hija llevó a Freud (1931) a enfocarse en la ligazón-madre preedípica, y con ello a observar que, a pesar de dicha hostilidad, la intensidad de este vínculo haría que la niña tendiese aquí a un estancamiento. En este sentido, con la entrada al Edipo, la hostilidad hacia la madre, que ahora devendría rival, se intensificaría aún más, a la vez que la corriente tierna hacia ella se mantendría más o menos intacta. La ambivalencia en torno a la madre se jugaría en las identificaciones con ésta, en tanto no sería sólo la ternura hacia ella lo que las movilizaría, sino también el deseo de reemplazarla en la relación al padre. Por otro lado, sería debido a dicha ambivalencia que el

paso de la madre al padre constituiría entonces, de acuerdo al autor, un obstáculo para el devenir mujer, en tanto la niña no encontraría motivos suficientes para desasirse de la ligazón-madre. Este obstáculo, entendido al nivel de la separación con el Otro materno, se encontraría en estrecha relación con la bulimia:

Mientras la libido masculina se desarrolla según una referencia constante a la madre como objeto de deseo, el Edipo femenino implica en cambio una ruptura con ese primer objeto de amor. Existe en el desarrollo de la sexualidad femenina, la necesidad de una separación más, de un desgarrón ulterior con el Otro materno. La bulimia se produce entonces como una fuerte resistencia a este corte, reafirmando el vínculo con el Otro materno como fundamental. El todo que la bulímica persigue es, justamente, de ser un todo con el Otro materno (Recalcati, 2011, p. 66).

Ahora bien, con Lacan el falo se convierte en un significante y con ello, el sujeto hablante decidiría aceptar (o no) el error común de significar fálicamente el deseo (deseo de ella, de la madre, y por ende del sujeto, cuyo deseo es siempre el deseo del Otro). Tener el falo sería la ilusión con la que el niño saldría del Edipo freudiano, vía la identificación con el padre, mientras que la niña debería ubicar dicha ilusión en la realización de la maternidad. La ecuación falo=hijo, cómplice de los discursos sobre una maternidad idealizada que hasta hoy pesa sobre las mujeres, implica que la mujer conserve la ilusión de tener el falo ella también. La mascarada femenina propuesta por Lacan (1958) permite una novedad en lo hasta acá bosquejado, para ella no se trataría de tenerlo sino que de (parecer)serlo. Disfrazarse de los colores del deseo del Otro, jugar a convertirse en aquello que el Otro desea, sería el modo en que la mujer se ubicaría en lo que respecta a su deseo y su sexualidad.

Al respecto, Berger y Bastos (1991) señalaron que, tras el Edipo, el descubrimiento de la diferencia de los sexos remodelaría la imagen del cuerpo mediante integraciones secundarias al Estadio del espejo: el falo daría a la falta su significante y su localización imaginaria. Así, si bien el falo no es el pene, el órgano ayudaría al niño a situar el goce. En la niña en cambio, una parte más o menos importante del goce permanecería en el cuerpo, dividido entre la búsqueda de un sustituto fálico, un niño o algo más allá del falo. De acuerdo con los autores, la sexualidad femenina permitiría comprender el lugar que el cuerpo ocuparía en las mujeres, en tanto pareciera existir un vínculo entre la estiba fálica y la estabilidad de la imagen. En este sentido, la bulimia en tanto fenómeno que convoca de manera irrestricta

la imagen del cuerpo, encontraría ‘alimento’ en condiciones entendidas como estructurales a la sexualidad femenina, dado que la posición que se tomaría frente al partener sexual se encontraría apoyada sobre una imagen (que le permitiría sostener la mascarada femenina). Aquí cabe explicitar que esta propuesta implicaría que, sumado a los discursos hegemónicos que en la sociedad patriarcal pesan sobre el cuerpo de las mujeres, el devenir subjetivo de éstas se afirmaría a su vez en un gesto que interpreta y juega a hacerse objeto del deseo del Otro, quedando con ello doblemente expuestas a todo aquello que se dice y se espera del cuerpo, ya que es desde ahí, desde la carne y sus formas, donde cada quien toma posición subjetiva y se enfrenta al Otro y a su deseo.

Por otro lado, al desarrollar las fórmulas de la sexuación, Lacan (1972-1973) intentó responder a las críticas que dirigidas hacia psicoanálisis tanto desde los feminismos como desde las diversidades sexuales. El devenir sexual no refiere al género y tampoco a la genitalidad, sino a la posición que el sujeto toma en relación con el deseo y el goce. Así, habría una forma macha y una forma hembra de fallar en la relación sexual que no existe, y con ello un modo singular de relacionarse con la fantasía y el goce. Al respecto, a propósito del lugar que el falo tendría como significante y las consecuencias psíquicas que ello traería en el devenir sexual de los sujetos, Lacan explicitó ‘La mujer no existe’, en tanto no existiría un significante capaz de dar cuenta de ella al modo de un universal. En relación con esto, Radicsz (2005) consideró que el riesgo de desubjetivación asociado a la ausencia de un significante capaz de representar a la mujer estaría en estrecha relación con un vacío en lo simbólico, ligado a la angustia y la voracidad bulímica: en la voracidad el vacío encontrado en lo simbólico se traduciría en un vacío que tocaría lo real del cuerpo, el hambre.

Siguiendo lo anterior, las fórmulas de la sexuación darían cuenta del modo en que el devenir mujer no estaría del todo en el goce fálico, la mujer está allí, pero también existe para ella un goce no ligado al falo del que no podría decir nada. En este sentido, el pasaje al acto operado en la bulimia, implicaría de acuerdo a Radicsz (2005), una identificación no sólo al objeto comida, sino también a la boca del otro, permitiendo la experimentación de sí mismo como otredad y con ello, una relación al Otro en la cual podría suponerse un goce no fálico.

Finalmente, en la medida que ‘La mujer no existe’, existiría para todo sujeto que deviene mujer, una pregunta en torno a su ser mujer, y por ende, el problema de encontrar una respuesta que le permita situarse en una posición sexuada. Las últimas propuestas de

Lacan (1972) en torno al estrago, entenderán éste como ligado a la búsqueda de una respuesta que la niña buscaría en su madre:

A ese paso, la elucubración freudiana del complejo de Edipo, en la que la mujer es en él pez en el agua, por ser la castración en ella inicial contrasta dolorosamente con el estrago que en la mujer, en la mayoría, es la relación con la madre, de la cual parece esperar en tanto mujer más subsistencia que del padre, lo que no pega con su ser segundo en este estrago (p. 32).

Así, en la ilusión de una transmisión, la hija buscaría en la madre una respuesta que no existe. Complejo pasaje tanto para la hija como para la madre que permite ilustrar el modo en que la sexualidad femenina se pone en juego en la relación madre-hija:

Para separarse de una madre es necesario poder visualizar y reconocer eso donde la madre no sabe. Separarse es diferenciarse, es poder tomar algo de la relación para poder hacer algo distinto con él. La propuesta para la hija es lograr ver la falla de la madre, donde radica la imposibilidad de lograr una relación completa con el Otro. Si la hija no logra reconocer la imposibilidad en esta relación es que queda capturada ahí, alienada a su propia madre (Muñoz, 2017, p. 70).

RESULTADOS Y ANÁLISIS ESTRUCTURAL

A continuación, se presentará cada entrevista resumida en una viñeta y se dará cuenta del análisis estructural de cada una de ellas: se presentarán las disyunciones y ejes semánticos más relevantes, se utilizarán estructuras de tipo cruzado en los casos atinentes y se desarrollarán los principales modelos de acción resultantes. La presentación se realizará por díadas: primero las hijas, luego las madres, y finalmente las articulaciones entre ambas.

Entrevista A

Entrevista a la hija: Simona.

Simona tiene 16 años, se encuentra terminando tercero medio e ingresando a cuarto. Vive con sus padres y tiene un hermano 15 años mayor, quien se fue de la casa hace 4 años, tras el nacimiento de su hijo. Simona fue diagnosticada con bulimia hace un año y medio, momento en que consultó por primera vez. Desde ahí hasta la actualidad ella ha presentado atracones y vómitos a diario.

Al preguntarle por la historia de relación con su madre Simona marca dos momentos: previo al diagnóstico de bulimia y posterior a éste. Sobre el primero habla muy poco, comenta que en su casa había dos grupos: “yo la favorita de mi papá y mi hermano el favorito de mi mamá”; y que en ese tiempo ella y su madre no tenían buena relación: “yo pensaba que no me quería, así como tanto como a mi hermano, que era... como que... siempre iba a estar para mi hermano, y yo a veces me preguntaba ¿por qué me tuvo entonces?”, “a veces, no sé, le llevaba la comida a la cama [a mi hermano] y yo tenía que estar comiendo en la mesa, o tiraban tallas y conmigo como que no [...] conmigo no había tema, o no había relación”.

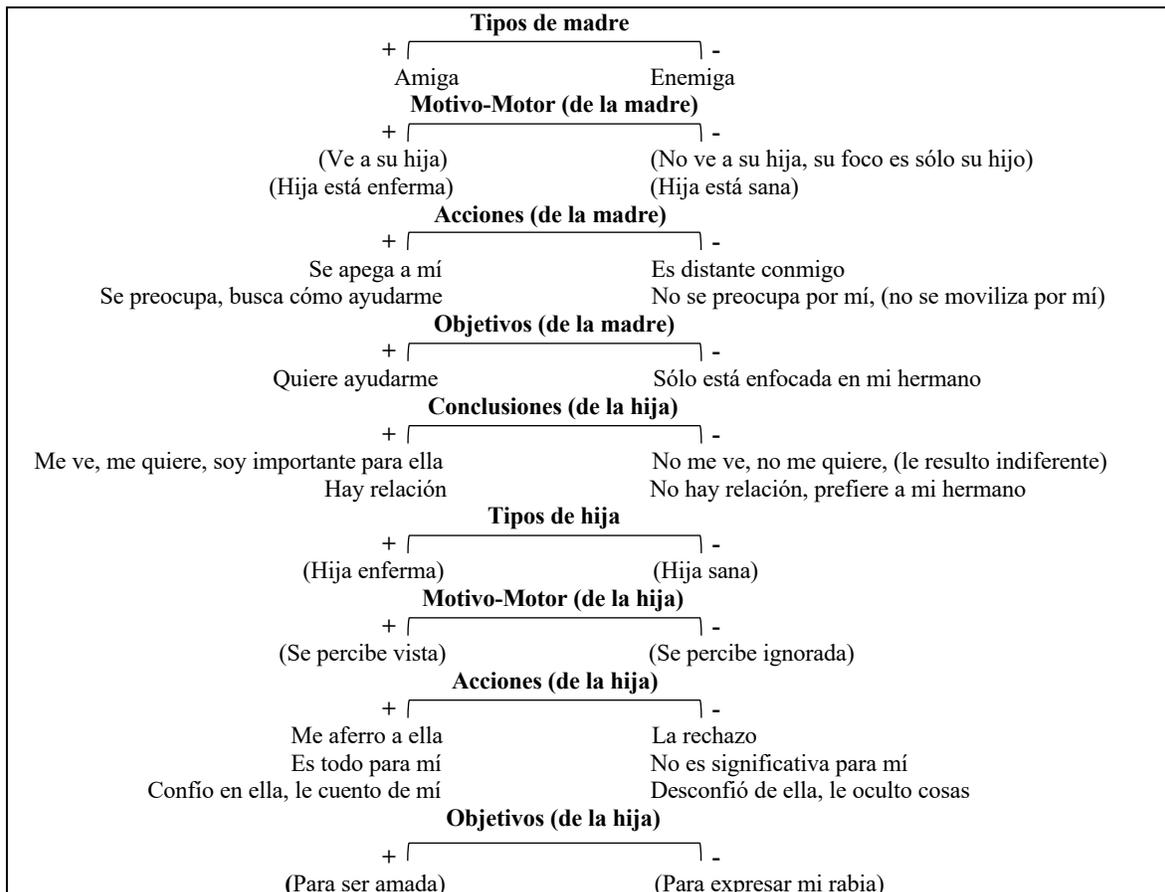
A los 15 años, en segundo medio, Simona le contó a su madre que estaba con atracones y vómitos. Al respecto, ella se refiere a la bulimia con el significante enfermedad: “cuando le conté de la enfermedad, yo ya me veía, así como súper encerrada, y necesitaba que alguien me ayudara, porque, yo sola no podía pagar algo, entonces le conté a mi mamá”, “yo le contaba primero las cosas a ella y ella me entendía, como era mujer, me entendía... entonces le conté a mi mamá, mi mamá me entendió igual, me abrazó y todo, y después llegó mi papá, le contó... entonces, ehh, al tiro acudieron a buscar ayuda”.

tratar, quiero... ehh... hacerlas entender, y entenderlas a ellas, o sea quiero abrirles los ojos, sacarle la venda, que, en verdad, todos están sufriendo po”. Por otro lado, respecto a la relación con su madre en un futuro, Simona comenta: “siempre los tengo presente, yo cuando sea grande quiero comprarle un auto a mi papá, una casa grande a mi mamá, siempre estoy pensando en eso”, “siempre pienso en darles, darles, porque ellos me han dado a mí, me han dado mucho, nunca, no me dejaron botada cuando les conté que estaba enferma, y nunca me han dejado botada en el proceso, porque ha sido largo”.

Finalmente, sobre la historia de su madre, refiere que su abuela era muy enfermiza, “eran súper apegadas sí, [mi mamá] la acompañaba a los controles, ella se quedaba en la sala de espera”, y que su madre “era flaca, ehh pesaba como 43 kilos, era muy flaca, se desmayaba en todas partes, pero nunca tuvo un problema con la comida, solamente que era mañosa”.

Discurso sobre la relación madre-hija.

Principales disyunciones y ejes semánticos.



Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.

En el discurso de Simona se distinguirían, por un lado, tipos de sujeto (de madres), motivos que motorizarían sus acciones, dichas acciones y los objetivos de éstas; y por otro se encontrarían las conclusiones del otro, tipos de otro (de hijas), motivos que motorizarían sus acciones, dichas acciones y los objetivos de éstas.

Al respecto, el discurso de Simona permitiría distinguir dos tipos de madre, la amiga de la enemiga. La primera vería que su hija necesita ayuda, de allí que sus acciones irían en función de ayudarla. Esta madre se preocuparía por su hija, la contendría, la entendería y sabría todo de ella. Por otro lado, la madre enemiga no vería que su hija la necesita, estaría enfocada sólo en su hijo. Se trataría de una madre distante, sobre la cual la hija se preguntaría ¿por qué me tuvo? A partir de esto podría componerse un modelo referido a los tipos de madre, en donde el relato de los actantes sería: un sujeto (madre amiga), realiza una acción (se apega a mí), con un objetivo (quiere ayudarme). A este modelo podría agregarse un destinador, es decir, aquello que potencia la acción del sujeto, el cual sería en este caso, ver que el otro necesita ayuda (ver que la hija está enferma): ‘en tanto ve que necesito ayuda, se apega a mí, para ayudarme’, ‘dado que no me ve, es distante y no está para mí’.

Destinador + Ve que el otro necesita ayuda (que la hija está enferma)		
Sujeto + Madre amiga	Acción + Se apega a mí	Objeto + Para ayudarme

Sujeto - Madre enemiga	Acción - Es distante conmigo (se desapega)	Objeto - Sólo se enfoca en mi hermano
Destinador - No ve que el otro necesita ayuda		

Siguiendo el discurso del Simona, la madre transitaría entre ambos sujetos, según haya percibido o no la enfermedad de su hija. El padre transitaría también entre ambos tipos de sujeto, en tanto lugares actanciales que darían cuenta de un modo de relación con la hija: primero como madre amiga que ve a su hija, luego, ‘tras caerse’, como enemiga, distante.

En tanto la hija enferma se percibiría como vista por la madre, se aferraría a ella, le contaría todo de sí y la ubicaría como todo para ella. Concluiría que la madre sí la quiere y que sí tienen una relación. Respecto a la hija sana, en tanto no se percibiría vista por la madre concluiría que ella no la quiere. De ahí que la rechazaría, desconfiaría y la trataría mal, con el objetivo de manifestar su rabia. El relato de los actantes sería: ‘en tanto me ve, me aferro, para ser amada’, ‘dado que no me ve, la rechazo, para expresar mi rabia’.

	Destinador +		
	Se percibe vista (el otro ve que necesita ayuda)		
Sujeto +	Acción +	Objeto +	
Hija enferma	Se aferra al otro	Para ser amada	

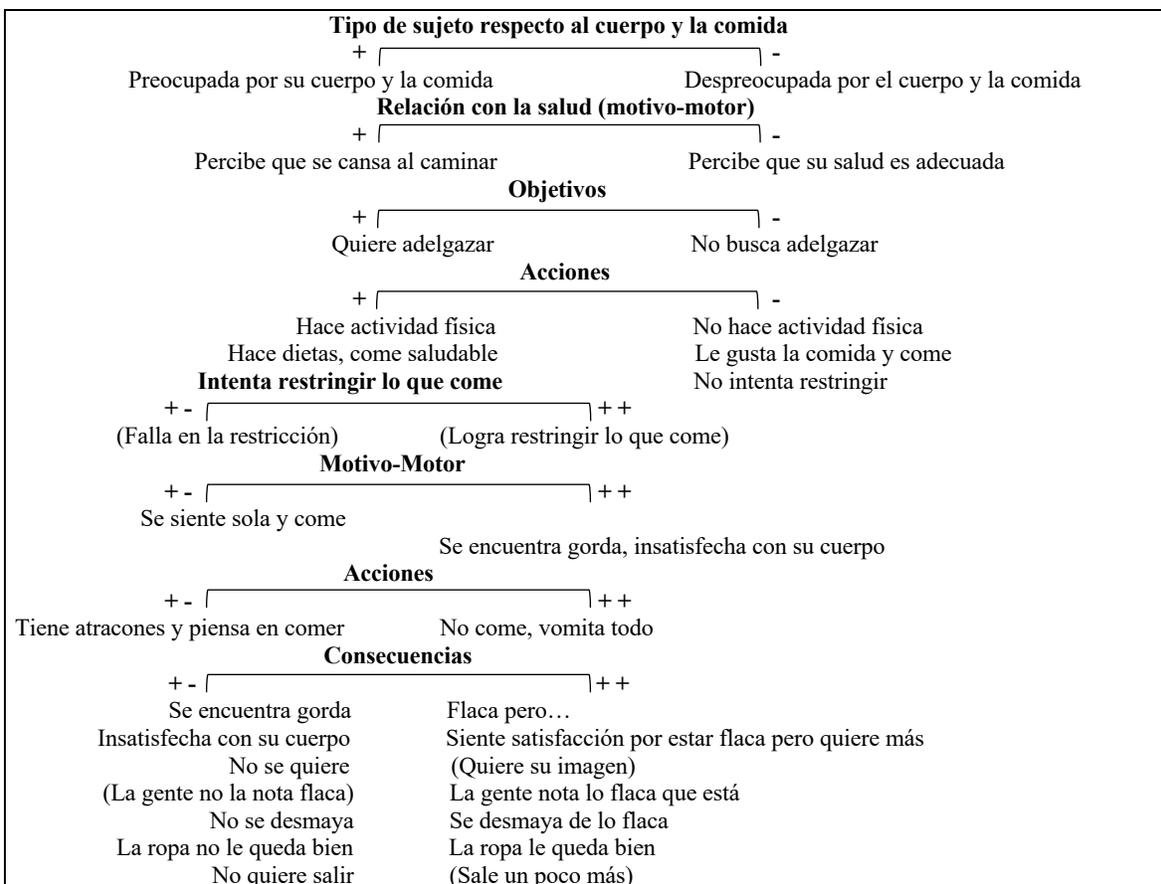
Sujeto -	Acción -	Objeto -	
Hija sana	Rechaza al otro	Para expresar mi rabia	
	Destinador -		
	Se percibe ignorada (el otro no ve que necesita ayuda)		

Simona transitaría entre ambas hijas cuyo punto de quiebre sería la bulimia.

Ahora bien, en torno a ambos modelos, cabe precisar que, mientras el segundo correspondería al lugar de Simona (según su discurso), el primero sería la interpretación de ésta respecto a la madre (en torno a lo que la motivaría y a los objetivos de sus acciones).

Discurso sobre el cuerpo y la comida.

Principales disyunciones y ejes semánticos.



Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.

El discurso de Simona daría cuenta de quienes se preocupan por su cuerpo y la comida, y quienes no. A la base de dichas preocupaciones se encontraría la percepción de ‘cansarse al caminar’. Las acciones realizadas referirían tanto al cuerpo como a la comida y tendrían como objetivo adelgazar. Al respecto, entre quienes se preocupan del cuerpo y la comida, estarían quienes logran restringir y quienes no; los primeros cumplen la dieta, los segundos lo intentan, pero luego ‘comen todo lo que habían evitado comer’ vía el atracón. En este sentido, pareciera que el gatillante del atracón sería la percepción del sujeto de estar solo: “más sola me sentía y lo quería rellenar comiendo”. Fallar la dieta llevaría al sujeto a percibirse gordo y a odiar su cuerpo. Por otro lado, la restricción y el vómito estarían motorizados por el atracón y por el descontento con el cuerpo –es decir, por las supuestas consecuencias del atracón; se trataría de un ciclo–. Quien logra la restricción sentiría satisfacción con su imagen, pero querría continuar adelgazando, ‘querría más, más, más’. Algunas consecuencias de lograr la restricción serían ser percibidos como delgados por otros y desmayarse de lo flacos que están, mientras que de no lograrla sería no querer salir. En un modelo que distinga al sujeto que logra la restricción de aquel que no, el relato de los actantes sería: ‘en tanto me siento sola, fallo la dieta, tengo atracones y me percibo gorda’, ‘dado que me percibo gorda y tengo atracones, dejo de comer y vomito, para ser más y más flaca’.

	Destinador +	Se encuentra gorda, no le gusta su cuerpo, tiene atracones	
Sujeto +	Acción +	Objeto +	
Cumple la dieta	No come, vomita todo	Para ser más, más, más delgado	

Sujeto -	Acción -	Objeto -	
Falla la dieta	Tiene atracones	No le gusta su cuerpo, se percibe gorda	
	Destinador -	Se siente sola	

Simona transitaría entre ambos sujetos, a través de la alternancia del atracón y el vómito, así como de periodos más restrictivos y periodos de mayor ingesta. Por otro lado, la juventud de la madre se situaría del lado restrictivo en tanto ésta ‘se desmayaba de lo flaca’.

Entrevista a la madre: Diana.

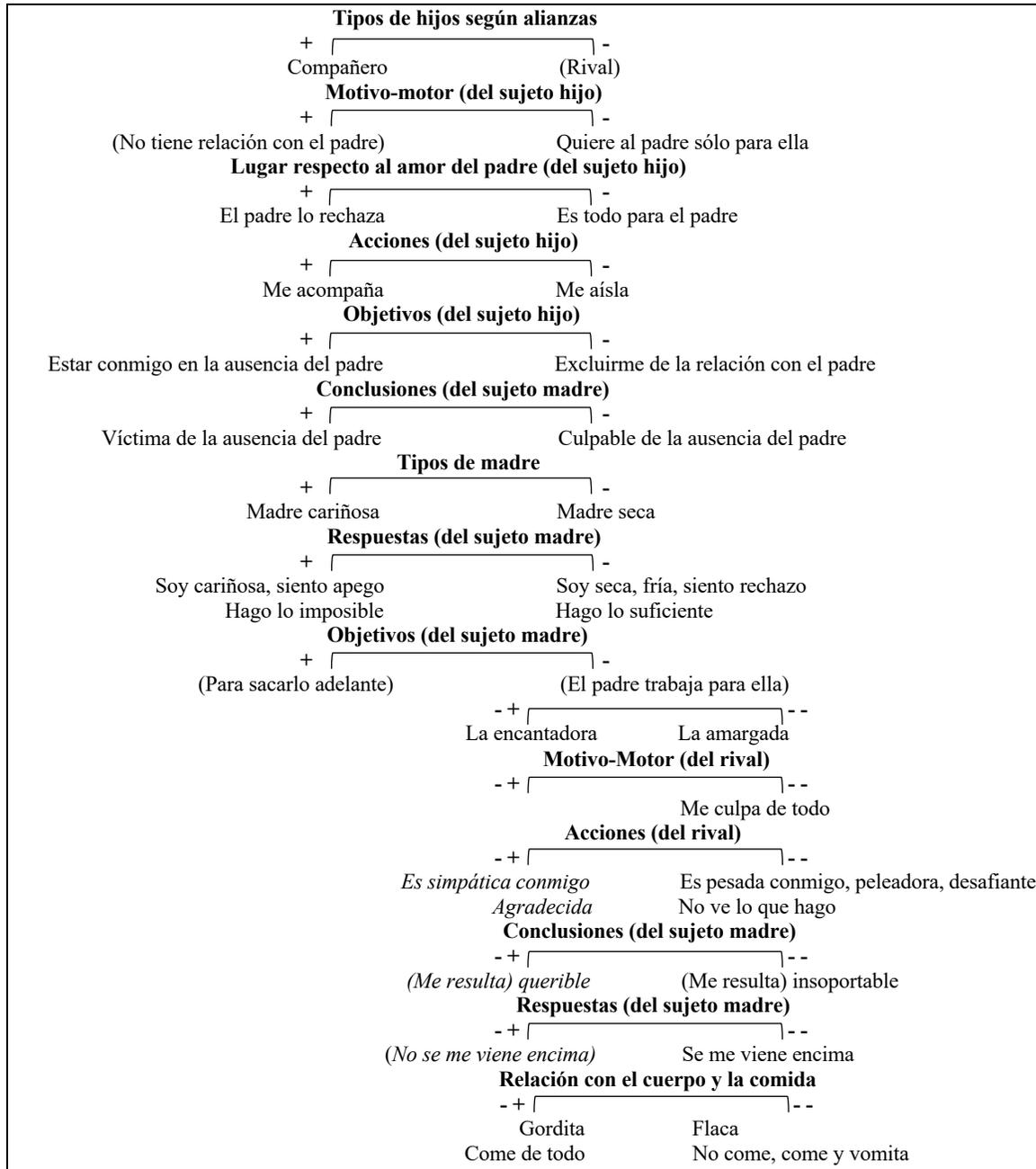
Diana fue la hija menor de varios hermanos, la diferencia de edad hizo que estos se fueran de la casa siendo ella muy pequeña, motivo por el cual tuvo que hacerse cargo del cuidado de la casa y de su madre: “mi mamá no podía hacer nada [...], según el médico, no

a ella y es lo mismo, con la única diferencia que yo no vomito, pero sí de que me miro al espejo y no me quiero, sí, eso es verdad”.

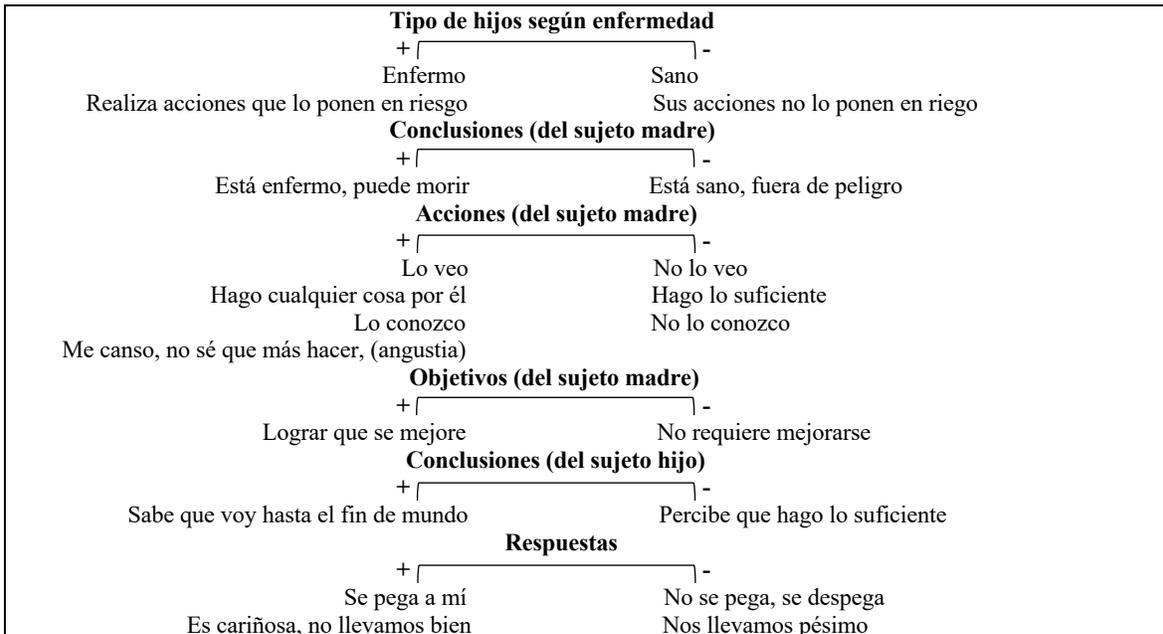
Discurso sobre la relación madre-hija.

Principales disyunciones y ejes semánticos.

a. De acuerdo con las alianzas familiares.



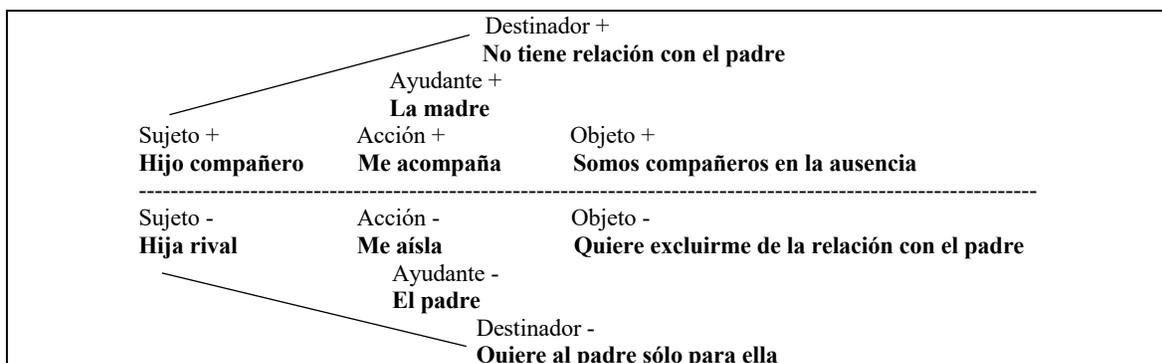
b. De acuerdo con la salud y la enfermedad.



Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.

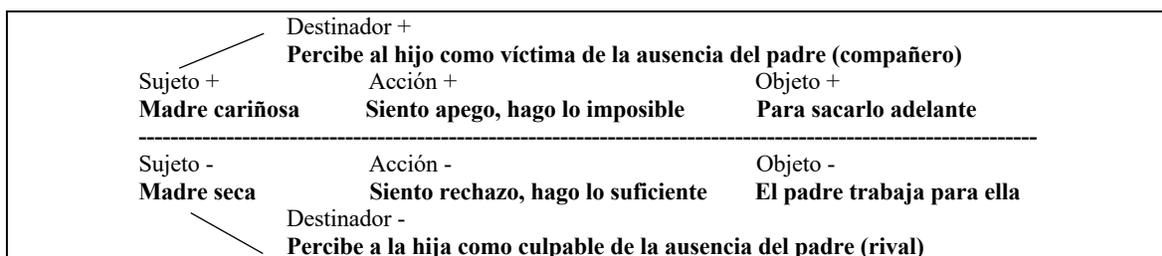
El discurso de Diana presentaría dos grandes disyunciones, una referida a las alianzas familiares y otra referida a la salud y la enfermedad.

Al respecto, el discurso de Diana distinguiría dos tipos de hijo de acuerdo con las alianzas familiares: el compañero y la rival. En esta disyunción cobraría relevancia la interpretación que Diana realizaría en torno a la relación del hijo con un tercero (el padre). La hija rival sería la que aislaría a la madre para excluirla de su relación con el padre. Lo que motivaría a la hija sería ‘querer al padre sólo para ella’ y el ayudante de ésta sería el mismo padre, quien al ubicarla como ‘todo para él’, le permitiría a ésta aislar a la madre. Por otro lado, el hijo compañero sería rechazado por el padre, y compañero de la madre en la ausencia de éste. En un modelo referido a los tipos de hijos, el relato de los actantes sería: ‘la hija rival, en tanto quiere al padre sólo para ella, me aísla, para excluirme de la relación, ayudada por el padre’, ‘el hijo compañero, dado que no tiene relación con el padre, me acompaña y somos compañeros en la ausencia del padre’.



La hija rival sería encarnada por Simona y el hijo compañero por el hijo mayor.

Al percibir al hijo como víctima de la ausencia del padre, la madre respondería siendo cariñosa, apegándose a este hijo y haciendo todo por él. Mientras que, al percibir a la hija como culpable de la ausencia del padre, sería seca con ella, sentiría rechazo y haría sólo lo suficiente. El relato de los actantes sería: ‘en tanto es víctima, como yo, me apego y hago lo imposible, para sacarlo adelante’, ‘dado que es culpable de su ausencia, siento rechazo y hago lo suficiente, ella es todo para el padre y él trabaja para ella’.



Diana transitaría entre ambas madres, el hijo mayor encarnaría al hijo víctima, y Simona a la hija culpable.

En relación con esto, mientras el segundo modelo daría cuenta del lugar de Diana, el primero sería la interpretación de ella respecto a su hija.

Ahora bien, la hija rival presentaría una segunda disyunción, subjerarquía de la primera: la encantadora y la amargada. Ésta última, en tanto no sabe de la separación de los padres, culparía a la madre de los problemas de pareja, siendo peleadora y desafiante con ella. Debido a esto, la hija amargada se le vendría encima a la madre, quien la consideraría insoportable. En lo que refiere a la encantadora, no sería posible definir claramente las relaciones entre los actantes, en tanto el discurso de Diana no daría cuenta de qué concluía y cómo respondía ella misma frente a la encantadora: ¿le resultaba querible?, ¿o se le venía encima también?

Por otro lado, junto con la primera disyunción referida a las alianzas familiares, sería posible reconocer una segunda: aquella que reconoce al hijo enfermo del que no lo está. Al respecto, en la medida que un hijo deviene enfermo, éste sería visto por la madre y las acciones de ésta irían en pos de su mejoría. Aquí cabría destacar el modo en que la madre del hijo enfermo no sólo haría cualquier cosa por él, sino que también se cansaría y no sabría cómo ayudarlo –la enfermedad del hijo haría aparecer la angustia de la madre–. En relación con esto, el hijo enfermo se pegaría a la madre para recibir su ayuda, en tanto tendría un cierto saber: ‘sabe que voy hasta el fin del mundo para que se mejore’. Por otro lado, en la medida que el hijo no está enfermo éste no sería visto por la madre. De ahí que ella no lo conocería y haría sólo lo suficiente. Este hijo se llevaría pésimo con la madre.

Siguiendo lo anterior, podrían proponerse dos modelos actanciales. En ambos, el hijo que deviene enfermo sería encarnado por Simona y por el hijo mayor: ‘en tanto un hijo deviene enfermo, me angustio, lo veo y hago cualquier cosa por él, para que se mejore’, ‘dado que está sano, hago lo suficiente, no requiere mejorar’.

Destinador +	Hijo deviene enfermo	
Sujeto +	Acción +	Objeto +
Madre angustiada	Lo ve, hace cualquier cosa, se cansa	Quiere que se mejore

Sujeto -	Acción -	Objeto -
Madre no angustiada	No lo ve, hace lo suficiente	No requiere mejorar
Destinador -	Hijo sano	

En un segundo modelo, referido a los tipos de hijo, el relato de los actantes sería: ‘el hijo enfermo, se pega a mí, porque sabe que voy hasta el fin del mundo, y por eso mejora la relación’, ‘el hijo sano, dado que percibe que sólo hago lo suficiente, se despega de mí, nos llevamos pésimo’.

Destinador +	Sabe que voy hasta el fin del mundo	
Sujeto +	Acción +	Objeto +
Hijo enfermo	Se pega a mí	Mejora la relación

Sujeto -	Acción -	Objeto -
Hijo sano	Se despega de mí	Nos llevamos pésimo
Destinador -	Percibe que sólo hago lo suficiente	

En relación con lo anterior, la última disyunción de la hija rival (come todo / no come, come y vomita), sería un punto de quiebre en donde la rival insoportable devendría a la vez hija enferma, y recibiría por ello los atributos de ambas categorías. Llegado este punto, la

madre dejaría de hacer sólo lo suficiente: “ahora nos llevamos bien, ahora sí po, de que empezó esta enfermedad, y nos llevamos bien porque sabe que yo voy a ir hasta el fin del mundo a buscarle, hasta que se mejore”. En este sentido, el cruce de los ejes semánticos ‘tipos de hijos según alianza’ y ‘tipos de hijos según enfermedad’, daría cuenta de un esquema cruzado en torno a los modos de materner presentes en el discurso de Diana.

Hijo compañero +	
El hijo mayor ++ (Me acompaña, soy cariñosa, es todo para mí) (Lo veo, me preocupa, se apeg a mí, cariñoso)	+ -
Hijo enfermo +	Hijo sano -
La hija con bulimia - + (Come y me vomita, se me viene encima) (La veo, me preocupa, se apeg a mí, cariñosa)	La encantadora y la amargada - - (Me aísla, soy seca) (Hago lo suficiente (no la veo, no se apeg))
Hijo rival -	

La hija con bulimia sería la rival insoportable que deviene a la vez, hija enferma. El discurso de Diana daría cuenta de ambas categorías al referirse a ella (la ve, hace cualquier cosa para ayudarla, se cansa y se angustia; la encuentra insoportable, se le viene encima). El hijo mayor encarnaría el cruce del compañero y del hijo enfermo (bipolar y ciego), y las figuras de la hija rival (previo al desarrollo de la enfermedad), se situarían en el cruce rival y sano. El cruce del hijo sano y compañero no sería encarnado por ningún elemento del discurso: ¿acaso sería Diana una madre que sólo materna hijos enfermos?

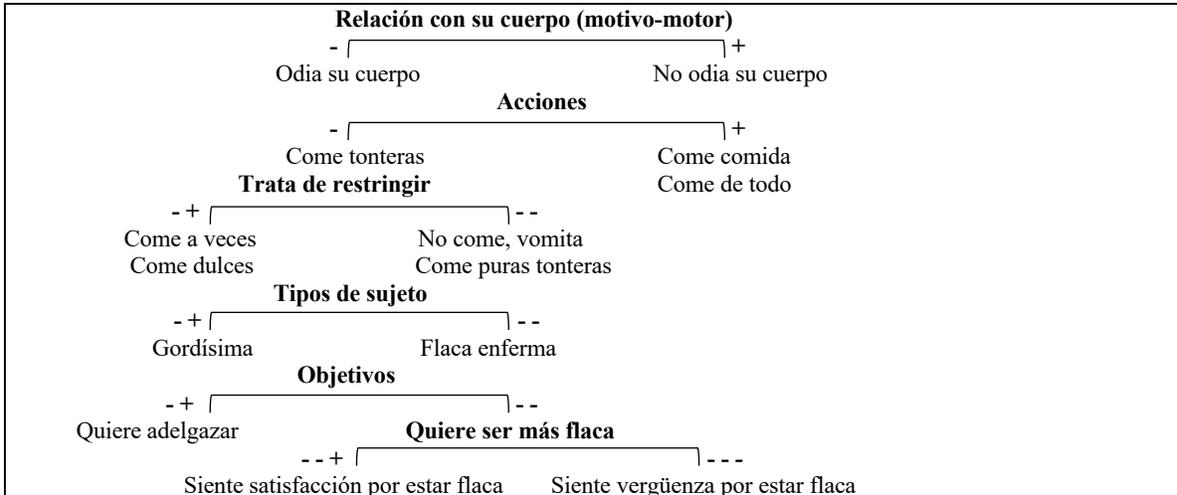
Ahora bien, el esquema presentado no contempla la subcategoría de la hija rival: querible/insoportable. Al respecto, dado que el hijo compañero sería sin duda un hijo querible, el cruce de ambos ejes semánticos podría plantearse también del siguiente modo.

Querible +	
El hijo mayor ++ (Querido, agradecido) (Lo veo, me preocupa, se apeg a mí, cariñoso)	¿La encantadora? + - (¿Querida?, ¿agradecida?) (Hago lo suficiente (no la veo, no se apeg))
Hijo enfermo +	Hijo sano -
La hija con bulimia - + (Come y me vomita, se me viene encima) (La veo, me preocupa, se apeg a mí, cariñosa)	La amargada - - (No ve lo que hago, se me viene encima) (Hago lo suficiente (no la veo, no se apeg))
Insoportable -	

Sin embargo, como ya se comentó, el discurso de Diana no permitiría distinguir si la encantadora sería efectivamente un personaje situado en un lugar distinto que la amargada.

Discurso sobre el cuerpo y la comida.

Principales disyunciones y ejes semánticos.



Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.

El discurso de Diana daría cuenta de dos tipos de sujeto, la gordísima y la flaca enferma. Las acciones de ambas referirían a comer tonteras y a tratar de restringir, en tanto ambas odiarían su cuerpo. La gordísima sería aquella que come a veces, principalmente dulces, a pesar de querer restringir su alimentación para adelgazar. La flaca enferma no come, vomita, come tonteras, tiene problemas de salud, se desmaya y tiene ojeras. Ambas parecerían querer adelgazar, aunque una vertiente de la flaca enferma sentiría vergüenza de lo flaca que ya está. El relato de los actantes sería: ‘en tanto odio mi cuerpo, trato de restringir la comida, para adelgazar’, ‘dado que odia su cuerpo, no come y vomita, para ser más y más delgada’.

	Destinador +	
Sujeto +	Odia su cuerpo	Objeto +
Gordísima	Acción +	Quiere adelgazar
	Restringe a veces, come dulces	

Sujeto -	Acción -	Objeto -
Flaca enferma	No come, vomita	Quiere ser más y más delgada
	Destinador -	
	Odia su cuerpo	

Simona encarnaría a la flaca enferma, así como lo haría la adolescencia de Diana, (con la salvedad que ella no logra identificar ni el objetivo ni el motor de su restricción y sus vómitos). Por otro lado, en la actualidad, Diana encarnaría a la gordísima.

Articulaciones: Simona y Diana.

Los discursos de Simona y Diana girarían en torno al ser ciego y al ver: la mirada ocuparía en ellos un lugar central. El hijo mayor es el hijo ciego, el que no puede ver; él sería visto por la madre, es su puntal. La hija rival no sólo no sería vista por la madre, sino que robaría a ésta la mirada del padre y se volvería por ello culpable de su ausencia. La bulimia, enfermedad ciega, que impide a quien la padece ver el sufrimiento de los demás, se agudizaría al perder la única mirada de la que se tenía garantía, la del padre que ahora tiene otra mujer.

Ambos discursos, el de Simona y el de Diana, coincidirían en que la enfermedad de un hijo activaría la mirada de una madre (la madre amiga en el caso de Simona, la que se angustia en el caso de Diana), y en ambos, la bulimia sería significada como una enfermedad tras la cual la relación madre-hija habría experimentado un giro.

Sujeto + Madre amiga	Destinador + Ve que el otro necesita ayuda (que la hija está enferma)	Acción + Se apega a mí	Objeto + Para ayudarme
Sujeto + Madre angustiada	Destinador + Hijo deviene enfermo	Acción + Lo ve, hace cualquier cosa, se cansa	Objeto + Quiere que se mejore

Al respecto, la enfermedad podría haber sido otra –la bulimia ocuparía aquí un lugar actancial en tanto destinador de la mirada del sujeto–, pero particularmente en el discurso de Diana, la bulimia estaría asociada con la muerte: habría una secuencia en donde las depresiones bipolares y el rechazo a comer quedarían situadas en el mismo lugar –y tendrían como telón de fondo, muy probablemente, el suicidio de su padre–. En este sentido, una de las particularidades de la bulimia de Simona sería que, a pesar de sus múltiples atracones y conductas compensatorias, su peso corporal sería muy bajo.

En relación con esto, en torno a la relación madre-hija, en el discurso de Diana habría una oposición clara entre el hijo compañero y la hija rival, a raíz de la cual se especificarían modos de actuar diferentes: mientras por uno se haría todo lo posible, por la otra se haría lo suficiente –se da lo que se tiene–. Al respecto, si bien la enfermedad no transformaría por completo las distinciones ya instauradas (el hijo enfermo no es el compañero, si bien el compañero está enfermo y ello potencia un modo de relación), la enfermedad incorporaría elementos nuevos, particularmente una mirada nueva a la relación con la hija rival: la relación establecida entre madre e hija sería modificada cuando ésta deviene enferma. Ahora bien, aunque las alianzas familiares también son expuestas en el discurso de Simona, ellas serían

anuladas a raíz de la enfermedad: en este punto las estructuras de ambos discursos variarían, ya que mientras Diana entrecruzaría dos ejes (las alianzas y la enfermedad), Simona ubicaría el segundo sobre el primero, resignificándolo –las estructuras presentes en el discurso de Simona serían una condensación de las estructuras del discurso de Diana–.

Hijo enfermo + La hija con bulimia - + (Come y me vomita, se me viene encima) (La veo, me preocupa, se apeg a mí, cariñosa)	Hijo sano - La amargada - - (No ve lo que hago, se me viene encima) (Hago lo suficiente (no la veo, no se apeg a))
Insoportable -	

Así, el discurso de Simona sería polar, ‘antes enemigas, ahora amigas’; si bien esta polaridad en el modo de significar las relaciones se expresaría a lo largo de ambas entrevistas: Simona era todo para su padre, Diego todo para su madre, Simona fue todo para el hermano, el padre lo era todo para Simona, y ahora la madre lo es todo para ella.

Debido a lo anterior, sería posible proponer que, en el discurso de Simona, la bulimia permitiría taponear una pregunta referida al amor de la madre: “¿por qué me tuvo entonces?”. Esta pregunta sería el reverso de su discurso: “ahora me di cuenta que yo sí, obvio que era importante para mi mamá [...] y no era como mi enemiga”. En este sentido, el discurso de Diana no respondería del todo a la pregunta de Simona: ‘la tuvimos para que se arreglara el matrimonio’, ‘porque mi hijo necesitaba un hermano’, ‘fue todo para el padre’, ‘fue todo para el hermano’; en tanto no clarificaría el lugar que ocupaba la encantadora para ella. Al respecto, la bulimia le permitiría a Simona articular una respuesta: ‘me di cuenta que sí me quiere, que siempre me quiso’, y por ello podría hipotetizarse que salir de este lugar ‘de enferma’ supondría un riesgo, porque entonces la mirada de la madre dejaría de estar garantizada, y la pregunta sobre el amor de ésta volvería a ser amenazante; la bulimia garantizaría una mirada y una relación.

Sujeto + Hija enferma	Destinador + Se percibe vista (el otro ve que necesita ayuda) Acción + Se aferra al otro	Objeto + Para ser amada (me quiere)
---------------------------------	---	---

Junto con lo anterior, en relación con la bulimia, resulta relevante el modo en que Simona se refiere a ésta: liga los atracones con sentirse sola y ubica los vómitos como un modo de mantenerse delgada. En relación con lo primero, ella enfatiza en la necesidad de ‘comer hasta llenarse’, y sobre lo segundo detalla: “siempre quiero que no se me vea nada, así como guata [...] verme flaca, sacarme una foto y de verdad verme flaca o que la gente lo notara, eso era lo que me gustaba y lo que me provocaba como satisfacción”. De esta forma,

pareciera que la bulimia estaría en estrecha relación con una cierta mirada –que ve y no ve–. En este sentido, al perder la mirada del padre, Simona considera que la bulimia se habría agudizado: “más sola me sentía y lo quería rellenar comiendo”.

Ahora bien, en relación con el discurso sobre la comida y la imagen del cuerpo, cabría destacar que, siguiendo el discurso de Diana, tanto en su adolescencia como en la actualidad ella se ubicaría en una relación de odio respecto a su cuerpo y aspiraría a una relación restrictiva con la comida. Al respecto, ambos discursos serían similares: tanto Simona como Diana darían cuenta de la dificultad que sienten al mirarse al espejo y dirían ‘no me quiero’; la restricción estaría dada para ambas por una relación de insatisfacción con el cuerpo (‘gordo, horrible’). En este sentido, Diana reconocería en su hija [con bulimia], la misma relación de odio y la misma intención de restricción que en ella: la bulimia parecería ser un modo a través del cual Simona llevaría al extremo la intención materna, y por medio del cual se ubicaría, como la madre en su adolescencia, en un cuerpo que está ‘en los huesos’.

En relación con esto, es interesante el modo en que se entrecruzarían las identificaciones: Simona comenzó a sentirse mal con su peso cuando percibió que se cansaba al caminar, así como la madre de Diana, que debido a problemas al corazón, no podía dar más de 3 pasos; Simona se desmayaba de lo flaca que estaba, al igual que se desmayaba la madre quien ‘era puro hueso’; el hermano está enfermo, es ciego, Simona contrae una enfermedad que le impide ver, y ella quiere ayudar a las personas con bulimia a que ‘puedan abrir los ojos’; finalmente Simona destaca la buena relación que tenía Diana con su madre: la madre de Diana estaba enferma y ella la llevaba a los controles médicos, al igual que hizo con su hijo mayor, al igual que hace hoy en día con Simona. Al respecto, pareciera que, a través de la bulimia, Simona se identificaría a objetos maternos.

Finalmente, parece significativo el modo en que Simona da cuenta de los cuidados de la madre, en tanto mezclaría la presencia de ésta con aspectos muy concretos, “siempre ha estado para mí, quiero algo, ella me lo compra, o me dice, ‘espérate un poco, te lo compro, no sé, la próxima semana’, pero siempre ahí, siempre ahí”. Al mismo tiempo, cuando refiere su intención de devolver a los padres lo que estos le han dado, ella comenta la idea de darles ‘una casa, un auto’. En este sentido, en su discurso, pareciera que la lógica del amor estaría entrelazada con objetos concretos.

Entrevista B

Entrevista a la hija: Teresa.

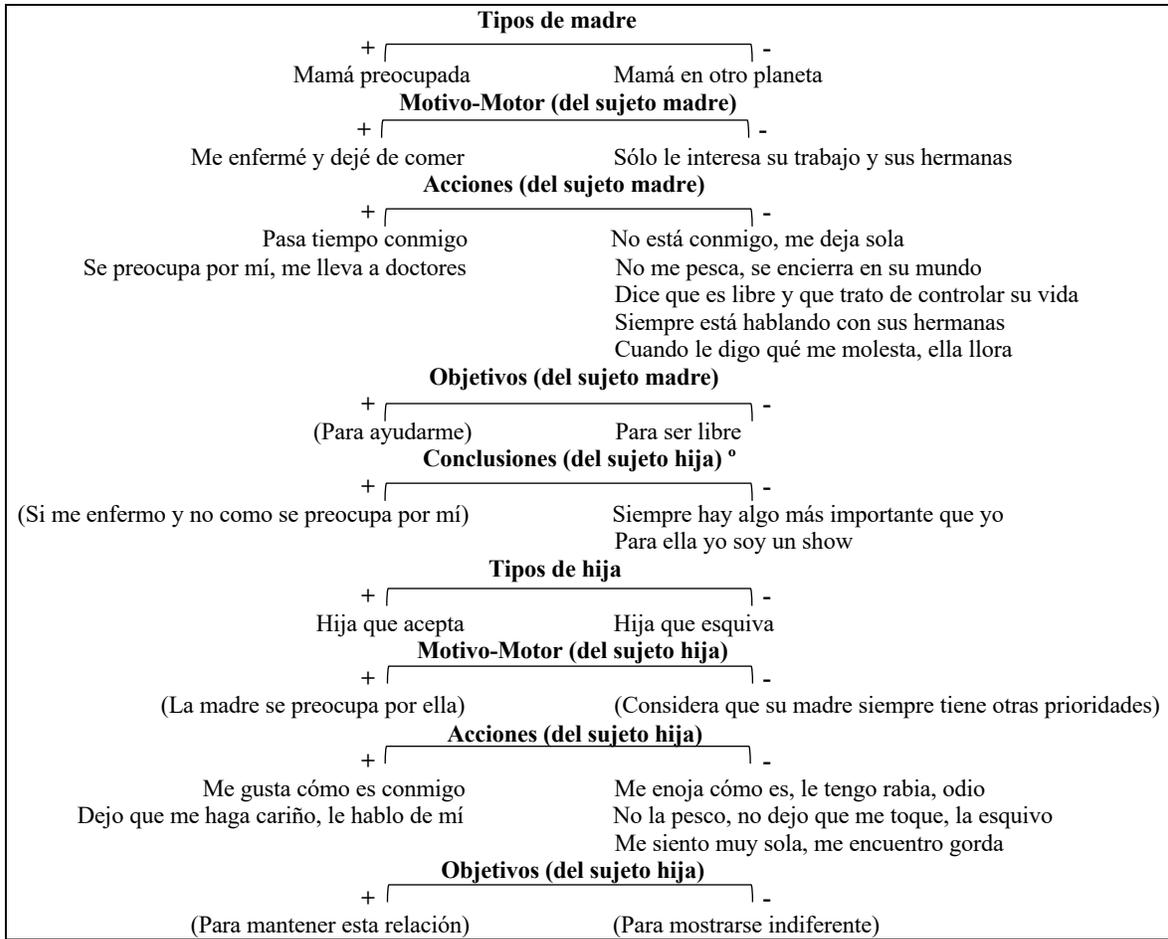
Teresa tiene 19 años, estudia en una universidad privada de Santiago, y vive con sus padres y su único hermano, Maximiliano, 7 años menor que ella. A los 16, Teresa estuvo en tratamiento por un trastorno de la alimentación (el diagnóstico fue el de una anorexia purgativa, dado que pasaba mucho tiempo sin comer, y luego presentaba atracones y vómitos). Este tratamiento se interrumpió al poco tiempo, estando la sintomatología aún presente, por decisión de los padres. Actualmente Teresa volvió a consultar debido a que los síntomas se habían intensificado durante el último año: Teresa presenta atracones cada una o dos semanas, tras los cuales se induce el vómito o realiza ayunos prolongados.

Sobre la historia de relación con su madre, Teresa refiere que, cuando pequeña, sus padres tenían mucho trabajo, motivo por el cual ella estaba gran parte del día con una niñera. Dice no tener muchos recuerdos con su madre, no recuerda haber hecho cosas con ella, aunque su madre le cuenta historias en que salían de compras o de paseo por el fin de semana. En general Teresa habla de sentir rabia con su madre tanto en su niñez como en la actualidad: “mmm cuando yo era muy chica, mi mamá no estaba conmigo, yo estaba con otra persona, y... yo le tenía mucho odio a mi mamá, yo no dejaba que ella me tocara ni nada, y... ella me dejaba sola casi siempre, y mi papá siempre estaba trabajando”, “yo creo que rabia porque siempre hay cosas más importantes que yo”, “el trabajo o sus hermanas”.

En relación lo anterior, Teresa cree que la relación con su madre presentó un cambio cuando ella fue diagnosticada con un problema médico (intolerancia a ciertos alimentos), y luego, con un trastorno de alimentación, si bien fue un cambio que, para ella, duró poco tiempo: “yo estaba sola, pero muy sola, y... yo me empecé a encontrar demasiado gorda, y... al principio no comía nada, y después iba contando las calorías para adelgazar, y... y bajé muchísimo, y un día yo, yo me enfermé, y no quise comer por una semana, y me di cuenta que, ahí era cuando mi mamá se preocupaba por mí [...] y... así estuve por un tiempo hasta que... me encontraron lo que tenía, y... me obligaron a comer, y mi mamá... se preocupaba mucho por mí, y me llevaba al doctor y todo, y... después cuando ya me sané [gesto comillas], volvió como todo como siempre, como que, ya no se preocupaba y ya daba lo mismo”.

Discurso sobre la relación madre-hija.

Principales disyunciones y ejes semánticos.



Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.

En el discurso de Teresa podrían distinguirse dos tipos de madre, la preocupada y la que está en otro mundo. Esta última se enfocaría en su trabajo y sus hermanas, de ahí que gran parte del tiempo estaría trabajando o hablando por teléfono con su familia de origen – pero no con su madre—. Ella dejaría a sus hijos al cuidado de otros, compartiría poco con ellos y estaría ‘encerrada en su propio mundo’. Tendría un discurso respecto a su deseo de ser libre y a la percepción de que sus hijos tratarían de controlar su vida; su objetivo sería ser libre. Por otro lado, la madre preocupada se preocuparía a raíz de una enfermedad: la hija no come. Esta madre la llevaría al médico y pasaría tiempo con ella, para ayudarla. En un modelo referido a los tipos de madre el relato de los actantes sería: ‘en tanto se interesa por otras

cosas, pero no por mí, ella se encierra en su mundo, para ser libre’, ‘dado que me enfermo y dejo de comer, se preocupa por mí, pasa tiempo conmigo y me lleva a doctores, para ayudarme’.

	Destinador +	Su hija está enferma, no come	
Sujeto +	Acción +		Objeto +
Madre preocupada	Me pesca, pasa tiempo conmigo		Para ayudarme

Sujeto -	Acción -		Objeto -
Madre en otro mundo	No me pesca, se encierra en su mundo		Para ser libre
	Destinador -	Le interesa su trabajo y sus hermanas, pero no yo	

Siguiendo el discurso de Teresa, mientras que su madre, en general encarnaría a una madre en otro mundo, durante los 16 de Teresa, habría sido una madre preocupada.

A partir de las acciones de la madre en otro mundo, la hija concluiría que esta madre siempre tiene algo más importante que ella y que ella misma sería ‘un show’ para la madre. Debido a ello, reaccionaría esquivando a la madre, ‘no la pescaría’ y no dejaría que la tocara ni que le hiciera cariño. Buscaría mostrarse indiferente. Respecto a la madre preocupada, la hija concluiría que, en la medida en que ella se enferma y no come, la madre se preocuparía. Reaccionaría aceptando sus cariños y buscaría mantener una relación. En un modelo referido a los tipos de hija el relato de los actantes sería: ‘en tanto siempre hay algo más importante que yo, la esquivo y no la pesco, para mostrarme indiferente’, ‘dado que dejo de comer, se preocupa por mí, y yo acepto sus cariños, para mantener esta relación’.

	Destinador +	Su madre se preocupa en tanto ella se enferma y deja de comer	
Sujeto +	Acción +		Objeto +
Hija que acepta	Acepta a su madre y le habla de sí		Para mantener una relación

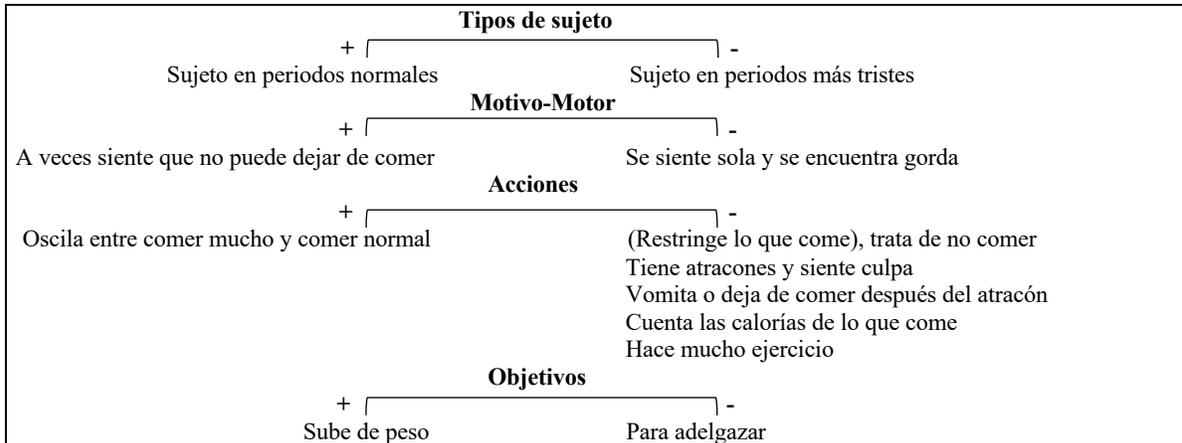
Sujeto -	Acción -		Objeto -
Hija que esquiva	Siente rabia, no la pesca, la esquiva		Para mostrarse indiferente
	Destinador -	Se siente muy sola, se encuentra gorda	
		Su madre tiene otras prioridades	

Teresa encarnaría a la hija que rechaza; la excepción sería a los 16 años, en donde habría estado en el lugar de la hija que acepta. Su madre encarnaría a una hija que rechaza.

Ahora bien, mientras el segundo modelo daría cuenta del lugar de Teresa, el primero sería la interpretación que ella realizaría respecto a su madre (sobre sus motivos y objetivos).

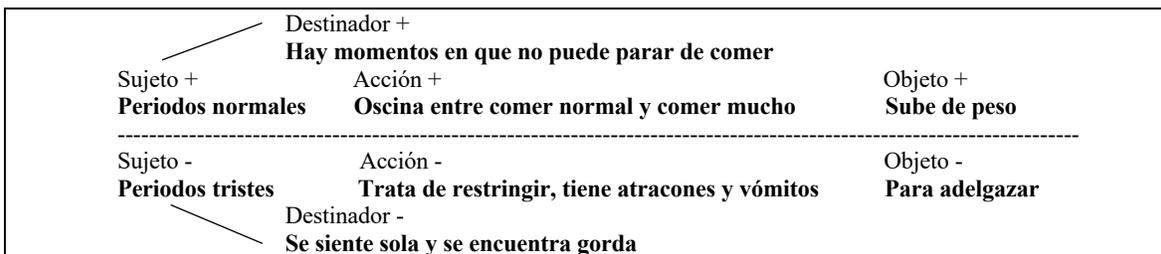
Discurso sobre el cuerpo y la comida.

Principales disyunciones y ejes semánticos.



Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.

El discurso de Teresa distinguiría un sujeto en periodos normales, de otro en periodos en los cuales estaría más triste. Al respecto, en periodos normales, el sujeto oscilaría entre comer mucho y comer normal, debido a que habría momentos en los que sentiría que no puede dejar de comer. Debido a ello, se sentiría ‘a veces gorda y a veces flaca’, pero en general se sentiría gorda. Por otro lado, pareciera haber una conexión entre sentirse muy sola y sentirse gorda: “yo estaba sola, pero muy sola, y... me empecé a encontrar demasiado gorda”. Así, en periodos de tristeza el sujeto se sentiría muy sola y triste, y esto la llevaría a tratar de restringir su alimentación –si bien tendría atracones y con ello culpa–, con el fin de adelgazar. En un modelo que distinga ambos momentos el relato de los actantes sería: ‘en periodos normales, hay momentos en que no puedo para de comer y engordo’, ‘me siento sola y comienzo a sentirme gorda, trato de restringir lo que como, para adelgazar’.



Teresa oscilaría entre ambos lugares, mientras que la madre pareciera encarnar el lugar de la restricción, en tanto siempre estaría flaca y ‘nunca come’.

Entrevista a la madre: Virginia.

Virginia fue la menor de 6 hermanos, vivió con su familia en el norte hasta los 13 años, tras lo cual se fue a un internado para terminar sus estudios. Luego de egresar, decidió no volver a su casa y vivir con su hermana mayor. Al respecto, comenta que en su casa siempre hubo mucha violencia, especialmente tras la muerte de su hermano. Cree que de niña la relación con su madre fue muy cercana: “yo era muy apegada a mi mamá, yo hasta los 8-9 años dormía con mi mamá, ehh... y después todo cambió, no sé por qué... hubo un instante donde mi mamá me dijo ‘ya, tú no puedes dormir conmigo, te tienes que ir a tu pieza’ y, y me tuve que ir... antes no había psicólogos, no habían psiquiatras [...] y yo de ahí me fui alejando”, “después, murió mi hermano, yo tenía 9 años, a él lo mataron, lo mató un familiar, y desde ahí en mi casa nunca se vivió en paz... eran... platos por la cabeza, era todos los días una pelea constante”, “[decidí irme] porque ya no soportaba las peleas entre los dos”, “yo de repente siento que, como en cualquier conversa se puede, puede así quedar la grande, como quedaba en mi casa [...] en mi casa [actual] cada persona vive en su propio mundo”.

Virginia menciona que, desde que dejó de dormir con su madre, comenzó a marcar distancia con ella: “yo jamás la he criticado por eso, si no que, como que de ahí cambió [...] hasta ahí fue mi infancia... ya después fueron puros problemas”, “me crié una persona muy solitaria, ehh... [...] ya después no quería estar, sobre todo con mi mamá”, “yo encontraba que ella me manipulaba para... para estar conmigo, el hecho de siempre decir, ehh... le tengo terror a la soledad, a mí... me sentía como responsable, que tenía que quedarme en mi casa para cuidarla a ella... y yo dije no, no corresponde”, “bueno hasta el día de hoy, yo, yo de repente me siento mala, no sé, culpable, porque ella mientras más me exige yo más me alejo”.

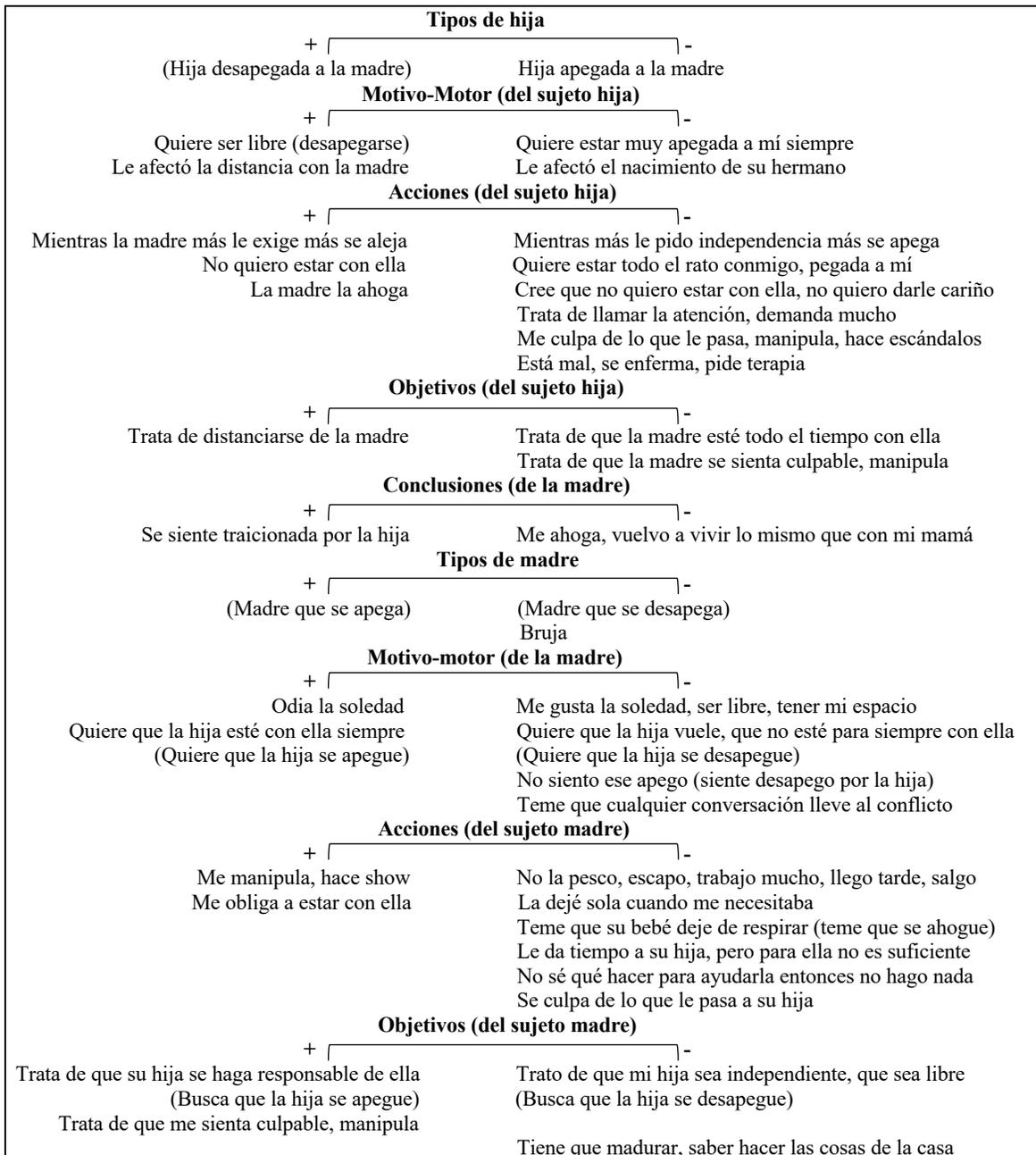
Considera que siempre fue muy obsesiva con los estudios y que también fue obsesiva en su relación con el padre de Teresa: “siempre fue una relación por mi parte obsesiva”, “él me dejaba [...] él era una persona 10 años mayor, y yo seguía, seguía, seguía, seguía con lo mismo [lo conoce a los 15]”. En este sentido, refiere que Teresa es similar a ella, “una niña muy obsesiva”, de ahí que teme que, en un futuro, Teresa se obsesione con alguien.

Teresa fue la primera hija del matrimonio, el embarazo fue planeado. Virginia explica que tras el nacimiento ella tenía muchos temores de ‘madre primeriza’: “yo me

no era anorexia, era [una enfermedad médica]”. Con el tratamiento Virginia logró estabilizar su peso, sin embargo, cree que éste siempre ha sido un tema para ella: “las hijas son un reflejo de los padres, yo toda la vida he vivido a dieta, he vivido tratando de comer sano”.

Discurso sobre la relación madre-hija.

Principales disyunciones y ejes semánticos.



Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.

El discurso de Virginia permitiría distinguir dos tipos de hija, la apegada y la desapegada. La primera de ellas se habría sentido afectada por el nacimiento de su hermano, ella querría estar apegada siempre a la madre, demandaría mucho y trataría de llamar la atención. Admiraría a su madre y querría estar todo el tiempo con ella, especialmente al pedirle ésta que sea más independiente. A la vez, tendría mejor relación con el padre, sería ‘la niña de papá’. La hija apegada creería que su madre no querría estar con ella, ni hacerle cariño, de ahí que la culparía de lo que le pasa, le haría escándalos y trataría de manipularla. Finalmente se volvería introvertida, se refugiaría en su propio mundo, y en tanto estaría mal, enferma, pediría ir a terapia. Por otro lado, la hija desapegada se habría visto afectada por la distancia abrupta que habría puesto su madre, esta hija querría ser libre. De ahí que sentiría que su madre la ahoga, no querría estar con ella y trataría de alejarla. Buscaría poner distancia. En un modelo referido a los tipos de hija el relato de los actantes sería: ‘en tanto quiere estar apegada a mí, me demanda mucho, cree que no quiero estar con ella y busca hacerme sentir culpable’, ‘dado que quiero ser libre, siento que mi madre me ahoga y trato de poner distancia con ella’.

	Destinador +	
	Quiere ser libre (desapegarse)	
Sujeto +	Acción +	Objeto +
Hija desapegada	Se aleja, siente que la madre la ahoga	Para distanciarse de la madre

Sujeto -	Acción -	Objeto -
Hija apegada	Demanda, cree que no quiere estar con ella	Para estar con la madre, que se sienta culpable
	Destinador -	
	Quiere estar apegada a la madre	

Teresa ocuparía el lugar de la hija apegada, mientras que Virginia lo habría ocupado hasta los 9 años, momento desde el cual encarnaría a una hija desapegada.

A partir de las acciones de la hija apegada, la madre sentiría que su hija la ahoga y que volvería a vivir su propia experiencia con su madre. Debido a ello, dado que le gusta la soledad, ser libre y tener su espacio, y a que no sentiría ‘ese apego’ con su hija, la madre desapegada buscaría que su hija vuele, que no estuviera para siempre con ella, que fuese independiente. Sus acciones serían ‘no pescar’ a la hija, para ello escaparía, principalmente a través del trabajo; la dejaría sola y no le daría mucho cariño, ni mucha atención. No sabría qué hacer para ayudarla, ni contenerla, por lo que dejaría esa tarea a cargo del padre. Y si bien trataría de darle tiempo, su hija consideraría que nunca es suficiente. Respecto a la madre

que se apega, ella interpretaría la distancia de su hija como una traición. Ella odiaría la soledad y por ello querría que su hija estuviera siempre con ella. Manipularía a su hija y la obligaría a estar con ella. Sus objetivos serían que la hija se sintiera culpable y que se hiciera responsable de ella. En un modelo referido a los tipos de madre el relato de los actantes sería: ‘en tanto quiero ser libre, escapo y no la pesco, para que ella se despegue’, ‘dado que odia la soledad, me manipula, para que me sienta culpable y me apegue a ella’.

	Destinador +	Quiere ser libre, quiere que la hija se despegue, teme la comunicación y el conflicto	
Sujeto +	Acción +	Objeto +	
Madre desapegada	No pesca a la hija, escapa	Para que la hija se despegue	

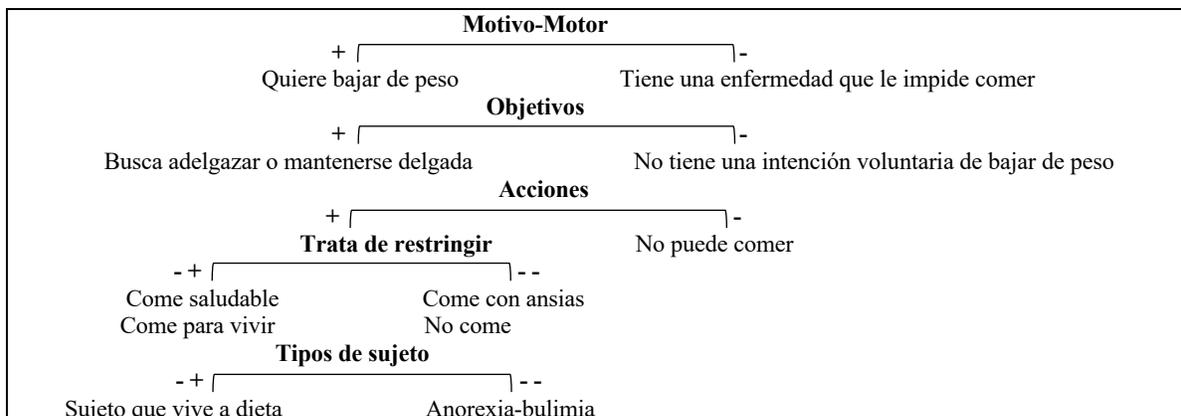
Sujeto -	Acción -	Objeto -	
Madre apegada	Manipula, la obliga a estar con ella	Para estar con la hija, que se sienta culpable	
	Destinador -	Odia la soledad, quiere que la hija se apegue	

Virginia encarnaría a una madre desapegada y su madre a una madre apegada.

Ahora bien, mientras el segundo modelo daría cuenta del lugar de Virginia en tanto madre, y de la interpretación que ella realizaría de su propia madre, el primero referiría a su lugar de hija, y a la interpretación que ella haría respecto a su hija.

Discurso sobre el cuerpo y la comida.

Principales disyunciones y ejes semánticos.



Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.

El discurso de Virginia daría cuenta de dos tipos de sujeto, la que vive a dieta y la que tiene anorexia o bulimia. Las acciones de ambas apuntarían a restringir lo que comen, en tanto ambas querrían bajar de peso, para adelgazar o mantenerse delgadas. La que vive a

dieta cumpliría la dieta y se esforzaría en comer sano, la con anorexia o bulimia transitaría entre comer con ansias y no comer nada. Por otro lado, habría una tercera figura, referida a la que deja de comer involuntariamente, debido a una enfermedad médica, a una motivación ‘involuntaria’. El relato de los actantes sería: ‘en tanto busco bajar de peso, cumplo la dieta y como sano, para mantenerme delgada’, ‘dado que busco bajar de peso, no como, y a veces como con ansias, para tratar de adelgazar’.

Destinador + Bajar de peso		
Sujeto + A dieta toda la vida	Acción + Restringe, come saludable	Objeto + Para mantenerse delgada

Sujeto - Anoréxica-bulímica	Acción - No come, pero luego come con ansias	Objeto - Para adelgazar
Destinador - Bajar de peso		

Teresa encarnaría al sujeto con anorexia-bulimia, mientras Virginia al que se encuentra a dieta toda la vida

Articulaciones: Teresa y Virginia.

A la hora de hablar de la relación madre-hija –ya sea a propósito de la relación con su propia madre o respecto a la relación con Teresa–, Virginia articularía ésta en torno a la respuesta que una hija tendría frente a los gestos de separación propuestos por la madre. En este sentido, en su propia historia, la obligación de tener que abandonar la cama materna sería significado como un hito fundamental, tras el cual, la relación con su madre habría cambiado: se trataría del paso desde una relación cercana a una distante. Por otro lado, a propósito de Teresa, Virginia percibiría que, a partir del nacimiento de Maximiliano, la relación con su hija habría experimentado un giro. Al respecto, mientras Virginia habría respondido a la distancia materna poniendo distancia ella también, Teresa habría respondido apegándose, volviéndose más demandante y tratando de llamar la atención de la madre. En ambos casos pareciera ser central el modo en que Virginia connotaría las respuestas maternas: frente a sus intentos de separación, su madre se habría convertido en un ahogo.

Siguiendo lo anterior, al recordar Virginia sus temores en torno a Teresa, ella enfatiza en el terror que le provocaba la idea de que ésta dejara de respirar, el terror a que su hija se ahogara [el terror de ahogar a su hija]. Así, pareciera que el temor de Virginia radicaría en replicar modalidades que ella atribuiría a su propia madre. Por otro lado, al dar cuenta de las

maneras a través de las cuales Teresa respondería a la distancia materna, Virginia vería replicadas las respuestas de su madre frente a sus propios intentos de separación, de ahí que, para ella, con su hija estaría viviendo lo mismo que vivió con su madre. En este sentido, al ilustrar el modo en que Teresa buscaría ‘manipular’ o ‘hacer escándalos’, Virginia refiere a situaciones en las cuales su hija manifestaría no poder respirar, es decir, situaciones en las cuales Teresa actuaría el terror materno, se actuaría ahogada [por la madre].

Ahora bien, en el discurso de Teresa el nacimiento de Maximiliano no sería significado como un hito en torno a la relación madre-hija. Para ella, el contraste referido a la relación con su madre se habría dado durante los meses anteriores y posteriores al diagnóstico de anorexia purgativa, único periodo en el cual, según su percepción, su madre la habría ubicado dentro de sus prioridades: “y un día yo, yo me enfermé, y no quise comer por una semana, y me di cuenta que, ahí era cuando mi mamá se preocupaba por mí”. Al respecto, cabe mencionar que, en la ambigüedad de este decir, pareciera que la preocupación de la madre se motorizaría [sólo] cuando la hija no come. Esta distinción, referida a dicho periodo, no estaría presente en el discurso de Virginia. Así, las propuestas de madre e hija discreparían en torno a los quiebres o giros que habrían marcado la relación entre ellas.

Por otro lado, en relación con el telón de fondo de esta relación, ambas coincidirían en enfatizar el lugar primordial que Virginia le daría a la libertad, si bien cada una habla de ésta desde su perspectiva: mientras que para Teresa se trataría de un deseo que impediría que ella o su hermano pudiesen ser ubicados como prioridades en el desear materno; para Virginia se trataría de un deseo que direccionaría hacia la independencia y la autonomía, y de ahí que sería un desear que buscaría transmitir a su hija. En relación con esto, mientras Teresa connotaría negativamente a la madre en otro mundo (en contraste con la preocupada), Virginia significaría positivamente a la madre desapegada (en contraste con la apegada).

Sujeto - Madre en otro mundo	Acción - No me pesca, se encierra en su mundo	Objeto - Para ser libre
Destinador - Le interesa su trabajo y sus hermanas, pero no yo		
Destinador + Quiere ser libre, quiere que la hija se desapegue, teme la comunicación y el conflicto		
Sujeto + Madre desapegada	Acción + No pesca a la hija, escapa	Objeto + Para que la hija se desapegue

Junto con ello, tanto Teresa como Virginia dan cuenta de ésta última como una madre que ‘no pesca’. En este sentido, ‘pescar’ pareciera estar relacionado con tocar, con dar besos y abrazos, mientras que ‘no pescar’ implicaría no hacer cariño o esquivar las caricias. Al

respecto, Teresa pareciera interpretar dicho accionar de su madre como el resultado de no tener cabida dentro de las prioridades de ésta: ‘dado que sólo le interesa su trabajo y sus hermanas, no me pesca’. Por su parte, Virginia referiría, por un lado, al rechazo de percibir en su hija a su madre: ‘dado que me ahoga, como hace mi madre, no la pesco’; y por otro, a las dificultades que ella tendría en torno a enfrentar los conflictos: ‘dado que temo que cualquier conversación lleve al conflicto, no la pesco, escapo’. Dicho temor pareciera estar a la base de las dificultades referidas por Virginia para contener y ayudar a su hija.

Ahora bien, Teresa se refiere a sí misma como una hija que ‘no pesca a su madre’, lo cual contrastaría con el discurso de Virginia, quien la describe como una hija que buscaría apegarse a ella. Al respecto, Teresa da cuenta de la rabia que siente con Virginia, y con ello, de sus intenciones de poder mostrarse indiferente frente a una madre que no la contemplaría dentro de sus prioridades. Así, podría hipotetizarse que sería en tanto se percibe poco considerada, poco relevante, poco satisfecha respecto a sus demandas hacia la madre, que respondería tratando de ubicar a ésta en ese mismo lugar en el que ella se creería posicionada: Teresa interpretaría que no tiene lugar en el deseo de su madre y de ahí que intentaría mostrarse indiferente. En relación con esto, si bien Virginia percibiría que en ciertos momentos su hija buscaría alejarla, ella sospecharía que allí, se trataría también, de una demanda. Por otro lado, en la medida que Teresa se concibe a sí misma como esquivando a la madre, se percibiría replicando la relación que su madre tendría con su propia madre.

Sujeto - Hija que esquiva	Acción - Siente rabia, no la pesca, la esquiva	Objeto - Para mostrarse indiferente
Destinador - Su madre tiene otras prioridades		
Sujeto - Hija apegada	Acción - Demanda, cree que no quiere estar con ella	Objeto - Para estar con la madre, que se sienta culpable
Destinador - Quiere estar apegada a la madre		

Junto con lo anterior, en relación con la bulimia, Teresa relacionaría la percepción de ‘estar gorda’ y con ello la intención de dejar de comer, con el sentirse sola. En este sentido, resulta relevante la diferencia entre las distinciones que madre e hija harían a la hora de significar la soledad: mientras Virginia hablaría de sí misma como una persona solitaria y connotaría positivamente su relación con la soledad ligándola con la libertad, Teresa relacionaría la soledad con la tristeza y referiría a un dolor que no podría expresar claramente. Dicho dolor sería el contexto en el cual Teresa comenzaría a percibirse gorda e intentaría restringir lo que come; los vómitos serían un modo de compensar la culpa tras el atracón, un

intento por evitar el alza de peso. Por otro lado, la bulimia de Teresa se habría instalado tras una enfermedad somática: la bulimia se habría asentado en la sintomatología ligada a la intolerancia a ciertos alimentos. Finalmente, en lo que respecta a su cuerpo, Teresa no realiza ningún comentario en torno al ‘estar flaca’ o al cuerpo o la imagen que querría lograr, ella sólo se enfoca en ‘estar gorda’, y comenta que habría sido su madre y su familia materna, quienes le habrían dicho en la infancia que debería ser más delgada.

Por su parte, Virginia reconoce un interés permanente por cuidar el peso y lo que come, a la vez que menciona haber sido una adolescente muy muy delgada, a la cual se la habría diagnosticado erróneamente de anorexia y de bulimia. En relación con esto, si bien Virginia percibiría en su hija [con bulimia] la misma intención de restricción que en ella, Virginia ubicaría del lado de la bulimia la falla a la restricción, el comer con ansias que llevaría inevitablemente a engordar. De esta forma, podría hipotetizarse que Virginia pareciera ser libre salvo en lo que come, y con ello cabría preguntarse entonces, si los atracones de Teresa tendrían algo que ver con la libertad.

Entrevista C

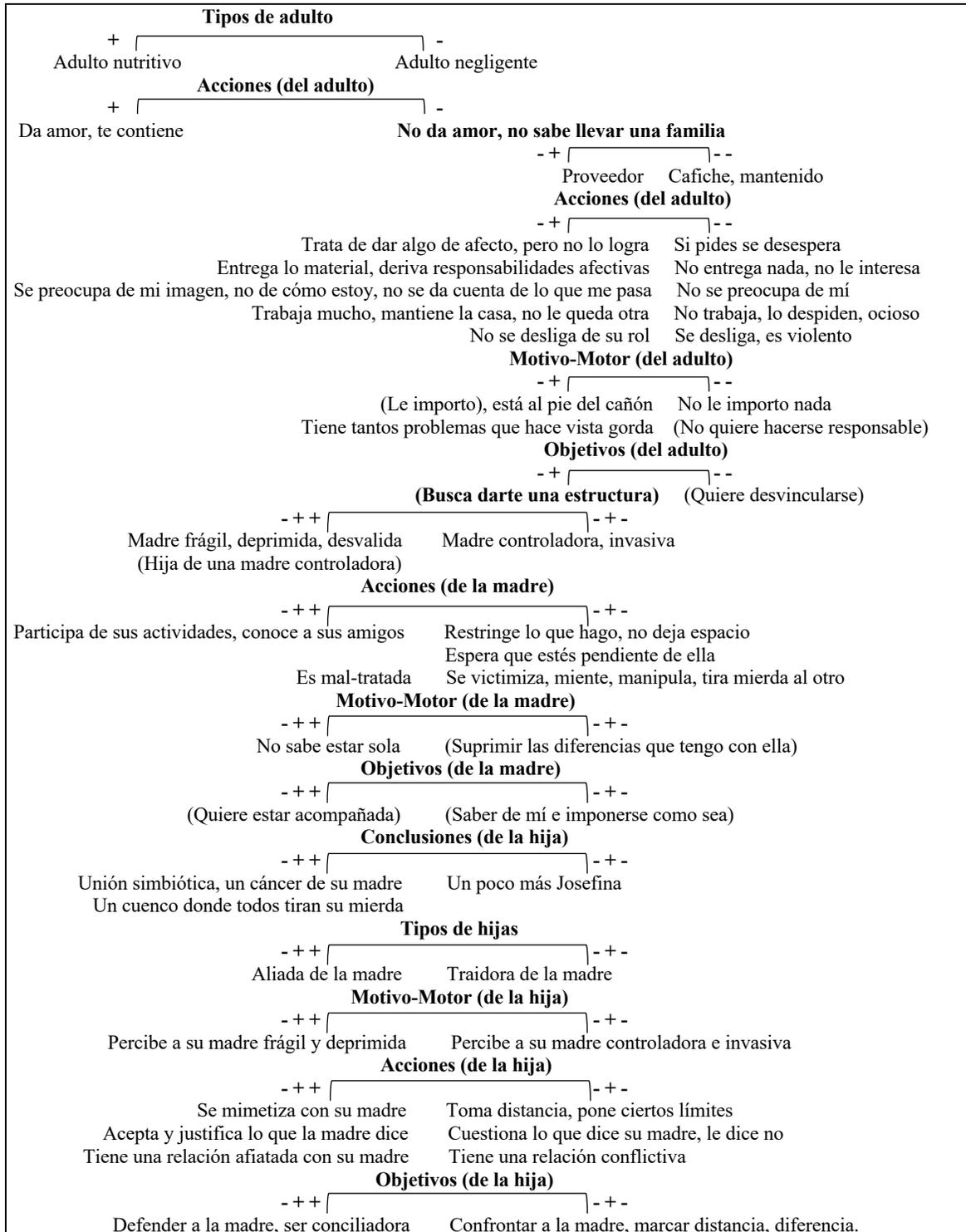
Entrevista a la hija: Josefina.

Josefina tiene 25 años, estudia en una universidad privada de Santiago, y vive con su pareja hace un año y medio. Su familia es del sur, tiene una hermana mayor, Trinidad, con la cual no tiene relación, y sus padres están separados. Actualmente Josefina se encuentra cursando su tercera terapia, la cual lleva dos años. La primera comenzó a los 15 años tras la separación de sus padres y las otras las ha realizado a propósito de un diagnóstico de bulimia: Josefina estuvo desde los 17 hasta los 24 con atracones cada una o dos semanas y con conductas de compensación diarias, referidas principalmente al uso de enemas y laxantes. En relación con esto, hace un año que no presenta atracones ni conductas compensatorias, si bien manifiesta que la preocupación por la imagen corporal continúa siendo una constante.

Respecto a la relación madre-hija, Josefina refiere no tener muchos recuerdos de su madre cuando niña: “tengo recuerdos de ella más cuando adolescente, porque cuando más chiquitita mi mamá siempre estuvo muy empastillada”. En este sentido, el contexto de su nacimiento habría estado marcado por los conflictos entre sus padres y por la depresión de

Discurso sobre la relación madre-hija.

Principales disyunciones y ejes semánticos.



Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.

En el discurso de Josefina se distinguiría al adulto nutritivo del negligente, y respecto a este último se distinguiría al proveedor del cafiche. En este sentido, Josefina daría cuenta de estos últimos personajes: el adulto nutritivo, si bien sería reflejado en la figura de la nana, pareciera ser más bien un discurso ideal. El negligente sería el que no da amor y el que no sabe llevar una familia.

La figura del cafiche sería la de un adulto que no da amor y cuyo objetivo sería desligarse de las funciones hacia sus hijos. Sus acciones tenderían a ser agresivas, y no estaría dispuesto a dar nada, sería aquel que ‘cuando le pides se desespera’, ya sea respecto a lo material o a lo afectivo (no quiere que le cuentes de ti). Sus acciones se deberían a que éste no le importaría su hijo. El proveedor entregaría lo material. Sería un adulto que estaría enfocado en trabajar y en dar condiciones materiales a su familia, en tanto su objetivo sería dar una estructura. Debido a que el cafiche no trabaja y es un mantenido, el proveedor debería trabajar mucho más, ‘no le quedaría otra’. Este adulto trataría de dar algo de afecto, pero no lo lograría: él se enfocaría sólo en cómo el hijo se ve, pero no en cómo el hijo está. De ahí que no sería capaz de darse cuenta de qué es lo que al hijo le pasa. Al proveedor le interesarían sus hijos, pero tendría tantos problemas que terminaría haciendo ‘vista gorda’. El relato de los actantes sería: ‘al proveedor le importo, pero tiene tantos problemas que hace vista gorda, de ahí que no se de cuenta de qué me pasa, él trabaja para dar una estructura material, no logra lo afectivo’, ‘al cafiche no lo importo, por ello no da nada, él quiere desvincularse’.

Sujeto + Proveedor	Destinador + Le importo, pero tiene tantos problemas que hace vista gorda	Objeto + Quiere dar una estructura
	Acción + Trata de dar algo de afecto, pero no lo logra	
	No se da cuenta de nada de lo que me pasa	

Sujeto - Cafiche	Acción - No da nada, si le pides se desespera	Objeto - Quiere desvincularse
	Destinador - No le importo	

Aquí el proveedor sería encarnado por la madre y el cafiche por el padre.

Ahora bien, en el discurso de Josefina el proveedor tendría una segunda disyunción que permitiría distinguir dos tipos de madre, la frágil-deprimida y la controladora-invasiva. La primera sería hija de una madre controladora, ella compartiría con su hija y conocería a sus amigos, serían aliadas. La madre frágil toleraría situaciones de agresión dado que no sabría

estar sola y por ello sería mal-tratada por otros, especialmente por su madre. Por otro lado, la madre controladora sería una madre que querría suprimir la diferencia, de ahí que se tomaría de cualquier cosa para saber de su hija o imponer su opinión. Ella restringiría a su hija, imponiendo su modo de hacer las cosas y haciendo valer su capricho, no le dejaría espacio y le exigiría que esté pendiente de ella. En un modelo de acción referido a los tipos de madre el relato de los actantes sería: ‘la madre frágil, en tanto no sabe estar sola, tolera situaciones de agresión, para permanecer acompañada, ‘la madre controladora, dado que quiere suprimir las diferencias, no me deja espacio y restringe lo que hago, para saber de mí e imponerse’.

	Destinador +	
	No sabe estar sola	
Sujeto +	Acción +	Objeto +
Madre frágil-deprimida	Es mal-tratada, tolera agresiones	Para estar acompañada

Sujeto -	Acción -	Objeto -
Madre controladora-invasiva	No deja espacio y restringe lo que hago	Para saber de mí e imponerse
	Destinador -	
	Quiere suprimir las diferencias entre ella y yo	

La madre de Josefina transitaría entre ambos tipos de madre, mientras que la madre de la madre encarnaría a una madre controladora.

En la medida en que la hija aliada percibiría a su madre como mal-tratada por otros, buscaría defenderla, aceptaría y justificaría lo que la madre dice, y también se mimetizaría con ella, de ahí que se sentiría ‘un cáncer de su madre’. La hija traidora, en tanto percibiría que su madre querría borrar las diferencias, marcaría éstas, poniendo distancia y logrando sentirse ‘un poco más Josefina’. En un modelo referido a los tipos de hija el relato de los actantes sería: ‘en tanto busco defenderla, me mimetizo con ella, soy un cáncer de mi madre’ ‘en tanto marco diferencias, puedo poner distancia y ser un poco más yo’.

	Destinador +	
	Ve que su madre es mal-tratada. Busca defenderla.	
Sujeto +	Acción +	Objeto +
Aliada	Se mimetiza con si madre	Soy un cáncer de mi madre

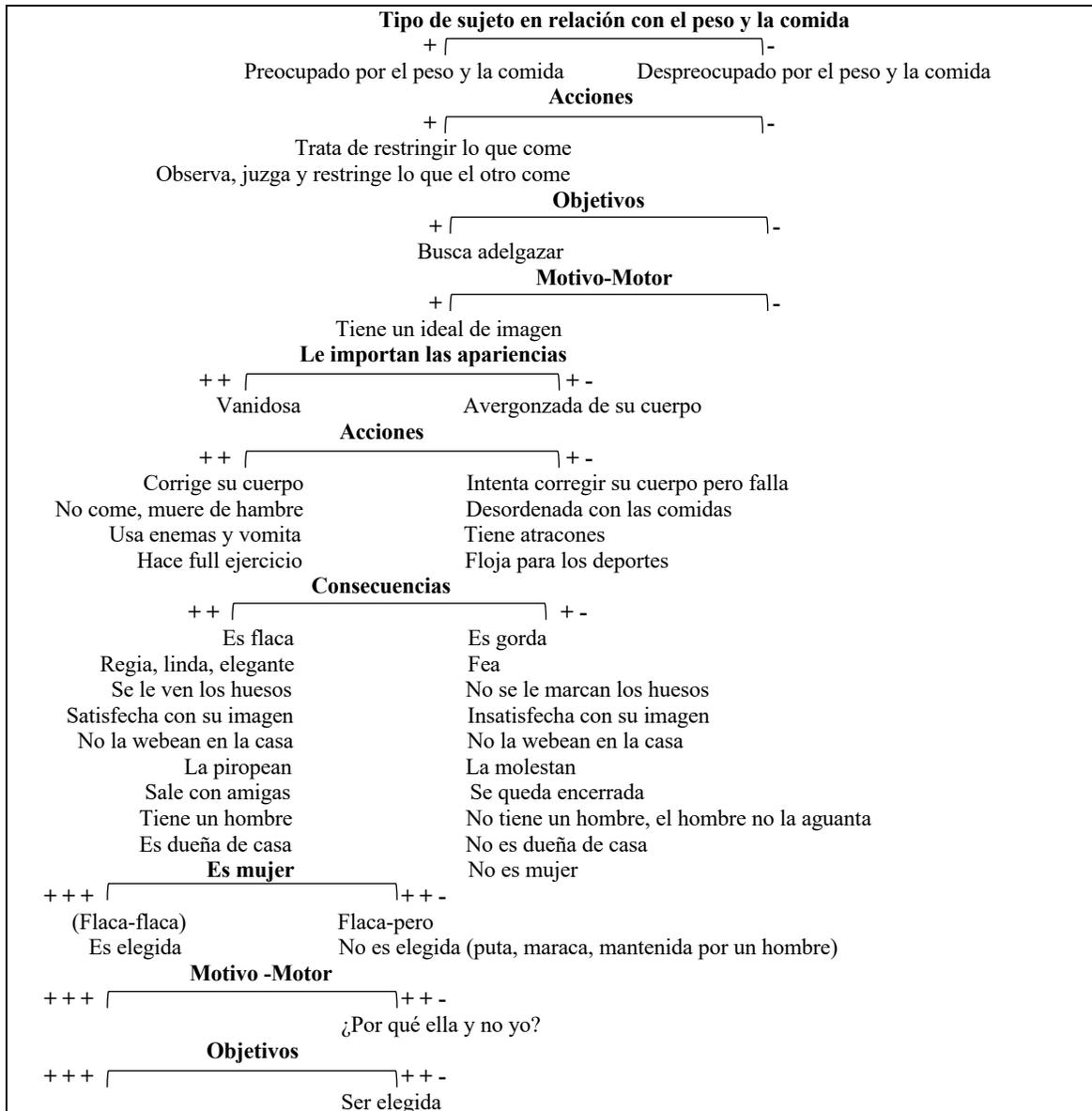
Sujeto -	Acción -	Objeto -
Traidora	Pone distancia	Soy un poco más Josefina
	Destinador -	
	Ve que su madre quiere suprimir las diferencias. Busca marcar diferencias	

Josefina transitaría entre ambas hijas. La madre no encarnaría a la hija traidora, en tanto ella no habría podido poner distancia a su madre.

Cabe mencionar que, mientras el segundo modelo daría cuenta del lugar de Josefina, el primero sería la interpretación que ella realizaría respecto a su madre.

Discurso sobre el cuerpo y la comida.

Principales disyunciones y ejes semánticos.



Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.

El discurso de Josefina daría cuenta de quienes se preocupan por el peso y la comida, y quienes no. A la base de estas preocupaciones estaría la preocupación por las apariencias y un cierto ideal de imagen. Quienes se preocupan, tratarían de restringir lo que comen y observarían, juzgarían y restringirían lo que comen los demás. Su objetivo sería adelgazar.

Al respecto, entre quienes se preocupan por el peso, el discurso de Josefina distinguiría a dos tipos de sujeto, la vanidosa y la avergonzada. El motor de ambas sería el mismo, cumplir un cierto ideal de imagen. La vanidosa corregiría su cuerpo a través de procedimientos estéticos, haría ejercicio y realizaría dietas estrictas. En general, ella no comería, moriría de hambre, y usaría enemas y vómitos para adelgazar. Debido a esto, ella sería flaca, se le marcarían los huesos y ello le generaría satisfacción. Sería piropeada, tendría bastante vida social, en la casa no le harían problemas por su cuerpo y tendría a un hombre. Por otro lado, la avergonzada haría acciones para adelgazar, pero no le resultarían, se desordenaría con las comidas, fallaría la dieta, tendría atracones, sería floja para los ejercicios. Se sentiría gorda, fea, insatisfecha con su cuerpo. En su casa la molestarían, le insistirían en que está gorda, se quedaría encerrada y no tendría un hombre. En un modelo que distinga a la vanidosa de la avergonzada el relato de los actantes sería: ‘la vanidosa, muriendo de hambre, logra ser flaca y tener un hombre’, ‘la avergonzada, no cumple el ideal, es gorda y no tiene un hombre’.

Sujeto + Vanidosa	Destinador + Tiene un cierto ideal de imagen Acción + No come, muere de hambre, usa enemas	Objeto + Flaca, tiene un hombre
Sujeto - Avergonzada	Acción - Desordenada con las comidas, tiene atracones Destinador - Tiene un cierto ideal de imagen	Objeto - Gorda, no tiene un hombre

Josefina transitaría entre ambos tipos de sujeto, mientras que su abuela se ubicaría en el lugar de la vanidosa y su madre en el de la avergonzada. Sin embargo, pareciera que habría habido un tiempo en donde la madre también transitó entre ambas figuras.

Ahora bien, la vanidosa tendría dos vertientes, las cuales estarían relacionadas con el logro de un hombre: la flaca-flaca sería elegida verdaderamente, mientras que la flaca-pero se preguntaría ¿por qué ella y no yo? de ahí que buscaría ser aún más delgada, y conseguir con esto, ser elegida. Josefina se ubicaría del lado de la flaca-pero, mientras que la flaca-flaca

habría sido encarnado por la mujer de este hombre, y también por su hermana, flaca y preferida antes los ojos del padre. La abuela encarnaría también a la flaca-flaca.

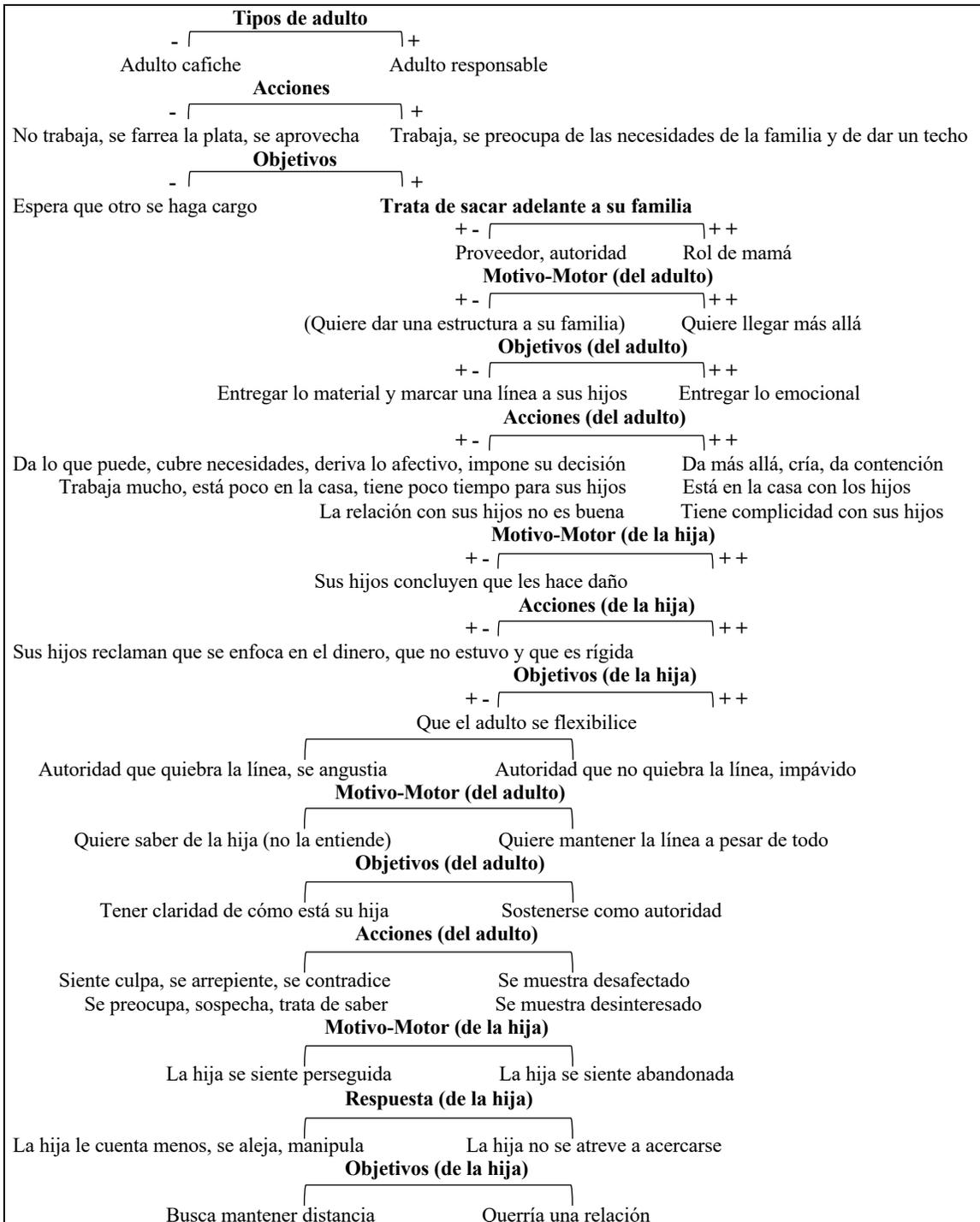
Entrevista a la madre: Ana.

Ana fue la única mujer de varios hermanos. Comenta que su padre tuvo una vida difícil y que su madre tuvo que trabajar desde joven, porque el padre de ésta fue un ‘zafado’, un hombre que no se preocupó de dejar un techo a su familia antes de morir. Al respecto, Ana destaca la responsabilidad de su padre, quien se preocupó de tener una casa para su familia y hacerse cargo de su suegra, madre de su madre: “la abuela era súper jodida, le decíamos ‘la policía’”. Refiere que el padre fue una figura importante para ella: “cuando hay una situación o algo que resolver, pienso, chuta, si yo conversara con mi papá, él diría esto o esto, la línea sería esta, él fue y ha sido un patrón importante...”; y que con su madre nunca tuvo una buena relación: “yo creo que ella dio lo que podía, lo que sabía, pero ella no se preocupó de ir más allá, no se preocupó de aprender algo más con respecto a la parte de relaciones con los hijos [...] ella actuaba no más, no era mala mujer ni nada, pero no nos llevábamos bien...”.

Ana y su familia vivían en el sur. Para el ingreso a la universidad ella deseaba postular a Santiago, pero su padre no se lo permitió: “acá hay dos universidades [...], elige la carrera que tú quieras y estudia, pero no pienses que te vas a ir Santiago, porque no voy a dejar que te vayas”. Ana aceptó la decisión de su padre. Estando ya en la universidad, conoció a Fernando, el padre de sus hijas. Con 4 meses de relación, Ana le mencionó a su padre que pensaba casarse a fin de año: “bueno esa noticia no le cayó nada de bien a mi papá [...] y con eso ¿qué pasó?, pasó que mi papá no quiso que Fernando llegara más a la casa...”. Ana continuó la relación con Fernando y tras salir de la universidad le planteó que se casaran: “había dos opciones, o terminábamos o nos casábamos, así de radical”; tomaron la decisión de casarse a escondidas y contarles a sus padres después. Al respecto, Ana le contó primero a su madre y a sus hermanos: “para qué te digo, me comieron, mi mamá me subió y me bajó, ya la cuestión estaba hecha ya”; dado que le parecía mucho más difícil contárselo a su padre: “porque a mi papá yo siempre lo he querido mucho, y ese era un golpe bajo para mi papá [...] la verdad es que a mi mamá no me importaba, pero mi papá sí”. Debido a esto, el padre cortó relaciones por un tiempo: “yo en la vida he tenido que aprender a ser más flexible, sin

Discurso sobre la relación madre-hija.

Principales disyunciones y ejes semánticos.



Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.

En el discurso de Ana se distinguiría al cafiche del responsable, y respecto a este último se distinguiría al proveedor del rol de mamá. El responsable se preocuparía de su familia, trataría de sacarla adelante y de darle un techo, el cafiche en cambio no estaría preocupado de su familia, no trabajaría y esperaría que otro se hiciera cargo de sus responsabilidades. Mientras sus padres y ella misma encarnarían el lugar del responsable, Fernando y el padre de su madre encarnarían al cafiche.

Por otro lado, el proveedor-autoridad desearía dar una estructura a su familia, de ahí que buscaría dar lo material y marcar una línea. Daría lo que puede, cubriría necesidades y delegaría lo afectivo. Trabajaría mucho, tendría poco tiempo para sus hijos e impondría su decisión y sus reglas. Tendría una mala relación con sus hijos. Por su parte el rol de mamá querría llegar más allá, de ahí que su objetivo sería entregar lo emocional. Criaría, daría contención y tiempo, estaría con sus hijos y lograría complicidad con ellos. El relato de los actantes sería: ‘dado que busca dar una estructura, cubre necesidades e impone sus reglas, para dar lo material y marcar una línea’, ‘dado que quiere llegar más allá, contiene y da tiempo, para entregar lo emocional.

Sujeto + Rol de mamá	Destinador + Quiere llegar más allá Acción + Da más allá, contiene, da tiempo	Objeto + Dar lo emocional
Sujeto - Proveedor	Acción - Da lo que puede, cubre necesidad e impone sus reglas Destinador - Quiere dar una estructura	Objeto - Dar lo material y marcar una línea

Ana y su padre encarnarían el lugar del proveedor-autoridad. Nadie en su discurso encarnaría al rol de mamá, si bien algunas funciones serían cumplidas por la nana.

A propósito de las acciones del proveedor-autoridad, la hija sentiría que el adulto le hace daño, de ahí que le reclamaría que no ha estado, que se preocupa sólo del dinero y que es excesivamente rígido. Ella buscaría que el adulto se flexibilice. Josefina, Trinidad y Ana encarnarían este lugar actancial. Por otro lado, el discurso de Ana no daría información sobre el lugar de la hija del rol de mamá.

Ahora bien, en relación con el proveedor-autoridad habría también una subjerarquía, que distinguiría al que se angustia del impávido. El primero sería un adulto que querría saber

de su hija. Este adulto sentiría culpa, se arrepentiría y contradeciría (llegando a ‘alimentar vicios’). Se preocuparía por su hija, sospecharía y trataría de saber (principalmente preguntando a otros). Por otro lado, el impávido se mostraría desinteresado y desafectado, con el fin de sostener su autoridad. El relato de los actantes sería: ‘en tanto quiero saber de ella, me preocupo y me contradigo, para tener claridad de cómo ella está’, ‘dado que quiere mantener su línea, se muestra desafectado y desinteresado, para sostenerse como autoridad’.

	Destinador +	
	No entiende a su hija, no sabe de su hija, quiere saber de ella	
Sujeto +	Acción +	Objeto +
Se angustia	Se preocupa, trata de saber, se contradice	Para tener claridad de cómo está

Sujeto -	Acción -	Objeto -
Impávido	Se distancia y se muestra desafectado	Para sostenerse como autoridad
	Destinador -	
	Quiere mantener su línea y no mostrarse afectado	

Ana encarnaría al adulto que se angustia mientras que su padre al impávido.

La hija del adulto que se angustia se percibiría perseguida por éste, de ahí que no le hablaría de sí, para marcar una distancia. Por su parte, la hija del impávido se sentiría abandonada y por ello temería acercarse, aunque desearía una relación.

	Destinador +	
	Se siente perseguida	
Sujeto +	Acción +	Objeto +
Del que se angustia	Se aleja, le cuenta muy poco de sí	Quiere distancia

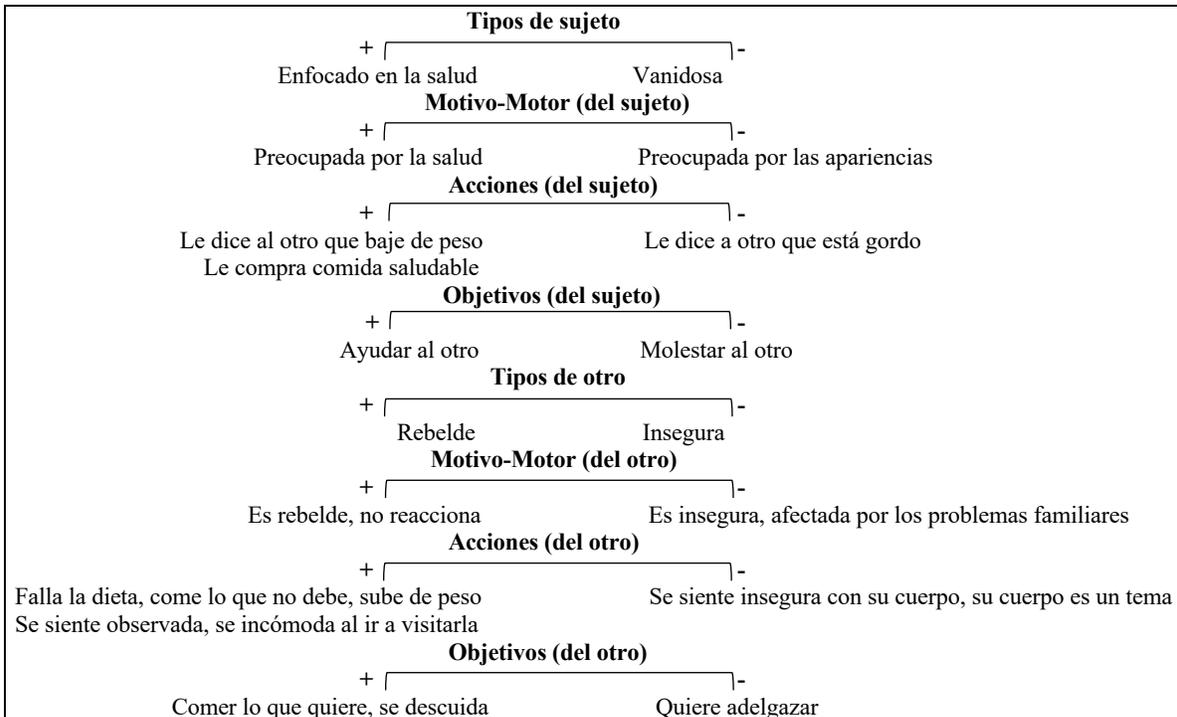
Sujeto -	Acción -	Objeto -
Del impávido	Teme acercarse	Quiere una relación
	Destinador -	
	Se siente abandona	

Josefina encarnaría a la hija del adulto que se angustia y Ana a la hija del impávido.

Finalmente cabe destacar que, mientras cada modelo daría cuenta del lugar de Ana, ya sea como madre o como hija, el segundo y el tercer modelo serían también una interpretación respecto al lugar de su hija.

Discurso sobre el cuerpo y la comida.

Principales disyunciones y ejes semánticos.



Paráfrasis de la estructura y modelos actanciales.

El discurso de Ana distinguiría dos tipos de sujeto, el enfocado en la salud y el vanidoso. El primero, en tanto se preocuparía por la salud, le diría al otro que baje de peso y le compraría comida saludable, para ayudarlo. Por otro lado, el sujeto vanidoso, dado que estaría enfocado en las apariencias, le diría al otro que está gordo, para molestarlo.

Destinador +		
Sujeto +	Se preocupa de la salud	
Enfocado en la salud	Acción +	Objeto +
	Le dice al otro que baje de peso, le compra comida saludable	Para ayudarlo

Sujeto -	Acción -	Objeto -
Vanidosa	Le dice al otro que está gorda	Para molestarlo
Destinador -		
Se preocupa de las apariencias		

Ana encarnaría al sujeto enfocado en la salud y su madre a la vanidosa.

Por otro lado, a pesar de las acciones del otro enfocado en la salud, el rebelde no reaccionaría, fallaría la dieta y no comería saludable, comería lo que quiere. Por su parte, el inseguro, dada sus inseguridades y los problemas que ha tenido en su familia, respondería a las acciones de la vanidosa, sintiéndose insegura respecto a su cuerpo, querría adelgazar.

Sujeto + Rebelde	Destinador + Es rebelde, no reacciona	Acción + Falla la dieta, no come saludable	Objeto + Come lo que quiere, se descuida

Sujeto - insegura	Destinador - Es insegura, le han afectado los problemas en su familia	Acción - Se siente insegura con su cuerpo	Objeto - Trata de adelgazar, se descuida

Josefina transitaría entre ambos sujetos, mientras que, quedaría la pregunta respecto a si Ana encarnaría o habría encarnado a un sujeto inseguro.

Articulaciones: Josefina y Ana.

Si bien las estructuras no se organizarían de la misma manera, los discursos de Josefina y Ana referirían a ciertos actantes en común: el adulto nutritivo que da amor, da más allá; el proveedor que da lo material, da lo que puede; y el cafiche que no da y toma sin que le den.

El adulto nutritivo sería el que busca dar algo más que lo material. En ambos discursos esta figura se articularía principalmente en oposición al lugar ocupado por Ana. En relación con esto, en el discurso de Ana, un elemento central sería ‘dar un techo a la familia’, de ahí la primera distinción realizada en su discurso: responsable/cafiche. Junto con esto, Ana refiere que la figura de su padre habría sido un patrón importante para ella, y a lo largo de su discurso destaca el lugar de proveedor y de autoridad que éste habría cumplido. Al respecto, si bien Ana explicita haber buscado ‘su propia línea’, pareciera que, a la hora de relacionarse con sus hijas, habría seguido la línea de su padre. De este modo, ella da cuenta de las reglas que trató de imponer a sus hijas y del esfuerzo que realizó por velar por sus necesidades, a la vez que reconoce que haber ocupado dicho lugar habría jugado en desmedro de la relación con ellas. En este sentido, Ana se quiebra a la hora de relatar un cumpleaños de su hija mayor en donde no pudo tenerle torta –un momento en el que habría fallado como proveedora–.

Josefina por su parte también ubicaría a su madre como proveedora, describiéndola como alguien ‘al pie del cañón’ que, a diferencia de su padre, no se habría desligado de sus

hijos. Al respecto, si bien ella percibe a ambos en el lugar de padres negligentes (incapaces de dar amor de verdad), sería posible proponer que no dudaría del amor de su madre del modo en que duda del amor de su padre: al comentar sobre los muchos mails que ella le escribió sin obtener respuesta, Josefina se pregunta ¿por qué no me quiere? En este sentido, el cachete del cual habla Josefina se trataría de una figura violenta, que explicita desinterés por su hija y que cuando le piden ‘se desespera’. La proveedora en cambio haría vista gorda dado que tiene muchos otros problemas que resolver y no debido a un desinterés por su hija.

	Destinador +	
Sujeto +	Le importo, pero tiene tantos problemas que hace vista gorda	
Proveedor	Acción +	Objeto +
	Trata de dar algo de afecto, pero no lo logra	Quiere dar una estructura
	No se da cuenta de nada de lo que me pasa	
Sujeto -	Acción -	Objeto -
Proveedor	Da lo que puede, cubre necesidad e impone sus reglas	Dar lo material y marcar una línea
	Destinador -	
	Quiere dar una estructura	

Por otro lado, tanto Josefina como Ana dan cuenta de subcategorías del proveedor. Así, Ana distingue al adulto que se angustia del que permanece impávido, haciendo con ello un contraste entre ella y su padre. Al respecto, pareciera que no saber sobre su hija activaría su angustia: Ana reitera no poder dar información sobre el proceso que Josefina ha vivido en torno a la bulimia y no entender qué la llevó a los cortes o al consumo de marihuana; repite también que no logra entender los dichos de su hija y que no sabe de qué manera interpreta ésta sus acciones. De esta forma, podría proponerse que, flexibilizarse respecto a sus posturas, sería una respuesta referida a la angustia: sería en tanto no sabe lo que le pasa a su hija, que comenzaría a quebrar su línea, permitiendo que se cambie de carrera o que fume marihuana en casa. A su vez, en la medida que no obtiene la información que espera, Ana buscaría dicha información en otros, en las amigas o en los tratantes de Josefina.

Josefina por su parte distingue a la madre depresiva-frágil de la controladora-invasiva, y da cuenta de un giro respecto a ambas: según su discurso, sería en tanto comienza a decir ‘no’ a su madre, que ésta se ubicaría en un lugar controlador e invasivo, ubicándola a ella como traidora. En relación con esto, Ana no refiere un lugar frágil respecto a sí misma (si bien reconoce haber estado muy deprimida durante mucho tiempo), y tampoco da cuenta de cómo podría haber influido dicha depresión en la percepción que su hija tendría de ella. Ahora bien, resulta interesante el modo en que Josefina habla de sí misma en torno a la

relación con su madre frágil: menciona no haber sabido quién era y haberse sentido ‘un cuenco’ en donde todos habrían podido ‘tirar su mierda’ –pareciera no ser aleatorio que, a través de los enemas, ella haya buscado facilitar su digestión–. Por otro lado, en torno a la madre controladora-invasiva habría ciertas coincidencias respecto a lo expuesto por Ana: sería posible proponer que los aspectos de ‘autoridad’ del adulto proveedor estarían en relación con la madre controladora, mientras que el adulto que se angustia se relacionaría con la madre invasiva: pareciera que las respuestas de Ana, al no saber sobre su hija, llevarían a que ésta última se sintiera invadida. En este sentido, podría hipotetizarse que, sería en tanto Josefina intenta diferenciarse de su madre, es decir, en tanto abandona su línea, que ésta última respondería en forma controladora (imponiendo su línea), y que luego, en tanto Josefina trata de marcar distancia, la madre respondería haciéndola sentir invadida.

Sujeto - Madre controladora-invasiva	Acción - No deja espacio y restringe lo que hago	Objeto - Para saber de mí e imponerse
Destinador - Quiere suprimir las diferencias entre ella y yo		
Destinador + No entiende a su hija, no sabe de su hija, quiere saber de ella		
Sujeto + Se angustia	Acción + Se preocupa, trata de saber, se contradice	Objeto + Para tener claridad de cómo está

En relación con lo anterior, resulta interesante cómo Ana reconoce haber esperado mayor flexibilidad de su padre, a la vez que cree haber ocupado un lugar similar para sus hijas (es decir, daría cuenta de una semejanza entre el lugar de hija que ella tuvo con su padre y el lugar que sus hijas tendrían con ella). Por otro lado, si bien es poco lo que Ana habla de su madre, menciona que ésta ‘quería meterse en todo’, mientras que Josefina, al referir a su abuela materna y a la relación que ésta habría tenido con Ana, relaciona lo invasiva que habría sido su abuela y lo invasiva que sería su madre, (es decir, ubicaría a su madre en tanto hija, en un lugar similar al que consideraría tener ella).

Sujeto - Traidora	Acción - Pone distancia	Objeto - Soy un poco más Josefina
Destinador - Ve que su madre quiere suprimir las diferencias. Busca marcar diferencias		
Destinador + Se siente perseguida		
Sujeto + Del que se angustia	Acción + Se aleja, le cuenta muy poco de sí	Objeto + Quiere distancia

Ahora bien, en relación con el cuerpo y la comida, mientras Josefina da cuenta del lugar privilegiado que dichas temáticas tendrían en su familia, en donde siempre habría existido

‘una búsqueda por bajar de peso’, Ana comenta muy poco de esto, si bien menciona que por salud ella le insistía a su hija que adelgazara. Al respecto, Josefina enfatiza en cómo su madre se habría enfocado más en cómo ella se veía, que en cómo ella estaba: la proveedora habría hecho vista gorda respecto a la bulimia, habría visto gorda a Josefina. De ahí que Josefina insista en que su madre siempre le habría marcado ‘un pero’ respecto a su delgadez, a la vez que recalca respecto a la bulimia ‘cómo puede ser que nadie se haya dado cuenta’. Junto con ello, Josefina relata cómo la madre botaba los dulces que compraba el padre, ‘para que sus hijas no sufrieran [por ser gordas]’, a la vez que refiere que, debido al modo en que su abuela habría tratado a su madre, ésta última le habría transmitido ‘esa vergüenza de tu cuerpo’. A propósito de esto, podría proponerse que, el lugar de la abuela sería aquí fundamental, en tanto transmisora de un discurso que relacionaría ‘ser mujer’, con ‘ser dueña de casa’, ‘ser flaca’ y ‘ser elegida por un hombre’. En este sentido, Josefina no sólo comenta haber sido criada para ser una buena dueña de casa, sino que también da cuenta de las dificultades que su madre tendría para reconocer que ese lugar no le acomodaría. Por otro lado, la imagen ocuparía un lugar central: Josefina revisaba fotos de mujeres a las que se les marcaban los huesos, a la vez que enfatiza cómo se le marcaba la clavícula a su madre en sus fotos de juventud, y explicita la satisfacción que sentía al ver el mismo hueso marcado en su cuerpo. Junto con ello, Josefina habla de haber logrado ‘ser tan flaca como su hermana’.

En relación con lo anterior, a propósito de ser elegida por un hombre, Josefina refiere a la pregunta que la invadía en torno al hombre mayor con el que estuvo, ¿por qué ella y no yo? y da cuenta de que dicha pregunta habría constituido un motor para estar más delgada. Al respecto, en su discurso esta pregunta antecede a los comentarios sobre su hermana, lo que permitiría suponer que habría algo de esta hermana ‘más flaca que ella’ que estaría en línea con esa otra mujer, preferida por sobre ella. En este sentido, la hermana sería preferida ante los ojos del padre, y la pregunta de Josefina sería la misma que luego repetiría respecto a su pareja ¿por qué no me quiere? Así, pareciera haber una cierta secuencia entre la delgadez y la mirada de un hombre, o entre la delgadez y el amor de un otro. A propósito de esto, Josefina considera que, ‘el momento exacto’ en el cual desarrolló la bulimia, fue tras terminar una relación amorosa con su pololo de toda la vida, el cual la habría dejado por otra mujer.

A partir de ahí la bulimia se habría instalado como un intento por controlar el peso, en torno a la cual Josefina enfatizaría en las conductas de compensación ligadas a la digestión.

Al respecto, los significantes referidos a ésta recorrerían tanto el discurso de Josefina como el de Ana. Así, al hablar de las dificultades en la relación con su madre, Josefina dice sentirse un cuenco donde todos podían ‘tirar su mierda’, mientras que Ana da cuenta de aquello que ‘la caga’ refiriendo a la culpa que siente con sus hijas, como al haberse enterado de que Fernando tenía otra mujer. Junto con ello, sería posible proponer que el discurso de Josefina giraría constantemente entre ‘ser mujer’ y ‘ser puta’, de forma tal que, siguiendo los deslizamientos de su decir, el ‘ser puta’ pareciera estar en relación con las crisis de ingesta “y claro po, cuando me bajaba el hambre... normalmente estaba sola, echada, viendo tele, puta me podía comer”. Finalmente, cabría destacar que Ana percibiría la bulimia como un acto de rebeldía por parte de Josefina, de ahí que se pregunte “por qué mierda no atina”.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se discutirán los resultados expuestos anteriormente desde una perspectiva psicoanalítica. Se considerarán en primer lugar los arreglos particulares de cada día y luego se pondrán en relación los elementos comunes a las entrevistas realizadas.

Consideraciones por día

Simona y Diana.

Un primer elemento a considerar en la relación entre Simona y Diana, tiene que ver con la interpretación que esta última realiza respecto a su hija: Diana refiere haber culpabilizado a Simona de la pérdida del amor de su esposo²⁷. Así, si bien Simona ‘llegó a llenar la casa’, rápidamente se habría apoderado de la mirada del padre, lo que, conjugado con los problemas de pareja y la distancia de éste en relación con Diana, habría permitido que ella vinculara la falta de amor de su esposo con el amor de éste por su hija.

En relación con esto, Freud (1914) insistió en la relevancia que, de acuerdo con sus observaciones, tendría generalmente para la mujer el ‘ser amada’. El amor narcisista tendría como fórmula que el sujeto se amaría a sí mismo en la medida que el otro lo ama. En este sentido, podría considerarse que, perder el amor de su esposo, habría implicado también una pérdida respecto al amor de Diana hacía ella misma. Por otro lado, Freud (1914) refirió al amor que una mujer sentiría por un hijo como un amor que, desde el narcisismo, podría brindarle el pleno amor de objeto. Al respecto, Diana pareciera haber encontrado dicho amor en su hijo mayor, su puntal, su compañero. Lo que permitiría conjeturar que, al experimentar la pérdida del amor de su esposo, Diana se habría refugiado en amar a su hijo.

Ligado a lo anterior, cabe mencionar el modo en que Simona se refiere a su madre previo a la bulimia: ella, en ese tiempo, pensaba que su madre quería más a su hermano –al hijo varón–. Los dichos de Simona permiten recordar los reproches que, siguiendo a Freud

²⁷ Al respecto, no sería posible situar con claridad en qué momento de la infancia de Simona dicha interpretación se habría llevado a cabo, de ahí la dificultad de especificar una distinción entre la hija amargada y la hija encantadora.

(1931), las hijas realizarían a sus madres de un modo redoblado –en tanto a la frustración de la demanda de amor se sumaría luego el no haberlas parido varón–: ella recuerda cómo la madre le llevaba a su hermano la comida a la cama, mientras le exigía a ella ir a comer en la mesa –la comida estaría involucrada desde el inicio con la percepción que se tiene del Otro materno: “El encuentro con la comida es el encuentro con el Otro que le ofrece la comida al recién nacido. El Otro materno”–. Los reproches de Simona permiten pensar, de qué manera la atribución fálica se traduciría en ventajas bastantes reales para los hombres de la familia de Simona, no sólo por parte del hermano –que gozaba del favoritismo materno– sino también por parte del padre, quien al parecer podía ir y venir de acuerdo con sus antojos.

Ahora bien, Diana menciona que, previo a la bulimia, ella mantenía una relación ‘seca’ con Simona. Al considerar sus dichos, pareciera que Diana se habría dedicado sólo a las necesidades de su hija. Esto se relaciona con lo propuesto por Hiltenbrand (1991), y particularmente por Recalcati (2011), respecto a un Otro materno que respondería desde el registro del tener, frustrando con ello la demanda de amor: “el amor es dar lo que no se tiene” (Lacan, 1962-1963, p. 122). Distinto es lo que refiere respecto a su hijo, a quien sin duda habría dado lo que no tenía: es posible hipotetizar que, dada la interferencia en torno a la relación con su esposo, Diana no habría logrado materner a Simona como maternó a Diego.

Lacan (1956-1957) puntualizó que la frustración de amor se compensaría mediante la satisfacción de la necesidad: si el niño se aferra al pecho es porque la madre le falta. Al respecto, la equiparación que Simona realiza respecto al amor y a los objetos de la necesidad, y el énfasis en estos mismo, se situaría aquí. En este sentido, algunos autores han enfatizado en la relación que la bulimia tendría con el discurso capitalista y particularmente con el mandato al consumo: “los imperativos categóricos del ‘aparecer’ y del ‘consumir’ propios de la sociedad de la imagen-consumo, encuentran en la anorexia-bulimia el circuito subjetivo extremo de realización de sus imposiciones” (Cosenza, 1997, p. 19). En relación con esto, Diana habla de lo ‘mimada’ que sería Simona, ‘ella quiere ahora, ya’, habría algo en la demanda de la hija que resultaría excesivo para la madre.

Ahora bien, a propósito de la pregunta de Simona, ‘¿por qué me tuvo?’, cabe interrogar si dicha pregunta se relacionaría con una dificultad de su madre para alojarla y reconocerla simbólicamente, y con ello, con una dificultad de Simona para encontrar un lugar en el deseo materno. De ser así, la relación entre Simona y su madre no se habría caracterizado por un

deseo materno devorador que no logró ser lo suficientemente regulado por el Nombre-del-Padre, ni por la falta de la falta relacionada con la papilla asfixiante que no conjugó la presencia con la ausencia, sino con la dificultad para percibirse como objeto en el deseo del Otro. Esta hipótesis se vincularía con lo que tanto Diana como Simona refieren en tiempo pasado: Diana rechazaba a Simona, Simona rechazaba a su madre.

Siguiendo lo anterior, es posible proponer que la mirada jugaría para Simona un lugar central: se trataría de ser mirada o no ser mirada. Al respecto, mientras la mirada del padre habría estado garantizada, podría hipotetizarse que, previo a la bulimia, Simona habría percibido que la mirada que ella no tenía, la mirada materna, era la mirada de la que gozaba su hermano. En este sentido, Lacan (1964) hablando del ‘apetito de ojo’, refirió al ‘mal ojo’ y lo ilustró a partir de la escena de San Agustín, quien viendo a su hermanito siendo amamantado por su madre, lo habría mirado con una mirada amarga: “Esa es la verdadera envidia. Hace que el sujeto se ponga pálido, ¿ante qué? –ante la imagen de una completitud que se cierra, y que se cierra porque el *a* minúscula, el objeto *a* separado, al cual está suspendido, puede ser para otro la posesión con la que se satisface” (p. 122). Así, puede plantearse que habría algo del mal ojo en la experiencia de Simona, algo que habría desencadenado su ‘apetito de ojo’, y que la habría llevado a ubicar, en su experiencia subjetiva, la mirada como un objeto fundamental, (sería el hermano ciego el que tendría la mirada de la madre y el que se satisfecería pulsionalmente en torno a ella).

En relación con lo anterior, es posible preguntarse si es que Simona habría interpretado que un hijo(a) sería visto por su madre en la medida en que éste está enfermo, (el significante ‘enfermedad’ parece ser un significante que referiría al desear materno, y que gozaría de equívoco: ‘se ama al hijo enfermo’, ‘se ama al hijo en cuanto deviene enfermo, ‘se ama en tanto está enfermo’). Simona se enferma, como su hermano, de una enfermedad que impide ver [el sufrimiento de los demás], y en ello obtiene una mirada. Aquí cabe interrogar si hay algo del ejercicio de ‘hacerse ver’ referido a la adquisición de la bulimia, en tanto podría plantearse cierta ganancia secundaria en dicho lugar de goce y sufrimiento, relacionado con el lugar que Simona interpreta haber obtenido en el deseo materno. Su discurso daría buena cuenta de ello.

En lo que respecta a Diana, ella explicita haber visto a su hija en la medida en que ésta adelgazó: ‘la empecé a ver’, lo recalca en distintas ocasiones. Diana vio que su hija dejaba

de comer, que se encerraba en el baño después de las comidas, que adelgazaba estrepitosamente. Hay algo de dicha historia que se asemeja a lo propuesto por Recalcati (2011): Simona ocultaba su tormento, pero dejaba señales en diversos lugares, (la madre encontraba bolsas y carteras con vómito en la pieza de Simona); y hay también una diferencia: el Otro aquí vio algo. Al respecto, pareciera que, sería en la medida en que Diana comienza a angustiarse por aquello que percibe en su hija, que Simona comenzaría a percibir a su vez, una falta en su madre, referida a hacerle falta –la madre temería perder a su hija–: la demanda de amor se encontraría íntimamente ligada con la falta.

Siguiendo lo expuesto, Simona manifiesta que una de las satisfacciones que obtiene con la bulimia, es que otros la encuentren delgada, ‘verme flaca o que la gente lo note’, la satisfacción en el plano escópico se vería redoblada en tanto, al obtener una imagen delgada, ya no sería sólo la mirada de la madre lo que obtendría. Junto con esto, en el contexto de la bulimia, un punto connotado como central por madre e hija, sería la historia con el padre, en tanto Simona se entera que éste tiene otra mujer. Este hecho tiene el carácter de una pérdida, que podría interpretarse en el plano escópico: la pérdida de la mirada del padre haría agudizar la bulimia de Simona (mirada que hasta dicho momento habría tenido siempre garantizada). Al respecto, algunos de los dichos de las entrevistadas permitirían pensar la relación de Simona con su padre en las coordenadas propuestas por Jeammet (1991) y Recalcati (2011), en tanto el padre haría explícito su interés por la hija por sobre la madre (los padres deciden no hablar a los hijos de su separación). En este sentido, Simona interpreta la separación de los padres y la relación extramatrimonial de éste como un engaño hacia sí misma.

En relación con dicha traición, Simona explicita “más sola me sentía y lo quería rellenar comiendo”, su enunciado es relevante porque permitiría reflexionar en torno a la adquisición de la bulimia. Al respecto, Simona refiere el devenir bulímico relacionado con una percepción: ‘comenzó a cansarse al caminar’, en tanto fue dicha constatación la que la llevó a asistir al gimnasio y comenzar las dietas. Su propuesta podría relacionarse con el cansancio de la madre de la madre quien también se cansaba al caminar. Sin embargo, impediría localizar claramente el devenir bulímico. En este sentido, puede postularse que, en la medida que comenzó a adelgazar y a encontrar satisfacción con su imagen, su interés por restringir los alimentos fue en aumento; ello pondría en relación la bulimia con la mirada. Ahora bien, la constatación de cansarse, el gimnasio y las dietas, coincide con el nacimiento del hijo de

su hermano y con la conversación que Diego tuvo con Diana, en donde le explicitó que su manera de ser con Simona estaría causándole sufrimiento a ésta última. Lo anterior deja abierta la pregunta respecto a qué habría significado dicho nacimiento para Simona, y particularmente la respuesta que su madre habría tenido en torno a él ¿se trataría, como postula Hiltenbrand (1991) de la reactualización de una frustración de reconocimiento simbólico, articulada a través del ‘¿por qué me tuvo?’? ¿habría reactualizado esto su ‘apetito de ojo’? No sería posible afirmarlo, sin embargo, podría postularse que la sensación de soledad habría estado relacionada con el inicio de la bulimia.

Al respecto, el hecho de que Simona conciba que el problema con su padre habría intensificado la bulimia, debido a que la habría hecho sentir ‘más sola’, permite considerar sus crisis de ingesta como ligadas con la ‘angustia de amor’ propuesta por Hiltenbrand (1991). Aquí, reflexionar en torno a la intensidad del vínculo con el padre, llevaría a interrogar, por un lado, en qué medida dicha vinculación daría indicios de una ligazón-madre hiperintensa y fuertemente reprimida –traducida luego en hostilidad–, y por otro, el lugar que la mirada del padre tendría en torno al devenir subjetivo de Simona. En relación con lo primero, tanto Simona como Diana caracterizarían la relación entre ambas, previo a la bulimia, como una relación marcada por la hostilidad.

Siguiendo el circuito bulímico, la propuesta de Radiszcz (2005) en torno a la devoración permite pensar en el lugar que habría tenido para Simona lograr ‘ser del gusto’ del Otro, y tener, particularmente con la madre, una relación como la que observaba entre ésta y su hermano.

Finalmente, en torno a la imagen, cabe mencionar que, siguiendo las propuestas de Recalcati (2011), parece que Diana tendría ciertas 'cuentas pendientes con su imagen', que Simona reactualizaría en su propio actuar frente al espejo: habría algo en la imagen del cuerpo delgado de Simona, cuerpo que no come y se desmaya, que se conectaría con el cuerpo de la juventud de su madre.

Teresa y Virginia.

Respecto a la relación de Teresa con Virginia, cabe destacar en primer lugar, el hecho de que ésta última pareciera leer la relación con su hija a propósito de la relación con su

propia madre. Al respecto, Virginia refiere haber tenido hasta los 9 años una relación muy cercana con su madre: comenta haber dormido hasta esa edad en la cama de sus padres y haber tenido dificultades para entender por qué, de un día para otro, su madre le habría impedido continuar durmiendo ahí. Esta vivencia, marcada como central, podría relacionarse con las propuestas de Freud (1931) en torno a la ligazón-madre preedípica, permitiendo preguntarse, por un lado, si se trataría de una ligazón-madre particularmente intensa, cuyo desasimiento habría mudado en hostilidad; y por otro, si Virginia habría interpretado la exigencia de dormir separada de su madre, como un desengaño, tras el cual habría experimentado rencor hacia ésta. Junto con ello, a la misma edad en que debió dejar la cama matrimonial, la familia vivió la pérdida de su hijo mayor, pérdida que habría conllevado múltiples conflictos a nivel familiar, los que podrían haber provocado cambios relevantes en torno al modo en que Virginia y su madre habrían venido vinculándose. En relación con lo anterior, tras los 9 años, Virginia refiere a una madre invasiva, que le daba poco espacio, que quería pasar gran parte del tiempo con ella, y que esperaba que ésta se hiciera cargo de acompañarla durante su vejez. Al respecto, puede hipotetizarse la fantasía de una madre devoradora, que quería fusionarse con ella, impidiendo la separación. A partir de esta relación, y probablemente de esta fantasía, parece posible proponer que Virginia interpretaría las demandas de su hija como demandas igualmente invasivas, demandas que le resultarían asfixiantes.

Siguiendo lo anterior, Teresa referiría a la ausencia de la madre y manifestaría dificultades para hablar de la presencia de ésta: habla de las nanas que la cuidaron y dice no tener recuerdos de su madre cuando niña. El discurso de Teresa pareciera registrar sólo a la ausencia de la madre, a un deseo que estaría en otro lugar, a un deseo que no la convocaría. Por su parte, Virginia relata historias de la infancia de Teresa y de la relación que habría establecido con ella en ese tiempo, sin embargo, también refiere que, dada su dificultad para contener a su hija, ella se habría alejado al notar que a ésta le pasaba algo. Al respecto, habla de las señales que Teresa dio y frente a las cuales ‘cerró los ojos’ (al nacer el hermano Teresa habría pedido dormir con los padres, al tener que dejar la cama matrimonial Teresa se habría vuelto introvertida y habría sufrido de bullying en el colegio, al llegar a la adolescencia su pelo se habría vuelto pajoso dando señales de que Teresa habría dejado de comer). En este

sentido, pareciera que Virginia habría tenido dificultades para alternar su presencia y su ausencia: ella enfatiza en que habría ‘escapado’.

Ahora bien, sería posible preguntarse si es que el hecho de que Virginia interprete las demandas del otro como demandas invasivas, y que enfatice en torno a su deseo de libertad, habrían contribuido con que Teresa tuviera dificultades para localizarse en el deseo materno. Al respecto, Teresa explicita el desinterés que cree que su madre sentiría por ella: ‘no me pesca’; a la vez que enfatiza en torno a los que serían los intereses de su madre: sus hermanas, sus tías, su trabajo. En este sentido, pareciera que la percepción de que su madre ‘no la pesca’, motivaría a Teresa a realizar demandas más exigentes y/o rabiosas, las que llevarían a Virginia a tomar aún mayor distancia. Así, Virginia da cuenta de los modos en que Teresa haría escándalos y trataría de manipular (al igual que su madre) para conseguir una prueba de amor. Y Teresa referiría cómo su madre la percibiría como ‘un show’, como alguien que exageraría en sus demandas o en su sufrimiento, para conseguir la atención de los demás. En relación con esto, resultaría ilustrativa la historia de Virginia respecto al tiempo: Teresa le diría que ella no le da 15-20 minutos, la madre explica que sí se los da, pero que Teresa siempre querría más tiempo. “La demanda de amor no tiene fondo” (Recalcati, 2011, pp. 29-30), la demanda de amor buscaría cavar una falta en el Otro, hacer falta al Otro. Cabe interrogar si ‘lo excesivo’ de la demanda de Teresa sería un ejercicio que buscaría localizar un lugar en el Otro, en tanto dicha localización le habría resultado difícil. En cada demanda expresada, Teresa esperaría ‘un más’ de la madre que ésta no comprendería, Virginia trataría de darle a Teresa lo que ella le pide, 20 minutos.

Por otro lado, la madre evitaría demandar a su hija, en tanto temería replicar a su madre (y ahogar a su hija), y en tanto esperaría enseñarle que ‘el amor no se mendiga’. Pareciera que habría algo respecto al amor en torno a lo cual ambas girarían: una que pide una prueba de amor, otra que responde que el amor no se mendiga. Teresa esquivaría a la madre cuando ésta se acerca a ella: mientras la madre de la madre tomaría [falso] veneno, Teresa le escupiría veneno a su madre.

A propósito de lo expuesto, Recalcati (2011) enfatizó que, en la bulimia, tanto el vacío como el pleno resultarían intolerables: “la bulímica no tolera ni la presencia ni la ausencia del Otro” (p. 83). Si bien él lo interpretó desde la deficiencia en la función del Nombre-del-Padre, idea que dista del contexto en el que se desarrollaría la relación entre Teresa y Virginia,

parece que en Teresa habría una ambivalencia en torno a acercarse y a alejarse de la madre, así como un vaivén entre la dependencia –en relación con ella– y el retraimiento autístico. Al respecto, las observaciones de Brusset (1991) en torno al acto bulímico, harían sentido en lo que respecta a dicha ambivalencia: parece haber una alternancia entre una búsqueda y un rechazo del Otro, entre la apropiación y la destrucción del Otro. En relación con esto, cabe preguntarse si dicha ambivalencia podría relacionarse con una intención de cavar en el Otro una falta –referida a faltarle, ella misma, a la madre–.

Ahora bien, el significante ‘libertad’ pareciera ser fundamental en lo que respecta al deseo materno, y sobre ello cabe preguntarse si la bulimia de Teresa se articularía de alguna manera con dicho significante. Si bien no sería posible afirmar una relación, podría dejarse bosquejada la posibilidad de que, a través de la devoración, Teresa actuaría una libertad que no se permitiría su madre: comer sin restricción, comer por gusto y no sólo ‘para vivir’; y que, a través del vómito, ella podría estar replicando una modalidad materna: se vaciaría del Otro para no ahogarse con él, para evitar la asfixia.

En relación con esto, mientras que el caso de Simona giraría en torno a la mirada, el caso de Teresa pareciera girar principalmente en torno a la pulsión oral: no sólo se trataría del comer con ansias que Teresa recuerda a lo largo de su historia, o del veneno que se tragaría o que se escupiría, sino también de una relación con los espacios ocluidos, ligados a la respiración, al ahogo y a la asfixia. Junto con ello, la dimensión del ‘show’ mencionada tanto por Teresa como por su madre, parece dar cuenta del modo en que la pulsión escópica sería convocada, en tanto se trataría de un apetito de ojo, de un dar a ver, de un deseo por atraer la mirada del Otro.

Por otro lado, Teresa explicita que la bulimia se instalaría en un momento en donde ella se sentiría sola, ‘pero muy sola’. Al respecto, a nivel de la sintomatología, es posible proponer que ésta se instalaría vía una ‘complacencia somática’, instalación observada por Freud (1905, citado en Radiszcz, 2005) en el caso Dora, y que referiría al modo en que una formación de compromiso se asentaría en los síntomas ligados a un trastorno somático: la bulimia se instala tras la intolerancia al gluten, intolerancia que habría provocado en ella ascos, vómitos y restricción alimentaria. Teresa relaciona su sensación de soledad con sus padres, particularmente con su madre, quien ‘no la pesca’. Parece haber en el devenir bulímico de Teresa una relación con las propuestas de Hiltenbrand (1991) y Recalcati (2011),

referidas a la dificultad de encontrar un reconocimiento simbólico, así como con las caracterizaciones realizadas por Wulff (1932) y Brusset (1991), ligadas con la dimensión del abandono y la melancolía, “ahí donde el melancólico fantasea (y reacciona con un rechazo a los alimentos) el bulímico actúa en la realidad” (Wulff, 1932, p. 70). En este sentido, la bulimia de Teresa daría cuenta, de manera enfática, en la experiencia de vacío.

Siguiendo lo anterior, la crisis de ingesta podría conectarse con la ‘angustia de amor’ señalada por Hiltenbrand (1991). En este sentido, cabe preguntarse por las relaciones que, a nivel inconsciente, ‘pescar’ podría tener con ‘agarrar’, con ‘tomar’, con ‘comer’. La propuesta de Radiszcz (2005) respecto a la devoración permitiría hipotetizar sobre las crisis de ingesta de Teresa: sería posible plantear que habría una búsqueda por ‘ser del gusto’ del Otro, que llevaría a Teresa a darse a comer. Identificada con la boca del Otro Teresa podría encontrar un lugar en él, si bien se trataría de un lugar de objeto y no de sujeto.

Por otro lado, en lo que respecta a la imagen, cabe señalar que Teresa no da cuenta de una imagen ideal de sí, ni del logro de una imagen que captaría miradas. El discurso de Teresa sólo se enfoca en el déficit de su cuerpo y en la intención de adelgazar. A la vez, a pesar de que hubo un tiempo en donde ella habría estado muy delgada, no hay referencias a dicho momento en su discurso. El foco de Teresa está puesto en que ahí, en ese momento, su madre se habría preocupado de ella. Así, al igual que Simona, ella distinguiría a su madre en referencia a una enfermedad (en tanto una hija deviene enferma, en tanto deja de comer, la madre se preocuparía por ésta y la relación madre-hija sufriría una transformación). La diferencia sería que aquí, Teresa consideraría que, en algún momento, las cosas habrían vuelto a ser como antes. En relación con esto, Teresa da cuenta que el ideal de delgadez que ella no lograría cumplir sería un ideal materno, ideal transmitido por una madre que ‘no come’, y que en su juventud habría sido tan flaca, que la habrían confundido con un caso de anorexia.

Finalmente, en relación con el Edipo y el devenir mujer, resulta llamativo que en el discurso de Teresa no aparezca ninguna relación de ella con un tercero: no habla del padre, ni de pololos(as), ni de amigos(as). Al respecto, podría plantearse que la intensidad y la ambivalencia con la madre es tal, que existiría por parte de Teresa, una resistencia al corte en la relación con el Otro materno, que impediría la aparición de una pregunta por su devenir como sujeto sexuado.

Josefina y Ana.

Al hablar sobre la relación con su madre Josefina marca dos momentos: su infancia, de la que tendría pocos recuerdos con su madre, dada la depresión de ésta, y su adolescencia, en donde se habrían acercado; la relación con la madre depresiva-frágil y con la madre controladora-invasiva se situarían aquí. Al respecto, Ana también refiere a la depresión que tuvo, cuya forma más aguda, pareciera haberse extendido hasta al menos los dos años de Josefina. Por otro lado, ambas coinciden en lo mucho que debió trabajar Ana, y en el poco tiempo que ello le dejó para poder establecer un vínculo cercano con sus hijas. En este sentido, de manera similar a Teresa, en lo que respecta a su niñez, Josefina habría registrado la ausencia por sobre la presencia de su madre, a propósito de la depresión de ésta (existiría una posible relación con las observaciones de Jeammet (1991) respecto a una ligazón entre ‘la madre muerta’ y los modos de materner que serían para él característicos de la bulimia).

Para ambas, las funciones ligadas ‘al amor’ habrían quedado a cargo de la nana, mientras que Ana se habría encargado de las necesidades, de entregar condiciones estructurales para el cuidado y bienestar de sus hijas. En relación con esto, es posible proponer que, a nivel de la demanda de amor, Josefina se habría encontrado con una madre muy enfocada en sus necesidades. Al respecto, Ana impresionaría como una mujer muy comprometida en responder a las demandas de sus hijas, principalmente las demandas orales: Ana se quiebra al no tener una torta para el primer cumpleaños de Trinidad. En este sentido, Ana da cuenta de los esfuerzos que realizaría para responder a las demandas de sus hijas, asimilándose con ello con las propuestas de Recalcati (2011) “un Otro que ha respondido solícito a las demandas del sujeto pero que no ha dado al sujeto el signo de su falta” (p. 98).

A propósito de lo anterior, parece que, actualmente, Ana percibiría a Josefina como una hija excesivamente demandante: una hija que ha estudiado tres carreras, una hija a la que ha mantenido económicamente, aún cuando ésta ha decidido vivir con una pareja. A la vez que Josefina, percibiría a su madre como una madre que no lograría dar amor de verdad, una madre enfocada en los gastos, en mirar su superficie y no en entender cómo ella está, (una madre que hace vista gorda, que la ve gorda). La relación entre la percepción de una hija demandante, por un lado, y la impresión de una madre enfocada en responder a las demandas desde el registro del tener, por el otro, parecen quedar aquí bastante ilustradas.

Al hablar de la madre depresiva-frágil, Josefina refiere a lo similares que eran y a la percepción de sí como indiferenciada de la madre, ‘un cáncer de su madre’. Sus dichos se asemejan a lo señalado por Recalcati (2011) respecto a la identificación holofrásica, identificación especular en donde “no existe separación del Otro sino una tautología: *el sujeto es el Otro*” (p. 82), a la vez que dan cuenta de lo amenazante que dicha identificación resultaría para Josefina. Por otro lado, podría plantearse que, los aspectos controladores que Josefina interpreta en Ana, responderían a una modalidad oral, a un control que buscaría la posesión. Como ya se ha señalado, la intrusión que Josefina percibiría en Ana, parece corresponder a la respuesta de ésta última frente a la angustia de no saber de su hija. Al respecto, cabe interrogar si existiría en Josefina una fantasía de devoración que contribuiría a que ésta se experimentase como devorada por la madre ante la invasión de ésta. De ser así, el carácter impensable, ominoso, de ver concretizada la fantasía, explicaría la angustia que manifiesta Josefina frente a las acciones invasivas de su madre, y las expresiones referidas a no saber quién era o a ser ‘un cuenco para la mierda de otros’ –cuenco vacío, sin ser–.

Por otro lado, en lo que refiere al devenir bulímico, Josefina liga éste con un quiebre amoroso: su pololo de toda la media la habría dejado por su mejor amiga. Se trataría de una pérdida efectiva que podría haber sido significada como una confirmación de la frustración de la demanda de amor. En este sentido, Hiltenbrand (1991) situó la bulimia no en la frustración de amor estructural, ni en las vivencias más tempranas ligadas con ella, sino en su reactualización, en la amenaza de que ella resulte confirmada en la vida adulta. Ahora bien, a propósito de este desengaño, Josefina da cuenta de la pena que tuvo durante ese tiempo, pena que podría relacionarse con una pregunta que insistirá en el discurso de Josefina: ¿por qué no me quiere? Al respecto, la dificultad para localizarse en el deseo del Otro pareciera estar relacionada, en la historia de Josefina, con la relación que ella estableció con su padre y con los hombres. Así, Josefina refiere a un padre que habría preferido siempre a su hermana (más inteligente y más delgada que ella), y a su amor por un hombre que habría preferido a su pareja por sobre ella. El devenir bulímico podría relacionarse entonces con una dificultad para percibirse reconocida en el deseo del Otro: “la compulsión bulímica, el empuje al atracón, surge cada vez que se produce un bloqueo a nivel de la relación simbólica con el Otro” (Recalcati, 2008, 360). A propósito de lo anterior, cabe preguntarse si el lugar primordial que habría tomado la relación con el padre referiría más bien a una cierta

intensidad en la ligazón-madre; como propuso Freud (1931), toda vez que existe una ligazón-padre particularmente intensa, ella habría sido precedida por una fase de ligazón-madre de igual intensidad.

En relación con esto, las crisis de ingesta parecieran estar asociadas con la ‘angustia de amor’ propuesta por Hiltenbrand (1991). A la vez que, la hipótesis de Radiszcz (2005) referida a ‘ser del gusto’ del Otro, pareciera encontrar aquí bastante lugar: habría una interrogante permanente respecto al deseo del Otro, un intento por localizar sus coordenadas. En lo que respecta a la imagen, Josefina insiste sobremanera en el lugar central que la comida y la imagen habría tenido en su familia: sus padres habrían buscado bajar de peso, y su abuela la habría enfrentado constantemente con un discurso sobre las apariencias y la imagen del cuerpo. En este sentido, pareciera que la imagen que Josefina habría querido alcanzar, estaría en estrecha relación con aquella foto de su madre en donde, de lo flaca que estaba, se le habrían visto significativamente marcados los huesos de la clavícula. Al respecto, así como Simona, Josefina da cuenta de la satisfacción que habría experimentado en el plano escópico: satisfacción en torno a ser mirada y piropeada, satisfacción en torno a que las formas de su cuerpo sean marcadas por sus huesos.

A propósito de lo anterior, pareciera que, para Josefina, la imagen delgada estaría articulada de modo significativo con lo que, según su percepción, sería el discurso familiar en torno a ser mujer. Siguiendo esta línea, la familia de Josefina pareciera encarnar el matriarcado superyóico propuesto por Selvini Palazzoli (1981, citado en Cosenza, 2010), en tanto se trataría de una familia en donde cobraría particular relevancia la figura de la madre y de la madre de la madre, y en donde se llevaría a cabo una demolición sistemática de la palabra del padre: en los recuerdos de Josefina, su madre botaba a la basura la comida –alta en azúcares– que el padre llevaba a la casa. A propósito de esto, podría proponerse que el lugar de la abuela sería aquí fundamental, en tanto transmisora de un discurso que relacionaría ‘ser mujer’, con ‘ser dueña de casa’, ‘ser flaca’ y ‘ser elegida por un hombre’. Habría una búsqueda por parte de Josefina por encontrar un discurso que le hable de su ser mujer respecto al cual pareciera esperar una transmisión que no existe.

Por otro lado, la delgadez tendría también una connotación fálica para Josefina, ligada íntimamente con la mascarada femenina: ser delgada permitiría (parecer)ser el falo. El discurso de la abuela habría ligado ‘ser mujer’ con ‘ser flaca’ y esto último con ‘ser elegida

por un hombre'. La delgadez sería entonces, siguiendo el discurso de Josefina, el color del que habría que vestirse para encarnar el objeto de deseo del partener sexual, pareciendo 'ser lo que no se tiene': sería por lo que no es que la mujer buscaría ser deseada al mismo tiempo que amada (Lacan, 1958). Así, no sería casualidad que Josefina enfatice en la delgadez de su hermana o de otras mujeres, refiriendo a la vez, el modo en que éstas habrían sido elegidas por sobre ella. Al respecto, como se mencionó anteriormente, por estructura, la mujer se encontraría doblemente expuesta a los discursos sobre el cuerpo y las expectativas que pesan sobre este: Josefina ocuparía aquí un lugar paradigmático, en tanto las respuestas que ha logrado articular en torno al ser mujer y al deseo del Otro –del partener sexual– convergerían en la imagen de un cuerpo delgado.

Ahora bien, respecto a esas miradas que la encontraban 'regia', Josefina marca la mirada de su madre, que 'la veía gorda', que le marcaba un 'pero'. La 'mueca del Otro' esbozada por Recalcati (2011) podría relacionarse con esta percepción: si bien no sería posible afirmar que la 'mueca del Otro' haya estado presente en el desarrollo del narcisismo de Josefina, ni que ella haya implicado un desarrollo defectuoso de éste; pareciera que Josefina ligaría su inseguridad respecto a su cuerpo, con una inseguridad que le habría transmitido su madre, no sólo desde su propia vergüenza en torno a su cuerpo, sino también desde dicha mueca.

Consideraciones generales

A propósito de los elementos expuestos, podrían proponerse algunas consideraciones comunes, referidas al modo en que se articularían los discursos que las jóvenes con bulimia tendrían sobre sus madres y sobre la relación con éstas, y los discursos que tendrían las madres de dichas jóvenes respecto a sus hijas y a la relación con ellas.

Para esto, cabe enfatizar lo ya expuesto en el marco teórico. La bulimia, entendida como una patología del acto, no constituye un síntoma –en el sentido analítico del término–, lo cual implica que la comprensión de ella no se articula desde la lógica de las formaciones del inconsciente. La patología del acto excluye la dimensión discursiva, y se caracteriza por su repetición y su particular relación con el goce, –el lugar que la fantasía ocupa aquí será entonces distinto al bosquejado para el síntoma–.

En torno a las díadas entrevistadas, es posible proponer que, a la hora de hablar de sus madres y a la hora de hablar de sus hijas, el campo de la demanda de amor es convocado. Por el lado de las hijas, se trata de una percepción en torno a la dificultad que sus propias madres habrían tenido para responder a la demanda de amor (habría un énfasis en las necesidades y con ello una dificultad para ‘dar lo que no se tiene’), del lado de las madres, se trata de la percepción de sus hijas como sujetos altamente demandantes: ¿se trataría de madres que frustrarían sistemáticamente la demanda de amor respondiendo sólo a la necesidad o bien de jóvenes que demandarían demasiado a sus madres?

Al respecto, Teresa es quien, de manera más enfática, refiere al poco lugar que interpretaría tener en su madre: ‘no me pesca’. Simona por su parte, si bien es muy poco lo que habla en torno a la relación con su madre previo a la bulimia, menciona haber dudado del amor de ésta: ‘¿por qué me tuvo?’. Y Josefina, explicita que debido a los múltiples problemas con los que su madre debió lidiar, ésta sólo se habría preocupado de la superficie, pero no de cómo ella realmente estaba: habría hecho ‘vista gorda’. Por el lado de las madres, es Virginia quien alude de manera más radical la insistencia de la demanda de Teresa: ‘haría escándalos’, ‘querría estar pegada siempre a mí’. Diana por su parte, daría cuenta de lo demandante de Simona al comentar lo mimada que ésta sería: ‘quiere ahora, ya’, ‘se frustra, llora, patalea’. Y Ana, reconoce estar cansada de lo mucho que siente haber dado (trabajando, pagando las universidades y manteniendo a su hija en Santiago).

En relación con lo anterior, las tres madres entrevistadas refieren, por motivos diversos, haber tenido dificultades para responder a la demanda de amor de sus hijas, y haberse enfocado principalmente en las necesidades de éstas. Diana lo relaciona con sus problemas matrimoniales, Virginia con sus dificultades para lidiar con las demandas del otro (demandas que la retrotraen a la relación con su propia madre), y Ana con su depresión, por un lado, y con su necesidad de trabajar jornadas extenuantes, por otro. Junto con ello, las tres madres refieren sentir culpa por el modo en que maternaron a sus hijas.

Al respecto, habría un fenómeno relevante a mencionar: las madres replicarían –más bien al pie de la letra– los dichos de sus hijas. Así, mientras Simona refiere (en el reverso de su discurso) no haber sido vista por su madre, Diana confirma sus dificultades para verla antes del establecimiento de la bulimia; mientras Teresa explicita que su madre ‘no la pesca’, Virginia reconoce ‘no pescarla’ y ‘escapar’; y mientras Josefina habla de las dificultades de

su madre para dar algo más allá, Ana considera que no pudo desarrollar ‘el rol de madre’ en tanto no pudo ir ‘más allá’. Esto no podría ser considerado fuera de su contexto: el discurso de las madres se situaría en un momento en que la bulimia estaría del todo presente y, por ende, sería un discurso que, muy probablemente, estaría en relación con ella.

En este sentido, sería posible proponer la existencia de una paradoja: pareciera que el no reconocimiento de las hijas se transformaría en la vía para su reconocimiento. Al respecto, si las madres no reconocieran haber tenido una dificultad en el reconocimiento simbólico de sus hijas, estarían desconociendo la experiencia de éstas y con ello no dando lugar a un reconocimiento simbólico. De ahí que cabe dejar abierta la pregunta de cuánto de lo dicho por las madres se relacionaría con el efecto retroactivo que, en su discurso, podría haber tenido el devenir bulímico de sus hijas: ¿qué habrían dicho previo al diagnóstico de bulimia?

La plena articulación en los discursos implicaría, particularmente en el caso de Simona y Virginia, la ilusión de una complementariedad entre madre e hija: así, mientras que el discurso de la hija, previo a la bulimia, estaba totalmente enfocado en la falla de la madre, tras la bulimia, la falla sería negada, impidiendo con ello la separación y dejando a madre e hija en la ilusión de la existencia de la relación sexual.

A propósito de lo anterior, la impresión de las jóvenes, respecto al lugar que ellas tendrían para sus madres, sería confirmado por el discurso de éstas. En este sentido, cabe preguntarse por los efectos subjetivos que tendría para las jóvenes ver confirmada su interpretación en torno a sus madres: si la bulimia se relaciona con la interpretación por parte del sujeto de no ser reconocido a nivel simbólico por el Otro, ¿cómo podrían las jóvenes con bulimia salir de dicha posición luego de que su interpretación les ha sido confirmada?, ¿qué posibilidades de movimiento habría tras la confirmación de su interpretación?

Ahora bien, cabe recordar que la demanda siempre encontrará un impasse, de modo que el intento por responder a la demanda de amor o a la demanda de una mirada se encontrará siempre con un límite, en tanto ni el objeto oral ni el objeto escópico pueden ser nunca atrapados: “Cuando, en el amor, pido una mirada, es algo intrínsecamente insatisfactorio y que siempre falla porque –Nunca me miras desde donde yo te veo” (Lacan, 1964, p. 109). De esta manera, puede proponerse que, particularmente en lo que respecta al

caso de Simona y Diana, habría un atrapamiento en donde madre e hija estarían participando en la ilusión de una complementariedad.

En relación con lo anterior, Hiltenbrand (1991) insistió en que el devenir bulímico no aludiría a aquel momento primero y estructural de la frustración de la demanda de amor, sino a su reactualización. Al respecto, podría plantearse que la bulimia de las tres entrevistadas se insertaría en este contexto: habría en las tres una cierta dificultad para localizarse en el deseo del Otro. Dicho Otro, en el caso de Teresa, convocaría al Otro parental, especialmente al Otro materno; en el caso de Josefina, se trataría principalmente del Otro social, de una pareja –partener sexual–. En el caso de Simona, si bien habría que hacer algunas conjeturas, pareciera que, de acuerdo con lo observado por su hermano y a lo comentado por Diana, el Otro en cuestión referiría al Otro materno.

El Otro materno estaría compelido a ‘poner las manos en la masa’, a apuntalar lo pulsional en la cría, y a ser el Otro en cuya mirada el niño(a) valoraría su imagen y desarrollaría su narcisismo. El significante equivoco, ligado al sin del *sínthome*, sería extraído del discurso materno: “una lengua particular que siempre es la lengua del deseo de ella, de la madre y su goce” (Morel, 2012b, p. 98). Junto con ello, la fantasía que el sujeto construiría, vía interpretaciones inconscientes, para localizarse en el deseo del Otro y para orientar con ello su propio desear, referiría en primer lugar al Otro materno, no sólo porque los significantes utilizados para articularla vendrían de ella, sino que, además, porque se trataría de su deseo, ‘deseo del Otro’, ‘deseo al Otro’.

En este sentido, como señalaron Morel (2012b) y Soler (2010), el Otro materno, su cháchara y su goce –que serían una y la misma cosa en tanto *lalengua* sería causa de goce–, estarían íntimamente ligados a la concepción del síntoma, en tanto éste siempre compelería al goce del Otro primario y a los modos que el sujeto encontraría para vérselas con él. En este sentido, si el síntoma tiene que ver con una traducción en goce de aquel significante equívoco que hablaría del deseo del Otro materno, significante en cuya articulación con las teorías sexuales infantiles la fantasía vería su sostén, entonces la bulimia, entendida como función de síntoma, estaría en estrecha relación con dichos significantes, ligada a la respuesta que el sujeto realiza para poder separarse del Otro –si bien se trataría de una fantasía ‘puesta en acto’ y no de una ‘puesta en escena’ de la fantasía–.

La dificultad de localización en el deseo del Otro, que estaría teñida por la interpretación del sujeto, conllevaría a un contexto de ‘soledad’: las tres entrevistadas relacionarían la bulimia, y particularmente las crisis de ingesta, con ‘sentirse solas’. Al respecto, la devoración bulímica pareciera estar precedida por una angustia ligada a una dificultad para localizarse en el deseo del Otro, una angustia de amor asociada a la cara angustiante del *Che vuoi?*, que gatillaría el pasaje al acto.

En este sentido, los postulados de Lacan (1962-1963), asociarían la identificación al *a* con una pérdida del soporte de la castración (de ahí la relación con $(-\phi)$). El soporte de la castración sería la fantasía, en tanto ella permitiría recubrir la falta y articular una respuesta en torno al lugar que tendría el sujeto para el Otro. El devenir bulímico podría considerarse entonces, relacionado con un tambaleo de los soportes fantasmáticos del sujeto, y asociado por ello, con el miedo a la desobjetivación observado por Radiszcz (2005). En relación con esto, podría plantearse que, la propuesta del autor respecto a ‘ser del gusto del Otro’, podría ser considerada en tres casos entrevistados: la dificultad para localizarse en el deseo del Otro estaría relacionada con la búsqueda de acceder a él, de convocar su deseo, su gusto, su mirada. La devoración bulímica constituiría un pasaje al acto, comandada por un superyó feroz, a través de la cual se intentaría restablecer la dimensión del don. Dicho intento, último recurso al que el sujeto se aferraría para existir, tendría como resultado su desaparición, en tanto ahí, el sujeto quedaría mudo, acéfalo de la pulsión, reducido a una pura práctica pulsional.

Junto con ello, en relación con la compensación de la imagen, sería posible postular que, las distintas jóvenes refieren modalidades diversas de relacionarse con su imagen. Sin embargo, en lo que respecta al ideal del cuerpo delgado, cada una de ellas convocaría al cuerpo de juventud de su propia madre: Simona menciona lo flaca que era su madre y como se desmayaba debido a ello, Teresa refiere a una madre que no come y que se mantiene siempre muy delgada, y Josefina recuerda una foto de su madre en donde a ésta se le marcaban los huesos de la clavícula: “Allí verán que el sujeto se constituye como ideal en el Otro, que la definición de lo que adviene como yo, o yo ideal [...] lo ha de ajustar en el Otro, es decir, que su realidad imaginaria la ha de constituir en el Otro” (Lacan, 1964, p. 150). ¿Qué lugar ocuparía el cuerpo de la madre en la constitución del yo ideal?, ¿habría alguna particularidad en lo que refiere a la bulimia?, ¿de qué manera el discurso de las madres permearía un cierto ideal de cuerpo delgado?

Respecto a lo anterior, las madres (salvo Ana), reconocen que las temáticas del cuerpo y la comida las compelen: Diana da cuenta de sus dificultades para enfrentarse con su imagen en el espejo, y Virginia refiere ‘comer para vivir’ pero no ‘comer por gusto’. Ana por su parte no apela ni al cuerpo ni a la comida, sin embargo, la interpretación que Josefina haría de ella implicaría la de una mujer que se habría avergonzado de su cuerpo dado el discurso que habría tenido su propia madre sobre él.

Ahora bien, la primera verdad del goce del sujeto es la de haber sido objeto en el deseo materno: “El papel de la madre es el deseo de la madre. [...] El deseo de la madre no es algo que puede soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre” (Lacan, 1970, p. 118). La sublimación materna –la escisión de la madre respecto a su hijo como objeto de su propiedad– no sería sólo un efecto de la ley del padre que pone la interdicción del incesto, sino que sería ya un acto del propio deseo de la madre en su oscilación constitutiva entre presencia y ausencia: sería el deseo propiamente femenino el que haría a la madre ausente para el niño(a), permitiendo que éste pueda simbolizar su presencia y ausencia, y significar luego, fálicamente esta última –existiría una diferencia radical entre un deseo descifrable en el orden fálico, y un deseo que sobrepasa al niño(a) oscuramente–.

A propósito de la relación madre-hija, cada joven entrevistada dio cuenta de matices distintos, matices que podrían precisarse desde el continuo propuesto por Soler (2010), entre madres excesivamente ausentes y madres excesivamente presentes. Así, Teresa enfatiza en la ausencia de su madre y en un deseo que estaría puesto en otro lugar (en su decir, pareciera que en la interpretación que ella realiza de su madre, la concebiría como excesivamente ausente). Simona por su parte, divide la historia de relación madre-hija en dos momentos, el primero de los cuales se caracterizaría por la pregunta ¿por qué me tuvo?, y el segundo por la respuesta ‘obvio que soy importante para ella’. De esta forma, mientras la ausencia materna sería una constante en la percepción de Teresa (salvo por el primer periodo de TCA en donde ella significó una diferencia), en Simona podría plantearse que, habría habido una ausencia que habría sido resignificada a posteriori. Esto sería similar a lo señalado por Josefina, en la medida que ella refiere a la ausencia de su madre (que le impide tener recuerdos de ella en

su niñez), y luego, a la hiperpresencia de ésta, que la habría hecho sentir, en un primer momento, un cáncer de su madre, y luego, sumamente invadida.

En este sentido, poniendo en relación las propuestas expuestas en el marco teórico, pareciera que, al menos en un primer momento, los discursos que las jóvenes tendrían sobre sus madres apelarían mucho más a una ausencia que a una excesiva presencia: no se trataría tanto de la papilla asfixiante, ni del Deseo-de-la-Madre que no encontraría límites en el Nombre-del-Padre, sino de una dificultad para ubicarse en el deseo del Otro materno, en tanto éste estaría para ellas ‘excesivamente’ en otro lugar. Ahora bien, esto no referiría a un deseo oscuro, completamente no-todo, ya que cada una de las entrevistadas estableció algunas interpretaciones respecto al deseo materno, interpretaciones que permearían su decir a la hora de hablar de sus madres.

En relación con lo anterior, Teresa pareciera haber interpretado el deseo de su madre relacionado con el significante ‘libertad’, mientras que Simona en relación con el significante ‘enfermedad’. Josefina por su parte, pareciera haber interpretado el deseo de su madre como un deseo devorador. Si bien su discurso no permitiría bosquejar claramente aquellos significantes con los que ella apelaría al deseo materno, serían protagónicos los significantes extraídos al discurso de la madre de la madre, en lo referido a ‘ser mujer’, ‘ser flaca’ y ‘ser elegida por un hombre’ –los cuales harían converger en la experiencia de Josefina, tanto las coordenadas del ser mujer, como el objeto causa del deseo de un hombre, en la imagen de un cuerpo delgado–. Cabe preguntarse de qué manera cada uno de estos significantes estaría en relación con las manifestaciones bulímicas, en tanto manifestaciones ligadas a la ‘puesta en acto’ de la fantasía.

Finalmente, pensar la relación madre-hija implicaría preguntarse por la relación de la madre con su propia sexualidad. La dimensión devastadora de la relación madre-hija rechazaría la ausencia de la madre mientras que la herencia de una hija siempre pasaría por la carencia de la madre: “la hija exigiría de su madre la clave para acceder a la feminidad, pero la madre, toda madre, carece de esa clave, no puede transmitir lo que es ser una mujer porque La Mujer no existe” (Recalcati, 2016, p. 175).

Siguiendo lo anterior, las tres madres dan cuenta de un deseo más allá de sus hijas – permanente o característico de un tiempo, como en el caso de Diana–, el cual se traduciría,

para estas últimas, en la ausencia materna. El reproche a las madres por su excesiva ausencia permitiría pensar en la difícil articulación entre ser mujeres y ser madres dentro de una sociedad capitalista y patriarcal: ¿de qué manera la culpa de las madres podría estar relacionada con discursos que insistirían en señalar que una buena madre sería aquella que es toda madre?, ¿de qué manera dichos discursos permearían el decir de las jóvenes y de las madres entrevistadas?

La bulimia de las jóvenes entrevistadas permitiría realizar ciertas articulaciones con el devenir mujer, que destacarían el lugar protagónico que, en la subjetividad de éstas, tendría la relación con sus madres. Al respecto, tanto el discurso de Simona como el de Teresa se caracterizarían por un énfasis significativo en la relación madre-hija, que dificultaría o impediría la irrupción de algo tercero, de un padre, un hermano o una pareja. De ahí que, podría señalarse, para ambos casos, una cierta resistencia al corte, que en el caso de Simona acabaría en una falsa ilusión de complementariedad. Josefina por su parte, si bien se pregunta por su relación al deseo del partener sexual, pareciera buscar respuestas en su madre y en la madre de la madre, articulando con ello un discurso que trataría de situar algo del ser mujer en la imagen del cuerpo delgado. Lo anterior permite preguntarse si la bulimia plantearía un impasse en la relación madre-hija, en tanto el reproche por la ausencia de la madre supone un rechazo a éste, y por ende, a la falla de la madre, al deseo de la mujer: ¿cómo tomar algo del deseo materno para orientarse respecto al ser mujer, si dicho deseo es justamente el que las jóvenes les reprochan a sus madres?, ¿responderán las jóvenes al problema respecto al ser mujer, relacionando éste a la imagen de un cuerpo delgado?

CONCLUSIONES

El objetivo de la presente investigación fue describir las maneras variables, en que el discurso que las jóvenes con bulimia tendrían sobre sus madres y sobre la relación con ellas, se articularía con el lugar que ellas ocuparían en el discurso de sus madres. Para ello se realizó un estudio de caso múltiple, de carácter de descriptivo: se entrevistó a tres díadas madre-hija, primero a las jóvenes y luego a las madres, y se analizaron dichas entrevistas a través del análisis estructural del discurso. Para cada discurso se realizaron estructuras referidas a la relación madre-hija y a la relación con el cuerpo y la comida. Las estructuras fueron comparadas por díada, reflexionado en torno a sus articulaciones. Dada la particularidad de cada díada, no se realizó una estructura general, ya que ello habría implicado realizar transformaciones importantes a las estructuras ya obtenidas. En la discusión se realizó una lectura psicoanalítica de las articulaciones y una revisión de los elementos comunes a las tres díadas. Los alcances de la presente investigación son limitados, ellos no son transferibles a otros contextos, si bien permiten señalar una cierta pauta que oriente a la reflexión en torno a la relación madre-hija en la bulimia. Se espera poder dar ciertas pistas que contribuyan a la realización de futuros estudios.

El marco teórico realizó un recorrido orientado desde una perspectiva freudiana-lacaniana, y enfocado en los principales elementos que las comprensiones psicoanalíticas han considerado a la hora de pensar la bulimia y la relación con el Otro materno. Dicho recorrido, al dialogar con la información recogida de las entrevistas y sus análisis, permitiría levantar ciertas ideas fuerza.

La bulimia, entendida como una patología del acto, no constituye un síntoma –en el sentido analítico del término–, lo cual implica que la comprensión de ella no se articula desde la lógica de las formaciones del inconsciente. La patología del acto excluye la dimensión discursiva, y se caracteriza por su repetición y su particular relación con el goce, –el lugar que la fantasía ocupa aquí será entonces distinto al bosquejado para el síntoma–.

Los tres tiempos de la bulimia permiten situar un recorrido por tres estaciones que tendería a su repetición sin cese. El devenir bulímico se situaría en una cierta reactualización

del enigma por el deseo del Otro, en la cual el reconocimiento simbólico se vería amenazado, confirmando con ello, ahora en la vida adulta, la frustración de la demanda de amor. El tambaleo fantasmático convocaría una angustia nominada por Hiltenbrand (1991) como angustia de amor, mientras que la devoración bulímica constituiría un pasaje al acto – comandada por un superyó feroz–, a través de la cual se intentaría restablecer la dimensión del don. Dicho intento, último recurso al que el sujeto se aferraría para existir, tendría como resultado su desaparición, en tanto ahí, el sujeto quedaría mudo, acéfalo de la pulsión, reducido a una pura práctica pulsional. El lugar de la imagen en la bulimia, por su parte, estaría en estrecha relación con la mirada del Otro.

El Otro materno estaría compelido a ‘poner las manos en la masa’, a apuntalar lo pulsional en la cría, y a ser el Otro en cuya mirada el niño(a) valoraría su imagen y desarrollaría su narcisismo. El significante equivoco, ligado al sin del *sinthome*, sería extraído del discurso materno: “una lengua particular que siempre es la lengua del deseo de ella, de la madre y su goce” (Morel, 2012b, p. 98). Junto con ello, la fantasía que el sujeto construiría, vía interpretaciones inconscientes, para localizarse en el deseo del Otro y para orientar con ello su propio desear, referiría en primer lugar al Otro materno, no sólo porque los significantes utilizados para articularla vendrían de ella, sino que, además, porque se trataría de su deseo, ‘deseo del Otro’, ‘deseo al Otro’.

En este sentido, como señalaron Morel (2012b) y Soler (2010), el Otro materno, su cháchara y su goce –que serían una y la misma cosa en tanto *lalengua* sería causa de goce–, estarían íntimamente ligados a la concepción del síntoma, en tanto éste siempre compelería al goce del Otro primario y a los modos que el sujeto encontraría para vérselas con él. Al respecto, si el síntoma tiene que ver con una traducción en goce de aquel significante equívoco que hablaría del deseo del Otro materno, significante en cuya articulación con las teorías sexuales infantiles la fantasía vería su sostén, entonces la bulimia, entendida como función de síntoma, estaría en estrecha relación con dichos significantes, ligada a la respuesta que el sujeto realiza para poder separarse del Otro –si bien se trataría de una fantasía ‘puesta en acto’ y no de una ‘puesta en escena’ de la fantasía–.

Ahora bien, la primera verdad del goce del sujeto es la de haber sido objeto en el deseo materno: “El papel de la madre es el deseo de la madre. [...] El deseo de la madre no es algo que puede soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos.

Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre” (Lacan, 1970, p. 118). La sublimación materna –la escisión de la madre respecto a su hijo como objeto de su propiedad– no sería sólo un efecto de la ley del padre que pone la interdicción del incesto, sino que sería ya un acto del propio deseo de la madre en su oscilación constitutiva entre presencia y ausencia: sería el deseo propiamente femenino el que haría a la madre ausente para el niño(a), permitiendo que éste pueda simbolizar su presencia y ausencia, y significar luego, fálicamente esta última –existiría una diferencia radical entre un deseo descifrable en el orden fálico, y un deseo que sobrepasa al niño(a) oscuramente–. Al respecto, pensar la relación madre-hija implicaría preguntarse por la relación de la madre con su propia sexualidad. La dimensión devastadora de la relación madre-hija rechazaría la ausencia de la madre mientras que la herencia de una hija siempre pasaría por la carencia de la madre: “la hija exigiría de su madre la clave para acceder a la feminidad, pero la madre, toda madre, carece de esa clave, no puede transmitir lo que es ser una mujer porque La Mujer no existe” (Recalcati, 2016, p. 175).

En torno a las articulaciones entre el discurso de las madres y el discurso de las hijas, a la hora de hablar de sus madres y a la hora de hablar de sus hijas, el campo de la demanda de amor es convocado por las entrevistadas. Por el lado de las hijas, se trata de una percepción en torno a la dificultad que sus propias madres habrían tenido para responder a la demanda de amor. Del lado de las madres, se trata de la percepción de sus hijas como sujetos altamente demandantes: ¿se trataría de madres que frustrarían sistemáticamente la demanda de amor respondiendo sólo a la necesidad o bien de jóvenes que demandarían demasiado a sus madres?

En relación con lo anterior, a propósito del discurso de las madres, las tres madres entrevistadas refieren, por motivos diversos, haber tenido dificultades para responder a la demanda de amor de sus hijas, y haberse enfocado principalmente en las necesidades de éstas. En este sentido, un elemento interesante en torno a los resultados sería que las tres madres reconocerían sentir culpa por el modo en que maternaron a sus hijas, y por ello, el discurso que ellas darían en torno a la relación madre-hija sería enunciado desde dicha posición. Al respecto, cabe preguntarse cuánto de su decir se encontraría teñido por este lugar de culpa, y por ende, cuánto de lo dicho por las madres se relacionaría con el efecto retroactivo que, en

su discurso, podría haber tenido el devenir bulímico de sus hijas: ¿qué habrían dicho previo al diagnóstico de bulimia?

Dicho lo anterior, en lo que respecta a la demanda de amor, los discursos de madres e hijas parecieran tener plena articulación: mientras Simona refiere (en el reverso de su discurso) no haber sido vista por su madre, Diana confirma sus dificultades para verla antes del establecimiento de la bulimia; mientras Teresa explicita que su madre ‘no la pesca’, Virginia reconoce ‘no pescarla’ y ‘escapar’; y mientras Josefina habla de las dificultades de su madre para dar algo más allá, Ana considera que no pudo desarrollar ‘el rol de madre’ en tanto no pudo ir ‘más allá’. En este sentido, sería posible proponer la existencia de una paradoja: pareciera que el no reconocimiento de las hijas se transformaría en la vía para su reconocimiento. A la vez que, cabe preguntarse, por los efectos subjetivos que tendría para las jóvenes ver confirmada su interpretación en torno a sus madres. Lo anterior pareciera ser un campo relevante para futuras investigaciones: ¿de qué manera la mantención de la bulimia –destacada ampliamente por la bibliografía– podría estar ligada a una dificultad de este tipo?

Por otro lado, a propósito del devenir bulímico, Hiltenbrand (1991) insistió en que éste no aludiría a aquel momento primero y estructural de la frustración de la demanda de amor, sino a su reactualización. Al respecto, la bulimia de las tres entrevistadas podría insertarse en una cierta dificultad para localizarse en el deseo del Otro, que conllevaría a una sensación de soledad. Así, la devoración bulímica pareciera estar precedida por la cara angustiante del *Che vuoi?* Junto con ello, la hipótesis de Radiszcz (2005) respecto a ‘ser del gusto del Otro’, podría ser considerada en los tres casos entrevistados: la dificultad para localizarse en el deseo del Otro estaría relacionada con la búsqueda de acceder a él, de convocar su deseo, su gusto, su mirada. Junto con ello, en relación con la compensación de la imagen, sería posible postular que las jóvenes entrevistadas refieren modalidades diversas de relacionarse con su imagen. Sin embargo, en lo que respecta al ideal del cuerpo delgado, cada una de ellas convocaría al cuerpo de la juventud de su propia madre.

En relación con esto último, podría proponerse que, junto con la culpabilidad referida por las madres, y las articulaciones casi ‘al pie de la letra’ ligadas a la demanda de amor, la presente investigación podría abrir, como campo para futuros estudios, la relación que el ideal del cuerpo delgado tendría específicamente con el cuerpo de la madre, es decir, de qué manera la bulimia podría estar relacionada con la relación imaginaria a la madre como

semejante, como imagen en el espejo, como yo ideal. Ahora bien, una deuda del presente estudio sería poner en relación las propuestas del psicoanálisis en torno a la bulimia, con los planteamientos de las ciencias sociales, especialmente de la sociología y de las teorías de género. En este sentido, parece relevante preguntarse por el modo en que dichos discursos serían permeados por el Otro materno y encarnados por el cuerpo de éste.

Por otro lado, a propósito del discurso que las jóvenes tendrían respecto a sus madres, ellos apelarían mucho más a una ausencia que a una excesiva presencia: no se trataría tanto de la papilla asfixiante, ni del Deseo-de-la-Madre que no encontraría límites en el Nombre-del-Padre, sino de una dificultad para ubicarse en el deseo del Otro materno, en tanto éste estaría para ellas ‘excesivamente’ en otro lugar. Al respecto, esto no significaría una deslocalización de un deseo oscuro, ya que cada una de las entrevistadas logra establecer algunas interpretaciones respecto al deseo materno, interpretaciones que permearían su decir a la hora de hablar de sus madres. Siguiendo lo anterior, las tres madres dan cuenta de un deseo más allá de sus hijas, el cual se traduciría, para estas últimas, en la ausencia materna. El reproche a las madres por su excesiva ausencia permitiría pensar en la difícil articulación entre ser mujeres y ser madres dentro de una sociedad capitalista y patriarcal: ¿de qué manera la culpa de las madres podría estar relacionada con discursos que insistirían en señalar que una buena madre sería aquella que es toda madre?, ¿de qué manera dichos discursos permearían el decir de las jóvenes y de las madres entrevistadas?

Finalmente, la bulimia de las jóvenes entrevistadas permitiría realizar ciertas articulaciones con el devenir mujer, que destacarían el lugar protagónico que, en la subjetividad de éstas, tendría la relación con sus madres. Lo anterior permite preguntarse si la bulimia plantearía un impasse en la relación madre-hija, en tanto el reproche por la ausencia de la madre supone un rechazo a éste, y por ende, a la falla de la madre, al deseo de la mujer: ¿cómo tomar algo del deseo materno para orientarse respecto al ser mujer, si dicho deseo es justamente el que las jóvenes les reprochan a sus madres?, ¿responderán las jóvenes al problema respecto al ser mujer, relacionando este a la imagen de un cuerpo delgado?

REFERENCIAS

- APA. (2014). DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales. In: Editorial Médica Panamericana.
- Barthes, R., & Greimas, A.-J. (1979). Análisis estructural del relato. In. Buenos Aires Editorial Tiempo Contemporáneo
- Behar, R., & Arancibia, M. (2014a). DSM-V y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*(52), 22-33.
- Behar, R., & Arancibia, M. (2014b). Trastornos alimentarios maternos y su influencia de la conducta alimentaria de sus hijas(os). *Revista Chilena de Pediatría*, 85(6), 731-739.
- Berger, F., & Bastos, M.-C. (1991). À corps perdu: réel du symptôme et imaginaire du corps à l'adolescence. *La Clinique Lacanienne*, 18.
- Bruch, H. (1985). Four decades of eating disorders. In D. Garner & P. Garfinkel (Eds.), *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia nervosa*. New York: The Guilford Press.
- Brusset, B. (1991). Psicopatología y metapsicología da adição bulímica. In B. Brusset, A. Couvreur, & A. Fine (Eds.), *A bulimia*. São Paulo: Escuta.
- Corvalán, J. (2011). El esquema cruzado como forma de análisis cualitativo en ciencias sociales. *Cinta Moebio*(42), 243-260.
- Cosenza, D. (1997). Anorexia-Bulimia, patología de la comensalidad. Psicoanálisis aplicado y discurso alimentario. In D. Cosenza (Ed.), *La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Cosenza, D. (2006). La obesidad en las nuevas formas del síntoma. In D. Cosenza (Ed.), *La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Cosenza, D. (2010). *Introducción a la clínica psicoanalítica de la anorexia, bulimia y obesidad*. Paper presented at the Seminario Internacional NEL-Miami, Miami.
- Couvreur, C. (1991). Fontes históricas e perspectivas contemporâneas. In B. Brusset, A. Couvreur, & A. Fine (Eds.), *A bulimia*. Sao Paulo: Escuta.

- Cruzat, C., Ramírez, P., Milipillán, R., & Marzo, P. (2008). Trastorno alimentarios y funcionamiento familiar percibido en una muestra de estudiantes secundarias de la comuna de Concepción, Chile. *Revista Psikhe*, 17(1), 81-90.
- De Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo* (J. García, Trans.). Buenos Aires: Penguin Random House.
- De la Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S., & Melipillán, R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. *Revista Médica Clínica las Condes*, 23(5), 521-529.
- Freud, S. & Breuer, J. (1893-1895). Estudios sobre la histeria (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. II). Buenos Aires.
- Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. IV). Buenos Aires.
- Freud, S. (1905a). Tres ensayos de teoría sexual (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. VII). Buenos Aires.
- Freud, S. (1905b). Fragmento de análisis de un caso de histeria (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. VII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1906). Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. VII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1908). Sobre las teorías sexuales infantiles (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. IX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910). Sobre el psicoanálisis 'silvestre' (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. XI). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913). Tótem y tabú (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. XII). Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- Freud, S. (1914). introducción del narcisismo (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. XIV). Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- Freud, S. (1915a). La represión (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. XIV). Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Freud, S. (1915b). Pulsiones y destinos de pulsión (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. XIV). Buenos Aires: Editorial Amorrortu.

- Freud, S. (1920a). Más allá del principio del placer (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. XVIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920b). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. XVIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923). La organización genital infantil (una interpolación en la teoría de la sexualidad) (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. XIX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1931). Sobre la sexualidad femenina (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. XXI). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1933). 33ª conferencia. Sobre la feminidad (J.-L. Etcheverry, Trans.). In *Obras Completas* (Vol. XXII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gaete, M., López, C., & Matamala, M. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. Parte I. Epidemiología, clasificación y evaluación inicial. *Revista Médica Clínica las Condes*, 23(5), 556-578.
- García de Amusquibar, A., & De Simone, C. (2003). Some features of mothers of patients with eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 8(3), 225-230.
- González, L., & Orlando, W. (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *Educere*, 17(56), 139-144.
- Green, A. (1999). La madre muerta. In *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Gutzwiller-Jurman, K. (2000). Relationship between eating disorder symptomatology and perceptions of closeness-caregiving and intrusiveness in the mother-daughter and father-daughter relationship.
- Hekier, M. & Miller, C. (1994). *Anorexia-Bulimia: deseo de nada*. Editorial Paidós: Buenos Aires.
- Hiltenbrand, J.-P. (1991). À bouche que veux-tu. *La Clinique Lacanienne*, 18, 11-23.
- Hoek, H., & Van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 34(4), 383-396.
- Hopen, C. (2002). *¿Qué puede enseñar una madre a su hija en el proceso alienación-separación?* Paper presented at the Coloquio de la Asociación lacaniana internacional Aliénation-séparation: Qu'apprend une fille avec sa mère, Chambéry.

- Hudson, J., Hiripi, E., Pope, H., & Kessler, R. (2007). The Prevalence and Correlates of Eating Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358.
- Jeammet, P. (1991). Desregulações narcísicas e objetais na bulimia. In B. Brusset, A. Couvreur, & A. Fine (Eds.), *A bulimia*. São Paulo: Escuta.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*(7), 19-39.
- Krauss, N. (2016). *Hambre y amor. El objeto de la necesidad*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica (T. S. y A. Suárez, Trans.). In *Escritos I* (pp. 99-106). Madrid: Biblioteca Nueva, Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1956-1957). El seminario 4: La relación de objeto (E. Berenguer, Trans.). In *El Seminario de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Lacan, J. (1957-1958). El seminario 5: Las formaciones del inconsciente (E. Berenguer, Trans.). In *El Seminario de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Lacan, J. (1958). La significación del falo (T. S. y A. Suárez, Trans.). In *Escritos 2* (pp. 653-662). Madrid: Biblioteca Nueva, Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1958-1959). El seminario 6: El deseo y su interpretación (G. Arenas, Trans.). In *El Seminario de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1960a). Observación sobre el informe de Daniel Lagache: "Psicoanálisis y estructura de la personalidad" (T. S. y A. Suárez, Trans.). In *Escritos 2* (pp. 617-651). Madrid: Biblioteca Nueva, Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1960b). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano (T. S. y A. Suárez, Trans.). In *Escritos 2* (pp. 755-787). Madrid: Biblioteca Nueva, Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1962-1963). El seminario 10: La angustia (E. Berenguer, Trans.). In *El Seminario de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Lacan, J. (1964). El seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (J.-L. D.-M. y J. Sucre, Trans.). In *El Seminario de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.

- Lacan, J. (1970). El seminario 17: El reverso del psicoanálisis (E. Berenguer y M. Bassols, Trans.). In *El Seminario de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Lacan, J. (1972). El atolondradicho. In *Otros Escritos*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Lacan, J. (1972-1973). El seminario 20: Aún (D. Rabinovich, Trans.). In *El Seminario de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Laségue, C. (1873). De l'anorexie hystérique. *Revista Electrónica de Psiquiatría*, 3(3).
- Martinic, S. (1995). Principios culturales de la demanda social por educación. Un análisis estructural. *Pensamiento educativo*, 16, 313-339.
- Miloz, M. S. (2016). *Un dique contra la madre. El deseo materno y el estrago en la relación madre-hija*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Morel, G. (2012a). *Ambigüedades sexuales. Sexuación y psicosis* (H. Pons, Trans.). Buenos Aires: Editorial Manantial.
- Morel, G. (2012b). *La ley de la madre. Ensayo sobre el sinthome sexual* (E. Radiszcz, Trans.). Santiago: Fondo de Cultura Económica.
- Musachi, G. (2012). *Mujeres en movimiento. Eróticas de un siglo a otro*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Mushquash, A., & Sherry, S. (2013). Testing the perfectionism model of binge eating in mother–daughter dyads: A mixed longitudinal and daily diary study. *Eating Behaviors*, 14(2), 171-179.
- Muñoz, M. (2017). *Avatares del proceso de alienación/separación entre una madre y su hija adolescente*. (Tesis para optar al título de Magister en Psicología Clínica Adultos). Universidad Diego Portales, Santiago.
- Nepomiachi, R. (2014). Alienación y separación. In G. Brodsky (Ed.), *Fundamentos 1: Comentario del Seminario 11. Cuadernos del Instituto Clínico de Buenos Aires*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Ogden, J., & Steward, J. (2000). The role of the mother–daughter relationship in explaining weight concern. *International Journal of Eating Disorders*, 28(1), 78-83.
- Piret, A., Nizet, J., & Bourgeois, E. (1996). *L'analyse structurale. Une méthode d'analyse de contenu pour les sciences humaines*. Bruselas: DeBoeck Université.
- Radiszcz, E. (2001). La bulimia como síntoma y como función de síntoma. *Persona y Sociedad*, 15(3), 147-168.

- Radiszcz, E. (2005). *De la boulimie comme symptôme à la boulimie comme fonction de symptôme dans ses rapports à la sexualité féminine*. (Docteur en Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse). Université de Paris VII – Denis Diderot, Paris.
- Radiszcz, E. (2006). Articulaciones (a)temporales en el síntoma y en la bulimia. *Psikhe*, 15, (2), pp. 57-67.
- Radiszcz, E. (2016). Sobre el don y el superyó o la trasposición de la deuda en deber. In *Malestar y destinos del malestar. Políticas de la desdicha* (Vol. Volumen I): Social-Ediciones, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Recalcati, M. (2004). La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe. *Virtualia: Revista Digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*, 3, (10).
- Recalcati, M. (2008). *Clínica del vacío: Anorexia, dependencias, psicosis* (M.-S. Rodríguez, Trans.). España: Editorial Síntesis.
- Recalcati, M. (2011). *La última cena: anorexia y bulimia* (T. R. y. M. Castrillejo, Trans.). Buenos Aires: Ediciones Del Cifrado.
- Recalcati, M. (2016). *Las manos de la madre* (T. R. y. M. Castrillejo, Trans.). Barcelona: Editorial Anagrama.
- Ribeiro, M., & Luís, S. (2009). Percepção de familiares sobre a anorexia e bulimia: revisão sistemática. *Revista Saúde Pública*, 43(4), 707-716.
- Rivière, J. (1929). La femineidad como máscara. *Athenea Digital*, (11), 219-226.
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Rorty, C., Yager, M., Rossotto, E., & Buckwalter, G. (2000). Parental intrusiveness in adolescence recalled by women with a history of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 202-208.
- Russell, G. (1979). Bulimia nervosa: an ominous variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9(3), 429-448. doi:10.1017/S0033291700031974
- Saniz, L. (2008). El esquema actancial explicado. *Punto Cero*(16), 91-97.
- Siquier, M. (2012). Los enigmas de la anorexia-bulimia. *Revista de Psicoterapia y Psicosomática*, (80), pp. 11-24.
- Soler, C. (2010). *Lo que Lacan dijo de las mujeres* (A. Palacios, Trans.). Buenos Aires: Paidós.

- Steiger, H., Stotland, S., Ghadirian, A. M., & Whitehead, V. (1994). Controlled study of eating concerns and psychopathological traits in relatives of eating disorders probands: Do familial traits exist? *International Journal of Eating Disorders*, *18*, 107-118.
- Tubert, S. (2000). Anorexia. Una perspectiva psicoanalítica. *Debate Feminista*, *22*, 257-290.
- Vasquez, V., & Reidl, L. (2013). El papel de la madre en los trastornos de la conducta alimentaria: una perspectiva psicosocial. *Psicología y Salud*, *23*(1), 15-24.
- Wulff, M. (1932). Sobre um interessante complexo sintomático oral e sua relação com a adição. In B. Brusset, A. Couvreur, & A. Fine (Eds.), *A bulimia*. São Paulo: Escuta.
- Zawady, M. (2017). El estrago materno como concepto psicoanalítico. *Ética y Cine Journal*, *7*(2), 47-54.

ANEXOS