

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOPATOLOGÍA Y
PSICOANÁLISIS**

BULIMIA: ESTRAGOS DE UN GOCE QUE ES OTRO

CAPITULO DE LIBRO

CESAR WLADIMIR PEREZ CASTRO

MARIA ISABEL DURANGO, PhD

QUITO, 2021

1. INDICE

Indice.....	2
Resumen.....	3
Abstract	4
Introduccion.....	5
Criterios actuales de la Psiquiatría sobre la bulimia.....	6
El Estrago, una forma del Goce que es Otro	10
Bulimia una cuestion de otro Goce.....	16
Metodo	29
Modelo de investigación	29
Conclusiones.....	30
Bibliografía.....	32

2. RESUMEN

El presente artículo se encuentra enfocado en la bulimia, denominada como un trastorno de la conducta alimentaria, sin embargo, dentro de la clínica, representa una dificultad de diagnóstico en la población adolescente, cuyo síntoma más llamativo se relaciona con la alimentación, las personas con bulimia suelen encontrarse ante una ingesta excesiva e incontrolada, sin embargo, este desborde siempre va acompañado de culpa y angustia, es decir, no solamente se trata de un problema de la alimentación, sino de una especie de compulsión que inhibe la espera, misma que tiene una gran influencia en los síntomas de bulimia.

Tomando como eje al Psicoanálisis, nos encontramos con una problemática en relación con la denominada Bulimia. ¿Podría definirse netamente como un “trastorno” femenino? Partiendo de que en realidad el goce femenino es una posición que no se reduce a la anatomía. A partir de esta pregunta se irá centrando el presente estudio en tanto se hace una torsión de lo universal a lo particular, misma que puede permitir una lectura a partir del Otro Goce, es Lacan quien hace una flexión entre el universal y lo particular para subrayar la re-flexión de un “trastorno” en una lectura estructural. La investigación se centra en una lectura de las bulimias a partir de una posición femenina, posición dada por el lenguaje, Lacan propone en el seminario XX a través de la lógica del no-todo, no-todo goce fálico, un exceso de goce que va por fuera del lenguaje y que se inscribe en el cuerpo. A partir de aquí puede darse lectura de la feminidad y su relación con la bulimia.

Palabras clave: Bulimia, estrago materno, goce Otro

3. ABSTRACT

This article is focused on bulimia, which is called an eating disorder, however, in clinical practice, it represents a diagnostic difficulty in the adolescent population, whose most striking symptom is related to eating, People with bulimia are usually faced with an excessive and uncontrolled intake, however, this overflow is always accompanied by guilt and anguish, that is, it is not only a problem of eating, but a kind of compulsion that inhibits waiting, which has a great influence on the symptoms of bulimia.

Taking Psychoanalysis as the axis, we find ourselves with a problem related to the so-called Bulimia. Could it be clearly defined as a feminine "disorder"? Starting from the fact that in reality the feminine jouissance is a position that is not reduced to the anatomy. From this question, the present study will focus on a twist from the universal to the particular, which may allow a reading from the Other Jouissance, it is Lacan who makes a flexion between the universal and the particular to underline the re-flexion of a "disorder" in a structural reading. The research focuses on a reading of bulimia from a feminine position, a position given by language, Lacan proposes in Seminar XX through the logic of the not-all, not-all phallic jouissance, an excess of jouissance that goes beyond language and is inscribed in the body. From this point on, a reading of femininity and its relation to bulimia can be given.

Key words: Bulimia, maternal ravage, jouissance Other

4. INTRODUCCION

El presente artículo propone una revisión literaria desde la perspectiva psicoanalítica de una problemática actual, clasificada dentro de los denominados trastornos alimentarios, de manera específica la bulimia, la misma que presenta una mayor incidencia en la población adolescente entre los 12 a 21 años con el 0.8% de prevalencia a nivel mundial (DMS-IV, 2011), generando que estos trastornos de la conducta alimentaria se encuentren ubicados dentro de las tres enfermedades más frecuentes que padecen los adolescentes (OMS,2010). En el presente artículo, la bulimia será desarrollada desde el estrago materno y la cuestión del goce Otro.

Por lo tanto, el presente trabajo girará en torno a las siguientes interrogantes: ¿Qué se entiende por bulimia desde el psicoanálisis?, ¿Cuál es la perspectiva desde la lectura psicoanalítica respecto a la bulimia?, ¿Cuál es la función del Otro materno en el desarrollo de la bulimia?, ¿Qué relación existe entre el sujeto en las bulimias y el goce?

La selección de mencionada temática se encuentra fundamentada en el escaso material académico que abarque la bulimia desde el psicoanálisis, es necesario subrayar que los denominados Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se definen como “una mala regulación del comportamiento alimentario, caracterizada por trastornos cognitivos y alteraciones conductuales asociados a la dieta, al peso y a la figura corporal, manifestándose clínicamente asociados a una psicopatología abundante y variada” (Olesti Baiges, et al. 2008. p,19.)

Herrera (2010) al referirse de la bulimia señala que: “se caracteriza por presentar periodos frecuentes de alimentación compulsiva, llegando a ingerir gran cantidad de

comida acompañada de conductas compensatorias como vómitos autoprovocados, laxantes, diuréticos, ayuno excesivo o ejercicio físico compulsivo, con el propósito de controlar la ganancia de peso” (p. 734), Sin embargo, la bulimia no debe ser considerada solamente como una patología de alimentación, sino un problema que conecta el deseo y el goce mediante la relación del sujeto con el objeto comida.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la “bulimia” a partir del estrago y el Otro goce, considerando la estructuración del goce fálico y Otro goce a partir de la castración, cuestionando la bulimia como un fenómeno universal, mismo que ha generado dificultad en su diagnóstico y como su tratamiento psicoeducativo se encuentra enfocado en la alimentación, en este sentido se propone una lectura de los actos bulímicos como particular desde un análisis de la subjetividad.

Esto con miras a ser un aporte en la práctica clínica partiendo de las relaciones entre estrago, goce otro y bulimia, considerando que no existen investigaciones que tomen en cuenta a este denominado trastorno tanto en su prevalencia como en sus consecuencias en la salud mental de jóvenes en el país.

5. MARCO TEORICO

5.1. Criterios actuales de la Psiquiatría sobre la bulimia

La bulimia etimológicamente proviene del griego “βοῦς boûs 'buey' y λιμός limós 'hambre', es decir gana insaciable de comer” (RAE, 2020), considerando la alimentación compulsiva como su principal característica. Acorde a la American Psychiatric Association - APA. (2013), la bulimia se encuentra catalogada como un trastorno de la

conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos, los mismos que se encuentran caracterizados por: “una alteración persiste en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial” (APA, 2013. p.329).

Sin embargo, la bulimia se encuentra predominantemente ligada al sexo femenino, según los datos de la OMS existe una prevalencia aproximada del 2 al 4% a nivel mundial, con una estimación de prevalencia de 10:1 entre mujeres y hombres (OMS, 2020). Dentro de las estadísticas a nivel mundial, se observa un incremento de casos en los últimos años, a pesar de estas alarmantes cifras, en el contexto nacional no existen cifras acerca de este denominado trastorno alimentario.

En este sentido, según la Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento CIE 10 (OMS, 1992) detalla los siguientes criterios diagnósticos:

Tabla 1 Criterios diagnósticos de Bulimia Nerviosa según CIE 10

F50.2 Bulimia Nerviosa
A. Presencia de episodios repetidos de sobreingesta (al menos dos por semana en un período de tres meses) en los que se ingiere grandes cantidades de comida en un corto período de tiempo.
B. Presencia de una preocupación constante por la comida y un fuerte deseo o una sensación de compulsión para comer (ansia).

C. El paciente intenta contrarrestar los efectos sobre el peso de la comida por uno o más de los siguientes:

1. Vómitos autoinducidos.
2. Purgas autoinducidas.
3. Períodos de ayuno alternantes.
4. Consumo de sustancias anorexígenas, preparados tiroideos o laxantes; cuando la bulimia se produce en pacientes diabéticos pueden escoger omitir su tratamiento con insulina.

D. Autopercepción de estar demasiado obeso, con ideas intrusivas de pavor a la obesidad (que normalmente conducen a un bajo peso)

Fuente: Organización Mundial de la Salud - OMS - (1992). Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento - CIE-10. p. 141-143.

Por su parte, acorde al Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales DSM-5 (APA,2013) se describen criterios diagnósticos en torno a la frecuencia con que se presentan los mismos, como se evidencia en la tabla 2:

Tabla 2 Criterios diagnósticos Bulimia Nerviosa según DSM V

F50.2 Bulimia Nerviosa

A. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

1) Ingesta de alimentos en un corto espacio de tiempo (ej. dos horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias

2) Sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimentos (ej. no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o cantidad de comida que se está ingiriendo)

B. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito, uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos, ayuno y ejercicio excesivo

C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar como promedio al menos una vez a la semana durante un período de tres meses

D. Autoevaluación exageradamente influida por el peso y silueta corporales

Fuente: American Psychiatric Association - APA. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana. p. 345-350.

Como se puntualizan en las tablas anteriores, los criterios diagnósticos preestablecidos en las clasificaciones usadas a nivel internacional han generado que las intervenciones dentro del área de salud mental para los casos de bulimia se vean enfocados en el control de la comida apelando al control y la conducta, usando tanto abordajes educativos-nutricionales, la prescripción de fármacos antidepresivos, ansiolíticos, etc., generando un sesgo dentro del tratamiento, obviando la etiología de los diferentes síntomas y la influencia de estos dentro del aparato psíquico. En este sentido, desde el psicoanálisis, el trabajo se centra en lo estructural, dando lugar al

sujeto, sujeto de lenguaje, sujeto de malestar. Es así como, la bulimia podría, dependiendo del caso, pensarse a partir del goce, un *goce Otro*, siendo fundamental analizar la relación primera con el Otro (el Otro materno). En este sentido se plantea que en la bulimia existe demanda ante el desbordamiento del empuje pulsional del sujeto.

Siendo necesario el partir de la constitución subjetiva, considerando el estrago materno, como las consecuencias del deseo de la madre fundado como Otro primordial dentro de la relación madre-hija, misma que inscribe los significantes en el cuerpo del ser hablante, mismos que toman el valor de emblemas o insignias dentro de su subjetividad, en las cuales se manifiestan como inscripción de modalidades de goce.

5.1. El Estrago, una forma del Goce que es Otro

En este sentido, Freud, en "Tres ensayos de teoría sexual" (1905/2001), consideraba que la comida es un primer regalo materno, mismo que es asimilado en diferentes niveles funcionales: por un lado, el nivel de nutrición que requiere el cuerpo humano, sin embargo, por otro lado, la alimentación no se reduce a lo biológico, pues hay un más allá en el cuerpo que pertenece a la categoría de la satisfacción pulsional. La comida es el primer regalo del sujeto recibe del Otro, motivo por el cual adquiere un valor simbólico, por lo que la dimensión del deseo también está en juego.

Freud expuso que a medida que el niño se acerca a los senos de la madre, sus necesidades y exigencias nutricionales se satisfacen continuamente (1905/2001). En este sentido, se ve cómo la introducción de objetos orales se basa en la demanda, pero no se limita a esta, es una experiencia muy compleja que incluye las dimensiones para

identificar el problema con la comida, es decir, la comida adquiere una mayor dimensión que solamente la de alimentación, pues alrededor de la alimentación se construyen significantes que giran en torno a la mesa donde se encuentra la comida, es lugar de significancias donde el amor, la acogida, la amistad pero también los estragos se expresan y hacen cuerpo, de esta manera el discurso del Otro primordial, en este caso la madre yace como el nivel más primitivo de la estructuración subjetiva.

En el texto “Más allá del principio del placer” de (1920/2001), Freud define que el funcionamiento del aparato psíquico se rige por un principio regulador, que tiene la función de buscar placer y evitar el displacer. Cualquier aumento de tensión en el dispositivo, se sentiría como disgusto, mientras que el placer estaría relacionado con niveles bajos de tensión. Por tanto, entendemos que es un principio económico, ya que el placer y el disgusto están ligados a una cierta cantidad de energía presente en lo psíquico. El principio del placer es el que regula, implica que el aparato psíquico se esfuerce para que la cantidad de excitación permanezca lo más baja posible, o al menos constante, dado que cualquier aumento o exceso se sentiría como disgusto (Freud, 1920). Esto funcionaría como una barrera contra el exceso, imponiendo límites a la tensión que proviene del interior del cuerpo. Por tanto, entendemos que funcionaría como una barrera al goce (Lacan, 1969 - 1970/2002, p. 47).

Lacan, en el seminario Aún (1972-1973/2012), introduce una diferenciación del goce fálico y goce femenino, señala que: “el goce de la mujer se apoya en un suplir ese no-toda. Para este goce de ser no-toda, es decir, que la hace en alguna parte ausente de sí

misma, ausente en tanto sujeto, la mujer encontrará el tapón de ese *a* que será su hijo” (p.47).

Por su parte, Braunstein (2006) al hacer referencia al goce fálico señala que “se inscribe en la articulación de lo real, de lo que resta de la cosa una vez que se ha desplazado al deseo, y lo simbólico, lo que puede componerse por medio del apalabramiento del goce ordenado por el significante. Entre un Otro y el otro donde el sujeto ha de inscribirse” (p.107).

En el seminario Aún (1972-1973/2012), para aproximarse al problema de la diferenciación sexual entre hombres y mujeres, siendo que *no hay relación sexual*, Lacan elabora una teoría de la sexualidad que va más allá del falo y el goce, y que busca acercarse al mayor impasse freudiano: la sexualidad femenina. En este sentido, desarrolló las fórmulas de la sexuación a partir de las proposiciones básicas de la lógica aristotélica sobre universales y particular, las modificó y propuso un nuevo marco de opuestos: lógica de todo y lógica del no-todo, en un intento de dar una prueba lógica de la existencia del sexo opuesto. La parte masculina es parte de la lógica del todo: todos dicen "sí" a la función fálica. En el lado femenino, encontramos una parte cuya lógica lo es no-todo, siempre que sea el continuo del goce fálico.

La parte masculina está determinada y limitada por la función fálica, es decir, se encuentra sometida a una castración simbólica: "es por la función fálica que el hombre en su conjunto se inscribe" (Lacan, 1969. p. 107). Por lo tanto, el hombre se limita al goce fálico o goce del lenguaje, regido y organizado por el significante que viene a inscribirse a partir de la función del S2 (Nombre del Padre) en tanto interdicción del

incesto. Por su parte, en el lado femenino, no hay un significante que la represente, siendo entonces *imposible* de representarse, no cesa de no escribirse.

En el seminario *Ou Pire* (1971-1972 / 2000), en dos momentos diferentes, Lacan reafirma que " decir que no hay relación sexual no implica afirmar que no hay relaciones"(p,13), pues "la ausencia de relación sexual es, muy manifiestamente, aquello que no impide la relación, ni mucho menos, pero le da sus condiciones" (p,73). La formulación *no hay relación sexual* es una forma lógica, para escribir la castración como pérdida del goce y no debe ser confundida con el ejercicio activo de la sexualidad, es decir, con el acto. Sea o no consumado el goce sexual, el *no-todo* que se basa en una falta lógica - la falta del significante del Otro sexo - escribe la imposibilidad de la relación sexual. Sin embargo, aunque La Mujer es un imposible, plantear que *no-toda* ella se inscribe en el goce sexual implica que, hay algo de ella que está por fuera del mismo, es decir, Otro goce además del fálico.

Que, a su vez, según Rabinovich (2005), en términos de estructura, lo que Lacan sostiene es la idea de que el complejo de castración sólo actuará efectivamente produciendo síntomas a partir del descubrimiento de la castración en la madre, del deseo de la madre:

El significante, según Lacan en el seminario *Aún* (1972-1973/2012), es una causa que eleva el goce, es a través del significante que se goza de lo encarnado. Gozar tiene la propiedad fundamental de ser, en definitiva, el cuerpo de quien goza de una parte del cuerpo del otro. Para Lacan, este enunciado es sólo un nivel elemental con respecto al goce fálico, pero el goce Otro es otra cosa, es decir, el no-todo. "No hay

otro goce que el fálico, excepto aquel sobre el que la mujer no pronuncia una palabra, tal vez porque no lo conoce, el que la convierte en no todo" (Lacan, 1972-1973/2012 p, 102)

Para Quinet (2001), lo que Freud llama "el enigma de la mujer", Lacan lo formula como el "enigma del goce femenino". Según Lacan (1972-1973/2012), al no estar incluida plenamente en la norma fálica, la mujer *no-toda* tiene, en relación con el goce fálico, un goce adicional, imposible de significar. "Hay una alegría en ella, esta que no existe y no significa nada. Hay un gozo en ella que quizás ella misma no sabe nada a menos que lo experimente, lo sepa. Ella lo sabe, ciertamente, cuando sucede. No les pasa a todas " (Lacan, 1972-1973/2012 p, 141).

El enigma femenino más allá del goce sexual, en tanto es goce no apalabrado y que, además, no es sin el cuerpo. Goce femenino que se sirve del goce fálico como anclaje y que, en tanto tal, no es permanente, sino que, aparece cuando logra liberarse del anclaje fálico. De esta manera, es solo a partir de la referencia fálica que es posible construir conocimiento sobre el Otro sexo, sobre lo femenino (Lacan 1972-1973/2012).

Para Braunstein (2006) "es inefable, está fuera de lo simbólico, en una atribución imaginaria que hacemos inventándolo como si fuera goce del Otro, de un Otro devastador que, por la falta de inscripción del nombre-del-Padre (forclusión), reaparece en lo real. Queda entendido que no es el Otro el que goza, que sólo hay goce de uno que goza atribuyendo un goce al Otro que lo tomaría a él como su objeto" (p.107).

Así pues, se plantea la pregunta: ¿Por qué no todo es goce fálico del lado femenino? Y ante ella se propone una lectura desde la simbolización que la niña hace del goce materno. “Se establece así la hipótesis de que dicho término alude a un hecho de estructura a ser conmovido en la clínica de las neurosis, tanto en sujetos sexuados de modo masculino como femenino. Dado que el estrago responde a aquello del goce de la madre que lo simbólico no consigue recubrir, se interroga la insuficiencia del padre-síntoma para recubrir el deseo materno, en la medida en que éste último está soportado en otro vacío: la inexistencia del significante que articule el sexo femenino en el inconsciente. Se deduce entonces que si el padre-síntoma falla también por estructura al sancionar en la madre a una mujer como causa de su deseo, la aceptación de la mujer en la madre resulta entrampada para ambos sexos” (Zawady, 2017, p,47).

Lacan menciona en el Atolondradicho que es un “estrago que constituye para la mujer la relación con la madre” (Lacan, 1972/ 2012, p. 489). Y, en el Seminario Reverso del Psicoanálisis (años), en referencia a la relación estragante madre e hija, compara el deseo materno con:

Un gran cocodrilo en cuya boca ustedes están, es eso la madre... No se sabe si de repente se le puede ocurrir cerrar el pico: eso es el deseo de la madre” Y para que esto no suceda. “había pues algo que era tranquilizante, improviso, había un rodillo, así, bien duro, de piedra, que está en potencia a nivel del pico: eso retiene, eso atranca, es lo que se llama el Falo, ¡el rodillo que los protege si de golpe se cierra! (Lacan, 1969-70/2012 p, 118).

En relación con eso, los significantes maternos son decisivos en el movilizar a la hija por un lugar diferente del deseo inmediato que negocia con la madre. En este caso, la

madre, en su intensidad, está involucrada en una lucha infinita para garantizar el control omnipotente del objeto en este caso ocupado por la hija, es la estrategia obsesiva de neutralizar el goce, de transformarlo de un objeto vivo a un objeto muerto, sin deseo.

Ya en su conferencia de 1932 sobre La Femenidad, Freud (1932 / 1980) describe nuevamente el aspecto paranoico de la relación madre-hija como consecuencia de la relación primitiva de la niña con la madre. Freud afirma que una tendencia a la agresividad siempre está presente junto a un amor intenso, y que el amor dedicado a un objeto es proporcional a la frustración que puede surgir de ella. En este texto, Freud indica que la intensa conexión madre-hija está destinado a su destrucción, para hacer lugar a la conexión de la niña con el padre. Y específicamente “alejarse de la madre, en la niña, es un paso que va acompañado de hostilidad; el apego a la madre termina en odio”. (p. 150)

Se pueden enunciar entonces, algunas propuestas posibles sobre el estrago: 1) el estrago tiene un pie en el goce fálico, pero otro en el no-todo; 2) el estrago da cuenta de la imposibilidad de simbolizar el goce femenino vía demanda de la madre; 3) el estrago implica la dificultad de la niña de refutar la demanda materna en tanto objeto; 4) Implica una “certeza” de que la respuesta a la pregunta por ¿cómo goza una mujer?, viene dada por la madre. El estrago es una de las formas del goce femenino donde el sujeto está concernido por lo real no reducible a la significación fálica ni a las leyes del lenguaje.

Con estos precedentes se refuerza esta relación de dependencia hacia la madre, conllevando a esta madre a devenir en amo, realidad en la cual la hija se colisiona,

resaltando el valor que adquiere el objeto dentro de la relación madre-hija, entorno a la necesidad, demanda y deseo, en este sentido la comida ya no será simplemente la comida, tomará un nuevo valor a causa de la instauración de la demanda implicando una transformación de la necesidad; es decir, que esta se metaforiza, ya no es correspondiente a un objeto en particular, sino que entra en el campo del lenguaje, de lo simbólico, mismo que se da como consecuencia cuando la madre confunde el don del amor con sus cuidados.

5.2. Bulimia una cuestión de otro Goce

No obstante, Recalcati expone que no es posible discernir a la bulimia como un trastorno de la conducta alimentaria ya que, al plantearlo así, la dirección de la cura se vería dirigida a reestablecer una alimentación normalizada, el autor afirma que: “Lo que faltó en la anorexia-bulimia es 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 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” (Recalcati, 2007, p. 39).

En este sentido, desde los primeros años de vida, la subjetividad del sujeto se va construyendo, y las necesidades que lo hacen buscar satisfacción son parte de esta construcción. El cuerpo del bebé tiene necesidades que no puede satisfacer por sí mismo. Para satisfacerlos, se utilizará el llanto como un dispositivo, que se dirigirá a

otro que pueda curarlos. En estos experimentos, la pulsión se inscribirá como un componente de la psique, señalando una diapositiva que desviará el sentido de las necesidades. (Freud, 1895/1996).

Laplanche y Pontalis (1996/2004) resaltan la importancia de la relación madre-hijo con respecto a la alimentación en torno a la fase oral, exponiendo cómo esta relación proporcionará significados en relación con el objeto, como lo señala a continuación:

Primera fase de la evolución libidinosa: el placer sexual está ligado entonces predominantemente a la excitación de la cavidad bucal y de los labios, que acompaña a la alimentación. La actividad de nutrición proporciona las significaciones electivas mediante las cuales se expresa y se organiza la relación de objeto; así, por ejemplo, la relación de amor con la madre se hallará marcada por las significaciones: comer, ser comido. (Laplanche y Pontalis 1996/2004 p.152)

Por su parte, Dolto (1954/1992) refiere “el niño oyente se conoce él mismo por quien le habla; día tras día, auditivamente, por los fonemas de su nombre pronunciado por esta voz, por estas percepciones que él reconoce y que constituyen la especificidad de esa persona (la madre) repetitivamente encontrada” (p.120), mismo acápite resalta esta importancia de la relación materna, dentro de la estructuración del sujeto.

En este mismo sentido, Dolto (1954/1992), en patología de las imágenes del cuerpo y clínica analítica, al dar una interpretación de los denominados trastornos alimentarios señala: “Cuando se hacen mujeres y por desdicha madres, no son capaces de criar a sus hijos, pueden ser buenas nodrizas, buenas gestantes, pero crían a sus hijos con el narcisismo de su propia persona sexuada, no pueden dar a los niños las castraciones y

suscitar en ellos la simbolización de las pulsiones cuya expresión bruta está prohibida” (p.276), la misma que señala que la madre a más de brindar los cuidados esenciales ya sea alimentación o higiene, es la mediadora simbólica, cuando la relación de la madre no funciona adecuadamente como mediadora simbólica, prevaleciendo como madre-alimentadora, esto provoca un trauma simbólico, lo que conllevaría a la aparición de la bulimia.

Por su parte, Siquier (2019, p. 64), señala que la “bulimia aparece como la búsqueda de un goce imposible, un sufrimiento, un tormento, una conducta repetida, fuente de angustia y causa de alienación; el sujeto se siente obligado a actos que lo alejan de sí mismo”. Lo mismo que determinaría la clínica del exceso, por lo tanto, la relación del sujeto se encuentra en una lucha activa contra el deseo de apropiarse de aquello que les falta, el hecho de llenarse sin restricción para posterior expulsarlo, siendo esta producción de atracones de comida y volver a expulsar en una repetición incesante entre la prohibición, la transgresión, el castigo.

De la misma forma, Zadra (2005), al referirse a la bulimia, señala que existe “la necesidad de separar el hambre del deseo de comer, separando necesidad de deseo y en las bulimias se cree responder a esta necesidad, apelando al vómito, en este caso la presencia de vómito se presenta como una respuesta a esta necesidad de separarse del Otro” (p.92).

Lo que conlleva a inferir la relación entre la denominada bulimia con el objeto oral, en donde nuevamente el sujeto no incorpora el objeto o cuando lo hace lo desecha, pero sin embargo sí incorpora el mensaje del Otro, develando su carácter oral y a la vez, su

entrega a las fauces de ese Otro. Condición mismo que conlleva a la presencia de la culpa y angustia que se intensifican frente al objeto oral y tienden a desvanecerse con el acto de la expulsión.

Freud (1976/2001) en *Inhibición, síntoma y angustia*, articula a la angustia y la devoración, dando una réplica del vomito como respuesta al orden de un Otro, a causa de que sus actos se le escapan, lo sobrepasan, mediante la alusión de Cronos la misma que indica:

Nos enseña que la representación de ser devorado por el padre es la expresión, degradada en sentido regresivo, de una moción tierna pasiva: es la que apetece ser amado por el padre, como objeto, en el sentido del erotismo genital. Si rastreamos la historia del caso, no subsistirá ninguna duda acerca de lo correcto de esta interpretación (Freud, 1976 p,100).

Mientras tanto, Winnicott (1959/2009) en el destino del objeto transicional, enuncia la necesidad de apartar al niño de un progenitor enfermo, “A menudo debemos aceptar el hecho de que un niño queda irremediabilmente atrapado en la enfermedad de un progenitor sin que pueda hacerse nada al respecto. Debemos reconocer que ello es así, a fin de conservar nuestra propia salud mental” (p.647) exponiendo la vital relación materna, siendo esta relación la simbolización que se producirá frente a los diferentes objetos.

Desde esta perspectiva, Winnicott (1961) revela que la madre, al negar esta separación del infante, tendería a la aparición de trastornos alimentarios, indicando:

La madre sin distorsiones en este aspecto está preparada para abandonar su identificación con el infante cuando éste necesita separarse. Es posible proporcionar un buen cuidado inicial, pero no completar el proceso por la incapacidad para dejar que llegue a su fin, de modo que la madre tiende a seguir fusionada con su infante y a demorar la separación de este respecto de ella. En todo caso, es difícil para la madre separarse de su infante a la velocidad con la que el infante necesita separarse de ella (p.585)

Freud (1923/2001), especifica que la formación del yo del infante tiene su huella en la subjetivación de la madre señalando:

La historia genética del superyó permite comprender que conflictos anteriores del yo con las investiduras de objeto del ello puedan continuarse en conflictos con su heredero, el superyó. Si el yo no logró dominar bien el complejo de Edipo, la investidura energética de este, proveniente del ello, retomará su acción eficaz en la formación reactiva del ideal (p.40)

Las actuales distorsiones de la imagen corporal tanto en la anorexia como en la bulimia parecen estar relacionadas con esta matriz simbólica, que en psicoanálisis se denomina ideal del ser. En el mundo contemporáneo, históricamente, el declive en la capacidad del habla para capturar en la pulsión, y el poder de simbolizar se debilita, lo que conduce a la confusión en el campo imaginario. Sin el apoyo de referencias simbólicas, sin el punto de vista de Freud que se encuentra en el ideal del yo, la imagen será temblorosa y deformada. Ya no funciona como un velo del goce, por lo que aparece en el espejo en forma física, es decir, como un exceso sin firmar, es decir no simbolizado (Eidemberg et al., 2009).

Según Bruch (1973), la insatisfacción con la imagen corporal en la bulimia no tiene nada que ver con el peso o la forma del cuerpo, sino con una insatisfacción profundamente arraigada, existe un intento de igualar lo que otros piensan que debería ser, existe una fuerte presión para lograr la imagen ideal, generalmente de parte de la madre. Tratar de adaptarse a la imagen idealizada de los padres, asegura de que sus cuerpos no experimenten como su yo real, sino que estén bajo la influencia de otras personas, sienten que no pueden controlar su cuerpo y sus funciones, lo que conduce al fracaso del sentido de propiedad o de la autoconciencia del cuerpo, por lo que no se identifican con este. La falta de control sobre sus identidades y deseos está claramente relacionada con la dificultad de controlar la alimentación. Sin embargo, la incapacidad para controlar la entrada de alimentos o cualquier otro aspecto de la vida está relacionada con la impresión de que el control se realiza desde el exterior, sin iniciativa ni autonomía. El cuerpo se hace sentir que no es suyo, en el sentido que el sujeto intenta desaparecer la particularidad de su cuerpo para igualarse a modelos que expone el Otro, mismo que ordena sobre su cuerpo e indica el modo de goce. Este goce se hace concreto en el cuerpo al mismo tiempo que este es atravesado por los ideales. Lo que emerge como efecto es un malestar que afecta particularmente a los sujetos que se ven atrapados en ese imperativo del cuerpo sin defectos y sin falta, por la fascinación de un ideal de perfección corporal que le hace trampa al sujeto.

Ante mencionada inestabilidad simbólica, en la bulimia, la inversión libidinal se encuentra involucrada con el cuerpo y la alimentación. La conducta tiene prioridad sobre el trabajo mental, porque cuanto mayor es el rango de acción, menos probable es que apoye las manifestaciones que implican un enfrentamiento típico con una

organización estable (Jeammet, 1999). En este sentido, la alimentación compulsiva, es una compulsión a la repetición y surge como un intento de conectar lo que no se puede conectar, lo que no permitió que el pulso oral se constituyera como tal, separándose de la necesidad de alimento (Zukerfeld, 1996).

En la bulimia, a partir del estadio del espejo de Lacan (1966/1998), Recalcati (2004) afirma que el paso del “menos” (cuerpo fragmentado) al “más” (la unidad realizada en la imagen) en la bulimia se vuelve indispensable. Según Recalcati (2004), esto se debe a defectos en la composición de la imagen narcisista del cuerpo, producto de la mirada crítica y superyóica de la madre sobre el espejo del bebé, lo que dificulta su identificación. En este sentido, las madres de diversos trastornos por atracón consideran sus imágenes como narcisistas defectuosas, y la tarea que asignan a sus hijas es utilizar su imagen corporal para completar ese defecto que les pertenece, por tanto, en lugar de permitir que el niño reconozca simbólicamente la imagen especular como su propia imagen especular, introduce la ruptura de la imagen especular. La relación entre la imagen corporal y la bulimia parece inseparable. Para comprender los cambios en la imagen corporal y la bulimia, Recalti (2004) enfatiza el estudio de la relación temprana entre el infante y sus padres, especialmente las madres, desde la perspectiva del psicoanálisis. Además de la experiencia emocional de vivir con otras personas importantes desde el comienzo de la vida, también es prominente la experiencia del deseo provocado por el desarrollo sexual, el narcisismo y la identificación.

Según Sobral (2008), los síntomas como la bulimia son tanto una manifestación de conflicto como un condensador de goce; las mujeres jóvenes con trastornos alimentarios

tienen dificultades en la relación con sus madres, y es difícil someterse a la relación subjetiva entre la sexualidad y el cuerpo. Cuando las mujeres hablan, suelen hablar de este tipo de dificultades, hablar de estos problemas, aclararlos y aclarar las posiciones subjetivas relacionadas con estos problemas, problemas que dificultan la vida, hacen que los síntomas pierdan fuerza y se relacionen.

Para la comprensión de los trastornos alimentarios, Kelner (2004) presenta algunos de los constructos teóricos lacanianos. Para Lacan, la castración ocurre para ambas figuras parentales, cuando no hay castración de la madre, el sujeto es sometido al devorador materno. Las experiencias de separación, destete, castración y remoción de la madre se reorganizarán junto al espacio vacío dejado por el objeto primordial, lo que permitirá al sujeto elaborar su subjetividad, cuando esto no ocurre, la exclusión de la inscripción libidinal de la cadena simbólica hará de la relación con la madre un facilitador para la aparición de los trastornos alimentarios como un intento de suplir la falta o vaciar el exceso.

Dolto (1984/1992) delimitará claramente la noción de imagen corporal a partir del estado del inconsciente. El autor afirma que la imagen inconsciente del cuerpo se realiza a partir de las primeras sensaciones y emociones vividas con las figuras parentales. A partir de esto, la imagen inconsciente del cuerpo se basará en sentir, decir, en el cuerpo de otra, llamada madre.

El sujeto goza de la imagen de su cuerpo, gozar de la imagen nos hace retomar el narcisismo, definido por Freud (1914) como la posibilidad del cuerpo, como imagen, de ser investido libidinalmente. Lacan (1974) también señaló que:

"el cuerpo, se introduce en la economía del goce (de ahí es de donde parte) a través de la imagen del cuerpo. La relación del hombre, de lo que se llama por su nombre, con su cuerpo, si hay algo que destaca bien que es imaginario, es el alcance que allí toma la imagen" (Lacan, 1974, p.55).

La imagen corporal puede venir como "sustituto de la falta de un significante que represente al sujeto en el Otro" (Soria, 2001, p.41). La mujer prueba esta sustitución con la prevalencia de estos síntomas en su campo. Una modalidad por la cual la histérica buscaría nombrarse a sí misma "como será una mujer a través de la imagen de su cuerpo, buscando agotar la cuestión de la feminidad en la imagen" (Idem, p. 42).

La imagen que constituye el sujeto es al mismo tiempo una imagen perdida para siempre, como el objeto perdido de la primera experiencia de satisfacción (Lacan, 1953-1954/1998, p. 249-251).

El sujeto que presenta estos síntomas busca la coincidencia entre su yo y el ideal. Búsqueda que apunta a un fracaso, presenciado por la percepción errónea del propio cuerpo: aunque tu cuerpo se reduzca a un esqueleto, siempre hay, en alguna parte, un exceso de carne, un exceso de grasa. El sujeto se aferra a la imagen, al sentido que la imagen le proporciona (Lacan, 1975-76/2007). Los trastornos alimentarios ponen en marcha el intento de afirmar el poder y el control de la imagen, con el objetivo de apaciguar al sujeto.

Asimismo, Sobral (2001), en referencia a la relación materna con la bulimia, refiere:

El sujeto intenta restituir al objeto su estatuto simbólico (reclama al Otro el objeto simbólico de don por medio del objeto simbólico nada), pero a la vez, el desarrollo de la anorexia y en particular de la bulimia, que es su forma más extendida, pone en juego la dimensión del objeto como objeto de goce. El sujeto goza de su nuevo objeto: primero la nada, luego el atracón y el vómito, y el goce que obtiene con estos nuevos objetos lo fija a esa posición, donde encuentra algo que los segura (p.14)

En este mismo sentido, Lacan (1958) realiza una introducción a la relación primordial del sujeto, la relación del Otro señala: “la madre como omnipotente, y ustedes lo ven, esto tiene un alcance diferente que el de la pura y simple satisfacción de la necesidad” (p.11), instaurando este Otro primordial como nivel inquisitivo de la demanda.

Según Miller (2015), la maternidad es una solución honorable para las mujeres, pero se pregunta si es auténtica. Lacan (1956-1957 / 1995, p. 85) acerca a la madre del Otro a la demanda, definiéndola como un poder que puede satisfacer la demanda. La madre es el Otro que tiene, el que tiene el objeto codiciado, al que se refieren los adolescentes, como hemos visto.

La disyunción entre “ser madre” y “ser mujer” se considera, según Miller (2015), a partir de la oposición entre el “Otro de demanda” y el “Otro de deseo”, al que no se le exige nada, “pero quien se somete, explora, se pone manos a la obra para explorar esta obra, que está censurada, el Otro que se reduce al silencio, que está atado y del que, además, se habla mal” (Miller, 2015, p. 14). La mujer, a diferencia de la madre, es el Otro que no tiene, el Otro del deseo. No hay identidad entre madre y mujer.

Amigo (2003), al hacer referencia acerca de la demanda materna en el momento de la alimentación señala que:

“Algunas exigen a su hijo que coma para identificarse enteramente al falo y, ahí donde el niño deja alguna señal de que esa identificación no es total, lo dejan caer retirándole su amor. Ante esa presión el niño puede ceder y devenir voraz. Si, así, elige el lado del goce en la ecuación deseo-goce, se acentuará la pendiente bulímica. Cediendo a la demanda, plegándose hacia el goce, el niño optará por la inclinación fácil del esclavo, quien prefiere, a costa de su dignidad, conservar la vida y el amor del amo”. (Amigo,2003)

Lacan (1956-1957 / 1995) sitúa en la frustración el centro de las relaciones primitivas del niño. Cuando se trata de frustración, es el Otro cuidador, a menudo encarnado por la madre, quien juega un papel fundamental. La frustración proviene de la demanda. La presencia-ausencia está articulada, por el sujeto, en el registro de demanda. Este escaneo de demanda no nos da todo el orden simbólico, sino su contorno. Es lo que ofrece al sujeto la posibilidad de acercar la relación real a una relación simbólica.

Lacan (1956-1957 / 1995) al referirse a la función materna, y de su inscripción en la estructura simbólica que lo constituía como objeto presente-ausente en función de la demanda, pasa a lo real; ella se convierte en la madre real y el objeto real se convierte en un objeto simbólico. El agente de la frustración, la madre, se vuelve real, potente. El niño depende de ella para tener acceso a los objetos y estos son los que representaban satisfacción se transforman, por este poder, en objetos de regalo. Estos objetos ya no valen su valor nutricional, sino como un regalo del poder de la madre. El objeto

simbólico no se refiere a una entidad de la realidad, sino al campo del deseo del Otro. A partir de entonces, el objeto demandado es lo que le falta al objeto demandado, el don del amor. De esta manera, hemos definido la irreductibilidad entre el objeto del deseo y el objeto de la necesidad.

En dirección de la cura y los principios de su poder, Lacan (1958) afirma que amar es dar lo que no tienes, que es darle al Otro lo que no tienes, es decir, dedicar la carencia al Otro, signos de su propia carencia, para cavar una carencia en el Otro. Éste el lugar en el Otro se convierte en un lugar de valor extremo para el sujeto: tener valor para el Otro, ser extrañado por el Otro. En la historia personal de bulímicos, se presenta un Otro, que parece no dejar espacio para que este lugar sea creado. Es un Otro materno, que responde rápidamente a demandas como necesidades, sin dejar espacio para que aparezca el deseo.

La bulímica también comparte esa dimensión. Cuando vomita al final de los ataques de hambre que la consumen, hace alarde al hecho de que ningún objeto o sustancia es capaz de suplir su carencia. En esto sentido, Recalcati (2004) afirmará que es un Otro, que se propone como lleno, un Otro que no sabe operar con su propia carencia.

Melman (1995), recalca esta dependencia de la hija hacia la madre, la misma que se puede encontrar caracterizada por el carácter amoroso u hostil, generando que esta relación madre-hija se encuentra en la lógica donde no interviene el objeto fálico entre ellas, señalando “el rechazo de su propia demanda o bien una incorporación muy breve con la restitución inmediata como si se tratase de que este objeto no pase por el cuerpo” (Melman, 1995, p. 17)

Lacan en el seminario 4, La relación con el objeto (Lacan 1955-1957/2005), al referirse al sujeto frente la omnipotencia, relacionado con los denominados trastornos alimentarios, generando una alteración de la relación de dependencia, señala:

Cuando se encuentra en presencia de esa totalidad bajo la forma del cuerpo materno, se ve obligado a constatar que ella no le obedece. Cuando entra en juego la estructura especular refleja del estadio del espejo, la omnipotencia materna sólo se refleja entonces en posición netamente depresiva, y entonces hay en el niño sentimiento de impotencia (p.68)

Lo que nos permitiría inferir que la presencia de la sintomatología bulímica se presenta como una defensa frente al Otro, siendo estos síntomas una forma de preservar el deseo frente al Otro.

6. METODO

6.1. Modelo de investigación

La presente investigación se presenta bajo un paradigma cualitativo, a causa de que la recolección de los datos se lleva a cabo en un contexto natural, por el hecho de que la presente investigación pretende dar una respuesta a la bulimia desde la perspectiva psicoanalítica, recalando que las variables en este estudio no fueron manipuladas experimentalmente, ya que se realizó un análisis subjetivo en base a los diferentes autores desde el psicoanálisis (Hernández Sampieri, 2014).

La investigación presenta un alcance descriptivo, a causa de explicar la bulimia desde la relación con el Otro, describiendo desde el psicoanálisis cómo la relación

materna, tiende a la aparición de mencionada sintomatología bulímica. (Hernández Sampieri,2014)

7. CONCLUSIONES.

Los manuales de clasificación diagnóstica han determinado unilateralmente la vista diagnóstica de trastornos alimentarios, los mismos que contienen diferentes elementos o criterios diagnósticos que se han convertido en reglas para el diagnóstico de estos trastornos, haciendo énfasis en el peso corporal como un determinante para la identificación de estos cuadros, dejando a un lado la subjetividad y el discurso del sujeto.

Actualmente, los denominados trastornos de la conducta alimentaria son una constante dentro de la salud mental en adolescentes, tanto a nivel regional como internacional, marcando un reto para las políticas públicas de salud mental, mismas que se deberían enfocar más allá de lo superficial de una imagen, el presente trabajo desde el psicoanálisis ha permitido una aproximación hacia la interacción de los sujetos con el cuerpo en los destinos del malestar contemporáneo, en este sentido, la preocupación por la alimentación ocupa un lugar destacado en el intento de controlar el cuerpo.

En la bulimia, la pulsión de muerte, expresada en la compulsión a repetir, llevará al sujeto a gozar del exceso como un intento de suplir la falta de una madre. Es decir, en la bulimia, la pulsión de muerte se expresa en el acto repetitivo y ritualista de introducir grandes cantidades de alimentos y luego vomitarlos, asemejándose a las vivencias de ausencia materna en el cuidado afectivo y dietético. Claramente, tales conductas son experimentadas por el sujeto bulímico de forma inconsciente, requiriendo ayuda

profesional (análisis, psicoterapia y / o medicamentos) para que pueda producir relaciones más saludables con la comida.

El entrelazamiento del análisis de la imagen del cuerpo y la bulimia se muestra como una probabilidad prometedora para la comprensión de esta sintomatología clínica.

Existe una importante articulación entre ambos, que se da en puntos fundamentales de la psique, destacando el narcisismo, las relaciones objétales y la identificación.

En la bulimia, dichos mismos componentes del manejo psíquico permanecen relacionados y dañados. De esta forma, las inversiones libidinales poseen relevantes fijaciones en la oralidad, marcando la problemática interacción con la comida y su trascendencia. El narcisismo no se encuentra bien constituido, debido a las fallas en la relación primordial de la mamá con su bebé, generando inconvenientes relevantes con la constitución de la identidad. Esto lleva a las bulímicas a recurrir al espejo y a la imagen especular para reencontrarse, frente a la amenazante sensación de estar enteramente perdidos, gracias a relevantes fallas en su identidad.

Finalmente, la búsqueda de la satisfacción de las tensiones corporales es imperativa en la bulimia y nace frente a demasiadas problemáticas para encarar las afecciones. La inquietud por el cuerpo va a la evaluación constante de su imagen y a las sensaciones que ocasionan los atracones y los vómitos. Existe una sobreinversión en el cuerpo, tanto como imagen especular como por medio del acto bulímico. Los dos son inversiones externas a lo psíquico que ocurren como consecuencia de problemas en la simbolización. La constitución de vías psíquicas para el procesamiento de los contenidos psíquicos se vio afectada y esta clase de fallas en la simbolización da como

consecuencia trastornos involucrados tanto con la imagen del cuerpo como con la bulimia.

8. BIBLIOGRAFÍA.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC

Amigo, S., 2003. Huelga de hambre hasta la muerte en la familia. [online]

Pagina12.com.ar. Disponible en:

<<https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-28044-2003-11-13.html>>

[Acceso 29 June 2021].

Braunstein, N. (2006). El goce un concepto lacaniano. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores

Bruch, H. (1973). Eating disorders: Obesity, anorexia nervosa and the person within. New York: Basic Books.

Brusset, B .; Couvreur, C .; Fino, A. (Org.). (2003) Bulimia. Editorial Escuche,

Dolto, F. (1954/1992) La imagen corporal inconsciente

Eideberg, A. Schejtman, F. Soria Dafunchio, N. Ventoso, J. (2003) Anorexia – Bulimia:

Síntomas Actuales de lo Femenino. Argentina. Serie de Bucle.

- Freud, S. (1895). Proyecto de psicología científica. En Freud, S. (1996). Obras psicológicas completas de Sigmund Freud.
- Freud, S. (1914). Introducción al Narcisismo. In Obras Completas (Vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1920), Más allá del principio de placer. J.L. Etcheverry (Trad.) En: Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. XVIII pp. 1-62) Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923/1996) "El Yo y el Ello", v.XIX, p.32-41.
- Freud, S. (1932) Conferencia 33. "La feminidad". En Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. En Obras completas, Tomo XXII (pp. 104-125). Buenos Aires: Amorrortu, 1980.
- Freud, S. (1976). Inhibición, síntoma y angustia. Obras Completas, tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. (2001). Tres Ensayos para una Teoría sexual (L. López -Ballesteros, Trad.). En Obras Completas (Tomo II, pp. 1169-1237). Biblioteca Nueva (obra original publicada en 1905)
- Gabbard, G. (2002). Psiquiatría Psicodinámica en La Práctica Clínica.
- Gaspar, F.L. (2010). Anorexia y violencia psíquica.
- Gorali, V. (2000) Patologías del consumo. En: Estudios de anorexia y bulimia - Recopilación (Org. Vera Gorali). Buenos Aires: Atuel, 2000, p.105-112.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.

- Herrera, Teresa. (2010). Anorexia y Bulimia Nerviosa. Aproximación nutricional.
Revista de Nutrición Clínica
- Jeammet, P. (1999) "Aproximación psicoanalítica a los trastornos alimentarios", en
URRIBARI, R. (Org.) Anorexia y bulimia.
- Kelner, Gilda. (2004) Trastornos alimentarios: un enfoque psicoanalítico. Estudios de
psicoanálisis, n. 27, Disponible en: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext & pid = S0100-34372004000100005 & lng = es & nrm = iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372004000100005&lng=es&nrm=iso)>.
- Lacan, J. (16 de febrero de 1966). Mesa redonda sobre "Psicoanálisis y medicina".
Obtenido de Asociación Canaria de Neuropsiquiatría y Salud Mental:
<http://ascane.org/lecturas/PSICOAN%C3%81LISIS%20Y%20MEDICINA.pdf>
- Lacan, J. (1953/1954). El Seminario. Libro 1. Los escritos técnicos de Freud (11°
Reimpresión). Buenos Aires: Editorial Paidós, 1998.
- Lacan, J. (1955-57) El seminario. Libro IV. La relación de objeto. Buenos Aires:
Paidós, 2005.
- Lacan, J. (1956-1957) El Seminario. Libro 4. La Relación de Objeto. Buenos Aires:
Paidós, 2005 (1995).
- Lacan, J. (1958) La significación del falo. En Escritos 2 (pp. 653-662). Buenos Aires:
Siglo XXI, 2012
- Lacan, J. (1958). La significación del Falo. En Lacan, Escritos 2 (págs. 665 - 675).
Buenos Aires: Siglo XXI editores
- Lacan, J. (1969-1970) Seminario 17: El reverso del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós,
2002.

- Lacan, J. (1969-70) El seminario. Libro XVII. El reverso del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós, 1992
- Lacan, J. (1971-72) Seminario 19. Clase del 21/06/1972, en "...ou pire", Versión íntegra, Buenos Aires, 2012. p 10-80.
- Lacan, J. (1972-73) El seminario Aún. Libro XX. Aún. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1974) "Prefacio a El despertar de la primavera" en Intervenciones y textos 2, Buenos Aires, Manantial, 2007.
- Lacan, J. (1975/1976). El Seminario. Libro 23. El síntoma. (11° Reimpresión). Buenos Aires: Editorial Paidós. Ed., 2007; p.250.
- Lacan, J. (1995). El seminario 7. La ética del Psicoanálisis. 1959-1960. Edit. Paidós. Bs. As.
- Lacan, J., (1972) El atolondradicho, Otros escritos, Paidós, Bs. As., 2012
- Lacan, Jacques. (1972-73) Seminario 20: Aún más. Jorge Zahar Ed., 2012; p.66.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1996/2004) Diccionario de Psicoanálisis, Paidós, Buenos Aires.
- Macedo, M.M.K., Gobbi, A.S. y Waschburger, E.M.P. (2004). El cuerpo en la adolescencia: territorio de conexiones y desconexiones. En M.M.K. MACEDO (Org.). Adolescencia y psicoanálisis: posibles intersecciones (págs. 85-111). EDIPUCRS.
- Melman, C. (1995). Observaciones sobre la anorexia. En: La Oralidad. Rosario: Bimotor, pp. 13- 30.

Miller, J A.(2015) Mèrefemme. La cause du désir Revue de Psychanalyse, n. 89, p. 115-122.

Olesti Baiges, M., Piñol Moreso, J. L., Martín Vergara, N., de la Fuente García, M., Riera Solé, A., Bofarull Bosch, J. M., & Ricomá De Castellarnau, G. (2008). Prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros TCA en adolescentes femeninas de Reus. ORIGINALS, 1, 18–23.

Organización Mundial de la Salud - OMS - (1992). Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento - CIE-10.

Organización Mundial de la Salud (2011), La salud de los jóvenes. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud mental del adolescente. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Quinet, Antonio. (2001) Las formas del amor en el compartir de los sexos. Revista de psicoanálisis del Ágora Instituto Lacaniano. Campo Grande, n. 1, pág. 15. Agosto de 2001.

Rabinovich, Diana. (2005) “El significado del falo” Una lectura. Compañía de Freud.

Real Academia Española (2020): Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [5 mayo de 2021].

Recalcati, M. (2004) La última cena: anorexia y bulimia. Buenos Aires: Mondadori.

Recalcati, M. (2007). Lo homogéneo y su reverso. clínica psicoanalítica de la anorexia bulimia en el pequeño grupo monosintomático. Málaga: Miguel Gómez Ediciones.

Siquier, M. (2019). Los enigmas de la anorexia-bulimia. Intercambios=Intercanvis. Barcelona. España

Sobral, G. (2008). La proliferación en aumento de objetos tecnológicos, característica de las sociedades de consumo, tiene consecuencias. Servicio de Salud Mental de Moratalaz-Vicálvaro. <http://creativecommons.org/>

Soria, N. (2001) El cuerpo en la anorexia: de la imagen al semblante. Correo: Revista de la Escuela de Psicoanálisis, n. 35, 2001, p. 38-42.

Winnicott, D. (1967). El concepto de individuo sano. Conferencia pronunciada en la División de Psicoterapia y Psiquiatría Social de la Real Asociación Médico-Psicológica, 8 de marzo de 1967. Obras Completas.

Winnicott, D.W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. The International Journal of Psycho-Analysis, 1953, 34, 89-97.

Winnicott, D. (1959) “El destino del objeto transicional”, en (2009) “Exploraciones Psicoanalíticas 1Ed. Paidós.

Winnicott, D. (1961). La teoría de la relación entre progenitores- infante. En Winnicott, D. (Ed.), Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional (47- 72). Buenos Aires: Paidós

Zadra, G. Ángela. (2005). Del comer, el deseo, la palabra y su lugar en la vida.

Psicodebate, 5, 91-98. <https://doi.org/10.18682/pd.v5i0.454>

Zawady, M. (2017). El estrago materno y la inexistencia de La mujer.

Zukerfeld, R. (1996) Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica. Argentina: Paidós.

Aberastury, A., Knobel, M. (1971). La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós.