

Referencia para citar este artículo: Murguía-Mier, S. P., Unikel-Santoncini, C., Blum-Grynberg, B. & Taracena-Ruiz, B. E. (2015). Anorexia nerviosa: el cuerpo y los mandatos sociales-superyóicos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (2), pp. 923-935.

Anorexia nerviosa: el cuerpo y los mandatos sociales-superyóicos*

SONIA PATRICIA MURGUÍA-MIER**

Candidata a Doctora en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México, México.

CLAUDIA UNIKEL-SANTONCINI***

Investigadora del Instituto Nacional de Psiquiatría, México.

BERTHA BLUM-GRYNBERG****

Profesora Universidad Nacional Autónoma de México, México.

BERTHA ELVIA TARACENA-RUIZ*****

Profesora Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Artículo recibido en abril 1 de 2014; artículo aceptado en julio 10 de 2014 (Eds.)

• **Resumen (analítico):** *En este trabajo analítico y cualitativo presentamos los resultados de una investigación aplicada a cinco chicas con diagnóstico de anorexia nerviosa o trastorno alimentario no especificado. Utilizamos metodología de la sociología clínica en seis sesiones grupales y dos entrevistas individuales, para conocer las instancias psíquicas que se ponen en juego cuando la joven con anorexia nerviosa es capaz de lastimar su cuerpo tan gravemente, y continuar con esa dinámica a veces hasta la muerte. Encontramos que no las mueve un ideal de delgadez estético y que la enfermedad es regulada por el superyó, sostenida por lo que llamamos mandatos sociales-superyóicos, que son frases coaguladas -carentes de sentido-, que las instala en un fuera de control, como un regulador implacable, propiciando el dominio de la pulsión de muerte.*

Palabras clave: psicoanálisis, anorexia nerviosa, superyó, cuerpo humano (Tesoro ISOC de Psicología).

* Este artículo corto es una síntesis de la investigación denominada "Anorexia nerviosa: El cuerpo y los mandatos sociales", presentada por una de las autoras para optar al título de Doctora en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, 2013. Financiada y aprobada por el Conacyt (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología) de México. El período de realización fue de agosto de 2009 y finalizará en septiembre de 2015. La aplicación institucional corrió durante el año 2011. Área: Psicología; subárea: Psicología.

Se hace un reconocimiento especial a las instituciones: Clínica ABC de los TCA, S. C., por las facilidades brindadas en el desarrollo de la aplicación de esta investigación; así también a la Unam por sostener la formación académica de la estudiante de doctorado desde 1968 y al Conacyt por la beca que hizo posible la obtención de este grado.

** Licenciada en Psicología de la Unam, FES Iztacala; Socióloga por la Unam, FES Acatlán; Maestra en Psicología por la Unam, CU; Candidata a Doctora en Psicología por la Unam. Correo electrónico: spmurguia@gmail.com

*** Licenciatura en Psicología por la Unam-X México, Maestra en Psicología por la Unam; Doctora en Psicología por la Unam, Investigadora del Instituto Nacional de Psiquiatría, México, D. F. Correo Electrónico: unikels@imp.edu.mx

**** Licenciada en Psicología por la Universidad de la Plata, Argentina, con Doctorado otorgado por la Pontificia Universidad Católica de Argentina en Buenos Aires. Formación psicoanalítica: Ampag- Asociación Mexicana de Psicoanálisis Grupal y en la Asociación Mexicana de Psicoanálisis y Psicoterapia. Profesora de tiempo completo en la división de estudios de posgrado en la Unam, coordinadora de la Maestría en Psicoterapia para Adolescentes desde 2007, México. Correo electrónico: bblum@gmail.com

***** Licenciada en Psicología por la Facultad de Psicología Unam-México, con Doctorado en Ciencias de la Educación 1982-1985, Universidad de París VIII, París, Francia, con Post-doctorado en Psicología del niño y del adolescente. Diploma de Estudios Especializados Superiores, Universidad de Aix en Provence, Francia. Profesora de carrera titular C, tiempo completo definitivo. Carrera de Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala Unam. Tutora en los Doctorados de Psicología y de la Maestría en Enfermería. Coordinadora del Programa Subjetividad Sociedad. Correo electrónico: etaracena@yahoo.com



Anorexia nervosa: The body and commands from the social-superego

• **Abstract (analytical):** *This analytical and qualitative paper presents the results of work carried out with five girls previously diagnosed with anorexia nervosa or unspecified eating disorders. The study used a clinical sociology methodology in six group sessions and two individual interviews with the goal of understanding the psychological factors that allow young women with anorexia nervosa to damage their body so severely that in extreme cases they can kill themselves. The study found that instead of focusing on the ideal and aesthetics of being skinny, the disorder is regulated by what the authors have named 'commands' from the super-ego. These are phrases that aren't rational and lead to a lack of self-control. These commands act as an unstoppable regulator and allow the death instinct to take over.*

Key words: psychoanalysis, anorexia nervosa, super-ego, body image (Isoc Psychology Thesaurus).

Anorexia nervosa: corpo e mandatos sociais do superego

• **Resumo (analítico):** *O presente trabalho, analítico e qualitativo, apresenta os resultados de uma investigação com 5 meninas diagnosticadas nos quadros de anorexia nervosa ou transtorno alimentar não especificado. Aplicou-se a metodologia da sociologia clínica em seis sessões de grupo e duas entrevistas individuais a fim de avaliar as instâncias psíquicas que entram em jogo e que permitem que uma menina com anorexia nervosa seja capaz de ferir seu corpo de maneiras das mais severas e, mesmo já debilitada, continue nessa mesma dinâmica de automutilação, muitas vezes resultado na sua própria morte. Descobrimos que o que as move não é um ideal de magreza estética e que a doença é regulada pelo superego, apoiado em mandatos sociais-superegóticos - e.g. frases temáticas coaguladas no sujeito -, que acaba por ser um regulador implacável de pulsões, que se instalam em um fora de controle como um regulador implacável, propiciando o domínio da pulsão de morte.*

Palavras-chave: psicanálise, anorexia nervosa, super-ego, imagem corporal (Tesouro Isoc de Psicologia).

-1. Introducción. -2. Metodología. -3. Resultados. -4. Discusión. -5. -Conclusiones. -Lista de referencias.

1. Introducción

La anorexia nerviosa o anorexia mental se ha pensado como una enfermedad del siglo XXI, que responde al ideal de delgadez que la sociedad actual propone; en general, se cree que es un padecimiento de las sociedades occidentalizadas. Sin embargo, hemos de señalar que se han encontrado registros de jóvenes con este padecimiento desde 20 siglos atrás.

Los factores que favorecen la aparición de trastornos de la conducta alimentaria actuales, según diversos estudios, son: el “miedo a la obesidad y la obsesión por la delgadez, la ansiedad por los alimentos consumidos, las prácticas alimentarias restrictivas, así como

la presión social sobre la imagen corporal” (Meléndez, Cañéz, & Frías, 2010). Otros investigadores reiteran estos factores y agregan la baja autoestima, la insatisfacción corporal, un ambiente estresante, distorsión cognitiva y pensamientos obsesivos, ligado ello a predisposición genética y a variables de personalidad como el perfeccionismo, el miedo a madurar y la disociación (Polivy & Herman, 2002, Toro, 2003). Jacobi, Zwaan, Hayward, Kraemer y Stewart (2004) consideran que los factores de riesgo que comparten la anorexia y la bulimia nerviosas, y el trastorno por atracón, son: género, grupo étnico, problemas alimentarios y gastrointestinales en la infancia, preocupación por el peso y la imagen, autoevaluación negativa, abuso sexual, y

otras experiencias adversas y morbilidades psiquiátricas.

Muchos otros estudiosos consideramos que la anorexia es “un escape de agitación interna y una maniobra defensiva contra los sentimientos de fracaso y de fragmentación interna, más que la expresión deliberada de un deseo de llegar a ser más popular, bella y deseable”¹ (Bemporad, Hoffman & Herzog, 1989, p. 89). Es una fanática prohibición o una esterilización nirvánica en un imposible de llenar. La anorexia es también una estrategia particular para evitar la ansiedad, circunstancia en donde la joven con anorexia no demanda nada y lo rechaza todo, creando una apatía que subvierte el carácter estructural de la ansiedad (Recalcati, 2011).

Nos preguntamos ¿cómo es que estas chicas sanas, pueden agredir tanto su cuerpo?, ¿cómo entender ese desfiladero que en muchos casos parece imparable y apunta a la muerte? Lo que sobresale en la anorexia mental, es la notable tendencia hacia la muerte, la falta de límites; esto nos presenta la pulsión de muerte con una preponderancia incomprensible.

Las manifestaciones de la pulsión de muerte las analiza Freud en 1923, cuando trata de dar cuenta del superyó. El imperio del superyó se impone a consecuencia de un debilitamiento de las fuerzas del yo como reguladoras del principio de realidad y de la represión (Freud, 1915/2006). El superyó es el heredero del complejo de Edipo; pero siguiendo su huella hacia atrás, Freud considera que el significante originario de un sujeto es el punto de partida del superyó, y se va conformando a partir de la ética ejercida por el cuidado del bebé o la bebé ante su desvalimiento, construyendo una consciencia moral que -dicho sea de paso- puede llegar a ser totalmente “inmoral” (Freud, 1923/2002).

La condición de alienación propia de la prolongada dependencia humana, puede complicar el crecimiento de las jóvenes, primeramente por una alienación-separación no lograda del todo (Vlahaki, 2012, Lacan, 1975) que estimula el aferramiento a la madre (Jeammet, 1992), y luego ante una castración que no puede consolidarse debido a una falla

de narcisización, que las deja ligadas a un yo frágil, sostenido de un ideal infantil, dando por resultado un sujeto que no emerge. Andréé Green (1986) afirma que hay una desobjetalización del sujeto, que es resultado de una relación de objeto donde predomina la pulsión de muerte por un desinvertimiento de la relación objetal.

Massimo Recalcati (2011) nos dice que en el superyó contemporáneo el mandato principal es consumir por consumir; la sociedad actual empuja a construir vínculos, relaciones de objeto con compañeros o compañeras no-humanos como son: drogas, comida, fetiches, realidades virtuales, gadgets y demás.

Las pulsiones que generalmente funcionan en conjunto -mezcladas la pulsión de vida (eros) y la pulsión de muerte (pulsión de destrucción)-, se ven afectadas por efectos del superyó, provocando una desmezcla (Freud, 1923/2002, 1930/2006), de tal forma que las chicas que padecen anorexia nerviosa viven en un goce imparable de la pulsión de muerte, en un constante dolor, y en un proceso interminable de autodestrucción, sostenido por un superyó feroz que puede ubicarse ligado a patologías límite.

Los “mandatos sociales-superyóicos” van estructurando las voces del superyó, con la fortaleza necesaria para mantener la enfermedad a pesar de los esfuerzos que se puedan hacer para combatirla. Dentro del concepto “mandatos sociales-superyóicos”, en este trabajo caben mandatos transgeneracionales, de familiares y/o amigos y amigas, novias y novios, sacerdotes, maestros y maestras, libros, mandatos religiosos o de cualquier institución, etc.; objetos libidinalmente significativos del sujeto que son vividos como frases coaguladas que no pueden ser significadas, como imperativos que sostienen de manera especial el funcionamiento humano.

Consideramos que estos mandatos son frases ligadas a los valores morales y a los significantes primordiales de los sujetos. Vlahaki (2012) los llama “punctured containers”; los define como material emocional no metabolizado por los padres y madres, y transmitidos a los hijos e hijas como agujeros en la textura de su genealogía, como transmisiones de fragmentos caóticos de contenidos ensamblados en la estructura donde

1 Traducción nuestra.

aparecen como síntomas, intentos desesperados que pretenden llenar los vacíos al enfrentar el terror de sus abismos.

Sue Austin, (2009), expone que Jean Laplanche los llama “enigmatic signifier”, y que Allyson Stack (2005) los llama “culture cognition”; y presenta un caso donde estos “mandatos” surgieron de lecturas hechas en la infancia, lo que muestra que no solamente se nutren de los vacíos familiares, también intervienen los vacíos sociales.

Saltalamacchia (2005) nos dice que las primeras experiencias de la vida se guardan en los pliegues sensibles del cuerpo; formas solo aproximadas de referirme a algo que por naturaleza escapa al dominio de las palabras, que habitan el inconsciente y construyen la memoria.

Lacan (2003) habla de “las insignias del padre” ligadas a las identificaciones con elementos significantes del otro libidinizado y ligadas al ideal del yo, que de cualquier manera inciden sobre la posición del deseo. Este lugar de las insignias cabe también en lo que queremos significar por mandatos sociales-superyóicos.

El discurso social de la época va a permitir “disfrazarlos”, lo que lleva a la sociedad a pensar los motivos de la enfermedad ligados a conceptos que no dan cuenta de ella, como en un “hacer creer” al otro que es lo que no es. Por ejemplo, en el siglo XIII el ayuno como purificación era la cara del discurso anoréxico, ahora es el miedo a engordar.

Sigmund Freud (1930/2006) escribe que mientras los mandatos vengan del exterior hay forma de evitarlos; sin embargo, cuando se han incorporado al superyó, no hay manera de escapar de su juicio perseguidor, pues su censura incide sobre los pensamientos y no hay manera de ocultárselos. Martha Gerez-Ambertín (1993) expone que los “mandatos” incomprensibles

(...) van dando el perfil de una moción que vive al sujeto más allá de su deseo.

En estos mandatos hay tanto una sinrazón como una falla de conexión en la trama ideativa de los sujetos que los padecen, de tal modo que ello es vivido bajo el imperio de un astillamiento de órdenes que poseen en común la compulsión, el deber de su cumplimiento (p. 32).

Podríamos decir que lo que mantiene esa fortaleza de imperativo en este mandato superyóico, que se repite compulsivamente, es el hecho de que su significante se queda en lo que se diría S1, es decir, un significante incomprensible, sin sentido, y este sinsentido marcará la ruta del ser y hacer de las pacientes con anorexia nerviosa, llevándolas a la experiencia límite de comer nada, de mantenerse en un goce de dolor, en una vorágine comandada por la pulsión de muerte, donde no se entiende nada y no hay lugar para un punto de capitón que une el S1 a un S2 significante.

¿Qué significa que estos mandatos de carácter superyóico estén fuera de sentido? Significa que no corresponden al sentido de sus palabras, que escapan a la posibilidad de ponerlo en palabras que de verdad lo expresen. Por ejemplo, son jóvenes delgadas, muy delgadas, que dicen: “estoy gorda”, “tengo que bajar de peso”, “ya comí mucho” (cuando sólo han comido una galleta), “no es suficiente” (si bajó a 40 kilos y mide 1.56 quiere bajar más, propone 35 kilos y así en todo), “busco la perfección” etc. Estamos hablando de una pulsión irrepresentable, para la que utilizan palabras o expresiones socialmente aceptadas, pero que no pueden ser realmente traducidas en palabras; no dan cuenta de lo que realmente les sucede, por eso el discurso se coloca en S1 y la joven en un estado límite, con una solución difícil por la ruptura en la ruta de la comprensión que finalmente canaliza la libido al cuerpo maltratado.

Así, el objetivo del presente trabajo es comprender las instancias psíquicas de las chicas con diagnóstico de anorexia mental, y la forma de manifestarse a través de los mandatos sociales-superyóicos, en relación con el cuerpo, la sexualidad, y el deseo. Para alcanzarlo desarrollamos un estudio cualitativo con dispositivos metodológicos de la sociología clínica.

La Sociología clínica es una corriente teórica y metodológica surgida en Francia, cuyos ejes son: el psicoanálisis, el existencialismo y la sociología. Con ella -según nos explica Elvia Taracena-, se trata de comprender la dialéctica entre lo singular y lo universal, al estudiar la vida de algún sujeto (De Gaulejac,

Taracena & Rodríguez, 2005). En la sociología clínica se pone la mirada en los procesos subjetivos relacionados con los valores y las representaciones colectivas a través de los objetos socio-simbólicos, y estos se ligan con los objetos socio-psíquicos que tienen que ver con el deseo, la angustia, los afectos conscientes e inconscientes. Es una propuesta que considera que la historia personal es la expresión de la historia social, cultural y fantasmática del sujeto (De Gaulejac et al., 2005, De Gaulejac, 2009).

2. Metodología

Participantes:

Cinco mujeres jóvenes con diagnóstico de anorexia nerviosa (AN) o trastorno alimentario no especificado (TANE) según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2007), internadas en una institución privada especializada en el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria, en condiciones adecuadas de salud para poder participar en el estudio, a criterio del médico tratante.

Las cinco chicas participaron voluntariamente; las mayores de edad firmaron un consentimiento informado; las menores firmaron un asentimiento, respaldado por el consentimiento de sus padres y madres. Todas sabían que en cualquier momento podían dejar de participar en la investigación, si esa era su decisión. Debido al compromiso de confidencialidad, los nombres de las participantes fueron modificados.

En la tabla 1 mostramos las características de las participantes: su rango de edades va de los 14 a los 23 años, con un promedio de 18, y llevan entre 1 y 10 años de padecer el trastorno alimentario. De acuerdo con los datos de la clínica donde están internadas, el índice de masa corporal (IMC) más bajo alcanzado por las participantes en su historia de la enfermedad, mostró un promedio de 16.56 en un rango entre 12.32 y 18.9. En el momento de la aplicación del procedimiento estaban realimentadas y en mejores condiciones.

Tabla 1. Características físicas de las participantes.

| Sujetos | Peso mínimo en Kgs. | Talla en metros | IMC mínimo alcanzado | Edad actual al (04-2011) | Duración del padecimiento |
|-----------|---------------------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| Alejandra | 41.8 | 1.53 | 17.8 | 23 años | 10 años |
| Diana | 29.6 | 1.55 | 12.32 | 20 años | 4 años |
| Carola | 48 | 1.62 | 18.28 | 14 años | 1 año |
| Rosa | 40.3 | 1.63 | 15.5 | 15 años | 1 año |
| Mónica | 49 | 1.61 | 18.9 | 18 años | 3 años |

Datos reportados por la clínica.

Procedimiento:

Desarrollamos el trabajo de campo en las instalaciones de la institución que las trataba. Las invitamos a participar en una entrevista individual inicial; llevamos a cabo 6 sesiones en grupo donde aplicamos los dispositivos de la sociología clínica, y una entrevista final para dar retroalimentación, cerrar y/o aclarar aspectos que hayan quedado incompletos con los dispositivos grupales. En total fueron 8 sesiones para cada joven, de hora y media de duración aproximada. Todas las sesiones fueron

audiograbadas y posteriormente transcritas *verbatim*.

Los dispositivos de la sociología clínica fueron:

árbol genealógico: les pedimos que elaboraran su árbol genealógico con las generaciones anteriores de las que tuvieran noticia, que anotaran y/o expusieran las características de cada familiar, considerando edad, profesión, nivel de estudios, enfermedades y frases que los caracterizaran.

línea de vida: les solicitamos que en tres

líneas horizontales que cruzaban un pliego de papel bond, anotaron: en la línea superior, los acontecimientos sociales ocurridos durante su vida que las hubiesen impactado, en la segunda las enfermedades padecidas, y en la tercera los acontecimientos más sobresalientes de su historia; las tres desde su nacimiento hasta la edad actual. Esto nos permitió visualizar los sucesos que pudieron estar ligados al inicio de la enfermedad, así como a los acontecimientos del cuerpo en el transcurso de su vida y la influencia de eventos sociales en el ser y hacer de la joven.

dibujo de su familia comiendo en una escena cotidiana; cada una eligió la escena; esto mostró también las identificaciones y cercanías de los miembros de la familia, así como los lugares de cada uno.

Para conocer el lugar que le dan a su cuerpo, cómo es que lo han hecho suyo, en el aspecto motor, conceptual, libidinal y como soporte del yo, hicimos una sesión de expresión corporal con apoyo musical, y les pedimos que hicieran con plastilina una *figura que las representara*; mientras lo hacían, hablaron de ese lugar del cuerpo.

En todas las sesiones hubo momentos de reflexión grupal que ayudaron a complementar los datos, y apoyamos el análisis de la información en la teoría psicoanalítica.

3. Resultados:

Para una mejor comprensión, expondremos brevemente los resultados que nos brindó cada una de las participantes en los diferentes aspectos:

Caso Alejandra

Los datos más relevantes de su historia son:

A los 3 meses es adoptada -por la aflicción de su hermano al oír la llorar constantemente, pues vivían en el mismo edificio-. La adopción fue un secreto para Alejandra, y le fue revelado a sus 21 años. Ella expresa haber experimentado -desde siempre- un sentimiento de no pertenencia a la familia; su madre adoptiva ha sido distante. Durante su desarrollo, la joven recuerda que fue atendida por su hermana y por

personal de servicio. A sus 9 años le ocurrió la primera experiencia de abuso sexual.

Eventos desencadenantes de la anorexia:

Alejandra cuenta que a los 13 años se inició la enfermedad y estuvo ligada a una segunda experiencia de abuso sexual por un vecino que le daba atención y la ayudaba con la tarea de inglés; esto se prolongó por un año aproximadamente y concluyó porque el vecino se fue; en este período empezó su menarca.

Mandatos sociales-superyóicos:

“El amor llega después”. *“Hay que estudiar para ser alguien”*. *“Hay que tener”*. *“La belleza física se acaba, la inteligencia permanece”*. *“El cuerpo de mujer debe ser voluptuoso”*. *“Sólo se debe apapachar a los niños chiquitos”*.

Frases propias:

“Soy Alejandra que tiene anorexia”. *“Hay que desaparecer”* *“bubis”* y *“glúteos”*. *“Para mi mamá nunca es suficiente”*. *“Tengo que tener un cuerpo perfecto”*. *“El cuerpo perfecto es el cuerpo huesos”*.

El Cuerpo:

Hace una figura de plastilina (Letra A de la figura 1) que carece de ojos, nariz, boca, de orificios libidinales; comenta que así está completa su figura; agrega que no admite la idea de tener cuerpo de mujer; la figura representa una niña con zapatos de ballet, con colores rosa y blanco, delgadita y muy bien hecha, lo que reitera la patología de borde (Lacan, 1987).

Alejandra, quien lleva 10 años padeciendo el trastorno, es la que tiene el cuerpo más dañado de las 5 participantes, y es la que más lo ha agredido. A sus 23 años tiene dientes postizos a causa de los vómitos, y tiene problemas renales por el uso excesivo de medicamentos para adelgazar. Llegó a cortarse con un cúter y luego a quemarse la piel del antebrazo izquierdo y del abdomen con una plancha de peinar, con el argumento de que los cortes no le dolían suficiente y la plancha sí, y que ese dolor resultaba reconfortante, pues prefería el dolor en el cuerpo antes de enfrentar el dolor emocional de todo lo que ha vivido.

La adopción de Alejandra y la frase *“el amor llega después”*, puede definir la condición tan grave de su trastorno, debido a que la *“promesa de amor”* parecía amenazada

desde sus orígenes con su madre biológica, y sin garantía de deseo con la madre adoptiva. Queda colocada en el lugar opuesto de lo que le proponen los Mandatos sociales-superyóicos: ante las frases “*hay que tener*” y “*hay que estudiar para ser alguien*”, responde: “*No tengo nada porque no estoy en el testamento, no estudié porque ya estaba desnutrida y no podía pensar, así que lo único que puedo ser es anoréxica*”; así sus mandatos delatan sus vacíos. Su pronóstico es desfavorable, desde el momento en que la enfermedad le da identidad. No hay un lugar para ella como deseo de Otro, ni como sujeto deseante; se necesitan otros mandatos que le permitan “ser” más allá de la enfermedad.

No habló de algún joven que pudiera haber ocupado el lugar de un objeto de amor, a pesar de tener 23 años, lo que reitera su propia prohibición a la sexualidad genital y el vacío en sus vínculos o en situarse como objeto de deseo.

Caso Diana

Los datos más relevantes de su historia son:

A los 3 años de Diana se separan su madre y su padre; Diana, su hermano y su mamá, se trasladan a vivir con la familia materna; ve a su padre esporádicamente hasta los 8 años, momento en que él se va a Estados Unidos y no se vuelve a comunicar.

A los 16 años de edad, Diana prueba marihuana por primera vez. Según su decir, se viste “*fachosa*” y se pinta el pelo de colores (rosa) como en actitud de protesta y rebeldía.

A sus 17 años Diana, su hermano y su madre, se independizan de la familia extensa y se van a vivir a su propio departamento, lugar en el que la soledad fue la constante y Diana dice que no se dio cuenta cómo llegó a pesar 28 Kg.

Eventos desencadenantes de la anorexia:

A sus 16 años, su padre se comunica con ellos telefónicamente y promete mantener el vínculo; envía dinero y llama con frecuencia, pero vuelve al silencio en pocos meses. La madre de Diana reprueba constantemente todo lo que ella planea o hace, desde su forma de comer, vestir, la carrera que quiere estudiar, etc. Padece una salmonelosis con la que baja

considerablemente de peso y esto impulsa el proceso de restricción.

El novio de Diana embaraza a otra mujer y se casa con ella; Diana se dice: “*voy a adelgazar y se va a arrepentir de haberme hecho lo que me hizo*”. Considera que no estaba gorda pero “*tenía que desaparecer la panza*” (¿la panza de quién?)

Mandatos sociales-superyóicos:

“*No crezcas*”. “*Si los hombres no son buenos, a la fregada*”. “*Flaquita te ves más bonita*”. “*Las mujeres tienen que sacar adelante a la familia*”.

Frases propias:

“*Voy a adelgazar y (mi novio) se va a arrepentir de haberme hecho lo que me hizo*”. “*Los hombres te mandan a la fregada*” (mi papá y mi novio). “*Nada es suficiente para que yo tenga contenta a mi mamá, lo que hace mi hermano sí la complace*”.

El Cuerpo:

La figura de plastilina de Diana es azul y plana, como en dos dimensiones. Cuando la termina comenta “*soy igualita y además azul*”. El color azul lo asocia a que así se veía, pues desde que bajó de peso siempre tenía frío y estaba de ese color. Vemos la muñequita marcada con la letra D, en la figura 1, como una niña, lo que probablemente refleja una prohibición a lo sexual, aunque ella sí habla de algunas relaciones de noviazgo; pero tanto con sus novios como con su papá, las cosas no tuvieron el desenlace que Diana hubiera esperado.

Caso Carola

Los datos más relevantes de su historia son:

Experiencias constantes de fracaso escolar desde los 5 años de edad. Diversos cambios de escuela. Su hermano, 2 años menor, cursa actualmente el mismo grado que Carola.

Eventos desencadenantes de la anorexia:

No encontramos un evento desencadenante, pues es la paciente que prefirió reservarse muchas respuestas; usaba las expresiones: “*no quiero hablar de eso*” o “*eso lo estoy trabajando con mi psicóloga*”.

Mandatos sociales-superyóicos:

“*Lo primero y lo mejor es de los demás; lo último y lo peor es para mí*”. “*La venganza no*

es buena, mata el alma y la envenena". "No vas a poder, esa escuela -para ti- es muy difícil".

Frases propias:

"El cuerpo de niña es mejor que el de mujer". "No voy a poder".

El cuerpo:

La figura de plastilina de color blanco y marcada con la letra C en la figura 1 -según su decir- es una viejita llamada "María Nieves", que además es su pseudónimo. Afirma que el cuerpo de niña es más bonito y no tolera la idea de tener cuerpo de mujer. No mencionó haber tenido novio, aunque apenas tiene 14 años.

Canaliza la pulsión por medio de una regresión autoerótica que se inició a partir del internamiento y la lleva a temblar ininterrumpidamente con una leve pero notoria vibración. Si está sentada no se acomoda para temblar, de modo que procura permanecer parada para mantener su vibración corporal. Durante los dispositivos grupales no dejaba de temblar, aun cuando tuviera que escribir algo, razón por la cual las líneas en su árbol genealógico, la línea de vida y el dibujo de la familia, son sinuosos. Cabe subrayar que todo esto convoca a la mirada del otro; en las cámaras de observación de la clínica es muy fácil ubicarla gracias a ese movimiento. En el dibujo de la familia se representa junto a su mamá, pegada a ella, y todos alejados del padre.

Caso Rosa

Los datos más relevantes de su historia son:

A los 4 años y medio de Rosa, su padre y su madre se separan; ella se queda a vivir con su mamá en casa de su abuela materna. A los 6 años ocurre una experiencia de abuso sexual por parte de un tío -que vive en la misma casa-; a partir de allí ha padecido estreñimiento y problemas gástricos que perduran hasta la fecha. Vive 4 cambios de casa debido a cambios de pareja de la madre.

Entre sus 8 y 9 años de edad, vive otra experiencia de abuso sexual -así las denomina ella- por otro tío, también en casa de la abuela materna; surgen sentimientos de culpa, tristeza, soledad y enojo. En esa época tuvo sobrepeso.

Al cumplir los 11 años tiene su primer novio. A los 13 años y medio tiene un segundo

novio -él de 17 años-, quien a los 6 meses de relación la engaña y terminan.

Eventos desencadenantes de la anorexia:

A sus 14 años regresan ella y su mamá a vivir a la casa de su abuela materna, en donde se dieron las experiencias de abuso sexual. En ese momento, su mamá (de 34 años) inicia un noviazgo con un joven de 21 años, **pretendido por Rosa y -según ella- pretendida también ella por él**; entonces se inicia la enfermedad.

Mandatos sociales-superyóicos:

"Estás para escoger, no para que te escojan", "No me dejas ser feliz", "No quieres que sea feliz", le dice su mamá como reproche.

Frases propias:

"¿Cómo puedo odiar tanto a la persona que más amo!" (su mamá). "¿Cómo puede andar mi mamá con ese... hermano?".

El Cuerpo:

La figura de plastilina de Rosa (con la letra R en la figura 1) muestra un intento por representar un cuerpo femenino, pero aún es de niña o púber; hizo una figura amarilla, con un biquini negro. Cuando la estaba haciendo dijo que le había quedado con mucho busto y lo redujo.

Parece que la madre le prohíbe la sexualidad genital a Rosa, pero ella sí la ejerce y la exhibe. En el relato aparecen escenas de esta índole vistas por Rosa, y en el dibujo de la familia comiendo se ubica sentada enfrente de su mamá quien platica con su novio; Rosa - con una expresión de verdadero enojo- y su abuela materna los miran.

Caso Mónica

Los datos más relevantes de su historia son:

Entre los 6 y 8 años de Mónica, mueren su abuelo materno, su abuela y su bisabuela paterna. Su tío materno más cercano, de 50 años, es arrollado fatalmente por un carro al salir de un antro; su canción y lema era: "Forever young"; esto desencadena delgadez extrema en una tía, obesidad en otra y alcoholismo discapacitante en otro tío; la única hermana que no mostró síntomas corporales fue la madre de Mónica. Sin embargo, a partir de aquí Mónica padece gripes recurrentes hasta los 12 años. A esta edad inicia su menarca y se entera que su

hermana es homosexual, y los padecimientos se convierten en sinusitis, migraña y asma.

A sus 16 años muere la pareja de su abuela; le decían tío, pero *“era como mi abuelo”*. Se entera de que su prima vendía droga y está amenazada de muerte, por lo que se refugia en la casa de Mónica; los padres de esta prefieren que su hija esté en casa y suspenden los viajes.

Toda la familia -ramas materna y paterna- se preocupa por la delgadez y la imagen de Mónica.

Figura 1. Figuras de plastilina.

M



A



R



D



C



Eventos desencadenantes de la anorexia:

A los 16 años termina la relación con su novio y deja de practicar el deporte que compartían; sube 2 kg., sale con otro joven y su madre le dice: *“con esos 2 kilos de más, no le vas a gustar a tu novio”*; de inmediato la madre la lleva al nutriólogo y a la semana se desencadena la enfermedad. Este novio es un joven farmacodependiente que la cuida como niña, y los dos se mienten sobre sus respectivos padecimientos. Terminan la relación para internarse: primero él por consumo de drogas, y luego ella por anorexia.

Mandatos sociales-superyóicos:

“Es perfectita, como su abuela”. *“Si engordas no le vas a gustar a tu novio”*. *“Para que el amor dure tiene que haber atracción”*. *“Forever young”*. *“Haz ejercicio, a ellos les gustan mujeres con cuerpos delgados y atléticos”*. *“Las mujeres tienen que atender a los hombres”*. *“No abras la boca”*

Frases propias:

“Forever young”. “La imagen es lo más importante”. “Debo entender y apoyar a todos”. “Debo escuchar y cerrar la boca, comprender y no juzgar”. “Debo cargar los problemas de los demás”.

El Cuerpo:

La crisis de hipoglucemia la describió Mónica como algo horrible en donde perdía el control de su cuerpo, y se le torcían los brazos y las piernas; su mamá le suministraba azúcar para que concluyera la crisis y pudiera sentir y controlar su cuerpo normalmente. Sus compañeras se adhirieron expresando que también les ha sucedido, y coincidieron en que la crisis era la muestra de que *“iban por buen camino”*, pues *“era la confirmación de que seguían bajando de peso”*.

En la figura de plastilina (letra M de la figura 1), Mónica esboza un cuerpo de adolescente y la hace de color carne, como persona viva vestida con un coqueto biquini.

4. Discusión

No podemos dejar de lado que en los casos de anorexia nerviosa y trastorno alimentario no especificado, el cuerpo será la víctima clara de esos mandatos sociales-superyóicos, desde la manera en que la joven lo ve, lo trata, lo vive y se apropia de él, especialmente como la única vía posible cuando lo simbólico no aparece.

Si comparamos los resultados de las 5 jovencitas, vemos que no hacen figuras de plastilina obesas, lo que muestra que aunque su frase sea *“me veo gorda”*, no es que precisamente se perciban gordas, sino que hay una búsqueda del cuerpo de niña como el *yo ideal*; la expresión *“me veo gorda”* es la más cercana a la simbolización de que no ven su cuerpo de niñas; en el espejo ven su cuerpo de mujer, que es un cuerpo más voluminoso que el que esperan encontrar, y eso les provoca ansiedad y rechazo.

Cuando hablaron del cuerpo que deseaban lograr, Carola fue clara; desea conservar su cuerpo de niña y si eso no es posible, prefiere el de viejita; las demás dijeron que querían *“saber que seguían bajando de peso”*, sin límite; no había un ideal de delgadez y en ninguna hubo

la expresión de buscar el cuerpo que la sociedad aplaudía. Alejandra incluso llegó a decir, *“no quiero ser delgada, quiero ser un esqueleto, me quiero morir”*.

Dos de las participantes mencionan que tuvieron experiencias de abuso sexual ligado a una sensación de desamparo y vacío. Las dos se dibujaron alejadas de la gente que las rodea, en el dibujo de la comida familiar. Las otras tres se dibujaron muy apegadas a su mamá.

Parece que la sexualidad está vetada desde el deseo de sus padres y madres y del de ellas mismas. Mónica, que es en quien la sexualidad puede tener lugar, dice que quiere regresar con el novio que la trató como niña.

A partir del árbol genealógico, desprendimos algunos de los mandatos, identificaciones y lugares ocupados por las jóvenes que, como fuimos viendo, colocan a las chicas en lugares imposibles por la exigencia de la perfección, lo que las introduce en el reto de complacer al Otro -objeto de amor importante para ellas, especialmente la madre y/o padre, el novio u otros familiares-, para el que nada es suficiente. Consideramos que esta exigencia coloca al superyó como predominante en el funcionamiento psíquico, a costa del Yo, a costa del cuerpo viviente y del propio sujeto.

El superyó que se venía perfilando exigente, con una historia de imperativos sociales, se torna implacable y se vuelca con la pulsión de muerte. Solo en el caso de Mónica, quien puede ser calificada como la *“perfectita”*, aparece una aceptación ligada a una exigencia de perfección, aunque no sin el mandato de congelar el tiempo: *“forever young”*. Pudimos observar que esta exigencia no es consciente, por lo que aceptamos que responde a la necesidad de cubrir los vacíos sociales y familiares.

Las chicas hablaron de soportar hambre, dolores, crisis y daños corporales -algunos temporales y otros permanentes-, frío, desnutrición, sensación de mareo, auto-exigencia de mucho ejercicio, etc., todo lo cual las lleva a moverse en la vía de la pulsión de muerte en forma ciega y peligrosa.

Podríamos pensar que los piercings, los tatuajes, pintarse el pelo de colores, fumar y tomar, ocurridos como antecedentes de la enfermedad, fueron intentos de colocar su

cuerpo y su ser fuera del dominio de los padres y madres, de abrirle la puerta a la adultez y elaborar el duelo por el cuerpo infantil. Los niños y niñas no se tatúan, ni se perforan, ni se pintan el pelo; sin embargo, parece que no alcanzó, así se impuso la prohibición de crecer y el superyó tomó su lugar implacable. Así, “la angustia frente a la autoridad, [...] compele a renunciar a satisfacciones pulsionales” y la angustia frente al superyó, esfuerza a “la punición, puesto que no se puede ocultar ante el superyó la persistencia de los deseos prohibidos” (Freud, 1930/2006, p. 123).

Es en este contexto en donde el superyó vuelca la vida de la joven con anorexia nerviosa en un torbellino irracional de conductas autodestructivas que pueden llevar a la muerte, lo que es sostenido por el goce pulsional de comer nada. El superyó es ese aliado que nace en el discurso social, se traslada de los abuelos y abuelas a los padres y madres u otras figuras investidas afectivamente que cargan agujeros imposibles de significar; parte del significante originario que determina la llegada del sujeto en su significante y en su condición moral y ética, y se queda como parte del discurso del sujeto que finalmente será su propio castigador.

El discurso que comanda este funcionamiento estará formado, básicamente, de lo que estamos llamando mandatos sociales-superyóicos. Encontramos mandatos generales que se muestran en las 5 chicas de nuestra investigación, como “no crezcas” y “conserva el cuerpo de niña” como imperativos del Otro, con una desautorización de lo sexual y de independencia, con cierta presión para que la joven se mantenga “pegada y obediente” a la madre, con padres y madres ausentes o lejanos que no separan desde la formulación edípica, es decir: no separan al hijo o hija de su madre, no instauran la castración, no instauran la ley dentro de los parámetros en los que se puede mantener la salud. En todos los casos, las escuelas y las carreras fueron elegidas por los padres y madres, priorizando la imagen que dan ante sus grupos sociales; el deseo de las chicas no era escuchado.

Las chicas manifestaron que perdieron el control de la enfermedad y que no sabían quiénes eran, ni qué querían hacer de su vida;

descubrieron que todo lo que hacían eran cosas que quería su mamá, su papá, su familia o su novio, pero no era su deseo.

Consideramos que para poder superar la enfermedad, tendrán que librarse del goce corporal de dolor y acceder a la conquista de su ser, dejando la responsabilidad de los vacíos sociales y familiares en otras manos. En los 5 casos habría que descongelar las frases de los mandatos superyóicos que les permitan construirse otro lugar; digamos que el S1 que las está determinando hay que ligarlo a un S2 significativa que las saque del sin sentido.

El superyó ha de dejar de separar las pulsiones de vida y muerte para que el yo vuelva a regularlas, y consigan un funcionamiento sano y constructivo. Será necesaria también la elaboración no melancólica de los objetos perdidos -tanto el cuerpo infantil como los objetos originarios-, desligarse de la exigencia del yo ideal, y consolidar un ideal del yo.

5. Conclusiones

Pues bien, estamos convencidas de que si todo marchara según la estricta lógica, si la presión social sobre un ideal de belleza fuera uno de los motores principales, el proceso de restricción alimentaria tendría un límite, lo que no ocurre en los trastornos alimentarios. Se hace evidente el sinsentido de las afirmaciones de las chicas con anorexia, lo que nos remite al inconsciente.

Lo social tiene un papel preponderante, pues ha habido períodos variables de ayunadores, y los mandatos de la sociedad posmoderna son: ¡consume!, ¡todo se puede!, ¡no hay límite!, ¡goza!, lo que desvía la castración de su virtuoso lugar, y lo que de ahí queda es el estrago, los vacíos, lo más allá del sentido, la patología al desnudo.

Así coincidimos con las propuestas de Bemporad et al. (1989), con Recalcati (2011), Jeammet (1992), Vlahaki (2012), Gerez-Ambertin (1993), y con Freud y Lacan en sus diversos escritos, en cuanto a que la anorexia mental es el resultado de un imposible de llenar, es la falla de “no hay límite” que finalmente lleva a la muerte. A la muerte incomprensible de una joven “perfectamente sana” que se

introduce en una lucha “irracional” por morir, en un contexto donde lo que sucede -lo que sea- no es suficiente para los objetos de amor, donde las chicas, desde sus significantes originarios, vienen a tapar los vacíos de la sociedad, de lo transgeneracional de su familia, de los vínculos por construir; y esta posición ante los vacíos les empuja a un goce nirvánico, una anestesia vital constante como la de cualquier adicción, que las desvincula del mundo.

Los significantes originarios marcan al superyó, de tal forma que en el momento preciso -generalmente la adolescencia, en el narcisismo secundario- detona su posición y trastoca el funcionamiento de las pulsiones separándolas, permitiendo el predominio de la pulsión de muerte.

Los “Mandatos sociales-superyóicos” ya teorizados de muchas formas con diferentes nombres por diversos autores y autoras dan cuenta -en estos cinco casos de deslizamientos que los sacan del sentido que el lenguaje pudiera otorgarles, coagulando la existencia de los sujetos en la compulsión a la repetición de lo real-, de lo incomprensible, de lo no simbolizable, que como pulsión, desemboca en el cuerpo.

El término “Mandatos sociales-superyóicos” no nos deja satisfechas, pero no encontramos un término más preciso. El mandato exclusivamente superyóico queda en lo que presentamos como frases propias; sin embargo, lo que presentamos como “Mandatos sociales-superyóicos” aunque forman parte del discurso interno de la chica, lo procesa como algo que dice el Otro (mamá, papá, tíos, amigos) y forma parte de la dinámica angustiante de no ser suficiente para aquel otro libidinizado, es decir, afectivamente importante.

La posibilidad de que la chica ejerza su sexualidad y conquiste una relación de objeto exogámico, exacerba el mandato imposible de “no crecer”, de “detener el tiempo”, mandato que vuelca el ideal al cuerpo huesos, como un muerto vivo que coagula los vacíos y es sostenido por el superyó que, como ya expusimos, comanda la pulsión de muerte cuando está separada.

Habremos de llevar un trabajo más exhaustivo para encontrar las palabras que

substituyan el término “Mandatos sociales-superyóicos”, por algo que pueda dar cuenta de lo que queremos expresar.

Lista de referencias

- Austin, S. (2009). A perspective on the patterns of loss, lack, disappointment and shame encountered in the treatment of six women with severe and chronic anorexia nervosa. *Journal of Analytical Psychology*, 54, pp. 61-80.
- Bemporad, J. R., Hoffman, D. & Herzog, D. B. (1989). Anorexia Nervosa in the Congenitally Blind: Theoretical Considerations. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 17 (1), pp. 89-101.
- De Gaulejac, V. (2009). *Las Fuentes de la vergüenza*. Buenos Aires: Mármol/Izquierdo Editores.
- De Gaulejac, V., Taracena, E. & Rodríguez, S. (2005). *Historia de Vida. Psicoanálisis y Sociología Clínica*. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro.
- Freud, S. (1915/2006). Pulsiones y destinos de pulsión. En *Obras completas*, Tomo 14, pp. 105-134. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923/2002). El yo y el ello (Trad. J. L. Etcheverry). En *Obras completas, Tomo 17*, (pp. 1-111). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1930/2006). El Malestar en la Cultura. En *Obras completas, Tomo 21*, (pp. 59-140). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gerez-Ambertin, M. (1993). *Las voces del superyó. En la clínica psicoanalítica y en el malestar en la cultura*. Buenos Aires: Manantial.
- Green, A. (1986). Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetalizante. En A. Green, P. Ikonen, J. Laplanche, E. Rechartd, H. Segal, D. Widlöcher & C. Yorke. *La pulsión de muerte*, (pp. 65-78). Buenos Aires: Amorrortu.
- Jacobi, C., Zwaan, M., Hayward, Ch., Kraemer, H. & Agras, S. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy.

- American Psychological Association, Inc., 130 (1), pp. 19-65.*
- Jeammet, P. (1992). Lo que se pone en juego: Las identificaciones en la adolescencia. *Revista de Psicoanálisis con niños y Adolescentes, (2), pp. 41-58.*
- Lacan, J. (1975). *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica.* México, D. F.: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1987). *Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.* Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2003). *Seminario 5. Las Formaciones del Inconsciente.* Buenos Aires: Paidós.
- Meléndez, J. M., Cañez, G. M. & Frías, H. (2010). Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 8 (2), pp. 1131-1147.*
- Polivy, J. & Herman, P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology, 53, pp. 187-213.*
- Recalcati, M. (2011). Hunger, repletion, and anxiety. *Angelaki. Journal of the teoretical humanities, 16 (3), pp. 33-37.*
- Saltalamacchia, H. (2005). *Del proyecto al análisis: Aportes a una investigación cualitativa socialmente útil.* Buenos Aires: El Artesano.
- Stack, A. (2005). Culture, cognition and Jean Laplanche's enigmatic signifier. *Theory, Culture and Society, 22 (3), pp. 63-80.*
- Toro, J. (2003). *El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad.* Barcelona: Ariel
- Vlahaki, I. (2012). Two in a body: From the mother's anorexia to the daughter's bulimia. *International Forum of Psychoanalysis; 21, pp. 195-201.*