

EL CASO D. LO ERRANTE Y LO ABERRANTE DE UN CUERPO ANORÉXICO

Karine Tinat*

El Colegio de México

Víctor Manuel Ortiz

El Colegio de Michoacán

En torno a un caso masculino de anorexia, el presente artículo pone en juego dos miradas: sociología y psicoanálisis, para hacer una reflexión sobre el cuerpo, sus significados y la relación con un entorno que lo produce como cuerpo anoréxico. En otras palabras, en qué medida el caso D., atravesado por diversas prácticas ya existentes y por inéditas e insólitas puestas en escena, prefigura corporalidades que posiblemente veamos generalizadas en un corto plazo.

(Anorexia, subjetividad, corporalidad, habitus, neurosis, psicosis, perversión)

INTRODUCCIÓN

La noción de “caso” remite tanto al campo de la medicina como al del psicoanálisis. El médico comparte con sus colegas un caso clínico refiriéndose a un sujeto anónimo representativo de una enfermedad. El psicoanalista redacta un caso para dar testimonio de su encuentro con un analizando¹ y apoyar una innovación teórica. En el psicoanálisis, un caso es el relato de una experiencia singular (Nasio 2005, 15).

Ninguno de los dos autores somos médicos o psicoanalistas y ambos alabamos siempre la imperiosa necesidad de tener una postura humilde frente a la investigación. El caso expuesto aquí no proviene de una relación analítica con un paciente y tampoco es la representación paradigmática de una patología dada. Con el término “caso”, quisiéramos apuntar sobre todo el carácter único de una historia de vida. En este sentido, este

* karinetinat@yahoo.fr vortiz@colmich.edu.mx

¹ Analizando es el término con el que se designa al paciente dentro del psicoanálisis.

artículo podría inclinarse hacia el campo psicoanalítico. Sin embargo, el caso D. no pretende cumplir con las tres funciones didáctica, metafórica y heurística tal como las caracterizan en los grandes casos de la literatura psicoanalítica.² Si bien, retomamos algunos conceptos, este artículo no pretende insertar la discusión en el campo psicoanalítico.

Nuestro interés se sitúa en otro lugar: aportar elementos para la reflexión sobre el cuerpo. Tal vez lo más importante sea explicar primero cómo llegamos a encontrar a este hombre que apodamos “D.” y segundo cómo recopilamos su historia. D. nos fue presentado por uno de sus conocidos, al principio del año 2005 en París. Cuando uno se interesa por el tema de la anorexia bajo el ángulo de las ciencias médicas o sociales –y aun cuando este interés sea más superficial–, no es raro encontrar a quienes, en el recodo de una conversación informal, mencionan: “Yo conozco a alguien que padece anorexia”. Deslizado en los intersticios de los intercambios cotidianos, el discurso sobre la anorexia parece tan errante como la misma patología presente en todas partes y en ninguna. Si las revistas femeninas de moda se encargan cada día más de su divulgación, la anorexia sigue siendo muchas veces ocultada y callada por los círculos familiares, muchas veces invisible fuera de las esferas médicas.

A D. nos lo presentaron de manera informal y, algunas semanas más tarde, él mismo dio el primer paso para volver a vernos. Afirmó querer “entregar su historia a especialistas de la anorexia”, “ofrecer su historia por ser un hombre anoréxico y no una mujer anoréxica”.³ La primera conversación que tuvimos sucedió en un café de París. D. había traído retratos de él cuando tenía 18 años y pesaba 30 kilos, con una estatura de 1.75 m. Inclínados sobre este rosario de caras demacradas, entablamos

² Según Nasio (2005, 17, 21 y 23):

- La función didáctica de un caso es “transmitir el psicoanálisis a través de la puesta en imágenes de una situación clínica que favorece la empatía del lector y lo introduce sutilmente en el universo abstracto de los conceptos”.

- La función metafórica se cumple cuando la sola mención del caso (ej. Dominique, Dora, etcétera) remite a toda la significación conceptual.

- La función heurística se da cuando el caso es “generador en sí mismo de conceptos”.

³ Esta colocación responde al hecho de que, en aquel momento, Karine Tinat concluía un postdoctorado en antropología social sobre “las relaciones entre representaciones sociales de la feminidad e itinerarios anoréxicos en México DF”.

un diálogo que se prolongó a lo largo de los meses, en los cafés, los jardines, durante largos paseos en la capital. Las horas de entrevistas a profundidad son inestimables: varias decenas, sin duda una centena. Aunque cada intercambio con D. se acompañó con una toma de apuntes sistemáticos, no podemos pretender haber realizado un trabajo de campo tal como lo conciben las ciencias sociales.⁴

La manera de aproximarnos a D. fue acompañarlo en sus propias deambulaciones por la ciudad para buscar cierta empatía con él. Desde el primer encuentro, D. expresó el deseo de que escribiéramos sobre su historia.⁵ Sin prometer nada, nos dedicamos ante todo a la tarea de escucharlo, de intentar entender su experiencia. Sin duda, estos dos elementos – el acompañamiento en su propia errancia y su deseo de que algo se escribiera sobre él – fueron clave en la medida en que prefiguraron en nosotros un esquema de análisis. Desde el principio, nuestro acercamiento a D. se acompañó de dos impresiones: la idea de cierta errancia y el deseo de existir para el otro.

El verbo “errar” tiene varias acepciones entre las que surgen dos significados básicos. Por una parte, remite a la noción de “error” y “equivocación”, “errar” es sinónimo de “faltar”; es decir, de “no cumplir con lo que se debe”. Por otra parte, remite a la idea del “vagabundeo” y la “divagación”; “errar” es “andar vagando de una parte a otra”, sin rumbo fijo (*Real Academia Española* 1996, 865). Si unimos los dos significados, podríamos pensar en el hecho de que es un error vagar sin rumbo fijo, lo cual presupondría que lo acertado es moverse bajo una dirección preestablecida, precisa y clara. Así, la errancia pareciera reservada a quienes

⁴ En este sentido, queremos subrayar que dejamos a que D. se expresara libremente y nunca recurrimos a formatos para dirigir las entrevistas. Tampoco grabamos las entrevistas; las reportamos, en cambio, en un diario de campo. Nuestra aproximación metodológica fue “moldeada” en función de D. y la prefiguración de lo que implica su trastorno. Sabemos bien que las personas que sufren anorexia odian sentirse controladas por los demás; por lo tanto, las elecciones metodológicas – formas de entrevistas y observaciones – siempre se adaptan en función del perfil del interlocutor.

⁵ A la hora de escribir este texto, se mantiene el contacto con este hombre. La reconstrucción de su historia expuesta a continuación le fue confiada para lectura y correcciones. Asimismo, por razones éticas, enmascaramos todos los datos y los detalles que permitan la identificación de D.

están fuera del camino indicado o de la norma. Esta idea nos lleva a otra que subyace al segundo verbo: “aberrar”, cuya acepción es “desviarse, extraviarse, apartarse de lo normal o usual” (*Ibid.*, 6). Compuesta por el prefijo ab,⁶ la “ab-errancia” significa no sólo haberse equivocado y estar vagando sin rumbo fijo, sino también estar en lo “absurdo” y ya lejos de un supuesto rumbo certero.

En las líneas que siguen, se reflexiona sobre la historia de D. en la medida en que permite pensar sobre el vagabundeo de esta persona por terrenos fuera de lo normal (fuera de la norma) y usual. Se trata de una errancia que parece ser no elegida y tampoco asumida, pero sí experimentada a lo largo de un itinerario de vida; errancia que parece una herencia transformada en estrategias de supervivencia. Éste es el punto clave de la historia que se narra más adelante: se trata de observar cómo, en el medio de una experiencia de vida marcada por múltiples vivencias de dolor y marginación, el protagonista continúa atravesándola a pesar de todos los avatares. ¿Esta supervivencia será motivada por la necesidad y el deseo de existir para el otro? ¿En qué medida, los hechos de D. nos permiten pensar cómo la cultura da forma al llamado instinto de supervivencia, al significar el esfuerzo por mantener la vida en un “¿vivir? Sí, pero para otro”.

Obviamente, existen distintos caminos para acercarse a un caso así. Sin embargo, a fin de evitar que nuestros propios pensamientos divaguen, decidimos organizar nuestras reflexiones en dos partes. La primera es la reconstrucción de la historia de D. Cabe insistir en este término “reconstrucción”: coincidimos con Nasio para afirmar que el relato de un caso “nunca es el reflejo fiel de un hecho concreto” o un “acontecimiento puro”, siempre es una “reconstitución ficticia” o una “historia modificada” (2005, 23).⁷ Como lo escribimos más arriba, escuchamos durante horas a D. y tomamos apuntes sistemáticos. No obstante, aquí sólo hemos selec-

⁶ Ab: preposición de ablativo, que en su 11ª acepción implica alejamiento, privación. Aberro, errar “lejos de, apartarse, desviarse, andar perdido” (Segura Munguía 2003, 1-3).

⁷ Cabe apuntar que si, en el campo psicoanalítico, el relato de un caso nunca es el reflejo fiel de un hecho concreto, en el campo sociológico las biografías o historias de vida tal como las reconstruimos a partir de entrevistas tampoco son reflejos fieles de hechos concretos. Entre otros autores, Bourdieu abordó este aspecto en “la ilusión biográfica” (1994, 81-89).

cionado, siguiendo las leyes restringidas de la escritura de un artículo, los principales elementos que, desde nuestro punto de vista, son útiles para el análisis. De la experiencia de D. tal como él nos la narró, reconstruimos una historia donde cohabitan forzosamente ficción y hechos reales.

La segunda parte ofrece pistas de análisis e interpretaciones de la historia de D. y se subdivide en dos apartados que corresponden con nuestras propias posturas epistemológicas. Bajo el ángulo de la sociología, el primer apartado observa en qué medida la anorexia de D., marcada por relaciones particulares con el cuerpo y la comida, puede ser un lugar de inscripción de fenómenos de sociedad. Para eso, partimos del diagnóstico médico, fundándonos en la hipótesis de que éste es importante como elemento identitario, de asignación y autodefinición para D. Recurriendo luego a los conceptos de “habitus” de Bourdieu (entre otras referencias: 1991) y de “neurosis de clase” de De Gaulejac (1999), intentamos desentrañar los conflictos que D. atravesó y sigue atravesando en su vida cotidiana. Por último y para cerrar el círculo, regresamos al tema de la anorexia y a las relaciones que D. mantiene con su cuerpo con el fin de ver de qué manera se inscriben sus conflictos de habitus y sus errancias entre las clases sociales, y en qué medida podemos considerar que su anorexia y sus relaciones corporales representan en D. una especie de “institución total”, según la expresión de Goffman (1961).

Bajo una mirada psicoanalítica desde Lacan y de la subjetividad desde Deleuze, el segundo apartado reflexiona sobre las posibles colocaciones psicóticas o perversas de D., poniendo en juego las nociones del otro y el Otro en ambos autores. Los actos con que D. responde ante los eventos de su vida parecieran provenir de un aparato psíquico no estructurado, y no por ello necesariamente ubicado en el contexto de la psicosis. Sus prácticas pueden ser vistas como ingenuas o profundamente perversas; pero en cada caso, innovan el campo de las prácticas perversas aún no culturizadas ni sistematizadas por la medicina ni las ciencias de la psique; ingenuas o perversas, lo mismo podría dar, si se las concibe como la respuesta de un individuo a la búsqueda de su ser. Ingenuas y perversas, como la sociedad de la cual es producto y la familia de la cual proviene. Marcadas por el cúmulo de estigmas, esas respuestas parecieran ser la certeza de la existencia de D. A continuación, se presentan las estrategias de supervivencia de D., es decir, se intenta develar sus “de-

fensas" para vivir, aun cuando éstas parecieran carecer de una certeza de ser y de una identidad definida. Por último, este segundo apartado observa de qué manera la historia de D. está guiada por la pregunta ontológica "¿Quién soy?", y más aún "¿Soy?".

La finalidad de este escrito es la reflexión sobre el cuerpo. Como lo escribe Merleau-Ponty, "para muchos pensadores, a finales del siglo XIX, el cuerpo no era más que un trozo de materia, un conjunto de mecanismos" (1960, 287). El siglo XX borró la frontera entre cuerpo y mente, restauró la cuestión de la carne, del cuerpo animado. Courtine resume esta invención teórica del cuerpo en el siglo XX en estas palabras: "El cuerpo ha sido vinculado con el inconsciente, amarrado al sujeto e insertado en las formas sociales de la cultura" (2006, 8). Con el caso D., nuestra intención es ver que en el siglo XXI parecieran estar enfatizándose nuevas formas de comportamiento, en correspondencia con los cambios en la subjetividad provocados por muy diversos factores, tales como, por ejemplo, los avances tecnológicos, los movimientos sociales, la llamada globalización, los cambios en los estilos de vida, la proliferación de modelos y opciones de vida. Todos estos elementos conforman una subjetividad laberíntica, donde la errancia y la aberrancia transforman la supervivencia (instinto, discernimiento, alerta, autoconservación, etcétera) en una forma de deambular en la que el sujeto ni quiere ni puede saber más de sí.

UNA RECONSTRUCCION DE LA HISTORIA DE D.

D., un hombre de 40 años, es hijo único de una pareja formada por una madre oriunda de Francia y un padre de origen extranjero. En la primera entrevista, D. precisa que su apellido significa "hombre errante".

Cómo todo empezó y el diagnóstico de anorexia nerviosa

La anorexia de D. se declaró a los 13 años, "exactamente dos meses después de la pubertad". Era el mes de agosto, D. estaba de vacaciones con sus padres en la playa y decidió dejar de comer "para dejar de crecer y evitar parecerse a ellos". D. iba a vomitar en el mar a escondidas de sus padres.

D. acude a consultas psiquiátricas dos veces a la semana, desde la edad de los 13 años. Entre los 15 y 18 años, se vio internado cuatro veces, en el hospital psiquiátrico y en la clínica, donde recibió "electrocho-

ques". El diagnóstico de anorexia nerviosa fue establecido al cabo de algunos años de enfermedad y así es como él se "etiqueta" desde aquellos entonces. D. afirma vivir en una constante depresión: en el año de 2002, hizo un primer intento de suicidarse tirándose al Sena; en 2004 y 2005, intentó de nuevo quitarse la vida ingiriendo grandes cantidades de barbitúricos. Estas tentativas lo llevaron siempre a la clínica. Desde hace años, D. toma cotidianamente neurolépticos, ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos prescritos por su psiquiatra y su médico general. Para D., este cóctel de medicamentos constituye su "salvavidas": no le ayudan a solucionar su problema, pero "lo mantienen a la superficie".

Sus relaciones con la comida y el cuerpo

D. afirma que sus padres pertenecen al medio obrero y que la comida siempre fue muy importante para ellos: "No la tiramos por las ventanas". Cuando D., de niño, recibía una mala calificación en la escuela, su padre lo privaba de comida; por el contrario, si sacaba una excelente calificación, tenía derecho a un excelente helado en el Café de la Paix en Ópera.

Al regreso de las vacaciones, D. seguía vomitando, pero ahora en botellas de agua de plástico que almacenaba debajo de su cama. Luego las tiraba en basureros públicos, cuando caminaba hacia la escuela. En su habitación, el olor a vómito llamaba la atención de sus padres. Su padre se enfurecía y D. multiplicaba sus vómitos. Llenaba el menor envase que encontraba: "Fui hasta llenar calcetines". Lo más a menudo, D. vomitaba por la ventana, lo que generaba quejas de parte de los vecinos. Entre los 20 y los 24 años, D. conoció fases de potomanía: tomaba entre 20 y 30 litros de agua al día para ahogar lo poco de alimentos que no se evacuaba con el vómito. Sus padres, que ya no soportaban sus vómitos, cerraban los baños con llave: D. orinaba en grandes bolsas de plástico.

En el momento de la pubertad, D. empezó a aborrecer su silueta corporal: "Era muy esbelto pero me encontraba demasiado gordo". Su obsesión era tener el control de su cuerpo y adelgazar. Se pesaba hasta 8 veces al día y le encantaba "poder juntar sus manos" cuando rodeaba su cintura. D. siempre practicó la natación: le gustaba nadar en el océano, dejarse "engullir por las olas gigantescas" y quedarse horas en el agua. Hoy y desde hace años, D. se nutre de café con leche, algunas galletas

secas, yogures *light* y queso tipo *cottage light*. Pasa periodos enteros comiendo dos yogures al día. Se califica de “casi vegetariano”.

Del lado de la madre...

Según D., lo que más caracteriza a su madre es su “pobreza afectiva”: piensa que nunca le dio besos, que nunca lo abrazó. Cuando D. tenía 35 años, su madre le contó haberse embarazado contra su voluntad y haber tomado litros de infusiones de plantas para abortar. D. restituye las palabras de su madre: “Quería hacerte pasar”.

Cuando nació D., una nodriza lo cuidó seis días a la semana porque su madre trabajaba como asistente de limpieza. Esta nodriza no lo nutrió de tal forma que, a los 18 meses, D. fue internado en el hospital por malnutrición y se quedó durante seis meses en reanimación/ cuidados intensivos. Después de este episodio, la madre se convirtió en portera del edificio donde vivían y retomó a D. con ella en la casa. Como este nuevo sueldo no le bastaba, se puso a cuidar a otros niños. D. tiene el recuerdo desagradable de su madre atenta a los otros niños e indiferente hacia él. Muy a menudo, a mediodía, la madre de D. preparaba para los niños bistec de caballo con puré de papa y queso rallado. A D. le sigue dando asco este plato.

A los 18 años, D. fue confiado a una mujer que tenía un centro de acogida para adolescentes con problemas. Esta mujer le dijo: “Si engordas de nuevo, serás el hijo que nunca tuve”. D. se puso a comer de nuevo y engordó 20 kilos. Al cabo de unos meses, le anunció: “Engordaste como lo necesitabas, tus padres me pagaron y ahora puedes irte”. En el mismo momento, D. vomitó delante de ella.

D. proporciona algunos elementos sobre su familia materna. Cuenta que su abuela nunca se enamoró de su marido. Ella quería casarse con un panadero, pero como ese hombre no tenía dinero, sus padres se opusieron a la boda y la pusieron en las manos de un carnicero procedente de una familia adinerada. A pesar de esta ausencia de amor, los abuelos de D. permanecieron juntos toda su vida. D. vio pocas veces a sus abuelos. Recuerda que, a los 3 o 4 años, sus padres lo mandaron de vacaciones a casa de ellos, pero la abuela no lo soportaba y mandó rápidamente un telegrama a sus padres para que vinieran por él.

En cuanto a sus tías y tíos, D. establece la lista siguiente: el tío M., “muerto de un cáncer del ano”; el tío J., “alcohólico durante toda su vida y padre de una hija ninfómana”; la tía J., “esquizofrénica e internada de por vida”, madre de C., muerto a los 5 años de una leucemia, de L., artista, y de F., violado por un pedófilo cuando tenía 10 años; el tío R. “que se suicidó el día de sus 40 años en la cama de su madre”; el tío S., retrasado mentalmente, que contó decenas de veces a D. “cómo una prostituta lo desvirgó”; el tío F., único hijo no biológico, cuya historia es callada por la familia.

Cuando D. tenía entre 6 y 10 años, su tío R. lo cuidaba cada sábado. Éste inventó un “juego forzado” con su sobrino: ordenaba a D. que lo acariciara, que lo chupara y que tragara su esperma; por su parte, no tocaba a D., pero le pedía que se quitara el calzón. El tío lo llevaba también a pasear. Esperaba pacientemente a su tío abajo de los edificios del barrio Saint-Denis.⁸ Su tío subía con una mujer a quien le pedía siempre que no le “hiciera caso” porque “quería comprar caramelos” a su sobrino. Las primeras veces, D. ignoraba lo que su tío iba a hacer con estas mujeres, pero sentía que “algo incontable sucedía arriba”.

Del lado paterno...

Hacia los 13 años, D. se enteró que su padre no era francés sino de origen extranjero.⁹ Al llegar a Francia, éste había afrancesado su nombre y su apellido, y “roto todo vínculo con su familia”. D. afirma: “Hace poco me enteré que mi padre ni siquiera regresó a su país cuando su madre lo reclamó en su lecho mortuario”. D. tiene poca información sobre su familia paterna. Sabe que era una familia campesina, que vivía en un medio rural y de la agricultura. Nunca conoció a sus abuelos paternos; sólo sabe que “su abuela fue enterrada con una foto de él (D.) en su corazón” y que su padre tiene tres hermanos entre los que uno tiene la enferme-

⁸ Saint-Denis es famoso en París por ser uno de los barrios donde hay una alta concentración de trabajadoras sexuales.

⁹ No hacemos aparecer la nacionalidad del padre de D. por razones de confidencialidad. Sólo podemos afirmar que el padre de D. viene de un país menos desarrollado que Francia y con una cultura muy diferente.

dad de Parkinson y dos hermanas de las que una ya se murió. Sin haberlos visto nunca, D. sabe también que tiene un primo apodado “frágil” y una prima que fue anoréxica, “curada por unos brujos”.

D. describe a su padre como “sobrepotector, omnipotente y demasiado posesivo”. Esta actitud siempre se acompañó con violencias verbales: “Mi padre nunca supo hablarme con ternura y sin insultos. Cuando descubría mis vómitos, me golpeaba”. El deseo de su padre era que D. se convirtiera en “una persona bien”. Durante la infancia de D., su padre lo mandó al catecismo. Quiso también inscribirlo a clases de piano, pero D. se opuso. Su padre siempre soñó que su hijo lograra una “buena profesión”; quería que se convirtiera en abogado o dentista y no en obrero como él.

La anorexia transformó a D. en una vida “vergonzosa” para su padre. Éste inventó a otro D.: “abogado, casado y padre de tres hijos”. Es el D. “creado del principio hasta el fin”, el D. del que se puede hablar a la familia. Cuando su abuela materna se murió hace tres años, D. no fue al entierro y sus padres dijeron que estaba “agobiado de trabajo” y “en misión laboral en América”.

El triángulo “padre-madre-D.”

Los padres de D. nunca se llevaron bien: “una violencia verbal siempre reina entre ellos”. Según D., su padre es, por su cultura de origen, muy dominador y machista: no ayudó nunca a su esposa en las tareas del hogar. D. siente que sus padres siempre lo pusieron en el medio de sus discusiones. Hasta la fecha, el padre no deja de insultar a su mujer que le contesta incansablemente: “Qué te jodas. Hago mi maleta y voy a casa de D.”

El itinerario de D.

Durante su infancia, D. vivía con sus padres en la portería de un edificio situado en un barrio elegante de París. En la primaria, era el único hijo de obreros, rodeado de hijos de familias adineradas y famosas. En su relato, cita a unos amigos y compañeros cuyos padres eran famosos, pertenecientes del mundo literario y artístico. D. recuerda que era zurdo

y que su padre lo golpeaba en los dedos para que escribiera con la mano derecha. En aquella época, D. tartamudeó y ceceó.

Al final de la primaria, D. quiso ir al colegio O. para seguir a sus amigos. Sin embargo, su padre “se opuso y le inscribió en el mejor instituto de París”. Allí, D. se hizo difícilmente de nuevos amigos. Para integrarse en el ambiente burgués, afirmaba a sus compañeros que había nacido en Suiza y que su padre era director de una empresa de 60 empleados. La mentira se descubrió y se denunció durante una fiesta, un sábado por la tarde. D. invitó a una chica a bailar pero el baile fue rápidamente interrumpido por un compañero de clase, quien se exclamó: “No bailes con él, es hijo de portero”. A pesar de estos movimientos hostiles, logró hacerse de un amigo; los dos se frecuentaron hasta la facultad y luego se perdieron de vista; este amigo “terminó siendo abogado, casa-do y padre de tres hijos”.

Entre los 16 y los 21 años, D. estaba muy cerca de una adolescente anoréxica, N. A los 17 años, D., N. y la hermana de N. pasaban mucho tiempo juntos y soñaban con abrir una “casa cultural” con una sala de cine, una editorial y un taller de escultura. La asociación D.-N. iba acompañada con cierta competencia: cuanto más N. se automutilaba y se escarificaba el cuerpo, menos comía D. A los 22 años, después de haber publicado un libro de poemas dedicado a D., N. se suicidó.

A lo largo de su escolaridad, D. fue un alumno brillante. Aunque su enfermedad le impedía acudir normalmente a clase entre los 15 y los 18 años, logró obtener el bachillerato como candidato libre estudiando por sí solo. En 1984, D. se inscribió en una facultad de derecho de París y obtuvo fácilmente la licenciatura. En esa época, D. era “brillante, destructor, solo, misterioso y cohibido”. Llamaba la atención de sus profesores que lo alentaron a matricularse en el magisterio.

En la biblioteca, D. se sentía atraído por una mujer, pero no se atrevía a ponerse en contacto con ella. Le dejaba mensajes de amor y regalos (libros) en su mesa en cuanto se ausentaba ella. En una cartita, le afirmó que la esperaría cada día en la fuente de un parque público de París durante las vacaciones. La mujer nunca apareció y D. se desesperaba cada día esperándola. Después de las vacaciones, D. decidió abandonar el magisterio. Uno de sus profesores, muy famoso en el mundo académico y político francés, llamó a sus padres para que D. no dejara de estudiar,

pero D. no cedió y dejó definitivamente la carrera. Las semanas que siguieron, D. vagaba en la biblioteca y, gastando todos sus ahorros, regaló un rebozo Hermès y un perfume a la mujer que admiraba tanto. Ella rechazó rotundamente sus regalos y le dijo: “Tengo otra cosa que hacer”. Decepcionado y herido, D. se sumergió de nuevo en la anorexia, dejando de comer.

Al abandonar sus estudios, D. se pasaba los días errando en París. Sólo volvía a casa de sus padres a medianoche y salía a las 6 de la mañana. Estos horarios le permitían no cruzarse con sus padres. D. andaba en la ciudad y en el metro; se peleaba con los vagabundos, contrajo la tiña, sufría edemas gangrenosos. D. afirma: “Estaba en una verdadera desesperación, mis padres esperaban que me muriera”. Durante estos largos años, D. se escapaba de vez en cuando al mar. Pasaba días enteros viendo el mar, solo en la playa. “Todo el mundo pensaba que tenía sida”, recuerda él. Estos años de vagabundeo y de desamparo caracterizaron el periodo de 22 a 31 años.

Sobre los 28 años, D. adquirió el estatuto de adulto minusválido, lo que le permitió recibir una indemnización de 2,800 francos al mes. Con este dinero, D. rentó una pequeña habitación, a algunas cuadras de la casa de sus padres. Permanecía encerrado sin salir. Dos o tres años después, sus padres le compraron un departamentito en el mismo barrio.

A los 31 años, D. se juntó con una asociación que ayudaba a la reinserción profesional de las personas minusválidas. A partir de ese momento, D. tuvo primero contratos de duración determinada como ayudante documentalista en el medio universitario, luego un contrato de duración indeterminada. Durante unos cinco años, fue intendente en una universidad: “limpiaba los baños, plastificaba los libros, etcétera”. Ahora y desde hace un año, tiene un puesto de ayudante en la biblioteca de una facultad de medicina. Desde hace años, reclama un contrato de tres días a la semana porque no siente la fuerza de trabajar y sus estancias largas en el hospital le recortaron su sueldo a la mitad.

Su relación con la sexualidad y sus historias amorosas

D. empezó a masturbarse a los 16 años. Pensaba en los helados, en los yogures, en las galletas y pasteles. Estas visiones le proporcionaban un

placer intenso. Cuando se representaba un helado, tenía la impresión de poder alcanzar el orgasmo. Para eso, robaba en los restaurantes las cartas de postres donde aparecían fotografías de helados. En su casa, se masturbaba delante de estas cartas. Estas sesiones de masturbación nunca desembocaban en una eyaculación y D. se disgustó él mismo “de estos placeres ocultos”. Recuerda: “En la época, me quería cortar el sexo, tomaba las tijeras en un impulso y luego las dejaba por falta de ánimo”. D. siempre pensó que el sexo masculino era “difícil de llevar”. No le hubiera “disgustado ser una mujer”. Para él, “una mujer tiene bonito cuerpo, senos y cadera”; D. añade: “Una mujer es mirada por los hombres; es tan importante eso”.

D. nunca fue atraído por las relaciones homosexuales. Cuando esperaba cada día a la mujer de la biblioteca en la fuente del parque público, un hombre, profesor de universidad, se le acercó muchas veces, haciéndole propuestas que D. siempre rechazó.

A los 33 años, D. conoció a una mujer, M., y anduvo con ella durante algunos meses. Con ella, perdió su virginidad. “Perder o guardar la virginidad nunca figuró entre mis preocupaciones” afirma él. D. y M. se separaron rápidamente porque esa mujer “maníaco-depresiva y alcohólica” no quería ser “su enfermera”. A D. nunca le gustó el alcohol.

Después de haber estado con M., D. encontró a H. y anduvo con ella durante 2 años y medio. D. relata la historia con detalles. Cuando D. conoce a H., ella acaba de separarse de su novio y padre de su hija de 5 meses. Las dos no tenían alojamiento y D. les ofreció su casa. Como el departamento de D. era chico, la pareja decidió mudarse. El padre de D. se encargó de vender el departamento y compró otro más grande. “Desde el principio, mi padre fue muy inquisidor en la relación que tenía con H.”, afirma D. Un día, el padre de D. encuentra un “contrato de reeducación sexual” redactado y firmado por D. y H. En ese contrato, H. se comprometía en reeducar sexualmente a D. contra la suma de 10,000 francos.¹⁰ D. explica que no se trataba de una broma sino de un contrato real: H., desempleada y sin recursos, cobró el cheque contra un aprendizaje de la sexualidad para D. que no lograba tener erecciones. Cuando el

¹⁰ 20,000 pesos mexicanos.

padre descubrió el contrato, empezó a insultar a H. de “puta”, de “prostituta”, preguntándole cada vez que la veía si a su hijo se le “paraba bien”, si “eyaculaba bien”. La relación entre D. y H. se deterioró a causa de esas ingerencias del padre; la pareja decidió separarse.

Después de la separación, H. y su hija se quedaron durante un año viviendo en casa de D. H. tenía aventuras con hombres y los traía a casa de D., llenando la excama conyugal. Mientras, D. iba a dormir al hotel. Afectado y enojado, D. afirma: “Se acostaban en mi cama y al día siguiente me topaba con el preservativo dejado por el suelo”. Después de su historia con H., D. se sintió mal con su sexualidad y decidió consultar a un sexólogo; éste le prescribió medicamentos para resolver su problema de erección. El padre de D. le repite a menudo: “Mi hijo, si no follas con una mujer, entonces ella se larga”. La madre de D. nunca le habló de sexualidad.

Hace un año, D. encontró a I.; sin embargo, la relación no fue satisfactoria ni para él ni para ella. D. no lograba hacer el amor con I.; “la relación quedó platónica” afirma él. D. lleva más de dos años sin tener relaciones sexuales. Si “no lo extraña”, afirma, no obstante, estar buscando a alguien con quien tener por lo menos amistad.

Sus relaciones con los bienes materiales y con el dinero

D. presta su dinero tanto a conocidos como a desconocidos y afirma que esto “puede parecer bizarro” para los demás. Hace apenas un año, dio a H. 3,000 euros¹¹ “simplemente” porque se lo había pedido. Prestó también 1,200 euros¹² a los padres de H.; ella le dijo que sus padres estaban en apuros y D. dio el dinero sin entrar en contacto con ellos. Estos dones y préstamos de dinero ponen a D. en situaciones económicas desastrosas. Aunque lo sabe, no le importa. Hace poco, D. fue a ver a la asistente social de la universidad donde labora y le prestó 300 euros¹³ sin intereses.

¹¹ 40,000 pesos mexicanos

¹² 16,000 pesos mexicanos.

¹³ 4,000 pesos mexicanos.

El porvenir y ser alguien

D. no puede imaginar su porvenir. Balbucea que “quisiera ser feliz”, que “quisiera estar menos solo”. La frase que siempre repite es: “piloto mi barco a la vista”. Añade: “Cada mañana, levanto la vela, miro el sentido del viento e improviso según las circunstancias”, D. vive al día.

En su discurso, D. expresa implícitamente que quisiera “convertirse en alguien importante”, “ser una persona”. Su discurso se acompaña muchas veces con apellidos de gente más o menos famosa y conocida en el mundo literario y artístico; dice también haber frecuentado de lejos a una de las familias más ricas de Francia. Es un poco como si sintiera cierta fascinación por la gente que ha logrado cierta situación, cierta identidad, cierta sensación y certeza de ser... Zumba a nuestros oídos la fórmula: “Abogado, casado y padre de tres hijos”.

VÍAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIONES

Recurriendo a herramientas de la sociología

¿En qué medida es posible observar por el prisma de la sociología un fenómeno como “el caso D.”? *A priori* este caso sólo depende de lo psicológico y de lo patológico. *A priori* la historia de este hombre es tan singular que ningún otro se podría reconocer.¹⁴ En 1897, Durkheim fundó la sociología francesa aplicando sus reglas del método sociológico al suicidio: un “acto del individuo que sólo afecta al individuo” y que “parece depender exclusivamente de factores individuales y, por tanto, de la sola psicología” (1995 [1897], 8). Esta estrategia se perpetuó, reivindicando la legitimidad de la aplicación del punto de vista sociológico en ámbitos percibidos como psicológicos. No existen objetos de investigación “autORIZADOS” o “prohibidos” para la sociología; las disciplinas no se definen

¹⁴ Nos permitimos aún más esta advertencia que estamos familiarizados: por un lado, con la literatura sobre el tema, es decir, con historias de vida publicadas y escritas por personas anoréxicas (entre otras: Raveglia 2002; Pierre 2001; Balinska 2003; Palledeau 2006); por otro, con historias de vida transcritas a lo largo de un trabajo de campo que duró un año durante la investigación mencionada en la nota al pie 3.

por los objetos que abordan, sino por sus acercamientos teóricos y sus métodos.

A esta primera aclaración, se añade otra. Como lo subraya Becker, lo “patológico”, lo “extremo” y lo “atípico” no deben constituir obstáculos sino invitaciones al acercamiento sociológico:

Suponer que el comportamiento estudiado es sensato, pero que este sentido nos escapa por el momento, es una buena alternativa sociológica a la hipótesis [...] de la locura [...]. Esto significa que, cada vez que encontramos algo que nos parece tan extraño y tan incomprensible que la sola explicación que damos es una versión cualquiera de “tienen que ser locos”, tendríamos sistemáticamente que sospechar que nos falta conocimiento sobre el comportamiento que estudiamos. Mejor suponer que todo tiene un sentido, y, por tanto, buscar la significación (2002 [1998], 58-62).

Las líneas que siguen proponen un acercamiento sociológico de la historia de D., no a pesar de su dimensión patológica sino quizá por esta misma razón. Para eso, tenemos que poner entre paréntesis la distinción entre lo normal y lo patológico como división esencialista y contemplarla más bien como una cuestión de asignación e imputación: se trata, primero, de intentar entender qué sentido D. da a este aspecto “patológico” y, segundo, de identificar algunos procesos por los cuales los comportamientos de D. pueden ser observados como marginales, errantes y aberrantes.

La historia de D., tal como él la cuenta y tal como la reconstruimos, parte de un diagnóstico médico, el de la anorexia nerviosa. Si bien, como lo afirmamos en la introducción, no estamos abordando a D. como si fuera un caso médico, su diagnóstico nos es imprescindible en tanto que constituye un punto de partida. Desde la investigación, confirmemos el diagnóstico. Como lo escribe Buckroyd (1996, 26),¹⁵ el concepto más fuerte en la anorexia es el control. Éste es muy visible en la manera en que D.: 1) guardaba sus vómitos y su orina en bolsas y botellas; 2) se pesaba

¹⁵ Cabe entender que, en todas las referencias mencionadas para ilustrar la parte “diagnóstica”, citamos a autores entre otros especialistas.

“ocho veces” al día y medía su cuerpo juntando sus manos;¹⁶ 3) ahogaba lo poco de alimentos ingeridos con litros de agua; y, 4) anihilaba y sigue anihilando la sensación de hambre mientras deja de comer. Todas estas “prácticas corporales de control” son bien conocidas de las personas que viven la anorexia nerviosa (Morandé 1999, 124-125).

Luego, la voluntad de dejar de comer en el momento de la pubertad acompañada con el deseo “de dejar de crecer” y de “no querer parecerse a los padres” es también una característica de la anorexia (Corcos 2005, 85). En un estudio anterior (Tinat 2005, 107), demostramos que tanto en la relación con el cuerpo y la sexualidad como en la apariencia física, el cuerpo anoréxico se sitúa en un entredós: entre la infancia y la edad adulta, entre lo masculino y lo femenino. En un momento dado, D. quiso cortarse el sexo y, hasta la fecha, piensa que no le hubiera “disgustado ser una mujer”. Por razones evidentes de confidencialidad, no podemos describir el físico de D.; sin embargo, adelantaremos que tiene una voz y actitudes afeminadas. A los 33 años, D. tuvo sus primeras relaciones sexuales y afirma que nunca le importó “perder o guardar la virginidad”, “tener o no una vida sexual”. Esta indiferencia o rechazo de la sexualidad es también un rasgo típico de las personas anoréxicas (Violettes 2001, 54-57).¹⁷

Entre otros especialistas, los terapeutas Minuchin y Palazolli (en Pomerleau 2001, 48) destacaron que, en las familias de las personas anoréxicas, los límites individuales eran confusos y que los padres tendían a dirigir de manera rígida a sus hijos. Más precisamente, el carácter “dominador”, “sobreprotector” o “severo” caracteriza a la madre de la joven anoréxica mientras que el padre suele ser pasivo y ausente (Bruch 1994 [1973], 262; Violettes 2001, 192-205). En la historia de D., la madre es relativamente “pasiva” frente a la autoridad del padre: éste afirmó y si-

¹⁶ El temor a engordar y a ser obeso –que mencionó D.– es también uno de los cuatro criterios de definición de la anorexia que aparecen en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (American Psychiatric Association 1995, 558).

¹⁷ Lo interesante es que Violettes (re)establece todo el paralelo (bien conocido) entre el rechazo a la comida en las personas anoréxicas y el rechazo a la sexualidad. Este médico endocrinólogo hace también referencia al disgusto de la carne en la anorexia –característica que tiene D–.

que afirmando cierto poder sobre D. ingiriéndose irrespetuosamente en los asuntos más íntimos de su hijo –retomaremos la relación padre-D. más abajo–.

Por último, se pueden señalar otros dos elementos de la historia de D. que recuerdan el perfil de las personas anoréxicas. El primero es el “dominio de los estudios” (Corcos 2005, 119); como todas las personas que viven la anorexia, D. fue un alumno ejemplar, obtuvo el bachillerato estudiando por sí solo y cursó la licenciatura bajo la mirada fascinada de sus profesores. El segundo es el espectro de la muerte en D. por el acto del suicidio. La mortalidad en la anorexia suele ocurrir en 5 por ciento de los casos y el suicidio ocupa el primer lugar en las formas de fallecimientos vinculadas con la experiencia anoréxica (Chouraqui 2002, 46).

¿Por qué empezar por este diagnóstico médico y darle tanta importancia? Esto nos parece necesario por una razón esencial, que no se sitúa tanto en la historia de D., sino más bien en su propio discurso –que tiene con nosotros en la interacción– y en su voluntad de ser alguien y de estar en el mundo. Como lo adelantamos en introducción, D. nos fue presentado y luego nos “buscó” para entregarnos su historia como hombre anoréxico. En el primer encuentro, comprobando que nuestro interlocutor no tenía ningún problema de peso, nuestra duda fue: ¿Este hombre fue anoréxico o sigue siéndolo? Al escucharlo atentamente, encontramos una respuesta a lo largo de los meses: D. sufrió de una anorexia relativamente típica en su juventud... Hoy en día, sigue sin poder comer normalmente... D. sigue definiéndose como anoréxico... Pero, según nosotros y a pesar de que desconozcamos el contenido de su actual expediente médico, el perfil de D. va más allá del problema de la anorexia...

Si la estrategia de D. para acercarse a nosotros “como especialistas de la anorexia” –en una suerte de deseo de “conquista del otro”– fue empezar a contarnos sus prácticas como persona anoréxica, comprobamos con el tiempo que esta misma anorexia es el elemento primero de la identidad personal de D. Este diagnóstico médico fue establecido hace más de 20 años –recordamos que D. tiene hoy 40 años–; sin embargo, él sigue afirmando que es anoréxico. Cuando nos encontramos con él, a la pregunta “¿Qué tal estás?”, nos suele contestar: “Ustedes saben... Es muy difícil vivir con anorexia”. Entonces, a la pregunta: “¿Eres?” Presentimos que él podría contestar: “Sí soy, soy anoréxico”.

No queremos insinuar que haya, por parte de D., un orgullo de ser anoréxico sino una manera de afirmar que es alguien. La anorexia de D. casi parece su carta de visita y el discurso que tiene sobre su historia y que acompaña la etiqueta “anorexia”, por haber sido repetido tantas veces a distintos médicos, casi parece “profesional”. Podríamos añadir otro elemento para corroborar esta concepción tan particular de D. sobre la forma de ser y estar en el mundo mediante la patología. Cuando D. nos habla de sus familiares, tanto del lado materno, como del paterno, los retrata por sus patologías como “el cáncer de ano”, “el alcoholismo”, “la leucemia”, “la esquizofrenia”, “el autismo”, “la enfermedad de Parkinson” y “la anorexia” de una prima que nunca conoció. Autodefiniéndose por su anorexia, D. tal vez quiera afirmar también su identidad familiar, cierta pertenencia a su familia.

La relación entre este diagnóstico médico –o esta manera que tiene D. de autodefinirse como “anoréxico”– y los grandes rasgos de la patología puede dar la impresión de que este hombre no es más que un caso entre muchos otros de anorexia. Cabe sin embargo poner de relieve dos elementos importantes que alejan a D. del perfil de las personas “anoréxicas clásicas”.

El primero remite a la dimensión del género. Aunque algunos autores escriban que hay cada día más hombres diagnosticados “anoréxicos”, los estudios contemporáneos siguen indicando unánimemente que la tasa de mujeres que padecen anorexia respecto a la de los hombres es al menos de 9 a 1 (González, 2002, 4). En su deseo de interactuar con nosotros, de ser considerado por el otro, D. adelantó este rasgo distintivo que hacía de él alguien “atípico”, “susceptible de ser interesante para el especialista de anorexia”. En su forma de presentarse como “hombre anoréxico”, D. nos “gritó” su deseo de existir para nosotros.

El segundo elemento tiene que ver con la clase social. Aunque algunos estudiosos empiezan a escribir que la anorexia afecta hoy a todas las capas sociales, cabe recordar con Gordon (1996 [1992], 71) que el trastorno fue tradicionalmente considerado como un problema de las medios superiores –el síndrome de la “hija de papá rica”–, de las familias adineradas donde suele reinar una armonía aparente y sin conflictos. En su obra, Bruch (1994 [1973], 81) señaló que un número desproporcionado de sus pacientes pertenecían a familias “muy ricas”, que algunas venían

de la clase media y que las pocas jóvenes procedentes de la clase obrera “eran impulsadas por su familia a una moral del éxito y de la movilidad social”. Como lo observamos, D. no nació en una familia rica donde imperaba cierta armonía fingida; proviene de un medio obrero, de una familia relativamente conflictiva y bien parece que fue constantemente empujado a este éxito social. Es a partir de este segundo elemento, el de la posición social de D. que vamos a seguir el análisis recurriendo a herramientas sociológicas.

Lo que interpela al sociólogo en la compleja historia de D. es en primer lugar los conflictos de “habitus” vividos por este hombre. Como lo definió Bourdieu (1991, 92), el habitus es el sistema de disposiciones duraderas interiorizadas o incorporadas por los individuos por sus condiciones objetivas de existencia, y que funciona como principios (o esquemas) inconscientes de acción, de percepción y de reflexión. Dicho de otro modo, el habitus, como producto de la posición y trayectoria social de los individuos, es simultáneamente el filtro por el que éstos perciben y juzgan la realidad y el productor de sus prácticas. Si la pertenencia social estructura entonces las adquisiciones y las actitudes de los individuos produciendo un “habitus de clase”, cabe subrayar que este habitus, lejos de ser inerte, se adapta en función de las necesidades inherentes a las situaciones nuevas: es una estructura interna siempre en vía de reestructuración.¹⁸

D. nació en un medio obrero donde los recursos económicos eran bajos: su madre, antes de ser conserje, trabajó de asistente de limpieza en casas y cuidó a niños; su padre siempre fue obrero.¹⁹ Con estos solos datos, se podría pensar lógicamente que el habitus de D., constituido por las disposiciones más antiguamente adquiridas y construido durante la infancia dentro de su familia, es el habitus del medio obrero, destinado a permanecer o a modificarse en función de su propia trayectoria social a lo largo de su vida. Ahora bien, la dinámica se complejiza con los datos

¹⁸ Esta “adaptación” o reconformación del habitus se realiza sobre todo si las situaciones nuevas son duraderas. El sistema de disposiciones de los individuos, sus prácticas y representaciones no son totalmente libres –el habitus guía las elecciones de los individuos–, ni totalmente determinados porque los individuos hacen justamente elecciones.

¹⁹ Hoy en día, ambos se jubilaron.

siguientes. Desde su edad más temprana, D. siempre vivió con sus padres en los barrios más elegantes de París. Los espacios de socialización de D. (la escuela primaria, el parque, etcétera) lo enfrentaron a convivir con niños procedentes de familias ricas y famosas. Adolescente, D. frecuentó una de las secundarias más prestigiosas de París y, más tarde, ingresó una universidad conocida y reconocida por contar con profesores muy destacados, y por ser una de las mejores universidades del país en términos de calidad de enseñanza.

Los veinte primeros años de D. fueron marcados por el abismo entre su procedencia social y los universos en los que se inmiscuyó. Si este desnivel, desplegado de una extremidad a otra, es de por sí difícil de manejar para cualquier persona, podríamos pensar que el abismo llega a resorberse por la lógica del *habitus* y conforme va pasando el tiempo. Se hubiera esperado que, por un mecanismo de interiorización de la exterioridad, D. hubiera logrado “injertar” sobre su *habitus* primero (de medio obrero) las nuevas disposiciones adquiridas al estar sumergido en ambientes socialmente superiores. Sin embargo, las cosas no funcionaron así y, por eso, nos atrevemos a hablar de conflictos de *habitus*.

Situamos estos conflictos de *habitus* como una herencia sobre todo transmitida del padre al hijo. Como muchos inmigrantes, el padre de D. llegó a Francia con la esperanza de poder trabajar y vivir mejor. A su llegada, afrancesó su nombre y rompió con su familia que era campesina: renegó de sus propios orígenes y esta negación fue tal que D. sólo se enteró a los 13 años de la identidad de su padre. Este hombre se creó otro personaje, francés, mientras que no lo era, y creó para su hijo D. otro personaje, “abogado, casado y padre de tres hijos”.²⁰ El padre de D. siempre especuló sobre la trayectoria social de su hijo: lo inscribió en las mejores escuelas, lo mandó al catecismo y deseaba que D. tomara clases de piano. Recompensaba a D. por sus excelentes calificaciones ofreciéndole helados en un café sumamente elegante, el Café de la Paix. En otras palabras, para lograr quizá esta Paix o Paz, D. tenía que interiorizar o

²⁰ El desdoblamiento de la persona es una reacción típica de los individuos que intentan hacer coexistir identificaciones, ideales y *habitus* contradictorios (De Gaulejac 1999, 245).

incorporar lo más rápido posible el *habitus* de la clase superior, bajo las exhortaciones del padre.²¹

Con el fin de seguir desentrañando estos conflictos de *habitus* en la historia de D., podemos recurrir al concepto de “neurosis de clase” de Vincent De Gaulejac (1999). Este sociólogo clínico demuestra cómo este concepto permite entender algunas articulaciones entre los aspectos sociales y psíquicos de los problemas existenciales encontrados por las personas que se enfrentan con el problema del desplazamiento en la sociedad. Aunque las sociedades modernas se caractericen por un derrumbamiento de las antiguas fronteras entre las clases sociales, no se han borrado los procesos de dominación entre grupos sociales. Hoy en día, cada vez más individuos tienen que adaptarse a universos sociales diferentes para arrostrar los conflictos que estos desplazamientos entre universos generan. De Gaulejac afirma:

La guerra de las plazas tiende a reemplazar la lucha de las clases. En el mundo industrial, nacíamos obrero o burgués y lo éramos durante toda la vida en la gran mayoría de los casos. En el mundo actual, la competencia para ocupar o inventarse las “plazas sociales” es cada día más dura. [...] Cualquiera sea su origen, cada individuo se ve obligado a encontrar una “plaza” o un lugar, a crearse una situación (1999, 16)

En este contexto de “guerra de las plazas”, la “neurosis de clase” es el producto de contradicciones que operan en tres niveles –sexual, familiar y social– y que se refuerzan mutuamente para producir un sistema encerrado en sí mismo. Estas contradicciones, heterogéneas, se transforman conforme van vinculándose entre ellas en un sistema neurótico.²² En breve, es el sujeto neurótico que produce la neurosis de la que él

²¹ En el discurso de D. sobre su historia, hay, entre otras frases, una que demuestra que D. da importancia a los desfases entre los *habitus*. D. no proporciona mucha información sobre sus abuelos maternos; sin embargo, sí cuenta que su abuela estaba enamorada de un “panadero pobre” con el que se quería casar y que sus padres la pusieron en las manos de un “carnicero rico”. La exhortación a la ascensión social era presente en los bisabuelos de D. y, además, ésta va de la mano con un símbolo de comida: pan *versus* carne.

²² Se aclara la definición de la neurosis en el apartado siguiente.

mismo es el producto: se convierte en producto de su producto. La hipótesis central de la obra de De Gaulejac es considerar al individuo como el producto de una historia de la que busca convertirse en sujeto.

La propuesta del sociólogo seduce y sobre todo parece aplicarse al caso que estudiamos. De manera esquemática, se puede afirmar que, en su infancia y adolescencia, D. osciló: 1) en el nivel social, entre dos universos, el medio obrero (dominado) encarnado por el hogar familiar y el medio burgués (dominante) representado por las escuelas que frecuentaba y los barrios donde vivía; 2) en el nivel relacional, entre dos modelos diferentes, el de sus padres y el de sus profesores y compañeros de clase; 3) en el nivel psíquico, entre dos exigencias que mezclaban sentimientos de culpabilidad y inferioridad, la del “superyó” traducible por la exhortación “honra a tu padre y a tu madre” y la del “yo ideal” traducible por la exhortación “convuértete en una persona bien”. En la medida en que D., para honrar a su padre, debía “convertirse en una persona bien”, estas dos exigencias apuntaban en la misma dirección. Sin embargo, esta convergencia no podía realizarse sin producir conflictos en D. ya que, para “convertirse en esta persona bien”, tenía que renegar de sus orígenes, rechazar y esconder la condición de sus padres. Cuando iba al Colegio O., recordamos que D. se había inventado otro padre, “director de una empresa de 60 empleados”, y otra nacionalidad “suiza” en vez de francesa. Aquí, reencontramos en D. el mismo proceso de creación identitaria que la de su propio padre. La mentira fue descubierta por sus compañeros de clase y denunciada cuando, durante una fiesta, D. quiso bailar con una chica...

Este recuerdo de D. interesa sobremanera: ilustra la imbricación de las facetas sociales y sexuales: sus raíces sociales, señaladas “públicamente” en la interacción, ponen trabas a su eventual flirteo. De Gaulejac (1999, 203-243) subraya la dimensión conflictiva y sexual de la neurosis de clase refiriéndose esencialmente al complejo de Edipo. Sobre este aspecto en la historia de D., nos es difícil hablar por falta de datos precisos sobre el desarrollo de su primera infancia.²³ En cambio, es posible arrojar

²³ Por un lado, sólo sabemos, según D., que su madre “nunca lo abrazó” cuando era bebé, que intentó abortar por distintos medios a lo largo de su embarazo con D. El hecho de que este feto (D.) haya resistido a las tentativas repetitivas de abortos no nos puede

una luz sobre los problemas de índole sexual que experimenta D. a lo largo de su vida.

Entre los problemas más evidentes, figura el incesto que D. padece con su tío R., entre los 6 y los 10 años, y que este mismo tío va con prostitutas mientras D. le espera, debajo de los edificios. D. cuenta luego las ganas de cortarse el sexo y la imposibilidad de eyacular cuando, adolescente, se masturba delante de las cartas de helados. Recordamos también su manera a la vez tímida y excesiva –por la oferta de regalos muy caros– de seducir a la mujer de la biblioteca que desconoce mientras que, en el mismo periodo, recibe propuestas sexuales insistentes de parte de un hombre homosexual. La firma del “contrato de reeducación sexual” con H. y la ingerencia del padre en el asunto –marcada por la exhortación del padre a tener relaciones sexuales con una mujer para guardarla– pintan una relación complicada con la sexualidad. Esto se confirma de manera implícita en el propio discurso de D.: al retratar los miembros de su familia, no sólo los definen por su enfermedad, sino también por algunos rasgos de su sexualidad –una prima es ninfómana, un primo fue violado por un pedófilo, el tío S. siempre le contó “cómo una prostituta le desvirgó” ... Con todos estos elementos, adelantaremos que D. está sumergido por tensiones conflictivas de índole sexual (vinculadas con la comida), vemos: por una parte, una sexualidad forzada por él y por otros actores de su entorno y, por otra, cierta fascinación mezclada con sentimientos de disgusto y bloqueo por parte de D. Tal vez sea “normal” frente a este panorama que D. se encuentre “inhibido en su sexualidad”, rasgo característico según De Gaulejac en los que viven la “neurosis de clase” (1999, 148-150).

Podríamos seguir analizando la historia de D. a la luz del concepto de “neurosis de clase”. Así daríamos por ejemplo otro sentido –además de haber señalado ya que es algo frecuente en las personas que viven la anorexia– a la dedicación desmedida de D. en el ámbito escolar. Para De

dejar de pensar que este futuro niño tenía realmente ganas de vivir a pesar de todo... Por otro lado, pensando en la lógica del Edipo, podemos observar (siguiendo el discurso de D.) que, toda su vida y hasta la fecha, D. siempre fue un interés en juego y objeto de chantaje en las discusiones entre el padre y la madre, lo cual hace pensar en lo difícil que es para D. manejar esta relación triangular.

Gaulejac (1999, 197-202), el empeño en el trabajo es típico en los que viven la “neurosis de clase”: compensan la inferioridad social por la superioridad escolar, el éxito (legitimado por los profesores) les permite contrarrestar el riesgo de humillaciones por parte de sus compañeros de clase. Otro aspecto, visible en la historia de D. e intrínseco a la “neurosis de clase”, es el aislamiento social acompañado con un encierro en sí mismo, como uno de los efectos de las contradicciones en los conflictos sexuales, relacionales y sociales.

D. parece abandonar la lucha contra sus conflictos de habitus cuando interrumpe su carrera universitaria y empieza a huir del domicilio familiar errando todo el día en París. En aquel periodo, D. está sin “clase”, ni “plaza” en la sociedad, reducido al vagabundeo. “Todo el mundo pensaba que tenía Sida” afirma él como si, en esos años, la enfermedad hubiera podido por lo menos asegurarle una identidad mínima. Sobre los 28 años, adquiere el estatuto de adulto minusválido, lo que le proporciona un lugar en la sociedad, pero también un estigma para la vida. Hoy, su profesión de intendente en la biblioteca de una facultad de medicina puede ser vista como una metáfora de los conflictos que siempre lo atravesaron. D. sigue estando en un entredós, entre el medio “obrero” y el mundo “culto”; a menudo nos repite: “Me gustaría tanto tener un trabajo que me valore más...”

Aunque tenga una “plaza” –por lo menos un trabajo y una casa–, D. parece no poder salir adelante: sufre el aislamiento y rechazo de sus colegas de trabajo; tiene problemas con sus superiores jerárquicos por sus ausencias seguidas y debidas a su condición física; las pocas personas con las que intercambia semanalmente son su médico general y su psiquiatra; ya no quiere ver a sus padres por los conflictos que tiene con ellos y su padre “de todas formas padece un cáncer de ojos”; no tiene amigos y la única persona que ve de vez en cuando es su exnovia, H.; sigue absorbiendo grandes cantidades de medicamentos y nutriéndose de café con leche, algunas pocas galletas y yogures *light*...

¿Cómo es posible (sobre)vivir en tales condiciones? ¿Qué representa la anorexia para D., sumergido en este entramado de conflictos sexuales, relacionales y sociales? Intentemos concluir o amarrar el conjunto de estas reflexiones, lanzando dos hipótesis, en respuesta a estas preguntas. La situación actual de D. nos remite a lo que describe Goffman (1961)

acerca de las personas recluidas en las *total institutions* o “instituciones totales”, es decir, en las cárceles, los campos de concentración, los hospitales psiquiátricos, los manicomios, las casas para personas mayores, los internados, los monasterios, etcétera.²⁴

No se trata de fijarse en las características materiales de las “instituciones totales”: D. no duerme, ni se divierte y tampoco trabaja en el mismo lugar como lo hacen los individuos encerrados en este tipo de establecimientos; D. no convive en relación de promiscuidad total con un gran número de personas sometidas a las mismas obligaciones que él; D. administra el dinero que gana sin estar bajo la tutela de otra persona, etcétera.²⁵

Se trata aquí de contemplar el concepto de “institución total” como una metáfora. De la misma manera que las personas recluidas, D. parece “envuelto” en una especie de universo específico sin tener muchas relaciones con el “mundo exterior”. Su vida, sus interacciones y conversaciones con las pocas personas que frecuenta parecen ser condicionadas por su “enfermedad”. Como lo vimos anteriormente, D. se autodefine y es ante todo “anoréxico”; su anorexia y su malestar son el motivo: de discusiones con sus padres, alertados cuando hace tentativas de suicidio, con y sus jefes cuando se ausenta por incapacidad; de conversaciones con H. y nosotros; y de consultas con los médicos. Fuera de estos actores, D. no logra intercambiar con otras personas, excepto las que encuentra durante sus estancias prolongadas en los hospitales psiquiátricos.

La primera hipótesis que quisiéramos adelantar es que la “institución total” de D. es representada por su anorexia y sus relaciones con su cuerpo. No son barreras físicas –alambres de espinos, paredes altas o puertas cerradas con cerrojos–, ni siquiera un estigma físico que separa a D. del resto del mundo, sino su historia de vida y de “persona anoréxica”, la que le creó y la que se creó repitiéndola, reconstruyéndola sin parar. Como las personas recluidas en las “instituciones totales”, D. vive encerrado en sí mismo, con una imagen degradada de sí, reclutado en

²⁴ Goffman 1961, 4-5 establece una tipología de las instituciones totalitarias en función de las características de las personas recluidas (incapaces de encargarse de sí mismas, peligrosas, con objetivos religiosos, etcétera).

²⁵ Para un inventario exhaustivo de las características de las instituciones totales, véase Goffman 1961, 4-124.

las lógicas de su propia institución –nos referimos particularmente aquí al rechazo a la comida –, “instalado” en su condición porque su historia y su anorexia a las que adhiere le convencen que “no hay de otra”.

Como las personas recluidas por ejemplo en las cárceles que se preguntan: “¿Seré capaz de salir adelante cuando esté fuera?”, D. se pregunta: “¿Seré capaz de vivir dejando de lado lo que ha marcado mi vida hasta hoy, seré capaz de comer de nuevo?” En realidad, a esta pregunta que le hicimos, siempre nos ha contestado: “Imposible”. D. lleva más de veinte años sin tener una comida “normal”, maltratando su cuerpo y absorbiendo cotidianamente grandes cantidades de medicamentos. Este modo de “estar en el mundo” parece su salvavidas. La segunda hipótesis que quisiéramos adelantar, manteniendo nuestra mirada sociológica, es entonces la siguiente: una manera de contrarrestar todos los conflictos de hábitos que caracterizaron su vida, de arrostrar todas las batallas sociales, relacionales y sexuales fue de recluirse en la anorexia. Real o inventada, ésta quizá haya sido y siga siendo su razón de “ser y estar en el mundo”, su estrategia de supervivencia.

Adoptando una mirada psicoanalítica

Al proponer una aproximación desde algunos conceptos psicoanalíticos, nuestra intención es buscar una comprensión más profunda de las prácticas de D., desde la pregunta –y aquí es donde enlazamos con la perspectiva sociológica– de en qué medida el caso D. prefigura, en su singularidad, prácticas que tienen la potencialidad de extenderse hacia ciertos segmentos de la población. Si bien la puesta en juego de la sociología y las ciencias “psi” ha sido trabajada por teóricos como Erich Fromm, en el presente texto se retoman algunos aportes de Freud, Lacan y Deleuze, cuya elección se realizó tomando en cuenta su importancia teórica y su potencial para comprender una corporalidad y subjetividad contemporáneas.

Entre la psicosis y la perversión

Para reflexionar sobre el caso D. y sin pretender elaborar un discurso psicoanalítico, sino más bien pensar cómo el caso nos permite poner

en juego algunas nociones teóricas de esta corriente, comenzaremos en este punto por retomar la estructura tripartita freudiana: neurosis, psicosis y perversión.²⁶

Neurosis

Sucintamente podemos decir que la neurosis es un estado de tensión óptima, del aparato psíquico, para poder sobrevivir en un mundo que demanda un deber ser (en sentido simbólico, La Ley). *Deber ser* expresado en múltiples formas a través del cumplimiento de los diversos papeles a los que es sujetado el individuo, con su consecuente transformación en sujeto (sujetado por) y, por ende, con su inserción en la subjetividad. Es decir, la subjetividad aparece en la medida en que un individuo se compromete, se sujeta, al cumplimiento de una imagen (o serie de imágenes) ideales; de ahí su transformación en sujeto.

La colocación neurótica aparece cuando el individuo interpreta como un deber ser aquello que la cultura señala como posible. La *confusión entre lo posible y el deber ser* es lo característico de dicha colocación.²⁷

D. es hijo único y su aparición en el mundo está signada tanto por esa condición, que lo hace depositario único de todo el peso de un *deber ser* El Hijo, como por tener un apellido que significa «hombre errante». La fundación de su subjetividad aparece marcada ya por la contradicción entre la unicidad del (deber ser) hijo y la errancia. Ambigüedad que posteriormente será amorfidad.

²⁶ Remitimos a la lectura de Freud en *Las neuropsicosis de defensa*, *Obras Completas*, vol. III, Amorrtortu. También, aparte de los otros textos sobre el tema aparecidos en el señalado volumen, a *Neurosis y psicosis* vol. XIX, *Tres ensayos de teoría sexual* vol. VII y *Fetichismo* vol. XXI de la mencionada colección.

²⁷ Cabe aclarar que los términos de la triada (neurosis, psicosis y perversión) no aparecen aquí conceptualizados desde una mirada, por ejemplo psiquiátrica, en la que se los considere como patologías. Por eso preferimos utilizar el término de “colocación”, ya que las proponemos como posturas psíquicas que pueden ser asumidas por cualquier individuo. Por añadidura, no las consideramos ni como exclusivas de una persona ni como patológicas, sino como nichos culturales productos de un proceso histórico muy determinado por modos de producción y organización social concretos.

Lo importante aquí no es tanto la colocación neurótica, que por demás pareciera común al proceso de socialización, sino cómo esta colocación servirá de base para el posterior recorrido de D. que, hipotetizamos, experimentará la psicosis e intentará la perversión. Nos preguntamos entonces, si la mayoría de individuos son socializados a través de una colocación neurótica y permanecen en ella a lo largo de sus vidas, ¿qué factores llevaron a D. hacia un posterior recorrido diferente?

De acuerdo con su percepción, vive el primer episodio de anorexia justo en la pubertad (proceso biológico no necesariamente sincrónico con la adolescencia, la cual depende en mucho de la cultura y la clase social), «para dejar de crecer y evitar parecerse» a sus padres.

Deleuze plantea diferencias entre el otro y el Otro. Por una parte señala que el otro es alteridad concreta, otro ser humano que no soy yo; mientras que el Otro es una estructura apriorística que da lugar a lo posible:²⁸ esto es, el Otro es todo el infinito de posibilidades que no soy yo, todo lo posible, lo diverso, sea o no conocido por mí; alteridad máxima cuyo emblema es la muerte, lo Otro absoluto. Deleuze también señala que el otro concreto actúa dentro de la estructura Otro; es decir, en otro concreto se realiza una de las infinitas posibilidades contenidas en lo Otro. Una de las consecuencias es que un yo necesita tener en sí la estructura Otro para poderse relacionar con un otro; o sea, el Otro en mí hace posible al otro. Lacan también habla del otro, pero en tanto que imaginario o lugar de la alteridad en el espejo; y del Otro, en tanto que lugar simbólico que puede ser representado por el significante, la ley, el lenguaje, el inconsciente o dios.²⁹ Es decir, el otro concreto de Deleuze adquiere en Lacan el estatus de espejo donde me miro, mientras que el Otro, esa estructura apriorística deleuziana, se vuelve Ley en Lacan.

²⁸ "El Otro a priori, como estructura absoluta, funda la relatividad de los otros como términos que efectúan la estructura en cada campo. Pero ¿cuál es esta estructura? Es la de lo posible. Un rostro espantado es la expresión de un espantoso mundo posible, o de algo espantoso en el mundo, que yo no veo todavía". Gilles Deleuze, *Lógica del sentido*, Barcelona, Paidós, 2005, 355.

²⁹ Elisabeth Roudinesco, *Diccionario de psicoanálisis*, Argentina, Paidós, 2003, 739.

D. nos hace pensar en una posible confusión entre ambos Otros: lo posible y el deber ser no tienen límites claros, sino fronteras móviles y opacas, características que contribuirán a su amorfidad. Por otra parte, pensamos también en una posible negación del otro especular lacaniano al «evitar parecerse a sus padres», y la substitución de ese otro concreto deleuziano ocupando el lugar del Otro apriorístico: al «vomitar en el mar a escondidas de sus padres», como si D. entregara a la Otridad del mar su producto interior. Si lo anterior es cierto, entonces, no es con los padres concretos con quienes reconoce su yoedad (por ejemplo, al entregarse a la otridad compartiendo sus conflictos), sino con un Otro-Ley-Mítico, fundando una yoedad mítica en substitución de su yoedad amorfa. Obviamente, habría que retomar la yoedad amorfa de los padres, pero ese no es el objetivo de este texto.

Otro elemento fundamental es el confuso juego entre las muchas otridades que lo acompañaron en su formación como persona: 1) muchas representantes de la figura madre, que no lo amaron (la nodriza, la abuela materna, la mujer que lo hizo engordar a cambio del dinero del padre), *versus* la única mujer que lo amó al ser enterrada «con una foto de D. en el corazón», es decir, la abuela paterna que resulta mítica porque D. nunca la conoció; 2) los otros D. inventados (su propio D. «suizo, hijo de empresario», o el «abogado exitoso» creado por los padres) *versus* los muchos D. reales; 3) sus encuentros con mujeres (F. en competencia por el autocastigo; la mujer de la biblioteca que lo desprecia; M., que no quiso ser su enfermera; H. con un fallido contrato de educación sexual; y la relación platónica con I.) *versus* su relación con el dinero, la masturbación y la eyaculación.

La confusión entre tantos otros pareciera ser el primer elemento del desplazamiento de D. al intentar lo imposible ante la ausencia de lo posible; es decir, al no haber otro (la amorfidad de los padres, de entrada, y la de tantos otros posteriormente) y además negarlo (no querer ser como ellos), lo substituye por la estructura del Otro; esto es, en la fallida substitución del otro especular colocado en el lugar del Otro-Mar, que lo lleva al terreno de lo mítico: la madre arcaica-la madre nutricia.

Con esto no sólo abre la posibilidad del camino hacia la psicosis-perversión, sino la intensificación de lo imposible de la respuesta a su pregunta existencial: «¿quién soy?» (como se verá en el punto 3). Al negar la

otredad niega la posibilidad de la yoedad, aún viviendo en un contexto donde hay que ocultarse de alguien (génesis de su posterior colocación paranoide), para no ser castigado.

La negación a ser como los padres se ve reforzada por su identidad con endeble cimiento humano, extrapolada en Otro-Mar. Fue parido físicamente por una mujer que junto con una nodriza poco lo alimentaron; regresa ese alimento a donde encuentra el Otro sustituto, en una inversión donde su vómito es el pago para continuar imparido por el Otro-Mar. Se fuga del mundo humano donde no encuentra identificaciones que le sean aceptables, para obtenerlas en Otro mundo, el suyo, donde jamás será como el otro.

La relación de D. con la comida pareciera transformarse en una relación semejante a la que se tiene con el dinero: un signo intercambiable por muchos otros (en substitución de su erección-eyaculación, presta dinero con toda facilidad). D. incorpora los significados de la comida, marcados por su historia personal:

- *rechazo* al no comer para no ser como los otros.
- *equivalente a toda eliminación*: deposición, eyección, secreción, emisión y evacuación;³⁰ (con la consecuente inversión de signos y funciones entre la boca y el ano).
- *rebeldía*³¹ al tirar por la ventana sus eliminaciones en una familia obrera donde la comida era importante y «no se tiraba por las ventanas».
- *premio* en forma de helados del Café de la Paix.
- *castigo* al ser privado de ella por el padre ante malas calificaciones escolares.

Con todo esto la comida se transforma en la búsqueda de los límites de su yo (límites imposibles en la medida en que sus cimientos están en lo mítico, en la negación y progresiva ausencia del otro); la comida en D.

³⁰ En adelante, nos referiremos a todos estos productos corporales como *eliminaciones*. Sobre todo, por el sentido de liminar que nos permite el juego con la palabra; es decir, no por el hecho de eliminarlas físicamente, termina la relación y el significado con la materia corporal, sino que perpetúa la relación liminar entre cuerpo / no-cuerpo. Relación que pareciera ser el tono permanente en la situación de D.

³¹ Por tanto, búsqueda de su yo ante la falla de la Ley al fallar el funcionamiento de la estructura el Otro.

se vuelve la frontera primordial, absoluta, entre los significados del cuerpo y el no-cuerpo.³²

Todas sus eliminaciones entran a jugar en diversas etapas como juego-castigo y como cuerpo/no-cuerpo; no así entre un afuera-adentro, ya que la búsqueda de identidad lo lleva a centrarse en sí mismo, lo que refuerza la creciente ausencia del otro, del afuera.

Si el otro está para él colocado en el lugar del Otro, y el Otro es lo posible, D. no tiene esa alternativa: la posibilidad que le daría el Otro está usurpada, forcluida³³ por los vestigios de un otro. En ese cruzamiento, ninguno de los dos cumple sus funciones psíquicas. Si la identidad de D. no fue suficientemente marcada por la Ley (el Otro falló), y su mundo de significados es tan móvil y volátil, su colocación neurótica resultó endeble: el *deber ser* se le tornó una forma de no ser.

Psicosis

Lo anterior inaugura el proceso psicótico que, hasta la fecha, pareciera estar presente. Entendemos por psicosis aquella colocación donde el sujeto sospecha que las posibilidades señaladas por la cultura acaso no sean tan posibles, a la vez que sospecha de la existencia de otras posibilidades. La *doble sospecha ante lo posible*, lo nombrado y lo no nombrado como posible, es característica de la colocación psicótica.

Evidentemente que el término *sospecha* conlleva una colocación paranoide, aquella donde se prefigura que el objeto³⁴ investido de amor

³² Si bien esta función de la comida podría pensarse para cualquier persona, el hecho de que en D. adquiera la característica de frontera absoluta elimina las posibilidades de reconocerse como cuerpo/no-cuerpo a través del otro, el espacio-tiempo, y demás componentes de la identidad, quedando circunscrita a la comida.

³³ Forclusión: concepto elaborado por Jacques Lacan para designar un mecanismo específico de la psicosis por el cual se produce el rechazo de un significante fundamental, expulsado fuera del universo simbólico del sujeto. Cuando se produce este rechazo, el significante está forcluido. No está integrado en el inconsciente, como en la represión, y retorna en forma alucinatoria en lo real del sujeto. Roudinesco, 2003, 336-338.

³⁴ De entre las muchas acepciones de este concepto, para efectos del presente artículo, consideramos al objeto como "las modalidades fantasmáticas de la relación del sujeto con el mundo exterior" (Roudinesco, *op. cit.*, p. 761). Es decir, algo se vuelve objeto cuando el sujeto se reconoce en eso; el concepto está vinculado con el establecimiento y desa-

(obviamente ese objeto es un depositario sobre el que se proyecta el afecto) puede estar amenazado. Así, la colocación psicótica es un permanente viaje entre dos paranoias: la de lo tenido como cierto y aquella que pertenece a lo incierto. No se puede confiar en ninguno de los extremos, pues se sospecha de ambos; y por añadidura ambos están amenazados. En otros términos, no hay objeto de amor, sino objeto persecutorio. Veamos en el caso D. qué tanto se aplican estas definiciones.

La respuesta de D. ante tan insostenible incertidumbre (un deber ser que se transforma en una forma de no ser), nos llama la atención: elabora una serie de filigranas para conformar una subjetividad de suyo inexistente. Filigranas que le permitan resistir la vida cotidiana y enfrentar el mundo que le demanda ser alguien, cuando desde sus cimientos no recibió los componentes necesarios. Filigrana para armarse un mundo cambiante, donde el otro ha explotado en forma de objetos parciales para ser almacenados (sus eliminaciones atesoradas), en fragmentos de un yo que nunca existió. D. vomita por las ventanas su falta de otro, atesora la orina en bolsas de plástico, etcétera; esto es, permanente deambular entre la recuperación de sus fragmentos (eliminaciones) en aras de construir un yo, *versus* el deshacerse de ellos porque el otro sólo existe para castigar. Había que dar una forma a todo esto, dada la inherente necesidad identitaria del sujeto; y D. da su forma: soltar / coger, guardar / desechar, comer / vomitar... errar, aberrar... y deambular cuando ya no puede más.

D. es paradoja³⁵ permanente, emblematizada en las horas que podía mantenerse en el agua para dejarse “engullir por las olas gigantescas”, pero en una psicosis controlada por la colocación neurótica (y por los medicamentos psiquiátricos que “lo mantienen en la superficie”): es decir, dejarse engullir, pero no para siempre, tal como él engulle productos “light”. Subjetividad que se mantiene en el límite, para la cual “caer del otro lado”³⁶ sería, en paradoja con el resto de personas, volver a la “normalidad”.

rollo de los procesos identitarios.

³⁵ Paradoxa: más allá de la opinión generalizada, más allá del deber ser.

³⁶ En referencia tanto a *Alicia en el país de las maravillas*, como a *Alicia del otro lado del espejo*, de Lewis Carroll.

D. está del otro lado del espejo, pero igual que Alicia, no ha dejado de viajar como el péndulo entre los dos usos de su boca, y ahí reside su principal paradoja: comer o hablar (y en el medio de ambas posibilidades, vomitar).³⁷ O incorpora el mundo (al comerlo) o mundaniza el cuerpo (al hablar, signando el mundo al entregarle sus eliminaciones... dejando su huella, preguntando de nuevo ¿soy?). D. parece decidir sobre la segunda opción: no comer para poder hablar, ser a fuerza de hablar, hablar y vomitar para no morir.

Tenemos aquí, en primer lugar, el triple registro de la palabra, el cuerpo y el acto. Si lo que no alcanza a ser nombrado es incorporado, y lo que no alcanza a ser incorporado se pasa al acto, el rasgo más psicótico de D. en esta triada es *hablar al descomer*: ese sujeto *algo quiere decir* cuando no come, cuando vomita, cuando atesora sus eliminaciones. Y más aún: ese sujeto *algo quiere no nombrar al descomer*, en el ejercicio de su impotencia, de su *poder no*. D. *puede no*, cada vez que no nombra (en su palabra impotente, por más que hable no termina de nombrar, por tanto sigue hablando, es decir, no comiendo), cada vez que descome.

Mirados desde esta impotencia, desde este *poder no*, la boca no bastó para nombrar, el cuerpo no bastó para contener, pero el acto tampoco bastó para hacer (y ser). Y no bastan debido a dos factores:

a) la fallida fundación de una subjetividad común y corriente, invierte en él la serie palabra-cuerpo-acto hacia acto-cuerpo-palabra. D. inicia por el acto ("dejar de comer"), pasa por los fragmentos de su cuerpo (objeto estallado en eliminaciones atesoradas), para terminar en la palabra. Palabra con la que nombra el fallo de su acto y de su cuerpo. Es decir, la boca cumple las funciones del ano, la palabra es como vómito, como deyección. La triada no sólo está invertida, sino empalmada, indiferenciada.

b) su triple colocación invertida (acto-cuerpo-palabra) no está de este lado del espejo, sino perdida en la especularidad: no hubo nadie que lo rescatara de perderse en su imagen especular; y del otro lado, sólo está él, él solo.

Por otra parte, en segundo lugar, si la cultura grita a través de los sujetos, y los sujetos gritamos a través de nuestros cuerpos, el grito sor-

³⁷ Deleuze, *op. cit.*, pp. 52-56.

do de D., ese que no escuchamos por estar del otro lado del espejo³⁸ y por ser palabra impotente que –por *poder no*– no nombra, nos remite a la cultura de la cual D. es producto: una cultura donde los sujetos dan gritos silenciosos (in)escuchados por sordos.

En su colocación psicótica D. prefigura posibles actos, aún no culturizados, donde aparecerán nuevas formas de relación con las propias eliminaciones. Es decir, no pareciera lejana la generalización de las formas en que D. trata de armar su fragmentación; no pareciera imposible que pronto sus prácticas aparezcan en muchas otras personas que intenten también reorganizar su anorexia. No pareciera imposible que se fuera extendiendo la aparición de sujetos coleccionadores de eliminaciones, potómanos, etcétera.

D. está solo ante las (im)posibilidades de su *poder no*. Sin embargo, pareciera prefigurar a muchos otros, también solos, perdidos en el *poder no* de sus actos, sus cuerpos y sus palabras. D. pareciera centrado en la colocación psicótica.

Perversión

Un posible destino de la colocación psicótica está dado por la perversión. Entendemos por ésta la colocación en la que el sujeto no sólo ha pasado por las obligadas “posibilidades” del deber ser de la neurosis y por la doble sospecha de la psicosis,³⁹ sino que ahora se encuentra realizando sus propias posibilidades, que escapan al deber ser no porque se

³⁸ Lacan utiliza la noción de estadio del espejo “para designar un momento psíquico y ontológico de la evolución humana, ubicado entre los 6 y los 18 primeros meses de vida, durante el cual el niño anticipa el dominio de su unidad corporal mediante una identificación con la imagen del semejante y por la percepción de su propia imagen en un espejo” (Roudinesco, *op. cit.*, p. 279) A partir de ese proceso la relación yo-otro estará marcada por lo especular: mutuamente, al mirarnos, vemos al otro y a nosotros mismos. Al decir que D. está del otro lado del espejo, queremos subrayar que la identidad de D. está perdida en la otredad, donde además el otro usurpa el lugar del Otro, produciendo un efecto de singularidad-amorfidad en su identidad.

³⁹ “(El perverso es perverso) no constitucionalmente, sino como consecuencia de una aventura que seguramente ha pasado por la neurosis y rozado la psicosis”. Deleuze *op. cit.*, p. 369.

opongan a la ley: ni siquiera la toman en cuenta. La colocación perversa permite al sujeto realizar su propia versión, diferente a la versión del padre (*père-version*). La característica de la perversión sería entonces *la realización de la propia versión*.

Entre los orígenes y los fines, entre el comportamiento y la estructura, el perverso puede ser entendido de dos formas. Al relacionar los primeros elementos de ambas díadas, los orígenes y el comportamiento, la psiquiatría clásica ha construido al perverso en tanto que “problema patológico e individual”. Al relacionar los segundos elementos, los fines y la estructura, aparece de acuerdo con Deleuze, una concepción diferente:

El mundo del perverso es un mundo sin otro, y por consiguiente un mundo sin posible. El Otro es lo que posibilita. El mundo del perverso es un mundo donde la categoría de lo necesario ha reemplazado completamente a la de lo posible [...] Toda perversión es un otroicidio, un altruicidio, por tanto un asesinato de los posibles. Pero el altruicidio no es cometido por el comportamiento perverso, está supuesto en la estructura perversa.⁴⁰

Habíamos señalado ya la substitución que aparece en D. del otro ocupando el lugar del Otro, con la consecuente doble anulación. En ese mundo sin el otro, el desplazamiento de D. hacia la perversión pareciera estar marcado por el desliz que va del deseo (neurótico), hacia lo posible (psicótico) para dirigirse hacia lo necesario (perverso). En D. lo perverso de la estructura aparece desde un inicio en la substitución del Otro por el otro; la substitución de ese Otro deleuziano, en tanto que estructura apriorística, en cuyo lugar es puesto el otro concreto. El otro concreto es colocado en el lugar de lo posible y por eso lo anula, ya que no es *lo posible*, sino alguien concreto. Pero D. no desea ser como ese otro concreto: doble otroicidio.

La relación de D. con *lo necesario* aparece formulada como “piloto mi barco a la vista. Cada mañana, levanto la vela, miro el sentido del viento e improviso según las circunstancias”. Al navegar por ese Mar-Otro, ha

⁴⁰ Deleuze, *op. cit.*, p. 369.

introducido el deseo en un sistema diferente, lo ha anulado al substituirlo por lo necesario; ahí está su propio límite interior, el punto cero de su subjetividad. D. pareciera haber optado, desde su *poder no*, por la inmovilidad (paradójicamente pendular entre preservar y desechar), como estrategia de supervivencia. Renuncia a lo necesario desde su *poder no*, anulando las posibilidades de la perversión. D. no tiene versión propia porque no tiene un yo configurado.

Sobrevivir aún careciendo de una certeza de ser
y de una identidad definida

Concebimos al sujeto como resultado de un proceso de sujeción; esto es, como resultado de la inserción de los individuos en determinados nichos culturales. La palabra, el género, la clase social, las creencias, las opciones sexuales, la pareja, la familia, las posturas políticas, etcétera, son procesos que consideramos como efectos prácticos de esos nichos en los que los individuos quedan atados en la medida en que le facilitan procesos identitarios; son sus prácticas cotidianas.

Por nichos entendemos un registro de mayor abstracción: son lo incierto. Tener ideas en torno a quién se es, tener un sentido de vida, tener actividades cotidianas, acuerdos y desacuerdos con la vida, etcétera, son algunos de los fragmentos con que se enmascara la incertidumbre, pues producen la ilusión de tener certezas.

Utilizando un esquema óptico,⁴¹ Lacan nos remite a una noción de sujeto⁴² en tanto que colocación específica desde la que se produce la ilusión de la realidad.⁴³ Es decir, se trata de una ubicación espacio-temporal determinada (el nicho cultural), como en el fenómeno óptico de los espejismos, en la que se ve que algo es donde no está. En la colocación neurótica se interpreta esa ilusión como un *deber ser*.

⁴¹ Alfredo Eidelsztein, "El modelo óptico" en *Modelos, esquemas y grafos en la enseñanza de Lacan*, Argentina, Manantial, 1992, 31-51.

⁴² Jacques Lacan, "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano" en *Escritos 1*, México, Siglo XXI, 1985, 305-339.

⁴³ Sigmund Freud, *El porvenir de una ilusión. Obras completas*, vol. XXI, Buenos Aires, Amorrortu, 1992, 1-55.

La hipótesis de la sujetización de D., fallida desde un inicio, aparece reforzada porque no sólo no logra insertarse en un nicho ordinario debido a su historia personal extraordinaria; sino que además los nichos que están a su alcance parecen amorfos como resultado del cúmulo de contradicciones en su proceso de socialización.

Otra posible hipótesis, que puede ser o no concomitante con la anterior, es la falla en la ilusión: D. nunca pudo creer en la verosimilitud de lo que experimentaba. Lejos de mirar su vida desde la certeza, tiende a mirarla desde lo incierto. Mirada defensiva que no puede creer lo que está viviendo. Mirada pasmada, que entre el pasmo y el deber ser, sabe que es preciso hacer algo, precisa dar su respuesta. Y la respuesta fue la aceptación: al paso de los años D. pareciera haberse habituado a convivir con el horror de lo ominoso.⁴⁴

El sujeto, en su sujeción, mira las cosas que le suceden en la realidad interpretándolas como verdad (por ejemplo: “*de verdad soy hombre, católico, casado, con hijos, etcétera*”), lo que le da una colocación particular. No es que esas cosas no sucedan, sino que en la sujeción se les da atributo de verdad, por tanto de inamovilidad, de naturalización, de eternidad, de divinidad. Su relación con lo que es está mediada por el lenguaje, por tanto es especular. Cree en la verdad del espejismo, no sólo ve algo que es donde no está, sino que cree que verdaderamente eso está ahí.

La colocación de D. está desplazada: no puede creer que eso esté ahí. Pero su incredulidad no está dada por la distancia crítica que permite la colocación perversa, sino por la brutalidad aplastante del choque contradictorio entre sus experiencias y los ideales de su sociedad, y por el choque entre tantos mensajes emitidos por los muchos y diversos otros (límitrofes) con los que se formó.

Mientras la sujeción es caminar por el mundo asido de una identidad, por demás asida de la nada, en D. no se da esa ilusión. Él deambula como fantasma, en un mundo fantasmagórico, asiendo y soltando fragmentos en los que pudiera encontrar algo de sí. Al no encontrar sus signos, él los hace, marcando el mundo con sus propias eliminaciones...

⁴⁴ Sigmund Freud, *Lo ominoso* (1919). *Obras Completas*, vol. xvii, Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1992.

para seguir deambulando en su péndulo de tomar y soltar, conservar y desechar.

Para Freud, el fantasma “designa la vida imaginaria del sujeto y el modo en que éste se representa a sí mismo en su historia o en la historia de sus orígenes”.⁴⁵ Lacan retoma el concepto y enfatiza su función defensiva, en tanto que especie de coagulación de una imagen a fin de impedir que resurjan episodios traumáticos. Lo que alguien dice de sí, no es sino una forma de poderse aceptar: el fantasma habla de deseos, anhelos y carencias; el fantasma habla de cómo piensa el sujeto que es su relación con los nichos culturales. “Desde su primera formulación, en 1957, del grafo del deseo, Lacan elaboró un matema de lo que él llama la lógica del fantasma. Se trata de dar cuenta de la sujeción originaria del sujeto al Otro, relación que traduce una pregunta imposible de responder: ¿Qué quieres?”⁴⁶

Pensamos desde Lacan que en D. el otro, esa alteridad en el espejo, usurpa el lugar de lo simbólico (el Otro); es decir, para D. lo simbólico aparece traslapado con lo imaginario, es especularidad pura. Mientras en el sujeto ordinario lo real está perdido para siempre, desde el momento de su inserción en el lenguaje, y en lo sucesivo intentará nombrar lo que imagina del mundo –es decir, nos referimos al nudo borromeo con que Lacan propone pensar los tres registros: real-imaginario-simbólico–; en D. se esfuman las distancias y fronteras entre lo que imagina y lo que nombra.

Su identidad es el cúmulo de fragmentos de una serie de experiencias, transformadas en fantasma, cuyo significado está forcluido. Y sin embargo, vive y puede relacionarse mal que bien con su mundo, gracias a la acumulación de sus fragmentos emblematizada en el atesoramiento de sus eliminaciones: D. es porque marca su mundo, al igual que todos; pero a diferencia de todos, D. no tiene la ilusión de una identidad propia, más que sus propios fragmentos-signos.

Ante la carencia de un orden simbólico estructurado (debido a la usurpación del otro en el Otro), D. responde estructurando su materialidad más fundamental, más primigenia: sus deshechos. “Vomitaba en

⁴⁵ Roudinesco, *op. cit.*, p. 306-309.

⁴⁶ *Ibid.*

botellas de agua, de plástico, que almacenaba debajo de su cama ... Llenaba el menor envase que encontraba: "Fui hasta llenar los calcetines" ... Orinaba en grandes bolsas de plástico".

Paralelamente aparece el anhelo de control sobre su cuerpo; ese deseo, característico de la anorexia, aparece en D. con el particular significado de que controlar su cuerpo también es el intento aberrante de dar forma a un fantasma forcluido. Si está forcluido, está fuera del lenguaje, por tanto es imposible saber siquiera de su existencia. Debido a que el otro está en el lugar del Otro, D. ocupa el lugar del fantasma, perdido del otro lado del espejo.

Bajo el mismo significado de control se da la incorporación de la práctica de la madre al beber litros de infusiones para abortar a D., en una especie de potomanía que será reproducida posteriormente por el hijo. La vivencia de la ausencia de afecto por parte de la madre –no importa si es real o no, sino en la medida en que para D. es verdadera– lo lleva a intentar sustituirla, ponerse en su lugar repitiendo la potomanía, como para controlar la falta de afecto, como para instaurar en sí mismo el deseo de la madre, cuya "pobreza afectiva" no inscribió el deseo en la carne de D. para transformarla en cuerpo.

Bajo el mismo significado de control se da la incorporación de los castigos paternos, signo de la ley paterna: intento de saberse nombrado, reconocido por El Padre.⁴⁷ D. jamás ingresó a la ley del Padre, él no fue ni nombrado ni reconocido como tal, sino por la construcción de su fantasma. El doble de D. termina teniendo más vida y reconocimiento familiar que el propio D. Ante la amorfidad de su identidad, D. vive en vida el horror de descubrir y reconocer que el D. de los otros tiene más vida que el propio D. Y lo peor, no sólo ese otro D. tiene más vida para los otros, sino también para sí mismo. La contradicción insalvable, y conflicto fundamental de su existencia, es la irresoluble paradoja de ser a pesar de no ser.

⁴⁷ Al usar mayúsculas queremos referirnos al sentido simbólico de la función paterna (dar un orden del mundo y dar órdenes para cumplir un mundo, función del orden simbólico donde la función del padre se empata con la del lenguaje), más allá de un padre biológico.

Si, en términos simbólicos, de la madre recibimos el ser, y del padre recibimos el deber ser, D. fue parido como carne poco transformada en cuerpo y socializado como no-cuerpo no-nombrado por el padre. Y sin embargo, es. De ahí que sus estrategias de supervivencia estén caracterizadas por el ejercicio de su *poder no*.

¿Quién soy? Y más aún: ¿soy?

Saberse ser, saberse siendo, nos remite al problema del yo y el otro. La noción de yo se construye a partir de la relación con el otro: yo es otros en la medida en que cada yo es también producto del deseo del otro, de lo que quiere y necesita el otro. Pero también yo es Otro en la medida en que se le ofrecen posibilidades, y que además puede tomar como un deber ser. Esta sujeción originaria del sujeto al Otro, traducción de la pregunta sin respuesta (¿qué quieres?) dentro de tantas posibilidades, de nuevo nos lleva al problema de lo que se desea, quiere o necesita; problema cuya solución es intentada a través de tres posibles colocaciones ante la pregunta sobre el ser: neurosis, psicosis y perversión. Y tres posibilidades ante la pregunta sobre el querer: deber ser, deseo y necesidad.

Ponemos en relación de correspondencia las tres alternativas de cada pregunta, quedando entonces una relación entre cada colocación y su estrategia de acción: neurosis y deber ser, psicosis y deseo, perversión y necesidad.

El sujeto busca mediante esas posibles colocaciones y estrategias de acción, las respuestas a la pregunta ontológica, que generalmente es ¿quién soy? Es decir, los intentos de respuesta, de confirmación o no, de los procesos identitarios, comunes al sujeto, se dan a través de esas colocaciones.

Sin embargo, D. pareciera ubicado en una pregunta más fundamental, primigenia, que preguntarse quién soy: D. pareciera estarse preguntando ¿soy? Y también la forma en que se pregunta pareciera arcaica, primigenia. D. no se pregunta ¿soy?, en aras de confirmar ideas previas sobre quién se es. D. se pregunta ¿soy? con todo el peso de la pregunta ontológica. No en vano la historia que presentamos de D. inicia con un «soy un hombre anoréxico» y termina con un «quisiera ser alguien importante, ser una persona». En D., por los avatares de su existencia, asis-

timos a presenciar un ser humano preguntándose por lo más básico de la vida: su propia existencia.

D. sabe que es una pregunta cuya respuesta es imposible, justo porque se trata de la pregunta límite, la pregunta fronteriza entre la vida y la muerte, entre el ser o no ser, entre la afirmación y la negación, la certeza y la incertidumbre. Podemos decir que los procesos identitarios de D. se encuentran en el mero límite, liminalidad pura.

La pregunta sobre el ser: ¿quién soy?, está necesariamente relacionada con la pregunta sobre el porvenir: ¿qué quiero? Ésta nos remite a la otredad, aquella que demandará ¿qué quieres? Y aunque D. pareciera haberlo gritado desde su temprana adolescencia, no será escuchado por la sordidez de su sociedad, mientras se siga considerando que casos como el suyo son individuales y patológicos, en vez de síntomas de un colectivo que por razones para investigar, necesita producir ese tipo de individuos.

CONSIDERACIONES FINALES

La complejidad de la historia de D. no sólo resulta profunda y atrayente, sino que aparece por él narrada en una gama de texturas y contrastes imposibles de explorar exhaustivamente en un artículo limitado por su extensión. El abordaje que hemos realizado tomó dos vías: un análisis más sociológico y una interpretación más psicoanalítica. ¿Por qué haber tejido dos perspectivas tan distintas? Además de reflejar nuestras respectivas posturas en la investigación, las consideramos necesarias para poder ofrecer más explicaciones en el abordaje y conocimiento de un caso como éste que se sitúa en lo marginal y que dibuja una forma peculiar de ser y estar en el mundo. A manera de cierre del presente texto, presentamos un entrecruzamiento entre ambas posturas epistemológicas.

La incorporación que hace D. de un diagnóstico de anorexia le ha permitido establecer algunos rasgos identitarios con base en los cuales construir sus estrategias de supervivencia. D. se reivindica como anoréxico, no como una persona que, entre muchos otros rasgos, vive con anorexia. De ahí que la forma de identificar a otros D. la establezca a partir de las patologías que han padecido, ya que es en la incorporación de esta noción médico-psiquiátrica donde encuentra muchos pre-textos

que le han permitido elaborar su propio texto: el texto de su discurso, de su versión sobre sí mismo.

Dicha versión, o más bien *ficción* en el sentido de reconstruir una interpretación sobre hechos sucedidos, presenta una serie de nebulosidades dadas por su particular relación con la verosimilitud: D. construye una identidad con base en la anorexia, pero que se despliega mediante la permanente simulación de otras situaciones, diversas a su realidad. Vive en el extremo del conflicto entre ser quien es y la desesperanza de jamás llegar a tener el peso que tiene la existencia de su fantasma, de ese otro D. exitoso.

En tanto que sujeto de una neurosis de clase, la incorporación del habitus se vuelve también especular: el habitus que lo marca desde la infancia, coexiste con otro habitus inexistente, pero con mayor peso que el primario. Este juego especular nos lleva a preguntarnos sobre la relación que existe entre las nociones de habitus y psicosis: ¿en qué medida el propio habitus de D. contenía ya la psicosis, era un habitus psicotizante? O ¿en qué medida lo psicótico radica en la particular incorporación que hizo de su habitus?

D. busca donde sabe que no encontrará, pero no por estar guiado por el deseo cuya lógica paradójica es mantenerse en esa búsqueda, al tiempo que anhela su propia desaparición, sino porque su identidad errante lo obliga a ello. Masturbarse con la imagen de un helado no ofrece los desafíos que ofrece la otredad; ahí encuentra al otro, justo porque en el helado no hay otro. Mientras que en sus relaciones con mujeres, donde podría encontrar a otro, tampoco lo halla pues el otro está en el lugar del Otro. Así, D. divaga sin saber de sí más que el discurso médico incorporado, más que una historia de patología incorporada y actualizada de manera permanente... como forma de continuar sin saber de sí, errabundo.

D. escribe por el mundo con sus eliminaciones, dejando huellas fragmentarias. Querer no ser como el otro no lo ha llevado a ser como él quisiera ser porque ese deseo no le fue inscripto por la Madre. El uso, que hace del diagnóstico de anorexia como centro de su identidad, le ha permitido eliminar el deseo de ser alguien, dejándolo como mera formulación de una añoranza: sabe que es aunque no lo sepa, aunque no tenga el nombre dado por el Padre. Vivir en el borde, ser en el límite pero no

ser engullido por él, psicosis controlada por vestigios de una neurosis, imposibilidad de la perversión, tales son los desafíos con los que D. ha logrado sobrevivir y ser alguien, a pesar de no ser más que fragmentos.

Como advertíamos en la introducción, siguiendo a Merleau-Ponty: estamos frente a un cuerpo “vinculado con el inconsciente, amarrado al sujeto e insertado en las formas sociales de la cultura”. El caso D. nos permite pensar en las nuevas y fragmentarias formas de relación con el cuerpo, en la prolongación de los tachamientos de las zonas erógenas hacia los productos del cuerpo y hacia el mundo exterior, en procesos de resignificación de las secreciones y excreciones, en nuevas formas de ocultamiento de la pulsión y nuevas estrategias de supervivencia.

Pareciera que la historia de D. nos lleva a pensar que el ser humano sobrevive a pesar de sí mismo, a pesar de su entorno y a pesar de su sujeción, gracias a la permanente resignificación de su cuerpo y a su adaptabilidad ante un entorno construido por él mismo con base en la asfixia. D. es un sujeto que no puede saber más de sí; pero justo su poder radica en este no poder más. El sujeto busca mediante esas posibles colocaciones y estrategias de acción, las respuestas a la pregunta ontológica, que generalmente es ¿quién soy? Es decir, los intentos de respuesta, de confirmación o no, de los procesos identitarios, comunes al sujeto, se dan a través de esas colocaciones. Como señala Lacan: “A medida que se producen esas eyecciones fuera del mundo primitivo del sujeto, que no está aún organizado en el registro de la realidad propiamente humana, comunicable, surge cada vez un nuevo tipo de identificaciones”.⁴⁸

BIBLIOGRAFÍA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostical and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*, Washington, Masson, 1995.
- BALINSKA, Marta Aleksandra, *Retour à la vie. Quinze ans d'Anorexie*, París, Odile Jacob, 2003.
- BECKER, Howard Saul, *Les Ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales*, París, La Découverte [1998], 2002.

⁴⁸ Jacques Lacan, *El Seminario 1. Los escritos técnicos de Freud*, Buenos Aires, Paidós, 1991, 113.

- BOURDIEU, Pierre, *El sentido práctico*, Madrid, Taurus, 1991.
- , "L'illusion biographique", *Raisons pratiques*, París, Seuil, 1994, 81-89.
- BUCKROYD, Julia, *Anorexia y bulimia*, Barcelona, Ediciones Martínez Roca, 1996.
- BRUCH, Hilde, *Les yeux et le ventre. L'obèse, l'anorexique*, París, Payot, [1975], 1994.
- CHOURAQUI, Jean-Pierre, "Aspects nutritionnels de l'anorexie mentale de l'adolescent ou réalimenter les malades très dénutris" en Thierry Vincent, *La jeune fille et la mort*, Strasbourg, Editions Arcanes, 2002, 39-51.
- COURTINE, Jean-Jacques, *Histoire du corps. Les mutations du regard. Le XXième siècle*, París, Seuil, 2006.
- CORCOS, Maurice, *Le corps insoumis*, París, Dunod, 2005.
- DURKHEIM, Emile, *Le suicide. Etude de sociologie*, París, PUF, [1897], 1995.
- DE GAULEJAC, Vincent, *La névrose de classe*, París, Hommes et groupes, 1999.
- DELEUZE, Gilles, *Lógica del sentido*, Barcelona, Paidós, 2005.
- EIDELSZTEIN, Alfredo, "El modelo óptico" en *Modelos, esquemas y grafos en la enseñanza de Lacan*, Argentina, Manantial, 1992.
- FREUD, Sigmund, *Las neuropsicosis de defensa. Obras completas*, vol. III, Buenos Aires, Amorrortu, 1992.
- , *Tres ensayos de teoría sexual. Obras completas*, vol. VII, Buenos Aires, Amorrortu, 1992.
- , *Neurosis y psicosis. Obras completas*, vol. XIX, Buenos Aires, Amorrortu, 1992.
- , *Fetichismo. Obras completas*, vol. XXI, Buenos Aires, Amorrortu, 1992.
- , *Lo ominoso. Obras completas*, vol. XVII, Buenos Aires, Amorrortu, 1992.
- , *El porvenir de una ilusión. Obras completas*, vol. XXI, Buenos Aires, Amorrortu, 1992.
- GOFFMAN, Irving, *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Nueva York, Anchor Books Edition, 1961.
- GONZÁLEZ, Margarita Esther, *Anorexia y bulimia. Los desórdenes en el comer*, México, Norma Ediciones, 2002.

- GORDON, Richard A., *Anorexie et boulimie. Anatomie d'une épidémie sociale*, Stock, Mesnil-sur-l'Estrée [1992], 1996.
- LACAN, Jacques, "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano" en *Escritos 1*, México, Siglo XXI, 1985.
- , *El Seminario 1. Los escritos técnicos de Freud*, Buenos Aires, Paidós, 1991, 113.
- MERLEAU-PONTY, Maurice, *Signes*, París, Gallimard, 1960.
- MORANDÉ, Gonzalo, *La anorexia*, Madrid, Temas de hoy, 1999.
- NASIO, Juan David, *Los famosos casos de psicosis*, Buenos Aires, Paidós, 2005.
- PALLEDEAU, Elise, *J'ai 15 ans, je suis anorexique*, París, Editions Thélès, 2006.
- PIERRE, Valérie, *Anorexie. La quête du vide et de la transparence*, París, L'Harmattan, 1999.
- POMERLEAU, Guy, *Anorexie et boulimie. Comprendre pour agir*, Québec, Gaëtan Morin éditeur, 2001.
- RAVEGLIA, Audrey, *Jeune fille*, París, Balland, 2002.
- ROUDINESCO, Elisabeth, *Diccionario de psicoanálisis*, Argentina, Paidós, 2003.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, *Diccionario de la Lengua Española*, Madrid, Real Academia Española de la Lengua, vigésima primera edición, 1992.
- SEGURA MUNGUÍA, Santiago, *Nuevo diccionario etimológico latín-español*, Bilbao, Universidad de Deusto, 2003.
- TINAT, Karine, "Aproximación antropológica de las relaciones entre anorexia nerviosa y feminidad" en *Psicología Iberoamericana*, vol. 13, núm. 2, México, 2005, 104-114.
- VIALETES, Bernard, *L'anorexie mentale. Une déraison philosophique*, París, L'Harmattan, 2001.

FECHA DE RECEPCIÓN DEL ARTÍCULO: 25 de junio de 2008

FECHA DE ACEPTACIÓN Y RECEPCIÓN DE LA VERSIÓN FINAL: 25 de enero 2009