

Dar Menos Cuerpo al Otro: Anorexia y Abuso Sexual

Give Less Body to Another : Anorexia and Sexual Abuse

F. Galán Jiménez Jaime Sebastián & De Ávila Ramírez Xochiquetzaly Yeruti

Resumen. El abuso sexual, surge como aquel que realiza la experiencia traumática, de tal manera que hace grotesca o atemorizante la sexualidad, el borrado del cuerpo como solución ante el deseo del Otro, ante la posibilidad de que se continúe la trasgresión y se pudiera perder su cuerpo, como si se tratase de un objeto, que puede tomarse, y se puede perder. El cuerpo en la anorexia aparece como rival, o enemigo. La mujer con anorexia vive su relación con el Otro como un asalto constante, un robo perpetuo. La función simbólica: *comer nada*, no sólo se refiere una demanda de amor y establece de manera clara la insuficiencia del alimento, también resulta en un corte simbólico, una puesta de límites que a través de la disminución de la pulsión nutricia que implica un decremento corporal. Dinámica en la cual adelgazar es dar menos cuerpo al Otro.

Palabras clave. Abuso Sexual, Anorexia, Cuerpo, Nada, Otro.

Abstract. Sexual abuse as the traumatic experience that makes the sexuality grotesque or frightening, deletion of the body came as a solution to the desire of the Other, to the possibility that transgression will continue and that could lose his body, as if it were an object, which can be taken, and will be missed. The body is anorexia appears as a rival, or enemy. The woman with anorexia lives his relationship with the Other as a constant assault, a perpetual robbery. The symbolic function: eating nothing, not only involves a love demand and establishes the clearly insufficiency of food, also results in a symbolic cut, a setting of limits by reducing the nurturing pulsion that implies a body reduction. Dynamic in which slimming is giving less body to the Other.

Key words. Sexual Abuse, Anorexia, Body, Nothing, Other.

Introducción

El presente trabajo inicia en un recorrido por los conceptos freudianos de seducción y abuso sexual a fin de sustentar desde el psicoanálisis. Posteriormente se realiza una aproximación desde dicha teoría de la anorexia y su relación con el abuso sexual para finalizar con los discursos de pacientes cuyos casos aparecen retratados en el trabajo clínico de Recalcati (2003), Hekier y Miller (1994), Dio Bleichmar (2000), entre otros, que analizan la vivencia como posible detonador del síntoma anoréxico. En los múltiples casos se articula un entramado discursivo que da cuenta de una fantasmática familiar y de la huella de la trasgresión que deviene en *comer nada* como aquella maniobra que permite la reapropiación del cuerpo. De tal forma, que el control alimentario es parte de una tentativa que permite no sólo mantener las dimensiones del cuerpo en uno que desaparece lo deseable y bello (cuestión que remite según Freud 1930

a los caracteres sexuales secundarios), también da menos cuerpo al Otro. Se hipotetiza que el adelgazamiento surge como una búsqueda que permite preservar el ser.

La seducción y el abuso sexual

Se realiza un recorrido cronológico a lo largo de la obra de Freud sobre abuso sexual y seducción. La finalidad de este apartado es ilustrar el uso de dichos términos en la teoría freudiana y el empleo que se le brindó según la época, de tal manera que se propone el uso del término abuso sexual a lo largo del artículo. Se busca reafirmar con este recorrido teórico, que el abuso sexual existe incluso para el psicoanálisis freudiano y que el empleo del término *seducción* no es un sustituto del de *abuso sexual*.

La teoría de la seducción desde Freud

En el primer libro de Freud (1888/1986) *la sintomatología de la histeria y sus caracteres generales*, se encontró:

Se ha observado histeria con insuficiencia total de los genitales, y todo médico habrá visto una serie de casos de afección histérica en mujeres cuyos genitales no mostraban ninguna clase de alteración anatómica -y, a la inversa, la mayoría de las mujeres con afecciones en los genitales no padecen de histeria-. No obstante, se debe admitir que unas constelaciones funcionales relativas a la vida sexual desempeñan un gran papel en la etiología de la histeria (así como de todas las otras neurosis), y ello a causa de la elevada significatividad psíquica de esta función, en particular en el sexo femenino. El trauma es una causa ocasional frecuente de afecciones histéricas, en doble dirección: en primer lugar, un fuerte trauma corporal, acompañado de terror y parálisis momentánea de la conciencia, despierta una predisposición histérica inadvertida hasta entonces; y, en segundo lugar, por convertirse la parte del cuerpo afectada por el trauma en sede de una histeria local (p. 56).

En ese primer momento Freud dijo que la vida sexual desempeñaba un papel importante en la etiología de las neurosis. El lugar de la sexualidad, tomó desde aquellas *publicaciones pre psicoanalíticas*, un lugar en el cuerpo que de ser afectado podía convertirse en sede de una histeria local. “Por ahora no averiguaremos si una

predisposición hereditaria y, en segunda línea, unos influjos tóxicos pueden producir neurastenia genuina; tampoco, si la neurastenia en apariencia hereditaria se remonta a un abuso sexual temprano” (Freud, 1895/1986, p. 218). A partir de ese momento se introdujo el término abuso sexual en relación con la neurastenia, ambos cambiaran a lo largo de la obra de Freud. Es importante reconocer el lugar de sospecha que se colocó allí, lugar que más adelante se le otorga a la seducción. Pero en ese primer momento no fue nombrado como seducción, sino como abuso sexual.

Freud en la Carta 52 a Fliess propone que la histérica se le insinuaba cada vez más como consecuencia de una perversión realizada por un seductor, la cual consideró, la mayoría de las veces era realizada por el padre. Freud anotó: “entonces la histeria no es en verdad una sexualidad desautorizada {ablehnen}, sino, mejor, una perversión desautorizada” (Freud, 1895/1986, p. 279).

Freud introdujo el término de *seductor* en la *carta 52 a Fliess*, el seductor, como aquel que se encarga de efectuar el abuso sexual, de realizar la trasgresión, para Freud el seductor es el padre. En esas primeras publicaciones el abuso sexual no sólo aparece en la etiología de la neurosis, también de la psicosis, como marca Freud (1895/1986) en la carta 55 a Fliess,:

1. Condición para que haya psicosis en lugar de neurosis (es decir, amentia o psicosis confusional, psicosis de avasallamiento, como la he descrito antes) parece ser que se produzca un abuso sexual antes del primer término {plazo} intelectual, o sea antes que el aparato psíquico esté terminado en su primera forma (antes de los quince meses, o del año y medio). Eventualmente, que el abuso sea tan temprano que tras las vivencias posteriores se escondan todavía estas, a las que de tiempo en tiempo se puede recurrir (p. 281).

La aparición en etapas más tempranas del abuso sexual, se consideró como más patológica para el individuo, es decir, que se realizó en el cuerpo del sujeto y este se torna más grave según la prontitud de la etapa de desarrollo psicosexual en la que ocurre.

Freud (1886/1986) señala que si se persiguen los síntomas histéricos hasta su origen, todas las veces se encontrará cierto acontecimiento de la vida sexual del sujeto, idóneo para producir una emoción penosa que remonta hacia el pasado del enfermo, paso a paso y dirigido siempre por el encadenamiento de los síntomas, de los recuerdos y de los pensamientos que despiertan. Considera que es éste el punto de partida del proceso patológico.

Freud (1896/1986) expuso que la experiencia sexual pasiva antes de la pubertad era la etiología específica de la histeria:

Sin duda se trata de un recuerdo que se refiere a la vida sexual, pero que ofrece dos caracteres de la mayor importancia. El acontecimiento del cual el sujeto ha guardado el recuerdo inconsciente es una experiencia precoz de relaciones sexuales con irritación efectiva de las partes genitales, resultante de un abuso sexual practicado por otra persona, y el período de la vida que encierra este acontecimiento funesto es la niñez temprana {*première jeunesse*}, hasta los ocho a diez años, antes que el niño llegue a la madurez sexual (p.151).

Freud mencionó de nuevo el abuso sexual, como etiología de la histeria, el recuerdo penoso, o traumático hasta convertirse en síntoma, incluso complementó:

He podido practicar el psicoanálisis completo en trece casos de histeria, tres de los cuales eran genuinas combinaciones de histeria con neurosis de obsesiones (no digo: histeria con obsesiones). En ninguno de ellos faltaba el suceso caracterizado en el párrafo anterior; estaba representado por un atentado brutal cometido por una persona adulta, o por una seducción menos brusca y menos repelente pero que llevó al mismo fin. En siete casos sobre trece se trataba de una relación infantil por ambas partes, unas relaciones sexuales entre una niña y un varoncito un poco mayor, las más de las veces su hermano... que había sido víctima él mismo de una seducción anterior. Estas relaciones habían proseguido a veces durante años, hasta la pubertad de los pequeños culpables; el muchacho repetía siempre y sin innovación sobre la niña las mismas prácticas que a su turno había sufrido de una sirvienta o gobernanta, y que a causa de este origen eran a menudo de naturaleza repugnante. En algunos casos había concurrencia de atentado y de relación infantil, o abuso brutal reiterado (Freud, 1896/1986, pp. 151-152).

Freud habla de seducción como un atentado brutal, mismo que es referido como abuso en párrafos aledaños. Por otro lado, se puede resaltar que Freud menciona que aquel varón algo mayor que la niña seducida, había vivido también una seducción previa, es decir, el seductor deviene en la repetición de una seducción. La seducción entonces no es algo que aparece de la nada, es por tanto, derivación de otro atentado sexual.

En las *primeras publicaciones psicoanalíticas*, Freud vuelve a mencionar el abuso sexual pero esta vez a un lado de la seducción, poco a poco pone en duda el concepto de abuso:

De la lista de las nocividades sexuales de la niñez temprana patógenas para la histeria, es preciso excluir una masturbación activa. Si, no obstante, tan a menudo se la encuentra junto a la histeria, ello se debe a la circunstancia de que la masturbación misma es, con frecuencia mucho mayor de lo que se cree, el resultado del abuso o de la seducción. (S. Freud, 1893/1985, p. 166).

En el apartado *naturaleza y mecanismos de la neurosis obsesiva*, Freud escribe que no sólo se trata de una seducción en la histeria, también existió un trasfondo de síntomas histéricos en la neurosis obsesiva que se dejaron reconducir a una escena de pasividad sexual. “Una agresión sexual prematura presupone siempre una vivencia de seducción” (Freud, 1893/1986, p. 169). Los traumas en la infancia entre una histeria y una neurosis obsesiva son distintos según el entramado de la cuestión temporal del desarrollo de la libido. La naturaleza de la neurosis obsesiva, se expresa entonces bajo las representaciones de reproches mudados, que retornan de la represión y están siempre referidos a una acción de la infancia, una acción sexual realizada con placer. Durante la época de inmoralidad infantil, dichas acciones, se anudan a un reproche y son sustituidos por un síntoma defensivo primario.

Freud en algunos de sus casos, señala el trauma sexual (o la serie de traumas) como lo que estaba contenido durante el tercero y cuarto año de vida. Afirma que él mismo no daría crédito a estos descubrimientos si ellos no se volvieran cabalmente

confiables por la neurosis que posteriormente se plasma. En cada caso, “toda una suma de síntomas patológicos, hábitos y fobias sólo es explicable si uno se remonta a aquellas vivencias infantiles, y la ensambladura lógica de las exteriorizaciones neuróticas vuelve imposible desautorizar esos recuerdos que afloran desde el vivenciar infantil” (Freud, 1896/1986, p. 166). Desde luego que en vano se pretendería inquirir a un histérico por éstos traumas de la infancia fuera del psicoanálisis; su huella nunca se descubre en el recordar consciente, sino sólo en los síntomas de la enfermedad.

En la parte XXXV del sumario de trabajos Freud (1896) en *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa* dice:

1. *La etiología específica de la histeria.* La prosecución de los trabajos psicoanalíticos con histéricos aportó como resultado uniforme el esclarecimiento de que las vivencias traumáticas conjeturadas, de las cuales los síntomas histéricos persisten como sus símbolos mnémicos, sobrevienen en la más temprana infancia de los enfermos y cabe definir las como un abuso sexual en sentido estricto.

2. *Esencia y mecanismo de la neurosis obsesiva.* Unas representaciones obsesivas son en todos los casos reproches mudados, que retornan de la represión, y se refieren siempre a una acción sexual de la infancia que se ejecutó con placer. Se muestra la trayectoria de este retorno de lo reprimido, y los resultados de un trabajo defensivo primario y secundario.

3. *Análisis de un caso de paranoia crónica.* El análisis, comunicado en detalle, demuestra que la etiología de la paranoia se hallará en las mismas vivencias sexuales de la primera infancia en que ya se discernió la etiología de la histeria y de la neurosis obsesiva. Los síntomas de esta paranoia son reconducidos en su detalle a las operaciones de la defensa. (p. 246).

Hasta aquí se concluyen las citas referentes a las primeras *publicaciones psicoanalíticas*, queda claro que Freud desde este libro plantea una etiología en la histeria, la neurosis obsesiva y la psicosis, proveniente de un abuso sexual. Freud posteriormente comienza a desechar el término de abuso sexual, incluso después de este libro no le volverá emplear hasta casi 30 años después en *Moisés y la religión monoteísta*.

En 1905 Freud (1978) en su libro *Fragmentos de análisis de un caso de histeria (dora). Tres ensayos de teoría sexual y otras obras*, aclaró: “resulta evidente que no se requiere de la seducción para despertar la vida sexual del niño, y que ese despertar puede producirse también en forma espontánea a partir de causas internas” (Freud, 1905/1978, p. 173). En seguida Freud agrega que puede haber también una disposición perversa polimorfa bajo la influencia de la seducción, “siendo descaminado a practicar todas las trasgresiones posibles” (p. 173). Debido a que el tropiezo con la seducción, según la edad del niño tiene menor cantidad de diques anímicos contra los excesos sexuales, como los son: la vergüenza, el asco y la moral.

En *las pulsiones parciales de la sexualidad infantil*, repite que la seducción no ayuda a descubrir la pulsión sexual, sino que confunde la intelección sobre ella, en la medida en que aporta al niño el objeto sexual, del cual la pulsión infantil al comienzo no muestra necesidad alguna. Freud (1905/1978) dice en el resumen de *Tres ensayos de teoría sexual*:

No pudimos precisar la medida a partir de la cual las prácticas sexuales de la infancia dejan de ser normales y se vuelven perjudiciales para el desarrollo ulterior. El carácter de las exteriorizaciones sexuales se reveló como predominantemente masturbatorio. Además, la experiencia permitió comprobar que influencias externas como la seducción pueden provocar intrusiones prematuras en el período de latencia hasta llegar a cancelarlo, y que en tales casos la pulsión sexual del niño se acredita de hecho como perversa polimorfa; averiguamos también que cualquier actividad sexual prematura de esa índole perjudica la posibilidad de educar al niño (p.214).

Hasta aquí se habló de una seducción que confunde la pulsión sexual del niño, si bien no es la causante de la pulsión sexual, pudo ser la que provocó intrusiones prematuras en el periodo de latencia o incluso cancelarle. Esta seducción advenida de niños mayores o adultos, se constituye como vivencia de la sexualidad infantil que incluso “puede ser fijado como una perturbación permanente” (Freud, 1905/1978, p. 221)

Freud en el apartado de *Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis* refiriéndose a sus obras en las que nombró el abuso sexual, dijo que en aquella época (1895 y 1896) debido a lo limitado de su material, había considerado “desproporcionadamente grande de casos en que la seducción por adultos u otros niños mayores desempeñaba el papel principal en la historia infantil.”(Freud, 1906/1978, pp. 265 - 266), sobrestimó la frecuencia de estos sucesos, y afirmó:

Yo no sabía distinguir con certeza entre los espejismos mnémicos de los histéricos acerca de su infancia y las huellas de los hechos reales; desde entonces he aprendido, en cambio, a resolver muchas fantasías de seducción considerándolas como unos intentos por defenderse del recuerdo de la propia práctica sexual (masturbación infantil). (p. 265)

En ese momento, Freud, deja claro el abandono de su teoría que se refería exclusivamente a la seducción o el abuso sexual, Freud, habla de los espejismos mnémicos, como aquellos que pudieron provenir de una fantasía histérica de seducción y no de un hecho real.

Freud (1906/1978) menciona enseguida que la insistencia del elemento traumático caía, de tal manera que la práctica sexual infantil es la que marca la dirección de la vida sexual en la madurez. El síntoma histérico ya no aparece más como retoño directo de los recuerdos reprimidos de vivencias sexuales infantiles, sino que entre los síntomas y las impresiones infantiles se intercalan las fantasías, es decir, la invención de recuerdos, por parte de las histéricas.

Freud aclara en sus primeras publicaciones que la maniobra histérica consiste en realizar una escisión de la consciencia, de tal forma que la enfermedad consiste en un fracaso de la represión. Freud (1906/1978) indica que personas normales narraban seducciones similares a las de los neuróticos, “los psicoanálisis de histéricos mostraban que contraían su enfermedad como resultado del conflicto entre la libido y la represión

sexual, y que sus síntomas tenían el valor de compromisos entre ambas corrientes anímicas”(p. 268).

Aquí aparece un nuevo movimiento a la teoría de la formación del trauma, ya no se trata de si el evento provino de una fantasía, sino de cómo el yo filtra la vivencia y de sus posibilidades de represión, de protegerse de la brutalidad de la vivencia, y las emociones experimentadas en el momento. De tal manera que cuando hay un fracaso en las operaciones del yo respecto a la represión, aparece el síntoma histérico.

Freud (1906/1978) expuso que: “Quien aprende a interpretar el lenguaje de la histeria puede percibir que la neurosis no trata sino de la sexualidad reprimida”(p. 270). Basta para ello con que la función sexual se comprenda en su alcance justo, el delimitado por la disposición infantil. En el cual, en la causa de la enfermedad es preciso incluir una emoción, el análisis demostró que por regla general los infaltables componentes sexuales de la vivencia traumática ejercen el efecto patógeno. Freud, concluyó entonces, que “pertenece a la etiología de las neurosis todo lo que puede dañar los procesos que sirven a la función sexual.” (p. 270) en primer lugar, las patologías que conciernen a la función sexual misma, en relación a la constitución, cultura y educación. En segundo lugar se contaron todas las patologías y traumas de otra índole, capaces de deteriorar todo el organismo, o de dañar secundariamente sus procesos sexuales. Aclaró que en la mayoría de los casos se requirieron una multiplicidad de factores etiológicos que se apoyaron unos a otros, y que, por ende, no era lícito oponer entre sí.

Freud en el año de 1918 en *De la historia de una neurosis infantil y otras obras*, aborda nuevamente el tema de la seducción pero esta vez, dando un apartado especial, *La seducción y sus consecuencias inmediatas*; subcapítulo en el cual se encontraron numerosas referencias. Freud narra sobre la seducción realizada por la hermana del *caso del hombre de los lobos*, y anotó: “Ahora bien, la seducción por la hermana no era

ciertamente una fantasía. Su credibilidad se reforzaba en virtud de una comunicación que le habían hecho años después, cuando ya no era un niño, y que nunca olvidó.” (Freud, 1918/1986, p. 20) Un primo más de diez años mayor que él, le había platicado sobre su hermana, que se acordaba muy bien qué clase de personita sensual y curiosa era, después cuenta que cierta vez, teniendo la niña cuatro o cinco años, se le sentó en el regazo y le abrió los calzones para agarrarle el miembro.

En esta cita no queda claro, si el término seducción es indistintamente empleado por Freud cuando cree que realmente hubo un atentado sexual, o sólo una fantasía de seducción.

La seducción en *el hombre de los lobos* acarrea diferentes comportamientos, que de manera panorámica habla de la alteración de carácter después del sueño de angustia, la zoofobia y neurosis obsesiva. Freud se preguntó si también la hermana habría presenciado la escena primordial al igual que el hombre de los lobos, y repitió debido a esto la seducción (Freud, 1918/1986). En *complementos desde el tiempo primordial*. Freud habla de uno de los temas que se han tratado, la fantasía o la realidad de las suposiciones con respecto a la seducción:

Me gustaría mucho saber si la escena primordial fue en mí paciente fantasía o vivencia real, pero remitiéndose a otros casos parecidos es preciso decir que en verdad no es muy importante decidirlo. Las escenas de observación del comercio sexual entre los padres, de seducción en la infancia y de amenaza de castración son indudablemente un patrimonio heredado, herencia filogenética, pero también pueden ser adquisición del vivenciar individual. En mí paciente, la seducción por su hermana mayor fue una realidad objetiva indiscutible; ¿por qué no lo sería también la observación del coito entre los padres? (p.89)

En este párrafo, Freud aclara que no repercute en el suceso si se trata de una realidad o una fantasía, la seducción aparece de múltiples formas en el comportamiento del hombre de los lobos, como la seducción de la hermana que considera Freud una

realidad objetiva indiscutible, si bien, no se tiene como objetivo probarlo, es importante resaltar que existe también en el plano de la realidad el acto de la seducción.

Toda vez que se produce un deterioro de la pulsión de nutrición -que, desde luego, puede responder también a otras causas-, ello nos señala que el organismo no ha conseguido un dominio sobre la excitación sexual. La meta sexual de esta fase sólo podría ser el canibalismo, la devoración; en nuestro paciente, por regresión desde un estadio más alto, sale a la luz en la angustia de ser devorado por el lobo. Y en efecto, debimos traducir así esa angustia: angustia de ser poseído sexualmente por el padre. Es sabido que en años muy posteriores, en niñas que se hallan en la época de la pubertad o poco después de esta, se presenta una neurosis que expresa la desautorización de lo sexual mediante una anorexia; es lícito vincularla con esta fase oral de la vida sexual. En el ápice del paroxismo enamorado («Te amo tanto que te comería») y en el trato tierno con niños pequeños, en que el propio adulto se comporta de una manera como infantil, vuelve a aflorar la meta de amor de la organización oral. En otro pasaje formulé la conjetura de que el padre de nuestro paciente se entregaba al «regañito tierno», jugaba con el pequeño al lobo o al perro, y lo amenazaba en broma con comerlo. El paciente no hizo sino corroborar esta conjetura mediante su llamativa conducta en la transferencia. Toda vez que ante las dificultades de la cura se refugiaba en la transferencia, amenazaba con devorar y luego con toda clase de otros maltratos posibles, lo cual no era más que una expresión de ternura. (Freud, 1918/1986, p. 97)

Con esta cita no sólo se conecta la seducción con la anorexia, sino que se hace oportuno conocer de manera breve la historia del *hombre de los lobos*, desde la cual se puso énfasis a la relación de esta hermana como dominante y seductora, que le deja en una *meta sexual pasiva*, y que dicha seducción acontece en etapas muy tempranas. La seducción como un momento clave en la formación de la neurosis obsesiva del *hombre de los lobos*. El temor de él a ser poseído sexualmente por el padre y su identificación con la madre, hicieron de su historia un símil con las vivencias en la anorexia.

Continuando con el recorrido acerca de la seducción en la obra de Freud, se encuentra en el libro *El porvenir de una ilusión. El malestar en la cultura y otras obras*. La siguiente puntuación: “toda vez que interviene una seducción, por regla general

perturba el decurso natural de los procesos de desarrollo; a menudo deja como secuela vastas y duraderas consecuencias” (Freud, 1931/1986, p. 234). La seducción también apareció en esa publicación ligada a la sexualidad femenina:

Entre las mociones pasivas de la fase fálica, se destaca que por regla general la niña inculpa a la madre como seductora, ya que por fuerza debió registrar las primeras sensaciones genitales, o al menos las más intensas, a raíz de los manejos de la limpieza y el cuidado del cuerpo realizados por la madre (o la persona encargada de la crianza, que la subrogue). A la niña le gustan esas sensaciones y pide a la madre las refuerce mediante repetido contacto y frote, según me lo han comunicado a menudo las madres como observación de sus hijitas de dos a tres años. A mi juicio, el hecho de que de ese modo la madre inevitablemente despierta en su hija la fase fálica es el responsable de que en las fantasías de años posteriores el padre aparezca tan regularmente como el seductor sexual. Al tiempo que se cumple el extrañamiento respecto de la madre, se trasfiere al padre la introducción en la vida sexual (S. Freud, 1927/1986, pp. 239 - 240).

Esta referencia corresponde a la niña, con respecto al rol seductor que muchas veces juegan las madres y que posteriormente se desplaza en la fantasía al padre. Por otro lado, la seducción que presenta Freud ya dista mucho de un abuso sexual, en este caso, la seducción es sólo el inicio o el despertar de un deseo sexual.

Freud (1940/1986) en *Moisés y la religión monoteísta. Esquema del psicoanálisis y otras obras* presentó en la parte II *La tarea práctica* en el apartado de *una muestra del trabajo psicoanalítico*:

Si la experiencia analítica nos ha convencido sobre el pleno acierto de la tesis, a menudo formulada, según la cual el niño es psicológicamente el padre del adulto, y las vivencias de sus primeros años poseen una significación inigualada para toda su vida posterior, presentará para nosotros un interés particular que exista algo que sea lícito designar la vivencia central de este período de la infancia. Nuestra atención es atraída en primer lugar por los efectos de ciertos influjos que no alcanzan a todos los niños, aunque se presentan con bastante frecuencia, como el abuso sexual contra ellos cometido por adultos, su seducción por otros niños poco mayores (hermanos y hermanas) y, cosa bastante inesperada, su conmoción al ser partícipes de testimonios auditivos y

visuales de procesos sexuales entre adultos (los padres), las más de las veces en una época en que no se les atribuye interés ni inteligencia para tales impresiones, ni la capacidad de recordarlas más tarde. Es fácil comprobar en cuán grande extensión la sensibilidad sexual del niño es despertada por tales vivencias, y es esforzado su querer-alcanzar sexual por unas vías que ya no podrá abandonar. Dado que estas impresiones caen bajo la represión enseguida, o bien tan pronto quieren retornar como recuerdo, establecen la condición para la compulsión neurótica que más tarde imposibilitará al yo gobernar la función sexual y probablemente lo mueva a extrañarse de ella de manera permanente. Esta última reacción tendrá por consecuencia una neurosis; si falta, se desarrollarán múltiples perversiones o una rebeldía total de esta función, cuya importancia es inconmensurable no sólo para la reproducción, sino para la configuración de la vida en su totalidad. (p. 187)

Esta cita, además de reunir conceptos mencionados a lo largo del recorrido sobre el término de seducción, retoma el término abuso sexual, que reaparece después de 30 años, como uno claramente diferenciado del de seducción, el primero como aquel realizado por los adultos en contra del infante, y el segundo como una iniciación sexual que no se considera necesariamente con intención de daño, pero que puede llevar al mismo fin. Posteriormente el término abuso sexual deja de ser empleado en las publicaciones de Freud.

Anorexia y abuso sexual

El presente apartado continúa con el desarrollo de la idea del temor al atentado sexual o la presencia del mismo en la anorexia. No se pretende realizar una generalización, no todo caso de anorexia presenta abuso sexual, ni todo abuso sexual deviene en una anorexia. Las características necesarias para el desarrollo de la anorexia son muy amplias y no se limitan a la transgresión sexual, son toda una serie de factores conscientes, inconscientes, familiares, discursivos, que convergen y que muchas veces detonan en un síntoma anoréxico cuando se presenta un abuso sexual, este último será el que se enfatizará en este artículo.

Abraham y Llewelyn-Jones en el 2005 puntualizaron lo siguiente:

En años recientes se ha investigado la posibilidad de que el abuso físico o sexual durante la niñez pueda ser un factor en el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria. Un estudio afirma que alrededor del 30 por ciento de las pacientes con un trastorno alimentario indicarán que fueron abusadas sexualmente durante la niñez, aunque en la mayoría de los casos el abuso sólo ocurrió una o dos veces. La incidencia del abuso sexual de los niños entre pacientes con trastornos de la conducta alimentaria no es más alta que la detectada entre pacientes que sufren de otros trastornos psiquiátricos (p. 101).

En el libro *Los gritos del cuerpo* Nasio (2004) anotó: “Las neurosis actuales se caracterizan por el hecho –y eso me hizo pensar en la lesión de órgano- de que se trata de síntomas que aparecen inmediatamente después del impacto traumático”(p. 154) La neurosis para él fue provocada por un síntoma inmediato como si el peso de la realidad fuese excesivo (Nasio, 2004).

Lo traumático que no se limita al abuso sexual, sino a toda la vivencia, de la persona con anorexia, probablemente desde su nacimiento. Síntomas que aparecen de inmediato, como en la anorexia, síntoma como símbolo, que pudo iniciarse con sólo cerrar la boca. Ese momento en que detona el síntoma, y se propicia una apropiación o reapropiación del cuerpo.

Retomando *El caso del hombre de los lobos* se recuerda que la angustia de ser poseído sexualmente por el padre fue mediante el deterioro de la pulsión nutricia que desautorizó sexualmente (Freud, 1918/1986). De esta idea que expuso Freud, del temor a ser poseído sexualmente (no sólo por el padre) se puede inferir una puesta de límites a través del cuerpo, de la desaparición del cuerpo mediante el *comer nada*, un refugio en el hambre. Se entiende comer nada como aquello planteado por Lacan (1957) como la maniobra simbólica con la que se logra que la madre desee algo fuera del sujeto.

Recalcati (2003) afirma que la práctica clínica con sujetos anoréxicos le permitió aislar 5 coyunturas de desencadenamiento que aparecieron recurrentes:

El encuentro con lo real del cuerpo sexual como campo de goce; el encuentro con una experiencia de duelo y más en general con una experiencia de separación que mella la identificación fálico-imaginaria del sujeto; la iniciación que mella la identificación fálico-imaginaria del sujeto; la iniciación traumática en el discurso amoroso; la ruptura de una pareja imaginaria que garantizaba al sujeto una identificación estabilizadora; la exposición del sujeto al goce del Otro (p.117).

De las 5 coyunturas mencionadas por Recalcati se abarcan las relacionadas con el encuentro con lo real del cuerpo sexual como campo de goce, este momento como aquello que apareció con lo sexual del cuerpo, con el intercambio con el otro y el Otro, esa incapacidad para asir la sexualidad en el cuerpo. Lo que correspondió al encuentro con lo real del cuerpo como campo de goce, es aquel que deviene insoportable en la mujer con anorexia, que no sólo, tiene que ver con un lazo despertado con el otro, la sola presencia del goce del Otro, también puede ser, aquel que es advertido, y rechazado mediante la inanición.

La relación con la sexualidad y la alimentación resulta de manera frecuente en las mujeres con trastornos alimenticios, incluso, las sensaciones sexuales, y la lubricación vaginal disminuyen, cuando las mujeres pierden peso (Abraham & Llewelyn - Jones, 2005). Hekier y Miller (1994) puntuaron también la estrecha relación entre lo sexual y lo alimenticio. En particular, que en la anorexia se puede intuir (por sobre los demás trastornos alimenticios), que aparece de manera clara el rechazo al intercambio sexual, desde el cuerpo e incluso desde la mirada. “El cuerpo mantiene también una relación estructural con el significante. La imagen misma en su poder de captación y de estructuración del cuerpo se muestra como en posesión de una función significante, es ella misma un significante” (Recalcati, 2003, p. 255).

Algunas veces la persona con anorexia “busca de nuevo la protección de la madre para defenderse”(Caparrós & Sanfeliu, 2004, p. 59), para alejarse de la sexualidad. “La incursión a la sexualidad genital precisa una identidad femenina que sólo ha alcanzado de

forma aparente. Los conflictos pulsionales encuentran mal acomodo” (Caparrós & Sanfeliu, 2004, p. 59).

En la anorexia aparece “el rechazo al propio cuerpo es manifiesto así como a los caracteres sexuales secundarios. La sexualidad es fantaseada como agresión”, (Caparrós & Sanfeliu, 2004, p. 61) no sólo una cuestión de ingesta, también de su relación con el Otro, al cual, tampoco quiere *tragar*.

Recalcati (2003) anota:

El goce sexual del cuerpo del Otro no es nada respecto al goce de la imagen y al sentimiento de dominio absoluto que el mismo suscita. Si, en efecto, el intercambio sexual aboca a la relación con el Otro, el goce de la imagen se realiza de una forma autista: es goce de lo Uno sin el Otro (p.101).

En la anorexia, el goce se presenta en la imagen, como lo dijo Recalcati, en una fascinación por los huesos, ese goce del dominio absoluto sobre el impulso, la necesidad, el hambre, el cuerpo sometido por el deseo. De tal manera que el intercambio sexual, es suplantado, por este goce, ese goce Uno.

Bonsignore, Contreras y Parral (1996) agregaron que en la anorexia se reactiva la sensación de *impotencia oral* y comienza a organizar el adelgazamiento como una imagen de independencia. La decisión de adelgazar se hace consciente del mismo modo que lo es la lucha por dominar la avidez y las necesidades orales con la consecuente sensación de seguridad por irreal que esto fuese. Al negarse a comer cree que impedirá a su cuerpo seguir su curso y apaciguar sensaciones. Elige algo diferente de sus compañeras identificadas con las *jóvenes deseables y sexuales*.

Abraham y Llewlyn-Jones (2005) apuntan: “Algunas mujeres que sufren de anorexia nerviosa temen <<crecer>> y hacerse física y sexualmente maduras”(p. 80). Al evitar comer, los contornos corporales de la mujer se hacen como los de las niñas, sus periodos menstruales no inician o desaparecen, se retiran de los acontecimientos sociales

que les fueron incómodos y que les causaron ansiedad y existe en ellas la negación de su sexualidad.

La mujer con anorexia vive su relación con el Otro como un asalto constante, un robo perpetuo en el cual, lo que se permite en la maniobra sintomática es *ser*. “La anoréxica tiene que agredir para apoderarse del <<cuerpo robado>>. A los <<amores idílicos>> que muchas veces manifiesta hacia las personas significativas”(Caparrós & Sanfeliu, 2004, p. 168), ese cuerpo que puede ser tomado por el otro, a veces el padre que no cumple la prohibición incestuosa (como menciona Recalcati, 2003) genera una dinámica en la cual adelgazar es dar menos cuerpo al Otro.

Un gran número de anoréxicas se presentan como muy puritanas, normativas, relativamente ascéticas, y en la investigación clínica parecieran rebelarse al mandato de la sexuación, de haber sido sexualmente activas, tuvieron una extrema necesidad por ser ellas las únicas que ejercieran control sobre lo que *entraba en su cuerpo* (Dio Bleichmar, 2000).

El cuerpo en la anorexia aparece como rival, el cuerpo como enemigo, se teme que el otro se apropie de él, la hipersexualidad o asexualidad, son una muestra, de esa necesidad que se tiene en la anorexia, de que sólo exista en ella *nada*, no exclusivamente la que llena su estómago, sino, la que se vive en relación al Otro, como un intento de dominio, en ambos casos, el otro no debe permanecer o tomar un lugar importante en la vida. La mujer con anorexia no permite que nada que no esté en su deseo se introduzca en su cuerpo, situación que puede tener que ver con el contacto en el abuso sexual.

Bonsignore, Contreras y Parral (1996) agregan:

sentir que el propio cuerpo es un enemigo amenazador al que no hay que destruir sino controlar, es el fenómeno central de la anorexia nerviosa, tienen miedo del cuerpo y por consiguiente del alimento que una vez ingerido se transforma en cuerpo que crece, siente que la alimentación es un fortalecimiento de cuerpo a expensas del sí mismo (p.183).

El alimento como cuerpo que crece, esa idea de que el cuerpo es el culpable de las vivencias, desde el rechazo en épocas tempranas (Dolto, 1986), hasta, las otras, que pueden ser el deseo incestuoso de un padre, el abuso sexual de la pareja, sucesos que aparecieron insoportables. Ese alimento que para la mujer con anorexia no le nutre a ella sino al enemigo, aquel que se transforma en curvas, caracteres sexuales secundarios, en belleza (como marcó Freud, 1930/1986), eso que se vuelve insoportable, ya que se ve a sí misma, como carnada.

Tisera- Lopez (2000) apunta:

Cuando toman forma los pechos y los glúteos. Cuando el vientre se abulta (ni siquiera pueden ellas pronunciar estas palabras), se lo debe combatir inflexiblemente con cantidades aún menores de comida, o al menos ocultarlo con ropa adecuada para disimular los contornos. Por nada del mundo quieren convertirse en mujer, por eso eliminan también su periodo menstrual, que es una característica femenina. La desaparición y la reaparición de la menstruación se produce en efecto por su propia voluntad, si bien inconscientemente lo que en todo caso tiene relación con el sentido, aún presente, de su propio ser. (p. 53)

Esa exigencia de anulación subjetiva, la usurpación del cuerpo, el rechazo del cuerpo sexuado, impide una separación de los cuerpos, que es condición *sine qua non* para que exista una intimidad libidinal y un encuentro deseante. La anorexia, no es finalmente más que la manifestación extrema de un cuerpo deslibidinizado y estéril puesto al servicio del otro sin encontrar la apetencia que brota de la vida interior, pero a la vez sin poder adecuarse a una vida colectiva que la automatice y le dé así el simulacro de la existencia. (Pereña, 2007). “El ideal anoréxico es, en efecto, el de una separación absoluta, de una separación sin intercambio con el Otro” (Recalcati, 2003, p. 106).

Esta distancia del Otro debe entenderse de dos modos: alejamiento del Otro sexo en el sentido de evitar el encuentro con el hombre y alejamiento en el sentido de un rechazo de la feminidad como Otro sexo (Recalcati, 2003). El cuerpo sexuado como representante de ese posible intercambio con el Otro, el ideal anoréxico, como la

búsqueda en la imagen, de rechazar todo posible intercambio, “nos enfrentamos a acontecimientos del cuerpo que indican una ruptura de la relación del sujeto con la imagen narcisista del cuerpo mismo” (Recalcati, 2003, p. 50). De tal manera apunta Recalcati, que la mujer con anorexia busca a través del hueso, su permanencia, la dirección hacia el ser en su esencia, en lo más profundo del cuerpo, y por supuesto en su imagen no sexuada.

El cuerpo en la anorexia para Tubert (2001), se trata de un cuerpo andrógino, que representa un intento por encontrar la completud, incapaz de conectarse con ser deseable. Motivada por la idea del control la eliminación de sus deseos sexuales, expresados en lenguaje de pulsión oral, el cuerpo anoréxico entraña diferentes peligros, algunos de condición humana (como la sexualidad), la castración, la mortalidad y otros que derivaron del lugar que la sociedad patriarcal asigna al cuerpo de mujer, como lo es la violencia sexual, que en muchos casos en la anorexia se han sufrido de esos abusos en la infancia.

Tubert propone el mito del andrógino, como ese intento por negar la castración que aparece en el cuerpo asexuado de la mujer con anorexia, y también, ese cuerpo, que reniega sus propios deseos, que busca ponerse a salvo del abuso sexual, del lugar de la mujer en la sociedad patriarcal, de lo que el cuerpo para sí misma, encarna.

En la medida en que los fantasmas incestuosos, que amenazaron con realizarse, se refuerza la fragilidad narcisista, la confrontación edípica se convierte en un factor desorganizador que, al desencadenar la regresión, permite apreciar el carácter masivo de la relación originaria. Si el padre no garantiza claramente el respeto al tabú del incesto la niña se ve obligada a hacerse cargo de establecer una distancia defensiva, eliminando de su cuerpo los signos de la feminidad: lo que rechaza fundamentalmente, su pecho, caderas, vientre y muslos o como suelen decir, *el cuerpo de cintura para abajo* (Caparrós & Sanfeliu, 2004; Turbet, 2001).

Desde esta perspectiva, el temor al incesto detona el síntoma anoréxico, Con relación al padre dijo Bonsignore, et. al. (1996):

Cuando intenta una alianza con el padre, este vínculo también la confunde, porque aparece como demasiado distante o demasiado excitante. Al hablar de una presencia excitante del padre, ésta puede ir desde actitudes seductoras hasta conductas abusadores en donde puede aparecer el exhibicionismo, el acoso y el abuso sexual (p. 187).

Médico y Quintanilla (1996) afirman, que las mujeres con anorexia “no se sienten dueñas de su propio cuerpo, situación que intentan revertir a través de un rígido control que pasa a constituirse en barrera impenetrable”(pp. 162 – 163).

La afectación corporal obedece a una modalidad de resolución por medio del síntoma y de manera defensiva ante el descontrol que supone la experiencia emocional de un abuso sexual y que puede significar un borrado del cuerpo objeto del abuso, con la consiguiente inhibición de la sexualidad o bien, en otros casos, una actividad compulsiva a la ingesta con el objetivo de desaparecer como objeto del deseo sexual del otro.(Dio Bleichmar, 2000) “La grasa se pone en conexión con el sexo desenfrenado, sin límites, obsceno. Pero, sobre todo, es la imagen idealizada del padre la que se ve sacudida en ese descubrimiento” (Recalcati, 2003, p. 119).

El abuso sexual como la experiencia traumática, que marca y hace grotesca o atemorizante la sexualidad, el borrado del cuerpo como solución ante el deseo del Otro, ante la posibilidad de que se continúe la trasgresión y se pierda el cuerpo, como si se tratase de un objeto que puede tomarse y se puede perder, que por algún misterioso error, sigue a la mujer con anorexia a todas partes.

El discurso de pacientes con anorexia relacionados con abuso sexual

En este apartado se abordan discursos de pacientes con anorexia elegidos por su historial, en el cual se encuentra la presencia de abuso sexual, o incluso éste fue el

detonador del síntoma. Médico y Quintanilla (1996) narran que una de sus pacientes conoció a un chico que le agradó, pero cuando aquel intentó besarla ella quedó inmobilizada y sin respuesta, momento en el que ella acentuó el ejercicio físico. Aclararon que fue la emergencia de la genitalidad lugar que promueve en ella una mayor complejización anímica lo cual generó un proceso inverso.

La paciente Clara, de Abraham y Llewelyn- Jones (2005) cuenta que cuando se le preguntó si se consideraba delgada pensó: “¿ves?, no lo sabe, debe ser tonto. Ah, pero no se lo voy a decir, porque quiero seguir así: me siento segura, fuera del mundo, y los hombres tiene demasiado miedo a tocarme por si acaso me rompen”(p. 50) así que contestó: “por supuesto que no estoy delgada.” (p. 50) En el caso de Clarissa, encuentra difícil relacionarse socialmente, se entera de la menstruación a los 13 años por su madre, quien se muestra muy avergonzada y poco informativa. Seis mese después tuvo su primer período. Tenía vergüenza y se ponía violenta cuando menstruaba, y describía sus periodos como, *una porquería, sucios, asquerosos e inconvenientes*. A la edad de 20 años tuvo su primera relación de pareja, que se terminó después de dos años de encuentros porque ella creía que el hombre la estaba presionando y no podía soportar su deseo de tener relaciones sexuales. Desde entonces evitó tener contacto físico con un hombre. Encontraba difícil decir palabras relacionadas con funciones sexuales, y el hecho de besar le parecía asqueroso.

Dio Bleichmar (2000) narró el caso de Manuela, quien a sus 15 años comenzó a bajar de peso (pesaba 50 kilos, peso considerado promedio). Los médicos dijeron que tenía profesión anoréxica, ya que a sus 20 años pesaba 35 kilos y no logró subir. En la sala de hospital estaba todo el tiempo en pijamas, toda tapada. Decía tener miedo de que se le notara algo, Dio Bleichmar sospechó que ese algo tenía que ver con un abuso sexual.

Recalcati (2003) cuenta que Giulia, una joven anoréxica, sentía una amenaza dentro de sí, e intentaba mantenerse delgada como medio para no caer prisionera de su cuerpo. Para seguir siendo *una niña sin pecado*. En el caso de Sandra ella desarrolla anorexia restrictiva “meses después de haber sufrido abusos sexuales de un familiar. Para Sandra la experiencia del abuso sexual resulta aún más traumática puesto que el Otro materno, en lugar de defenderla del pariente abusador, le ordena ‘tener la boca callada’ ” (p. 217). Sandra tenía 16 años. La boca que Sandra cerró fue la respuesta que como sujeto emprendió con el goce del Otro. Fue acatar el mandato de la madre *boca cerrada* al respecto.

Recalcati (2003) relata que Emma tuvo un desencadenamiento de síntoma como repetición de una escena traumática:

Para la joven Emma la angustia fóbica de entrar en las tiendas se asocia inicialmente a un incidente que se remota a la edad de 12 años, cuando se había encontrado expuesta al escarnio de dos dependientes. Pero la matriz que convierte este suceso en traumático es un episodio infantil reprimiendo en el que Emma, con 8 años, sufre un acercamiento sexual por parte de un tendero. El carácter traumático de la primera escena se revela como tal sólo a la luz de la reactivación de esta segunda escena, es decir, de la agresión pedófila del comerciante (p.128).

Hekier y Miller (1994), anotan una paciente anoréxica: “En aquel momento intentó salir con un amigo, ‘Él sólo quería eso’, y ella accedió a ‘eso’ hasta cierto punto; punto en que hizo límite la ‘sensación de asco’ (arcadas)” (p. 140). En las sesiones siguientes dijo estar sumamente angustiada, no querer hablar. Más adelante se interrogó a sí misma: “al final no sé qué es lo que me preocupa más, si el tema de la comida o el hablar de lo que sentía con él... ¿El tema de la comida o el tema de mi sexualidad?” (p. 144). al final concluyó “Me di cuenta de que antes creía que mi problema era con la comida y ya me di cuenta que mi problema es sexual” (p. 147)

Por último, se citan dos pacientes de Serrato (2000): la primera paciente, comienza el relato así: “mi padre era alcohólico” (p. 248) A raíz de los problemas que tenía en su casa tuvo que ir a vivir temporalmente en otra casa de unos familiares, donde uno de sus familiares, “una noche con su amigo, borrachos abusaron sexualmente de mí. Tenía catorce años, pero ellos me repetían ‘maciza’, ‘rellenita’... su lenguaje sólo se refería a mis curvas... o así al menos quedó fijado en mi recuerdo” (p. 248) “yo odiaba la regla y estaba contenta con que desapareciera. Cuando abusaron de mí la tenía y por lo tanto la odiaba” (p. 249).

En ese primer caso, se pueden apreciar varios elementos, un padre adicto, el abuso sexual que vivió, el discurso de la situación de trauma que pone en el cuerpo, esa necesidad de borrar las *curvas* para ponerse a salvo, de acabar con la feminidad que su cuerpo expone, el placer que le causa la modificación que la anorexia hizo en él.

La segunda paciente de Serrato (2000) pensaba que todos los hombres eran iguales, y desde niña dijo que fue consciente de que su padre había hecho de su madre “una mujer infeliz” (p. 260). Más adelante cuenta acerca de una pareja que ella tenía:

Jorge y yo comenzamos a tener relaciones sexuales, algo que debía ser hermoso; pero yo no lograba sentir la ternura o la pasión que esperaba. Sentía miedo, sentía angustia y en mi mente se removían imágenes que no alcanzaba a comprender. Él intentaba consolarme, pero yo no encontraba consuelo. No podía hablar de lo que me pasaba, sencillamente porque no sabía lo que era (Serrato, 2000, pp. 260 - 261).

Fue entonces, durante terapia que recordó, de donde venía su síntoma anoréxico: “Aprendí a salir de mi cuerpo cuando él me violaba [el padre]. Mientras duraba el martirio, yo flotaba en mi cuarto y regresaba cuando mi verdugo ya se había marchado, dejándome (...) sus falaces palabras: mi “gordi”, qué bonita eres... (p. 263).

Se concluye con este caso ya que abarca lo visto a lo largo del recorrido teórico, el abuso sexual, el cuerpo que es tomado y se vive no sólo como un acto aislado, sino como un arrebató, el cuerpo visto como espacio de goce para el Otro.

Conclusión

El recorrido sobre el abuso sexual y la seducción desde la teoría psicoanalítica de Freud permite distinguir y realizar un empleo preciso de los términos incluso para el propio psicoanálisis, que si bien la teoría psicoanalítica ha dejado claro que la diferencia de la dinámica psíquica no se ve afectada entre la fantasía de seducción y el abuso sexual, es importante abordar y trabajar dichas temáticas con las palabras que resulten idóneas para cada caso y paciente.

No se pretende generalizar ni considerar el abuso sexual como causa de la anorexia, sino como una vivencia que deja huella y se encuentra de manera recurrente en los discursos de la clínica. El recorrido realizado en el artículo permite subrayar la vivencia de abuso sexual como uno de los componentes que pueden pertenecer a la metáfora o la metonimia del síntoma anoréxico.

La función simbólica: *comer nada*, no sólo implica una demanda de amor y establece de manera clara la insuficiencia del alimento, también resulta en un corte simbólico, una puesta de límites que a través de la disminución de la pulsión nutricia implica un decremento corporal. La inanición tiene una relación directa con desaparecer la belleza (pensada por Freud como los caracteres sexuales secundarios), ya que en muchos casos el cuerpo sexuado resulta aterrador, sobre todo al encuentro del cuerpo como campo de goce, por tanto, el cuerpo se convierte en el enemigo a vencer, a dessexualizar, desaparecer las redondeces. Desaparecer el cuerpo es también dar menos cuerpo al Otro, dejar de habitar un cuerpo sexuado deseable, puesto que la relación con el Otro es vista como un asalto, el cuerpo como un rival o enemigo que puede (o ha sido tomado) sin

consentimiento. De tal forma que la *nada* es una declaración, es lo único que se introduce en el cuerpo. La *nada* es el freno al alimento que es considerado un cuerpo que crece.

Referencias

- Abraham, S., y Llewelyn - Jones, D. 2005. Anorexia y bulimia. Alianza editorial, Madrid.
- Caparrós, N., y Sanfeliu, I. 2004. La anorexia: una locura del cuerpo. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid.
- Dio Bleichmar, E. 2000. Anorexia/bulimia. Un intento de ordenamiento desde el enfoque modular transformacional [Versión electrónica]. Aperturas psicoanalíticas, 4. Revisado en enero 2007 de www.aperturas.org
- Dolto, F. 1986. La imagen inconsciente del cuerpo. Paidós, Barcelona.
- Freud, S. 1905/1978. Tres ensayos de teoría sexual (1905 [1901]). (L. Etcheverry, Trad.). En J. Strachey (Ed.), Sigmund Freud: Obras completas (Vol. 7, pp.109-224). Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. 1906/1978. Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de la neurosis (1906 [1905]). (L. Etcheverry, Trad.). En J. Strachey (Ed.), Sigmund Freud: Obras completas (Vol. 7, pp.259-272). Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. 1896/1985. Nuevas puntuaciones sobre las neuropsicosis de defensa (L. Etcheverry, Trad.). En J. Strachey (Ed.), Sigmund Freud: Obras completas (Vol. 3, pp. 157-184). Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. 1918/1986. De la historia de una neurosis infantil (1918 [1914]). (L. Etcheverry, Trad.). En J. Strachey (Ed.), Sigmund Freud: Obras completas (Vol. 17, pp.1-112). Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. 1930/1986. El malestar en la cultura. (L. Etcheverry, Trad.). En J. Strachey (Ed.), Sigmund Freud: Obras completas (Vol. 21, pp. 57-140). Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. 1888/1986. Histeria. (L. Etcheverry, Trad.). En J. Strachey (Ed.), Sigmund Freud: Obras completas (Vol. 1, pp. 41-65). Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. 1893/1986. Historiales clínicos (L. Etcheverry, Trad.). En J. Strachey (Ed.), Sigmund Freud: Obras completas (Vol. 2, pp. 45-194). Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. 1895/1986. Fragmentos de la correspondencia con Fliess (1950 [1892-99]). (L. Etcheverry, Trad.). En J. Strachey (Ed.), Sigmund Freud: Obras completas (Vol. 1, pp. 211-322). Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. 1896/1986. La herencia y la etiología de las neurosis (L. Etcheverry, Trad.). En J. Strachey (Ed.), Sigmund Freud: Obras completas (Vol. 3, pp. 139-156). Amorrortu, Buenos Aires.

- Freud, S. 1931/1986. Sobre la sexualidad femenina. (L. Etcheverry, Trad.). En J. Strachey (Ed.), Sigmund Freud: Obras completas (Vol. 21, pp. 223-244). Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. 1940/1986. Esquema del psicoanálisis (1940 [1938]). (L. Etcheverry, Trad.). En J. Strachey (Ed.), Sigmund Freud: Obras completas (Vol. 23, pp. 133-210). Amorrortu, Buenos Aires.
- Hekier, M., y Miller, C. (1994). Anorexia - bulimia: deseo de nada. Paidós, Buenos Aires.
- Lacan, J. (1957/1999). Las formaciones del inconsciente (1957-1958) (Vol. 5). Paidós, Buenos Aires.
- Médico, M., y Quintanilla, I. (1996). El enigma del cuerpo. En Anorexia, bulimia y otros trastornos de la conducta alimentaria. Atuel, Buenos Aires.
- Nasio, J. (2004). Los gritos del cuerpo: psicósomática (3a ed.). Paidós, Buenos Aires.
- Pereña, F. (2007). Cuerpo y subjetividad: acerca de la anorexia [Versión Electrónica]. Revista Española de Salud Pública, 81. Obtenido el 16 de enero de 2008 de:
www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol81/vol81_5/RS815C_529.pdf.
- Recalcati, M. (2003). Clínica del Vacío. Paidós, Madrid.
- Serrato, G. (2000). Anorexia y Bulimia trastornos de la conducta alimentaria. Libro, España.
- Tisera- Lopez, G. (2000). Anorexia Bulimia. Homo sapiens, Argentina.
- Turbet, S. (2001). Anorexia. Una perspectiva Psicoanalítica. [Versión electrónica]. Debate feminista, 22. Obtenido el 15 de abril de 2007 de: <http://www.laneta.apc.org/cgi-bin/WebX?230@254.Q00DaO1REfe%5E0@.ee730b4>.
-

Autores

F. Galán Jiménez Jaime Sebastián. Doctorado Interinstitucional en Psicología en la Universidad de Guadalajara. Actualmente docente en la Universidad del Valle de México. Aquismón #200 edificio I int. 1, col lomas 2da, cp. 78210, San Luis Potosí, S.L.P. teléfono celular: 4441747192 email: psic.sebastiangalan@gmail.com

De Ávila Ramírez Xochiquetzaly Yeruti. Doctora en psicología clínica - Universidad Católica de Sao Paulo. Actualmente Docente en la Universidad Marista. Teléfono celular: 4444136047 email: xoyeruti@gmail.com