



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Modalidad Monografía

Impactos de la subjetividad actual en los Trastornos de Conducta Alimentaria

Cuando la imagen pesa demasiado

Autora: Sabina González Rodríguez (CI.: 3.830.573-5)

Tutor: Asist. Mag. Marcelo Novas

Montevideo, Uruguay

Julio de 2020

Índice

Resumen	2
Introducción y fundamentación	3
1. Trastornos de Conducta Alimentaria	6
1.1. Definición	6
1.2. Epidemiología	7
1.3. Etiología	8
1.4. Breve reseña histórica de los distintos modos de Trastornos de Conducta Alimentaria hasta llegar a las presentaciones actuales	11
2. Perspectivas psicoanalíticas	14
2.1. Estadio del espejo como formador de la función del yo	14
2.2. El cuerpo como lugar del Otro	17
2.3. Cuerpo pulsional: instinto, pulsiones y pulsión oral.....	21
2.4. Necesidad, deseo y demanda	23
2.5. Imagen corporal vs. Yo Ideal.....	25
3. Factores socioculturales.....	26
3.1. Nuevos síntomas y subjetividad de la época.....	26
3.2. Hipernormatividad y discurso capitalista	29
3.3. Sociedad de consumo y el lugar del cuerpo como epicentro del mercado.....	32
3.4. Medios de comunicación y estereotipos: el valor de la imagen en el discurso de los medios	34
3.5. Culto al cuerpo y valores asociados: “la belleza y lo otro”	36
Reflexiones finales.....	39
Referencias bibliográficas	43

Resumen

El presente trabajo propone una línea de pensamiento, de carácter psicoanalítico, a propósito de las construcciones del cuerpo en los trastornos de conducta alimentaria, abarcando los territorios de cuerpo, pulsión, imagen y deseo.

A partir del análisis de estos trastornos se pretende visualizar el aumento de casos y sus nuevos modos de presentación, buscando responder al carácter epidémico que se da en la actualidad.

Se intentará mostrar hasta qué punto, la subjetividad de la época y su culto al cuerpo, así como el papel preponderante que tienen en nuestra era los medios de comunicación, pueden jugar un rol determinante en el aumento de casos de patologías alimentarias.

Palabras claves: trastornos de conducta alimentaria, subjetividad de la época, culto al cuerpo, medios de comunicación.

Introducción y fundamentación

Para un mejor entendimiento de cualquier fenómeno, es crucial tener conocimiento del contexto en que se despliega, es útil entonces intentar introducir aquí las características que distinguen el periodo histórico actual de los anteriores; tocando específicamente los puntos claves para el posterior desarrollo de la presente monografía.

Los cambios a nivel de la sociedad y su estructura económica, así como el avance de la ciencia han promovido modificaciones nodales en las relaciones sociales y los ideales que organizan las conductas de los sujetos. Lipovetsky plantea que esta mutación es una nueva fase de la historia del individualismo moderno desde la segunda mitad del siglo XX (Lipovetsky, 2006, p. 24). Al referirse a la actualidad afirma que no se trata del fin de la modernidad, sino de la exacerbación de los ideales paradigmáticos de dicha época. En la hipermodernidad los ideales modernos se retoman, pero de forma exacerbada: “Hipercapitalismo, hiperclase, hiperpotencia, hiperterrorismo, hiperindividualismo, hipermercado, hipertexto (...)” (Lipovetsky, 2006, p. 55). Hoy, aplacada la modernidad como época de progreso universal, con el saber científico y el Estado de derecho como protagonistas, nos adentramos en lo hipermoderno, caracterizado por el flujo de información, la publicidad y los medios masivos de comunicación que señalan cómo vivir. Es un periodo de personalización, donde los individuos abandonan lentamente las metas más altruistas y buscan la realización personal, el placer y el bienestar: poder disfrutar del aquí y ahora. Lo que encontramos es un exceso (hiper) de estímulos a los que el sujeto debe atender y reaccionar constantemente. De la mano del discurso de las democracias liberales, se potencia todo lo tecnológico, lo mediático, lo urbano, lo económico y eficiente. Inmersos en una sociedad que busca el beneficio permanente, los individuos quieren encontrar el goce en todo lo que hacen y el cumplimiento del deseo debe ser inmediato.

Wajcman (2011) sostiene que asistimos, sin darnos cuenta plenamente, a una mutación en la que los seres humanos estamos cambiando nuestra relación con el mundo y con nosotros mismos. Según este autor vivimos en una hipermodernidad en la que existe una hiperpresencia de lo visible, de la imagen; que se está desarrollando un sistema de mostrar y mostrarse, de mirar y ser mirado, en donde las personas se han convertido en los nuevos voyeurs de la época, en la que no hay lugar ni tiempo para lo oculto, para lo secreto e íntimo. Wajcman dice que esta es una era en donde la idea de realidad como ilusión, mantenida en la modernidad, ha sido sustituida por la idea de realidad como construcción. Plantea que esta se encuentra sometida ante la mirada, la cual se ha vuelto gran soberana; y en este sentido habla del “imperio de la mirada”, al que afirma: “le entregamos en cuerpo y

alma nuestra intimidad, nuestros pensamientos, lo material, el mundo y nosotros mismos para ser mirados” (Wajcman, 2011, pp. 20-21).

Por su parte, los medios de comunicación tienen un rol preponderante, integran un substancial papel en el ejercicio de controlar, disciplinar y normalizar, volviéndose un pilar fundamental en la mantención y normalización del actual sistema. Sus mensajes, tanto en la forma como en el fondo, portan representaciones normativas que obedecen a intereses específicos. Según Sossa, la publicidad concretamente

(...) es uno de los dispositivos de normativización y significación más importante en la producción de sentidos sociales dentro de las sociedades contemporáneas. Es un sistema que goza de todo un régimen construido a través de un determinado discurso, y aun cuando puede tener un público objetivo, sus recomendaciones quedan enunciadas para todos, aunque no los busquemos, por lo que en todo momento nos recuerdan cuál es la norma, qué es lo que está a la moda, etc. (Sossa, 2011, p. 29)

Al respecto Lipovetsky señala que en la hipermodernidad, si bien la moral no ha desaparecido del campo social, está más impuesta en él desde el afuera, justamente a través de los mensajes que los medios masivos emiten (Lipovetsky, 2006, p. 42). Por lo tanto, podría afirmarse que los medios condicionan el comportamiento de los sujetos, al estar ellos fuertemente atravesados por estos. En esta línea, destaca su papel como agente socializador que, a través de los diferentes discursos y el imaginario transmitido, establece sistemas simbólicos y construye o modifica identidades: caracterizándose como aparatos de representación, están sumamente implicados en la construcción de significados (desde una dimensión histórica y social).

En otro sentido, no podemos perder de vista que el mundo hipermoderno se encuentra enmarcado dentro del capitalismo mundial integrado (CMI) el cual, si bien ha mutado en cuanto a su forma de ejercer el control, sabemos que tiene como fin último construir subjetividades obedientes. El modo en que el CMI opera, al ser mediante la seducción, no genera resistencias por parte del individuo. Su discurso, como discurso que gobierna las actuales sociedades, promueve la falta, y el mercado responde con tentadoras y múltiples ofertas. De este modo, nuestra época se asocia con el individualismo y el desencanto; los medios de comunicación, movidos por intereses mercantiles, promueven en los sujetos necesidades que no son reales, pero que las hacen ver como tales, estimulando así el consumo tanto de objetos como de sujetos y hasta de estilos de vida. El sujeto hipermoderno vive bajo la ilusión de saber lo que quiere, cuando en realidad desea únicamente lo que socialmente se supone que ha de desear.

Asistimos a cambios profundos percibidos en todas las esferas de la vida cotidiana. Vivimos en un momento donde imperan webcams, smartphones, redes sociales y muchos otros ojos virtuales que, si bien son consideradas a priori como avances, dan lugar a otro tipo de valoraciones. Además de estas innovaciones, los medios de comunicación como gráficos, televisión o publicidad, también generan fuertes implicancias y repercusiones sociales. Presentes ambos de forma exacerbada en todos los ámbitos de actuación del sujeto hipermoderno, ejercen influencia en la formación de la subjetividad, transmiten estereotipos que afectan la cotidianeidad de las personas: receptoras de distintos mensajes que condicionan su accionar y sus vidas. Por su parte, el rol que desempeña el capitalismo en esta sociedad actual, consumidora, ávida por tener, por mostrar, estar dentro y pertenecer, incide en la producción de subjetividad de los individuos como emergentes del entramado social contemporáneo.

En este contexto, poblaciones vulnerables -sea por etapa evolutiva, estructura psíquica, situación específica de vida que transita- resultan cada vez más fácilmente víctimas a adherirse a los discursos hegemónicos hipermodernos. Una sociedad como la actual, que habilita permanentemente a que los medios muestren de manera continua modelos de cuerpo “perfecto”, cánones de belleza absurdos, ideales estéticos inalcanzables, es caldo de cultivo para que emerjan cada vez más problemas de autoestima, autovaloración, autopercepción y con ello patologías alimentarias. Los trastornos de la conducta alimentaria, en adelante TCA, constituyen una problemática muy ligada a nuestro tiempo, el aumento significativo de casos, la gravedad, la larga duración, la tendencia a la cronificación, la necesidad de tratamiento multidisciplinar y la frecuente hospitalización de las personas afectadas, los convierte en relevantes problemas de salud pública. Son trastornos cada vez más presentes, que afectan a miles de personas en todo el mundo, elevándose los casos en los últimos años y especialmente en adolescentes femeninas de sociedades industrializadas occidentalizadas (Fundación Imagen y Autoestima [IMA], 2008, pp. 4-5).

La causa de este considerable aumento puede ser debida a los discursos de la época, que atraviesan y construyen la subjetividad de quienes la viven. Estos discursos, promovidos por intenciones mercantiles y capitalistas, fuertemente difundidos desde los medios de comunicación y masivamente aceptados, consiguen un orden social determinado y se convierten para los sujetos en los únicos imperativos válidos. En la era hipermoderna el culto a la imagen gana terreno y promueve como consecuencia un ideal de perfección, asociado al cuerpo, único e inalcanzable. Los medios de comunicación son los principales vehículos de transmisión de estos ideales; así la publicidad y el mercado son los que hoy en día regulan al cuerpo y crean una “homogeneización cultural” (Muñoz, 2007, p.7): la

diversidad, lo distinto y lo novedoso van desapareciendo por los modelos ideales totalizantes impuestos. La sociedad actual naturaliza estos ideales haciendo que sean aún más aprensivos y condicionantes para el sujeto hipermoderno que asume, debe ser bello para lograr el éxito y la felicidad.

Ahora bien, como se expondrá en las siguientes páginas, existen multiplicidad de factores que pueden incidir en la conformación de TCA. En esta instancia, sin intención de caer en reduccionismos que hagan al entendimiento de los TCA como causa-efecto de la asimilación de los ideales culturales, se desprende en quien escribe el interés por conocer más a fondo el rol que juegan los ideales de la cultura actual en torno al cuerpo y la imagen, dado el incipiente incremento de casos y los nuevos modos de presentación de estas patologías. Para lo anterior se realizará un recorrido teórico de las conceptualizaciones de autores clásicos y contemporáneos acerca de las nociones de cuerpo, imagen, pulsión y deseo, por considerárselos puntos claves en la etiología de los TCA, siempre desde un enfoque psicoanalítico. Luego, en el apartado tres, me referiré específicamente a la subjetividad epocal, analizando las nuevas sociedades de consumo, sus discursos, los medios de comunicación y el culto al cuerpo contemporáneo; buscando aproximarme a cómo esto incide en la subjetividad e intentando de esta manera visibilizar las vicisitudes que atraviesan los sujetos contemporáneos en relación a su cuerpo, imagen y deseo; pensando en la posible relación de la asimilación de los ideales culturales actuales como factor de riesgo para el aumento de TCA.

1. Trastornos de conducta alimentaria

1.1 Definición

Los TCA consisten en graves alteraciones en las conductas relacionadas con la alimentación y el control de peso, y están asociados con una gran variedad de consecuencias psicológicas, físicas y sociales adversas. Estos trastornos incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón, así como las variantes de estas patologías. Afectan tanto a hombres como mujeres, sin embargo son más frecuentes en mujeres y niñas. Si bien suelen aparecer en la adolescencia o a principios de la edad adulta, también pueden presentarse en la infancia o más adelante en la vida.

Fairburn y Walsh definen los TCA como una “alteración de los hábitos alimentarios y de las conductas del control de peso que dañan significativamente la salud y el funcionamiento psicosocial de la persona y hacen hincapié en que constituyen una problemática ligada a nuestros tiempos” (Fairburn y Walsh, 2002, p.171).

Según el DSM-IV los trastornos alimentarios se caracterizan por alteraciones graves de la conducta alimentaria (restricción extrema de la ingesta por el rechazo a mantener el peso corporal en los valores mínimos normales, episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias como vómito provocado, abuso de fármacos laxantes y diuréticos, ayuno o ejercicio excesivo) con una característica esencial: la alteración de la percepción de la forma y el peso corporal (DSM-IV, 2002, p. 653).

Los pacientes con TCA tienen una visión distorsionada de su imagen y, si bien para ellos el foco del problema es el peso y la imagen corporal, el trastorno es un síntoma de algo que trasciende lo puramente alimenticio. A menudo ocurre al mismo tiempo con otras patologías como la depresión, el abuso de sustancias o los trastornos de ansiedad; a su vez en la mayoría de los casos el trastorno va mutando y la persona oscila en períodos de conductas anoréxicas, comportamientos bulímicos y trastornos alimenticios no especificados (TANE).

En la actualidad los modos de presentación de TCA son cada vez más y, si bien todos varían en algún punto, mantienen una estructura particular:

(...) comparten síntomas cardinales tales como la insatisfacción con la imagen corporal o una influencia anormal de ésta en la valoración personal, preocupación persistente e interferente por la comida, peso y/o forma corporal y el uso de medidas no saludables para controlar o reducir el peso, las que derivan en un deterioro significativo del bienestar psicosocial y físico de quienes los sufren. Muchas veces su curso es crónico, lo que conlleva consecuencias que pueden abarcar desde la morbilidad médica y psiquiátrica hasta la muerte, debido a complicaciones médicas y suicidio. Su pronóstico mejora notablemente cuando el diagnóstico es realizado dentro de los tres primeros años de la enfermedad, por lo que el diagnóstico precoz es fundamental para mejorar su pronóstico y prevenir la cronicidad. (López y Treasure, 2011, p. 91)

1.2 Epidemiología

“Los trastornos de la alimentación constituyen hoy en día la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente juvenil de las sociedades desarrolladas y occidentalizadas” (IMA, 2008, p.5).

En el DSM IV se enfatiza que más del 90% de los pacientes diagnosticados son mujeres y que generalmente se trata de un trastorno que aparece en la pubertad, siendo estos los casos de mejor pronóstico que aquellos que surgen en la niñez; se señala también que es rara la aparición de esta patología en mujeres mayores de 40 años. En lo dependiente a la cultura se expone:

(...) parece ser mucho más prevalente en las sociedades industrializadas, en las que abunda la comida y en las que estar delgado se relaciona estrechamente con el atractivo (especialmente en las mujeres). Este trastorno es más frecuente en

Estados Unidos, Canadá, Europa, Australia, Japón, Nueva Zelanda y Sudáfrica; de la prevalencia de este trastorno en otras culturas se posee muy poca información. Las personas que proceden de culturas en las que la anorexia nerviosa es poco frecuente y que se trasladan a lugares donde este trastorno es más prevalente pueden presentar la enfermedad cuando han asimilado el ideal de que el cuerpo delgado significa belleza. (DSM IV, 2002, p. 657)

Mundialmente impactan las cifras mencionadas: Griselda Galván (psiquiatra especialista en TCA) informó en una nota concedida a Vanguardia (2 de junio de 2017), la alarmante cifra de 700 millones de casos de TCA en el mundo, cifra que parece ir creciendo, además de las modalidades de trastornos, que no sólo van mutando sino apareciendo nuevos tipos (Galván, G., 2017). Otros varios estudios demuestran y reafirman la elevada prevalencia de TCA a nivel mundial: en España, según datos de la Fundación Fita (10 de enero de 2019), son 400 mil personas las que padecen alguna patología de este tipo, de las que 300 mil están en la franja etaria de entre 12 y 24 años, siendo la tercera causa de enfermedad crónica en la adolescencia (La Vanguardia, 2019). Sin ir más lejos demográficamente destaca la situación de Argentina: Jéscica Córdoba (integrante de Fundación Centro) informó en una entrevista concedida a Radio Nacional (19 de julio de 2017) que, luego de conocer y cerciorarse respecto a un estudio realizado a nivel mundial, su país ocupa el segundo lugar en cantidad de casos de TCA. Agregó también que uno de cada tres adolescentes tiene desorden alimenticio y uno de cada siete problemas con su cuerpo (Córdoba, J., 2017). En nuestro país, según datos aportados por Julia Alderette (30 de julio de 2017), psicóloga y referente de la Asociación de lucha contra la Bulimia y la Anorexia (ALUBA), el 14% de los adolescentes en edad liceal sufre algún tipo de patología alimentaria y, dentro de ese porcentaje, el 88% corresponde a mujeres. "Igualmente, no existen en el país datos oficiales ni registros sobre un trastorno que cada vez se inicia en edades más tempranas" (Alderette, J., 2017).

El creciente aumento de TCA ha provocado que los médicos los describan como una "epidemia silenciosa". Se ha llegado también a plantear que se pueden contagiar: esas "niñas portadoras" que con su obsesión y preocupación por la belleza y la estética, pueden hacer que otras enfermen (Alonso, 2006, p. 372). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud ha determinado que se prioricen a los TCA entre las enfermedades mentales de adolescentes y niños, dado el alto riesgo para la salud que estos acarrearán (López y Treasure, 2011, p. 86).

1.3 Etiología

Los TCA tienen un origen multifactorial en el que influyen factores familiares, biológicos, psicológicos y socioculturales:

En un estudio realizado por March et al. (2006), acerca de los trastornos de conducta alimentaria conceptualizan a ésta como una enfermedad multicausal. De igual forma, Acosta-García, Llopis, Gómez-Péresmitré & Pineda (2005), contemplan que los trastornos del comportamiento alimentario se entienden como conductas complejas de etiología multicausal, producto de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. (Sánchez Sosa, J., Musitu Ochoa, G., Villarreal González, M., 2010, p. 26)

Dentro de los factores psicológicos tienen sus orígenes en los primeros vínculos, en el escenario de los conflictos arcaicos, pasando por la estructura del Edipo y conflictos para lograr la identidad. “La identidad se sostiene por soportes narcisistas que provienen del contexto familiar, pero si estos desde el comienzo son insuficientes o negativos, provocan una fragilidad constitutiva” (Bagattini, 1998, p. 2). Niños que desde su infancia son rechazados por no colmar las expectativas de sus progenitores, son un factor de riesgo para el desarrollo de estas u otras patologías (Bagattini, 1998, p. 5).

La Dra. Hilde Bruch señala que el origen estaría relacionado a un “(...) mal conocimiento de las necesidades del cuerpo y a un trastorno secundario de la percepción de la imagen corporal” (Bruch, 1981, citada en Braconnier y Marcelli, 1986, p. 136). Ese mal conocimiento de las necesidades corporales estaría dado por las respuestas caóticas de la madre en los primeros tiempos del bebé, por lo tanto, podría afirmarse que los conflictos en el vínculo temprano serán factores de alto riesgo. Este vínculo es el pilar fundamental en la construcción de la identidad, por eso es relevante hacer referencia a las primeras etapas, en donde la dificultad de separación-individuación y las fallas narcisistas dan lugar a una reactualización en la adolescencia, apareciendo el trastorno como síntoma. En los pacientes con TCA se pueden visualizar conflictos en el vínculo madre-hijo, dados por las fallas en la función materna; en esta relación, como primer vínculo significativo, la madre es quien tiene el poder de lograr organizar (o no) la vida de su hijo. Sabemos que el infante necesita de la presencia de otro individuo para satisfacer sus deseos y necesidades, por lo que las primeras experiencias son determinantes en la configuración del aparato psíquico y la constitución subjetiva.

Continuando con los aportes de Bruch, para explicar la etiología ella comienza mencionando una serie de características que distinguen el trastorno: “una persecución implacable por la delgadez; una preocupación casi delirante por la imagen corporal; una incapacidad para identificar el hambre con otros estados de tensión corporal; falta de identidad y un sentido de ineficacia paralizador” (Bruch, 1981, citada en Sánchez Sosa et al, 2010, p. 24). Sostiene que la distorsión de la imagen corporal y las disfunciones alimenticias tienen un carácter simbólico, siendo formas de “camuflaje” de diversos problemas que no

han podido resolverse. En este sentido “atribuye las alteraciones de la imagen corporal a un déficit del yo, en lo que se refiere a autonomía y dominio del propio cuerpo, que da lugar a un sentido de ineficacia personal” (Bruch, citada en Sánchez Sosa et al, 2010, p. 23).

Ahora bien, sabemos que la imagen corporal tiene su correlato en el origen de la vida del sujeto. Desde la más tierna infancia, y aun desde la vida intrauterina, comienza a formarse sobre el individuo una mirada cargada de deseo (o falta del mismo), expectativas, y una historia familiar que serán el espejo sobre el cual el niño en su desarrollo se irá apropiando, para reconocerse a sí mismo, identificarse y, por tanto, ir estructurando junto con otro la imagen de sí (que remite a aspectos de carácter inconsciente y que forman parte de la vida psíquica del mismo). Si bien esa primera figura suele ser la figura materna cabe mencionar que Freud, en sus primeros escritos, se refirió también a un prójimo, un prójimo que salva de la indefensión, acude y humaniza (Freud, (1950[1895])).

A este respecto, refiriéndonos a los pacientes con patologías alimentarias, Tato afirma que

Las fallas importantes del psiquismo de estos pacientes, se relacionan con la falta o ausencia de las marcas significantes del deseo del otro o la existencia de marcas de alta carga tanática. El ideal y el paradigma de perfección inalcanzable, tienen todas las características del Yo ideal. El cuerpo (...) no es un cuerpo del “como si”, el cuerpo de la ecuación simbólica, sino que es un cuerpo que simplemente “es”. (Tato, 2006, p. 94)

Pasando a los factores ambientales, me interesa referirme a los aportes de Lambruschini y Reis, quienes destacan fundamentalmente

(...) los cambios de los patrones dietéticos, la influencia de los medios de comunicación en la transmisión de los actuales cánones y estereotipos de belleza y éxito social, la influencia de la industria alimentaria y de la moda, las nuevas competencias y roles de la mujer, la igualdad de sexos, la urbanización progresiva y el predominio de los estilos de vida sedentarios. Así, importantes evidencias ponen de manifiesto el papel de los factores culturales en la etiología de los trastornos del comportamiento alimentario. (Lambruschini y Reis, 2013, p. 362)

Los mismos autores ponen foco a la presentación de TCA fundamentalmente en países industrializados, donde hay un marcado estereotipo social instalado en la cultura asociado a la imagen de éxito y prestigio que se le asigna a la delgadez, particularmente a la femenina. Afirman que

(...) la fuerte tendencia social y cultural a considerar la delgadez como una situación ideal de aceptación y éxito está influyendo cada vez más en los adolescentes, especialmente las mujeres, que tienen una gran preocupación por su estética, tienen miedo a engordar y en consecuencia desean perder peso, independientemente de su peso real. (Lambruschini y Reis, 2013, p. 362)

1.4 Breve reseña histórica de los distintos modos de Trastornos de Conducta Alimentaria hasta llegar a las presentaciones actuales

Si bien, como se describió en la epidemiología, los TCA se presentan en la actualidad de forma exacerbada, es importante indagar los modos de presentación desde sus inicios que, como veremos, tendrán determinados aspectos en común con algunas de las presentaciones actuales pero diferirán en muchos otros. Se expondrá a continuación una breve genealogía de estas patologías, con la finalidad de visibilizar los puntos que continúan compartiendo y los nuevos signos que se han ido agregando en los modos actuales, los cuales han ido mutando y así aumentando en las formas de presentarse.

El diagnóstico de anorexia nerviosa existe desde el siglo V, el de bulimia es de los últimos 20 años. Del siglo V al siglo XVIII los trastornos anoréxicos transcurrían fundamentalmente dentro los monasterios. Recién en el siglo XIX se le da el estatuto de patología y en 1873 Lasegue clasifica los criterios de la enfermedad. (Lofrano, V. y Labanca, R., 1995 citados en Tato, 2006, p. 95)

La práctica del ayuno fue originariamente una práctica ética y religiosa, contraria a cualquier extremismo patológico, que apuntaba a la salud corporal y del alma. Este primer período de la historia antropológica del ayuno culmina en la figura de la “santa anoréxica” que, nutriéndose únicamente de hostias consagradas, se inscribe en el interior de la valorización cristiana general de la pobreza (la renuncia al tener) como principio esencial para una vida auténticamente religiosa. La historia de Santa Catalina de Siena fue uno de los casos más emblemáticos en este período (Tato, 2006, p. 95). La mencionada autora afirma:

(...) el desencadenante de la historia personal o el motivo facilitado por el contexto social para una patología, son las explicaciones conscientes de la significación inconsciente que debe tener elementos comunes que trascienden todas las épocas. Diríamos entonces que el síndrome anoréxico tendrá un significado específico, aunque se presente “usando” como motivos conscientes los lenguajes de la época. (Tato, 2006, p. 96)

En este sentido, y en el caso de la anorexia específicamente, los ítems del trastorno se han mantenido prácticamente incambiados desde los comienzos que pueden rastrearse hasta hoy. Las anoréxicas religiosas presentaban el mismo cuadro sintomático que las anoréxicas de nuestra época (rigor fanático en relación al propio cuerpo, voluntad implacable por rechazar el alimento y controlar el propio empuje pulsional hasta el límite de la autodestrucción, búsqueda de la delgadez extrema) pero la explicación consciente de su enfermedad era otra, porque mientras ellas invocaban motivos religiosos, las anoréxicas de hoy invocan motivos estéticos. Entonces el hecho de que, en este caso la anorexia, sea santa (religiosa) o nerviosa dependerá del tipo de cultura en la que se encuentra inmerso el sujeto y, como vimos en ambos casos, el trastorno aparece cuando el paciente apunta a un

fin muy apreciado socialmente (salud corporal, delgadez, salud espiritual, ayuno y autoprivación en el cristianismo medieval).

A propósito de la evolución de los TCA y los factores socioculturales, son interesantes los aportes de Vandereycken y van Deth, quienes realizaron un estudio que “trata de demostrar, con un viaje a través de los siglos, las diferentes significaciones culturales atribuidas por el discurso social al fenómeno” (Vandereycken y van Deth, 1995, citados en Recalcati, 2004, p. 236). Ellos sostienen que los TCA son un “síndrome cultural”, subrayando en la actualidad la “incidencia del discurso social y de sus mitos imaginarios (belleza femenina/culto del cuerpo/autocontrol) en la producción de respuestas particulares (psicopatológicas) subjetivas” (Recalcati, 2004, p. 239). En la misma línea, Bell pone de manifiesto la dependencia que tiene el discurso subjetivo del discurso sociocultural: “la delgadez del cuerpo es un significante que se inscribe en el interior de un discurso constituido, el cual asigna a este significante un determinado valor” (Bell, 1989, citado en Recalcati, 2004, p. 242).

Viniendo a la actualidad, especialistas en nutrición, psicología y psiquiatría están advirtiendo de nuevos modos de desórdenes relacionados con la alimentación y que tienen una gran diferencia con los problemas clásicos que hasta el momento conocíamos como son la obesidad, la anorexia o la bulimia. En un estudio publicado en 2012 por el Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA) de Barcelona: “Controversia sobre los trastornos alimentarios”, se realiza una amplia panorámica en el capítulo “No todo es anorexia y bulimia”. Allí se explica que los TCA, cada vez más frecuentes, tienen un nuevo origen que hoy está muy claro: el culto a la salud y al cuerpo que se da en la actualidad, acompañado por un canon estético alejado de la realidad que conduce a las personas a modificar o, en los mejores casos modular, sus hábitos alimentarios (ITA, 2012, p. 33).

El estudio afirma que estos nuevos modos suelen tratarse de desórdenes que se clasifican como “subdiagnosticados”, esto es, que para el individuo pasan totalmente inadvertidos, al no tener episodios diarios identificables socialmente. Por eso señalan que cuando llegan a la consulta de los especialistas médicos, hay personas que pueden encontrarse ya en una fase complicada. Sostienen que es claro que todos conllevan un desequilibrio psicológico que es necesario corregir lo antes posible para que no derive en problemas más graves de salud (ITA, 2012, p. 33). Dentro de estos nuevos modos mencionan:

- **Ortorexia:** consiste en la permanente obsesión por la comida sana, es un trastorno que al comienzo está “bien visto”: la persona come saludable; pero llega un punto en que la

relación con los alimentos se transforma en una verdadera obsesión. Quienes la sufren comienzan estrictas dietas con fuertes restricciones, suelen tener una preocupación obsesiva por todo lo que comen y pasan gran parte del día planificando su dieta: mirando etiquetas y calculando cuantas calorías tienen los alimentos, cuáles son sus ingredientes y modo de elaboración, y hasta cuantos gramos deben ingerir.

- Vigorexia: las personas que padecen este trastorno se obsesionan de tal manera por su estado físico que puede llegar a convertirse rápidamente en patológico. Suelen tener una visión distorsionada de ellos mismos: se ven débiles. Por lo anterior, realizan un desmedido ejercicio físico que acompañan con una ingesta exagerada de proteínas y carbohidratos, incluso con el consumo de esteroides y anabolizantes con el fin de aumentar la masa muscular.
- Permarestia: los sujetos que padecen permarestia piensan que todo lo que comen engorda y padecen de un intenso miedo a engordar. Esto los lleva a probar diferentes dietas, muchas de ellas conocidas como “dietas milagro” por lo poco saludable que son, y así pasan extensos períodos de sus vidas subsumidos en una “cultura dietante”. Dentro del espectro de los TCA se plantea a la permarestia como el paso previo para una anorexia.
- Bulimarestia: en este trastorno el sujeto oscila en períodos en los que se alternan situaciones con hiperactividad y negación a comer (propio de la anorexia) con atracones y purgas (más clásicos en la bulimia). Las más afectadas suelen ser mujeres jóvenes, en búsqueda del cuerpo “perfecto”. Como consecuencia pueden sufrir a nivel físico desde sequedad en la piel hasta trastornos hormonales o cardiopatías.
- Ebriarestia o drunkorxia: esta tendencia suele darse sobre todo en adolescentes. Quienes sufren este trastorno restringen la ingesta de alimentos para así compensar el consumo de calorías que les proporcionan las bebidas alcohólicas. Suelen tener una alimentación poco saludable (dulces o snacks energéticos básicamente) pero están bien enterados de la cantidad de calorías de cada alimento o bebida que planean, o no, ingerir para no engordar (ITA, 2012).

En todos estos modos hay una gran alteración en relación con la alimentación que varía, según el caso, entre purgas, control excesivo, conductas compensatorias, rituales obsesivos, dietas extremas, rechazo total de la ingesta, etc. Sin embargo, el fin común se dirige a lograr modificaciones a nivel corpóreo y de imagen para obtener un cuerpo “perfecto”. Cabe destacar aquí la tesis de la “vía estética” de Recalcati (2004), sostenida con rigor en estos pacientes: “el cuerpo debe ser (y se ve bien como la ética de la voluntad está íntegramente al servicio de la estética) sublimado íntegramente en una imagen ideal” (Recalcati, 2004, p. 92). En palabras del autor:

Se trata verdaderamente de una *operación sobre el cuerpo*; (...) también un *delirio sobre el cuerpo*, algo en esta operación, en efecto, deja un resto, no se realiza nunca plenamente. Se necesita exigirla más a fondo; el límite entonces se corre, la dieta se hace cada vez más inflexible; el control del tiempo, del espacio, del cuerpo pulsional se torna absoluto (...) la batalla continúa (...) a través de un esfuerzo inhumano, una especie de entusiasmo maniaco que acaba con extenuar al sujeto. (Recalcati, 2004, p. 94)

2. Perspectivas psicoanalíticas

2.1 Estadio del espejo como formador de la función del yo

Las teorizaciones de Lacan llevan al cuerpo a dos coordenadas fundamentales: la identificación y la pulsión. La identificación refiere al campo narcisístico y es fundamental para la definición de la imagen corporal, la percepción de la unidad formal del cuerpo y el investimento libidinal narcisístico de dicha unidad. En este sentido, Lacan postula el estadio del espejo como: una identificación primordial, dada la transformación que se produce en el sujeto cuando asume la imagen, que será la marca fundante de las posteriores identificaciones; un momento que incorpora al sujeto en lo social, dado que no hay una constitución individual sino que es siempre con un Otro; y un proceso que en sus comienzos es de alienación y formador del yo ideal: el bebé se identifica con una imagen exterior a él (yo ideal) de la que luego construirá su yo, pura y exclusivamente, tomando como modelo a ese Otro; pero concibiéndose al fin como entidad separada y diferenciada del resto (Lacan, 1949, pp. 12-15).

En lo referente a este estadio el autor presenta al bebé, en un inicio, como un cuerpo fragmentado (y así sentido por el niño dada la falta de coordinación del mismo y de sus movimientos), por tanto dirá que se va a necesitar de un Otro integrador de esta imagen de sí mismo, necesaria para formar la imagen del cuerpo como totalidad y para la formación del psiquismo: el yo se constituirá entonces a partir de Otro y, específicamente, de la imagen de ese Otro. Al enfrentarse por primera vez a su reflejo en el espejo el niño necesita de Otro, ya que es por medio de este que asume el extrañamiento de la imagen del propio cuerpo en el espejo y necesita de su mirada para la comprensión cabal de la situación. Dolto y Nasio afirman que “La imagen del cuerpo no existe para una persona que está sola. Se construye y existe solo en relación con alguien” (Dolto y Nasio, 1992, p. 154). En esta instancia es fundamental ese Otro que le diga al niño que “ese de ahí” es él, la existencia de ese Otro mediador evitará la deshumanización del sujeto que mira por primera vez su cuerpo en el espejo. Recordemos que, antes del espejo, el niño tiene una imagen de sí a partir de lo que ven los otros y de lo que él siente de sí mismo, es en el espejo donde: descubre su aspecto real, siente alivio al pensar que este no cambia, es único y es la imagen que él presenta a los demás. Pero, para la aceptación de esta nueva imagen, el

infante debe renunciar a lo que antes creía que era, a su versión parcializada y a cómo se veía.

Aquel que el niño mira y reconoce, ese que le imita tan bien, y que tarde o temprano descubrirá que es él mismo, o su imagen, para hablar propiamente, ese no descoordina, no tiene cuerpo fragmentado, eso es para él: su imagen se le aparece entera, dotada de una unidad que él no puede atribuir a la percepción de su propio cuerpo (...) En efecto: ese otro que le mira tras el espejo y que le cautiva, pronto aprenderá que es él, incluso se le dirá: "Mira, ese eres tú" señalándole la imagen. Imagen entera de un cuerpo que no se percibe como siendo entero, imagen que anticipa una maduración del dominio motriz que por el momento no se tiene. (Blasco, 1992, p. 9)

La imagen será asumida por el cachorro humano todavía en una etapa de dependencia motriz, este hecho resulta para Lacan un excelente ejemplo para referir a la matriz simbólica en la que se halla inmerso el yo del infante. En esta instancia, expresa el autor, es posible hablar del yo ideal:

La matriz simbólica en la que el yo (je) se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto (...) Esta forma, debería más bien designarse como yo ideal (...) será también el tronco de las identificaciones secundarias. (Lacan, 1949, p. 12)

La versión de cuerpo fragmentado y de las pulsiones parciales que presenta Freud, se ve superada por la presencia de una imagen unificante que funciona como referencia y trae consigo la experiencia de júbilo y regocijo que significa el reconocimiento del cuerpo propio. Lacan nos habla de la constitución del yo del niño a partir del reconocimiento de la totalidad de su propio cuerpo reflejado en el Otro que funciona como espejo. Esta imagen le ofrece al infante un dominio imaginario de su cuerpo, demasiado precoz en relación al dominio real, y constituye un hito fundamental en el desarrollo que permitirá la diferenciación yo-no-yo:

Algo de fragmentado en lo real se recompone a nivel de la imagen, a nivel del Ideal, a nivel narcisístico. La identidad del niño se organiza en su forma inaugural, "anticipada", precisa Lacan, mediante el espejo que le muestra su Gestalt ideal contrastante con lo real en fragmentos del propio cuerpo. La acción de la Imago ofrece al cuerpo fragmentado una solución posible: repara la discordancia real con una unificación y un dominio imaginario. (Lacan, 1949, citado en Recalcati, 2004, p.113)

Como vimos hay una referencia al efecto de júbilo que provoca en el infante el ver reflejada su imagen completa en el espejo, pero también se advierte que esta completud de la imagen narcisística es ilusoria, dada desde la exterioridad y mediatizada por el discurso del Otro, que no está separado del infante, más aún, el infante está implicado en ese discurso como objeto: "su completud y su nivel de dominio están limitadas al nivel de la imagen"

(Recalcati, 2004, p. 109). En lo referente a la posición de los pacientes con TCA, el mencionado autor sostiene que

(...) se verifica una amplificación del valor libidinal de la imagen del cuerpo y del efecto de dominio que su constitución provoca en el sujeto. Esta ampliación es como si se volviera necesaria para el sujeto a causa de una dificultad relativa a la constitución de la imagen narcisística del cuerpo. (Recalcati, 2004, p. 109)

Ese niño no tuvo un Otro que logre devolverle en la mirada lo que él ve sino que, por el contrario, le transmitió su tristeza, inseguridad, miedos; retribuyéndole una imagen perturbada: “la mirada del Otro fue una mirada crítica, superyoica y no una mirada simbólica, testigo de un reconocimiento recíproco” (Recalcati, 2004, p. 109).

La instancia del espejo es el momento inaugural de la constitución de una Gestalt unitaria del sujeto, donde el Otro deberá poder ofrecerse como una especularidad simbólica buena, positiva, capaz de producir reconocimiento, devolver en la mirada lo que ve del bebé, ya que esta devolución le dará la constatación de su existencia: al mirar se lo mira y por tanto existe. Para que esto ocurra, como se vino anticipando hasta aquí, es necesario que el infante logre la transitiva consistente en ver en el otro sus propias acciones llevadas a cabo. En una primera instancia el pequeño debe entender quién es ese que percibe, debe lograr percibir su imago corporal. En un principio y, por generalidad, es la madre quien cumple la función de proporcionar el papel de espejo al niño, permitiendo así que el mismo se vea reflejado en ella. Por medio de caricias, miradas, sostén y expresiones verbales la madre incurre en el moldeado de la imago corporal infantil. Finalmente, llega un momento en que el pequeño, frente a la ausencia de la madre es capaz de regocijarse percibiéndose reflejado y dotado de una unidad corporal del propio cuerpo al que identifica con su yo.

De lo anterior se desprende la afirmación de Lacan respecto a que la imagen no es constituida intencionalmente por el sujeto, sino que es constituyente del mismo (Lacan, 1949, p. 13). Al respecto y volviendo a los pacientes con TCA, Recalcati afirma que lo que ellos quieren es hacer ellos mismos de la imagen de su cuerpo una imagen constituida por “su voluntad, por el sacrificio superyoico, completamente subordinado al propio Ideal. De este modo tratan de preservar, a través del Ideal, el dominio de lo pulsional” (Recalcati, 2004, p. 117).

Siguiendo la línea que propone este autor, podemos decir que la escena primaria de quienes padecen TCA se ubica en el espejo y fue una escena primaria donde la especularización tuvo un obstáculo: un Otro mediador que no pudo ofrecerse como especularidad simbólica positiva y capaz de producir reconocimiento, que no logró funcionar como Otro integrador de esta imagen de sí mismo. Recalcati plantea que

Algo de esta constitución estuvo perturbado (...) Algo de la imagen del cuerpo no va, está fuera de lugar, no se especulariza. De esta manera encontramos en los recuerdos infantiles de estos pacientes la escena de un rechazo en el espejo del Otro. De un gesto de burla que rompe la imagen buena restituida al sujeto por el espejo (...) la mirada del Otro se burla, ofende, muestra un daño en la imagen. (Recalcati, 2004, p. 110)

Y agrega que intentarán reparar ese daño “amplificando el valor narcisístico de la imagen del cuerpo” (Recalcati, 2004, p. 111). Según él, estos pacientes intentarán:

Ejercer el dominio de la imagen a través de la voluntad férrea que tiende a recuperar de algún modo la exaltación narcisista del yo ideal, deviene el único modo de sanar aquella antigua afrenta. Para tratar de reducir la mueca del Otro (...) recuperar una especularización nunca cumplida de la propia imagen (...) salir de la repetición traumática de la escena primaria del espejo. (Recalcati, 2004, p. 111)

A propósito de estos sujetos y la escena del espejo, Recalcati (2004, p. 113) asegura que el pasaje de cuerpo fragmentado a totalidad tenderá a tornarse radical en un sentido de acentuación del efecto de dominio imaginario que tal pasaje comporta para el individuo. En quienes sufren TCA

(...) el más de la Imago deviene (...) un más al cuadrado. Asume una especie de valor absoluto (...) El “doble” especular funciona (...) como una especie de objeto (...) El doble especular de la imagen, deviene más bien en una prótesis imaginaria que trata de saldar una unidad del sujeto, destruida, en realidad, por un defecto especular originario. (Recalcati, 2004, pp.113-114)

De lo anterior el autor concluye que para estos pacientes el cuidado de la Imago es la “anti-castración por excelencia”, es el cuidado de la división del sujeto; es decir que se cuidan de la propia castración mediante el cuidado de la Imago, mediante el dominio que ofrece la imagen ideal. Se refiere a esto como la “vía estética”, que encuentra su fundamento en la fascinación narcisística que captura el sujeto en el espejo y funciona como la “amplificación del valor libidinal del cuerpo para sustraerse al precio impuesto por la castración” (Recalcati, 2004, p. 114).

2.2 El cuerpo como lugar del Otro

Continuando con las teorizaciones lacanianas, considero apropiado en primer lugar definir cómo puede ser pensado el cuerpo desde sus aportes. Si bien otros autores no tienen la misma lectura, a mi entender podría decirse que la obra de Lacan se halla dividida en tres grandes momentos, que constituirán los tres registros del funcionamiento psíquico, y también los tres posibles niveles de lectura para realizar lo que él llamó “el retorno a Freud” (Lacan, 1953). Estos son: el registro de lo imaginario, el registro de lo simbólico y el registro de lo real.

En la Conferencia del 8 de julio de 1953 “Lo simbólico, lo imaginario y lo real”, Lacan explica la constitución subjetiva del sujeto como una estructura dinámica organizada en estos tres registros. El término imaginario, es utilizado por él a partir del año 1936 y es correlativo a las elaboraciones acerca del estadio del espejo. Como se anticipó en el punto anterior, en este texto la concepción de cuerpo que se nos presenta es la de cuerpo imaginario: se trata del reflejo de la imagen en el cuerpo. La primera aparición del cuerpo en su obra va del cuerpo fragmentado a la imagen, de la sustancialidad orgánica a lo insustancial de la imagen del cuerpo donde se asienta su identidad. En consecuencia y, por la entrada en el lenguaje, el sujeto pierde su cuerpo, y este solo retoma como cuerpo despedazado, recuperado como totalidad por vía de una imagen. El cuerpo no solo ha perdido su totalidad sino que se ha vuelto insustancial ya que, el primer cuerpo que se puede situar por la vía de la dialéctica imaginaria, no es sino una imagen de cuerpo: es la imagen la que le ofrece la primera forma de diferenciar yo y no-yo, es la imagen la que le ofrece una forma ortopédica de su totalidad.

En lo que respecta al registro simbólico, en “Función y Campo de la Palabra y del Lenguaje en Psicoanálisis” (1966), Lacan realiza una distinción entre lenguaje, cuerpo y palabra. Expresa que esta última es “en efecto un don de lenguaje y el lenguaje es lo inmaterial. Es cuerpo sutil pero es cuerpo. Las palabras están atrapadas en todas las imágenes corporales que cautivan al sujeto; pueden preñar a la histeria, identificarse con el objeto (...)” (Lacan, 1966, p. 289). Aquí el cuerpo en el que se reconoce el sujeto siempre es otorgamiento del lenguaje, que deja leer su estructura en las imágenes en las que el sujeto se reconoce, ya que detrás de toda intención imaginaria hay una sobredeterminación simbólica. De acuerdo a esta elaboración, la concepción de cuerpo que se maneja es la de cuerpo del lenguaje. Así, el plano simbólico podría entenderse fundamentalmente como sistema de representaciones, en el que el significante, como esencia misma de la función simbólica, marca al cuerpo. Es la manera que tiene a esa altura Lacan de ubicar al cuerpo afectado por el Otro, afectado por la articulación significante, por las marcas significantes que van a subjetivar el cuerpo y la imagen. Entonces, el registro simbólico es una dimensión lingüística, el ámbito del Otro, es el reino de la ley que regula el deseo, es lo genuinamente humano.

Por último, el registro de lo real, se corresponde con “lo que no cesa de no escribirse” (Lacan, 1972, p. 175). Es inaprensible, nunca jamás va a ser simbolizado, no porque no pueda ser comprendido por el sujeto sino porque se escurre del plano simbólico, es aquello que no puede decirse porque al representarse pierde su esencia. Por esto, el plano de lo real siempre lo encontramos mediado entre lo imaginario y lo simbólico. Es desde el lugar

del cuerpo marcado por significantes, del que se hace mención anteriormente al referir al registro de lo simbólico, desde el que puede pensarse la noción de cuerpo desde lo real.

Luego de introducir brevemente lo referente a los tres registros del funcionamiento psíquico que propone Lacan y, siguiendo con sus planteos, me interesa referirme ahora a un concepto que considero primordial aquí y es la falta sobre la cual se funda el sujeto. Esta es una falta estructural y consecuentemente deseante de un deseo particular -subjetivo y único, que sólo se manifiesta en el encuentro con el Otro- de ser significado como sujeto particular haciéndole falta al Otro. Entonces, el deseo jamás se satisface completamente y no puede ser nunca reducido al deseo de un objeto, sino que demanda un signo del deseo del Otro.

En relación al Edipo freudiano y refiriéndose a esta falta originaria (falta-en-ser), Lacan plantea que el principio de castración que instituye el complejo de Edipo, se encuentra ya en esta pérdida originaria de goce que la entrada del sujeto en el campo del Otro inevitablemente conlleva: un vacío inherente al orden del sujeto como efecto preciso de esta acción simbólica del Otro. La castración será para Lacan la acción del lenguaje que desprende al sujeto en modo irreversible del estado de naturaleza, subordinándolo a las leyes de una civilización históricamente determinada. En esta operación una parte del goce del sujeto se pierde irremediamente, en cuanto la ley prohibitiva de la castración impone la pérdida de la Cosa (objeto mítico de la primera satisfacción) y donde el objeto (a) pasará a constituir el residuo que incansablemente el sujeto buscará durante toda su vida, en cuanto es la causa última de su deseo (Lacan, 1964, pp. 862-863).

Esta es la ley de la estructura: exilio, vaciamiento del goce del cuerpo como resultado del tratamiento signifiante. Y es justamente ese tratamiento –que el signifiante impone por la fuerza del sujeto- que lleva a pulsionar el cuerpo, agujerearlo, inaugurar la falta. Es propiamente el tratamiento signifiante el que produce el cuerpo pulsional como tal, diferenciándolo así de un mero organismo viviente (...) el mundo humano no es reductible al campo biológico-natural del instinto (...) no tiene nada de natural. Es en cambio el producto de un trabajo: aquel que el signifiante promueve imprimiendo en las cosas humanas el sello –la marca- del Otro. (Recalcati, 2004, pp. 39-40)

El sujeto, ya desde antes de su nacimiento está marcado por el lenguaje, es un cuerpo habitado, signado, el nacimiento es anticipado por Otro que elegirá su nombre, lo cargará de expectativas, deseos y planes. Al nacer, ese Otro lo alimentará, vestirá y educará de acuerdo a la cultura a la que pertenezca, inscribiéndolo en ella y es, en este sentido, que los signos que producen el cuerpo son del lenguaje y no de la naturaleza: “El destino del sujeto es el de ser subordinado a las leyes del Otro. A las leyes del lenguaje” (Recalcati, 2004, p. 39).

Lacan sintetiza esta dependencia estructural del cuerpo al lenguaje afirmando que el cuerpo es el lugar del Otro. Donde el lugar del Otro es exactamente aquel desde donde se efectúa el tratamiento significativo del cuerpo. Así el destete, la educación de esfínteres, la interdicción del incesto, indican la orientación fundamental según la cual el sujeto está constreñido a subordinarse a partir de su pertenencia al campo simbólico. Son etapas, ciclos, pasajes obligados a causa de los cuales una pérdida se abre en el cuerpo, haciendo del cuerpo mismo una estructura agujereada (las zonas erógenas de Freud), habitada por la falta. (Recalcati, 2004, p.40)

A esto llamará Lacan alienación significativa por la cual todo sujeto debe pasar en su entrada al campo del Otro y cuyo efecto es ofrecer al sujeto mismo una inscripción simbólica, aunque solo a cambio de una pérdida de ser, de una pérdida de goce (Lacan, 1964, p. 857).

En "Formulaciones sobre los dos principios de acaecer psíquico" (1911), Freud estudia este problema, sosteniendo la necesidad de que el principio de placer esté destinado a sufrir una sustitución por parte del principio de realidad. Podemos distinguir en la obra del psicoanalista tres tiempos del yo, correspondientes a diferentes momentos de la estructuración del psiquismo. Estas tres organizaciones yoicas son denominadas: "yo de realidad primitivo", "yo de placer purificado" y "yo de realidad definitivo" (Freud, 1911).

El yo de realidad primitivo es introducido en "Pulsiones y destinos de pulsión" (1915) como un yo autoerótico, de las pulsiones de autoconservación, y cuya principal función radicaría en poder distinguir entre los estímulos internos y los provenientes del mundo exterior. Luego, y a medida de que algunos de estos estímulos comienzan a sentirse displacenteros, el mundo externo deja de presentarse como indiferente y este yo realidad inicial es mudado, bajo la influencia del principio de placer, en un yo placer purificado. Este yo buscará satisfacer su deseo, incorporando solo aquello percibido como placentero y rechazando por medio de la alucinación aquello que le produce displacer; es decir que por un lado discriminará entre placer/displacer y, por otro, atribuirá existencia solamente a lo placentero (Freud, 1915, p. 130).

Por último, el yo realidad definitivo se correspondería al tercer tiempo en el que, las pulsiones de autoconservación, ya no se satisfacen con la alucinación de objeto sino que requieren la satisfacción en la realidad objetiva: la oposición entre yo-placer y yo-realidad se pone en relación con la existente entre principio de placer y principio de realidad (Laplanche y Pontalis, 2005, p. 474). Freud plantea que cuando la vivencia alucinatoria fracasa en satisfacer el empuje de las pulsiones de autoconservación, el yo debe encontrar el modo de satisfacer sus necesidades por medio de la realidad externa (Freud, 1911, p. 224)

Esta sustitución -efecto, para Freud, de las exigencias del discurso de la Civilización- subordina el Yo-placer al Yo-realidad y difiere el impulso a la satisfacción del Yo-

placer, calibrándolo en los límites impuestos por la dureza de la realidad. No obstante, Freud aísla –más acá del principio de realidad- un elemento de Lust-prinzip que resiste tenazmente a la instancia adaptativa del Yo-realidad. No existe (...) una absorción plena del principio de placer bajo el dominio del principio de realidad: esta sustitución deja siempre un resto. (Recalcati, 2004, p. 41)

Es a este residuo lo que Lacan llama objeto petit (a), que es el índice de apego del sujeto a un goce extrasignificante, residuo del principio de placer y que no se deja simbolizar en el principio de realidad (Lacan, 1963, p. 190). Al respecto Recalcati (2004) afirma que los TCA muestran eficazmente la función del objeto petit (a) porque están decididamente más allá del principio de placer:

(...) son posiciones del sujeto que resultan incomprensibles si se recurre a la lógica hedonística del principio de placer ((...) que tendería exclusivamente a procurarse placer y evitar el displacer), o a aquella lógica adaptativa del principio de realidad (por la cual el sujeto renunciaría a la propia satisfacción pulsional a cambio de su integración en el discurso de la Civilización) (...) el sujeto realiza una forma de goce pulsional que excede el marco equilibrado del principio de placer (un goce que se ubica entonces más allá del principio de placer) y que rehúsa como tal la imposición de la educación pulsional dictada por el principio de realidad, ya que para alcanzar su goce (...) no dudan en poner en peligro la propia vida. (Recalcati, 2004, p. 42)

2.3 Cuerpo pulsional: instinto, pulsiones y pulsión oral

En “Tres ensayos de teoría sexual” (1905), la conceptualización que Freud realiza en relación al cuerpo parte del desarrollo de la sexualidad. Presenta una versión parcializada del cuerpo, refiriendo a las distintas zonas o regiones, sin dar lugar aun a la singularidad que atañe la denominación del cuerpo propio visto como un todo: vemos aquí la constitución del cuerpo por medio de la erogenización que implica el recorrido de las pulsiones parciales por las diferentes zonas. Pulsión esta que puede ser definida como empuje o fuerza que parte del plano físico e inyecta al plano psíquico de energía.

La “pulsión” nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia del trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal. (Freud, 1915, p. 108)

En este momento del desarrollo del infante, las pulsiones son denominadas parciales porque aunque tienden a buscar la satisfacción, no se integran bajo la égida de la sexualidad. Recordemos que Freud distingue en “Pulsiones y destinos de pulsión” (1915) dos grupos primordiales de pulsiones: las “pulsiones yoicas o de autoconservación” y las “pulsiones sexuales”. Las primeras, determinadas por el principio de realidad, tienden a satisfacer las necesidades básicas del individuo apuntando a su supervivencia; las segundas, determinadas por el principio de placer, aunque nacen apuntaladas en las

anteriores van más allá de estas, teniendo como fin la obtención de placer. En los inicios ambas pulsiones actúan independientemente y tienen como meta el placer del órgano, más adelante en el desarrollo y sólo cuando han logrado una síntesis más o menos acabada entran al servicio de la reproducción “en cuyo carácter se las conoce comúnmente como pulsiones sexuales” (Freud, 1915, p. 121).

La satisfacción pulsional no coincide entonces con la satisfacción de la necesidad natural, por ejemplo, alimentarse; sino que también “demanda la satisfacción libidinosa de la oralidad (de la demanda oral) como zona erógena investida de la acción pulsional (...) La pulsión es una desnaturalización del instinto (...) causada por la relación del sujeto con el Otro” (Recalcati, 2004, p. 43). Entonces, en lo referente a la pulsión oral podemos distinguir el satisfacer la necesidad biológica (satisfacción instintiva) que es comer, de la satisfacción pulsional, que es un goce de orden sexual y que el bebé satisface en la actividad repetitiva de chupar. Desde el seno, la satisfacción de una necesidad biológica (el hambre) se prolonga en un orden de deseo y de placer que no se yuxtapone al primero. El acto biológico se dobla de una serie del orden de la satisfacción que son fundantes de un proceso de reconocimiento del cuerpo propio y del otro: en primera instancia como prolongación de sí mismo y progresivamente separado.

Cuando la primitiva satisfacción sexual estaba aún ligada con la absorción de alimentos, la pulsión sexual tenía su objeto en el pecho materno. Este objeto sexual desaparece después, y quizá precisamente en la época en que fue posible para el niño construir la representación total de la persona a la cual pertenecía el órgano productor de satisfacción. En regla general, la pulsión sexual deviene autoerótica hasta que, terminado el período de latencia, vuelve a formarse la relación primitiva. No sin gran fundamento ha llegado a ser la succión del niño del pecho de la madre modelo de toda relación amorosa. El hallazgo de objeto no es realmente más que un retorno al pasado (Freud, 1905, p. 165).

Al respecto del objeto de la pulsión, Recalcati advierte:

(...) es la parte más “variable” de montaje pulsional. (...) La pulsión oral no nace de un programa genético-biológico predefinido, sino que da vueltas en torno a un vacío. Su satisfacción (...) está en la repetición de la vuelta en torno al vacío del objeto. Por esto el “objeto primordial de satisfacción” (lo real del seno materno) es presentado por Freud como perdido desde siempre. (Recalcati, 2004, p. 44)

De allí, que el sujeto buscará constantemente objetos subrogados sustitutos de aquel goce absoluto de la Cosa y perdido para siempre ya que, aquel goce, a causa de la acción del lenguaje estará prohibido: el sujeto tendrá que relacionarse con objetos supletorios y no con la Cosa en sí misma. Este es el “déficit intrínseco” que implica la pulsión: la imposibilidad de repetir el goce mítico de la primera satisfacción (Recalcati, 2004, p.44).

Lacan también advierte en su libro XVII (1969-1970) el hecho de no confundir la pulsión con el objeto sobre el cual debería investirse, este objeto no es otra cosa que la presencia de una cavidad, de un vacío que será ocupado por cualquier objeto, y cuya instancia conocemos en la forma de objeto perdido (a) (Lacan, 1969-1970, p. 52). En lo que respecta a los TCA podemos decir, junto a Recalcati, que “no son entonces distorsiones del apetito sino más bien un modo de recuperar el vacío de la Cosa, el vacío –imposible de comer- del fantasma del seno” (Recalcati, 2004, p. 47). El sujeto se ordena alrededor de este vacío excavado al significante: la falta-en-ser como soporte del deseo, como su estructura última.

2.4 Necesidad, deseo y demanda

“La satisfacción de las necesidades básicas no son suficientes para garantizar el nacimiento psicológico del ser humano” (Recalcati, 2004, p. 53)

Como se vio en el apartado anterior, la necesidad indica una dimensión biológica-fisiológica, un estado de urgencia que empuja a la propia resolución, en el caso del hambre, a comer. El deseo en cambio existe más allá, “no está dirigido hacia los objetos (...) sino hacia un sujeto cuyo primer modelo, perdido desde siempre, está constituido por el Otro materno y en particular por el objeto de la pulsión oral” (Recalcati, 2004, p.50).

Por su parte, la demanda es la dimensión por la cual tiene que pasar la necesidad para poder ser satisfecha, es la dimensión de la necesidad modelada por el significante, subordinada a él. Recalcati trae un ejemplo al respecto que me parece muy útil y traeré a colación: cuando un bebé llora porque tiene hambre, solo la función mediadora del Otro le permitirá a ese llanto (que expresa una necesidad) transformarse en demanda (Recalcati, 2004, p. 50).

Lacan precisa la pulsión oral como demanda dirigida al Otro. Si entonces el Otro no interpreta el grito que se le ha dirigido, no se constituye la función dialéctica de la intersubjetividad y es como si el grito fuese un alarido infinito, perdido en un abismo sin nombre. Solo la acción interpretativa del Otro convierte el grito en demanda. Por eso en el campo de las relaciones humanas no existen necesidades naturales (...) la dimensión de la necesidad está subordinada al significante. El efecto de esta subordinación es precisamente la demanda (...) la articulación significativa de la necesidad o, más rigurosamente, la cancelación de la necesidad operada del significante de la demanda. (Recalcati, 2004, pp. 50-51)

El sujeto entonces no es un conjunto de necesidades sino, y fundamentalmente, es deseo de ser deseado, es “deseo del Otro” (Lacan, 1963). Según Laplanche y Pontalis, y siguiendo el enfoque lacaniano, el deseo puede definirse como falta del Otro que se inscribe en la palabra (Laplanche y Pontalis, 2005, p. 97). De esta forma, para Lacan, el deseo siempre va a estar atravesado por el Otro y será este quien marque el deseo del sujeto a través de significantes. Siguiendo con este autor, él continuará y nos dirá (Lacan, 1963, pp. 32-33),

que para que el sujeto se constituya como ser deseante es necesario que el objeto, causa del deseo, pueda faltarle. Para Lacan, deseo y falta van juntos: el deseo no es una relación con el objeto, sino una relación con una falta. Por un lado, el deseo es esencialmente el deseo del Otro, el deseo de ser objeto del deseo de otro y el deseo de reconocimiento por parte de otro. Por otro lado, podemos decir que el sujeto desea en tanto Otro, porque lo que hace que un objeto sea deseable es en realidad el hecho de que sea deseado por otro.

Es también deseo del Otro, en tanto que el deseo fundamental es el incestuoso con respecto a la madre, el Otro primordial. Con la ley paterna se introduce el plano simbólico, la prohibición, la diferenciación entre yo y el otro. A partir de lo anterior, el sujeto podrá tolerar la falta del primer objeto (la madre), renunciar a ese deseo, e iniciar el camino de búsqueda metafórica de objetos supletivos: otros hombres que mi padre, otras mujeres que mi madre. En lo referente a los sujetos con patologías alimentarias y, a este respecto, Bagattini (1998, p. 9) le otorga un papel central a la dificultad que ellos tuvieron al momento de elaborar la dolorosa pérdida de la unidad narcisista omnipotente y la fantasía de completud con la madre.

En los TCA, el deseo se confunde con la necesidad de un objeto y la ausencia no se tolera porque es vivida como una falta, el plano simbólico está empobrecido. Podríamos decir, que existe un vacío en este plano, una no inscripción a la falta o, más precisamente, una inscripción diferente. El Otro materno no supo interpretar las necesidades, Recalcati afirma que ese Otro

(...) se ocupó de asistirlo pero omitió de ceder junto a la comida el propio deseo, el propio amor. En vez de particularizar al sujeto aceptando su demanda de amor, lo hartó de cosas, lo redujo a una bolsa vacía que debía rellenarse, a un objeto de su propio goce. (Recalcati, 2004, p.54)

La función materna, nutre y alimenta (biológicamente, con palabras, sostén, miradas, etc.) al cachorro humano en su ingesta, obteniendo de este modo el bebé sus primeras satisfacciones. Esa primera satisfacción inconsciente deja una marca, un rasgo primero, una huella mnémica en el aparato psíquico y la posterior tendencia a encontrar de nuevo aquella primera satisfacción, que nunca encontrará, que relanza metonímicamente el deseo acompañado de la pulsión para la nutrición. Es en la demanda oral que se ha cavado el lugar de ese deseo. Si no existiera la demanda, con el más allá de amor que ella proyecta, no existiría este lugar más acá, de deseo, que se constituye alrededor de un objeto privilegiado: el pecho materno del que siempre la boca estuvo separado. Y aunque el objeto tiene del deseo como designio el permanente error, la pulsión que lo acompaña hace del objeto la contingencia de su necesidad. Es decir la fase oral de

la libido sexual exige este lugar cavado por la demanda y toda demanda es un pedido de amor.

2.5 Imagen corporal vs. Yo Ideal

Como se detalló en el primer apartado, uno de los síntomas de los TCA es la distorsión de la imagen corporal. Según Ana María Fosch, lo que sucede en los TCA con la imagen corporal, sería lo siguiente: “la imagen del otro no funciona como Yo Ideal, el sujeto no se reconoce en la imagen que le devuelve el espejo, viéndola distorsionada y se produce en ciertos momentos un regreso a la fragmentación” (Fosch, 1994, p. 34).

Fedora Espinal de Carbajal, citada por Tato, afirma:

(...) la imagen corporal se ‘construye’ en la relación intersubjetiva en la que el sujeto es procreado, nace y vive. Es en el encuentro con la madre y a través de las vivencias de satisfacción y de dolor, que se establecerá la relación con el objeto, su búsqueda o su rechazo, las huellas mnémicas, los recuerdos y se instalará el deseo. (Espinal de Carbajal, 1991, citada en Tato, 2006, p. 94)

La autora dice que en estos pacientes encontramos una falla en el investimento materno y una alteración de la percepción del propio cuerpo, distorsión de la imagen corporal con un ideal de, en la anorexia por ejemplo, extrema delgadez: “irrumpe un potencial alucinatorio en el cual se confunde la percepción directa del objeto y la percepción de la imagen del objeto, en este caso del cuerpo” (Espinal de Carbajal, 1991, citada en Tato, 2006, p. 94).

Por su parte Tato se siente más afín con los aportes de Gonzalo Varela, quien propone que los TCA serían el fracaso de una crisis adolescente, en la que está particularmente comprometido el narcisismo, y patologías de la formación de ideales, por ser los ideales del yo los que participan en la construcción de la identidad (Tato, 2006, p. 95). Para fundamentar su postura, la autora recorre las teorizaciones de Chiozza en “Psicoanálisis de los trastornos hepáticos” (1963), quien propone que actitudes como el rechazo, asco o excesivo control (típicas en los TCA) son actitudes que denotan ansiedades persecutorias frente al Ideal: “El alimento es el que posibilita la materialización del Ideal, que en la etapa fetal es la embriogénesis, “hacerse” y en la etapa adolescente “crecer y madurar” para definir la identidad de ese “ser” (Chiozza, 1963, citado en Tato, 2006, p. 97). En esta línea Tato concluye:

(...) hay un deseo de materializar una forma cuya “idea, plano o proyecto”, se opone a lo que está naturalmente destinado y que muchas veces es el producto de una pseudoidentificación con un Ideal impuesto por otros. Esos otros pueden ser el modelo materno, el modelo cultural o el modelo “imaginado” como “Ideal de

Perfección”, pero que resulta imposible de materializar porque no es el producto de un deseo propio, o ese deseo está en conflicto con algunos de estos modelos, que funcionan como un Yo ideal que se impone. (Tato, 2006, p. 97)

Antes de continuar esta discusión y volviendo estrictamente al concepto de imagen corporal, resultan interesantes los aportes de Rubén Zukerfeld. Este autor la define como una estructura psíquica en la que coexisten representaciones conscientes e inconscientes del cuerpo dentro de tres registros distintos: la forma o figura, el contenido o interioridad y el significado. La forma (F) comprende a todas las representaciones conscientes de la dimensión, movimientos, postura y superficie corporal; se corresponde a todo aquello que atañe al esquema corporal y que es asequible por medio de los sentidos. El contenido (C), incluye las representaciones que corresponden a las señales propioceptivas y cenestésicas, sensaciones que no pueden ser percibidas sino por el propio sujeto en su interioridad, es decir, por ejemplo, sensaciones relativas a las series hambre/saciedad o dolor/no dolor. Por último, el registro del significado (S) se corresponde con la noción de cuerpo erógeno e incluye representaciones inconscientes que constituyen la singularidad del deseo, adquieren expresión simbólica y son parte de vínculos intersubjetivos. Al hablar de TCA, es común observar una distorsión entre el cuerpo real y la imagen percibida por quien padece el desorden. Siguiendo los planteos de Zukerfeld, esto ocurriría debido a lo que él llama efecto de soldadura entre los registros de forma y significado, quedando el contenido excluido de esta unión. El autor dirá que “se pierde fluidez libidinal entre F, C y S porque la obsesión por la delgadez (F), transformada en el ideal que da sentido (S), implica de hecho la abolición de la necesidad corporal (C)” (Zukerfeld, 1998, p. 7).

Llevando estos conceptos al plano clínico, en los pacientes con patologías alimentarias, como ya vimos, es notorio el empobrecimiento a nivel simbólico; hay una carencia de lógica que les permita discriminar entre lo que está bien de lo que está mal, lo sano y lo enfermo. Real e ideal no funcionan como opuestos, sino que forman parte de una misma dialéctica que los homogeniza. De esta forma, la abolición de la necesidad corporal de la que habla Zukerfeld se manifiesta mayoritariamente en la clara pérdida de los límites, que ocasiona que para ellos todo sea válido en el intento de alcanzar la supuesta perfección que los complete y haga, por defecto, finalmente feliz.

3. Factores socioculturales

3.1 Nuevos síntomas y subjetividad de la época

Cada época caracteriza y desarrolla un tipo particular de discurso que atraviesa y construye la subjetividad de quienes la viven, de aquí la categoría “subjetividad de la época”. Las

características que constituyen la subjetividad de una época no se pueden determinar como algo fijo y homogéneo, sino como una construcción dinámica y variable que, pensándola desde el psicoanálisis, incluye dos cuestiones fundamentales: las identificaciones y la manera de gozar. Entonces, subjetividad de la época es una idea de subjetividad representada y también construida por los discursos que enmarcan un tiempo, y que es posible investigar a través de las diferentes narrativas en juego. Marie-Hélène Brousse sostiene que la práctica del psicoanálisis se constituye en un observatorio privilegiado para tomar medida de los cambios sociales y de sus consecuencias en la vida de los sujetos. La autora plantea que, si seguimos la afirmación de Lacan según la cual el inconsciente está estructurado como un lenguaje, en tanto es colectivo, podemos extraer, en cada época, las mutaciones de los significantes claves y localizar cuales son aquellos que se transforman en significantes al producir a los sujetos, sus angustias y síntomas (Brousse, M., 2012).

La subjetividad está entonces determinada por el Otro cultural, motivo por el cual cada época genera una modalidad subjetiva particular y un modo diferente de presentar el malestar. En la actualidad, el campo de la psicopatología incluye los llamados “nuevos síntomas”, aquellos que en estrecha relación con aspectos específicos de la cultura contemporánea, se presentarían frecuentemente con carácter pandémico. Se abordará, en este último apartado, el condicionamiento histórico-socio-cultural y su incidencia en los cambios en la envoltura formal del síntoma, así como la importancia en la presentación de los “nuevos síntomas” que, para algunos autores se presentan con carácter epidémico, y que para Stevens (2001) pueden considerarse desnudos por la ausencia de envoltura formal y la predominancia de manifestaciones de puro goce, característica de la era hipermoderna (Stevens, A., 2001). Podríamos señalar que lo que evoluciona es la envoltura formal del síntoma, es decir, los semblantes, los significantes que evolucionan en el contexto cultural y que asociamos con el estado actual de la cultura: el consumo, el derecho al goce, la cultura del narcisismo, la declinación de la función paterna, etc.; porque en el psicoanálisis no hay síntoma que no sea nuevo, único e irrepetible en el nivel de la articulación singular que el sujeto hace entre significante y goce.

Estos “nuevos síntomas” contemporáneos no son ajenos al contexto sociocultural en el que surgen, lo cual nos sitúa en la caracterización de la época con sus consiguientes manifestaciones. Al respecto, cabría interrogarse: ¿qué ocurre cuando el Otro no existe?, ¿qué ocurre con la declinación de los semblantes de autoridad?, ¿qué ocurre cuando el ideal ya no orienta al sujeto con respecto de su ingreso al discurso, al lazo social? En consecuencia, los sujetos hipermodernos parecen andar desorientados, desamparados, sin brújula. En su lugar hay una proliferación de objetos plus de goce. Existe entonces la disyunción entre el ideal y el goce, el ideal no regula el goce, quedando éste al servicio de la

voz tiránica del superyó que ordena siempre gozar más. Así el superyó hipermoderno, ya no como heredero del complejo de Edipo sino como residuo pulsional de la inconsistencia del Otro, ordena la búsqueda de objetos que prometen goce.

Sabemos que el síntoma se articula (vía la identificación) con toda una serie de discursos provenientes del Otro, provenientes a su vez de los discursos que marcan una época. Estos en definitiva, definen el material mismo a partir del cual el sujeto lo construye. Por lo que el síntoma en su realidad concreta obedece también a variables históricas y culturales. Entonces, ¿qué es lo que cambia en el contexto sociocultural actual? El Otro social de los tiempos de Freud es un Otro que aparentemente existía y se sostenía, en donde los ideales eran muy potentes. En cambio, en la época actual, prima la inconsistencia y la poca solidez de las instituciones y los vínculos en general. Es así que Bauman propone la metáfora de la liquidez para intentar dar cuenta de la precariedad de los vínculos humanos en una sociedad individualista y privatizada, marcada por el carácter transitorio y volátil de sus relaciones socio-familiares (Bauman, 2002, p.8) y utiliza la expresión “vínculos líquidos” para referirse a un estatuto distinto en las relaciones contemporáneas, en tanto son menos estables (Bauman, 2002, pp.171-172).

En la misma línea Lipovetsky se refiere a la cultura hipermoderna caracterizándola por un debilitamiento del poder regulador de las instituciones colectivas, de la familia, de la religión; y por un individuo que aparece cada vez más móvil, fluido e independiente (Lipovetsky, 2006, pp. 87-88), pero sostiene:

(...) esta volatilidad significa en mayor medida desestabilización del Yo que afirmación triunfante de un sujeto dueño de sí mismo. Lo prueba la creciente marea de síntomas psicosomáticos y de trastornos compulsivos, depresiones, ansiedades (...) Cuanto menos nos ordenan las normas colectivas en relación con los detalles, más parece tender el individuo a la debilidad y la desestabilización. Cuanto más socialmente móvil es el individuo, más agotamiento y “averías” subjetivas manifiesta (...). (Lipovetsky, 2006, pp. 88-89)

Entonces estos “nuevos modos” de presentación contemporáneos, que se escenifican en el cuerpo, dan cuenta de un nuevo estatuto para él, producto del discurso hipermoderno. Por lo anterior, interesa pensar la presentación actual que toma como escena el cuerpo, dándole un nuevo estatuto y un uso particular. Podríamos referirnos aquí a perturbaciones como automutilaciones, adicciones y demás patologías tan presentes en nuestro contexto; sin embargo en esta instancia, el foco de la reflexión estará puesto específicamente, como es sabido, en el cuerpo, la imagen y los TCA.

El sujeto, en el desarrollo de su vida, se irá enmarcando en una diversidad de sentidos e introyecciones que el mundo exterior habrá trazado en relación a su presencia e imagen. De esta conjunción, junto a los preceptos conscientes e inconscientes que él alberga sobre sí es que encaminará sus actos y postura frente a la vida. En este sentido, Nasio menciona: “La imagen del cuerpo no solo enmarca nuestras emociones y participa de nuestras fantasías, sueños y síntomas, sino que también determina nuestras decisiones y actos” (Nasio, 2008, p. 106). El psicoanalista explica que la imagen de sí es el sentimiento de existir y de ser uno, lo que a su vez la persona puede amar o rechazar, pero que la misma, la imagen, puede ser transformada y cambiar a lo largo de la vida ya que depende de todo lo que la persona ve y siente sobre su cuerpo, por tanto esta imagen replegada variará entre otras cosas: del momento cronológico en que se encuentre la persona, de las situaciones vividas que han dejado huella en su vida y de la mirada que personas significativas le devuelvan.

Por su parte, Le Breton indica que, las representaciones acerca del cuerpo que la sociedad asigna en un marco cultural determinado, son los cristales por los cuales se mira y da sentido a los diversos atravesamientos que lo implican “(...) ya que el cuerpo es una construcción simbólica” (Le Breton, 2002, p. 13).

3.2 Hipermodernidad y discurso capitalista

No son pocos los autores contemporáneos que se refieren al “ocaso del Edipo” para caracterizar la época actual en tanto se presenta el fenómeno de la decadencia de la función paterna o, más precisamente, del papel que cumple la autoridad en dicha función. Freud en “El malestar de la cultura” (1930) ya anticipa que esta degradación progresiva de la autoridad paterna conllevaría a un crecimiento del papel imperativo del superyó. En el mismo sentido Lacan diagnostica, en reiteradas ocasiones a lo largo de su enseñanza, esta decadencia de la función del padre y sus consecuencias subjetivas.

Asistimos en la actualidad a lo que Lacan (1968) llama la “evaporación del padre”, ese significante que ordenó a la humanidad por miles de años ya no es operativo, declina y desfallece así su función. Siguiendo los lineamientos de Recalcati, lo anterior cede lugar al “discurso capitalista” (Lacan, 1972) como discurso que gobierna las actuales sociedades y cuyo rasgo distintivo, en palabras del mencionado autor “es la supresión de la dimensión de la falta. No hay en efecto en este discurso –en esta forma histórica del lazo social- objeto perdido, sino reciclaje constante del goce en un sistema aparentemente sin pérdida” (Recalcati, 2004, p. 249). En este discurso el goce se reintegra a través de los objetos de

consumo ofertados por el mercado, con los cuales se busca suturar la división del sujeto, pero esto es solo aparentemente ya que:

(...) el discurso capitalista para poder seguir funcionando, debe producir constantemente la falta, aunque la falta es aquí solo un producto anónimo, no subjetivado, que sirve exclusivamente para hacer mover este sistema de reciclaje continuo –*ad infinitum*– del goce que constituye la base lógica de este discurso (...) La disponibilidad ilimitada del objeto (...) parece efectivamente suturar la falta; pero la falta, saturada solo provisoriamente, en realidad no puede hacer otra cosa que reproducirse constantemente; porque (...) la falta del sujeto es una falta en ser que no puede, por estructura, ser colmada por un objeto. (Recalcati, 2004, p. 250)

Así este discurso promueve la falta pero no logra suturar la verdadera falta del sujeto, la falta-en-ser, que no podrá nunca ser obturada con los objetos que se ofertan y su ilimitado consumo. Es esta precisamente la ilusión sostenida por este discurso, la ilusión de que multiplicando el tener se pueda alcanzar el ser.

Desde el discurso del capitalismo, con el debilitamiento de los límites y manteniéndose la ilusión del sujeto de poder lograr “todo”, se evidencia tenaz oposición a reconocer la falta. Se sostiene un ideal de igualdad en tanto todos tienen las mismas posibilidades de lograr lo que se quiere tener, perdiéndose el sujeto en su singularidad. La publicidad y medios de comunicación no hacen más que enunciar esa promesa. Se propicia en nuestra sociedad de consumo el exceso de goce, goce autoerótico y autista, debilitándose de tal manera el deseo del sujeto y el lazo social.

En este sentido, y refiriéndome a los TCA, es interesante el paralelismo que hace Recalcati respecto a este circuito de goce cerrado y autístico con la posición del sujeto bulímico, en el que predomina justamente el mismo. En palabras del autor:

La crisis bulímica indica una sumisión del deseo en relación al goce. Es solamente con la evacuación posibilitada por el vómito, que el sujeto reencuentra el vacío, que no se transforma en falta pues impulsa en modo acéfalo al sujeto –según la lógica de la repetición– a un nuevo e inmediato relleno. El vacío bulímico (...) no tolera el tiempo. (Recalcati, 2004, p. 64)

De este modo el paciente bulímico, en su espiral atracón-vómito-atracón, se atraca de objetos con los que consigue la falsa plenitud y luego los rechaza y evacúa, porque no era de objeto que quería colmarse, sino de otra cosa, de la Cosa, inconsumible, no comestible, puro fantasma de un goce imposible. Parece, de esta forma, someterse a la lógica del consumo, pero solo aparentemente: el consume todo pero solo para mostrar su inconsistencia (luego lo rechaza) porque todo es nada.

El psicoanálisis nos ha enseñado a entender el síntoma no como la alteración de una función, sino como el indicador fundamental de la verdad reprimida de un sujeto. En esta

línea, podríamos ver a los TCA “no como patologías referidas a lo alimenticio sino como posiciones subjetivas” (Recalcati, 2004, p. 37) en las que el rasgo discursivo dominante es la pasión: una pasión causada de un objeto-sustancia (la comida) que se coloca como objeto-cause, nunca simbolizable en su totalidad, que puede orientar al sujeto a un obstinado rechazo, control, asimilación voraz. No obstante, en el fondo de este objeto-comida está el vacío y entonces esta pasión se revela, en última instancia, como una pasión por el vacío:

Pero no el vacío del estómago, un vacío “anatomizado” que puede ser rellenado del objeto-sustancia, sino aquel vacío –ontológico y no empírico- que se refiere al corazón mismo del sujeto. Aquel vacío que el sujeto lleva en sí mismo desde el origen (...) que se sustrae a cualquier medida, a cualquier calculo, a cualquier representación (...) que constituye el punto más íntimo (...) la extrañeza más radical. Aquel vacío que abre en el sujeto una falta radical, incolmable (registrada en la enseñanza de Jacques Lacan como “falta-en-ser”), que no puede ser saturada por ningún objeto. Porque cualquier objeto se revela vano respecto a esta meta imposible. (Recalcati, 2004, p. 38)

El estatuto de la falta es la condición del deseo. En la hipermodernidad viene transformado en un vacío que el consumo de objetos promete colmar; un vacío lleno de “objeto” pero que produce angustia porque falta la falta. Podemos concebir a la falta como un vacío nombrado y, por tanto, en conexión con el Otro; a diferencia del vacío que excluye esa dialéctica con el Otro. El discurso capitalista actúa específicamente sobre la dimensión de la falta degradándola a la condición de vacío, un vacío que el consumo de objetos prometería llenar.

En la época del discurso capitalista, la renuncia al goce se interpreta como un ataque infundado a la libertad individual. La actualidad se caracterizaría por el rechazo sistemático de la castración, el mercado genera una homogeneidad de goce que borra las diferencias pero, paradójicamente, genera también cada vez mayores procesos de segregación. El imperativo superyoico retorna a través del mandato capitalista que constantemente nos incita a consumir. De este modo, la hipermodernidad, con la oferta de mejorar el estándar de vida de los sujetos, empuja al consumo instalando un goce que no se dirige al Otro.

Miller afirma, refiriéndose a esta era, que el goce no se sitúa a partir del S1, en la vertiente de su negativización, sino en la vertiente del plus de goce como tapón de la castración (Miller, 2005, p. 79). Hay una promoción del objeto (a) como plus de gozar, que se encuentra precisamente en la raíz de la sociedad contemporánea de consumo. Es este el alcance de la afirmación de Lacan que indica que *el plus de gozar hoy ha ascendido al cenit de la civilización*: es la satisfacción la que rige el estado actual de la sociedad y ya no el Ideal; el goce, el plus de gozar, se ha tragado al Ideal (Miller, 2005, p. 80).

3.3 Sociedad de consumo y el lugar del cuerpo como epicentro del mercado

La cultura actual pone a disposición del sujeto múltiples objetos que prometen suprimir el malestar a todo nivel: productos tecnológicos, de belleza, farmacológicos, entre otros; pareciera que el objeto es quien procura satisfacción inmediata en detrimento de la elaboración de saber. Es así que el individuo hipermoderno no quiere saber nada de la falta y encuentra la respuesta a su falta-en-ser en los objetos de consumo: el sujeto contemporáneo alojaría un vacío que el consumo de objetos promete llenar. De este modo, el estilo de vida hoy parece tener sus cimientos en torno al sinfín de propuestas que ofrece el mercado a nivel de consumo en cada área que el cuerpo, la imagen y el prestigio social estén implicados:

Hay demasiadas áreas en las que deberíamos ser más competentes, y cada una de ellas requiere “una salida de compras”. Salimos a “comprar” la capacitación necesaria para ganarnos la vida y los medios de convencer a los potenciales empleadores de que poseemos esa capacidad; a “comprar” la clase de imagen que nos convendría usar y el modo de hacer creer a los otros que somos lo que usamos (...) a “comprar” los recursos necesarios para hacer más rápido lo que tenemos que hacer y las cosas destinadas a llenar el tiempo que nos ha quedado libre; a “comprar” los alimentos más exquisitos y la dieta más efectiva para librarnos de las consecuencias de haberlos comido (...) por larga que sea (la lista), no incluye la opción de no salir de compras. (Bauman, 2002, p. 80)

En relación a este consumo masivo, explica Lipovetsky, que el motor principal no sería la pretensión social o el status sino la búsqueda de nuevas sensaciones, de seducirse más a uno mismo y no tanto a los otros. Estas nuevas formas de vincularse con los objetos llevan a lo que el autor denomina “individualismo narcisista” al cual “corresponde no solo el desarrollo de furor psíquico y corporal, sino una nueva relación con los demás y con las cosas” (Lipovetsky, 2002, p. 196). Se instaura de este modo el culto a emociones y sensaciones por las que se retroalimenta la búsqueda de lo novedoso y de todo aquello que, mediante el cuerpo, produzca al sujeto la sensación de “sentirse vivo”. En concordancia con lo anterior, Muñoz afirma que “los sujetos no consumen tanto por razones de confrontación simbólica -por distinción- como por simple placer de hacerlo” (Muñoz, 2007, p. 15). Y agrega:

Si la satisfacción personal a través de un cuerpo bonito es ahora un ideal de las masas, el Yo está profundamente vinculado a la idea de un consumo personal ilimitado. El cuerpo se presenta como un recurso más a movilizar en el proyecto autobiográfico de la identidad y su reflexión no puede separarse del consumo. (Muñoz, 2007, p. 14)

Lipovetsky sostiene que la cultura del mercado ha convencido al sujeto con la premisa de que la felicidad está afuera, haciendo de este modo que se la busque mediante el consumo.

Lo que no se advierte es el carácter efímero de esta felicidad, que durará tanto como dure la emoción del primer encuentro con el objeto y hasta que haya que ir en búsqueda de otros nuevos que lo reemplacen y revivan esa sensación de falsa felicidad (Lipovetsky, 2002, p. 198). Bauman señala que, ese mismo velo efímero en búsqueda de la felicidad mediante el consumo, desmantela el círculo vicioso que yace bajo el paradigma actual de “estar en forma”. Porque hoy no solo se trata de “estar” sino también de “mantener” dicha forma, donde el desafío es con uno mismo pero también con los otros: por ser el cuerpo idealizado, comparado con los estándares y logros ajenos, y el otro visto como competencia. Así, la ruptura de las normas tradicionales, pone de manifiesto una nueva economía de la oferta y la demanda en relación a los ideales de belleza que modelan el uso del cuerpo. La cultura de la imagen queda en primer plano y el cuerpo aparece como objeto a ser visto, a ser “vendible” en algún sentido; en consonancia con esto Bauman postula que “el cuerpo desnudo no refiere en la actualidad al cuerpo sin ropa sino a aquel que no ha sido trabajado” (Bauman, 2007, p.86).

En esta línea, el mencionado autor afirma que “la característica más prominente de la sociedad de consumidores es su capacidad de transformar a los consumidores en productos consumibles” (Bauman, 2007, p. 20). El sujeto consumidor se define primeramente por ser un objeto vendible que se entrama en las redes del mercado. Al respecto, Han dice que nuestros cuerpos son comercializados, utilizados para mantener el comercio:

La industria de la belleza explota el cuerpo sexualizándolo y haciéndolo consumible. El consumo y el atractivo sexual se implican el uno al otro. Una identidad personal basada en resultar sexualmente deseable es un producto del capitalismo de consumo. La cultura de consumo somete cada vez más la belleza al esquema de estímulo y excitación. (...) Lo bello se vuelve liso y pulido y se somete al consumo. (Han, 2015, p.99)

En este sentido, y asociado también al concepto de “individualismo narcisista” planteado por Lipovetsky (2002, p. 196), Liliana Denicola refuerza esta idea en base a los intereses que giran en torno a esta forma de apropiación del cuerpo:

El avance del individualismo es radicalizado por el tecnicismo, éste junto a la aspiración del buen parecer (predominancia de la mirada) y alimentado por el ideal del bienestar que excluya todo sufrimiento, hacen al núcleo imaginario moderno del cuerpo. De ser el cuerpo se pasa a tener un cuerpo, signo de posesión con lo que el cuerpo es incorporado a la cadena de los productos de consumo. (Denicola, 2017, p. 94)

Recalcati sostiene que la época del ser está terminada y que hoy vivimos en la época del olvido del ser dominada por la imagen, “cuyo culto ha ocupado, hasta llenarlo, el vacío de la substracción del ser. Su presencia y su falsa identidad, absorben el pensamiento, lo conectan al consumo, lo encadenan a las sirenas de las imágenes”(Recalcati, 2004, p. 254).

De este modo aparece un cuerpo cargado de significaciones desde lo social, en una cultura que oferta la promesa de lograr la “completud” y la felicidad, si se acatan exigencias consumistas. La subjetividad hipermoderna sugiere la puesta en marcha de la apetencia, la búsqueda inmediata de satisfacción, produciendo un efecto de aplastamiento sobre el deseo. Pero el deseo, en su fuerza ética, no puede reducirse a la lógica del consumo, como ya se mencionó, el deseo no tiene objeto sino que es una condición absoluta para el sujeto porque pivotea alrededor de una falta que ningún objeto puede llenar.

3.4 Medios de comunicación y estereotipos: el valor de la imagen en el discurso de los medios

Los medios de comunicación se manejan hoy más que nunca a través del uso de imágenes -mediante un lenguaje visual- para lograr el cometido de una difusión masiva de mensajes, simplificando de este modo la información hasta el punto de utilizarla de forma simbólica. Aquí es donde entran en juego los estereotipos que, apelando a ideas generalizadas y repetitivas para lograr la rápida asimilación de sus contenidos, transmiten ideologías implícitas e intenciones mercantiles; y se involucran e influyen en la manera en que nos autopercebimos y nos vinculamos con los demás.

En lo que respecta a la apariencia física, primordial carta de presentación en tiempos hipermodernos, los estereotipos no son nada sutiles: cuando no vemos en televisión, publicidad o redes un reflejo de lo que somos que sea apreciado y representado con respeto y consideración, comenzamos a sentir que ciertas características son las deseables, y cualquier antítesis a ellas no gratas. De esta forma los estereotipos se establecen como cánones: en cuestión de aspecto son modelos a seguir, designios que delimitan identidades. Los medios masivos realizan la meticulosa selección de características que compondrán sus representaciones y desde allí, no solo instauran un orden estético a seguir, sino también un modo de vida que lo perfecciona y sustenta. Su prototipo de belleza es el camino indiscutido al éxito, la vía exclusiva a la felicidad; la cuestión es que su idea de lo considerado bello es peligrosamente restringida. Las figuras estereotípicas de los medios nos invitan a ser como ellos: animarnos a emprender el interminable camino de la perfección física que nos llevará a ser exitosos, por lo que se internaliza como un mandato que es necesario y deseable. Al mismo tiempo, con las

publicidades, nos incitan a ser nosotros mismos: cuando no contamos con los rasgos físicos deseados, como plan B somos desviados a la posesión de objetos; llegamos a la completud mediante la mercancía que nos ofrecen, pues debemos vivir en la misma sociedad y de algún modo ser aceptados (Murolo, 2009, p. 2).

De lo anterior se desprende que no solo crean la ferviente necesidad de encajar en un molde sumamente estrecho, sino que además nos brindan los elementos para creer que todos podemos llegar a alcanzar el estereotipo presentado. Ahí es donde comienzan a aparecer cientos de artículos que nos harán pertenecer: planes de adelgazamiento; gimnasios y suplementos nutricionales; tratamientos estéticos; fármacos; productos para piel y cabello; un sinfín de indumentaria y hasta una amplia oferta de intervenciones quirúrgicas. Lo peculiar de estas ofertas es que su vida útil es por definición breve, solo nos servirán para acercarnos al ideal estereotípico momentáneamente. Se trata entonces de una carrera contra la exclusión y todo aquel que no se vaya ajustando es dejado de lado.

Los estereotipos físicos nos condicionan, igual o más que las clasificaciones sociales, van creando imaginarios que excluyen y discriminan. Cuando se da la imposibilidad de alcanzar ciertos cánones físicos, se ve afectada la autoestima del individuo excluido, hay una autodegradación directa que da lugar a severas patologías psicofisiológicas, entre ellas los TCA. Se trata en su conjunto de una violencia psicológica, pero no menos física (en todo sentido de la palabra); el sujeto/consumidor queda atrapado en la alternativa de pertenecer al resto o relegarse a la otredad (Murolo, 2009, p. 4).

Si se observa detenidamente el contenido manifiesto que expresa el mercado publicitario en relación al cuidado y aspecto físico, se puede advertir que la mayor motivación por la que se invita al consumo de tratamientos invasivos y no invasivos, productos estéticos, artefactos que remodelan el cuerpo, alimentos “light” o cero calorías, asienta sus bases en un mensaje que, lejos de enfocarse estrictamente en la salud y promoción de bienestar general de los sujetos, utiliza un lenguaje que atribuye, la mayoría de las veces, un juicio negativo al cuerpo que no cumple con la norma de estar delgado, tonificado, enérgico. Los medios de comunicación audiovisuales juegan un papel preponderante en lo que a esta cosmovisión del cuerpo se trata. Se muestra un ideal tiránico y un esquema del “deber ser” en cuanto a imagen corporal que comienza a propagarse con un mensaje subliminal en el que se asocia a la imagen de cuerpo “perfecto” ideales sobre la felicidad y el éxito; lo que promueve un alto impacto en la subjetividad y un peligroso condicionamiento en la autoestima.

Al respecto, la gran crítica que realiza Cabrera apunta a los medios publicitarios en cuanto al bombardeo de imágenes, donde se muestra un modelo estandarizado de lo que es

considerado bello o estéticamente aprobado, excluyendo de tal “aprobación” todo lo demás. El mencionado autor explica que todo esto genera un alto monto de ansiedad y un fuerte impacto en la autoestima, llegándose a luchar hasta con la propia identidad en algunos casos, por no asemejarse los rasgos individuales de la persona a la imagen redituable y asociada a lo bello, lo deseado, lo digno y lo exitoso (Cabrera, 2010, p. 230).

3.5 Culto al cuerpo y valores asociados: “la belleza y lo otro”

Como se describió hasta acá, vivimos en una época que propicia un culto a lo estético, a la imagen y al cuerpo; así podríamos decir que nos hemos vueltos esclavos de la belleza. Variados modos de tratamiento a través de dietas, gimnasios y centros de belleza. En definitiva, cuerpos ofrecidos para ser intervenidos, para ser fabricados, casi al estilo que podríamos hablar de cuerpos clonados, dibujados, recortados con la misma tijera. Cuerpos estereotipados por la promoción mediática de la moda: ya no es un vestido para un cuerpo, sino un cuerpo para habitar un vestido. Cuerpos que en ese estereotipo de formas y medidas responde ya no a “un” sino a “ser ese” cuerpo. El culto al cuerpo en la actualidad se ha convertido en obsesión para gran parte de la sociedad, la preocupación por el estado físico e imagen corporal lleva a los sujetos a realizar hábitos y conductas de riesgo para su propia salud. Todo ello para cumplir con el patrón estético impuesto por una sociedad que promueve, naturaliza y legitima el discurso hegemónico de los ideales de belleza, patrón sutilmente apoyado y fuertemente difundido por los distintos medios de comunicación.

Ahora bien, se desprende de lo que se ha venido exponiendo que, este fenómeno de culto a un cuerpo “perfecto” viene de la mano de la cultura de consumo actual, que le da al cuerpo una importancia tal que hace que la imagen personal sea concebida como un capital que condiciona al éxito o fracaso por lo que, su cuidado y control, emergen como algo necesario. Asimismo está fuertemente atravesado por los discursos estéticos hegemónicos que despiertan en los sujetos la “necesidad” de ser/parecer y así encajar, a cualquier costo, en ese estrecho molde que las figuras estereotípicas de los medios propician: un prototipo de belleza y perfección sumamente rígido.

El cuerpo pasa a ser un templo: algo sagrado, para adornar, distinguirse y, de este modo, pertenecer a una comunidad. Sobre él se invierte más tiempo y dinero que en tiempos pasados: “Uno administra su cuerpo, lo acondiciona como un patrimonio, lo manipula como uno de los múltiples significantes del estatus social” (Baudrillard, 2009, p.157).

En este largo proceso de sacralización del cuerpo como valor exponencial, del cuerpo funcional, vale decir, que ya no es ni “carne” como en las visiones religiosas,

ni fuerza de trabajo como en la lógica industrial, sino que ha sido retomado en su materialidad (o en su idealidad “visible”) como objeto de culto narcisista o elemento de táctica y de rito social, la belleza y el erotismo son dos leitmotiv esenciales. (Baudrillard, 2009, p.159)

Me parece propicio aquí pensar a qué nos referimos cuando hablamos de belleza:

A lo largo de los diferentes siglos y en las diferentes culturas, el concepto de belleza ha ido evolucionando y adaptándose a los gustos y preferencias de cada época incorporando en cada momento un sinfín de significaciones. En su esfuerzo por verse y sentirse bien, hombres y mujeres de todos los tiempos han adoptado cuidados de belleza (...) Sin embargo, el carácter habitual y placentero de estos cuidados ha derivado hacia prácticas de belleza más radicales como las dietas o las cirugías estéticas para aumentar, reducir, alargar, acortar y en definitiva modificar diferentes partes de nuestra anatomía. (Cabrera, 2010, p. 224)

En este sentido, resultan interesantes los planteos de Piñón y Cerón al describir lo que en esta era se ha entendido por belleza:

Ser bella significa (...) lucir atractiva de acuerdo a los juicios y aceptación de ambos sexos, donde ser bella significa ser: delgada, lucir joven, mantener un cuerpo firme y una apariencia saludable. Sin embargo, ser bella parece una meta inalcanzable, hay una preocupación constante y sentimiento de insatisfacción, pues siempre se puede lucir mejor; es decir, a pesar de que los estereotipos de belleza puedan ser revalorados y adaptados a su realidad, representan una exigencia que las jóvenes no pueden cumplir. (Piñón y Cerón, 2007, p. 132)

Se ha apuntado entonces a convertir la belleza en un estereotipo rígido y estructurado que invalida, de forma más o menos evidente, todos aquellos rasgos y formas que no entren en la norma de la moda, creando así una necesidad de acoplarse a la misma bajo el coste que sea, lo que en muchas, y cada vez más veces, deriva en baja autoestima, angustia, desvalorización y, en los casos más graves, patologías como las tratadas aquí. En palabras de Correa citado por Cabrera:

Se pasa así de unas prácticas de belleza, en principio triviales y productoras de bienestar, a una situación de malestar en las que prevalece el rechazo del propio cuerpo, tal y como nos es genéticamente dado, a favor del deseo de alcanzar un cuerpo delineado según los modelos vigentes. (Correa, 2000, citado en Cabrera, 2010, p. 224)

Esta perspectiva acerca del cuerpo, lo deja sujeto a un ideal considerablemente rígido sobre lo que es reverenciado como categóricamente bello, desvalorizando de forma más o menos sutil toda diversidad física que se salga o no cumpla con los atributos valorados. A su vez, el modelo físico de medidas estandarizadas, que asocia una determinada imagen corporal con calidad de vida y valores asociados a esta, suele plantearse en términos de dualidad opositora, como por ejemplo “éxito-fracaso” y cuyos efectos de sentido se extrapolarían a las demás áreas de la vida del sujeto. Cabe entonces interrogarse acerca de los valores que

simbólicamente operan a través de la cultura en este momento dado: el éxito circunscripto a la imagen corporal, y los sentidos con los que una comunidad los tramita, viéndose materializados en los intercambios sociales y las prácticas de la vida cotidiana.

Considero relevante en este contexto, recordar los planteos del filósofo francés Michel Foucault. La noción de poder disciplinario de este autor permite reflexionar en torno a lo hasta aquí mencionado al respecto de las sociedades capitalistas, su conceptualización de cuerpo y su necesario disciplinamiento para la realización de sus principales objetivos. Al hablar de la microfísica del poder, Foucault refiere a las pequeñas relaciones reticulares que de alguna forma sustentan y reproducen formas de dominación. En lugar de ubicar el poder en una gran institución, lo sitúa en una forma de funcionamiento social que nos atraviesa: es una especie de relación vinculada al saber y al control de las ideas respecto a lo que es verdadero y por lo tanto, aceptado como válido. Esta forma de concebir el poder, lo ubica inevitablemente en todas partes y es lo que hace posible la dominación de unos hombres sobre otros. Implica fundamentalmente mecanismos de producción de verdad, conocimiento y autoridad; ya que a partir de la construcción de un discurso masivamente aceptado logra un orden social determinado. Estos discursos, definiendo lo que está bien, lo que está mal, lo que es verdadero y qué es lo falso, logran producir determinado tipo de sujetos y somos nosotros mismos los que nos encargamos de sustentarlo con nuestras creencias y formas de actuar.

(...) uno de los efectos primeros del poder es precisamente hacer que un cuerpo, unos gestos, unos discursos, unos deseos, se identifiquen y constituyan como individuos. Vale decir que el individuo no es quien está frente al poder; es, creo, uno de sus efectos primeros. El individuo es un efecto del poder (...) el poder transita por el individuo que ha constituido. (Foucault, 2000, p. 38)

Cuando aplicamos esta concepción al ámbito de la belleza y sus representaciones, nos encontramos con la sobrevaloración de lo estético del cuerpo por sobre todos los otros valores en él inmersos (objetivo clave para el ejercicio de poder según Foucault). El discurso de la belleza se ha plasmado en el plano físico, estableciendo la necesidad de estar bronceados, esbeltos y jóvenes. Las figuras divulgadas en los medios, que cargan con el estereotipo de lo considerado bello, son modelos asociados a la autonomía, al éxito profesional, social y erótico; en consecuencia, al observarlas una y otra vez, nos familiarizamos y educamos en ellas, juzgando que es el patrón correcto y esperado de ser. Si tomamos las personas con sobrepeso como ejemplo, establecidas actualmente como polo opuesto a la belleza, vemos que son representadas como débiles de carácter y abandonadas en todo lo que al cuidado personal refiere, es decir que, existe una reprobación moral adjunta.

El cuerpo es hoy un signo que habla de su propietario: nos indica carácter y hasta los valores de una persona. Consumiendo el sinfín de productos que nos prometen mejorar los atributos de nuestro cuerpo y buscando mayor aprobación, es como seguimos el camino de estar en forma y ser felices. A su vez, es obedecer a un sistema normalizador imperante, una manifestación más de ese poder invisible que no fuerza ni inhabilita, solo delimita lo normal y anormal para incitar en nosotros determinados actos, gestos y discursos. Las relaciones de poder concebidas por Foucault demuestran que la realidad es producida. En este sentido, el estereotipo es quien señala lo feo y lo bello, lo normal y lo otro y, por supuesto, tiene sesgos, pues los modelos estéticos de belleza se asocian a lo bueno, y alejarse de ellos es ser estigmatizado y castigado en la sociedad. De aquí los problemas de inseguridad y rechazo al cuerpo propio (causa de múltiples patologías), ya que una vez hecha efectiva la observación, pasa a ser el mismo sujeto quien se auto-vigila, auto-reprime y auto-controla: reproduce el patrón que le es impuesto. Sossa agrega que es esta presión por poseer determinado atractivo físico y ajustarse a los estereotipos estéticos imperantes, lo que lleva a una imagen corporal de sí mismo desdibujada (Sossa, 2011, p. 13). La no aceptación de nuestra apariencia implica una sensación incierta en relación a nuestro aspecto: no concebirse agradable, competente, suficientemente bueno o bello para ser aceptado.

Reflexiones finales

Como se expuso, cada época caracteriza y desarrolla un tipo particular de discurso que atraviesa y construye la subjetividad de quienes la viven. Esta subjetividad está determinada por el Otro cultural, es una idea de subjetividad representada y construida por los discursos que enmarcan un tiempo, y que es posible investigar a través de las distintas narrativas en juego. Hoy asistimos a una era en donde la imagen gana terreno en todos los ámbitos, el culto al cuerpo se dirige a un modelo de belleza imperante, que es único, rígido e inalcanzable; sumado a esto, el valor social de esta imagen también se ve acentuado, es una imagen en tanto aspecto externo, individual, corporal y conductual que debemos tener para insertarnos con éxito en nuestro tiempo. Lo que más llama la atención es qué imagen exige nuestra sociedad y a qué grado estamos subordinados a ella. La estética de nuestra época proclama la delgadez, la belleza corporal y una estilización de la figura que subordina el cuerpo vivo al talle de la ropa o a la figura del maniquí.

Sabemos que no todos los sujetos se ven implicados de la misma manera ni con la misma intensidad al respecto de estas transformaciones, ideales e imperativos hipermodernos. Por tanto no se pretende caer en la casuística de que el factor sociocultural sea el único

determinante para que, no sintiéndonos a gusto con nuestro cuerpo e imagen, caigamos en conductas que puedan dañar nuestra salud, poniendo lo estético por encima de todo y desencadenando comportamientos obsesivos y perjudiciales que puedan tener como desenlace alteraciones alimenticias, en el mejor de los casos, o TCA severos en el peor. Como se mencionó en el primer apartado estas patologías tienen un origen multicausal y nunca dependerán por sí solas de un solo factor; en este sentido el vínculo temprano es determinante, un pilar fundamental para el desarrollo del sujeto y su subjetividad, y es en la etapa adolescente (momento evolutivo crucial para el estallido de estos trastornos) cuando se resignifican y se ponen en evidencia los aciertos o bien las fallas de ese primer período.

De todos modos, como intenté demostrar, entiendo que las presiones sociales son cada vez más aprensivas y no es casualidad que, en una época donde se propicia el culto a un cuerpo “perfecto” y donde el valor social de la imagen ha ganado tanta relevancia, surja un incremento tan notable de casos de TCA. Porque hoy la imagen no es sólo forma corporal, sino que es todo lo que la sociedad impone como “un deber ser”, en actitudes, valores, logros y realizaciones personales. Lo social se expresa en diversos modos de patologías en relación a los paradigmas que cada época impone y en la actualidad los TCA se han convertido en verdaderas epidemias mundiales. Entonces sí podemos concebirlos asociados a los ideales de perfección que, como se intentó visibilizar, nuestra sociedad impone.

Amorín afirma que actualmente se acepta que los TCA severos y sus manifestaciones clínicas “son el resultado de la suma de múltiples factores, algunos de ellos predispondrán al cuadro, y otros oprimirán el gatillo que desencadena todos los síntomas” (Amorín, 2013, p. 203). A partir de lo anterior, entiendo a los imperativos de la sociedad de consumo y a los ideales culturales actuales como estos factores que “oprimen el gatillo” y tienen el poder de hacer estallar en forma de patología, los aspectos mal constituidos debidos a fallas precoces que generaron frágiles estructuras psíquicas; fundamentalmente, frágiles estructuras narcisistas.

Según Freud, toda psicología individual es psicología social, en la medida que el otro existe produciendo en la interacción múltiples significados: “(...) el otro cuenta con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más lato pero enteramente legítimo” (Freud, 1921, p. 67). Esto no significa analizar al individuo de acuerdo únicamente a lo social, sino tener en cuenta lo social para la singularidad del individuo. El psicoanalista asevera que el comportamiento de un individuo en su forma de pensar, sentir y actuar es totalmente distinto de cuando se encuentra en un

grupo o, como él lo denomina, en una “masa psicológica”. Explica que, sin importan como sean los individuos que la componen, el mero hecho de hallarse transformados en una masa los dota de una especie de alma colectiva en virtud de la cual sienten, piensan y actúan de manera enteramente distinta a como lo harían en forma aislada. De allí el poder de autoridad que cobra esta masa, haciendo que todo acto y sentimiento sea propenso a volverse contagioso debido a la sugestionabilidad que la misma suscita; habla por tanto de una vida anímica inconsciente (Freud, 1921, pp. 70-71). Al respecto Viñar plantea que en un principio los vínculos dan cuenta de un ser social, pero más tarde las instituciones y los grupos de pares funcionan como modelos identificatorios: “Somos producto y productores de la época que nos alberga” (Viñar, 2009, p. 40).

En lo referido a la imagen y el papel que juega el marco social en el sujeto son interesantes los aportes de Hans Belting:

Aunque nuestras imágenes internas no siempre son de naturaleza individual, cuando son de origen colectivo las interiorizamos tanto que llegamos a considerarlas imágenes propias. Por ello, las imágenes colectivas significan que no solo percibimos el mundo como individuos, sino que lo hacemos de manera colectiva, lo que supedita nuestra percepción a una forma que está determinada por la época. (Belting, 2007, p. 27)

De esta forma es que se visualiza el vínculo intrínseco entre la imagen corporal que se proyecta desde la cultura (el Otro cultural, la masa psicológica) y la repercusión en la propia subjetividad y marco perceptual de la persona sobre sí pero también sobre los otros. En este sentido, es primordial tener en cuenta la influencia de los medios de comunicación, a partir de la enorme cantidad de tiempo comprobable que nos encontramos expuestos y en interacción con el contenido de estos. Los discursos masivos de los medios difunden estratégicamente normas culturales y prácticas legítimas de belleza. Logran, como se vio en apariencia, ser una imposición no agresiva, pues sería el mismo desenvolvimiento social del sujeto el que lo lleva a la asimilación; pero en realidad, el dominio se adquirió mediante un trabajo metódico y obstinado, un poder que conduce el deseo del cuerpo y considera la belleza no como dimensión del ser, sino como una posesión individual y todo un proyecto de vida. De este modo, la publicidad, redes sociales, gráficos y medios masivos en general, crean ideales de belleza, que la sociedad de consumo aprueba y promueve, donde la perfección corporal tiene que ver con el éxito profesional.

Estos ideales inalcanzables y que están “a la moda” llevan al sujeto a un sentimiento de disconformidad con su propio cuerpo que en los pacientes con TCA está mucho más acentuado ya que, como se expuso, se ven con una imagen que no es la real, por ejemplo

estando extremadamente por debajo de su peso saludable se ven obesos. Asimismo, el plano simbólico en estos sujetos está empobrecido y el deseo suele confundirse con la necesidad de objeto. Es en este sentido que serán más sugestionables, se volverán más crédulos y propensos a aceptar el sinfín de propuestas que la cultura de consumo ofrece como promesa de obtener la felicidad pero, como bien vimos, estos objetos pertenecen al plano del tener y nunca obturarán la falta-en-ser.

Como psicólogos, debemos promover el desarrollo del espíritu crítico para analizar el poder que tienen los discursos mediáticos en la construcción de universos simbólicos de muy fácil consumo. Afrontar la falta de sensibilización acerca de la forma en que estas imágenes impactan nuestra realidad diaria, estructuran nuestra escala de valores y fijan modelos de conducta. Podemos ser agentes claves colaborando en la elaboración de una educación que ayude a abordar el consumo responsable de los medios, para enfrentar aquellos contenidos que frecuentemente reproducen desigualdades, exaltan la violencia y promueven patologías como las aquí tratadas. En la era hipermoderna, la salud parece quedar relegada a un segundo plano y la imagen física posicionada en el plano primero de la preocupación, volviéndose así motivo de ocupación. La publicidad ha contribuido a la convicción de que la más leve imperfección física debe provocar alarma y malestar. Los ideales de la cultura modelan y determinan el desarrollo de los sujetos, pero que sea constituido a partir de una imagen tiene sus consecuencias: la unidad ilusoria que el sujeto atribuye a su "ser", el esfuerzo por la permanencia de esa imagen tipificada y la ilusión de autodomínio.

Se ve la clara necesidad de un cambio social hacia un prototipo de belleza más amplio, en el que todo el mundo pueda sentirse cómodo y satisfecho consigo mismo. Se apunta a promover una cultura que evolucione en este aspecto, una sociedad que legitime todo tipo de imágenes, de esas que hagan que cuando nos miremos al espejo nos sintamos cómodos en nuestro propio cuerpo, sea como sea; que provoquen nuestro deseo de mostrarnos, sentirnos merecedores, aceptarnos y amarnos como somos; que nos hagan libres, no como individuos, sino como humanidad.

Referencias bibliográficas

- Alderette, J. (30 de julio de 2017). *Trastornos alimenticios se inician a edades cada vez más tempranas*. Ecos: <https://ecos.la/UY/5/salud/2017/07/30/15871/trastornos-alimenticios-se-inician-a-edades-cada-vez-mas-tempranas/>
- Aliño, J.J., López-Ibor, et al. (2002). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona-México: MASSON SA.
- Alonso, J. (2006). *Trastorno de la conducta alimentaria y Deporte*. Recuperado de: http://www.tcasevilla.com/archivos/trastornos_de_la_conducta_alimentaria_y_deporte1.pdf
- Bagattini, C. (1998). *Trastornos severos de la alimentación: Anorexia Nerviosa & Bulimia*. Recuperado de <http://clinicauno.com/descargas/Trastornos%20severos%20de%20alimentacion.pdf>
- Baudrillard, J. (2009) *La sociedad de consumo*. España: Siglo XXI Editores.
- Bauman, Z. (2002). *Modernidad líquida*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica de Argentina S.A.
- Bauman, Z. (2007). *Miedo líquido: la sociedad contemporánea y sus temores*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Bazterrica, R. D., Fernández, B. L., Blanco, F. A., Calvo, S. R., Casas, R. J., y Faus, B. G. (2012). *Controversias sobre los trastornos alimentarios*. Recuperado de http://www.institutotomaspascualsanz.com/descargas/formacion/publi/Libro_Controversias_Trastornos_Alimentarios.pdf
- Belting, H. (2007). *Antropología de la imagen. Medio-imagen-cuerpo*. Buenos Aires, Argentina: Katz.
- Blasco, J. M. (1992). *EPBCN – Espacio Psicoanalítico de Barcelona*. Recuperado de <http://www.epbcn.com/pdf/jose-maria-blasco/1992-10-22-El-estadio-del-espejo-Introduccion-ala-teoria-del-yo-en-Lacan.pdf>
- Braconnier, A. y Marcelli, D. (1986). *Manual de psicopatología del adolescente*. Barcelona-México: MASSON SA.

- Brousse, M. (2012). *Las mutaciones de la función paterna*. Recuperado de: <http://www.icf-granada.net/2012-04-04-08-33-03/audios/114-las-mutaciones-de-la-funcion-paterna-hoy>
- Cabrera, Y. (2010). El cuerpo femenino en la publicidad. *Ícono*, 8(3), 223-243.
- Córdoba, J. (19 de julio de 2017). En *Argentina es el segundo país con más casos de bulimia y anorexia en el mundo*. Radio Nacional: <http://www.radionacional.com.ar/argentina-es-el-segundo-pais-con-mas-casos-de-bulimia-y-anorexia-en-el-mundo/>
- Dolto, F y Nasio, J. (1992). *El niño del espejo: el trabajo psicoterapéutico*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Gedisa.
- Fairburn, C. G. y Walsh, B. T. (2002). *Atypical eating disorders*. En C. G. Fairburn y K. D. Brownell (Coords.) *Eating disorders and obesity. A comprehensive handbook disorders*, 171-177. Nueva York: Guilford Press.
- Fosch, A. (1994). *Comer nada (Las anorexias)*. Montevideo, Uruguay: Editorial Roca Viva.
- Foucault, M. (2000). *Defender la sociedad*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de cultura Económica.
- Freud, S. (1950 [1895]). Proyecto de psicología. *Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud*. Vol. I, 375-376. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. En Obras completas, Tomo VII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1911) *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico*. En Obras Completas, Tomo XII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1915) *Pulsiones y destinos de pulsión*. En Obras Completas, Tomo XIV. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1921) *Psicología de las masas y análisis del yo*. En Obras Completas, Tomo XVIII. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

- Freud, S. (1930). *El malestar de la cultura*. En Obras Completas, Tomo XXI. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Fundación Imagen y Autoestima. (2008). *Cuando no gustarse hace enfermar*. Recuperado de https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=4505
- Glocer Fiorini, L., Canteros, J., Katz, L., Marucco, A. (comps.) (2017). *Debates cruciales en psicoanálisis: cuerpo-edipo-sexuación*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Galván, G. (2 de junio de 2017). En *70 millones de personas en el mundo sufren de algún trastorno alimenticio*. Vanguardia: <https://vanguardia.com.mx/articulo/70-millones-de-personas-en-el-mundo-sufren-de-algun-trastorno-alimenticio>
- Han, B. (2015). *La salvación de lo bello*. Barcelona, España: Herder Editorial.
- La Vanguardia (10 de enero de 2019). *400.000 personas, la mayoría jóvenes, sufren un trastorno de alimentación*:
<https://www.lavanguardia.com/vida/20190110/454064488085/400000-personas-la-mayoria-jovenes-sufren-un-trastorno-de-alimentacion.html>
- Lacan, J. (1949). *El Estadio del Espejo como Formador de la Función del Yo (je) tal como se nos Revela en la Experiencia Psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1953). *El simbólico, el imaginario y el real*. Recuperado de:
http://www.lituraterre.org/iletrismo-El_Simbolico_el_Imaginario_y_el_Real.htm
- Lacan, J. (1954-1955). *El seminario de Jaques Lacan, Libro 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1957-1958). *El seminario de Jaques Lacan, Libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1960). *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano, Escritos 2*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1962-1963). *El seminario de Jaques Lacan, Libro 10: La angustia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

- Lacan, J. (1964). *El seminario de Jaques Lacan, Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1966). *Función y campo de la palabra y del lenguaje en Psicoanálisis. Escritos 1*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1969-1970). *El seminario de Jaques Lacan, Libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1972-1973). *El seminario de Jaques Lacan, Libro 20: Aun*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Lambruschini, N. y Leis, R. (2013). Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *Protocolo AEPED. Capítulo 8*. Recuperado de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-TCA.pdf>
- Laplanche, Jean y Jean-Bertrand Pontalis (2005). *Diccionario de Psicoanálisis*. España: Editorial Paidós.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Lipovetsky, G. (2002). *La tercera mujer*. Barcelona, España: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2002). *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona, España: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2006). *Los tiempos hipermodernos*. Barcelona, España: Anagrama.
- López, C y Treasure, J. (2011). Trastorno de la Conducta alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Condes, 22(1)*, 85-96. Recuperado de http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/10_PS_Lopez-12.pdf
- Miller, J.A. (2005). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Muñoz González, B. (2007). Conocimiento experto, consumo y cuerpo: Relaciones “en” y “para” la hipermodernidad. *Ágora para la EF y el Deporte. Vol 4(5)*, 7-19.

- Murolo, L. (2009). Sobre los estereotipos de belleza creados por el sistema, impuestos por los medios de comunicación y sostenidos por la sociedad. *Question*, 22 (1), 1-4.
- Nasio, J. (2008). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Nigro, S. y Amorín, D. (2013). *Conductas y trastornos alimentarios*. Recuperado de [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20278/1/NUTRICI%
%93N_NigroS_2013_ConductasYTrastornosAlimentarios.PDF](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20278/1/NUTRICI%c3%93N_NigroS_2013_ConductasYTrastornosAlimentarios.PDF)
- Piñón, M. y Cerón, C. (2007). Ámbitos sociales de representación del cuerpo femenino. *Scielo* (27), 119-139. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/udecada/vn1527/art07.pdf>
- Recalcati, M. (2004). *La última cena: anorexia y bulimia*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones del Cífrado.
- Sánchez Sosa, J., Musitu Ochoa, G. y Villarreal González, M. (2010). *Psicología y desórdenes alimenticios. Un modelo de campo psicosocial*. México: Imprenta Universitaria.
- Sossa, A. (2011). Análisis desde Michel Foucault referentes al cuerpo, la belleza física y el consumo. *POLIS, Revista Latinoamericana*, 10 (28), 1-20.
- Stevens, A. (4 de abril de 2001). *Nuevos síntomas en la adolescencia*: <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/textosonline/subseccion/Sintomas-del-siglo-XXI/757/Nuevos-sntomas-en-la-adolescencia>
- Tato, G. (2006). *Mensajes del cuerpo: Enfoques psicosomático del enfermar*. Montevideo, Uruguay: Ediciones Trilce.
- Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Montevideo, Uruguay: Ediciones Trilce.
- Wajcman, G. (2011). *El ojo absoluto*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.
- Zukerfeld, R. (1998). Bulimias, Anorexias y Psicoanálisis Actual. *Zona Erógena* (40), 1-9.