



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Trabajo Integrador Final

Modalidad: ensayo

**EL OTRO EN LA ANOREXIA**

Mosca, Julia María

M-5173/1

**Docente responsable:** Vitantonio, Mauro

## **Agradecimientos**

A la Facultad de Psicología, principalmente a todos los docentes que estuvieron en mi formación académica.

A Mauro Vitantonio, quien ofició de docente responsable en el presente trabajo.

A mi familia, pareja y amigos por su apoyo incondicional.

## Índice

Resumen.....	1
Palabras claves.....	1
Introducción.....	2
Desarrollo	
¿Qué significa comer?.....	5
El deseo en la madre y la posibilidad del estrago.....	8
El ofrecimiento de la falta.....	11
De ti como nada.....	14
Espacio analítico ¿posibilidad de una ruptura?.....	15
Palabras finales.....	17
Referencias bibliográficas.....	18

## **Resumen**

El presente ensayo es un intento de poner en tensión el saber en relación a la anorexia. Desde distintas disciplinas rigen saberes absolutos, la propuesta es comenzar a abrir un campo donde la escucha posibilite un espacio a un discurso que interroge lo que dejan de lado esos abordajes de la anorexia. Allí donde se plantea como cuestión principal el rechazo del alimento, la estructura del trabajo va a tomar un punto de partida diferente, ¿Qué manifiesta el sujeto comiendo nada? Interpelación que nos ayudará a abrir más preguntas desde un saber psicoanalítico, como la relación con el Otro y el estatuto de la comida en tanto que objeto y su lugar en el deseo.

## **Palabras claves**

Anorexia – Psicoanálisis – Saber – Deseo – Lazo materno

## **Introducción**

Desde hace mucho tiempo no dejamos de escuchar la definición de anorexia como un trastorno de alimentación. Allí se terminan los interrogantes sobre este fenómeno y toda posibilidad de estudio acerca del mismo. Proponer una lectura psicoanalítica a este padecimiento, más precisamente, hacer aparecer una herramienta muy interesante que es la duda, puede desarmar algunas cuestiones y no dejarnos atrapados en un saber médico. Es preciso, poder pensar qué hay más allá de esta definición, qué manifiesta el sujeto mediante este padecimiento, comiendo nada.

Partir de la tensión entre el saber médico y el saber psicoanalítico resultaría interesante a los fines de desplegar interrogantes sobre la anorexia. Poder escuchar qué no se dice en una posición donde no hay fisuras.

### **¿Qué es la anorexia?**

Tomemos la definición de anorexia que presenta el diccionario de la “Real Academia Española”. Según el mismo la anorexia proviene de la palabra griega ἀνορεξία que significa inapetencia, pérdida anormal del apetito.

A su vez diagnósticos provenientes del campo médico califican a la anorexia como un trastorno alimentario o desorden de la alimentación que causa que las personas pierdan más peso de lo que se considera saludable para su edad y altura. Aluden a que las personas con este tipo de trastorno pueden tener miedo intenso a aumentar de peso, aún con un peso insuficiente. Es posible que hagan dietas o ejercicios en forma excesiva o utilicen otros métodos para bajar de peso como el uso de laxantes, por ejemplo.

Podemos leer allí que el foco está puesto en ‘lo alimentario’, ‘el peso’, ‘lo saludable’, ‘dietas’, ‘desorden’, ‘trastorno’, es decir refiriendo directamente a un campo donde prima lo

biológico. No se encarna en esta definición algo que respete a un padecimiento subjetivo, donde deberíamos preguntarnos ¿Quién padece?, y menos aún al caso por caso.

No solo en su definición médica, la anorexia renuncia a discusiones, sino que también en el tratamiento recomendado, el sujeto queda enfrentado a un saber que se presenta como omnipotente; que como ya veremos más adelante, es con lo que el sujeto anoréxico tiene que vérselas en relación al Otro.

Según un artículo de revisión publicado en la Revista médica de Chile:

El tratamiento comporta la rehabilitación y consejo nutricionales, psicoterapia individual e intervenciones familiares, fundamentalmente psicoeducativas. Además, desde el primer momento los médicos de atención primaria juegan un importante papel desde el punto de vista dietético-nutricional. El tratamiento médico, psicológico y nutricional se contempla siempre, independientemente de la severidad del cuadro, siendo lo más controvertido el uso de medicación, por cuanto se han utilizado innumerables fármacos con escasos resultados. Los aspectos dietético-nutricionales del tratamiento incluyen recuperación ponderal, plan dietético personalizado, corrección de la baja ingesta de alimentos y corrección de la percepción de los pacientes sobre lo que es una dieta saludable, siendo relevantes para ello el diagnóstico precoz y la intervención nutricional desde el comienzo. Controvertida también es la participación de los pacientes en la elección de su dieta, pues la necesidad de recuperación ponderal y de normalización de hábitos obliga a ciertas imposiciones, en principio, innegociables, ya que cuando los pacientes eligen la dieta, al menos durante cierto tiempo, se acercan más a patrones inadecuados, habituales en la población, que a los objetivos terapéuticos (Jáuregui-Lobera; 2012).

La anorexia, claro está, se caracteriza por rechazar el alimento, pero es incongruente pensar esta acción como pasiva por parte del sujeto; es de hecho una posición activa del

mismo, que consiste en comer nada. Hay un deseo de nada. Podemos pensar, un fantasma de desaparición ante lo intrusivo del Otro.

Respecto a esto, me parece interesante rescatar una frase del testimonio que nos da a conocer el libro *Abzurdah*, instrumento que emplearé a lo largo del ensayo. Al finalizar su autobiografía, en relación al padecimiento de anorexia, Cielo Latini afirma: *“Antes no quería nada. Era la negación en persona, la nada misma. Nada de comida, nada de deseos, nada de nada. Solo la acuciante necesidad de dejar de vivir.”* (Latini, 2006, p.283).

La propuesta interesante que nos enseña el psicoanálisis, se funda en que no se trata de que el sujeto no coma sino que come nada. Al rechazar el alimento proveniente del Otro, el sujeto posibilita no quedar satisfecho en la necesidad, agujereando al Otro de la demanda, y ¿posibilitando allí un lugar para el deseo?

## ¿Qué significa comer?

**“La experiencia de la alimentación constituye en el hombre una erótica, es decir, una manera de gozar del encuentro con el amor y el deseo. Si hay fallas en las inscripciones de la demanda, hay también obstáculos en el deseo y en la imagen de nuestro cuerpo, que esconde el enigma del objeto a”. Mirta Goldstein**

El primer momento de la vida de un niño se caracteriza por un estado de necesidad absoluta. Es la comida lo que primariamente puede llegarle por vía del otro.

Que el bebé coma, dependerá de las razones del deseo de la madre para sostener la rítmica sucesión de las mamadas. Si no tuvieran lugar estos verdaderos actos maternos, si no estuviera vigente ese deseo materno, el niño no podría sobrevivir más de algunas horas, dado que durante los primeros tiempos de la lactancia la hidratación proviene también de la ingesta de la leche materna. [...]El hecho de comer, desde el inicio, es un avatar de lo pulsional y no una presión de la necesidad somática. No se trata de ninguna manera de que la necesidad somática no exista. Pero el parlêtre, no se nutre por necesidad, sino libidinalmente (Amigo, 2003, p.178).

La pulsión se diferencia del instinto, al cual podemos asociar sin ningún problema a las necesidades como las que tienen los seres vivos para alimentarse. “Pero la pulsión oral es otra cosa. Conciérne a la erogeneidad de la boca” (Lacan, 1962, p.78). Plantear esto no rechaza lo esencial de la necesidad, sino que nos advierte que en esa relación primaria entre niño y madre se produce el corte, la ruptura, que permite que surja o no la introducción del sujeto en una dialéctica significante.

De este modo entenderemos que el acto de comer constituye una erótica, que no solo es nutrir un cuerpo y hacerlo crecer.

Por otro lado, el alimento como objeto tiene un valor muy particular. Con el alimento el niño hace una serie de experiencias inaugurales. Apoyándose en la satisfacción de una necesidad, encuentra otras formas de satisfacción: por intermedio del objeto goza de la relación con la madre, hace una experiencia lúdica y descubre el mundo.

A partir de estas consideraciones, es evidente, que para pensar los llamados trastornos de alimentación, debemos indagar qué sucede en el acto del comer, y qué estatuto tiene el objeto comida, ya que allí se arraigan los tiempos primarios de la constitución del sujeto y sus primeros encuentros con el Otro materno.

Si el objeto comida es dado con entera convicción a un sujeto, como lo que repararía las necesidades del mismo, aparecería una falla en la inscripción de la demanda y en consecuencia en el deseo. La madre solo puede darle alimento.

Entonces qué pensaríamos si un sujeto atestigua: *“la comida pasó a ser una porquería”* (Latini, 2006, p.117). En este caso la comida deja de ser un objeto apetecible, responde al lugar de una porquería, de una basura, de una inmundicia. El cuerpo no quiere alimentarse de ‘aquello’ que le viene con tanta certeza de colmar una necesidad. El deseo es de otra cosa.

Es decir

La existencia de la angustia está vinculada al hecho de que toda demanda, aunque sea la más arcaica, siempre tiene algo de engañoso respecto a lo que preserva el lugar del deseo. Esto explica también el lado angustiante de lo que, a esta falsa demanda, le da una respuesta que la colma [...] si bien la demanda esta ciertamente estructurada por el significante, no debe ser tomada al pie de la letra.

Lo que el niño le pide a su madre está destinado a estructurar para él la relación presencia- ausencia que demuestra el juego original del Fort- Da, que es un primer ejercicio de dominio. Hay siempre un cierto vacío que preservar, que no tiene nada

que ver con el contenido, ni positivo ni negativo, de la demanda. Es de su colmamiento total de donde surge la perturbación en la que manifiesta la angustia. Nuestra álgebra nos aporta aquí un instrumento muy oportuno para apreciar bien sus consecuencias. La demanda acude indebidamente al lugar de lo que es escamoteado, a, el objeto (Lacan, 1962, p.77).

## **El deseo en la madre y la posibilidad del estrago**

**“¿Importa reconocer el límite? Yo no lo reconozco.”**

**“Los límites son tan imperceptibles que a veces hasta se pierden para siempre.”**

**Cielo Latini**

La primera relación de realidad se perfila entre la madre y el niño, y ahí es donde el niño experimenta las primeras realidades de su contacto con el medio viviente. Si hacemos entrar al padre en el triángulo, es con el fin de dibujar objetivamente la situación, mientras que para el niño todavía no ha entrado. (Lacan, 1958, p.186).

Es en el Complejo de Edipo, donde el padre va a aparecer bajo una función normativa. Este dirige a la madre a la ley primordial de interdicción del incesto, bajo la amenaza de castración. Tal como Lacan refiere a la Metáfora Paterna en el Seminario 5, “la función del padre en el Complejo de Edipo es la de ser un significante que sustituye al primer significante introducido en la simbolización, el significante materno” (Lacan, 1958, p.179).

Por lo tanto una metáfora es un significante que viene en lugar de otro significante, esto es precisamente el padre en el Complejo de Edipo. Es decir que se produce una sustitución de un significante –el Deseo de la Madre- por otro –el Nombre del Padre-. Esta metaforización indica que hay un padre que introduce la ley y barra la posición materna para separar al niño de un deseo incestuoso. De suceder lo contrario el niño quedaría capturado bajo las redes del sujeto materno.

El papel de la madre es el deseo de la madre. Esto es capital. El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre (Lacan, 1970, p.118).

Tampoco se sabe que mosca pudo llegar a picar de repente en la anorexia, donde el sujeto va y cierra la boca, dejando que ingrese nada.

Lo que va a funcionar como impedimento para que estas bocas se cierren es justamente la metáfora paterna.

Este punto resulta interesante a los fines de poder pensar la relación de la madre con la castración, con su propia castración. Es decir que reproduce de su historia esta madre. Por qué hace oído sordo a una ley que la posibilitaría mirar para otro lado y no solo colmarse satisfaciendo de meras necesidades a su hijo. Por qué este hijo viene a ocupar el lugar de Otro para el cual rige su mundo.

La función paterna débil, a mi entender débil por como resuena en el sujeto materno, respalda el estrago madre-hija y una relación tomentosa en la que no rige el amor por la alteridad del Otro, sino solo una pasión por la igualdad, que lleva a la reciproca aniquilación.

La madre, desde un comienzo va a ocupar un lugar primordial, y si la interdicción de la función paterna, no entra en juego a partir de la metáfora, la misma va a confundir sus cuidados con el don de amor y por lo tanto ahogará al niño con su ‘papilla asfixiante’. El niño es quien aparece como Otro de la madre.

La anorexia intenta operar una separación. Separación del sujeto materno quién ocuparía una alteridad para ese niño, pero que no deja de relegar a ese niño al lugar de Otro. Es una tentativa de separación ante la escritura débil de la metáfora paterna. Es el modo a través del cual encuentra un lugar beneficioso, no invadido por el goce, un intento de trazar un límite, un territorio propio.

En otras palabras un niño antecede su nacimiento cargado de una trama simbólica. El futuro sujeto aviene en un campo desconocido, que es el campo del Otro, podríamos decir que en un primer tiempo, como consecuencia del desvalimiento del cachorro humano, el sujeto quedará atrapado en los significantes del Otro, a su vez quedará capturado en ser

objeto de goce del Otro. Sus primeras experiencias consisten tan solo en ser alimentado, mirado, hablado por el Otro. Un tiempo después, el sujeto tendrá que asegurarse otras experiencias por fuera de estas. De lo contrario anularía su existencia como sujeto, quedando en el lugar de objeto no recortado del cuerpo de la madre.

Aquí la función del padre juega un papel principal. Lacan se referirá al palo de piedra en la boca del cocodrilo. El padre aparecería ubicando a la madre como objeto de su deseo, convocándola a no ser 'toda' madre.

Que esto no suceda no debe dejarnos en la creencia de que la metáfora paterna es débil a partir del sujeto paterno. Sino que podríamos poner atención en la madre y preguntarnos ¿Qué alteridad radical representa un hijo para una madre? ¿Qué relación tiene ella con este enigma de un deseo desconocido? ¿Por qué siente como una amenaza la división que le presenta ese niño? ¿Cómo se juega el mismo para que frente a un vacío no pueda más que rellenarlo de alimento?

## **El ofrecimiento de la falta**

Si la realización de un sujeto se da a partir de la dependencia significativa respecto del lugar del Otro, todo va a surgir de la estructura del significante, la cual se basa inicialmente en una función de corte.

Para Lacan, la afanisis significa la desaparición del sujeto. La afanisis del sujeto es su desvanecimiento gradual, su división fundamental que instituye la dialéctica del deseo.

Si entendemos que en el intervalo entre los significantes S1 y S2 se desliza el deseo del Otro, éste se le presentará al niño como un enigma. No habría una madre, con una demanda a la que el niño deberá obedecer ciegamente sino que en el intervalo entre los significantes de su demanda podrá insinuarse un deseo, un enigma.

Ante el enigma por el deseo del Otro el sujeto responde según Lacan

(...) con la falta antecedente, con su propia desaparición, que aquí sitúa en el punto de la falta percibida en el Otro. El primer objeto que propone a ese deseo parental cuyo objeto no conoce, es su propia pérdida-¿puedes perderme? El fantasma de su muerte, de su desaparición, es el primer objeto que el sujeto tiene para poner en juego en esta dialéctica y, en efecto lo hace (...) la anorexia mental (Lacan, 1964, p.222).

Con la pregunta ‘¿puedes perderme?’ el sujeto ataca la cadena significativa del Otro en el punto más débil, el del intervalo, encontrándose con el deseo del Otro. El sujeto logra así ubicar una falta en el Otro y procura de esta manera, identificarse con ella.

Ahora bien, si volvemos a pensar al niño en el lugar del Otro y a la madre en tanto que sujeto dividido, nada del párrafo anterior perdería sentido.

Si mediante el ofrecimiento de su falta el sujeto logra alcanzar la falta del Otro, estarán dadas las condiciones para que se dé la operación que excede a la alienación: la separación. Al producirse el recubrimiento de ambas faltas se produce la articulación de

deseo del sujeto y el deseo del Otro, recortándose el objeto que no será ni del sujeto ni del Otro. En el caso de la anorexia la madre no ofrece su falta, ofrece alimento

Para que exista sujeto debe haber totalidad (alienación) y parcialidad (separación) fundados por el objeto de deseo. Objeto que debe caer.

En el seminario XI, dedicado a “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”, Lacan introduce el concepto de ‘holofrase’, y señala la posibilidad de la existencia de otra clínica respecto a la construida sobre la de la metáfora.

La holofrase es una figura retórica, que al contrario de la metáfora, no representa nada, en cuanto señala más bien el fracaso de la acción significativa de la metáfora. Una holofrase es una palabra-frase. No descomponible, congelada, petrificada. El sujeto queda encadenado al Otro. Hace uno con el Otro (Recalcati, 2007, p.176).

La holofrase, para ser más claros, es la anulación de la operación de separación que nombrábamos anteriormente. Hay un defecto esencial de la separación. En vez del síntoma y su valor metafórico, encontramos una identificación idealizante que carece de dialéctica, absoluta, narcisística, mortífera. No hay un valor enigmático.

Me parece pertinente interrogarnos sobre lo siguiente: “(...) *miedo de mí, de por fin terminar comiéndome*”. (Latini, 2006, p.219) ¿Quién podría devorarla?

El sujeto que transita la anorexia no se presenta como dividido, desconcertado por el retorno de lo reprimido, sino más bien identificado “monolíticamente” a su significante Amo.

Para Recalcati (2007) “La clínica evidencia una fijeza obstinada, sin dialéctica, de la posición anoréxico-bulímica. Algo no se mueve, no parece entrar en el movimiento del significante, no se significantiza. Algo permanece inoxidable, compacto, sin hiatos, impasible, no-simbolizable” (Recalcati, 2007, p.179). El sujeto hace uno con el Otro. No hay

una autonomía entre el sujeto y el Otro ya que se da una anulación del intervalo entre S1 y S2.

## De ti como nada

Comiendo nada, la posición anoréxica intenta un corte, poner distancia del lugar de Otro en el que se lo coloca y en relación a la madre dividirla en tanto que sujeto. Es decir, su negativa a comer intenta instaurar un lugar de falta para conseguir un espacio de separación que dé lugar a un deseo propio. *“Era una máquina de hacerme sentir bien (...) y en aquel momento esa era mi manera de elegir, porque nunca había podido elegir; tenía que comer, tenía que estudiar, tenía que tener amigas y tenía que pintarme y ser bonita”* (Latini, 2006, p.117). Pero no hay tramitación de la separación, no hay angustia, no hay registro de pérdida. Es un vacío no simbolizado, que se instala en el propio cuerpo, precisamente en el estómago. Se trata, por lo tanto, de una salida paradójica que la lleva a su propia destrucción.

La anorexia mental no es un no comer, sino un comer nada. Insisto –eso significa comer nada. Nada es precisamente algo que existe en el plano simbólico (...) Se trata, en detalle, de que el niño come nada, algo muy distinto que una negación de la actividad. Frente a lo que tiene delante, es decir, la madre de quien depende, hace uso de esa ausencia que saborea. Gracias a esta nada, consigue que ella dependa de él (Lacan, 1957, p.187).

La anorexia aparece como la única salida, engañosa por cierto; un modo de hacerse a sí misma y afirmar un deseo propio. En esa búsqueda desesperada, el ideal del “cuerpo delgado” toma el estatuto de lo más propio de sí. Hay un intento compulsivo de un cuerpo delgado ya que la imagen que puede devolver el espejo en la anorexia, es con excedentes. Excedentes que no fueron recortados del cuerpo de la madre y solo el sujeto puede verlos.

Comienza a transitar este camino sin darse cuenta de que es presa de una nueva alienación, sin siquiera advertir que ha caído nuevamente en la red de un sujeto que no puede ofrecerle la falta.

## **Espacio analítico ¿Posibilidad de una ruptura?**

*“Siento que luchar por mis derechos es un derecho. Siento que si no lo hago yo, no lo va a hacer nadie más (...) ¿Quién puede saber más de anorexia que nostras, las propias anoréxicas? Aseguro que ningún medio, médico, psicólogo o psiquiatra”. Cielo Latini*

Los saberes que giran en torno a la anorexia, solo aplastan la posibilidad del surgimiento de un saber inconsciente.

En este recorrido se puede observar que la anorexia podría aparecer como un discurso específico, el cual sería utilizado por el sujeto como un recurso, para posicionar la falta. En tanto la misma no aparece, este discurso se vuelve más sólido y con más dificultades de instalar allí algún interrogante. Esta es justamente la dificultad específica que aparece en la cura. Como haríamos para presentificar la falta en la transferencia sin hacer precipitar al sujeto en una interrupción del análisis.

Entonces sería un gran aporte preguntarnos

¿Cómo operar en la transferencia para introducir el signo de la falta en el orden del sujeto, haciendo espacio en el interior de un goce que se resiste a cualquier operación de limitación? ¿Cómo mover al sujeto de la compulsión al goce, a la interrogación por el enigma del deseo? Problema que se complica cuando la anorexia-bulimia podría ser, como lo demuestra la clínica, el refugio del sujeto contra el precipicio de la psicosis (Recalcati, 2007, p.184).

Lo más importante desde nuestro lugar, sería la construcción de un espacio que posibilite al sujeto una relación que le garantice que no será ‘devorado’, que no será ‘aplastado’.

Cuando el sujeto pueda lograr ese espacio de alojamiento y reconocimiento de sí, recién comenzará a poder interrogarse e interrogar su trágica estrategia y podrá buscar otros

caminos para sostenerse deseante. A partir del campo de resistencias, construir en el espacio analítico, aquello que cause un punto de caída de la posición de Otro en la que se encuentra.

Es un trabajo complejo por parte del analista ya que se encuentra frente a un ser que está en el lugar del Otro, de omnipotencia. No nos necesita. Solo desde nuestro lugar intentamos hacerlo caer en la trampa de que le surja alguna demanda.

La primera arbitrariedad que radica en la clínica es que, quien llega a preguntar a un analista por su hijo/a es la madre. Quizás es allí donde debe presentarse un espacio de ruptura.

Si bien estas madres llegan a consulta porque ‘ya no saben qué hacer con sus hijos’, lo que puede observarse es que hay algo oculto en lo que significa ser madre, en lo que significa la maternidad para cada sujeto.

El problema de los hijos oculta y toma el lugar de una dificultad vinculada a la posición femenina y a la sexualidad. Los problemas de la madre obturan los de la mujer, los hijos tapan al hombre [...] Cuando las cuestiones vinculadas a la madre en tanto mujer pueden comenzar a manifestarse, los problemas con los hijos pierden fuerza. Cuando la madre logró cuestionar su omnipotencia, su exigencia (de que el objeto hijo se adecue a su demanda), y comienza a soportar la diferencia, es decir la particularidad del otro, es cuando puede producirse algún cambio en su posición subjetiva y cuando se puede atisbar algo del orden de la falta. Esto libera al hijo de su función de tapón en la que seguramente él también encontraba una coartada. (Sobral, 2011).

## Palabras finales

Desde el psicoanálisis, la problemática de la anorexia, al igual que la bulimia, serían consideradas como posiciones subjetivas y no enfermedades o trastornos de la alimentación, como socialmente suelen nombrarse. Recalcati (2004) las concentra en lo que llama Clínica del Vacío, centrándose en el mismo y no en la falta, ya que la misma falta y esto no sin consecuencia.

Vacío en un plano simbólico, una no inscripción de la falta, y una metáfora paterna débil.

Particularmente, la anorexia, tiene como síntoma comer nada. Esto implicaría un rechazo del Otro, una maniobra subjetiva que viene a poner en falta a esta madre voraz. La anorexia sería un medio extremo de encarnar la falta, que no se ha simbolizado, y el significante nada como un representativo rechazo del Otro, un modo de castrarlo. La nada es un modo para separarse del Otro asfixiante, de la papilla asfixiante de la madre que no necesariamente conlleva el signo de amor.

Enunciarle al Otro “me puedes perder” es un modo caótico de mostrarle que no es otro que pueda colmar, de ponerlo en falta. Así el vacío simbólico es destituido a un vacío real.

Habría una función de pérdida y de corte que no opera en el caso de la anorexia, tratándose de un cuerpo recortado por la pulsión y no por el significante, un cuerpo falo para una madre cocodrilo que no otorga significación fálica a este hijo que ocupa lugar de tapón a la falta de esta madre. Junto a la misma, habría un padre impotente que no porta ley alguna ni sustituye al deseo materno.

## Referencias bibliográficas

- ✓ AAVV. (2012) Revisión del tratamiento dietético-nutricional de la anorexia nerviosa. Revista Médica de Chile. N°1. Visita 3 de Junio de 2018 en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872012000100015&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872012000100015&script=sci_arttext)
- ✓ Amigo, S (2003). Paradojas clínicas de la vida y la muerte. Rosario. Homo Sapiens
- ✓ Diccionario de la Real Academia Española (2017). Visita 30 de Junio de 2018 en <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=2jvDUzL>
- ✓ Goldstein, M (2004). La clínica de las ‘amor-exias’. Visita 4 de Julio de 2018 en <http://www.imagoagenda.com/homeimago.asp?idarticulo=628>
- ✓ Lacan, J (2002) Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires. Paidós
- ✓ Lacan, J (2005) Seminario 5: Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires. Paidós
- ✓ Lacan, J (2006) Seminario 6: El deseo y su interpretación. Buenos Aires. Paidós
- ✓ Lacan, J (2008) Seminario 17: El reverso del psicoanálisis. Buenos Aires. Paidós
- ✓ Lacan, J (2015) Seminario 10: La angustia. Buenos Aires. Paidós
- ✓ Latini, C (2006). Abzurdah. Buenos Aires. Planeta
- ✓ Recalcati, M (2007) La última cena: anorexia y bulimia. Buenos Aires. Del Cifrado
- ✓ Sobral, G. (2011) La papilla asfixiante de mamá.