



Universidad
Nacional
de Rosario

Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

“Donde las palabras faltan: Un análisis del silencio en las patologías alimentarias”.

Autora: Ravanelli, Azul.

DNI: 44231729.

Legajo: R-6025/9.

Mail: Azulravanelli@gmail.com

Docente responsable: Yanina Perlo Saenz.

Modalidad de presentación: Ensayo.

2026

Agradecimientos

A mi familia, por el sostén incondicional, el esfuerzo, la confianza y la posibilidad de transitar este camino.

A mis amigas de toda la vida, con quienes crecemos y aprendemos juntas, por acompañarme en cada etapa.

A mis amigas de la facultad, porque hicieron de este recorrido una experiencia más linda, compartida y posible.

A Dino, por acompañarme especialmente en esta última etapa, la más desafiante, comprendiendo desde cerca lo que implica estudiar y sostener este proyecto.

A Yani, mi tutora, por su disposición, orientación y acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo.

Y a la Universidad Nacional de Rosario, la educación pública me marcó para siempre y lo seguirá haciendo.

RESUMEN.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
DESARROLLO.....	7
“Silencio y cultura posmoderna: desamparo simbólico”	7
“Presentaciones al estilo acting out: la imposibilidad de constituir un síntoma”	9
“Nuevas formas del síntoma”	12
REFLEXIONES FINALES.....	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

RESUMEN

El presente Trabajo Integrador Final analiza cómo opera el silencio en las patologías de la alimentación desde una perspectiva psicoanalítica. Parte de la paradoja de que estos padecimientos, ampliamente visibilizados en los discursos contemporáneos, suelen sostenerse en un sufrimiento silencioso. Se plantea como hipótesis que la fragilidad de la simbolización propia de la sociedad de hiperconsumo favorece modalidades de padecimiento atravesadas por un exceso y una dificultad creciente para construir una relación con el malestar a través de la palabra. Tomando como apoyo el relato clínico-literario de Delphine de Vigan, y a partir de un recorrido teórico por los aportes de Freud, Lacan, Haydée Heinrich, Domenico Cosenza, y otros autores; se examina, en primer lugar, el papel de la cultura contemporánea en la producción de un desamparo simbólico; luego, se aborda la lectura de Heinrich, quien sitúa estas manifestaciones como fenómenos al estilo acting out vinculados a una falla en la constitución del síntoma; finalmente, se desarrolla la perspectiva de Cosenza, que las inscribe dentro de las nuevas formas del síntoma propias de la clínica contemporánea. Se concluye que, más allá de sus diferencias teóricas, ambas perspectivas permiten ubicar el atravesamiento del silencio en estos padecimientos. Asimismo, se destaca que la propuesta de Heinrich ofrece una orientación clínica más precisa para pensar la dirección de la cura y el lugar del analista como sostén de una escucha que posibilite la emergencia de una elaboración singular del sufrimiento.

Palabras claves: Silencio - Patologías alimentarias - Desamparo simbólico - Acting out - Síntoma.

INTRODUCCIÓN

“Era algo externo a ella que no sabía nombrar. Una silenciosa energía que la cegaba y gobernaba sus días. Una forma de colocón también, de destrucción.

Todo sucedió paulatinamente. Hasta llegar a eso. Sin que acabara de darse cuenta. Sin que pudiera enfrentarse a ello. Recuerda la mirada de la gente, el miedo que se reflejaba en sus ojos. Recuerda esa sensación de poder, que alejaba cada vez más los límites del ayuno y del sufrimiento” (Vigan, 2013, p.6).

Hay algo en este relato que golpea. Esa fuerza o impulso que no se sabe de dónde viene y va tomando al cuerpo sin avisar, en silencio. Una energía que lo domina todo, incluso cuando nadie alrededor parece notarlo; muchas veces, ni el mismo sujeto. ¿Cómo se vive así? Este silencio — presente en muchos sujetos que atraviesan una patología alimentaria — no es simplemente la ausencia de palabras.

En la clínica contemporánea, así como en la vida cotidiana, los problemas con la alimentación se han convertido en una manifestación frecuente del malestar subjetivo. Se trata de padecimientos que han cobrado visibilidad en los discursos sociales y académicos, y que son objeto de múltiples debates en la actualidad. Sin embargo, resulta paradójico que, a pesar de su creciente presencia en el discurso público, muchas veces estas patologías se desarrollen y sostengan en un profundo silencio. Esta paradoja nos convoca a interrogar la insistencia del malestar y su correlato en un padecimiento que implica un silencio tortuoso.

Diversas producciones teóricas han subrayado el papel que ocupa la cultura postmoderna en esta problemática. Caracterizada por un “desamparo simbólico”, dicha cultura promueve la disolución de la subjetividad, con la consecuente desorientación del deseo, donde prevalece la ilusión de goce ilimitado. Esta dinámica dificulta el lazo social y favorece la desligadura pulsional con sus consecuentes problemas para la simbolización. (Lamovsky, 2002).

Considerando las distintas lecturas que encontramos en el campo psicoanalítico, el presente trabajo se centrará en dos perspectivas específicas que serán tomadas como marcos conceptuales para contrastar diferentes miradas clínicas y teóricas.

Por un lado, Haydée Heinrich (2022) plantea que hay una falla en la constitución de la neurosis, lo que lleva a los pacientes a que su presentación sea al “estilo de Acting Out”. Se trata de sujetos que no pueden disponer de los recursos del significante, y en especial del síntoma, por lo que van de acting out en acting out. Se ubicaría, como Didier Weill (1997) lo llamó, una “falta de confianza en el significante”, lo cual coincide con el

desfallecimiento de un Otro que interpreta y lee los significantes en un tiempo instituyente. Asimismo, podemos pensar que si el Otro primordial no puede ser interrogado en su falta, por ende en su deseo, el sujeto no encontrará un lugar de alojamiento en el Otro y, en muchos casos, lo manifestará a través de las problemáticas en la alimentación.

Por otro lado, Doménico Cosenza (2019), retoma la fórmula “nuevas formas del síntoma” (NFS) desarrollada por Miller, de la cual se desprende una nueva modalidad de relación del sujeto con el objeto de goce. Pacientes que llevan a cabo prácticas de goce corporal de circuito cerrado, desconectadas del Otro y sin sentido, lo cual les dificulta la relación con su propia palabra.

En este sentido, vemos que Cosenza resalta la existencia de síntomas contemporáneos a partir de la fórmula NFS, dónde ubicaría a las patologías en la alimentación; a diferencia de Heinrich quien considera que no hay posibilidad de síntoma. Sin embargo, se puede leer que ambas posiciones dan cuenta de una dificultad en relación a la propia palabra del sujeto, del dolor que se esconde tras esas manifestaciones, que implica un silencio tortuoso y solitario.

El primer apartado, *“Silencio y cultura postmoderna: desamparo simbólico”*, se centra en cómo la cultura incide en la subjetividad, particularmente en la emergencia de trastornos alimentarios. Se observa como la falta de deseo lleva a la persistencia de un goce excesivo situando al paciente sin palabras ante el Otro, desamparado simbólicamente. El segundo apartado, *“Presentaciones al estilo acting out: la imposibilidad de constituer un síntoma”*, aborda la perspectiva teórica de Haydée Heinrich. Desde su lectura, estos pacientes presentan dificultades para servirse de los recursos del significante y, en consecuencia, para constituir un síntoma, quedando así atrapados en una sucesión de acting outs. Y en el tercero, *“Nuevas formas del síntoma”*, se toman los aportes de Doménico Cosenza a la temática, quien ubica a las problemáticas en la alimentación dentro de los llamados síntomas contemporáneos, cuyas características nos sirven para interrogar el estatuto del silencio.

A lo largo del trabajo, se retomarán aportes de Freud, Lacan, y otros autores, algunos ya mencionados, que realizan relecturas contemporáneas que permiten ampliar la comprensión de fenómenos actuales. Se trata de manifestaciones que, si bien ya estaban presentes en la época de Freud y Lacan, en la actualidad adquieren nuevas formas que interpelan a la clínica y exigen respuestas.

Este trabajo parte de la hipótesis de que existe una fragilidad en la simbolización, propia de la sociedad del hiperconsumo, que incide en la conformación de las patologías en la alimentación. Dichas manifestaciones, atravesadas por un exceso que no logra ser tramitado simbólicamente, dan lugar a un padecimiento silencioso. En definitiva, se propone

analizar cómo opera el silencio en las patologías en la alimentación, en el marco de una clínica contemporánea caracterizada por el debilitamiento del lazo con el otro, a fin de problematizar los modos posibles de nombrar dichas manifestaciones.

DESARROLLO

“Silencio y cultura posmoderna: desamparo simbólico”

En el texto “El Malestar en la Cultura” Freud (1976), plantea que la cultura se edifica sobre la base de una renuncia a lo pulsional, es decir en la no satisfacción de poderosas pulsiones en pos de un ideal y una moral social. Asimismo, esta renuncia trae consigo el propio malestar de la civilización, la cuota de sufrimiento que se debe pagar por vivir en sociedad y que habilita el lazo con otros. Freud en sus páginas formulaba un conflicto estructural de la humanidad:

Buena parte de la brega de la humanidad gira en torno de una tarea: hallar un equilibrio acorde a fines, vale decir, dispensador de felicidad, entre esas demandas individuales y las exigencias culturales de la masa; y uno de los problemas que atañen a su destino es saber si mediante determinada configuración cultural ese equilibrio puede alcanzarse o si el conflicto es insalvable (p. 94).

De este modo, la renuncia pulsional introduce un malestar estructural, en tanto confronta al sujeto con un límite a la satisfacción y con un resto que no encuentra resolución plena. Si bien la cultura impone esta renuncia de manera universal, el modo en que cada sujeto tramita ese malestar es singular y depende de su posición frente a aquello que escapa a la simbolización. Tal como plantea Freud (1976), la vida como nos es impuesta resulta penosa: nos trae hartos dolores, engaños, tareas insolubles. Para soportarla necesitamos de calmantes, dentro de los cuales ubica a las sustancias embriagadoras como las que nos vuelven insensibles a la miseria. Estas últimas van a variar según lo que cada época ofrece al sujeto.

Siguiendo esta línea, aquellas exigencias culturales de las que nos habla Freud se van modificando en cada época histórica y se enfrentan a las demandas pulsionales del sujeto, generando diferentes formas de malestar. En la sociedad contemporánea se presenta un exceso de satisfacción pulsional, proveniente de un aspecto de la ideología imperante. En “Neurosis y subjetividad”, Ferrero (2017) caracteriza esta ideología a partir del tratamiento que se hace del goce: “hágalo ya” o “téngalo ya”, acompañado de un “no deje de consumir”. De esta manera se entretiene a los sujetos, intentando borrar la falta, y en consecuencia borrar lo que nos hace humanos: la singularidad del deseo.

En consonancia con esta perspectiva, Lamovsky (2005) afirma que el deseo es la marca de la subjetividad y sin él el sujeto se desintegra en los goces arrasadores de sus objetos. En este sentido, puede sostenerse que la cultura ya no se organiza exclusivamente

alrededor de la prohibición como tal, sino que gira alrededor del imperativo de goce. Esta particularidad intensifica el malestar inherente a la estructura subjetiva, puesto que el sujeto queda sin mediaciones simbólicas para tramitar el goce.

Recalcati (2004), en “La última cena”, aborda la cuestión de la sociedad contemporánea y su correlación con los fenómenos de anorexia y bulimia, señalando que:

La disponibilidad ilimitada del objeto, garantizada por la globalización del mercado y por su extrema tecnologización, parece efectivamente saturar la falta; pero la falta, saturada sólo provisoriamente, en realidad no puede hacer otra cosa que reproducirse constantemente; porque como sabemos, la falta del sujeto es una falta en ser que no puede, por estructura, ser colmada por un objeto (p.250).

De este modo, la sociedad actual se distingue por la supresión de la dimensión de la falta, ofreciendo constantemente objetos o modalidades de goce que intentan colmarla. Sin embargo, estas suplencias no se sostienen, ya que la satisfacción obtenida resulta efímera y es rápidamente reemplazada por nuevas formas de consumo. Tal como plantea Recalcati, la disponibilidad ilimitada del objeto no puede colmar la falta estructural del sujeto.

En la bulimia, por ejemplo, puede observarse un consumo excesivo y desenfrenado del objeto oral, seguido de su expulsión, lo que pone de manifiesto la imposibilidad de alcanzar una satisfacción plena. En la anorexia, por su parte, se presenta un rechazo al objeto oral, que no se reduce a la necesidad biológica, sino que se inscribe en la lógica de la relación con el Otro.

Siguiendo la lectura de Lamovsky (2005), en estos padecimientos se observa un descrédito en la palabra, lo que favorece la emergencia de formas de sufrimiento en las que el sujeto se encuentra desamparado simbólicamente, es decir, sin palabras frente al Otro.

Freud (1992a), en “El yo y el ello”, plantea que las pulsiones de vida y de muerte se encuentran originariamente ligadas, pero que, en la desligadura pulsional, la pulsión de muerte puede imponerse sobre la pulsión de vida. En este sentido, la desligadura pulsional dificulta la simbolización, y la energía liberada impone la descarga directa en lugar de la elaboración psíquica; en ese punto, la pulsión de muerte actúa de manera muda y directa, como plantea Vigan (2013) en su testimonio: “una silenciosa energía que la cegaba y gobernaba sus días” (p.6).

Esto conecta directamente con el silencio. El silencio proveniente del paciente no significa, estrictamente, la ausencia de padecimiento. El sufrimiento subjetivo está presente aunque el sujeto no pueda enunciarlo como tal. De hecho, el silencio puede entenderse como la ausencia de simbolización del padecimiento, conduciendo al sujeto hacia una modalidad de sufrimiento que se torna cotidiana y persistente.

En algunos casos, incluso, el padecimiento puede llegar a constituirse como un modo de existencia. Cuando el sufrimiento no encuentra lugar en la palabra ni en el lazo con el otro, el síntoma puede volverse aquello que organiza la vida misma del sujeto. En este sentido, Vigan (2013) describe, en su relato sobre un caso de anorexia, la búsqueda silenciosa que se sostiene más allá de cualquier intento de abandono del síntoma:

No quiere curarse porque solo sabe existir a través de esa enfermedad que la ha elegido, esa enfermedad de la que hablan en los periódicos y en las conferencias, una búsqueda oscura y ciega que comparte con otras, anónimas y titubeantes cómplices de un crimen silencioso contra sí mismas. (p.25).

En este sentido, los padecimientos alimentarios pueden entenderse como modos singulares de tratamiento del malestar estructural señalado por Freud, en tanto constituyen soluciones fallidas frente a aquello que no ha podido encontrar inscripción simbólica. Así, el silencio aparece como una manifestación del desamparo simbólico propio de la subjetividad contemporánea, en la que el sujeto queda confrontado con un goce que no logra ser mediado por la palabra.

“Presentaciones al estilo acting out: la imposibilidad de constituir un síntoma”

En las problemáticas en la alimentación, el padecimiento suele presentarse de un modo incomprensible y difícil de nombrar para el paciente. Más que aparecer como un mensaje a ser descifrado, se impone al sujeto como un modo de padecimiento silencioso y tortuoso que se manifiesta en el cuerpo. Algunos relatos, de hecho, permiten dar cuenta de esta dificultad, mostrando cómo, en ciertos casos, el sujeto necesita de un Otro que nombre aquello que le ocurre.

El relato clínico-literario de Delphine de Vigan (2013) nos ofrece una pista al respecto: “por primera vez alguien gritaba para que se volviera, alguien la llamaba, sabía ponerle un nombre a aquel sufrimiento, el sufrimiento de su cuerpo. Por primera vez alguien acudía a buscarla allí donde los demás no podían, no se veían ya capaces” (p.14). Esto permite introducir desde el inicio la pregunta por el estatuto de estas manifestaciones, en tanto no parecen constituirse como síntomas en sentido clásico.

Para abordar esta cuestión resulta necesario precisar, en primer lugar, qué se entiende por síntoma en psicoanálisis. En su teoría, Freud ubica al síntoma como una formación del inconsciente, caracterizada por ser descifrable, es decir, por presentarse

como un mensaje cifrado que requiere interpretación para descubrir su sentido. En la *Conferencia 23°* de las “Conferencias de introducción al psicoanálisis” plantea además que el síntoma es el resultado de un conflicto psíquico que se libra en torno de una nueva modalidad de la satisfacción pulsional.

Lacan, en su retorno al psicoanálisis freudiano, leyéndolo a la luz de la lingüística estructural y la teoría del significante, entiende que el síntoma al ser una formación del inconsciente está estructurado como un lenguaje, por lo cual se sirve de significantes, que pueden ser leídos en el análisis.

Sin embargo, ciertos testimonios dan cuenta de una dificultad radical para inscribir ese padecimiento en el orden del sentido: “se dejó atrapar por ese frenesí al que no sabía poner nombre” (Vigan, 2013, p.96) relataba la autora sobre la paciente anoréxica. Lejos de presentarse como un mensaje descifrable, el fenómeno aparece aquí como algo opaco, sin mediación significativa.

En esta línea, Heinrich (2022) no va a pensar estos fenómenos como nuevas patologías, porque según su criterio eso implicaría romper con la tripartición freudiana de neurosis-psicosis-perversión. La autora en su libro sitúa a las problemáticas de la alimentación como una posible falla en la constitución de la neurosis que hace que permanezca en los bordes, lo que lleva a los pacientes a que su presentación sea al “estilo de acting out”, antes que a través de formaciones del inconsciente.

Lacan (2006) en el Seminario 10 “La angustia” lo define así: “el acting out es esencialmente algo, en la conducta del sujeto, que se muestra. El acento demostrativo de todo acting out, su orientación hacia el Otro, debe ser destacado” (p. 136). Se trata de pacientes tomados por el recurso de la mostración al Otro antes que el recurso de la palabra. Sin embargo, ese llamado al Otro apunta a que se pueda sostener la palabra: cuando no hay nadie que la sostenga, no tiene sentido hablar de modo que habría que encontrar otra forma de hacerse representar. El sujeto que padece una bulimia y/o anorexia busca, sin saberlo, hacerse un lugar en el Otro, un lugar que fue fallido en sus comienzos.

Es así que estos pacientes parecen no estar representados por el síntoma y la autora los ubicaría entre lo que Didier Weill llamó una “falta de confianza en el significante”. Allí localiza las impulsiones, enfermedades psicosomáticas, adicciones, sujetos actuadores, locuras histéricas, entre los que coincide el desfallecimiento de un Otro que interpreta y lee los significantes en un tiempo instituyente.

Para comprender esta dificultad resulta pertinente retomar la perspectiva lacaniana acerca de la constitución subjetiva. Lacan (1973) en el “Seminario 11” plantea que dicha constitución consta de dos operaciones fundamentales: la alienación y la separación. Por un lado, la alienación a los significantes del Otro, es decir la inscripción del sujeto por venir en

el campo del Otro, implica una división: el sujeto se constituye por el sentido significativo y, a su vez, experimenta una pérdida, denominada afánisis. Consecuentemente, la separación es la segunda operación lógica que posibilita la emergencia del sujeto deseante, marcado por la falta.

Sin embargo, siguiendo a Heinrich, cuando fracasa el encuentro con un deseo entre los significantes de la demanda del Otro, el sujeto deberá buscar la manera de introducir el intervalo porque de lo contrario corre el riesgo de quedar atrapado en la demanda del Otro. En tales casos, el intervalo que posibilitaría la emergencia del deseo no logra instaurarse, lo que obliga al sujeto a buscar otras vías para introducir una separación.

En este sentido, estos pacientes que no pueden disponer de los recursos del significativo, y por ende del síntoma, van de acting out en acting out. Los actings vienen allí donde faltaron las palabras; el término “out” remite precisamente a un afuera de la cadena significativa. De este modo, la modalidad de presentación de estos pacientes implica que han perdido el recurso de la enunciación y se sostienen en una mostración desafiante al Otro.

Esta dimensión puede advertirse en *Días sin hambre*, el libro de de Vigan (2013) que se viene trabajando, en el que la protagonista aparece confrontada con ciertas imposibilidades: “no se le ocurría nada que decir, estaba totalmente vacía” (p.14), “no sabía poner nombre” (p.96). El silencio no se presenta aquí como una elección, sino como efecto de una falla en la simbolización que deja al sujeto sin recursos para tramitar su padecimiento por la vía del significativo.

En este punto, el acting out puede leerse como una forma de decir por fuera de la palabra: el sujeto no enuncia, pero muestra. Sin embargo, lo que se juega en estas presentaciones no se reduce únicamente a una falla en lo simbólico. Las vivencias que conllevan estos padecimientos se imponen al sujeto bajo la forma de una impulsión, como algo más allá de la necesidad.

En esta dimensión, resulta pertinente introducir el concepto de pulsión de muerte desarrollada por Freud (1992b), en tanto permite pensar una tendencia a la descarga cero, reducir al mínimo absoluto la tensión de excitación, incluso cuando esto implique el deterioro o la autodestrucción. Siguiendo a Freud, la pulsión de muerte es muda, trabaja de forma inadvertida afectando directamente el cuerpo del ser viviente. Al predominar sobre la pulsión de vida, busca de la manera más rápida volver a lo inorgánico, ya sea a través del deterioro o la autodestrucción.

En el caso que presenta Delphine de Vigan (2013), la paciente refiere reiteradamente a como “la muerte latía en su vientre” (p.15), que podía sentirla, tocarla. Esta proximidad no resulta meramente metafórica, sino que da cuenta de una experiencia

en la que el cuerpo queda tomado por una lógica que bordea la muerte en su cara real. No es casual, entonces, que estos cuadros se sitúen frecuentemente en ese límite entre la vida y la muerte.

En esta línea, Haydée Heinrich (2023) señala:

Si pensamos, por ejemplo, en una anorexia de una chica de 17 o 18 años que se deja morir ante la mirada espantada del Otro, ¿qué goce hay allí en juego? Hay un goce pulsional que retiene al sujeto en ese lugar, al que no está dispuesto a renunciar fácilmente (p.44).

Se trata de un goce que no pasa por la mediación del significante, sino que se sostiene en el cuerpo, en una fijación que insiste más allá de toda regulación simbólica. Al no servirse de una formación del inconsciente, la paciente con manifestaciones anoréxicas intentará introducir un intervalo en la demanda del Otro a través del acting out, rehusándose a satisfacer la demanda de dejarse alimentar.

En un intento por preservar el lugar del deseo, termina sacrificando la necesidad de alimentarse: prefiere perder el cuerpo de la necesidad antes que sostenerse en un mundo donde el deseo no tenga lugar. En este sentido, su rechazo a comer puede leerse como un modo fallido de decir ¿qué quiere el otro de mí? La paciente anoréxica demanda palabras, un Otro en quien poder confiar.

Por otra parte, en la bulimia, tal como plantea la autora, en el *comerse todo* se juega un comer *nada*, en tanto la impulsión a ingerir cualquier cosa, hasta el punto del asco y la decepción, da cuenta de que nada logra satisfacer a esa persona. De este modo, lo pulsional, en este caso bulímico, deviene acting, como un intento de inscripción allí donde el significante ha fallado.

“Nuevas formas del síntoma”

¿Se trata de una imposibilidad de síntoma o de una transformación de su estatuto en la contemporaneidad? Esta pregunta disparadora abre el panorama: donde Heinrich ve una falla, Cosenza articula una nueva lógica. ¿Síntomas contemporáneos o fenómenos al estilo acting out?

Partiendo de estos interrogantes, Domenico Cosenza (2019) trabaja la cuestión de la clínica del exceso del goce, guiada por la fórmula NFS: nuevas formas del síntoma. Dicha fórmula refiere a una nueva modalidad de relación del sujeto con el objeto de goce que va

de la mano con el funcionamiento del discurso capitalista. Esto refuerza la idea planteada en el primer apartado sobre las problemáticas en la alimentación que se presentan como un fenómeno vestido con los ropajes de la época. “Cada vez más la clínica contemporánea se nos presenta como una clínica del exceso de goce, cada vez menos como una clínica del deseo y la carencia” (Cosenza, 2019, pp. 56-57).

Esta lógica encuentra afinidad con el funcionamiento del discurso capitalista desarrollado por Lacan, en tanto promueve un acceso al goce cada vez más inmediato y rechaza la dimensión de la falta y la castración. En este contexto, el sujeto queda empujado hacia modos de satisfacción que prescinden cada vez más de la mediación simbólica.

La mutación en el estatuto del síntoma encuentra su correlato clínico en las patologías alimentarias, donde el cuerpo deja de ser un soporte de inscripción simbólica para devenir el lugar de una satisfacción directa. Aquí se observa la fórmula “nuevas formas del síntoma” que Cosenza retoma de Miller, donde pareciera que es posible gozar del objeto de manera total, sin pasar por las redes del Otro simbólico, a diferencia de lo que plantea Freud en su enseñanza donde esa experiencia libidinal, sería siempre una experiencia parcial, atravesada por un Otro.

Siguiendo a Cosenza (2019), en las nuevas formas del síntoma, el sujeto forma una unidad con su síntoma, el cual en un principio se presenta como una solución feliz. La percepción de enfermedad está ausente o es muy precaria, así el sujeto considera su condición más como un estilo de vida. En este sentido, Vigan (2013) escribe sobre la protagonista de la novela que “se aferra a esa enfermedad como si fuese el único modo de existir” (p.149). El síntoma deja entonces de presentarse como algo extraño que irrumpe sobre el sujeto, para devenir una modalidad de sostén de la existencia misma. En cambio, el síntoma freudiano incomoda al sujeto; éste sufre, se queja, no lo soporta y por eso acude a un analista.

Es en ese punto en el que ronda la diferencia principal: mientras que hay una pregunta sobre el propio padecimiento en lo que entendíamos del síntoma neurótico freudiano, en los síntomas actuales el sujeto tiene una certeza con respecto al objeto de su impulsión. Vigan (2013) lo expresa del siguiente modo: “había dejado de verse. Era demasiado tarde. Se había vuelto inaccesible al miedo y a la rebeldía. Se sentía bien” (p.53).

La ausencia de pregunta sobre el padecimiento y la convicción respecto de la práctica que lo sostiene encuentran su correlato en lo que Cosenza (2019) señala al afirmar:

Encontramos más bien en el plano descriptivo una certeza ligada al objeto de la propia pasión, la droga para el toxicómano, la comida para el obeso, el llenado y el vaciado para la bulímica, el rechazo mismo como práctica de vaciado y control extremo del cuerpo en la

Sin embargo, estas formas sintomáticas que inicialmente se presentan como soluciones eficaces para el sujeto, capturado por una sensación de dominio y control, fracasan cuando la satisfacción pulsional toma una vía autodestructiva. Se trata de prácticas que amenazan lo real del cuerpo, llevándolo progresivamente al agotamiento. En este sentido, estas patologías implican, según Cosenza (2019), un tratamiento del goce que toma el cuerpo como lugar de ejercicio de un dominio imposible sobre el empuje pulsional.

Se observa allí el funcionamiento de la pulsión de muerte, en tanto aparece aquel empuje pulsional indomable al cual el sujeto queda fijado. Esto nos conduce al eje principal del presente trabajo, el silencio. Tal como plantea el autor, estos pacientes llevan adelante prácticas de goce corporal de circuito cerrado, escasamente mediadas por el Otro y por la palabra, lo cual dificulta la posibilidad de construir una relación con el propio padecimiento a través del decir.

En este sentido, se puede leer en la postura teórica de Cosenza que el silencio se presenta en una doble vertiente. Por un lado, hace difícil entrar en una relación con estos pacientes y dificulta la posibilidad de establecer una relación transferencial efectiva, en tanto se observa cierto rechazo del inconsciente y de la dimensión del Otro, núcleo estructural de las nuevas formas del síntoma. Por otro lado, el silencio se encuentra implicado en el estilo de vida que sostiene esta sintomatología: allí donde no hay interrogación subjetiva por el padecimiento, no hay palabra, hay una respuesta singular frente a las modalidades de goce promovidas por la contemporaneidad.

Asimismo, el silencio no aparece únicamente como consecuencia del padecimiento, sino también como una de las condiciones que posibilitan su sostenimiento. Vigan (2013) escribe: “el cuerpo se ha impuesto, el cuerpo mermado, reducido como una piel de zapa, negado hasta en su existencia, ocupa ahora el centro de la escena” (p.25). Más adelante agrega: “no siente ya nada, no piensa ya nada, su alma ha dejado de sufrir” (p.25). La ausencia de palabra y de interrogación subjetiva permite que estas prácticas permanezcan encapsuladas, sin ser puestas en cuestión por el sujeto ni por el Otro.

A diferencia de lo planteado por Heinrich, el silencio ya no se explicaría únicamente por una falta de confianza en el significante, sino por una modalidad de goce que prescinde del Otro y de la palabra. La autora situaba en estos pacientes una dificultad para la formación de síntomas, motivo por el cual consideraba estas manifestaciones al estilo acting out, donde los pacientes inconscientemente buscan hacerse un lugar en el Otro a través de la demostración y el llamado. Por el contrario, en estas modalidades contemporáneas, el cuerpo pareciera funcionar por fuera de toda escena dirigida.

De este modo, el silencio deja de pensarse únicamente como una dificultad para simbolizar y pasa a entenderse también como una modalidad contemporánea de tratamiento del goce, donde el cuerpo ocupa el lugar que antes podía tener la palabra.

REFLEXIONES FINALES

La paradoja central que dio inicio al presente trabajo hacía referencia a que aquello que se presenta hiperexpuesto en los discursos contemporáneos sobre el cuerpo, el control y las problemáticas en la alimentación, se encuentra al mismo tiempo atravesado por un padecimiento oculto y silencioso para quien lo sufre.

En una época marcada por la inmediatez y por la oferta constante de objetos destinados a colmar la falta, el malestar subjetivo encuentra cada vez menos espacios para ser tramitado mediante la palabra. Si bien las patologías de la alimentación conllevan sus propias particularidades, las mismas no escapan a las conflictivas de la época.

Resulta interesante recuperar la categoría de *modernidad líquida* de Zygmunt Bauman (2002), ya que funciona como un eje articulador de las dinámicas sociales que atraviesan las patologías alimentarias, analizadas en este trabajo. El término “líquido” como símbolo de la fragilidad y el desvanecimiento de marcos de referencia estables, que caracterizan este momento de la historia, permiten situar con precisión el desamparo simbólico del sujeto contemporáneo, ante el debilitamiento de los lazos sociales.

En este contexto, las patologías alimentarias emergen como manifestaciones paradigmáticas de un sufrimiento que no halla mediación en la palabra y mortifica el cuerpo. Mientras que en las manifestaciones bulímicas se observan momentos de atracon y expulsión, en los fenómenos anoréxicos el rechazo al objeto oral funciona como un intento desesperado por hacerse un lugar en el Otro.

Bauman (2002) plantea que las identidades parecen estables desde un punto de vista externo, pero al ser miradas por el propio sujeto aparece la fragilidad y el desgarramiento constante. Allí se ve claramente la paradoja inicial, como eso que se esconde detrás de la superficie y que, aún generando tanto sufrimiento, muy pocos pueden ver.

Entonces, tal como planteaba Lamovsky (2002) en estos padecimientos se observa un descrédito en la palabra, lo que favorece la emergencia de formas de sufrimiento en las que el sujeto se encuentra desamparado simbólicamente, es decir, sin palabras frente al Otro. Dicho desamparo simbólico propio de la época actual impone una lógica donde no se tiene en cuenta al otro, donde cada sujeto está inmerso en su individualidad y en un mundo de imágenes engañosas.

De este modo, el presente trabajo buscó problematizar cómo opera el silencio en estos padecimientos y qué interrogantes abre para la clínica actual, especialmente en una época donde el debilitamiento del lazo con el otro pareciera dejar al sujeto, cada vez más solo frente a su goce mortífero.

Asimismo, tanto en las formulaciones de Haydée Heinrich como en los desarrollos de Doménico Cosenza, aunque desde perspectivas diferentes, aparece una problemática común: la dificultad del paciente para construir una relación con su padecimiento a través del decir.

Sin embargo, luego de este recorrido, puede señalarse que las elaboraciones de Heinrich, al situar estas patologías en relación con una falla en la constitución de la neurosis, ofrecen una orientación clínica más precisa para pensar una posible dirección de la cura. Por su parte, los desarrollos de Cosenza resultan especialmente fecundos para interrogar las formas contemporáneas del sufrimiento y sus modalidades de presentación, aunque al ubicar las nuevas formas del síntoma por fuera del síntoma neurótico freudiano, deja abierta la cuestión de su ubicación en el plano de la estructuración psíquica. En este sentido, más que clausurar el interrogante acerca del estatuto de estas manifestaciones, el presente trabajo busca contribuir a su problematización.

En conclusión, si el silencio constituye una de las características fundamentales de las patologías alimentarias; una de las tareas principales del analista consistirá en brindar las condiciones necesarias para alojar al paciente sabiendo las complicaciones que se pueden presentar en estos casos. El lugar del analista no será entonces el de imponer sentido allí donde esté falta, sino el de sostener una escucha que haga posible la emergencia de una elaboración singular. Deberá estar advertido de la paradoja que atraviesa estas problemáticas para que el trabajo analítico no alimente el silencio tan tortuoso en el que el sujeto ya se encuentra atrapado.

Sobre esto último, una cita de Vigan (2013) ilustra la relación de la paciente con fenómeno anoréxico, y el doctor que la ayudó a salir de su padecimiento:

Lo ama con un amor único, lo ama por esa chispa de vida que él ha recogido in extremis, lo ama por esa deuda que tendrá con él por mucho tiempo, siempre. (...) Lo ama por lo que él entiende a través de medias palabras, lo que entiende en el silencio. (pp. 80-81).

Y hacia el final del libro escribe: “alguien la llama prometiendo la vida. Sus palabras atraviesan la oscuridad, se lo llevan todo, acallan los gritos, acallan el silencio” (Vigan, 2013, p.151). La posibilidad de comenzar a trabajar ese sufrimiento no se podría pensar sin un Otro que posibilite un espacio que le permita al sujeto resurgir de ese encierro silencioso en el que se encuentra encapsulado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bauman, Z. (2002). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica.

Cosenza, D. (2019). *La comida y el inconsciente*. Ed. NED.

De Vigan, D. (2013). *Días sin hambre*. Editorial Anagrama.

Ferrero, M. (2017). Neurosis y subjetividad de la época. En *Psicoanálisis en la universidad* (Vol. 1, pp. 107-105)

Freud, S. (1992a). El yo y el ello y otras obras. En *Obras completas* (Vol. 19, pp. 3-63). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1992b). Más allá del principio de placer. En *Obras completas*. (Vol.18, pp. 1-62). Amorrortu Editores.

Freud, S. (1976). El porvenir de una ilusión. El malestar en la cultura, y otras obras. En *Obras completas*. (Vol. 21, pp. 57-140). Amorrortu Editores.

Heinrich, H. (2022). *Borde <R>S de la Neurosis*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

Heinrich, H. (2023). *Cuando la neurosis no es de Transferencia*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

Lacan, J. (2006). *El seminario de Jacques Lacan: Libro 10: La angustia*. Paidós.

Lacan, J. (1987). *El seminario de Jacques Lacan: Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.

Lamovsky, Liliana (2002). *Subjetividad contemporánea: El Desamparo Simbólico*. EFBA

Lamovsky, Liliana (2005). Psicoanálisis y lazo social. En *Pensando Ulloa, Editorial Libros Del Zorzal*. EFBA

Recalcati, M. (1997). *La última cena: anorexia y bulimia*. Buenos Aires: De Cifrado.