Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

NODVS XL
Juliol de 2013

Anorexia y Angustia

El presente artículo se trabajó a partir de la investigación de doctorado que realiza Sonia Murguía en la UNAM, con la Dra. Hebe Tizio; también en la clase del seminario "Clínica y función de la angustia" impartido por Vicente Palomera, y "De la angustia al síntoma" impartido por Elvira Guilañá, en la Sección Clínica de Barcelona del Instituto del Campo Freudiano.

Sonia Murguía

Resum

El presente trabajo pretende analizar la anorexia y la participación de la angustia en el proceso de aparición y sostén de la patología, exponiendo algunas viñetas del discurso de diversas pacientes o jóvenes entrevistadas que tienen diagnóstico de anorexia, en el intento de nombrar aquello que no corresponde al simbólico. Se señalan el lugar de la angustia y la participación de la mirada, el dar a ver, el lugar fálico del cuerpo "huesos", así como el dolor en la producción del vacío necesario para canalizar la pulsión.

Paraules clau

Anorexia; angustia; vacío; deseo; dolor; pulsión.

La anorexia es una patología que puede desencadenarse desde una estructura neurótica o psicótica; muchas veces nos presenta personalidades límite. Es una patología que ha de analizarse desde la clínica del vacío, en donde el centro de su desarrollo es la angustia[1].

Cabe señalar que cuando hay un síntoma como sustitución simbólica estamos en la clínica de la falta, que corresponde a la neurosis; sin embargo, en la clínica del vacío no hay sustitución simbólica, hay signo, signo que habla en el cuerpo, y en el caso de la anorexia, habla en el cuerpo a través de las insignias del Otro (insignia, como un significante desaparejado, S1), a partir de un superyó mortífero en el goce de un cuerpo mortificado.

La angustia que sostiene este padecimiento queda ilustrada en el discurso de una paciente que a los 23 años decía que tenía miedo a desarrollar un cuerpo de mujer por estar expuesta a cualquier abuso de un hombre, por el miedo de adquirir las responsabilidades de una joven de su edad pues era de esperar que ya hubiese terminado su carrera y empezara a trabajar y sentía que se había agarrado tanto de la anorexia para no avanzar en la vida, que todo en su vida era la anorexia. Fuera de la enfermedad ya no se preocupaba por nada y decía: "*De unos*

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

años para acá mi forma de pensar cambió, y cambió de... ***no quiero ser flaca a quiero ser un esqueleto y me quiero morir".***

Cuando la pulsión no encuentra la vía del amor, entonces sigue la vía de la angustia y allí aparece la anorexia como solución. Pero entonces surge la pregunta: ¿qué causa la angustia de la chica con anorexia? De acuerdo a sus palabras: "avanzar en la vida", "madurar y asumir responsabilidades", "miedo a desarrollar... como un cuerpo de mujer" y "quiero ser un esqueleto y me quiero morir".

Así, vemos que aparece una gran dificultad para apropiarse de un cuerpo sexuado, y de una condición de sujeto en la que además se le convoca a responder en primera persona a la llamada del Otro; nos topamos con la imposibilidad por un vacío en ser, por una falla en la función del nombre del padre, donde la muerte se perfila como horizonte. Hay un deseo de nada que encuentra una solución en el deseo como apetito de muerte, con una desvitalización nirvánica del sujeto[2].

Ya desencadenados los síntomas anoréxicos, las jóvenes reducen su lazo social, y su actividad, al grado de poder pasar muchas horas solas, buena parte del día en su cama, comiendo nada, en una desvitalización nirvánica, y llegando al grado de vomitar incluso el agua que tomaron como único alimento; o proponerse 2 horas de ejercicio solitario con un cuerpo desfalleciente, para quemar las calorías de la galleta que se atrevieron a ingerir.

Las chicas, generalmente concluyen que querían que les devolvieran una mirada, llegan a describir secuencias en las que los miembros de su familia tienen los días ocupados y nadie las acompaña, aún aquellas que viven en familias extensas, con muchos miembros, y nadie tiene tiempo para voltear a mirarlas. Encontramos que la primera respuesta generalizada de los familiares de una chica con este problema es la negación; Hilde Bruch lo describe muy bien, al señalar que se consideran la familia perfecta que tiene una hija perfecta que sólo necesita comer un poco más.

En otro momento otra joven de 16 años que empezó a los 6 con síntomas de restricción alimentaria me preguntó: "*¿Qué es mejor la anorexia o la bulimia?"* ella concluía que era mejor la anorexia, pues la bulimia no lleva consigo una amenaza de muerte y la anorexia si, y la amenaza de muerte convoca necesariamente la mirada del Otro.

¿Qué tipo de mirada busca la joven con anorexia?

Cabe señalar que hay dos miradas: la que le viene del Otro y la propia; la cuestión es que la mirada propia se construye a partir del Otro y del otro, dado que además es cierto que sólo podemos vernos en el espejo en una imagen invertida como imagen total. Nuestra espalda requiere un juego de espejos para poder alcanzarla y sin espejos vemos sólo una parte de nosotros.

Tenemos que considerar que a las pulsiones de la teoría freudiana, oral, anal y genital, Lacan agrega la pulsión escópica y la invocante, y dice que en ningún lugar el sujeto está tan preso de la función del deseo como en la pulsión escópica; como veíamos, la mirada que buscan las chicas con anorexia en el espejo para poder mirarse, las lleva a formular soluciones que dan

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

otra persona, y verme desde allí, pero no sé como soy, Quiero saber en verdad cómo me veo".

Freud señala que la imagen es inestable; su recuerdo es frágil, a diferencia de lo simbólico. Señala y subraya la facilidad para evocar aspectos simbólicos, y la dificultad de mantener una imagen estable[3]. Algo que pese a ser bien sabido nos sorprende es que las chicas con anorexia se observan "gordas" frente al espejo, a pesar de una delgadez excesiva. Como una visión para la que no hay palabras precisas, para la que "verse gorda" puede representar verse con cuerpo de mujer; o verse y no reconocerse precisamente en la imagen del espejo; o con dimensiones mayores de las esperadas ante un ideal infantil. Una paciente de 17 años me decía: *"es que si soy mujer, si ya no soy niña, ya no voy a ser la hija perfecta de mis papás"*

La imagen del sujeto se construye y totaliza en el período denominado estadio del espejo. Esa imagen es el resultado del lenguaje del Otro, la mirada del Otro, en fin, no sin el Otro. Este lenguaje y esta mirada van a sentar las bases de la alienación del sujeto a ese Otro, la fundación del inconsciente y el resto no simbolizable conformará el objeto *a* que quedará en la unión-intersección de la relación de objeto[4]**.** Hay así, una imagen simbólica sostenida en la insignia del Otro, que enmarca la identificación imaginaria[5].

Parece haber una expectativa ligada a identificaciones y construcciones del "ideal del yo", que vuelven *unheimlich* (ominosa) la imagen del espejo, y allí se suscita la angustia.

Así pues, la mirada que se espera es aquella que nos da un lugar fijo, garante, con relación al Otro; un lugar que se empezó a construir aún antes de nacer y que permanece aún después de morir, el lugar simbólico; sin embargo, parece que en la joven con anorexia éste lugar marcado por un *¿qué me quiere el otro?* Parece difuso, indefinido. Las chicas llegan a expresar que no saben quiénes son, que no se han visto, y que la imagen que refleja el espejo las hace dudar. Por un lado, de los caracteres sexuales femeninos que ya están en su cuerpo y sólo en la imagen del hueso logran desaparecer; por otro, convirtiendo esta imagen en el ideal, que describen sin curvas femeninas y que adjetivan como la perfección que aspiran alcanzar, pero para cuya posibilidad no hay límite. Como una meta que se marca en los 40 kilos, y cuando están en 42 se traslada a 35, y así sucesivamente. Hubo una chica que en esta línea llegó a pesar 28 kilos.

Sigmund Freud (1992/1926), nos dice que:*"La primera condición de angustia que el yo mismo introduce es, por lo tanto, la de la pérdida de percepción, que se equipara a la de la pérdida del objeto. Todavía no cuenta una pérdida de amor [...]. La pérdida de amor por parte del objeto se convierte en un nuevo peligro y nueva condición de angustia más permanentes"* [6]*.*

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Aquí habría que pensar también en el esquema óptico, en donde hay una imagen real, ausente, a la que el sujeto sólo puede acceder a través de su imagen especular, y por lo tanto, a través de una alienación fundamental en el pequeño otro; es aquí donde se sitúa la captura narcisista del yo ideal (Ideal-Ich). Pero esta relación especular está bajo la dependencia del gran Otro que dirige el espejo plano. La joven con anorexia tendría que estar parada en el ángulo que le permita encontrarse en su mirada, y eso parece no ocurrir, de modo que aparece un vacío que crea angustia; un vacío que se traduce con la palabra distorsión de la imagen en el espejo, que se traduce en la frase "me veo gorda", como fórmula verbal que intenta dar cuenta de lo innombrable de la enfermedad.

Algo que comunmente suelen mencionar este tipo de pacientes, es que se ven mucho al espejo, pero se buscan desesperadamente, porque no se encuentran, no encuentran la imagen que esperan, se buscan con angustia. No es la angustia que se ubica entre el goce y el deseo y que empuja a la acción reparadora, a la búsqueda del deseo y de la condición de ser del sujeto[7]; es la angustia que apunta al pasaje al acto, que aparece al no poder mirarse, al no poder encontrarse, reconocerse, formar una imagen del propio cuerpo, una imagen como sujeto.

Algunas chicas solucionan esta dificultad para construirse con identificaciones que Recalcatti adjetiva como camaleónicas, pues se acomodan a ser como la persona con la que están, en una búsqueda de aceptación, como con la garantía de un modelo que "sabe" cómo comportarse de acuerdo a las circunstancias, lo que se considera una compensación imaginaria, como forma particular de soldadura subjetiva. En estos casos, podríamos pensar en un agujero psicótico, a través de una identificación mimética con el semejante.

En el estatuto de la mirada encontramos, además de ver y ser visto -de acuerdo a Lacan- el dar a ver[8].

Parece que después de haber intentado ser vistas por sus objetos primarios, con la mirada de complacencia, con la mirada de amor, al no lograrlo, dan a ver -especialmente a su madre-, lo que no le gusta, lo que para el Otro y para el otro es rechazado, que de acuerdo a Cosenza sería construir un muro donde el rechazo es mutuo, es central.

Este dar a ver es para angustiar al (O)otro, darle a ver los huesos, donde además se juega la apariencia de una cierta plenitud porque lo que se muestra es la relación del sujeto con el falo, un falo construido con un esfuerzo muy grande, sostenido por un superyo implacable, en donde el ideal del yo es la imagen en los huesos, prácticamente el reflejo de la muerte.

Esa imagen fálica les da una sensación de omnipotencia al mantener el control del hambre y de todas las sensaciones corporales que las empujan a comer, y lograr resistirse de un modo que es coronado -por ellas- como la perfección. Una paciente hacía referencia a que llevaba 2 años de dieta, lo que su padre y su madre no soportan ni 2 semanas, a pesar de que "*realmente están gordos*" -según su decir-.

Es claramente el yo ideal en el que quieren colocarse, el cuerpo huesos, unido al goce de la anorexia. En relación al control omnipotente, hay un goce imaginario de perfección, donde la castración no cabe. Podríamos decir también que hay un goce real que hace estrago en el cuerpo, un goce que no se puede detener. *"En la anorexia psicótica el hueso libera al sujeto de la vacuidad. La aparición de la muerte, del esqueleto en el espejo es la aparición de algo que no causa horror, sino un "sentimiento de paz" [9];* en ocasiones también un sentimiento de eternidad, ya que el hueso es lo que permanece.

Conservar el cuerpo de niña las mete en el deseo imposible. Pero no en el imposible del

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

neurótico obsesivo, ni siquiera como algo imaginario; aparece como un real delirante, que se esfuerzan por alcanzar y, al constatar su imposibilidad, surge la angustia. La angustia como *unheimlich*, pues es un miedo ligado a lo desconocido de algo conocido[10].

Lacan en el seminario 10 lección X nos dice que "*Sólo estamos de duelo por alguien de quien podemos decirnos Yo era su falta..."* [11]. Al ser su falta, le somos preciosos, indispensables. El duelo, de esta manera, hace aparecer la angustia. El sujeto humano necesita captarse como falta de alguien; muchas veces las chicas con anorexia no logran encontrar ese lugar.

Parece que los estragos del cuerpo de la joven con anorexia pretenden provocar la mirada y la angustia del Otro; sin embargo, en muchos casos parece imposible. De acuerdo al decir de una paciente: *"mi mamá como que no quiere meterse en esto de la enfermedad" :* la madre trata de esquivar el objeto *a* que aliena a su hija y su manera de jugar la experiencia límite con la muerte y lo indecible, lo real del padecimiento anoréxico. Algunas madres logran librarse de que "les den a ver"; como la madre de la papilla asfixiante, que no se involucra, no se entera, no se culpa. La mirada de la madre parece no encontrarse en un significante que le devuelva a la joven un lugar en el que se sepa "preciosa, importante" para el Otro.

Lacan nos dice en 1964, que si el deseo del Otro no me reconoce, ni me desconoce, *"me interroga en la raíz misma de mi propio deseo como* ***a****, como causa de dicho deseo y no como objeto"*[12], y agrega que si el sujeto funciona es porque no sólo está en el plano de la lucha, sino en el plano del amor.

Esta función del amor no se constituye del todo en las jóvenes que viven en la experiencia límite de la anorexia, y ante la emergencia de goce, a falta de responder como objeto causa del deseo del Otro, ellas hacen aflorar la negatividad del deseo: deseo puro, deseo de nada, deseo de muerte.

¿Dónde está el deseo del Otro, la falta del Otro, lo que la joven con anorexia es para el Otro, para un Otro para el que nada es suficiente?

La mayoría de las jóvenes con anorexia expresan que no pueden llenar las expectativas maternas -ni las propias- en el sentido en que es frecuente que expresen esa frase de que "no es suficiente". La castración parece no operar en el trayecto del deseo, queda un goce que ya no encuentra límites. Cuando se es todo síntoma, la lógica que lo regula es todo o nada; además ha de vehiculizarse en el cuerpo, y en el cuerpo es sólo a través del goce.

Parece que la posibilidad de vida está en la anorexia como un dar a ver como denuncia de su lugar en el mundo. Por eso una joven dice: *"me he agarrado del trastorno", "****si no soy nada, mínimo quiero sobresalir en algo, creo que lo más fácil es esto****".*

Hay una exigencia del Otro que la lleva a querer sobresalir, y a desarrollar el síntoma como respuesta a su imposibilidad. Otra paciente decía que a su madre nunca le da gusto, ya sea que coma o que no, lo que estudia, como se viste, como se peina, etc., es decir, no sólo hay insatisfacción con relación a la comida o al cuerpo. Casi todas las chicas que he entrevistado o atendido y corresponden al diagnóstico de anorexia, manifiestan un ímpetu constante desde su infancia para satisfacer la demanda de su madre, y la imposibilidad.

"Estás tan desesperada, es tanta la necesidad de bajar de peso" son expresiones que intentan traducir lo innombrable del enfrentamiento con lo real de existir que desemboca en la experiencia de la anorexia, y dan cuenta de la angustia que aparece ante este goce sin ley, dirigida por un vacío real, sin relación con el deseo.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Los vínculos con sus familiares cercanos parecen causar un estrago que desata la pulsión en muchas de las chicas. En el tratamiento llegan a descubrir que hay un sentimiento de odio hacia sus padres que vuelcan contra ellas mismas, y que el vómito no es para adelgazar, como para liberar lo que la convivencia con ese sentimiento de odio las hace sentir.

Describen así el paso al goce para liberar la pulsión apremiante que aparece por la vía de la angustia; no es hasta después de haber hecho un largo recorrido que pueden ir ubicando algún saber, el saber del goce, que de todos modos está en lo real y hace un vacío real al expulsar la comida. Una joven decía: *"la comida es solamente una máscara, es más fácil sentir dolor de hambre que el dolor como de escarbar todo lo que has vivido, todo lo que te ha afectado es mucho muy difícil".* Así, pretenden cambiar el dolor de estatuto, del campo emocional al campo físico.

Algo sucede a las chicas al ser significadas por el Otro. No logran situarse en lo simbólico. Esto trastorna su posición de sujeto en un vacío en ser que las empuja al trastorno para mantenerse "vivas", a pesar de que su hacer cotidiano las empuje a la muerte. *"Cuando se está en la dialéctica de la pulsión, lo que rige es siempre otra cosa. La dialéctica de la pulsión es básicamente diferente de lo que pertenece al registro del amor así como al del bien del sujeto"*[13].

Este vacío significante, empuja al lugar del goce sin ley, en donde es preciso que el sujeto done un trozo de carne, un órgano o parte de su cuerpo para que encarne el goce. Hay una forclusión que obstaculiza la posibilidad de una apropiación subjetiva. Esto la lleva a no poder construirse una imagen del Yo, ni una imagen corporal, ni una imagen de sujeto; y allí la imagen fálica de los huesos es la única que cabe.

Sorprendentemente, se encuentra en el discurso de varias chicas con este padecimiento, que se imaginan sin horadar; es decir, sin los orificios que marca Freud como zonas erógenas, esa erotización que generalmente se logra a través de los orificios aparece en la negación de los mismos, en una piel continua, sin agujeros; algunas negándolos en el dibujo u otro tipo de reproducciones corporales: una paciente incluso llegó a manifestar la fantasía de que los orificios fueran "cosidos" (como si suturaran una cirugía) para que quedaran tapados.

Se mueven en la experiencia límite, en un perímetro del objeto *a*, los orificios parecen representar los objetos de la angustia, de tal forma que son negados. Las pulsiones oral, anal, escópica e invocante vienen aquí a mostrarse negadas, como si la forma en que fueron libidinizadas marcara la puerta al surgimiento de la angustia desorganizante.

La manera de canalizar esa angustia desorganizante que se transforma en goce es el dolor. Estas chicas nos presentan tres formas del dolor: el provocado por ellas directamente a su cuerpo; el que resulta de la extenuación de su cuerpo y las consecuencias orgánicas; y el que ellas nombran como el vacío emocional.

Podemos encontrar que muchas de ellas empiezan por tatuarse y horadarse el cuerpo, y luego pasan a cortarse; hay otras que llegan a rascarse o quemarse hasta sangrar: *"me empecé a quemar con la plancha del cabello y fue como ... fue muy reconfortante, lo hice 2 veces, prefería sentir ese dolor físico a sentir el vacío emocional tan grande que sentía ".*

Recalcati menciona que algunos pacientes psicóticos, para *"contener la sensación de irrealidad y de disolución del mundo se autolesionan ... con el fin de volver a enganchar la vacilación del mundo a un punto firme, a una certeza que ancla el sentido y la realidad misma de las cosas."* [14]

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Freud (1992/1926) nos dice que: *El dolor es, la genuina reacción frente a la pérdida del objeto; la angustia lo es frente al peligro que esa pérdida conlleva, y el ulterior desplazamiento, al peligro de la pérdida misma del objeto. [...] A raíz del dolor corporal se genera una investidura elevada, que ha de llamarse narcisista, del lugar doliente del cuerpo;[...] esa investidura aumenta cada vez más y ejerce sobre el yo un efecto de vaciamiento, por así decir."* [15]

La angustia para Lacan surge como manifestación específica del deseo del Otro, en la medida en que el yo se enciende y el sujeto es advertido de un deseo, es decir de una demanda que no corresponde a ninguna necesidad, que me pone en cuestión, porque me anula, se dirige a mi como esperado, como perdido. Solicita mi pérdida para que el otro se encuentre en ella.

El sujeto alienado, al descubrir la falta del otro, trata de desprenderse y al no poder hacerlo -porque el otro no lo permite- se plantea el lugar activo ¿puede 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 -como sabemos por muchos hechos la anorexia mental*"[16]. Hay aquí un enigma del deseo del adulto: ¿hay realmente un deseo de muerte? ¿de la muerte de quién?

De alguna manera hay un intento de introducir la castración imaginaria con la muerte. *"Yo siempre esperaba como que me diera un paro cardiaco, un infarto... y no me dio".* Otra chica decía: *"yo pensaba que me iba a morir de inanición no necesitaba pensar en suicidarme".*

Lacan considera que el Otro de la anoréxica confunde el don de su amor, con el don de sus cuidados[17]. En muchos de estos casos parece que los cuidados están puestos en el dinero que se gastan con ellas, en la escuela particular, en el transporte escolar, las clases extras, luego en la clínica donde están internadas o en los médicos, etc. *¿No son acaso los objetos de consumo profusamente disponibles, los equivalentes de la "papilla asfixiante"? [... En el capitalismo] el sujeto bajo el imperativo del consumo, se consume"* [18]. Precisamente el padre de la demanda: da cosas.

Tenemos entonces, en muchas de las chicas con anorexia, un estadio del espejo que no coloca la imagen en el espejo en el ángulo de la mirada que consolide, que sostenga, que

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

garantice y las ayude a construir una imagen -no sólo corporal- una imagen de sujeto. Hay una madre que cubre la demanda con una papilla asfixiante que la chica no puede tragar y al llegar la adolescencia niegan su condición sexuada, enlazada a un deseo casi delirante de permanecer niñas. Se adhieren entonces, a un ideal del yo fálico del cuerpo en los huesos, que sostiene la completud imaginaria y les permite "dar a ver al Otro" del que están alienadas. Se autolesionan en la sensación "reconfortante" del dolor corporal que apela a la investidura narcisista. Ubican la experiencia del vómito como algo que produce un alivio al hacer un vacío, y comprenden que el "discurso por la delgadez" es tan solo un semblante, "una máscara".

Finalmente, la forma de ser y hacer de la chica con anorexia, en el límite de la angustia. Introduce la muerte como una castración que intenta consolidarse y que por otras vías no ha podido lograr.

Notes

1 Cosenza, D. (2013). El muro de la anorexia. Madrid: Gredos.

2 Recalcatti, M. (2003). Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis. Madrid: Síntesis.

3 Freud, S. (1926/1997). Inhibición síntoma y angustia. En: Sigmund Freud, Obras Completas. Tomo XX, Buenos Aires: Amorrortu.

4 Lacan, J. (1995/1964). El Seminario, libro 11, Los Cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

5 Miller, J-A. (2012). La fuga del sentido. Buenos Aires: Paidós. *Cabe señalar que aquí Miller nos habla de la insignia como un S1.*

6 Freud, S. (1926/1997). Inhibición síntoma y angustia. En: Sigmund Freud, Obras Completas. Tomo XX, p. 159. Buenos Aires: Amorrortu.

7 Miller, J-A. (2005). Introducción a la lectura del seminario de la angustia en Jacques Lacan. En: Freudiana 42, pp. 7-59.

8 Lacan, J. (1962-63/2007). Seminario, libro 10, La Angustia. Buenos Aires: Paidós.

9 Recalcatti, M. (2003). Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis. p. 59. Madrid: Síntesis.

10 Lacan, J. (1962-63/2007). Seminario libro 10, La Angustia. Lección XII. Buenos Aires: Paidós.

11 Lacan, J. (1962-63/2007). Seminario libro 10, La Angustia. Lección X, p.155. Buenos Aires: Paidós.

12 Lacan, J. (1964/1995). Seminario libro 11, Los Cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. p. 167. Buenos Aires: Paidós.

13 Lacan, J. (1995/1964). Seminario libro 11, Los Cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. p. 214. Buenos Aires: Paidós.

14 Recalcatti, M. (2003). Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis. p. 59. Madrid: Síntesis.

15 Freud, S. (1926/1997). Inhibición síntoma y angustia. En: Sigmund Freud, Obras Completas. Tomo XX, p. 160. Buenos Aires: Amorrortu.

16 Lacan, J. (1995/1964). Seminario libro 11, Los Cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. p. 222. Buenos Aires: Paidós.

17 Lacan, J. (1964/1995). Seminario libro 11, Los Cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=america&File=america/2004/04_02_26_ons_anorexia.html. Consultado el 11/05/ 2013.

Bibliografia

Cosenza, D. (2013). El muro de la anorexia. Madrid: Gredos.

Freud, S. (1926/1997). Inhibición síntoma y angustia. En: Sigmund Freud: Obras Completas. Tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu.

Lacan, J. (1962-63/2007). Seminario, libro 10, La Angustia. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1964/1995). El Seminario, libro 11, Los Cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

Miller, J-A. (2005). Introducción a la lectura del seminario de la angustia en Jacques Lacan. Freudiana 42, pp. 7-59.

Miller, J-A. (2012). La fuga del sentido. Buenos Aires: Paidós.

Recalcatti, M. (2003). Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis. Madrid: Síntesis.

http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=prensa&SubSec=america&File=america/2004/04_02_26_ons_anorexia.html. Consultado el 11/05/ 2013.