

Bulimias

C A R M E N G A L L E N O

En la clínica psicoanalítica no podemos hablar de “la bulimia”, como lo hace el DSM-IV cuando define las características generales de la “bulimia nerviosa”, con sus dos subtipos, el “purgativo” y el “no purgativo”. Pues en la práctica psicoanalítica recibimos sujetos, sujetos que se presentan como pacientes, con su particular padecer. La clínica que se nos muestra en las pacientes que se consideran afectadas de bulimia difiere de un caso a otro; cada una toma sus “actos bulímicos” dándoles un peculiar peso subjetivo y, además, las consecuencias en el cuerpo y en la vida del sujeto no son idénticas. Sin duda no implica lo mismo como posición del sujeto que unas vomiten después del “atracción” y otras no, o que la bulimia irrumpa en alternancia o no con una anorexia, o consecutivamente a un tiempo en el que solamente dominaba la anorexia. Pero hay otras diferencias clínicas que resultan de algo que es esencial en la clínica psicoanalítica: la posición del sujeto en cuanto a que quiera saber algo o no del inconsciente que le determina.

A diferencia de las pacientes anoréxicas que no suelen definirse como tales, la presentación “soy bulímica” o “tengo bulimia” es frecuente cuando llegan a la consulta, en la medida en que su demanda de tratamiento o ayuda está motivada por el horror que les produce lo que consideran anomalía vergonzosa, y que no pueden frenar con su voluntad. Su “comer compulsivo y sin sentido”, por discretos que sean, cuantitativamente, sus episodios bulímicos, es experimentado subjetivamente como el peor de sus fracasos, el más deprimente, el más desolador, el que les hace sentirse un ser miserable.

Para la histérica, que sostiene su neurosis colocándose como “sujeto Amo”, la anorexia es experimentada como un triunfo subjetivo sobre el cuerpo. Laurence Bataille, en un comentario publicado en *Ornicar?* 22-23, sobre los libros de Hilde Bruch, especialista americana en anorexia, y de Laurence Igoin, psicoanalista de la IPA, “La bulimia

y su infortunio”, propone que en la anorexia “triumfa el dictador interno que reemplaza la tiranía del deseo de los padres”. Y que mientras la “anoréxica exhibe esa proeza”, la bulímica, “a escondidas, en la vergüenza y a toda prisa”, muestra que lo que triunfa es “el cuerpo abyecto que engulle todo, sin que ella pueda dar razón alguna de ello, ni siquiera por una sensación de hambre”.

La clínica de la bulimia, más que una clínica del objeto “comida”, se le muestra al sujeto, para su horror, como una clínica de su *desaparición subjetiva*, correlativa a una emergencia súbita del desasosiego de la pulsión que, retornando en cortocircuito sobre el cuerpo, lo hace presente sólo como *el agujero que todo lo traga*. El tipo de “goce” de la compulsión bulímica no puede ser atribuido al objeto, que en las bulimias que atormentan al sujeto, muy pronto se torna *indiferente*. Recordemos cómo Freud vio que el objeto en la pulsión es completamente *indiferente*, ya que ningún objeto satisface la pulsión.

Conviene aquí detenernos un momento a recordar algo que es clave en la teoría psicoanalítica. El objeto de la pulsión oral no es la comida. El objeto de la pulsión oral es el *seno*, pero el *seno* que se separa del cuerpo en el destete, y sólo en tanto que es un objeto perdido puede representar la pérdida en causa en la castración y en el deseo. El *seno* que el niño extrae del cuerpo de la madre, separándolo de ese cuerpo, puede valer en el fantasma para colocarlo como objeto del deseo del Otro. Pero ello en la medida en que la pulsión que lo rodea como objeto que falta, se satisface en el circuito de su ida y vuelta. En suma, sólo como *agujero* en torno al que gira la pulsión oral, en su exigencia de satisfacción, puede el objeto oral evocar la *libido*, “la parte del viviente que se pierde al producirse por las vías del sexo”¹.

Me ha parecido oportuno recordar esto para orientarnos clínicamente en lo que las bulímicas ponen sobre el tapete en esos actos en los que se hacen “agujero que traga todo y cualquier cosa, agujero que ninguna comida viene a saciar”, y para que no caigamos en la interpretación simplista de que las bulimias son una “regresión preedípica” a la relación “oral” con la madre por fracaso del vínculo edípico, fálico, con el padre y sus substitutos masculinos.

Mi interrogación sobre las bulimias ha sido suscitada por cinco casos de bulimia que la consideran como un síntoma insoportable, a erradicar. Son cinco casos de mujeres y en todos la estructura histérica se hizo patente a las pocas entrevistas. Pero también ha sido suscitada por otros casos de histeria en mujeres en los que los “desórdenes por exceso en relación con la comida” aparecen pronto en el tratamiento psicoanalítico, aunque no han hecho síntoma para ellas antes. Se sintomatizan en el análisis, en el mejor de los casos. Estos otros casos, que no son de bulimia, son mujeres que desde tiempo ha, comen “de más”. Este “de más” puede tomar formas variadas: “picotear”



¹ Jacques Lacan, *Posición del inconsciente*, en *Escritos 2*, México, Siglo XXI Editores, 1985.

todo el día y comer poco en la mesa, ser voraces con la comida en la mesa, tender a comer sólo alimentos de capricho y en demasía, ponerse a dieta cuando se ven gordas para luego incumplirla enseguida, etc. Sus cuerpos engordados acusan las consecuencias. Pueden darse auténticos atracones, más incluso que los de las bulímicas, pero no como ellas a escondidas, en secreto, en soledad, vergonzosamente. Los hacen visibles al Otro. Por eso muchas veces son las madres, o las hijas, o los médicos, quienes les advierten de lo nocivo, para su línea o para su salud, de tales modos de comer. Rara vez los maridos, por cierto, lo cual algo señala.

Si estas pacientes, que comen “de más y desordenadamente” no lo sitúan de entrada como un síntoma que les hace sufrir, es porque su actividad engullidora les es placentera, aunque puedan sentirse culpables por la incidencia del Ideal de “lo que debe ser”, sea en cuanto a cuidar su imagen femenina o cuidar su salud. De estos casos quiero resaltar que, en sus análisis, se pone de manifiesto cómo su demanda histérica de “ser”, dirigida al Otro, su expectativa de que el Otro les responda dándoles el valor fálico de su ser, y las asegure como objetos que colman el deseo del Otro, aunque la presenten en primer plano como demanda de amor, de ser queridas, está sostenida por su modo de ofrecerse al deseo del Otro en un fantasma oral.

Esa alienación en el deseo del Otro rebajado por el sujeto a Demanda insaciable del Otro, ese “generoso servicio” que excluye la cuestión de su deseo femenino al tiempo que les permite tapar lo que les falta, es una atadura que les pesa ya que no les procura los frutos ansiados en su aspiración fantasmática. A su “comer de más”, sin necesidad, y sin aceptar un orden que regule el modo de comer, pronto le dan la connotación de una “rebeldía”, de un desafío al orden simbólico que el Otro transmite. La dimensión de *acting-out* en estos casos es a menudo patente. Ese pequeño o gran plus del “comer de más y como no se debe”, muestra la emergencia de lo que de la satisfacción de la pulsión oral oficia como modo de separación del sujeto. En su proceder con la comida, el sujeto se aferra a un poco de goce para mostrar que no está enteramente a merced del Otro, se escapa por un momento del peso de que conlleva su modo de identificación fálica y, al tiempo, se ahorra la angustia de confrontarse a la cuestión del deseo cuando su expectativa hacia el Otro hace aguas.

Es un hecho que estos casos de histeria, que no son bulímicas por voraces que puedan ser sino, a mi entender, “transgresoras de las leyes del comer dentro de un orden”, se sacian y satisfacen con este uso peculiar, separador, del “más de comida”. Se repliegan sobre sí mismas, como lo puede hacer el niño que chupetea su pulgar, en la función que Winnicott definió del “objeto transicional”. Lacan en “*Subversión del sujeto*”² situó que el desasimiento de la madre permitido por el objeto transicional es una “ganancia sobre la angustia para con la necesidad” al representar, como emblema,

² JACQUES LACAN, *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano*, en *Escritos 2*, México, Siglo XXI Editores, 1985.



la condición absoluta de la causa del deseo alojada en el inconsciente según la estructura del fantasma.

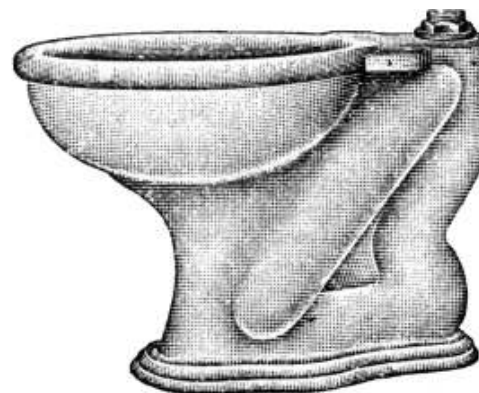
Una paciente ilustra bien cómo su “comer de más” es la contrapartida separadora de la alienación insatisfactoria de su “volcarse en su trabajo” en la *ambición de ser quien colma al Otro*. Cuando está de vacaciones no come de más, ni a deshoras, y entonces, sin forzarse a dietas, adelgaza. De vacaciones, además de liberarse del vínculo con el Otro que la mantiene en su trabajo, hace cosas que le gustan. En esto es lo inverso de la bulímica, pues lo que veremos después es que no hay “vacaciones” que calmen las crisis bulímicas, y que las crisis bulímicas aumentan, al revés, en proporción a que es el sujeto como tal el que se ha puesto *radicalmente de vacaciones*, rompiendo con el modo en que antes sostenía su deseo.

Las bulimias que hacen sufrir no son un gozar placenteramente de un “comer de más”. ¿Serían la peor cara del desafío histórico? Pues en el atracón bulímico no se muestra *la verdad* de un ser como *objeto del deseo* que se separa, que se escapa del poder del Otro. Lo que sale a la luz para el sujeto, sin mostrarse al Otro, es lo *real* de un ser como *objeto de goce*. No es seguro que podamos reducir los actos bulímicos a la dimensión de un *acting-out*. Cuando se producen en alternancia con la anorexia, constituyen para el sujeto el fracaso desolador de lo que mantenían con su anorexia.

Interrogemos las bulimias en su clínica específica. Como es impensable en media hora exponer cinco casos clínicos, y al intentarlo he llenado páginas como para más de una hora, tenía que tomar algún modo de ordenar los elementos clínicos que he encontrado en estos casos, sabiendo que he de renunciar a hacer aparecer la riqueza de particularidades de cada uno. Además, mi investigación es incipiente y lo que puedo plantear hoy de ninguna manera son conclusiones, sólo primeras deducciones. Lo que me interesa hoy es comenzar a extraer lo que puede ser común a estas pacientes, sin por ello obviar las diferencias. Pero por límites de tiempo sólo presentaré hoy uno de los 5 casos.

Así, a riesgo de que sea reductor, expondré sólo un caso, pero siguiendo varios puntos que he extraído *après-coup* al tratar de orientarme en los cinco casos, al tiempo que situaba en ellos lo específico de cada paciente:

1. Las crisis bulímicas como tales, “los atracones”.
2. La irrupción de las bulimias en la fractura de la estrategia histórica en el deseo.
3. Las bulimias como “revés del fantasma”. Revés, en doble sentido, tanto en el sentido de su cara oculta, de “envés”, como de “brusco infortunio” que lo quiebra.
4. Las bulimias como manifestaciones del cierre a una posición femenina. La incidencia devastadora de la figura de la madre y de la mujer que habita en la madre.





LAS CRISIS, LOS ATRACONES

Lo que es más común en todos los casos es el carácter de acto compulsivo de la bulimia como tal y el estado del sujeto en el que se presenta ese empuje súbito e incoercible a comer, que al inicio tiene una connotación de apetito placentero, pero que se torna, inmediatamente, sin solución de continuidad, displacentero. El término lacaniano de “goce” es pertinente aquí, en lo que confina a lo destructivo de la pulsión, que Freud denominó pulsión de muerte.

Laurence Igoin, en el libro citado, sitúa cuatro elementos claves del “desorden bulímico”:

1. *La excitación previa.* Angustia, irritabilidad, malestar, recoge ella de la descripción de las pacientes. Angustia, por mi parte no la he encontrado en estos cinco casos; al revés, las pacientes llegan a decir que con la precipitación bulímica “no hay tiempo” para atravesar la experiencia subjetiva, psíquica, de la angustia. Las pacientes hablan de *ansiedad*, como sensación en el cuerpo de tensión extrema en una inmovilidad y a la vez de agitación que conduce de cabeza hacia la comida. Traeré aquí algo que dijo Lacan en el Seminario de *La angustia*: “Actuar es arrancar a la angustia su certeza. Actuar es operar una transferencia de angustia”³.
2. *La elección de los alimentos.* Son los que el sujeto piensa que no debe comer en ese momento, los que están al alcance de su mano, los más fáciles de engullir de prisa, sin tener que prepararlos antes.
3. *La soledad*, que es una constante. No tiene que haber testigos. Sólo retroactivamente los vacíos y las huellas dejadas en la cocina.
4. *La prisa* que hace tragar vorazmente casi sin masticar y sin darse cuenta de qué se está haciendo, un tragar que sólo se detiene cuando no queda más nada o cuando el malestar corporal hace que no puedan más.

Por mi parte, añadiré otra vertiente menos considerada por Igoin, ya que ella en su libro se centra en los actos bulímicos: la del *estado del sujeto* que es correlativo del acto bulímico. En los cinco casos que he tratado puedo señalar que el sujeto en ese momento se encuentra a una máxima distancia de los otros a los que en su vida puede estar vinculado. Es un “sustraerse” histérico al deseo del Otro actuado muy fuertemente, y un sustraerse al inconsciente. La soledad es por *aislamiento*, pero no sólo físico sino que se acompaña de una *indiferencia o anestesia afectiva*. En ese aislamiento en sí misma, se dedica a *hacer nada*. Dejadedez, desidia, abandono de lo que la implica en su deseo o en sus deberes... Digo se dedica a *hacer nada* y no a “no hacer nada”, pues es bien activo y por ello carga al sujeto de una gran tensión. “Tirada en el sofá” es la frase con la que casi siempre estos sujetos describen su posición. Diría en resumen: hacer

³ JACQUES LACAN, *La angustia*, versión dactilográfica, clase del 19 de diciembre de 1962.

nada y es entonces que surge el impulso del *algo* que llevarse a la boca. Inmóvil y levantándose al frigo o al armario.

LA IRRUPCIÓN DE LA BULIMIA

Aquí es cuando empieza a verse más la diferencia entre los casos, diferencias significativas. Pero van creciendo proporcionalmente las diferencias, lógicamente, si abordamos el punto 3, la bulimia como revés del fantasma y el 4, la bulimia como cierre a una posición femenina.

El caso de N. De 24 años. Trae a mi consulta su depresión y su aislarse sin hacer nada en casa de sus padres, confortada por ellos que no le piden cuentas de su proceder, pues lo atribuyen a la “enfermedad de la que su hija es víctima”, como tantas jóvenes: la anorexia. Peculiar anorexia la de N. de la que apenas me habla pues a ella lo que le espanta es su bulimia. Su bulimia es bien particular: consiste en usar el dinero que le ha asignado su padre para sus estudios de danza, que ha abandonado, para comprarse ella, medio en secreto, su propia comida, distinta de lo que se come en su casa. Se compra la comida que más le gusta, la guarda, incluso la esconde, y en los momentos en los que se plantea que tiene que salir de su repliegue para retomar su carrera de bailarina, se la come a escondidas toda de golpe, y luego más comida que encuentre, ya cualquiera. Después, a todo correr la vomita. Los padres se creen que no come, pues su delgadez es extrema.

Repetitivamente en las sesiones sólo despliega una oscilación: bailar ante el espejo sola viéndose mentalmente en la aspiración de ser la imagen de la maravillosa bailarina que alguien tendría que descubrir. Y luego, su padecer de no ver en su danza real nada que le asegure que puede alcanzar esa imagen soñada. Se hunde y entonces se queda quieta, no sale de casa apenas, pues quita valor a lo que ella pueda hacer. Ahí *irrumpe su bulimia*: en su ruptura con lo que antes hacía, que era ir de una escuela de danza a otra, esperando ser descubierta como objeto del deseo del Otro. Su pretensión —era su estrategia histórica— es que sea el Otro el que se haga cargo de descubrir lo que ella vale. Como ese Otro no lo ha encontrado, considera que todos sus intentos en su carrera han sido fracasos y no quiere pasar por la angustia de arriesgarse en una nueva escuela, si luego no la van a seleccionar para entrar en la compañía. El primer Otro que no se ha hecho cargo de significarle el valor fálico, agálmico, de su ser, es su padre. Ella interpela permanentemente a su padre sobre lo que debe hacer con el dinero que él le asigna, y si vale la pena que se esfuerce en ser bailarina. Ante el laconismo indiferente del padre, N. se gira hacia la madre para verificar que tampoco las respuestas de su madre la animan.

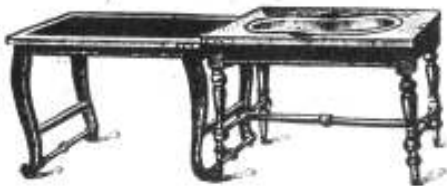


Su depresión indica bien el desmoronamiento del valor fálico de su ser en su fantasma, estado en el que se repliega en su castración imaginaria, desentendiéndose de su deseo. La pulsión, que ya no está alojada en la cadena significativa del fantasma con el que sostenía su deseo insatisfecho, retorna como imperativo al que no se puede sustraer, en un momento preciso: es cuando experimenta lo embarazoso de su situación, dividida entre la angustia que asoma si vuelve a pensar en dar el paso (nunca mejor dicho), de su danza por las escuelas, o liberarse de ese tormento, renunciando. Ese es el momento en el que se precipita el acto bulímico y devora toda la comida que tenía guardada. Durante el día N. está metida en su habitación o dando vueltas en torno a la madre, con quejas.

Ella pensaba que ser bailarina era cumplir un Ideal de la madre, pero va a aparecer, detrás del Ideal, otra cosa que la ata a la madre. Trae dos recuerdos infantiles. El primero: un día de fiesta en la escuela, y los niños y niñas bailando con gran alborozo. Ella contemplando la escena sin moverse, sin entrar en la danza. El segundo: un dinero que pidió a su padre para comprar una planta a su madre en una visita con la escuela a unos viveros. Compró para su madre un cactus, y se guardó una parte del dinero para comprarse un estuche de un osito. Si le hubiera pedido dinero al padre para el estuche, no se lo hubiera dado, pues jamás el padre había aceptado pagar lo que no fuera estrictamente exigido como material escolar. Como se sentía culpable de haber disimulado el “estuche del osito” al padre, se lo confesó a su madre, que le dijo no se preocupara pues no lo diría al padre. “Mi osito” curiosamente es ahora el apelativo cariñoso con el que la madre acaricia la cabeza rapada de N.

N. está muy a gusto con su imagen desde que se ha rapado la cabeza y puesto un aro en la nariz. Pero al mismo tiempo tiene la idea de que si se suelta a bailar en las escuelas o en las pruebas con las que seleccionan bailarines para las compañías, la van a rechazar. Por eso se queda agarrotada en su casa. ¿Cuál es el ser que encierra el “lindo osito” sustraído al padre, que el padre no da, y que la madre acaricia? ¿Qué es N. al hacerse objeto del fantasma de su madre? Pues su danza en torno a la madre, de la que no puede despegarse, se parecería más a la del oso de feria que baila al son que le dictan.

N. conecta en primer lugar su síntoma bulímico con el padre. En efecto, es visible que devora y vomita lo sustraído al padre que ha dado el dinero para otra cosa, para sus estudios de danza. El “estuche del osito”, con el que N. extraía del padre un objeto para hacerlo propio de ella y no quedarse sólo en ofrecerse a la madre como “planta espinosa”, se muestra ahora como esa “comida”, distinta de la que pone la madre, que tanto le ocupa en su aislamiento de los otros. El dinero del padre no es un dinero sin más. Pues me dice que el padre funciona con el dinero entre el “todo o



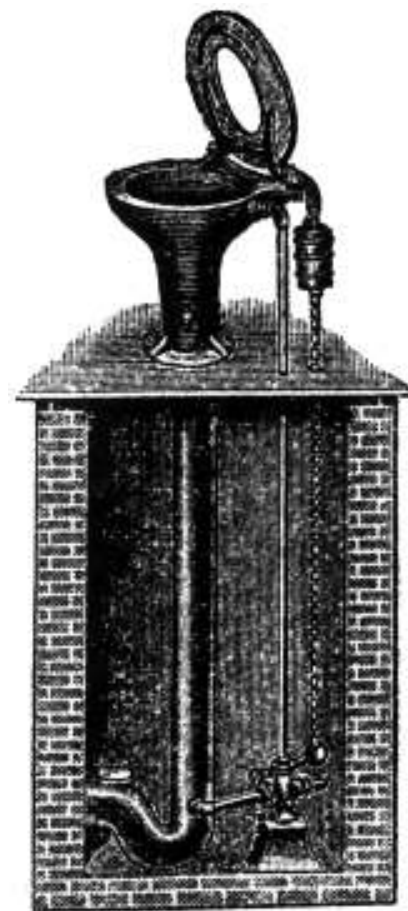
nada". El padre opone que no hay dinero para cosas de precio insignificante pero importantes para los hijos y para el funcionamiento de la vida cotidiana de la familia, pero, de repente, un día se gasta un montón en cosas superfluas. Es decir, que con el dinero su padre sostiene su deseo con el juego obsesivo entre retención y expulsión.

En la vertiente significativa de la peculiar bulimia de N. podríamos decir, pienso que realiza su ser en una identificación al goce del padre, ese padre que se hace Amo y ofrece un espejismo de su potencia fálica en su poder de dar o no dar, pero que no se interesa (es lo que denuncia su hija histérica) por saber de la verdad de ella. Propondré a discusión que es la vertiente "síntoma" de su bulimia la que está conectada al inconsciente y se puede descifrar como *síntoma de separación* de la cadena simbólica en la que se inscribe el deseo del sujeto, pero *separación* que es a la vez *alienación*, pues N. forja "lo propio de su ser, su estuche, su comida" con un objeto del padre. Es lo propio de la histérica.

Ahora bien, no es lo mismo comprarse un estuche de un osito, cosa que satisfizo a N. de niña, lavada la culpa por la madre, que devorar comida y vomitarla. Pues en esto último, lo que se muestra es la miseria del objeto del goce despojado de su brillo fálico. Pero además, no es lo mismo, ciertamente, ser el objeto querido por la madre que realizarse en un ser desconectado del deseo, como el agujero insaciable que es el ser pulsional oral. N. sacará a la luz la otra vertiente de su bulimia, la que hace síntoma para ella, por lo insoportable. Sin embargo, a mi entender, no es *síntoma del sujeto del inconsciente*, sino retorno de la *pérdida real* en torno a la que gira la pulsión y que hace surgir el inconsciente bajo el modo de su cierre. Hay otras bulimias entre mis cinco casos, especialmente las que cursan sin anorexia, en las que sólo se manifiesta esta segunda vertiente de puesta en acto de la pérdida real, del ser pulsional.

La otra vertiente de la bulimia de N., ella la circunscribe en los textos que escribe a mi invitación sobre lo que está en juego en su bulimia. Le invité a escribir y traer los textos a sesión, para que saliera algo de ella, algo de cosecha del saber inconsciente, en un difícil primer tiempo de entrevistas. Ella se resistía ferozmente a cumplir el protocolo de la unidad especializada en anorexias que la trataba, y sólo se dedicaba a "hacer nada", a "comer nada" de la mesa familiar y a "comer y vomitar su propia comida". N. estaba reacia a la asociación libre en las sesiones, pues había pasado un tiempo con una analista dando vueltas a muchos significados, pero que al final eran divagaciones que no le servían de nada pues ella seguía igual. Es prueba de que la bulimia no se cura sólo con el saber extraído del significante.

En esos breves textos –que lamento no saber dónde los puse, pues ahora me hubieran venido muy bien en mi investigación en curso– recuerdo que con gran precisión N. describía el inmenso vacío al que se había reducido el campo del Otro para ella



y su horrible sensación de que en sus atracones se estaba comiendo “a sí misma”. Describía cómo ese “sí misma” era lo más íntimo y desconocido de todos, lo más secreto y vivo de su interior y, al tiempo, extrañamente, en la bulimia, se le aparecía como algo exterior a ella, que no lograba atrapar. Lo descrito resumidamente hasta aquí, es lo que me lleva a hablar de la bulimia de N. más que como síntoma (es decir como formación significativa del inconsciente) como *revés del fantasma* en el que se ve reducido a ser *una formación de la pulsión*.

Si el sujeto histérico demanda su ser al Otro del deseo, al Otro marcado por la falta, N. me enseña que el agujero de la exigencia pulsional es la prueba palpable de que ningún objeto del que se pueda echar mano puede responder del ser. Si ningún alimento podrá satisfacer la pulsión oral, cualquier alimento podrá servir para evocar y rodear el objeto que seguirá faltando. N. llegará a relacionar su bulimia con su madre, más acá del asunto del dinero del padre. Y específicamente con el goce de la madre. El cuerpo de la madre acusa las consecuencias de excesos alimenticios en una gordura marcada. Pienso que la madre, a la que escuché un día, entraría muy bien en los casos de histeria de los que he hablado antes, sostenidos en la reversión “comer de más / ser comida de más”, de un fantasma oral.



Si las fauces abiertas de la madre se domestican en un fantasma oral, vamos a ver también cómo de esa mujer que habita en la madre, la hija recibe una versión de la feminidad en la que “la mujer es el objeto imposible de desprender de un primitivo deseo oral”⁴. Veamos qué versión de “deseo y goce femenino” ha sacado la hija de la madre. No sólo en el caso de N. sino en los otros cuatro que he tratado, “el dinero del padre” aparece como el representante al que sus mujeres reducen el *tener fálico* masculino. Lo cual suscita una posición ambivalente, mejor dicho, contradictoria en las hijas: querer de ese dinero pero para demostrarlo inoperante para el deseo de ellas. Del lado del padre, lo que es común en mis cinco casos y en el sexto que acabo de recibir, es que no interviene en la familia más que en los asuntos que dependen del dinero y que, a cambio de que su mujer le sirva para su comodidad, le deja ejercer un poder total con los hijos. Ahora bien, esta posición del padre aparece también en casos de histeria sin bulimia.

Pero no se trata solamente de que esas mujeres, que son las madres, y a veces también las tías y abuelas maternas de las bulímicas, presenten ese avatar “materialista” del deseo. Es que aunque los padres son hombres que desean y quieren a sus mujeres, éstas degradan la posición fálica masculina y se sirven de ella sólo como vía para obtener un goce que es bien distinto del goce femenino. No es simplemente que las madres, siendo histéricas, no consientan al goce fálico, y gocen neuróticamente de su falta e insatisfacción. Eso no es específico de estas madres de bulímicas, es común

⁴ JACQUES LACAN, *Intervención sobre la transferencia*, en *Escritos 1*, México, Siglo XXI Editores, 1990.

a las madres de las histéricas. Es que esas mujeres no esconden un goce, en el que las hijas verán cómo obtura y coloniza el lugar en el que no podrá entonces emerger el ser femenino, que es el ser que sólo puede surgir de la falla del Otro, de la “inesencia femenina”: A tachado, La tachado. La obturación en la madre del ser femenino en su falla, produce estragos en las hijas.

Mi tesis, deducida de los casos clínicos, que tengo que poner a prueba, y quiero someter a debate, es que las bulímicas hacen presente esa *reducción del ser mujer*, a ser una voluntad que extrae objetos de los hombres. Quizás no es azar, entonces, el aumento de bulimias en los tipos de sociedades en las que se promueve el deseo capitalista. Pero no entraré hoy aquí en una reflexión sobre la bulimia como síntoma social. Quiero hoy poner el acento en que las bulímicas no se han despegado del deseo que guía a sus madres como mujeres, “el modelo de mujer” como dice una de mis cinco pacientes, que en su análisis ha llegado a descubrir que su bulimia retorna como contrapartida de ponerse en la misma posición que su madre, según el modelo que ésta le ha legado: beneficiarse del hombre pero no dejarse llevar por el deseo masculino, y jamás reconocerse en falta aunque envenene permanentemente las relaciones familiares “malmetiendo”. La tía materna, que encarna el Ideal de la Otra mujer para la paciente, rentabiliza su belleza sacando dinero a los hombres en “los clubs de alterne”. Esta paciente descubre que ella acepta recibir lo que le da su marido por deseo de él y no por demanda de ella, pero ni lo cuida, ni lo disfruta. “Lo estropeo yo misma”. Y que lo que la separaría radicalmente de su madre sería “abandonar el control” y “dejarse llevar al goce” por su marido, en vez de quedarse en lo ruin del goce asexual que ella consigue a expensas de él.

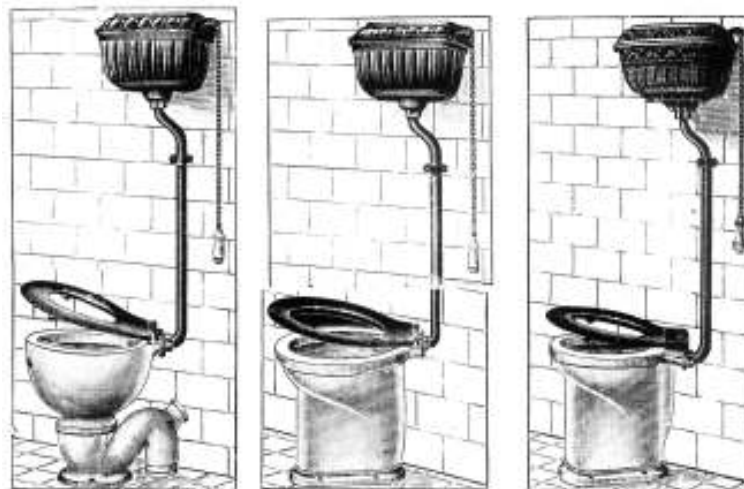
En el caso de N., ella siente repulsa ante la avidez de la madre, que sin cuidar maneras ni componer “figura femenina”, está dirigida a sacarle dinero al padre para comprar, por ejemplo, los objetos de decoración de su dormitorio y de su baño, estilo ortera con pretensiones hollywoodienses. N. ve cómo su madre hace que el padre suelte el dinero para cosas superfluas. N. rechaza el consumismo de la madre, pero también se opone a tener que “decorarse ella” en su imagen para salir con las amigas y con chicos. Rehúsa la mascarada femenina, y sabe que su cabeza rapada y su figura macilenta no atraen. A N. le angustia el encuentro con los chicos, y está cerrada radicalmente a situaciones en las que el asunto del “sexo” esté en el aire.

N. no da lugar, ni espacio ni tiempo, a que en ella pudiera surgir un deseo femenino. Llamo deseo femenino a lo que Freud situó como solución edípica de la niña: el *peniswunsch* resolutorio del *penisneid* y que Lacan escribió a partir de la castración en la mujer: A tachado (fi minúscula). N. muestra cómo retorna la pulsión sobre el cuerpo, en esa aciaga vicisitud que lo reduce a ser “un agujero que engulle”, por no



estar alojada en la vía del deseo femenino. El goce femenino, el goce Otro, que sólo puede surgir como un “en más” si una mujer se suelta y abandona dejando las riendas al hombre, es imposible que se desprenda de ella. Pero ella no quiere esa voracidad de la pulsión oral como su madre, y le espanta caer en ese goce.

N., en unos meses, se “curó” de su bulimia. Y también del síntoma de no poder presentarse a las escuelas de danza. Pronto logró entrar en una compañía de danza de su interés. Su anorexia sigue intacta, simplemente se ha moderado al encontrar el uso sublimatorio en la disciplina que inflige a su cuerpo de escuálida bailarina, gustosa de su figura asexuada. N. se despidió de mí dándome unas invitaciones para el espectáculo de danza que presentarían en un importante teatro. N. no se ha “soltado” en absoluto en sus relaciones y está cerrada a los hombres. El único éxito terapéutico, es que al “soltar su cuerpo” a una danza que surge cuando ella no domina su cuerpo como sujeto, la pulsión ha encontrado el destino de la sublimación.



■ Rmedios Varo 1910-1966

