

CIRCUITOS BULÍMICOS

BULIMIA Y RELACIÓN AL OTRO

PAULINA LIZANA ARIAS¹

Mirada clínica y psicoanalítica sobre los TCA

Como recuerda Cosenza (2010), dos pioneras en el trabajo clínico con pacientes con TCA fueron Mara Selvini Palazzoli y Hilde Bruch. Las propuestas de ambas fueron centrales en el Symposium de Gottingen de 1965 sobre anorexia, desde el cual, la centralidad de la dimensión psicógena en juego en la anorexia y la imposibilidad de reducirla a un síndrome neuroendocrino o a una enfermedad nutricional se impuso de manera clara. Al respecto, las elaboraciones realizadas en torno a la anorexia nerviosa lo fueron también para la bulimia nerviosa, en tanto la mayoría de los autores consideraba a ésta como un reverso de la primera. En Gottingen los factores más valorados fueron la importancia del marco familiar, la dimensión relacional, y la centralidad del problema identitario, cuya declinación más evidente sería la dismorfopercepción de la imagen corporal. En este sentido, el énfasis respecto a la familia referiría a la influencia psicogenética del funcionamiento del sistema relacional familiar en la constitución del sujeto que desarrollará un TCA.

Ahora bien, los énfasis relacionales a la hora de pensar los TCA han llevado a gran cantidad de clínicos a teorizar sobre las familias y particularmente sobre las madres de las(os/es) pacientes.

La mirada psicoanalítica no pone el énfasis en la dinámica relacional sino en el deseo, deseo sexual inconsciente que sujeta al sujeto y le exige una respuesta subjetiva.

De esta forma, si bien el psicoanálisis considera que el sujeto se constituye en el campo del Otro, la respuesta que éste produce en dicho encuentro no sería programable, y sería siempre el efecto de una elección singular e inconsciente –la influencia relacional familiar no permitiría comprender del todo la irrupción de la anorexia o la bulimia en la historia de un sujeto–. Por otro lado, para el psicoanálisis el sujeto no se reduciría a las transacciones significantes, en tanto habría un nudo real, punto del goce más íntimo del sujeto, que sería heterogéneo. En relación con esto, Recalcati (2011) propuso que la clínica de los TCA sería una clínica del Otro materno, destacando la centralidad de la dimensión fantasmática, es decir, de la interpretación que el sujeto realizaría del Otro y del lugar que dicha interpretación ocuparía en la economía psíquica de ese sujeto.

Así, la clínica psicoanalítica se enfocaría no tanto en la madre sino en el Otro materno, Otro compelido a ‘poner las manos en la masa’, a apuntalar lo pulsional en la cría, y a ser el Otro en cuya mirada el niño(a/e) valoraría su imagen y desarrollaría su narcisismo. Junto con ello, la fantasía que el sujeto construiría vía interpretaciones inconscientes para localizarse en el deseo del Otro y para orientar con ello su propio desear, referiría en primer lugar al

¹ Psicóloga, Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster en Psicología Clínica Adultos – Psicoanálisis, Universidad de Chile.

Otro materno, no sólo porque los significantes utilizados para articularla vendrían de ella, sino también porque se trataría de su deseo, ‘deseo del Otro’, ‘deseo al Otro’.

El circuito bulímico

Siguiendo los planteamientos de Lacan (1956-1957), han sido varios los autores que han afirmado que la bulimia sería una ‘compensación de la frustración de amor’. La demanda de amor apelaría a una presencia no plena de tener, sino agujereada por la falta: “no sin motivo, desde siempre, les repito machaconamente que el amor es dar lo que no se tiene” (Lacan, 1962-1963, p. 122). El Otro materno de la bulimia sería concebido entonces como un Otro que habría respondido desde el registro del tener, dificultando con ello la articulación de la cadena simbólica de los dones y elevando el circuito cerrado del narcisismo.

La frustración de la demanda de amor es estructural y por ello inevitable. La pulsión oral, en tanto demanda de amor dirigida al Otro materno, encuentra siempre un impasse, ¿qué pasa entonces en la bulimia que la frustración de la demanda de amor adquiriría un carácter tan central? Para Hiltenbrand (1991) lo fundamental en la bulimia sería que la frustración inicial en torno al reconocimiento del Otro sería confirmada en la vida social del adulto, conllevando al aislamiento y a la dificultad de establecer un pacto con los demás.

Esto se relaciona con lo propuesto por Recalcati (2008), para quien la bulimia daría cuenta de un intento por elevar al objeto al rango de signo de amor:

La compulsión bulímica, el empuje al atracón, surge cada vez que se produce un bloqueo a nivel de la relación simbólica con el Otro, Lacan llama a este bloqueo simbólico “frustración de amor”. Se trata de un bloqueo a nivel del reconocimiento simbólico. El acting pulsional, la satisfacción pulsional de la crisis bulímica es una respuesta al bloqueo de la satisfacción simbólica (p. 360).

Siguiendo lo anterior, han sido varios los autores que han destacado la dimensión del acto presente en la bulimia. El atracón bulímico constituiría un pasaje al acto a través del cual el sujeto se identificaría al objeto resto, ‘objeto echado a los perros’. En este sentido, algunos autores han considerado que la identificación del sujeto al *a* operada en la bulimia sería una identificación con el objeto comida, con el objeto destruido, vomitado y fecalizado:

Es que el consumo bulímico es, primariamente, el propio consumo. El consumo bulímico manifiesta al sujeto del lado de lo Real. Caído de la escena de su fantasía, el sujeto es reconducido a su posición originaria de objeto *a* del Otro, a la posición de ser objeto causa del deseo del Otro. Identificado imaginariamente al objeto *a*, el sujeto se deja caer en la boca del Otro, se reduce al goce del Otro (Radiszcz, 2001, p. 164).

A propósito de esto, Radiszcz (2005) especificó el modo en que diversos autores sostuvieron que en la bulimia el sujeto tomaría el lugar de objeto, objeto que le sería ofrecido al Otro. Al respecto, Hiltenbrand (1998, citado en Radiszcz, 2005) propuso que en la devoración bulímica el sujeto estaría atrapado en la boca del Otro materno, y Le Poulichet (1994, citado en Radiszcz, 2005), en relación con uno de sus pacientes, afirmó que éste ‘se haría alimento para el Otro’. Siguiendo estas ideas, Radiszcz (2016) situó la bulimia en los asuntos del don y la concibió inserta en un horizonte sacrificial: “este, don de sí –que, en cierto modo, implica el don del propio cuerpo–, parecería estar antecedido por la omisión de un don por parte del Otro” (p. 186). De esta manera, la reactualización de la frustración de amor y del reconocimiento simbólico (del don de amor), llevaría a un intento fallido por hacer circular el don, que terminaría en un ‘darse a la boca del Otro’.

Frustración de amor que convocaría la angustia – angustia que gatillaría el pasaje al acto. El atracón bulímico haría imperativas las conductas compensatorias en tanto medidas que permitirían anular los efectos que éste dejaría en las formas del cuerpo. El circuito se cierra y se repite.

En este sentido, podríamos decir que, en la sucesión de manifestaciones bulímicas, es necesario observar un circuito donde la mirada pasa de la amenaza contenida en su ausencia, a la acción que se despliega en su desaparición, para luego, regresar como lo que se convoca para apoyar un ideal corporal (Radiszcz, 2005, p. 316).

Ahora bien, el pasaje al acto se relacionaría con lo imposible de articular a nivel significativo, de ahí que Hekier (1994) haya propuesto que, de lo que se trataría en la bulimia, sería de ‘ser hablados por el cuerpo’. La crisis bulímica excluiría la dimensión discursiva, resumiéndose en una acción definida y separable del orden significativo; ahí donde impera el acto, el sujeto quedaría entre paréntesis:

El sujeto intenta encontrarse precisamente donde no está. Se trata de un intento vano, desesperado, de *ser-ahí* donde encuentra, precisamente su *des-ser*. Este sujeto es caracterizado por Lacan en términos de una subjetivación acéfala, un ser sin yo que, al positivizarse, se presenta como característico del sujeto de la pulsión (p. 57).

Algunas articulaciones (circuito dentro de circuito)

En el contexto de mi investigación de magíster (Lizana, 2019) tuve la oportunidad de entrevistar a jóvenes con bulimia y a sus madres, intentando dar cuenta de las fantasías de las primeras y del deseo de las segundas. Al respecto, los discursos de las jóvenes apelaron mucho más a una ausencia que a una excesiva presencia: no se trató de la papilla asfixiante, ni del Deseo-de-la-Madre que no encontraría límites en el Nombre-del-Padre, sino de una dificultad para ubicarse en el deseo del Otro materno, en tanto éste estaría ‘excesivamente’ en otro lugar. Dicho deseo, no referiría sin embargo a un deseo oscuro, completamente no-todo, en tanto pueden proponerse ciertos significantes que habrían permitido a las jóvenes articular una respuesta en el orden de la fantasía.

Comparto a continuación ciertos elementos recogidos de algunas de estas entrevistas (entrevistas realizadas en formato individual, primero a las hijas y luego a las madres), con el objetivo de mostrar el modo en que el circuito bulímico se encontraría sujeto a la relación con el Otro, y de proponer que, al menos para el caso de las entrevistadas, dicho circuito se encontraría inserto en una relación madre-hija en donde, el intento de reconocimiento simbólico por parte de las madres, pareciera conllevar a su vez a una paralización de la relación madre-hija, en la cual todo giraría una y otra vez bajo el mismo circuito.

Díada 1. Simona y Diana

Diana refiere haber culpabilizado a Simona, su hija, por los problemas matrimoniales con su esposo y ‘la pérdida del amor’ de éste. Tras el nacimiento de Simona, ella se habría refugiado en amar a su hijo mayor, hijo cuya enfermedad congénita lo estaba dejando ciego, y habría mantenido con su hija una relación ‘seca’. Simona por su parte refiere que en la infancia peleaba mucho con su madre y percibía el favoritismo de ésta por su hermano mayor, en este tiempo ella se preguntaba por qué su madre la habría tenido. Sin embargo, en su adolescencia, tras el inicio de la bulimia –su propia ‘enfermedad’–, Simona se habría dado cuenta de que su madre ‘siempre la quiso’. Por otro lado, Simona explica que la relación con su padre, la cual siempre había sido muy cercana, habría vivido un giro tras enterarse de que éste estaba en una nueva relación de pareja, información que habría tenido importantes consecuencias para ella, ‘aumentado sus vómitos y su sentimiento de soledad’. Sobre este periodo Diana insistirá una y otra vez en cómo ‘comenzó a ver’ que Simona bajaba y bajaba de peso.

Los dichos de Simona permiten pensar que la mirada jugaría para ella un lugar central: se trataría de ser mirada o no ser mirada. En este sentido, mientras la mirada del padre habría estado garantizada; pareciera que, previo a la bulimia, Simona habría percibido que la mirada que ella no tenía, la mirada materna, era la mirada de la que gozaba su hermano.

Al respecto Lacan (1964), hablando del ‘apetito de ojo’, refirió al ‘mal ojo’ y lo ilustró a partir de la escena de San Agustín, quien viendo a su hermanito siendo amamantado por su madre lo habría mirado con una mirada amarga: “Esa es la verdadera envidia. Hace que el sujeto se ponga pálido, ¿ante qué? –ante la imagen de una completitud que se cierra, y que se cierra porque el *a* minúscula, el objeto *a* separado, al cual está suspendido, puede ser para otro la posesión con la que se satisface” (p. 122). Así, podría plantearse que hubo algo del mal ojo en la experiencia de Simona, algo que desencadenó su ‘apetito de ojo’ y que la llevó a ubicar, en su experiencia subjetiva, la mirada como un objeto fundamental.

En relación con lo anterior, habría que preguntarse si es que Simona interpretó que un hijo sería visto por su madre en la medida en que éste está enfermo, (el significante ‘enfermedad’ pareciera ser un significante que referiría al desear materno y que gozaría de equívoco: ‘se ama al hijo enfermo’, ‘se ama al hijo en cuanto deviene enfermo’). Simona se enferma, como su hermano, de una enfermedad que impide ver [‘el sufrimiento de los demás’], y en ello obtiene una mirada. En relación con esto cabe interrogar si hubo algo del ejercicio de ‘hacerse ver’ referido a la adquisición de la bulimia. En este sentido, habría cierta ganancia secundaria en dicho lugar de goce y sufrimiento, relacionado con el lugar que Simona interpretaría haber obtenido en el deseo materno. Su discurso daría buena cuenta de ello. En lo que respecta a Diana, ella explicita haber visto a su hija en la medida en que ésta adelgazó: ‘la empecé a ver’, lo recalca en distintas ocasiones. Diana vio que su hija dejaba de comer, que se encerraba en el baño después de las comidas, que adelgazaba estrepitosamente. Habría algo de dicha historia que se asemeja a lo propuesto por Recalcati (2011): Simona ocultaba su tormento, pero dejaba señales en diversos lugares; y habría también una diferencia, el Otro vio algo.

Siguiendo lo expuesto, Simona manifiesta que una de las satisfacciones que obtendría con la bulimia es que otros la encuentren delgada, ‘verme flaca o que la gente lo note’. La satisfacción en el plano escópico se vería redoblada en tanto, al

obtener una imagen delgada, ya no sería sólo la mirada de la madre la que convoca. Junto con esto, en el contexto de la bulimia, un punto connotado como central por madre e hija, es la historia con el padre, en tanto Simona se entera que éste tiene una nueva relación. Este hecho tiene el carácter de una pérdida que podría interpretarse en el plano escópico: la pérdida de la mirada del padre agudizará la bulimia de Simona. En relación con esto Simona explicita ‘más sola me sentía y lo quería rellenar comiendo’, su enunciado es relevante porque permite reflexionar en torno a la adquisición de la bulimia. En este sentido, el inicio de ésta coincide temporalmente con el nacimiento de la hija de su hermano, dejando abierta la pregunta por lo que habría significado dicho nacimiento para ella, así como por la respuesta que su madre habría tenido en torno a él ¿se trataría como postula Hiltenbrand (1991) de la reactualización de una frustración de reconocimiento simbólico articulada a través del ‘¿por qué me tuvo?’, ¿habría reactualizado esto su ‘apetito de ojo’? No sería posible afirmarlo, sin embargo, puede hipotetizarse que la sensación de soledad habría estado relacionada con el inicio de la bulimia.

Díada 2. Teresa y Virginia

Respecto a la relación de Teresa con Virginia, cabe destacar en primer lugar, el hecho de que ésta última pareciera leer la relación con su hija a propósito de la relación con su propia madre. Al respecto, Virginia refiere una relación que, hasta sus 9 años, habría sido muy cercana: comenta haber dormido hasta esa edad en la cama de sus padres y haber tenido dificultades para entender por qué, de un día para otro, su madre le habría impedido continuar durmiendo ahí. Junto con ello, a la misma edad, la familia vivió una pérdida importante, pérdida que habría conllevado múltiples conflictos a nivel familiar, gatillando cambios relevantes en torno al modo en que Virginia y su madre habrían venido vinculándose. Así, tras los 9, Virginia refiere a una madre invasiva que querría fusionarse con ella impidiendo la separación. A partir de esta relación y de esta

fantasía Virginia interpretaría las demandas de su hija Teresa como demandas igualmente invasivas, demandas que le resultarían ‘asfixiantes’.

Ahora bien, mientras Teresa refiere a la ausencia de su madre y manifiesta dificultades para hablar de la presencia de ésta –habla de las nanas que la cuidaron y dice no tener recuerdos de su madre cuando niña–, Virginia refiere haber tenido dificultades para contener a su hija, de ahí que habría preferido alejarse al notar que a Teresa le pasaba algo. Al respecto, Virginia habla de las señales que Teresa dio y frente a las cuales ‘cerró los ojos’ (al nacer el hermano de Teresa ésta habría pedido dormir con los padres, al tener que dejar la cama matrimonial Teresa se habría vuelto introvertida, al llegar a la adolescencia su pelo se habría vuelto pajoso dando señales de que Teresa habría dejado de comer). En este sentido, pareciera que Virginia tuvo dificultades para alternar su presencia y su ausencia: ella enfatiza en que habría ‘escapado’.

En relación con esto, es posible preguntarse si el hecho de que Virginia interprete las demandas del otro como demandas invasivas y que enfatice en torno a su deseo de libertad, habría contribuido con que Teresa tuviera dificultades para localizarse en el deseo materno. Al respecto, Teresa explicita el desinterés que cree que su madre sentiría por ella: ‘no me pesca’; a la vez que enfatiza en torno a los que serían los intereses de su madre: sus hermanas, su trabajo. En este sentido, pareciera que la percepción de que su madre ‘no la pesca’, motivaría a Teresa a realizar demandas más exigentes y/o rabiosas, las que llevarían a Virginia a tomar aún mayor distancia. Así, Virginia da cuenta de los modos en que Teresa haría escándalos y trataría de manipular (al igual que su madre) para conseguir una prueba de amor. Y Teresa refiere cómo su madre la percibiría como ‘un show’, como alguien que exageraría en sus demandas o en su sufrimiento para conseguir la atención de los demás. Por otro lado, la madre evitaría demandar a su hija, en tanto temería replicar a su madre (y ahogar a su hija), y en tanto esperaría enseñarle que ‘el amor no se mendiga’.

Ahora bien, el significante ‘libertad’ pareciera ser fundamental en lo que respecta al deseo materno, y

sobre ello cabe preguntarse si la bulimia de Teresa se articula de alguna manera con dicho significante. Si bien no sería posible afirmar una relación, puede bosquejarse la hipótesis de que, a través de la devoración, Teresa actuaría una libertad que no se permitiría su madre: comer sin restricción, comer por gusto y no sólo ‘para vivir’; y que, a través del vómito, ella replicaría una modalidad materna: se vaciaría del Otro para no ahogarse con él, para evitar la asfixia. En relación con esto, mientras que el caso de Simona giraría en torno a la mirada, el caso de Teresa pareciera girar en torno a la pulsión oral: no sólo se trataría del comer con ansias que Teresa recuerda a lo largo de su historia, sino también de una relación con los espacios ocluidos, ligados a la respiración, al ahogo y a la asfixia.

Por otro lado, Teresa explicita que, la bulimia se instalaría en un momento en donde ella se sentiría sola, ‘pero muy sola’. Teresa relaciona su sensación de soledad con sus padres y particularmente con su madre, quien ‘no la pesca’. Pareciera haber en el devenir bulímico de Teresa una relación con las propuestas de Hiltenbrand (1991) y Recalcati (2011), referidas a la dificultad de encontrar un reconocimiento simbólico. En este sentido, cabe preguntarse por las relaciones que, a nivel inconsciente, ‘pesca’ podría tener con ‘agarrar’, con ‘tomar’, con ‘comer’. La propuesta de Radiszcz (2005) respecto a la devoración permitiría hipotetizar sobre las crisis de ingesta de Teresa: sería posible plantear que habría una búsqueda por ‘ser del gusto’ del Otro, que llevaría a Teresa a darse a comer. Identificada con la boca del Otro Teresa podría encontrar un lugar en él, si bien se trataría de un lugar de objeto y no de sujeto.

Articulaciones

Siguiendo lo mencionado, tanto a la hora de hablar de sus madres como a la hora de hablar de sus hijas el campo de la demanda de amor sería convocado. Por el lado de las hijas, se trataría de una percepción en torno a la dificultad que sus propias madres habrían tenido para responder a la demanda de amor (habría un énfasis en las necesidades y con ello una

dificultad para ‘dar lo que no se tiene’); del lado de las madres, se trataría de la percepción de sus hijas como sujetos altamente demandantes: ¿se trataría de madres que frustrarían sistemáticamente la demanda de amor respondiendo sólo a la necesidad o bien de jóvenes que demandarían demasiado a sus madres?

Teresa es quien, de manera más enfática, refiere al poco lugar que interpreta tener en su madre: ‘no me pesca’. Simona por su parte, si bien es muy poco lo que habla en torno a la relación con su madre previo a la bulimia, menciona haber dudado del amor de ésta: ‘¿por qué me tuvo?’. Por el lado de las madres, es Virginia quien alude de manera más radical a la insistencia de la demanda de Teresa: ‘haría escándalos’, ‘querría estar pegada siempre a mí’. Mientras que Diana da cuenta de lo demandante de Simona al comentar lo mimada que ésta sería: ‘quiere ahora, ya’, ‘se frustra, llora, patalea’. Las madres entrevistadas refieren, por motivos diversos, haber tenido dificultades para responder a la demanda de amor de sus hijas, y haberse enfocado principalmente en las necesidades de éstas. Diana lo relaciona con sus problemas matrimoniales, Virginia con sus dificultades para lidiar con las demandas del otro (demandas que la retrotraen a la relación con su propia madre).

Al respecto, hay un fenómeno relevante a mencionar: las madres replican –más bien al pie de la letra– los dichos de sus hijas. Así, mientras Simona refiere (en el reverso de su discurso) no haber sido vista por su madre, Diana confirma sus dificultades para verla antes del establecimiento de la bulimia; mientras Teresa explicita que su madre ‘no la pesca’, Virginia reconoce ‘no pescarla’ y ‘escapar’. Esto no podría ser considerado fuera de su contexto: el discurso de las madres se sitúa en un momento en que la bulimia estaría del todo presente y por ende sería un discurso que, muy probablemente, estaría en relación con ella.

En este sentido, al analizar el contenido de las entrevistas mencionadas, es posible proponer la existencia de una paradoja: pareciera que el no reconocimiento de las hijas se transformaría en la vía para su reconocimiento. Si las madres no reconocieran haber tenido una dificultad en el reconocimiento

simbólico de sus hijas, estarían desconociendo la experiencia de éstas y con ello no dando lugar a un reconocimiento simbólico. De ahí que queda abierta la pregunta por cuánto de lo dicho por las madres se relacionaría con el efecto retroactivo que, en su discurso, podría haber tenido el devenir bulímico de sus hijas: ¿qué habrían dicho previo al diagnóstico de bulimia?

A propósito de lo anterior, la impresión de las jóvenes respecto al lugar que ellas tendrían para sus madres sería confirmado por el discurso de éstas. En este sentido, cabe preguntarse por los efectos subjetivos que tendría para las jóvenes ver confirmada su interpretación en torno a sus madres: si la bulimia se relaciona con la interpretación por parte del sujeto de no ser reconocido a nivel simbólico por el Otro: ¿cómo podrían las jóvenes con bulimia salir de dicha posición luego de que su interpretación les ha sido confirmada? ¿qué posibilidades de movimiento habría tras la confirmación de su interpretación?

La paradoja recién mencionada, me lleva a pensar en el circuito bulímico, circuito cerrado sobre sí mismo en un goce autista que anhela el reencuentro con un objeto perdido por estructura. Pareciera que algo de dicho cierre volvería a reencarnarse en la relación madre-hija, en donde la confirmación fantasmática impediría cualquier movimiento distinto a la repetición sin cese.

Referencias bibliográficas

- Cosenza, D. (2010). *Introducción a la clínica psicoanalítica de la anorexia, bulimia y obesidad*. Paper presentado en el Seminario Internacional NEL-Miami, Miami.
- Hekier, M. & Miller, C. (1994). *Anorexia-Bulimia: deseo de nada*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Hiltenbrand, J.-P. (1991). À bouche que veux-tu. *La Clinique Lacanienne*, 18, 11-23.
- Lacan, J. (1956-1957). El seminario 4: La relación de objeto (E. Berenguer, Trad.). En *El Seminario de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Lacan, J. (1962-1963). El seminario 10: La angustia (E. Berenguer, Trad.). En *El Seminario de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Lacan, J. (1964). El seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales

- del psicoanálisis (J.-L. D.-M. y J. Sucre, Trad.). En *El Seminario de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Paidós.
- Lizana, P. (2019). *Bulimia y el Otro materno. Articulaciones entre el discurso que jóvenes con bulimia tienen sobre sus madres y el lugar que ellas ocupan en el discurso materno*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología Clínica Adultos. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile: Santiago.
- Radiszcz, E. (2001). La bulimia como síntoma y como función de síntoma. *Persona y Sociedad*, 15 (3), 147-168.
- Radiszcz, E. (2005). *De la boulimie comme symptôme à la boulimie comme fonction de symptôme dans ses rapports à la sexualité féminine*. (Docteur en Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse). Université de Paris VII – Denis Diderot, Paris.
- Radiszcz, E. (2016). Sobre el don y el superyó o la trasposición de la deuda en deber. En *Malestar y destinos del malestar. Políticas de la desdicha* (Vol. Volumen I): Social-Ediciones, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
- Recalcati, M. (2008). *Clínica del vacío: Anorexia, dependencias, psicosis* (M.-S. Rodríguez, Trad.). España: Editorial Síntesis.
- Recalcati, M. (2011). *La última cena: anorexia y bulimia* (T. R. y M. Castrillejo, Trad.). Buenos Aires: Ediciones Del Cifrado.