



Vol. 14 No. 2

Junio de 2011

# LAS RELACIONES OBJETALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS CON BULIMIA NERVIOSA

Julia María Tepale<sup>1</sup>, Susana Silvia Zarza<sup>2</sup>, Hans Oudhof<sup>3</sup>, Gabriela Villafaña<sup>4</sup>,  
Erika Robles<sup>5</sup>

Facultad de Ciencias de la Conducta.  
Universidad Autónoma del Estado de México<sup>6</sup>.

## RESUMEN

Se caracterizaron las relaciones objetales en 3 universitarias con bulimia nerviosa de nivel licenciatura de la Universidad Autónoma del Estado de México a partir de su estructuración como sujetos femeninos y sus vivencias personales que surgen de su historia familiar y entorno cultural. El estudio fue exploratorio de corte cualitativo mediante una entrevista clínica a profundidad y el Test de Relaciones Objetales (Phillipson, 2006), desde la teoría psicoanalítica. Se encontró en las participantes la tendencia a ubicarse en un lugar de desvalorización con respecto a sus objetos amorosos, quienes son percibidos con omnipotencia. Perciben rechazo por el objeto materno, severidad en el objeto paterno, sus relaciones son conflictivas, superficiales y tienden a actuar

<sup>1</sup> Licenciada en Psicología y Estudiante de la Maestría en Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México. Avenida Instituto Tecnológico no. 110, casa 21B, Fraccionamiento Santa Teresa, Colonia La Asunción, Metepec, estado de México. C.P. 52172, correo electrónico [juls\\_tc@hotmail.com](mailto:juls_tc@hotmail.com)

<sup>2</sup> Profesora investigadora de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>3</sup> Profesor investigador de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>4</sup> Profesora investigadora de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>5</sup> Profesora investigadora de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México.

<sup>6</sup> Carretera Toluca-Naucalpan km. 1.5 s/n, Col. Guadalupe, Toluca, México. C.P. 50010, Tel: 2720076.

complacientemente por temor al abandono. Se concluye que la bulimia nerviosa es un medio para contener la angustia del rechazo y violencia vivida en las participantes.

**Palabras clave:** bulimia nerviosa, relaciones objetales, psicoanálisis, mujeres universitarias.

## OBJECT RELATIONS IN COLLEGE STUDENTS WITH BULIMIA NERVOUSA.

### ABSTRACT

This research characterized the object relations in 3 female bachelor students with bulimia nervosa from the Universidad Autónoma del Estado de México, starting from its structure and female subjects and their personal experiences arising from their family history as well as cultural environment. The study was exploratory and of a qualitative nature, administering a clinical interview and the Object Relations Test (Phillipson, 2006), since psychoanalytic theory. It was found that the participants tend to present an undervaluation of their love objects, which are perceived as omnipotent. They also perceived rejection by their maternal object, and severity in their paternal object. Their relationships are conflictive and superficial and they tend to act eager to please out of fear of abandonment. It is concluded that bulimia nervosa is a means to contain the anxiety of rejection and violence experienced in the participants.

**Key words:** bulimia nervosa, object relations, psychoanalysis, female university students.

### Introducción.

En la actualidad, de acuerdo a datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (Sobral, 2009), los trastornos de la alimentación han ido aumentando principalmente en la mujer debido al valor que se le otorga al cuerpo delgado. Entre los trastornos alimenticios con mayor incidencia está la bulimia nerviosa, caracterizada por episodios recurrentes de voracidad, seguida de conductas compensatorias inapropiadas como: vómito auto-inducido, abuso de laxantes, el ayuno y/o el ejercicio excesivo (Aréchiga, 2007).

Mancilla (2002), señala que en México, es entre los 18 y 28 años de edad cuando más se presenta en las mujeres dicho trastorno, del cual la población estudiantil no queda exenta. Este mismo autor en el 2005 (citados en Ruiz, González y Valdez), al evaluar la presencia de bulimia nerviosa en estudiantes mexicanos, encontraron una incidencia del 3.4%. Silvestri (2005), señala que pese a su incremento en población universitaria, es uno de los problemas menos tratados, considerando la gravedad de su evolución. Entre las implicaciones adversas están: mayor riesgo en cuadros depresivos, alteración de la personalidad, ideación suicida y mayor uso y abuso de sustancias (Rava y Silber, 2004).

El vínculo patológico con el alimento que se presenta en la bulimia nerviosa es complejo ya que Sauval (2005), refiere que estados emotivos como la ansiedad, la alegría y tristeza influyen en los procesos alimenticios.

Analizar el trastorno desde la postura psicoanalítica, permite considerarlo como un conjunto de síntomas de una problemática que es necesario comprender como proceso, donde se entrelazan las vivencias del sujeto (Tubert, 1999). En esta misma postura, McDougall (1998), señala que el síntoma deja ver el deseo inconsciente del sujeto en retener o reparar lo que le falta o lo que está dañado en el mundo interno, por lo cual surgen las repeticiones.

Aréchiga (2007), ha encontrado que la dependencia con la comida característica de este trastorno remite a la relación que estableció el sujeto con sus primeros objetos amorosos. Vaccarezza (2002), señala que la madre cuando alimenta al infante, también le transmite sus expectativas y afectos, además de fungir como traductora de las señales del niño. Por lo cual, ambos establecen una relación dialéctica, donde se viven sentimientos de seguridad bienestar o temor (Ajuriaguerra, 1998).

Bleichmar (2000a), refiere que las actividades orales en el sujeto tienen implicaciones con sus relaciones de objeto, donde puede manifestarse el deseo de ser querido, de ser apoyado, de recibir dinero o consejo en la vida adulta. Gallego (2005), señala que el comer es una actividad que produce placer. Lo anterior lo retoma de Freud, quien identificó en el infante que al succionar el seno materno no

sólo busca satisfacer la necesidad de alimentación, sino que además en esta actividad placentera demanda la posesión de su primer objeto erótico (la madre) para obtener amor.

La madre es la primera representante de la cultura para el infante, ella será quien le transmitirá las normas, valores, tradiciones y costumbres. De acuerdo a Levi-Strauss (1993), esta transmisión tendrá la finalidad de dar un lugar al niño en el orden simbólico y a la vez coadyuvar junto con el desarrollo psicosexual a estructurar el sujeto en su sexualidad masculina o lo femenina. La institución familiar siguiendo a este autor, es la portadora del mandato de la prohibición del incesto, donde se impone una renuncia a todo sujeto a cambio de prometerle acceder a una sexualidad sustitutiva y es a través de esa renuncia y esa carencia que se engendra el deseo.

Así, la familia como una de las instituciones transmisoras de las normas culturales, tiene ya una serie de expectativas en el infante desde antes de nacer. Es en esta institución donde se producen los sujetos en tanto sujetos de una cultura dada, su función está relacionada con la satisfacción regulada de la sexualidad. Al interior de la familia se realiza así mismo la división de los roles respecto a si se es hombre o mujer para instituir dependencia entre los sexos (Saal, 1998a).

Esta misma autora señala al complejo de Edipo como la causa de la familia al generar la insuperable incompletud humana. Por ello, no pueden separarse las problemáticas que acontecen en el sujeto de sus procesos intrapsíquicos y vivencias personales que surgen de su historia familiar y entorno cultural.

En el complejo de Edipo se representan las unidades básicas de la familia: la madre, el padre y el hijo. De acuerdo a Freud (2003a), el resultado de este proceso intrapsíquico en el sujeto es la aceptación de una ley exterior que regula el comportamiento de los sujetos en la cultura y la asunción de su sexualidad que delimita al niño como hombre o mujer.

El complejo de Edipo consta de tres momentos. El primer momento se ubica en la relación del niño con la madre y su vinculación con los alimentos. Así como el infante busca saciar la necesidad orgánica del hambre, la búsqueda de

placer en él se despierta muy tempranamente, por lo cual la libido existirá como la fuerza que se genera en el psiquismo para obtener placer. Bleichmar (2000b), señala que al obtener placer el infante cuando succiona el seno, ama a la madre, al pezón y/o al chupón sin poder diferenciarlos de él mismo ya que aún no adquiere esa capacidad de diferenciar que es él y que no es. La madre junto con el ofrecimiento del pecho le brinda amor, caricias u odio al niño y también sus viejos problemas y conflictos personales, es decir, lo libidiniza. La libido materna carga al hijo una representación que le posibilita a éste tomarse a sí mismo como objeto de amor, a lo cual Freud (2003a), llamó narcisismo.

La madre también provee al niño de un lenguaje y de un lugar en la estructura familiar. En esta fase del Edipo, Freud (2003a), se percata que para la madre, él constituye el objeto de su deseo que la completa de la falta que todo sujeto al acceder al orden simbólico cultural trae implícito. La relación madre – hijo, en este caso constituye una zona de cierre, de completud donde solo existe el deseo de la madre.

Para que el infante logre el paso de establecerse como sujeto deseante, tendrá que haber en la relación madre- hijo un tercero, que separe a esta diada. Es aquí donde Freud (2003a), señala que el padre interviene como prohibidor, quien representa la ley cultural, generando una carencia en ambos. La carencia posibilita que el niño se instituya como sujeto deseante y asuma su sexualidad, alejándose de la posición de objeto de deseo materno. En la niña el reconocimiento de no tener pene la introduce al complejo de Edipo, renunciando al objeto madre debido a sentimientos hostiles por no dotarla de pene y orientándose al objeto padre, donde el deseo de poseer un pene se transformará por el de tener un hijo del padre, por lo cual a diferencia del niño, la niña tiene que asumirse como castrada para acceder a la identificación con el padre.

Posteriormente, la ley se establecerá más allá de todo miembro de la familia, ya que el padre también se rige por esta ley. Las prohibiciones culturales y la conciencia moral quedarán al interior del sujeto simbólicamente en dos instancia que Freud llamó superyó e ideal del yo, que hacen referencia a los ideales a los

cuales los hombres se someten en la búsqueda de amor y reconocimiento por los otros.

La relevancia de abordar el complejo de Edipo como fundamento del la familia, es retomar las explicaciones teóricas respecto a la bulimia nerviosa, donde autores como Gorali (2000), encuentran en estos casos un esfuerzo del sujeto por reencontrar mediante el objeto- alimento al objeto materno que se perdió por la ley de castración. La ingesta excesiva de alimento de acuerdo a Ajuriaguerra (1998: 123), es la “búsqueda por parte del niño de satisfacciones inmediatas, no simbolizadas, y por la reducción de la función paterna a su papel alimenticio y no educativo”.

Para Tubert (2000), la voracidad y la autoinducción del vómito pueden representar el anhelo de la separación de la madre con la hija. Para Foucault (citado en Tubert, 2000), es una dinámica de obediencia/resistencia donde se busca destruir al cuerpo como único medio de provocar una separación o corte que no se puede practicar de otro modo.

Por lo tanto, en la conformación de la subjetividad del sujeto están presentes dos influencias: el aspecto cultural, al desenvolverse desde sus inicios en un ambiente social donde existe una serie de prohibiciones y roles a desempeñar de acuerdo al género, y los procesos intrapsíquicos que le permitirán asumir su sexualidad y acceder como sujeto deseante. Así, el objetivo de la investigación fue caracterizar las relaciones objetales en mujeres universitarias con bulimia nerviosa a partir de su estructuración como sujetos femeninos y sus vivencias personales que surgen de su historia familiar y entorno cultural.

## Método.

Participantes: La investigación se realizó en 3 participantes universitarias de 22, 23 y 25 años de edad de los últimos semestres de diferentes licenciaturas de la Universidad Autónoma del Estado de México, identificadas en una fase previa a este estudio a través de la aplicación del Inventory de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2) de Garner (1998) y que desearon participar de manera voluntaria en la investigación.

Procedimiento: La información se recabó utilizando técnicas del método clínico con enfoque psicoanalítico como la entrevista clínica a profundidad, el Test de Relaciones Objetales de Phillipson (2006), así como la observación y la escucha atenta de las participantes con el fin de identificar en su decir situaciones no manifestadas explícitamente y que desde el interés de la Psicología, tenían cierta relación con las respuestas en el test proyectivo.

Se contemplaron 2 categorías de análisis: las relaciones objetales y la bulimia nerviosa.

Relaciones objetales: Se define como el “modo de relación del sujeto con su mundo, resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de una aprehensión más o menos fantaseada de los objetos y de unos tipos de defensa predominantes” (Laplanche y Pontalis, 1998, p. 359). Se trabajó esta categoría a través de la aplicación del Test de Relaciones Objetales de Phillipson (2006).

Bulimia nerviosa: Desde el enfoque psicoanalítico se trata de un conjunto de síntomas que se pueden desarrollar en diferentes estructuras de personalidad, da cuenta de una problemática que es necesario comprender como proceso debido a que tiene un valor simbólico (Tubert, 2000). Se trabajó en las participantes que la padecían a través de la aplicación de una entrevista clínica a profundidad.

Para organizar la información recabada se eligieron 3 ejes temáticos que permitieron tener un panorama amplio de las mujeres que sufren este padecimiento.

1. Percepción de sí misma: El discurso que tienen las participantes de sí mismas y como narran sus vivencias.
2. Historia familiar: Es el análisis de las vivencias de las participantes con las figuras más influyentes en el psiquismo de sujeto (figura materna y paterna) y como ellas se perciben en su relación con los otros.
3. Cultura: El análisis de la influencia social y la cuestión de género de las participantes.

Las sesiones de las entrevistas y la aplicación del test proyectivo se llevaron a cabo de manera individual en un consultorio privado con el ambiente idóneo para su desarrollo, garantizándoles a las participantes confidencialidad en la información, por lo cual se utilizaron nombres ficticios en los reportes elaborados y se omitió la licenciatura que estudiaban. El número de sesiones, así como su duración fueron variables de acuerdo a la disponibilidad de las participantes.

Ya recabada la información, se procedió al análisis tanto de la entrevista como del test de manera individual. Se organizó la información de acuerdo a las dimensiones contempladas por Phillipson (2006), en el caso del test proyectivo (contenido humano, contenido de realidad, contexto de realidad, defensas predominantes) y de las temáticas que sirvieron como guía para la entrevista. Posteriormente, se vinculó la información de ambas técnicas y a través de la identificación de coincidencias respecto a la información obtenida se pudieron identificar características constantes que permitieron cumplir el objetivo general de la investigación.

#### Instrumentos.

Test de Relaciones Objetales de Phillipson (2006): Se basa en las concepciones psicoanalíticas de las relaciones objetales de Melanie Klein y Fairbain, las nociones de terapia de grupo de Ezriel y las dinámicas conscientes e inconscientes de Sutherland. Puede aplicarse a sujetos de 13 años en adelante. Analiza y valora las actitudes hacia las relaciones objetales y aisla las principales variables dinámicas en los conflictos psicológicos. Consta de 13 láminas que deben pasarse secuencialmente y en las cuáles el sujeto debe elaborar una historia. Los estímulos utilizados facilitan las proyecciones tendientes a recrear interacciones con un fuerte componente emocional y personal.

Entrevista clínica: Es una técnica del método clínico para recabar información de manera detallada, en donde el entrevistador estructura las preguntas y el orden en el que van a ser enunciadas. Su aplicación requiere una

escucha atenta de lo que se dice y lo que no se dice, anotando las reacciones del paciente (Baños y Perpiña, 2002).

La entrevista elaborada en este estudio permitió recabar datos acerca de: datos generales, apariencia física, historia familiar, percepción de sí misma, relaciones objetales y perspectiva de género.

### Resultados.

Respecto a los tipos de relaciones objetales en las 3 participantes mediante la aplicación del test proyectivo seleccionado se encontró:

Posición infantil dependiente en sus relaciones con otras personas.

Polarización en la descripción de las personas como totalmente buenas o totalmente malas.

Poca aceptación de su femineidad.

Idealización en las relaciones.

Tendencia a ser solitarias.

Incapacidad de expresar sentimientos y emociones (alexitimia).

Sentimientos de minusvalía, lo que las lleva a sentirse humilladas y rechazadas por los demás.

El tipo de relación que establecen con los otros es superficial.

Incapacidad para expresar desacuerdos o molestias ante otras personas, lo que las lleva a realizar conductas autopunitivas.

Sentimientos de no ser importantes para los otros, lo que las lleva a temer el abandono, el rechazo y la soledad.

La entrevista clínica a profundidad permitió encontrar lo siguiente:

En el ambiente familiar, las participantes perciben que decepcionan a la familia. Existe la obligación de cubrir con las expectativas familiares y se presenta dependencia de la opinión familiar. Una de las participantes se asume como la causante de los problemas al interior y en la familia de uno de los casos no existen roles definidos.

Respecto a la vivencia de su género, se presenta una percepción desventajosa de su femineidad (dolor, sometimiento), donde se describe a un padre severo, dominante y machista. Se presenta rechazo del cuerpo de las participantes dentro del entorno familiar y de ellas mismas.

Las relaciones de noviazgo se describen insatisfactorias. En dos de las participantes se presentan periodos de promiscuidad sexual. Se presenta la tendencia a posicionarse como víctima en la relación donde se describe violencia sexual, en una participante se mantienen en secreto sus relaciones de noviazgo y en otra de ellas se manifestó relaciones muy dependientes con sus parejas.

Respecto a la percepción de los padres, se describe a una madre rechazante, exigente y en una de las participantes se percibe no haber sido deseada por ella y el padre es percibido como ausente y severo.

En uno de los casos se presenta la tendencia a somatizar, en otra de ellas ideas de muerte y alcoholismo y en la tercera participante se presenta la tendencia a deprimirse.

#### Discusión.

En términos generales se encontró que la madre, ha sido captada como un objeto que rechaza y frustra a las participantes. En la historia de la madre predomina la vivencia de una feminidad que se caracteriza por el sometimiento y desvalorización ante la figura masculina. Por lo cual, las participantes han asumido su sexualidad donde se viven devaluadas y violentadas y se han reconocido desde la decepción, inferioridad e insatisfacción. McDougall (1998), hace hincapié en que las creencias duraderas concernientes a la identidad sexual y social provienen de la cultura y conflictos biparentales, que en este caso se muestra en el conflicto de las participantes a identificarse con un cuerpo que evidencia lo femenino.

El entorno cultural ha sido determinante en estas identificaciones con lo femenino ya que autoras como De Beauvoir (2000), Saal (1998b) y Bleichmar (1991), han hecho evidente la opresión de la mujer en la cultura, donde el contexto familiar de las participantes se ha caracterizado por el maltrato. Ellas resaltan

marcadamente aquellas experiencias negativas de su vida donde el acceso a la sexualidad se ha dado desde la violencia. En este caso, la bulimia nerviosa ha sido sólo uno de esos medios para contener la angustia en estas relaciones que generan temor al abandono y al rechazo de los otros.

Las características que describen al padre cuando las participantes narran sus experiencias son las de una figura violenta, machista, exigente y castigadora, donde las participantes tienden a ubicarse en un lugar de victimización. El lugar del padre en la dinámica familiar se caracterizó por ser ausente y/o rígido, lo cual dificultó en las participantes liberarse de la relación dual madre-hijo del primer tiempo del Edipo, que interfiere para que ellas logren acceder y nombrar sus deseos propios, ya que en este tiempo de acuerdo a Bleichmar (2000b), solo existe el deseo materno. Así también, las participantes le otorgan a sus primeros objetos amorosos, principalmente la madre, un lugar de omnipotencia. Retomando a Pieck (2007), en la bulimia nerviosa se evidencia ese intento de conservar al gran objeto materno.

En la descripción de sus vivencias, las participantes encuentran en la mayor parte de sus relaciones con los otros decepción y desaprobación. Ellas intentan cubrir las expectativas de los demás para lograr su reconocimiento. Lo anterior se manifiesta en sus relaciones de pareja que se caracterizan por ser violentas, insatisfactorias, donde se perciben sometidas y se muestran dependientes. Al respecto, la ingesta incontrolada de alimento y posteriormente la búsqueda de compensar ese acontecimiento a través del vómito o ejercicio excesivo, entre otras, conductas, metaforiza esa relación de sometimiento ante los otros, donde retomando a Rosas, Pérez e Iglesias (2005), se reactualiza la percepción de la agresión en sus primeras relaciones amorosas.

Las relaciones que establecen las participantes con sus amistades se caracterizan por ser superficiales ya que predomina en ellas el miedo al rechazo y a ser abandonadas. Se presenta la incapacidad en las participantes para expresar desacuerdos y tienden a compararse con otras mujeres en una posición desventajosa. Es debido a lo anterior que ellas prefieren estar solas.

En las participantes se identifica un superyó severo, que se vive como una voz que demanda castigo si no se cumple con un ideal marcadamente inalcanzable. Ellas tienden a esperar la perfección en sus actos y en la imagen de su persona. Por ello se retoma a Freud (2003a), quien señala que el sujeto busca lograr el reconocimiento de los otros y la obtención de amor a través del Superyó y el ideal del yo. Es así que una de las demandas que las participantes exteriorizan mediante sus diversos síntomas, como lo es la bulimia nerviosa, está relacionado con lograr reconocerse ante los otros en la completud, aunque sea contradictorio con respecto a la percepción que tienen de sí mismas (que es la devaluación).

Se tiende a ocultar las necesidades que ubican a las participantes como sujetos en falta como: comer a solas, mantener en secreto sus relaciones de pareja y no exteriorizar a otra persona cuando se sienten mal. Por lo anterior, las participantes manifiestan conductas narcisistas, donde la carencia se vuelve algo insoportable y no se acepta como lo nombra Saal (1998a), la insuperable incompletud humana. Esto genera que no se ubiquen como sujetos deseantes, sino que tiendan a esperar ser objetos de deseo del otro, donde la función del padre aparentemente no fue suficiente para que se diera esto.

Klein (1989), comenta que cuando los objetos internos son percibidos como amenazantes y generan inseguridad, a nivel oral la única forma de asegurar el objeto amado es incorporándolo. Es así que en las participantes se tiende a buscar la apropiación del objeto por temer su pérdida, metaforizándose en la ingestión incontrolada del alimento.

Se presenta en las participantes la dificultad para expresar en palabras las cuestiones emocionales y con ello, acceder a sus deseos. El cuerpo es un medio para expresar el sufrimiento psíquico que no logran manifestar ante la incapacidad de simbolizarlo, es decir hablarlo y en donde se soporta dicha angustia. Tubert (2000), retoma a Lacan para expresar que la falla en la capacidad de simbolización limita el discurso del sujeto, donde se manifiesta en este caso un cuerpo hablante más que a un sujeto que puede hablar de su cuerpo.

Este estudio sobre las relaciones objetales ha permitido observar sólo una de las formas que la mujer ha encontrado para expresar y/o contener un malestar: la bulimia nerviosa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ajuriaguerra, J. (1998). *Manual de psicopatología del niño*. Barcelona: Masson.
- Aréchiga, L. (2007). Trastornos de la alimentación. *Sociedad Psicoanalítica de México*, 2 (28), 70-75. Recuperado el 13 de Febrero de 2009 del sitio web: <http://www.spm.org.mx/index.php?idcontenido=32&mon=cont>
- Baños, R., Perpiña, C. (2002). *Exploración psicopatológica*. México: Síntesis.
- Bleichmar, E. (1991). *El feminismo espontáneo de la histeria. Estudio de los trastornos narcisistas de la femineidad*. Madrid: Siglo XXI.
- Bleichmar, E. (2000a). Anorexia/Bulimia. Un intento de ordenamiento desde el enfoque modular transformacional. *Revista de psicoanálisis*, 4, 15-37 Recuperado el 20 de Febrero de 2009 del sitio web: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=1233264>.
- Bleichmar, S. (2000b). *Conferencia de difusión sobre sexualidad infantil y constitución del psiquismo*.
- De Beauvoir, S. (2000). *El segundo sexo 2. La experiencia vivida*. México: Alianza.
- Freud, S. (2003a). *Obras completas, tomo XIX. El sepultamiento del complejo de Edipo, 1924*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S (2003b). *Obras completas, tomo XIX. Introducción al narcisismo, 1914*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gallego, A. (2005). *Anorexia y Bulimia, trastornos del deseo*. Consultado el 23 de Marzo de 2009 del sitio web: <http://lacomunidad.elpais.com/angelagallego/2008/12/25/adolescentes-no-comen>
- Gorali, V. (2000). *Estudios de Anorexia y Bulimia*. Buenos Aires: Atuel.
- Garner, H. (1998). *Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Buenos Aires: Paidós.

- Klein, M. (1989). *El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas. Obras completas. Libro I*. Madrid: Paidós.
- Laplanche. J. y Pontalis. J. (1998). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Levi-Strauss, L. (1993). *Las estructuras elementales del parentesco*. Buenos Aires: Paidós.
- Mancilla, J. (2002). *La bulimia y la anorexia no respetan edad ni sexo*. Boletín UNAM-DGCS-0277. Consultado en 21 de Octubre de 2009 de.  
[http://www.dgi.unam.mx/boletin/bdboletin/2002\\_0277.html](http://www.dgi.unam.mx/boletin/bdboletin/2002_0277.html)
- McDougal, J. (1998). *Las mil y una caras de eros. La sexualidad humana en busca de soluciones*. Buenos Aires: Paidós.
- Phillipson, H. (2006). *Test de relaciones objetales*. México: Paidós.
- Pieck, C. (2007). *Anorexia y bulimia. La tiranía de la perfección*. México: Funda.
- Rava, M. y Silber, T. (2004). Bulimia Nerviosa, desde la etiología hasta la prevención. *Revista de pediatría Archerontia*, 204, descargado el 20 de Octubre de 2009 de:  
[www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2004/arch04.../A6.468-477.pdf](http://www.sap.org.ar/staticfiles/archivos/2004/arch04.../A6.468-477.pdf)
- Rosas, M., Pérez, C. e Iglesias, A., (2005). Trastornos alimentarios y perversión. *Revista Científica Electrónica de Psicología, ICSa-UAEH*, 3211, descargado el 27 de Diciembre de 2008 del sitio web:  
[http://dgsa.reduaeht.mx/revista/psicologia/article.php3?id\\_article=28](http://dgsa.reduaeht.mx/revista/psicologia/article.php3?id_article=28)
- Ruiz, A., González, R. y Valdez, S. (2005). Sintomatología de Anorexia y Bulimia Nerviosa en universidades privadas y públicas. *Revista Episteme*, 3 (1) 25-43. descargado el 22 de Octubre de 2009 de:  
<file:///home/juls/Documents/episteme>.
- Saal, F. (1998a). *La familia, en Palabra de analista*. México: Siglo XXI.
- Saal, F. (1998b). *La bella (in) diferencia*. 2a. Edición. México: Siglo XXI.
- Sauval, M. (2005). *Anorexia y Locura, operaciones para la constitución de un campo*, descargado el 20 de Noviembre de 2008 del sitio web:  
<http://www.sauval.com/articulos/anorexialocura.htm>
- Silvestri, E. (2005). Aspectos Psicológicos de la obesidad. *Revista Actualidad*

- Psicológica, 300*** (3), 13-22, descargado el 20 de Noviembre de 2008 del sitio web: <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/ob05-02.pdf>.
- Sobral, G. (2009). ***Denominaciones actuales del malestar. Anorexia y bulimia.*** México: Amorrortu.
- Tubert, J. (1999). Proceso psicoanalítico y relaciones objetales. ***Revista de Psicoanálisis***: México.
- Tubert, S. (2000). Anorexia. Una perspectiva psicoanalítica. ***Debate feminista. 22*** (11), 257-290.
- Vaccarezza, L. (2002). ***El trabajo analítico, conceptos indispensables.*** Madrid: Síntesis.