

LA PENA DEL ESPEJO.

Rasgos lingüísticos propios del discurso de una paciente anoréxica.

María Márquez Guerrero

Universidad de Sevilla

RESUMEN

El análisis crítico del discurso se ha revelado como metodología productiva, valiosa para la recuperación de contenidos subyacentes en la información que se transmite en los medios de comunicación. La aplicación al análisis del discurso de pacientes de AN intenta una aproximación a los esquemas de pensamiento que constituyen una determinada visión del mundo, la cual sirve de base argumentativa o legitimación de una conducta anoréxica.

Para el estudio hemos utilizado la transcripción de sesiones y diarios de pacientes diagnosticadas de anorexia.

El análisis de los textos nos muestra un discurso construido sobre tres pilares: intensificación, circularidad y polarización. A través de él, se nos presenta una realidad definida por la desmesura, el conflicto y la clausura. La imagen amplificadora de la realidad actúa como *alarma*, expresa el miedo al aumento de peso; llevando la conciencia a una percepción límite del propio cuerpo, sirve de justificación al deseo obsesivo de adelgazamiento.

Sirve igualmente de refuerzo de la conducta anoréxica la creación de una visión dicotómica de la realidad que la presenta como enfrentamiento de partes contrarias.

La circularidad, manifestada lingüísticamente en el alto grado de recurrencia, muestra una conciencia vuelta hacia dentro, herméticamente centrada y cerrada sobre su conflicto.

Así, el discurso es expresión e instrumento de la enfermedad, pero precisamente por esta razón contiene las claves que pueden neutralizar sus efectos.

I.- Introducción. La imagen.

1.1.- Dialéctica Apariencia / Realidad.

1.2.- Lo “normal” / lo “monstruoso”. Importancia de la comparación.

1.3.- Usos lingüísticos generales: circularidad; polarización; intensificación.

II.- Polarización.

2.1.- Antítesis y paradojas.

2.2.- Estructuras bimembres. Sintagmas no progresivos.

2.3.- La contrariedad en la argumentación: oraciones adversativas y concesivas.

III.- La escisión y lucha internas.

3.1.- Parte sana / parte enferma: la cabeza, la voz.

3.2.- Cambios bruscos en el punto de vista. Confusión en el enunciador.

IV.- La intensificación.

4.1.- Procedimientos léxicos.

4.2.- Procedimientos semánticos.

4.3.- Procedimientos sintácticos

4.4.- Procedimientos morfológicos.

V.- La evasión del conflicto: eufemismos y tabúes.

VI.- La integración.

VII.- Conclusiones: la visión distorsionada como legitimación de la conducta anoréxica.

VIII.- Referencias bibliográficas.

I.- Introducción. La imagen.

El análisis crítico del discurso (Van Dijk, 1989; Bañón, 1996, 2002) se ha revelado como metodología productiva, valiosa para la recuperación de contenidos subyacentes en la información que se transmite en los medios de comunicación. En estos casos, se ha intentado traer a la superficie información implícita latente, bien sea que se encuentre indirectamente contenida en las propiedades semánticas de los elementos lingüísticos empleados, bien que su obtención obedezca a procesos de inferencia a partir de la relación del contenido textual con los conocimientos comunes compartidos. La aplicación al análisis del discurso de una paciente anoréxica intenta una aproximación a los esquemas de pensamiento que constituyen una determinada visión del mundo, la cual, a su vez, sirve de base argumentativa o legitimación de una conducta anoréxica.

Parece generalmente aceptado que lo que somos se expresa en lo que hacemos, y que, a su vez, lo que hacemos nos conforma como somos; la lengua no es otra cosa que una manera específica de acción (Searle, 1994), y como tal refleja y a la vez modela nuestro pensamiento; dado que se trata de una relación en los dos sentidos, conociendo y modificando nuestros usos lingüísticos, podemos confirmar o rectificar nuestros esquemas y actitudes. Así entendido, el análisis del discurso permite un diagnóstico y una modificación de la base conceptual sobre la que la enfermedad se sustenta.

La lengua no tiene exclusivamente una función representativa o descriptiva de la realidad; tampoco se agota su función en la necesaria expresión de la subjetividad del hablante. Aparte de estas funciones, es utilizada para conseguir determinados efectos; la construcción del discurso supone la puesta en marcha de recursos dirigidos a la consecución de un objetivo; así, por ejemplo, la intensificación no sirve sólo a la expresión de una imagen desmesurada del mundo; desde este punto de vista, es también una estrategia discursiva (Briz, 2001): actúa como alarma, intentando evitar la transgresión de los límites impuestos por el canon, y, al mismo tiempo, se constituye en justificación del deseo obsesivo de adelgazamiento.

Para el estudio hemos utilizado la transcripción de las sesiones y los diarios de una paciente diagnosticada de anorexia. Algunos fragmentos de diario analizados pertenecen a una primera época de tratamiento, 1999, y otros, al año pasado y al año en curso, lo cual permite un estudio comparado, que nos puede aportar luz en relación a la evolución del discurso durante el largo período de la enfermedad.

Si tuviéramos que seleccionar un rasgo de entre todos para caracterizar el discurso de D. desde el punto de vista temático, identificar el eje sobre el que gira o se construye, éste sería el problema de la imagen, el conflicto entre el cuerpo real rechazado y la imagen ideal permanentemente deseada. Entre ambos existe una relación de antítesis radical, de polaridad irreconciliable, hecho que genera enfrentamientos binarios en todos los planos de la lengua.

I.1.- Dialéctica Apariencia / Realidad.

En la etimología de la palabra *imagen* ya está presente la dualidad; procedente del latín IMAGO, a su vez derivado de *imitari, ‘reproducir, representar, imitar’, presupone los rasgos de ‘apariencia’ y ‘semejanza’, la consideración de la experiencia desdoblada en un ser y un aparecer, un ente “real” y su reflejo¹. Todos tenemos una experiencia dual de nuestro cuerpo: como sujeto, que siente y actúa, y como objeto de nuestra percepción y nuestra conciencia. El mismo proceso de la conciencia, el pensamiento reflexivo, presupone ese desdoblamiento. Estamos en lo que somos y en lo que parecemos; cuando coinciden la imagen proyectada con el sentimiento del yo, la identidad se manifiesta como un todo integrado y no existe conflicto.

En esta sociedad que sobrevalora la apariencia, se produce un desplazamiento de la identidad desde el yo hasta la imagen, todos los esfuerzos se concentran en la adecuación de ésta al ideal de belleza con la esperanza de conseguir la aceptación de los otros. Sin embargo, paradójicamente, cuanto más energía se invierte en la imagen, tanto más resulta debilitado el verdadero yo. Por otra parte, la aceptación que se busca sólo puede resultar efectiva cuando se otorga al ser real que somos, no a la figura que representamos. Así, volcado en la construcción de la imagen, el yo se vuelve más insignificante y se sitúa en un ámbito de soledad absoluta (sin los demás y sin uno mismo). En el interior se libra una guerra sin tregua: la de los deseos y sentimientos básicos del yo, frente a las exigencias de adecuarse al ideal. Este, por naturaleza inalcanzable, se presenta en sí mismo como victoria sobre la naturaleza: mujer delgada, pero con pechos abundantes, rubia, pero de piel morena, etc. El cuerpo se convierte en

¹ “Todos tenemos una doble relación con nuestro cuerpo. Podemos experimentarlo directamente por medio de los sentimientos o podemos tener una imagen del mismo. En el primer caso, conectamos directamente con el yo, mientras que en el segundo caso, la conexión es indirecta. Una persona sana tiene una conciencia dual sin que esto sea un problema para ella, porque la imagen del yo y la experiencia directa del yo coinciden. Lo que este estado presupone es la aceptación del yo... Es la aceptación del yo lo que les falta a los individuos narcisistas” (Lowen:2000,49)

un objeto para observar, estudiar, controlar con el fin de que rinda para estar a la altura de la imagen creada. El control, la voluntad son los instrumentos imprescindibles que someterán los deseos y sentimientos del yo. Es así como se produce una escisión en la personalidad; el cuerpo y sus auténticos intereses se ignoran (interesa olvidarlo, que “desaparezca” llega a decir D.) para que no se convierta en obstáculo para alcanzar la imagen que nos dará el éxito. Como Narciso, nos vemos atrapados en nuestra imagen, no podemos prescindir de ella, puesto que la utilizamos como sustituto de un yo que consideramos como inaceptable. La persona se concentra en la imagen que proyecta; imposibilitada de ocuparse de otros asuntos o personas languidece y muere contemplando el reflejo de su figura en los brillantes cristales de los escaparates. La dialéctica Apariencia / Realidad, y su cortejo de reflejos, sombras y proyecciones siembra de imágenes el discurso de D.

Me cuesta comer y mucho más cuando me sigo viendo tan gorda, más gorda y tengo ese deseo irrefrenable de perder peso. Sigo buscando mi imagen en los espejos, en las paradas de autobuses, en el cristal de la universidad, sí, esa imagen horrible y monstruosa que me hace sentirme culpable por haber comido, esa imagen que veo y siento día a día como realmente mía, y, por supuesto, verdadera.

En la facultad aún sigo escondiéndome porque huyo de que me miren, comparen y juzguen.

Tengo miedo, miedo de haber perdido la capacidad de estudiar. Cuando me doy cuenta que voy perdiendo ciertas capacidades para hacer ciertas cosas que antes mi cuerpo hacía. Pienso en todo lo que esta enfermedad me ha robado... parte de mi vida que desgraciadamente ya no es recuperable... Pero aun siendo consciente de esto, aún hoy he dejado la mitad de la media mañana... Aún así he cerrado los ojos ante el reflejo de mi cuerpo, buscando cristales, espejos e incluso mi propia sombra porque la realidad me acecha con la imagen que devuelve y eso duele aquí dentro...

... Termino y cuando la voz martilleante se ha convertido en el eco que se repite dentro de mí, me vislumbro en ese espejo, en ese que no es otro que los cristales de las puertas de la biblioteca donde me veo reflejada y entonces me quedo parada, atónita y enfurecida, cabreada y triste... Lo que veo en ese cristal no es más que una chica gorda, gordísima, triste, muy triste y hundida.

I.2.- Lo “normal” / lo “monstruoso”. La importancia de la comparación.

La realidad se vive como amenaza pues es el espejo que devuelve una imagen no deseada; la identidad se diluye entre reflejos y sombras; la única certidumbre se obtiene

de la comparación constante con personas concretas o con un modelo de 'normalidad' de la que la paciente se siente excluida:

Desde aquí dentro, en lo más profundo de mi ser cuando cruzo una mirada de reojo con ese cristal de la facultad donde me veo reflejada y percibo mi ser. Ese ser que soy o que aparento ser y entonces sólo veo dolor, inferioridad, temor y sobre todo impotencia de no poder cambiar una realidad que no me gusta. No me gusta como soy por fuera, lo que hace que me odie por dentro.

Me estoy volviendo loca, no sé qué hacer, me siento mal, muy mal por dentro, no dejo de compararme con toda aquella que se me cruza. ¡Esto es un infierno y me estoy quemando!

No sé cómo quitar peso. Hay gente que tiene la capacidad y el don de perder peso y gastar calorías simplemente porque sí y yo una vez más no soy de esas. Yo gorda, gorda siempre.

Intento llevar una vida normal, pero no puedo porque no pienso como una persona normal. No es normal que me venga abajo porque me haya visto reflejada en un espejo y sienta ganas de mandar todo al garete a pesar del esfuerzo que estoy haciendo, más aún cuando mi cabeza encima me dice: "y ahora tienes que cenar gorda sebosa"...

I.3.- Usos lingüísticos generales.

Considerado desde una perspectiva general, el discurso de D. se construye sobre tres grandes pilares:

- Polaridad.
- Circularidad.
- Intensificación.

De entre estos principios, habría que destacar el carácter polarizado del discurso, pues todo él se construye sobre el esquema básico de la oposición: estructuras bimembres, antítesis, paradojas, oraciones adversativas y concesivas, hechos lingüísticos que manifiestan una visión de la realidad como lucha o dialéctica de contrarios.

Con *circularidad* hacemos referencia a la recurrencia, la repetición constante de tópicos que lo recorren, que, a veces, quedan latentes y otras veces emergen bruscamente rompiendo la coherencia del discurso; esta repetición confiere al discurso un ritmo machacón, envolvente, imagen de un mundo cerrado herméticamente sobre el conflicto.

Y finalmente, la *intensificación*, la presentación desmesurada de la realidad: hipérbolos, metáforas, comparaciones que apuntan hacia una superación de los límites de lo ‘normal’; en este caso, la palabra sirve de expresión a un mundo de sentimientos intensos que amenazan con desbordarse, donde las fronteras entre lo humano, lo animado monstruoso (procesos de animalización) y lo inerte (procesos de cosificación) se desdibujan.

Quizás de todos ellos, el rasgo más llamativo, por frecuente, sea el de la polarización, la presentación del mundo exterior, y, sobre todo, interior como ámbito donde se desarrolla una guerra; por una parte, el enfrentamiento se produce entre la locutora del discurso y el exterior (la familia, novio, el doctor y la sociedad en general); por otra, la lucha más cruel se libra en el interior, entre fuerzas que se enfrentan en el propio sujeto. Esta percepción dicotomía de la vida recorre el texto y explica su estructuración bímembre, su contenido paradójico, y el propio ritmo binario de sus períodos. La presencia tan abrumadora de este rasgo actúa como prueba de su carácter nuclear. En esencia, manifiesta el conflicto básico entre lo que el sujeto define como real y propio y su deseo: la realidad de su cuerpo rechazado / la imagen deseada.

II.- Polarización.

II.1.- Antítesis y paradojas.

La visión de un mundo radicalmente polarizado vertebró el discurso de D.; antítesis, paradojas, estructuras bímembres sirven para exteriorizar el conflicto básico Apariencia / Realidad, entre el ideal y la identidad despreciada.

No sé cuántas veces he suspirado hoy y cuántas lágrimas he derramado. Me encuentro insegura, frágil luchando una batalla que creo que estoy perdiendo. Me da vergüenza hasta salir de casa, porque cada vez me siento más indefensa, porque lo que ahora mismo soy no es lo que yo quería...”

La polarización se concreta en dos campos: las distintas “partes” del Yo, que hemos tratado en el apartado anterior, y la oposición Yo / Otros: familia, novio, el doctor, y el mundo en general. La primera se expresa con frecuencia a través de la antítesis lo interior: *(a)dentro, en lo más profundo, en mi interior*, que se identifica con la parte enferma, con la voz martilleante que la obsesiona / lo exterior: *fuera*, identificada con la parte sana, que colabora con el entorno familiar y el proceso terapéutico.

En la batalla contra el exterior, la locutora adopta el punto de vista de la parte enferma y se enfrenta a los otros. Entre estos, juega un papel esencial la madre, que representa la autoridad, el control, la fuerza ejecutiva de Los Otros:

... pienso que mi madre se está colando, porque piensa que gasto más energía. Y yo, ante esto, tengo miedo, me asusto y además me vuelvo otra persona, la insulto, le digo cosas que no siento realmente, pero es que lo que mi madre representa para mí en ese momento **es el diablo**, la persona que me obliga a comer, la que me vigila con sagacidad para que no haga ningún movimiento raro...

II.2.- Estructuras bimembres. Sintagmas no progresivos.

La enfermedad, representada en esa “voz infernal”, destruye su vida, la despoja de todo y la deja en un *vacío* enorme donde todo está *oscuro*, una atmósfera cerrada, *silenciosa*, irrespirable. “La lucha interna es bestial”, la dualidad se manifiesta en la organización del discurso en sintagmas bimembres no progresivos:

... y después mi cabeza me martillea *sin reparo y compasión*

No sé si será cierto que la realidad que yo veo *tan fiel y lícita*, que la siento *en mi piel y en el alma*...

Cállate, cállate ya, por favor, *cállate y déjame descansar*

Mi cuerpo se ha disparado y ¡joder, *no lo aguanto, no lo aguanto!*

No se me olvida lo del peso, *no se me olvida*

No descanso bien, ¡qué asco, todo en torno a lo mismo!, *es una ruleta, un laberinto sin salida*

¡Qué asco! *Odio la comida, la odio* porque me está destruyendo. Pero qué más da, la cena ya está dentro de mí. *No puedo, no quiero, no puedo, no quiero*. ¡Qué infierno!

Para todos soy una amargá de mierda porque *nunca río ni estoy feliz*. Yo *lo intento*, lo juro, *intento estar lo mejor posible* pero esto no se controla.

Estoy cansada *tanto física como psicológicamente*.

Sigo fatal con mi madre, las peleas que ya a veces son comentarios borden *siguen y no se acaban*..., mis hermanos siempre me ven como la *idiota y tontita*...

No dejaba de pensar en todo: en que sigo obsesionada, como siempre, en el lío con mis padres, en mis estudios que me tienen agobiada, *mi angustia y desazón*, estoy *desesperada, muerta*... Encima me encuentro fatal en la universidad, *mareada, con fatiga y sin ganas de nada, apática*

Aparte todos tienen muchas ganas de salir y pasarlo bien, y yo NO. Me siento entonces *sola y distinta*

El número de bimebraciones es incontable. Las estructuras binarias dan al discurso un ritmo grave y machacón.

II.3.- La contrariedad en la argumentación: oraciones adversativas y concesivas.

La bifurcación del pensamiento en argumentos contraorientados se hace patente en el elevado número de adversativas y concesivas:

Entonces me siento despreciable, hundida, sé que me ahogo en un vaso de agua, **pero** no sé, no me sale nada bien

No tengo fuerzas para levantarme, pero tengo que hacerlo

Me decía: ¡cállate, no digas nada!, pero si te comes eso te pondrás como una enorme foca y lo sabes... pero qué hacer, no podía echar al traste 3 meses de esfuerzo y estudio...

Pero qué estoy diciendo... tengo que luchar contra estos pensamientos, pero no sé cómo
Ayer no quería comerme el dulce... pero al final, como siempre, caí, soy una idiota y una desgraciada

Dr.- ... independientemente de lo que hablamos y de todas esas cosas, si esto repercute en el peso, le pasará factura ahora que empieza a estudiar... bueno, pues, habrá que restringir salidas, que a lo mejor no puede ir a clase, que tiene que hacer más repososo o lo que sea, valore estas cosas...

P.- Si yo las valoro, pero a la vez mi cabeza...

Al final me he comido toda la cena y siento que me muero, me duele la barriga y el alma. ¡Dios, ¿por qué no para?! Vale, yo me lo como con el mayor esfuerzo que nadie puede imaginar, pero después este sentimiento de culpabilidad, de derrota, de idiotez, de pérdida está aquí, aquí dentro y no se olvida sino que queda aquí clavado un día tras otro y no desaparece.

La figura de pensamiento más frecuente es **la antítesis**. La base misma de la enfermedad es una paradoja:

deseo de *adelgazar* → no comer, *enfermar*

deseo de *curarse* → comer, *engordar*

Esto explica que lo que para “los otros” constituye un avance, para la paciente constituya una derrota, o lo que para “los otros” es una insignificancia, para ella sea algo de una importancia desmesurada:

P.- Eso que está ahí [el registro] que todo el mundo está orgulloso: mi madre, mi novio, usted...

Dr.- Yo todavía no lo he dicho.

P.- Bueno, toda la gente, *pero* yo he pasado un infierno para eso

Dr.- ¿Cómo se siente después de haberlo conseguido?

D.- Me siento destrozada y vencida. Pues así, o sea que no le veo eso para mí..., que lo he hecho por todos vosotros, *pero* no por mí

Dr.- ¿Qué siente cuando ve a todo el mundo satisfecho con esto?

D.- Yo en mi interior me siento defraudada por mí misma

A mí, el que me digan que me ven muy bien significa que estoy muy gorda-

A mí las comidas me parecen exageradas. Mi madre dice que todas son una porquería, pero a mí me parece un mundo, claro.

A veces, las posturas enfrentadas se confunden y se cruzan en una misma estructura sintáctica:

Dr.- ¿Se ha defraudado a usted misma porque su obligación era no comer?

D.- No es que sea una obligación, *es lo que no quiero, lo que quiero, no comer.*

Resultado de la fusión de la negación de la voluntad ajena, “no quiero comer” y de la afirmación de la propia, “quiero no comer”. La repetición muy frecuente del pronombre personal de primera persona, en contextos donde no cabe ambigüedad alguna, tiene una función contrastiva; es expresiva de la vivencia de enfrentamiento entre la locutora y su interlocutor:

Dr.-... pero yo puedo considerar que no los necesita, pero para usted, si yo se los quito... es otra señal..., usted puede interpretarlo de otra manera.

P.- Claro, es que *yo* voy a interpretar que he puesto más del peso necesario... Es que si he puesto más de lo necesario, ya le he dicho que *yo* quiero estar en el límite de lo necesario. [...] porque no, [en el límite] del 20, en el 20, porque *yo* no lo soporto

La contraposición semántica más destacada hace referencia a la interpretación de la enfermedad por parte de la locutora y de “los otros”, y éste parece ser un conflicto nuclear a juzgar por su recurrencia; prácticamente en todas las sesiones aparece la queja acerca de la divergencia en esta interpretación, hasta el punto de que este problema solapa a todos los otros, incluida la obsesión por la imagen corporal:

P.- Ustedes no pensáis que yo estoy enferma, nada más que lo hago por tonterías de la niña. Los cinco..

Dr.- Entiendo que esto la hace sufrir mucho y que piense esas cosas. Pero sí que le digo que parece que tiene una fantasía con que si un día usted estuviera convencida de que sus padres creen que está enferma, y se quiere curar y tal, como que iba a cambiar mucho la cosa...

III.- La escisión y lucha internas.

III.1.- Parte sana / parte enferma: la cabeza, la voz.

Algo que llama la atención a primera vista en los textos es la polifonía y la confusión de enunciadores, esto es, del punto de vista desde el que se consideran los hechos. La paciente aparece en su propio discurso representada por las tres personas gramaticales; la primera persona, la locutora, introduce con frecuencia el discurso de una tercera persona gramatical, “Ella”, que representa “una parte” de la paciente: una “voz” que habla en su interior, la “cabeza”, su propia persona...; las citas se hacen generalmente en estilo directo, y en notables ocasiones en estilo indirecto, sin verbo de lengua explícito (la conjunción sirve de marca de estilo indirecto). A veces, la locutora reproduce literalmente los diálogos entre esta tercera persona y una segunda persona gramatical, que representa “la otra parte” de la paciente. Yo (locutora) / Ella (parte enferma: voz, cabeza...) / Tú (parte sana) se reparten el espacio enunciativo y alternan mostrando un mundo interior fragmentado y confuso:

Tú no te percatas de quién eres en ese momento en el que tu voz, porque es tuya, te gritas y te llamas gorda y te obligas a tirar comida y a sentirte vencida cuando comes. Soy yo también, será otra parte de mí, pero soy yo, aunque “enferma” o al menos ese me dicen y creo

D. percibe su mente como un campo de batalla donde se enfrentan cruelmente fuerzas contrarias:

Todo el día *luchando* contra una misma. Sí, es una constante en mi vida. Es esta *lucha* interna que tengo conmigo. Una voz, que no es otra que yo misma, me dice que debo seguir *luchando* aunque me sienta hundida y aunque me parezca que estoy perdiendo en esta *lucha* constante que para mí es una *guerra* de muchos años; y después está la otra voz, que también es mía, tan mía como la otra, que me grita que no me deje engañar y que si no veo cómo estoy, y yo contesto que sí, que me veo y me siento gorda, muy gorda, sola y desesperada. Ella también lleva razón, y yo, ¿qué camino he de seguir?, ¿a qué voz debo escuchar: a la que me grita que *luche* o a la que me grita que desespere y

me hunda... A veces voy por la calle y me fijo en mi sombra, incluso ahí veo esa horrible imagen que me persigue a todos lados.

La sombra, la voz que martillea dentro, “la cabeza”, “una parte de mí”, “un chip” “mi propia persona” etc. son los disfraces de la enfermedad, que se caracteriza por su conducta verbal agresiva: *grita, insulta, amenaza, pincha, martillea*:

D.- porque... yo parece que cuando llego a... doy una subidita digamos a la montaña...

Dr.- ¿De peso se refiere?

D.- Cuando yo veo que voy engordando...

D.- Sí, de peso,

D.- De peso, pues llega un momento en que mi cabeza tiene un chip...

Dr.- Y le dice...

D.-¿Qué estás haciendo?, entonces ese chip, llevo dos semanas que me está dando por culo de una manera impresionante.

Dr.- ¡Ajá!

D.- Entonces empieza a decirme: “Bueno, ¿Tú que eres, gilipollas?, o sea, soy yo misma la que me estoy insultando... es mi propia persona diciéndome...

Dr.- Es un conflicto.

D.- Es un conflicto, ¿Qué estás haciendo?, ¿qué estás comiendo?, que has engordado quince kilos en cuatro meses... que no sé qué..., que estás gordísima, que tú no vas a salir nunca de aquí, que esto que lo otro... Después con las comidas, pues sigo igual, peleándome...

Se supone que debo elegir el camino bueno, dejarme llevar, comer, estudiar... pero hay algo en mí, en lo más profundo de mi ser que me grita que si hago todo eso me estoy dejando vencer, que soy una gilipollas y que lo único que voy a hacer es engordar más... Voy a intentar esta semana comerme la media mañana, hoy lo he logrado, pero no estoy segura de si podré o no. La verdad es que tengo que paralo porque cada vez me pide más. Yo obedezco órdenes, así de claro, esa voz infernal es la que hace que actúe de una manera determinada, es la que no sólo me incita a no comérmela o a tirarla, sino a pensar cuál puede ser el próximo objetivo, siempre pide más y más.

“No puedo luchar contra una cosa que mi mente quiere que haga”

Estoy agobiada, me duele aquí adentro, en lo más profundo de mí ser. Llevo tres días tomándome la media mañana sola y aún no entiendo muy bien por qué lo hago si mi cabeza me grita a voces lo contrario. Me insulta, me llama gilipollas, me avisa que lo que hago me hará poner peso y me dice que me estoy dejando vencer por todos”

Soy consciente de que mi cabeza no soporta la realidad tangible que yo veo, toco y siento [su aumento de peso]. Hoy he tirado la mitad de la media mañana, no he podido, porque mi cabeza me decía: “Mira, idiota de mierda, que ayer ya te dieron un toque, no te la comas”, y al mismo instante: “no eches a perder lo que has conseguido”

Como la persona se siente representada por las dos voces antagonistas, es siempre perdedora, resulta derrotada en todas las batallas: si no cumple con el plan de vida su parte sana, aliada con “los otros” (familiares, médico, novio), ha sido vencida:

Hoy una vez más he sido vencida por esa voz martilleante que me roba la libertad y las alas para volar. Me cuesta mucho concentrarme aún en las clases porque me atraviesan ideas que me confunden y me hacen volar a ese mundo donde inconscientemente me martirizo y ahogo...

Si cumple con el plan de vida, la parte enferma, el miedo a engordar y el sentimiento de culpa, la martirizan:

... lo que está pasando es que acabo de cenar, que me he hartado de comer todo el día, que no he gastado las calorías de ninguna manera, y entonces ya no me siento triste, sino gorda, vencida, rabiosa, porque he vuelto a dejar que me controlen.

La situación así planteada constituye una “trampa”, “laberinto”, “ruleta”, “pozo”, “túnel” donde la enferma se encuentra *acorralada, encadenada, esclavizada, encarcelada, sin salida*. Según avanza el tratamiento, y pone peso la batalla en su interior se hace más dura:

-aumentan los términos hiperbólicos: *enorme, bestial, horrible, horroroso*.

-las expresiones de autodesprecio, (“me siento una mierda sea donde sea”,

“tengo ganas de desaparecer, [...] te sientes la persona más sola del mundo, te ahogas en tu llanto y no puedes respirar. No ves nada claro, al contrario, todo oscuro y te pesan en la espalda todas las caías que has tenido...”).

- El índice de recurrencia se dispara, el discurso gira obsesivamente sobre el tema de las comidas y el peso, se repiten sin cesar los mismos pensamientos, a veces, con idénticas palabras.
- Aparece reiteradamente el tópico de la HUIDA en sus diferentes aspectos: la muerte, el deseo de desaparecer de su mundo concreto o la evitación del contacto con los otros:

“...tengo que hacer un esfuerzo enorme para estar con los otros porque creo que me miran y tiendo a esconderme, me suelo ir con los niños porque temo que los adultos me hagan algún comentario”

III.2.- Cambios bruscos en el punto de vista. Confusión en el enunciador.

Desgarrada, fragmentada, siente su persona como un “infierno” donde se quema, el escenario de una guerra que provoca miedo y un **sentimiento de extrañamiento**; éste se hace evidente en la confusión de la figura del enunciador: la locutora cambia bruscamente su punto de vista, se dispersa y se pierde entre voces distintas:

Parece que son dos razones para luchar y en ello me estoy agarrando, pero hay algo dentro de mí que es superior a mi ser. Es una voz muy fuerte que destruye todos los esquemas que pueda tener y que hoy, viernes, me sigue pinchando para que me deje de tantas tonterías, *que si no veo cómo me he puesto, que si no lo siento, que lo pare, que no ceda que me deje llevar* por esta voz que me requiere que me autodestruya, porque me veo, me siento, me toco y lo dicen los papeles GORDA, y esto para mi crecimiento como persona y me convierte en un ser loco, que hace diez mil locuras por tal que la voz se calle. Si no lo haces, sientes que te aprieta algo aquí dentro, te cubre el vacío, y te sientes hundida, apagada y sin ganas de luchar. Si lo único que yo pretendía era adelgazar... y esto me ha llevado a 12 años de infierno.

P.-... después de esta semana..., porque yo me he metido en la cabeza que tengo que adelgazar.

Dr.- No me diga que se lo ha metido esta semana eso en la cabeza...

P.- No, me lo he metido todas las semanas, pero como proponiéndomelo. A ver, que yo pienso, vamos a ver... vaya buscando lo que vaya buscando, que yo me miro a un espejo y me siento de una manera, cuando me miro, o sin mirarme, no hace falta que me mire. Yo me siento, con la ropa, o con las manos, digo, pues no, pues esto hay que evitarlo, porque está ahí martilleando, *te estás dejando vencer*, es como si yo... lo mismo de siempre...

Dr.- La misma lucha, la parte buena, la parte mala, la enfermedad...

P.- La misma de siempre.

La confusión de puntos de vista lleva, en ocasiones, a una reafirmación insistente del Yo:

D.- ... peleándome... Y después *yo*, pues me siento muy cansada, doctor Jáuregui, porque es que *yo* veo que *yo* no me puedo curar, porque... *yo* intento hacer todo lo

posible, pero *yo* soy como al revés de la gente, ¿no? La gente suele quitar peso, ¿no?, *yo* suelo poner, poner peso. Y me da miedo, estoy asustada porque después esa voz que está ahí martilleando día tras día, lo único que queda atrás es una persona asustada y débil, ¿sabe?, que no sabe lo que hacer...

El extrañamiento se observa en aquellos casos donde la conjunción disyuntiva tiene un valor no excluyente, casi de identificación de los términos relacionados:

“...cruzo una mirada de reojo con ese cristal de la facultad donde me veo reflejada y percibo mi ser. *Ese ser que soy o que aparento ser* y entonces veo dolor, inferioridad, temor y sobre todo impotencia de no poder cambiar una realidad que no me gusta...”

“Si yo sé que no gano nada porque voy donde siempre: a un ingreso o una cama o a lo que sea. Pero en cierta manera, *mi cabeza o yo misma* pienso que estando delgada me voy a sentir mejor...”

IV.- La intensificación.

La imagen de la realidad que el discurso devuelve se define por su carácter desmesurado, fuera de los límites normales; la palabra va construyendo un mundo de sentimientos tan intensos que amenazan con la destrucción. Los objetos de esta particular representación hiperbólica son la vivencia de la enfermedad, en primer lugar; y, en segundo lugar, y como consecuencia de ella, la propia imagen corporal. Para transmitir esta idea de inconmensurabilidad se van a utilizar diferentes recursos:

IV.1.- Procedimientos léxicos.

En el aspecto léxico, es muy frecuente el uso de términos entre cuyos rasgos semánticos destaca la nota de intensidad: “imagen *horrible y monstruosa*”, *horroroso, enorme, bestial, infernal, terrible, desesperada, muerta, despreciable, hundida, ruin, miserable*.

Junto a estos términos, hay que destacar la utilización de expresiones hiperbólicas:

...y he dicho: “han ganado ellos”, o sea, porque cada diez minutos me he jartao de llorar y cada diez minutos

me siento morir por dentro, consumida día tras día

sentía todas las miradas clavadas y aparte yo me escondía para que nadie me mirase comer, me da vergüenza

Se me ven los brazos también más gordos... Y después el pelo..., se me cae un montón, me voy a quedar calva, de verdad, calva y gorda y baja... pues tenemos el cóctel perfecto.

El día ha sido horrible, el almuerzo ha sido exageradísimo, no se puede imaginar los picores y el frío que me ha entrado cuando he visto el plato de espaguetis, lo juro era inmenso, incomible, me comía él a mí...Cerré los ojos, respiré y un cúmulo de imágenes pasaron por mi mente, desde quererme morir y desaparecer hasta verme abrazada a Pablo. Abrí los ojos y cogí el tenedor y empecé a comer, pero cada bocado me partía el corazón, me hacía sentirme basura, miserable, desgraciada, porque duele aquí dentro cuando tu mente te pide que hagas lo contrario.

...se me caen las lágrimas, era un filete de pez espada enorme y siento cómo va bajando poco a poco por mi estómago

... hice el comentario, “esto es una barbaridad de arroz”, aún así ahondé el tenedor en esa enorme montaña de arroz y empecé, cada vez que el tenedor iba a mi boca sentía un escalofrío en mi barriga y un pinchazo aquí cerca del corazón; cállate, no digas nada, pero si te comes eso te pondrás como una enorme foca y lo sabes, pero qué hacer, no podía echar al traste tres meses de esfuerzo y estudio.

Según se va produciendo el aumento de peso, estas expresiones se van haciendo más frecuentes:

He ido a la peluquería, ha sido horrible, toda rodeada de espejos por todas partes que reflejaban esta odiosa figura, la imagen entraba por mis ojos, iba con fuerza a mi corazón y se calcinaba en mi cabeza

¡Qué mal me siento ahora mismo!, me siento llena, inflada y sobre todo gorda. No quiero armarla, pero me tengo que morder la lengua para no armar una trifulca. He empezado diciendo que no me lo como, pero al final siempre hago el imbécil y me lo como. ¡Idiota!. Soy una miserable

He salido a dar un paseo, todo me queda horrible. Estoy Gordísima [sic] y todos los pantalones me hacen un culazo, yo me veo gordísima y no puedo evitar sentirme horrible y hundida... Acabo de llegar, he estado regular, me he sentido triste, inferior y agobiada y sabía además, porque mi cabeza ya lo tiene todo calculado, que me esperaba la cena... Y aquí estoy metida en la cama escribiendo y cansada un día más de mi asquerosa vida

IV.2.- Procedimientos semánticos.

Semánticamente, puede destacarse la utilización de metáforas, en lo que podemos considerar una representación alegórica de la enfermedad: **guerra** o **infierno**, por la potencialidad de destrucción y crueldad máximas; **prisión**, **pozo**, **túnel**, **laberinto**, por la falta de libertad, que condiciona una atmósfera opresora,

angustiosa en su falta de vida, y de luz, una trampa sin salida, **vacío enorme, todo oscuro.**

Estas metáfora y comparaciones van conformando un mundo interior agónico definido por el dolor y la “angustia interna”. El sentimiento de estar *encadenada, esclavizada, prisionera* identifica a la paciente con un **rehén o prisionero de guerra** de la enfermedad: *voz martilleante que pincha, se clava y duele aquí dentro, me martillea sin reparo ni compasión, esa voz punzante me atraviesa, está destruyendo mi vida.* La voz infernal se impone como un tirano cruel: “yo obedezco órdenes”. La agresión y los insultos se recrudecen cuando se produce un aumento de peso.

Presentada alegóricamente como **guerra** en la que resulta “derrotada después de cada batalla”, *vencida*, la enfermedad es también “un **infierno** en llamas” en el que se quema poco a poco , consumiéndose, desgastándose lentamente.

El carácter extremo de las cualidades y estados del cuerpo se manifiesta a través de la comparación con animales: *foca, vaca, cerda sebosa*, “ese *monstruo* que estoy hecha”, o con objetos: “me veo horrible, como una *bola*”, *montaña*.

También la comida es objeto de procesos metafóricos que la presentan como una realidad inabordable:

Vaya plato de comida me ha puesto mi madre, el arroz era para mí *una inmensa montaña* que me comía ella a mí. Me lo he comido aunque con mucho asco, resignación y culpabilidad, ¿no se va a acabar nunca esto?

Al llegar me esperaba todavía otra gran batalla, una dorada que parecía un tiburón, yo intenté dejar de esta parte, de esta otra, y parece que se hizo más pequeña, pero ¡qué infierno!

IV.3.- Procedimientos sintácticos.

Sintácticamente, la intensificación se consigue mediante recursos como la acumulación o la repetición. La acumulación de adjetivos, a veces en gradación, traduce la intensidad creciente de los sentimientos:

... vencida, engañada, desgraciada, inútil.

Esta semana no llevo ningún amarillo, y me siento sucia, llena, desgraciada, inútil, vencida

Voy buscando esa figura que tanto odio en los espejos y escaparates para reafirmar la idea de que soy una enana gorda espantosa

Del mismo modo, la intensificación se consigue a través de la repetición, en ocasiones literal, sobre todo de parejas, coherente con la estructuración binaria general del discurso:

Mi cuerpo se ha disparado, y ¡joder, no lo aguanto, no lo aguanto!

La verdad es que hoy, miércoles, me ha costado muchísimo comer y terminar todo porque no se me olvida lo del peso, no se me olvida

...ya le he dicho que yo quiero estar en el límite de lo necesario, si no, que no quiero, que no como, yo no como como me pase del límite necesario.

La gente suele quitar peso, ¿no?, yo suelo poner, poner, poner peso. Y me da miedo, estoy asustada...

Esto es un laberinto sin salida donde te vas cayendo poco y poco y te pierdes, te pierdes como persona

Y en otras con variación-gradación en los términos:

Lo que veo en ese cristal no es más que una chica gorda, gordísima, triste, muy triste y hundida.

Es muy frecuente esa estructuración en tres partes, : A, A+, B, B+, C, perfectamente cerrada por el tercer elemento que resume y condensa, como un apotegma, la situación vital: *hundida*. Es lo que ocurre en este otro caso: A+B, A+B, C:

Pero qué mas da, la cena ya está dentro de mí. No puedo, no quiero, no puedo, no quiero, ¡Qué infierno!

O con variación de términos semánticamente equivalentes:

Cuando salgo, no dejo de mirarme en los escaparates y veo eso, ese monstruo que soy, supergorda.

El mismo efecto se consigue con la repetición de la conjunción copulativa en una enumeración:

Tú no te percatas de quién eres en ese momento en el que tu voz, porque es tuya, te gritas y te llamas gorda y te obligas a tirar comida y a sentirte vencida cuando comes. Soy yo también, será otra parte de mí, pero soy yo, aunque “enferma” o al menos ese me dicen y creo.

IV.4.- Procedimientos morfológicos.

Morfológicamente, la intensificación se consigue a través de sufijos:

¿para qué quiero comprarme ropa con ese culazo que me hace y estas inmensas caderas?

No, ya no me pienso probar nada más en este asqueroso cuerpo.

Estoy gordísima, ¿es que no me veis?

Gordísimas, supergorda, exageradísimo, etc.

Junto a los sufijos, se utilizan sintagmas como *un montón, miles de*, y otros: “un montón de gorda”, “he cenado un montón”, “las miles de lágrimas que he derramado”, etc.

Sin embargo, hay que destacar que no es frecuente la utilización de estos recursos; nada comparable con el aprovechamiento de los medios estudiados en los apartados anteriores.

V.- La evasión del conflicto: eufemismos y tabúes.

El miedo provoca la evitación de realidades, que, al no ser nombradas, no acaban de existir plenamente en la conciencia. Sin embargo, estos hechos, cuya mención directa se evita, tienen una presencia recurrente en el discurso; el silencio no logra neutralizar las emociones que despiertan las realidades que se temen.

Así, el tema del peso rompe con mucha frecuencia el hilo discursivo, violando el principio de relevancia, lo cual manifiesta la presencia permanente del hecho en la conciencia:

Hoy me he levantado pensando ya en el peso... No sé lo que peso, hoy he estado tentada a ir a la farmacia, pero no me he atrevido porque temo ver un número que me asuste, como sé que saldrá. Yo no quiero pesar tanto, ojalá al menos pese menos de 50, ¡uy!, el mismo hecho de escribirlo me entra pánico.

De hecho, en otras ocasiones no se atreve a pronunciarlo o escribirlo; el momento en que se pesa marca una inflexión, todos los recursos de intensificación, autorreproches, expresiones de autodesprecio se multiplican. El número es capaz de convocar tales sentimientos que no extraña que se evite:

No he dejado de darle vueltas en toda la semana a lo mismo de siempre, temo que mañana voy a pesar aún más, sigo con el bajón desde que vi esa odiosa cifra...

Dr.- ¿Qué pesadillas? A ver, cuente algunas.

P.- Una vez me levanté preguntando: mamá, ¿peso cincuenta y tres o cincuenta y c...? yo qué sé...

El registro, símbolo del plan de vida, y, por tanto, de la exigencia de límites y control externos, es algo cuya presencia se intenta atenuar; para ello, se utiliza el neutro *eso*, de referencia indeterminada y global:

D.- *Eso* que está ahí, que todo el mundo está orgulloso: mi madre, mi novio, usted...

Dr.- Yo todavía no lo he dicho.

D. Bueno, toda la gente, pero yo he pasado un infierno para eso.

Dr.- ¿Cómo se siente después de haberlo conseguido?

D.- Me siento como destrozada y vencida. Pues así, o sea, que no le veo *eso* para mí..., que lo he hecho por vosotros, pero no por mí...

Frente a la tendencia a la “exaltación” del Yo, que se manifiesta en la repetición del pronombre personal sujeto, se observa en algún caso una inclinación a minimizar el papel de la madre; así, no aparece el pronombre de tercera persona aún cuando la situación lo hace necesario para una correcta interpretación del sentido; ni el contexto lingüístico ni el extralingüístico aclaran cuál es el sujeto gramatical del verbo en tercera persona:

D.- ... bueno, de escaqueo me he visto en el espejo...

Dr.- ¿De escaqueo?

D.- Y me veo mucho más gorda

Dr.- ¿Le pusieron el trapo como dije yo?, ¿Cómo han hecho para que no se vea?

D.- No, a oscuras. Cuando me ve que voy a pasar por donde el espejo, me apaga la luz, y cuando me ve en el water, me la enciende. El espejo da...

Aunque resulte paradójico, el gran ausente del discurso es el cuerpo. Nunca es el “tópico” de un texto de tipo descriptivo, siempre el objeto de enunciados estimativos. Llama la atención que aquello que es el centro del conflicto no sea descrito jamás en detalle, sino siempre con una perspectiva global o generalizadora que lo descalifica. Los textos de que disponemos presentan prácticamente siempre enunciados estimativos (“creo que estoy gorda”, “me siento, me veo... gorda”), donde la atribución se realiza dependiente de verbos de entendimiento, percepción u opinión, los cuales presentan la realidad como fruto de una valoración personal, y, por tanto, relativizada. La paciente ha recibido tratamiento y ha incorporado el hábito de mantener una mirada crítica frente a sus propias percepciones. Sin embargo, cuando se encuentra en una época crítica, por aumento de peso, desaparecen los verbos modales, la presentación relativizada de los

hechos, y los enunciados estimativos son sustituidos por enunciados constatativos (Castilla del Pino, 1975)

Como no es descrito en términos reales, nada sabemos del color del cabello, de los ojos, del tamaño de los pies o de la nariz... El cuerpo sólo interesa en cuanto centro del conflicto: resulta deformado hiperbólicamente como justificación de una conducta agresiva; por otra parte, es el ámbito en el que se despliega la guerra.

El silencio al que el cuerpo real es condenado no es casual, es el reflejo del rechazo, del deseo explícito de negarlo, cambiarlo, “hacerlo desaparecer”. Del mismo modo que no hay descripción del objeto, tampoco se evocan sensaciones que no sean la repugnancia, la náusea, el dolor que causa la comida en su paso por el estómago. No hay en el discurso de D. ni olores, ni sabores, ni tacto... Es una muerte simbólica del cuerpo: el silencio, como un velo denso, cubre una realidad que no se nombra porque no se considera digna, aceptable. Ni D. reconoce su cuerpo, ni nadie puede acercarse a su realidad, ni siquiera simbólicamente. El cuerpo es el gran tabú, nunca el protagonista.

VI.- La integración.

Los rasgos que nos han servido para caracterizar el discurso de D. no presentan, en general, cambios notables a lo largo del tiempo de tratamiento; se observa una mayor intensidad de éstos en la segunda época con respecto a la primera, y, dentro de ésta última, hay una mayor presencia en los primeros momentos en que avanza el tratamiento y la paciente recupera peso; así pues, el incremento en su intensidad está ligada a una situación crítica de deterioro dentro de la evolución de la enfermedad. Como la evolución de la enfermedad es muy lenta, no disponemos todavía de textos que muestren cambios sostenidos en el discurso.

Hay, sin embargo, una etapa muy breve en la que se produce una auténtica transformación, tanto en el tono general de los textos, como en los recursos empleados; se trata de un cambio radical que marca algún tipo de inflexión en la historia de D. Estos cambios coinciden con la época que sigue a su estancia en el campamento de verano, organizado en julio de 1999. En las semanas inmediatamente posteriores, los textos se presentan como el negativo de todo el discurso precedente y el que continúa. La antítesis es radical, y, por esta razón, válida para definir negativamente la enfermedad.

Estamos ante una inflexión en la enfermedad motivada por un factor externo. Lógicamente, la interrupción del factor agente del cambio va a devolver el discurso a sus parámetros normales, estableciéndose nuevamente el ámbito verbal y real en el que

la enfermedad habita. Sin embargo, considero muy valiosa la experiencia, puesto que nos informa acerca de las circunstancias vitales en las que la curación es posible; sirve para valorar factores –en principio relevantes, tales como la apariencia, las medidas o el peso corporal- que, sin embargo, no han tenido que modificarse para que el estado patológico remita. Finalmente, nos permite tener una visión de D. sin lo que la enfermedad le añade y le quita.

La inflexión es vívidamente sentida en la conciencia y se manifiesta en la constante contraposición entre un *Antes*, de enfermedad y sufrimiento, y un *Ahora* de esperanza, de potencialidad abierta, de energía. Junto a esto, la presencia constante del adverbio *Ya* apunta al comienzo de una existencia, negada en el pasado, claramente proyectada hacia el futuro. Los rasgos que definen este discurso de cambio posible son:

A) Presencia de tiempos verbales de futuro en enunciados realizativos, la mayoría de los casos con verbo preformativo implícito: [prometo que...] *conseguiré, seré feliz, sabré decir*. La fuerza ilocutiva de estos actos es una manifestación de la conciencia de poseer el poder y el control sobre la propia actividad.

Yo soy como soy, y si alguien piensa que soy una amargada, tiene razón, ahora lo soy; pero juro que algún día, aunque me cueste porrazos, heridas y rasguños, conseguiré ver la vida con mis ojos, mi cabeza bien alta y, sobre todo, mi corazón será feliz y sabré decir la palabra VIDA bien alto y fuerte.

B) Vivencia de una crisis o inflexión en la propia historia, marcada por la escisión temporal: *antes / ahora*. El adverbio *aún* señala la persistencia de ciertos síntomas, hecho que supone la consideración del carácter abierto, no clausurado, de la enfermedad. Frente a él, *ya* sirve para la expresión del cumplimiento perfecto de una acción anterior y, al mismo tiempo, el inicio de una nueva etapa que, desde el presente, se proyecta hacia el futuro.

C) Frente al carácter polarizado del discurso precedente, en éste se produce lo que podemos llamar *integración*: una disminución sobresaliente del uso de la antítesis y, en general, de cualquier procedimiento de oposición (paradojas o planteamientos dicotómicos, tales como Yo / vosotros; Yo / la cabeza, la voz).

Disminuye ostensiblemente la frecuencia de bimembraciones o sintagmas no progresivos, con lo cual el discurso fluye más rápido y ligero, menos machacón y más preciso.

También es notablemente inferior la presencia de oraciones adversativas y concesivas, que manifiestan un pensamiento complejo, expresión de la coexistencia de ideas antiorientadas argumentativamente.

Esta integración se vive como *aceptación* de la propia identidad; se da una conciencia de 'normalidad' que va a estar ausente en tiempos posteriores, donde un rasgo básico del conflicto es la idea del carácter desviado, 'monstruoso' que, según su percepción, la diferencia y la aleja dolorosamente del grupo:

Veo la vida desde otro punto de vista. *Ya* no pienso que soy una mierda que no se merece vivir, *ahora* pienso que soy una persona normal y corriente, con virtudes y defectos, que se merece vivir y disfrutar como cualquier persona.

La propia D. explica la causa de esta transformación como una superación del miedo de ser rechazada:

He aprendido a reír, a compartir con los demás mis risas. Creo que *ahora* me doy a las personas tal como soy sin miedo a que me rechacen.

La integración supone un cambio de plano, la eliminación de la polaridad, no por la victoria de uno de los polos sobre el otro: delgada –enferma / gorda-sana, sino por la instauración de un nuevo orden de cosas en el que la dicotomía deja de ser operativa. Desde este punto de vista de la afirmación de la identidad personal, dejan de ser relevantes el peso, las medidas, las comparaciones con otras chicas...:

Me gustaría no pensar nunca en la comida, en el sentido de si engorda o no..., creer que realmente no estoy gorda de verdad y por siempre, sino que soy yo, que soy así porque tengo que ser así. No compararme con otras chicas..., no quiero tener miedo a la comida, y comer cuando tenga hambre. *Ya* la comida ha dejado de ser el eje sobre el que gira mi vida.

D) Bajo nivel de recurrencia. Frente a lo que ocurre en otras épocas, hay una diversificación de los intereses, de los tópicos discursivos (lecturas, amigas, estudios, aparte de las habituales referencias a la familia y, especialmente, a su novio). No se da la violación del principio de relevancia: el hilo del

discurso fluye ligero sin machaconas repeticiones ni bruscos cortes. Ha desaparecido prácticamente el tema del peso. En cuanto al espejo, símbolo de todo el dolor y sufrimiento de la enfermedad, también ha dejado de ser un tema recurrente; si hay alguna referencia a él, es desde la perspectiva de la superación:

Realmente, si pienso fríamente todo lo que he conseguido, debería estar orgullosa y contenta con lo que con mucho esfuerzo, voluntad y ayuda he conseguido. Es que me ha cambiado la vida completamente, y no sólo, y aunque es muy importante, que ahora tengo ganas de vivir, ilusión por aprender más cada día, sino que lo noto y percibo en cada cosa que hago día a día. Antes no era capaz de mirarme a un espejo..., sólo era capaz de ver a un horrible monstruo...; ahora soy capaz de mirarme por gusto a un espejo, opinar sobre mí sin que eso repercuta en mi comportamiento.

Se da, sin embargo, la presencia de adversativas y concesivas, aunque con una frecuencia considerablemente menor; este hecho nos muestra una conciencia de superación de la enfermedad **matizada** por la posibilidad de que quizás no sea definitiva, como de hecho ocurre:

Y aunque hay veces que se repite la idea esa de verme gorda, ya no es automático. Ahora soy capaz de hablar sobre ese tema tabú.

Estos rasgos se mantienen durante un período de tiempo de dos semanas aproximadamente. La vuelta a la normalidad supone un cambio radical en el discurso: la reaparición progresiva de los rasgos que lo han definido globalmente: recurrencia, polaridad, intensificación.

A) Recurrencia. Desde septiembre, el discurso vuelve a construirse circularmente sobre el tema de la imagen: el rechazo del cuerpo, el miedo a engordar, la presencia recurrente del espejo...:

Odio los espejos, cada vez que me miro, y lo hago cuando ellos se chocan conmigo, porque yo cada vez que los veo bajo los ojos, la cabeza, pero cuando *mi mirada* choca con ellos, me veo unas piernas gordísimas, unas caderas grandes y anchas, y me siento muy mal. Bueno, y para rematar el día, *mis ojos* chocan con un espejo, ahí estoy: gorda, siendo alguien que no quiero ser.

B) Polarización. La paradoja central vuelve a establecerse manifestando la escisión interna que se expresa en la polaridad como rasgo constitutivo, organizativo del discurso.

Nuevamente, la escisión interna: La voz de la locutora reproduce la alternancia y la confusión de enunciadores: el discurso se puebla de voces contrarias, se multiplica y descompone como si ocupara el centro de una galería de espejos; la voz, antes UNA, se escinde y se refleja en ecos de guerra: la cabeza que martillea, el fantasma que la arrastra a su infierno, la voz que quema la vida. Rodeada por mil espejos que le devuelven reflejos contrarios, la visión de la identidad es la de una imagen fragmentada.

Con mucha frecuencia, el sujeto sintáctico no es la primera persona gramatical, el *yo* de la locutora, sino alguna parte de ella: *mi* mirada, *mis* ojos, el cuerpo en general, etc., de modo que el YO no aparece como agente, sino como lugar en que se despliegan estados, procesos que sufre y que no controla (véase el texto anterior *–mi mirada, mis ojos–*, o el siguiente: “Tengo un poco de miedo, porque el otro día mi hermano pequeño me dijo: yo no voy a comer para adelgazar. Cuando *mis oídos* escucharon esto, *mi cuerpo* se descompuso”). El sujeto sintáctico es un agente que tiene como referencia una parte desgajada de la persona; ésta no actúa ni controla directamente los procesos, sino que asiste pasivamente a ellos. El contraste con los enunciados realizativos de la época anterior es absoluto (“juro que algún día, aunque me cueste..., conseguiré ver la vida con mis ojos...”).

La contrariedad se manifiesta en la frecuencia altísima de oraciones adversativas. Ahora la enunciación de casi cualquier idea va acompañada de su matización, de su negación parcial o incluso de la afirmación de su contraria:

Al ponerme el bikini me he mirado y me he visto gorda, lo siento de verdad, no debería sentir eso, pero ¿qué hago si lo siento?. Sí, me veo y me siento gorda, desde los pies hasta la cabeza. Debo aceptarme tal como soy, pero todo esto se me hace muy difícil, quiero pero no puedo, intento mirarme en un espejo, pero no veo lo que quiero, por tanto huyo de mí misma. Quiero recuperarme y curarme, y lo juro que es lo que más me gustaría, pero dentro de mí hay una voz que no me deja...

C) Han desaparecido los tiempos verbales en futuro; la energía se despliega en un “día a día” lento, costosísimo, en un presente neutro en el que se difuminan todas las cosas. No obstante, no se trata de un ámbito totalmente cerrado en sí mismo. El adverbio *aún*, continuamente repetido, al mismo tiempo que expresa la permanencia de la enfermedad en el presente, manifiesta la expectativa del cambio, apunta a un tiempo abierto en el que la enfermedad no existe:

Yo no quiero engañar a nadie y la verdad es que en mi cabeza *aún* gana esa voz que me martillea y que me hace perder la razón, y siento todos esos reproches que me manda, es como un chip que domina mi cabeza y que ocupa en mi vida demasiado espacio y tiempo.

... tengo diez mil pensamientos que martillean mi cabeza, no lo sé, creo que me estoy volviendo loca. Yo me quiero curar, pero sé que *antes* he de cambiar en muchos pensamientos que *hoy por hoy* me presionan.

VII.- Conclusiones.-

El análisis de los textos nos muestra un discurso construido sobre tres pilares: intensificación, circularidad y polarización. A través de él se nos presenta una realidad definida por la desmesura, el conflicto y la clausura.

La intensificación conduce a una “desrealización” al mostrarnos un mundo distorsionado en cuanto a sus dimensiones. Es cierto que, por una parte, sirve de vehículo para la expresión de sentimientos de gran intensidad; sin embargo, su finalidad no se agota en esta función expresiva, pues por otro lado sirve de estrategia de legitimación de una conducta determinada. La imagen amplificadora de la realidad actúa como ALARMA, expresa el miedo obsesivo al aumento de peso; de este modo, llevando a la conciencia a una percepción límite del propio cuerpo, sirve de justificación del deseo obsesivo de adelgazamiento. Se puede considerar que es el propio discurso el que crea su objeto: la imagen distorsionada actúa como generadora del miedo, y, en este sentido, como factor que alimenta la enfermedad.

Sirve igualmente de refuerzo de la conducta anoréxica la creación de una visión dicotómica de la realidad que la presenta como enfrentamiento de partes contrarias. De ella, se desprende una vivencia fragmentaria del mundo y una visión escindida de la propia conciencia. Las antítesis, paradojas, sintagmas bimembres, el planteamiento dialéctico, en general, mantiene viva y refuerza la conciencia del enfrentamiento tanto

exterior como interior, y, como hemos comprobado, dividida la conciencia entre partes contrarias, siempre resulta vencida en esta guerra de nadie.

La circularidad, manifestada lingüísticamente en el alto grado de recurrencia, teje con palabras una red que envuelve y aprisiona. Como el agua de la fuente que refleja la imagen de Narciso, el discurso proyecta una imagen que encierra al sujeto dentro de sí; el discurso muestra a una conciencia vuelta hacia dentro, herméticamente centrada y cerrada sobre su conflicto.

Considerado de este modo, el discurso es expresión e instrumento de la enfermedad; claro que, precisamente por esta razón, contiene también las claves que pueden ayudar a neutralizar sus efectos. Si este es un discurso que atrapa y enferma, es posible construir otro diferente que sirva de base conceptual legitimadora de una conducta sana. Las características que hemos definido como propias del corto período de agosto de 1999 sirven como pautas de orientación para la “deconstrucción” de este discurso alienante:

- Necesidad de introducir nuevos temas, materias diferentes a cualquier consideración del cuerpo como imagen, ya sea estudios, amigos, viajes, etc.; este hecho supone la ruptura de esa circularidad que debilita y asfixia. La voluntad de considerar personas y hechos diferentes y de verbalizarlos es ya un modo escapar.
- Necesidad de evitar planteamientos dicotómicos. La expresión del enfrentamiento garantiza el mantenimiento del conflicto. La situación vivida en agosto nos muestra la posibilidad de una experiencia integrada del YO sin necesidad de que se hayan producido cambios materiales; luego es posible la integración de la conciencia desde la realidad corporal que somos.
- Necesidad de una mirada que evite cualquier magnificación, que huya de la hipérbole. La desmesura en la presentación de los hechos puede proporcionarnos la misma seguridad que una alarma que nos avisa de un peligro, pero su abuso lleva a la instauración definitiva del miedo, y, por tanto, a un modo de vivir con ansiedad permanente. Nuevamente: la alarma tiene la capacidad de convocar al objeto que causa el miedo.
- Conveniencia de la consideración de un tiempo futuro. La enfermedad confina al paciente en un presente neutro que amortigua las situaciones y hace muy distantes todos los hechos. El planteamiento de futuro es incompatible con la enfermedad, pues supone la consideración de la

posibilidad de controlar y dirigir la propia vida; esto es sólo posible cuando la conciencia está integrada y es ella misma agente, no paciente de procesos que descontroladamente se despliegan en ella.

Considerando tanto los rasgos positivos que caracterizan el discurso propio de la enfermedad (circularidad, intensificación, polarización), como aquellos que la definen negativamente, podría plantearse como parte del tratamiento un análisis del discurso del paciente, similar al que aquí hemos intentado. Para poder llevarlo a cabo, es necesario contar con la permanencia del material, y, por tanto, con grabaciones y textos escritos. El resultado del análisis puede proponerse como objeto de reflexión por parte de paciente, lo cual podría proporcionarle una visión crítica de sus propios esquemas de pensamiento. En un momento posterior, puede ser de gran utilidad la construcción efectiva de un discurso alternativo, nos referimos siempre a un discurso escrito. En principio, puede que la palabra no sea fiel reflejo de los pensamientos y sentimientos de la persona, pero finalmente es una acción que desarrolla un ámbito verbal distinto donde puede habitar otra conciencia.

VIII.- Referencias bibliográficas.

Alonso, D. (1979). *Seis calas en la expresión literaria española (prosa-poesía-teatro)*.

Madrid: Gredos.

Bañón, A.M. (1996). *Racismo, discurso periodístico y didáctica de la lengua*. Almería:

Servicio de Publicaciones de la Universidad.

Bañón, A.M. (2002). *Discurso e inmigración: propuestas para el análisis de un debate social*. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad.

Briz, A. (2001). *El español coloquial en la conversación: esbozo de pragmatogramática*,

Barcelona: Ariel.

Castilla del Pino, C. (1975). *Introducción a la hermenéutica del lenguaje*. Barcelona:

Península.

Escandell, M.V. (2002). *Introducción a la Pragmática*. Barcelona: Ariel.

Searle, J.R. (1994). *Actos de habla: ensayo de filosofía del lenguaje*. Madrid: Cátedra.

Van Dijk, T.A. (1989) *La ciencia del texto: un enfoque interdisciplinario*, Barcelona: Paidós,

Vigara, A.M. (1992). *Morfosintaxis del español coloquial: esbozo estilístico*. Madrid: Gredos.