



"Tratamiento Posible De La Anorexia"

(*) Escuela Freudiana De Buenos Aires. 2003

Silvia Wainsztein

La anorexia ha cobrado una dimensión inusitada como entidad psicopatológica en sí misma, al igual que las adicciones, el alcoholismo - y su reverso supuesto - la bulimia.

Cabe preguntarnos cuál es la pertinencia clínica de estos fenómenos en el discurso psicoanalítico.

Para ello es importante no producir forzamientos teóricos aplicados a dichos fenómenos. Es necesario recoger el guante que el sujeto de la anorexia deja caído en forma de deshecho de los discursos, sean estos médicos, psicológicos o de los medios de comunicación. Esto me llevó a pensar en el tratamiento posible de la anorexia tanto desde la perspectiva teórica como de la práctica analítica.

Me serviré de algunos supuestos mínimos que me permitan abordar el tema que hoy nos convoca.

Las facetas desde las cuales intentaremos este acercamiento son tres:

La anorexia como hecho cultural de esta sociedad.

Su aparición en la adolescencia y especialmente en mujeres y

El goce particular de este fenómeno.

La anorexia como hecho cultural de esta sociedad

Como manifestación es observable en cualquiera de las estructuras clínicas que conocemos. Es una enfermedad para el discurso médico. Para el Psicoanálisis su abordaje es en lo singular de cada sujeto, es decir, caso por caso. Es una falacia entonces otorgarle entidad



psicopatológica independiente.

Por otra parte su profusión en los últimos años nos lleva a pensarla como síntoma social. ¿Cuál es la razón de su popularidad?

Situemos a la anorexia en la actualidad social como malestar de esta cultura que nos habita. No podemos dejar de pensar en el post modernismo, especialmente en su variante de apología de la estética cuya práctica es el intercambio de imágenes. Los valores del mercado son regulados por el predominio de la imagen.

El valor supremo de intercambio es efecto del imperativo " Crear imagen". Lo humano se reduce a este circuito, por lo cual, parafraseando a Lacan, La Cosa se rebaja a la indignidad del objeto.

La oferta de "curación" que ofrece el mercado sanitario intenta una solución general a esta "enfermedad", que promueve la identidad del ser anoréxico. Lejos de erradicarla estimula su profusión. Los llamados pacientes recuperados pasan a formar parte del tratamiento de los nuevos enfermos, quienes ya pueden anticipar su destino. No habrá un cambio de posición subjetiva, sino una inversión simétrica opuesta de dicho "ser ".

Si hablamos de tratamiento posible de la anorexia, debemos intentarlo desde el discurso psicoanalítico, ya que no podemos olvidar que el término anorexia aunque sea "nerviosa" pertenece al discurso médico. En caso contrario podemos caer en la imprudencia de respuestas urgentes a las apremiantes demandas de lo social.

El modelo Unisex, las imágenes ambiguas de ciertos ídolos para la masa de adolescentes transmiten un estilo que prende contagiosamente. La des estructuración imaginaria que el tiempo de la pubertad implica es campo propicio para embanderar estos signos que les posibilita pertenecer al conjunto de los semejantes.

Se consumen imágenes que propician adicciones que derivan en abstinencias para volver a consumir y esto realimenta el circuito del objeto de consumo de una oralidad voraz, para sostener una mirada piadosa de la imagen siempre vacilante y bajo amenaza de desintegración. Por eso se hace necesario volver a empezar e intentar renovar esa primera vez que nunca volverá a ser igual.

Aparición de la anorexia en la adolescencia y en mujeres.

Su aparición habitual es en la adolescencia y en particular en mujeres, por lo cual intuimos su relación con la sexualidad por un lado y con la feminidad por otro.



Propongo utilizar el término La anoréxica al modo que el discurso psicoanalítico escribe La histérica o La feminidad. No porque sólo se trate de las mujeres, ya que les pasa también a los varones, sino como intento de recortar una lógica de estructura mínima.

La aparición de los caracteres sexuales secundarios implica una nueva imagen del cuerpo difícil de subjetivar por quien la adolece. Este cambio es vivido en forma traumática por los requerimientos de la sexualidad que se ponen en juego.

Las fantasías comunes de las púberes se despliegan alrededor del pánico a ser "gordas", "locas" o "putas", imágenes de la paranoia femenina que irrumpen al modo del trauma desde una exterioridad vivida como fatal e irremediable.

La anorexia se presenta como la respuesta disponible del lado del sujeto que la pulsión de muerte desencadena. Irrupción de lo Real cuando el sujeto no dispone del fantasma en su plena función en tanto cobertura imaginaria. Al decir de Freud, estamos frente a la energía no ligada que plantea en "Más allá del principio del placer". Si hablamos de sujetos neuróticos este fenómeno traumático reclama por una inscripción.

"Soy anoréxica". Así se presenta el paciente ante el mundo, invirtiendo la lógica del significante que representa al sujeto para otro significante. De este modo el sujeto representa al significante para otro sujeto en su decir "soy anoréxica". No es a la manera del psicótico que dice " soy Napoleón", donde la forclusión del significante del Nombre del Padre es la razón de su impedimento a reingresar al campo de lo simbólico, cuyo correlato es el delirio.

En cambio la presentación desde la identidad del ser anoréxico tiene la función de obturar el intervalo para la pregunta por el sujeto, que por supuesto no tiene la menor idea de quien es.

"Soy anoréxica" asegura un ser cuya paradoja es la de desaparecer como tal para el Otro, entrada fundamental para la intervención del analista , quien debe propiciar desde ese punto su reingreso a lo simbólico, que en la clínica observamos apenas le cuestionamos la identidad que el sujeto nos arroja.

Una de las dificultades en el tratamiento de estos pacientes es la instauración de la transferencia. En general son traídos por los padres o derivados por otros debido a la angustia que despierta por su consecuente riesgo de vida. Ellos mismos no parecen preocuparse. . Casi no hablan, tienen la boca cerrada, parecen retraídos, antipáticos , desinteresados, deprimidos y transmiten una agresividad bajo el modo del fastidio por cualquier pregunta o intervención que el analista realice.



El sentimiento que tiene el analista es que para ellos no hay Sujeto Supuesto Saber, por lo tanto no hay necesidad de hablar. Sólo hay actuación y un intento feroz por conservar la identidad del ser anoréxica, y de un saberlo todo acerca de ello. La información que poseen y sostienen como saber científico es homóloga a la investigación sexual infantil, pretensión de un saber que recubra la falta fundamental que hace a la inadecuación entre el sujeto y el objeto.

En un trabajo con mi colega Enrique Millán, "Metamorfosis de la Pubertad", proponemos el concepto de Pubertad, más allá de su cronología, como ese tiempo de constitución, de estabilización del objeto en el fantasma como causa del deseo y por lo tanto un recurso del lado del sujeto con el cual disponer en su relación con el semejante a partir de este segundo despertar sexual.

Es nuestra lectura de la propuesta de Freud, cuando dice en sus Tres Ensayos que en la pubertad el sujeto por fin encuentra el objeto sexual. Este encuentro no es sin síntomas, no es sin pasajes al acto. Suponemos en principio, que esto se debe a que no cuentan con el fantasma como recurso del lado del sujeto para responder al goce del otro.

En el Manuscrito G, a propósito de algunas notas acerca de La Melancolía, Freud recurre a la anorexia nerviosa de las adolescentes estableciendo un paralelismo entre ambas.

La hipótesis que tiene en aquel momento es que la melancolía, cuyo afecto es el duelo o la aflicción por alguna pérdida, es pérdida en la vida instintual del propio sujeto. Por lo tanto la anorexia nerviosa de las adolescentes "representa una melancolía en presencia de una sexualidad rudimentaria". Freud concluye "Pérdida de apetito equivale en términos sexuales a pérdida de la libido". Observamos en la clínica este fenómeno como caída del deseo por un lado, típico de las melancolizaciones, pero también como manifestación histérica de deseo insatisfecho, una verdad que arroja la histérica cuando de la sexualidad algo se juega en relación al otro.

La anorexia como síntoma de masas es la versión moderna de la histeria. Como es habitual en la histeria arroja algún saber sobre el sexo a la cultura en general y al Otro en particular. Es lo que no anda entre los sexos, que en las vestiduras modernas de los jóvenes hace difícil la distinción hombre-mujer y que el cuerpo de la anoréxica amorfo tan bien representa.

En su libro "La vida material" dice Margueritte Duras:(1) "En la heterosexualidad no hay solución. El hombre y la mujer son irreconciliables y es esta tentativa imposible y renovada en cada amor lo que le da su grandeza." "La pasión de la homosexualidad es la homosexualidad. Lo que el homosexual ama como su patria, su amante, su creación y su tierra no es su amante, es la homosexualidad."



En este tiempo está instalado el sujeto de la anorexia -, ya que ama la homosexualidad en el sentido de no enfrentarse con este punto irreconciliable que se juega en la diferencia de lo hetero.

Encontramos aquí la caída del deseo, la falta de libido y ese desinterés por la sexualidad del que habla Freud en el texto ya citado.

La anoréxica pasa frecuentemente por períodos de bulimia para volver al estado de anorexia. Creo que una no es el reverso de la otra. Quizá podamos establecer alguna relación lógica entre ellas a partir de observaciones clínicas.

La anorexia es a la depresión lo que la bulimia al estado de manía, por lo tanto lo común es un duelo que no termina de producirse.

Otra apreciación posible es que en la anorexia se trata del intento de separación del cuerpo de la madre, en el sentido que Lacan (2) dice en el Seminario Encoré : "los caracteres sexuales secundarios son de la madre".

En la bulimia, en el atracón primero y en el vómito después, la voz del padre opera fallidamente transmitiendo la separación.

El goce particular de la anoréxica.

Desde el punto de vista de la pulsión nos preguntarnos cuál es el juego entre el goce y el deseo que expone a tal límite al cuerpo del sujeto.

El fantasma ejerciendo su plena función en tanto respuesta del sujeto al deseo del Otro y a la regulación de los goces que se juegan en todo lazo social, requiere de un tiempo anterior que es el de la prueba por el deseo del Otro.

Podemos pensar la anorexia como el rechazo del sujeto al circuito de la necesidad a cambio de la demanda por la prueba de algún deseo en el Otro. Generalmente se trata de la madre. El objeto de la necesidad no es el alimento del deseo, más bien obtura la falta en el Otro como condición necesaria para el despliegue del deseo.

Cuando el Otro dice "Comé" es la enunciación del Superyó que dice "Gozá". La respuesta del sujeto es simétricamente opuesta: "No como".

El Superyó que ordena gozar transforma una demanda en un mandato. En este caso de



muerte. Es que falta la otra pregunta: " Me ordena que coma , pero que quiere de mí?." La imposibilidad de formularla es lo que no permite al sujeto ubicarse en el intervalo entre S1 y S2 tal como lo plantea Lacan en el seminario XI. Ofrece en cambio su propia desaparición al deseo del Otro sin sustitución posible de ese lugar. Esa falta no puede ser inscripta.

La anoréxica queda toda ella como objeto en el fantasma del Otro. Sin embargo no debemos descuidar el polo positivo de este síntoma. La desaparición anoréxica es el intento fallido de inscribir la falta: " Si desaparezco no soy el objeto del fantasma del Otro".

En términos de goce del fantasma podemos decir que el sujeto goza mientras el otro se angustia. Es una verdadera posición masoquista: negación al placer de la comida (ya que no se trata de la necesidad del alimento), si el otro se angustia ya no puede gozarme. Soy yo el que goza con la angustia del otro. Intento de separación que radicaliza la pregunta ¿ Puede perderme?.

La intervención del analista en este punto preciso deberá ser sumamente cuidadosa, ya que el paciente puede homologar las preguntas y las interpretaciones a la invasión del Otro con la demanda de la pulsión oral. Al no tramitarse el lugar de la falta a veces refuerza aún más la serie de actuaciones que pone en escena con el riesgo de quedar él mismo arrojado de ella. Llegar hasta morir de anorexia por ejemplo. O bien podemos leerlo como una invitación a ser incluidos en lo simbólico del análisis.

Los sueños que una adolescente internada en un servicio de Clínica Médica, a punto de ser intervenida con una sonda nasogástrica por atravesar la línea del riesgo nutricional, me relata incluyen la siguiente escena: está frente a una panadería, quiere comer churros pero le resultan inalcanzables. Le pregunto si hay algún churro que le gusta en particular, a partir de allí su discurso deriva hacia la vertiente sexual de lo inalcanzable del otro semejante heterosexual. El significante "churro", pasa a tener otro estatuto en la economía del goce promoviendo su sintomatización. .

El sujeto se encuentra en la alternancia entre el goce pulsional de ser el objeto oral del Otro y la posibilidad de convertirse en sujeto deseante. Esto implica la renuncia en tanto pérdida de dicho goce. Cabe preguntarnos por el estatuto del objeto en el tiempo de la anorexia en relación al sujeto.

El sujeto de la anorexia juega al Fort-Dá, pero a diferencia del nietito de Freud no tiene valor simbólico en tanto metáfora de desaparición para el Otro. Es el retorno en lo Real de un rechazo en lo simbólico.

Un cuerpo femenino sin formas, sin curvas, que ostenta un pura piel y huesos. Este cuerpo



reclama alguna inscripción que recorte el objeto falta en el Otro para poder salir de esa posición sacrificial. Posición que consiste en ofrecer su propia castración en tanto objeto falta por medio de su desaparición.

NOTAS

1) DURAS M.- LA VIDA MATERIAL

Plaza y janés. Pág. 42

2) LACAN J. EL SEMINARIO AÚN- 20

Editorial paidós. Pág. 15 " y que no vengan a hablarme de los caracteres secundarios de la mujer, porque, hasta nueva orden, son los de la madre los que predominan en ella"

