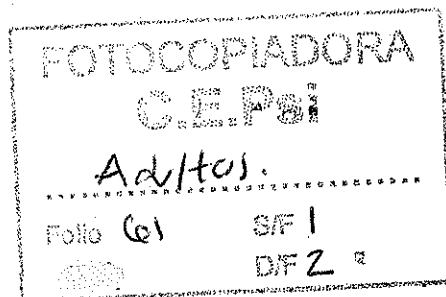
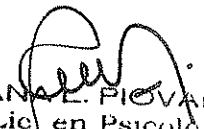


# ESTUDIOS DE ANOREXIA Y BULIMIA

Compilación  
Vera Gorali



ATUEL - CAP

  
ANA L. PIOVANU  
Lic. en Psicología  
M.P. 51230  
año 2001

## **IMPROVISACIÓN ANOREXIAS\***

*Eric Laurent*

La historia psicoanalítica de la anorexia está todavía por hacerse. Es cierto que esta entidad clínica no fue aislada por el discurso psicoanalítico, pero durante todo un período de la historia del síndrome fueron los psicoanalistas quienes más contribuyeron a las hipótesis de investigación sobre las causas y las posibilidades terapéuticas. Este período está cerrado. Podríamos tomar como punto de referencia de este cambio al Congreso de Gotingen de 1965, que denota un cambio de sensibilidad por el número y la calidad de los participantes que fueron reunidos.

En el curso del decenio siguiente, la mayoría de los participantes publicaron un libro sobre el tema. Este congreso quería romper con la concepción de la anorexia como trastorno pulsional, para introducir la anorexia como trastorno esencial "de la integración de la imagen del cuerpo".

El profesor Jamet, en la Enciclopedia Médico-quirúrgica, pudo resumir en tres puntos el consenso obtenido desde

\* Traducido por Patricia Schnaidman, abril de 1998.

1965: existe la anorexia mental, que tiene una estructura específica distinta de la neurosis. Segundo, el conflicto no se sitúa a nivel pulsional, sino a nivel del cuerpo y tampoco en las funciones alimentarias sexualmente investidas. Tercero, hay en la anoréxica una incapacidad de asumir el rol genital.

Un autor como Hilde Bruch, podrá, sobre esta base, desarrollar una concepción que en 1980 se enunciará bajo la forma siguiente: la anorexia es una variante de la esquizofrenia y debe ser distinguida radicalmente de la neurosis. Tratar los sujetos que la padecen como si fueran neuróticos, sólo puede llevar a la catástrofe.

Los puntos de referencia tomados de la enseñanza de Lacan sobre esta cuestión me parece que pueden esclarecer el debate y sin duda, pueden refutar la tesis de la señora Hilde Bruch.

Partiré de una opinión enunciada desde 1935, en respuesta a una comunicación de la señora Odette Codet, sobre tres casos de anorexia en jovencitas. Esta respuesta fue vuelta a publicar en una forma manejable en *Ornicar?* Número 31.

Frente al acento puesto en el objeto oral, hace notar que siempre existen en las anoréxicas fantasmas fálicos. Por otra parte, "buscando en sus recuerdos de consultas populares", Lacan encuentra una treintena de casos de anorexia mental. Eran todos muchachos y judíos. Tenemos que detenernos en esta respuesta. Por una parte, era totalmente sorprendente para la época poner el acento en ese número de casos de anorexia masculina, y por otra, agruparlos por un rasgo de identificación religiosa. Esto es inaudito.

El profesor Jamet, en el artículo de la EMC, ya citado, nota que el reconocimiento de la anorexia mental en el muchacho es reciente, aunque pueda "ser considerada como

atípica o representaría una pseudo-anorexia a causa de su rareza". La apuesta de este reconocimiento reservado es clara. Si se pudiese reservar a las jovencitas se podría no renunciar a las causas biológicas, siguiendo el hilo de los trabajos de Simon de 1914, sobre la caquexia hipofisiaria, que fueron autoridad durante mucho tiempo.

Insistir sobre la identidad religiosa de esos muchachos nos aleja un poco más de las esperanzas de la virtud de las gónadas. Se sabe que el judaísmo pone un acento muy especial sobre lo que conviene comer o no, y se ha podido ver a propósito de los Falachas de Etiopía, la importancia de las prohibiciones del Levítico para zanjar su pertenencia religiosa.

Este interés precoz por la anorexia, Lacan lo sostendrá en un texto presentado en 1958, "La dirección de la cura y los principios de su poder". En los Escritos, Lacan presenta dos modos muy distintos de anorexia mental. Primero califica de anorexia mental a un paciente de Ernst Kris, conocido en el medio psicoanalítico lacaniano como "el hombre de los sesos frescos". Este hombre, que presentaba una severa inhibición intelectual, fue abordado primero por la vía de la neurosis de carácter por su primera analista, Melitta Schimideberg, que publica su caso en 1934. Este paciente no podía pensar, por miedo a robar, como robaba cosas para comer siendo niño. Kris lo retoma en análisis luego de su emigración a los EEUU, y lo considera como un obsesionado del plagio. El paciente no logra escribir porque está obsesionado por el miedo de robar una idea a su vecino.

La tesis de Kris es crítica con relación al primer análisis, que habría reducido una formación reaccional a un mecanismo pulsional directo, motor de la inhibición. Lacan lo retoma precisamente acá: "Habla usted de Melitta Schimideberg como si hubiese confundido la delincuencia con

el Ello. Yo no estoy tan seguro y si he de referirme al artículo donde cita ese caso, la formulación de su título me sugiere una metáfora. Trata usted al paciente como a un obsesionado, pero él le tiende la pértiga con su fantasía de comestible: para darle la ocasión de adelantarse en un cuarto de hora a la nosología de su época diagnosticando: anorexia mental... anorexia en este caso... en cuanto al deseo del que vive la idea, y esto nos lleva al escorbuto que reina en la balsa en la que lo embarco con las vírgenes flacas”

Encontramos aquí el acento puesto por Lacan desde 1935 en las identificaciones fálicas en la anorexia. El trastorno de este sujeto es tener problemas para alojarse en la significación fálica. Si va a comer sesos frescos y papas fritas después de una intervención de su analista, es, siguiendo a Lacan, porque tuvo problemas para dar un sentido fálico a la rivalidad con el padre. Cuando iban a pescar, rivalizaban sobre quién había atrapado el pescado más grande, pero el combate era sólo formal. “Este challenge de pura forma me sugiere más bien que quiera decir: nada que freír”. Con lo que, para Lacan, no es suficiente jugar para que ello tenga un sentido, indicación dada a aquellos que se ocupan de niños.

De este “nada que freír” van a separarse los sesos fritos que come y la nada que come verdaderamente con su propio seso. La aversión por sus pensamientos es una repugnancia para con el órgano, como en la histeria, que surge cuando el falo se reduce al pene.

Más lejos en La dirección de la cura hay una presentación diferente de la anorexia mental, situada a partir del problema alimentario del niño. “Si el Otro, que a su vez, tiene sus ideas sobre sus necesidades, se entremezcla y en lugar de lo que no tiene, le atiborra con la papilla asfixiante de lo que tiene... es el niño a quien se alimenta con más

amor el que rechaza el alimento y juega con su rechazo como con un deseo (anorexia mental).

Aquí, las cosas no son tomadas a partir de la cadena significante sino a partir del objeto. No es el falo reducido al pene, sino el objeto de amor reducido a la presencia del objeto de la necesidad.

El aplastamiento del objeto de amor por el objeto de la necesidad nos permite también reconsiderar las tesis de Hilde Bruch quien nos habla de trastornos de la percepción propioceptivos, debidos a perturbaciones ligadas a los primeros aprendizajes en el curso de los cuales la madre impone sus propias necesidades al niño, en lugar de ayudarlo a percibir y a reconocer las suyas propias. Hay que considerar todo esto, con la condición de poner en su lugar amor, deseo y necesidad. Sin duda, haría falta también hacer el duelo de que pudo existir un órgano que nos asegura la percepción del amor.

La primera presentación de la anorexia mental por Lacan, nos ha dado el concepto precioso de “comer nada”. “Roba nada. Y eso es lo que habría que haberle hecho entender”.

La segunda, nos precisa el lugar del sujeto con relación al fantasma del Otro. Podemos situar estas dos presentaciones en serie. Una nos da un polo anoréxico donde la posición subjetiva se deduce de la cadena significante, y un polo donde el ser del sujeto viene a confundirse con el de un falo “un poco flaco”, sin que el operador fálico suavice la cadena del fantasma.

Consideremos estos dos polos, o más bien estas dos modalidades de la anorexia de acuerdo al modelo de las “dos notas sobre el niño” (Ornicar? N. 37). En el primer modo, tenemos un síntoma que “representa la verdad” del sujeto, a saber, de la “pareja familiar”.

En el segundo modo, el niño está "abierto a todas las capturas fantasmáticas. Deviene el objeto de la madre y no tiene otra función revelar la verdad de ese objeto" (Ornicar?, N. 37, P. 12). Ello nos explicaría entonces por qué el primer modo es "el más complejo pero también el más abierto a nuestras intervenciones". En el segundo modo de anorexia, el niño "saturando el modo de falta donde se especifica el deseo de la madre cualquiera sea la estructura especial... resulta que en la medida de lo que él presente de real, es ofrecido a un mayor soborno en el fantasma".

Podríamos así rendir cuenta de las dificultades de nuestra intervención en la anorexia del segundo modo y de la plasticidad relativa del primero. Podríamos compartir la preocupación de Hilde Bruch sin, por ello, cesar de considerar las anorexias por lo que son: neuróticas en las que el rechazo está "simbólicamente motivado".

En suma, distinguimos dos anorexias: una anorexia de alienación y una anorexia de separación.

### Bibliografía

E. Laurent.

J. Lacan, "La dirección de la cura y los principios de su poder" (1958), Escritos. Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 1983, p.232.

J. Lacan, op. cit., p. 233.

J. Lacan, idem, p.259.

J. Lacan, idem, p.232.

— "Anorexies", Bulletin n°2 de l'ex Groupe d'Etude de Saint-Quentin (Aisne) L'Impromptu, (1987).