

Artículo de investigación

La adolescencia y el padecer en el cuerpo. Trastornos de la conducta alimentaria: una aproximación teórico-clínica

Roxana Frisón¹

Correspondencia
rofrison@yahoo.com.ar

Filiaciones institucionales
¹Facultad de Psicología, Universidad Nacional de La Plata (Argentina)

Resumen

El encuentro clínico analítico nos enfrenta a problemáticas que implican al cuerpo: en el escenario del cuerpo se experimenta el sufrimiento. Ahondaremos en los trastornos de la alimentación que señalan una ligazón particular sujeto-cuerpo a partir de interrogantes suscitados en la clínica. Anorexia, bulimia, obesidad: pueden estar tocando la oralidad asociada a lo compulsivo, a la voracidad. ¿Qué sentido tienen estas puestas en acto de un padecimiento? ¿Por qué el Yo establece esta relación con su espacio corporal? ¿Cómo se representa el cuerpo biológico? ¿Ligada a qué acontecimientos psíquicos aparece distorsionada esta representación? Un diagnóstico en términos de analizabilidad nos orienta en el tipo de intervenciones clínicas implementadas con problemáticas que involucran una preeminencia tántos, actos, la descarga pulsional, la desinvestidura, la anulación de la diferencia, el ataque al propio cuerpo. El trabajo clínico requiere intervenciones simbolizantes, construcciones sobre blancos de su historización, sobre investiduras que no han estado.

Palabras clave

trastornos de la conducta alimentaria | cuerpo | oralidad | adolescencia

Cómo citar

Frisón, R. (2017). La adolescencia y el padecer en el cuerpo. Trastornos de la conducta alimentaria: una aproximación teórico-clínica. *Revista de Psicología*, 16, 50-65. doi: 10.24215/2422572Xe005

DOI
10.24215/2422572Xe005

Recibido

31 ago. 2017

Aceptado

7 dic. 2017

Publicado

22 dic. 2017

Editor

Nicolás Alessandrini | Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid (España)

ISSN

2422-572X

Licencia

© Copyright: Frisón, R. Este trabajo se distribuye bajo una licencia de Cultura Libre [CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Entidad editora

RevPsi es una publicación de la Facultad de Psicología (Universidad Nacional de La Plata, Argentina)



ACCESO ABIERTO
DIAMANTE

Adolescência e sofrimento no corpo. Distúrbios alimentares: uma abordagem teórico-clínica

Resumo

O encontro analítico clínico nos confronta com problemas que envolvem o corpo: o sofrimento é vivenciado no estágio do corpo. Vamos nos aprofundar nos distúrbios alimentares que indicam um vínculo sujeito-corpo particular a partir de questões levantadas na clínica. Anorexia, bulimia, obesidade: pode estar tocando a oralidade associada à voracidade compulsiva. Qual é o sentido dessas atitudes de sofrimento? Por que o ego estabelece essa relação com seu espaço corporal? Como o corpo biológico é representado? Ligada a que eventos psíquicos essa representação aparece distorcida? Um diagnóstico em termos de analisabilidade orienta-nos sobre o tipo de intervenções clínicas implementadas com as questões que envolvem atos Thanatos preeminência, descarga instintiva, desinvestimento, o cancelamento da diferença, atacam o próprio organismo. O trabalho clínico requer intervenções simbolizadoras, construções sobre as metas de sua historicização, em investimentos que não foram.

Palavras-chave

transtornos alimentares | corpo | oralidade | adolescência

Adolescence and suffering in the body. Eating disorders: a theoretical-clinical approach

Abstract

The clinical analytical encounter confronts us with problems that involve the body: suffering is experienced on the stage of the body. We will delve into eating disorders that indicate a particular subject-body bond from questions raised in our clinical practice. Anorexia, bulimia, obesity: they may be touching the orality associated with the compulsive, the voracity. What is the point of these actings of a suffering? Why does the ego establish this relationship with his body space? How is the biological body represented? Linked to what psychic events does this representation appear distorted? A diagnosis in terms of analyzability guides us in the type of clinical interventions implemented with problems that involve Thanatos preeminence, acts, impulse discharge, disinvestment, the annulment of difference, the attack on one's own body. The clinical work requires symbolizing interventions, constructions on the blanks of its historicization, on investitures that have not existed.

Keywords

eating disorders | body | orality | adolescence

Aspectos destacados del trabajo

- Las problemáticas que remiten a anorexia, bulimia y obesidad están ligadas a la descarga pulsional, al desinvertimiento.
- El ataque al propio cuerpo de los trastornos de la conducta alimentaria cobra distintas significaciones.
- Las interferencias en la metabolización de la novedad del cuerpo de la adolescencia propician actos.
- El diagnóstico en términos de analizabilidad orienta las intervenciones de la estrategia clínica contemplando diversas complejidades.

Introducción

El encuentro clínico que supone la práctica analítica, en particular con adolescentes, nos enfrenta a problemáticas que implican centralmente al cuerpo: el escenario del cuerpo se convierte en el lugar donde se experimenta el sufrimiento. Tal como plantea Rother Hornstein:

En la clínica actual nos encontramos con cierta sobreinvertidura del cuerpo y una creciente desinvertidura de la representación. Los cuerpos toman la delantera, requieren esfuerzo y dedicación en lo que respecta al perfeccionamiento de la imagen corporal ideal, y producen sufrimiento ante las discordancias entre el cuerpo anticipado y propuesto desde el imaginario social y el cuerpo real, a veces rebelde frente a la violencia secundaria de la que es objeto (Rother Hornstein, 2008, p. 124).

El cuerpo también es producto de los discursos sociales. En esta época en particular, se ha convertido en objeto de culto, el ideal actual se corresponde a un cuerpo estilizado, en su dimensión estética, un cuerpo cuya delgadez transita los bordes de la anulación de las diferencias sexuales, generacionales y los caracteres particulares.

La subjetividad se asienta en el cuerpo, el psiquismo, el lazo social. Por su parte, el sujeto adolescente se ve confrontado con cierto recorrido que le demanda un complejo trabajo psíquico de elaboración, resignificación y puesta en sentido, transitando giros, cambios, modificaciones. Requiere hacer un trabajo de *integración psicosomática* dado que es un momento en el que se presenta un déficit en la imagen corporal unificada (Grassi y Córdova, 2010). Las transformaciones se producen sobre el cuerpo, soporte biológico de un trabajo que lo trasciende. El cuerpo propio se le vuelve extraño, ya no es el cuerpo infantil, lo nuevo le envía mensajes de los que se tiene que apropiarse, y este trabajo lleva tiempo, no lo puede decodificar de inmediato

porque requiere pensarlo, elaborarlo, simbolizarlo. El cuerpo es portador de disfrute, de experiencias y también de dolor.

A los fines de este trabajo, ahondaremos en los trastornos de la conducta alimentaria. Los mismos señalan una ligazón particular del sujeto al cuerpo. La complejidad que suponen, requiere de una lectura que contemple las dimensiones biológica, psicológica y social. Los interrogantes suscitados en la clínica, nos condujeron a una investigación teórica a través de la cual se puede arribar a una aproximación de las problemáticas en juego. A los fines de discernir algunos aspectos propios de estos padecimientos, haremos hincapié en la confluencia del recorrido identificatorio-relacional y el marco histórico-social en el que la subjetividad adviene y se despliega. A su vez, y debido a la mayor incidencia que esta problemática tiene en la pubertad y en la adolescencia femeninas, priorizaremos el trayecto propio de las mismas.

La anorexia y las *problemáticas de la modalidad alimentaria* -nominación propuesta por Punta Rodulfo (2008) para aquellos problemas ligados a la restricción alimentaria derivados de formaciones sintomáticas-, la bulimia y la obesidad, serán abordadas entonces en esta producción, privilegiando dos ejes: en primer lugar, algunas cuestiones atinentes a la representación psíquica del cuerpo y en estrecha interrelación con esto, el vínculo madre-hijo.

Para tal fin la investigación teórica, a partir de los fundamentos freudianos, se sustentará en los aportes de autores tales como Aulagnier (1986/1994), privilegiando lo que en su propuesta, desde el estatuto que cobra el concepto de encuentro, remite a los primeros tiempos de constitución psíquica. En esta dirección de pensamiento que profundiza en los comienzos de la subjetividad, también serán mencionados aportes de Bleichmar (1993) y Dolto (1986). El recorrido histórico en cuanto a la presentación, lectura e interpretación de la problemática de la anorexia que llevan a cabo las autoras Raimbault y Eliacheff (1991) serán contemplados en esta aproximación, así como aspectos de los abordajes que realizan Sternbach (2008) y Punta Rodulfo (2008).

Primeras consideraciones

Anorexia, bulimia, obesidad: el tema que pueden estar tocando estos tres términos es la cuestión de la oralidad asociada a lo compulsivo, a la voracidad. La particularidad de estos padecimientos radica en su dimensión de actos irrefrenables y de los riesgos físicos que acarrearán.

La bulimia constituye un cuadro definido en 1980. En esta problemática los actos son el atracón y los mecanismos compensatorios posteriores que implican la articulación compulsión - impulsión. El atracón es una ingesta rápida de gran cantidad de comida en el que el sujeto se siente tomado por un ataque compulsivo donde no puede detenerse; luego sobreviene la purga restrictiva que puede ser una dieta severa al día siguiente, diuréticos y principalmente vómitos. El vómito que en principio era como una anulación de la ingesta, luego se presenta con una cierta autonomía. Lo que pasa

a gobernar esta problemática no es tanto el atracón sino la posibilidad del vómito.

La característica del sujeto bulímico es que se sustrae a la mirada del otro, todo el acto se hace a escondidas, se realiza como un ritual secreto. Lleva a cabo su ritual en soledad y silencio. No hay testigo de su sufrimiento. En el acto bulímico es el sujeto mismo el que queda expulsado de la escena, él no se reconoce allí. Convoa para algunos autores al igual que el sujeto anoréxico, a que su padecimiento sea abordado como una adicción. Caerá en un círculo de repeticiones mortíferas, totalmente alienado en una relación que no puede quebrantar: las comidas, las dietas, el cuerpo, el peso, parecieran ser los ejes sobre los que se debate su vida.

En la problemática de la anorexia los actos están centrados en la restricción alimentaria. Se trata de un cuadro enigmático donde la negativa a comer es llevada hasta el extremo de poner en peligro la vida. La adolescente anoréxica encarna, tal como lo plantea Sternbach (2008, pp. 51 y ss.), el disciplinamiento del cuerpo en torno a los imperativos sociales. Ideal de perfección que empobrece al Yo, que como instancia psíquica queda subsumido en la imagen corporal en desmedro de la emoción, la fantasía, el pensamiento.

Anorexia: algunos interrogantes, algunas respuestas

A lo largo de la historia se le han imputado distintas causas a la anorexia. Desde deficiencias endócrinas de origen hipofisario, trastornos de la corteza cerebral, trastornos de la digestión por insuficientes jugos gástricos, hasta trastornos nerviosos de la adolescencia, miedo a engordar por querer estar acorde con la moda. Para algunos la anorexia es un síntoma que pertenece al terreno de la neurosis, sobre todo de la neurosis histérica; para otros es una entidad en sí misma. Hay quienes tratan a la anorexia como una enfermedad psicósomática y otros que la consideran un caso borde.

Todo acto alimentario implica registros corporales, la restricción altera la percepción de los mismos, refuerza la desconexión con las propias sensaciones. La anorexia supone un cuerpo exigido, por ende, una pobre empatía corporal. Caben entonces los siguientes interrogantes: ¿por qué estos sujetos se vinculan con su cuerpo de este modo?, ¿cuál es el sentido de estas puestas en acto de un padecimiento?, ¿por qué el Yo establece esta relación con su propio espacio corporal? Las alteraciones que provoca la anorexia afectan el cuerpo biológico, ¿cómo puede estar representado este cuerpo? Y si de distorsión se trata, ¿ligada a qué acontecimientos psíquicos aparece distorsionada dicha representación?

Son sujetos que parecen estar desafectados por las palabras que utilizan, es decir, las palabras parecen escindidas de su connotación emocional. McDougall (1987), cuando plantea los aspectos patológicos de la economía del afecto, trabaja el concepto de “alexitimia” -del griego “a” sin, “lexis” palabra, “thumus” ánimo o afectividad-, lo cual significa no tener palabras para los afectos. El bebé es por definición inevitablemente alexitímico, es la madre quien organiza sus experiencias

emocionales. Se torna sumamente interesante introducir algunas consideraciones teóricas de Aulagnier (1986/1994, p. 117 y ss.) tomando en forma acotada algunas precisiones que permiten ir respondiendo a los interrogantes formulados.

En el tiempo de la infancia el medio familiar es el encargado de cuidar el estado del cuerpo, de decodificar las manifestaciones que expresen el estar bien o el malestar presente. La empatía materna supone dar una respuesta transformando el sufrimiento vivido por el cuerpo del niño, en un acontecimiento singular que se instalará en la historia que él se construye acerca de su cuerpo y de su psique. Una “puesta en historia” de la vida somática.

Precediendo al nacimiento del sujeto, existe un discurso que le pertenece. Aulagnier (1979, 1986/1994) hace referencia a una especie de *sombra hablada* y supuesta por la madre, sombra que luego se proyectará sobre el cuerpo del hijo. Un discurso que se anticipa a todo entendimiento y que como tal ejerce una violencia cuya categoría de necesaria radica en la posibilidad que le da al sujeto de ingresar al orden de lo humano, una violencia que se dirige a un “Yo anticipado”, esto es, la imagen del cuerpo del niño que se esperaba. La autora la llama *violencia primaria*, desplegada a través de discursos identificantes.

Si el Yo anticipado es un Yo historizado que ubica al niño en un sistema de parentesco, por ende en un orden temporal y simbólico, la imagen corporal de este Yo supone la marca del deseo materno. Aulagnier utiliza el término *portavoz* para definir la función que cumple el discurso de la madre en la constitución de la psique. Portavoz en dos sentidos: como ya se ha planteado, a partir de un saber acerca del cuerpo de su hijo, la madre significa sus manifestaciones y se instituye también en representante de un orden exterior enunciando sus leyes y exigencias. Ese saber acerca del cuerpo y su consecuente respuesta posibilitará que la categoría de la necesidad sea trasladada al registro de la demanda libidinal. La madre tiene el poder de reconocer las necesidades de su bebé, convirtiéndose de este modo en fuente de las primeras experiencias de placer y sufrimiento, cumpliendo una función de modificador de la realidad somato-psíquica.

El momento del nacimiento supone un encuentro y con él, un riesgo: la madre tendrá que extender a ese cuerpo la investidura de la que hasta ese entonces recaía sobre el representante psíquico que lo precedió, trabajo que conlleva una reorganización de su propia economía psíquica, el descubrir la no-conformidad, el desajuste entre la imagen y el soporte.

La emoción que suscitarán en el portavoz las manifestaciones de la vida psíquica y somática de su hijo, su expresión, modificará el medio al que éste reacciona, y con ello sus efectos sobre su vida psicósomática. El contacto con el cuerpo singular de su hijo, las caricias, el sostén otorgado, constituyen para ella fuente de un placer en el que su propio cuerpo participa, como lo plantea la autora, este componente somático de la emoción materna se transmite de cuerpo a cuerpo. De este modo las expresiones del cuerpo asumen un estatuto relacional en tanto toda manifestación de necesidad será decodificada como formulación de una demanda, de amor, de placer,

de presencia: la madre reconocerá los signos del estado somático pero estos signos –que afectan su psique y su cuerpo y que se acompañan de placer o sufrimiento- son decodificados como un lenguaje anticipador de la presencia de un Yo futuro.

La psique es surgimiento de representación. La representación psíquica es entrecruzamiento de lo relacional y lo pulsional, es decir que la psique, a través de sus procesos va a realizar el trabajo de metabolización de los elementos de información –información libidinal- que ingresan en los sucesivos encuentros a través de la sensorialidad. El cuerpo investido va a presentar el material para la actividad de representación. Del lado del incipiente sujeto, se va constituyendo entonces el “cuerpo psíquico”.

Esta revisión de lo que antecede y acontece en los primeros tiempos de la organización del psiquismo, permite aproximar la primera hipótesis explicativa: la vivencia depresiva de la madre en sus primeros contactos con el niño se exteriorizará en su imposibilidad de sentir placer en sus investiduras. La madre puede tener el mismo comportamiento gestual, la misma digitación pero, dirá Aulagnier que:

[...] si no hay circulación de una experiencia de placer común por la vía del cuerpo, la psique del infans no recibirá “el alimento” placer que necesita, en una forma apta para asimilarlo o metabolizarlo. Habrá presencia de placer, pues sin esta energía vital el aparato psíquico no podría funcionar, pero su calidad y propiedades se traducirán en anomalías (Aulagnier, 1986/1994, p. 160).

Se producirá entonces algo del orden de la falla en el anclaje del “Yo anticipado” en el cuerpo singular del infans cuyos “imprevistos” en relación a la imagen anticipada no pueden ser suficientemente investidos. Una falla en el ejercicio de la violencia primaria. La psique de esta madre padecerá de un “traumatismo del encuentro”. Cuando se analiza la patología de la anorexia, se asiste a una perturbación originaria y repetitiva del encuentro madre-hijo, situación que conduce a pensar en sus consecuencias en el psiquismo incipiente.

Los aportes conceptuales de Sternbach (2008, pp. 268 y ss.) tanto como los de Rodolfo (2008, pp. 197 y ss.) nos ayudan a pensar en la existencia de una desligadura que tiene como efecto el desmantelamiento de una zona erógena. Agujero que supone pérdida de zona, de la actividad ligada a ella, es decir, pérdida de cuerpo.

Las anorexias y bulimias suponen un déficit representacional, funcionamientos psíquicos en los que los órdenes imaginario y simbólico se hallan precariamente constituidos, erigiéndose en problemáticas que requieren de intervenciones que propicien el pasaje de la acción a la representación, la construcción de lo no advenido. El planteo se dirige a investigar e intervenir sobre ese lenguaje cercano al cuerpo sensorial y a la acción que caracterizan estas presentaciones, lenguaje propio de la representación pictográfica, del proceso originario, primera actividad representativa. En la superficie del cuerpo del sujeto anoréxico algo se ha inscripto en su negatividad, inscripción de *tánatos*, pulsión de muerte.

Una problemática presente a lo largo de la historia

La investigación teórica llevada a cabo a los fines de cercar la problemática de la anorexia nos ha conducido al rastreo histórico que han realizado Raimbault y Eliacheff (1991) precisando las respuestas que desde la medicina y desde el psicoanálisis se dando a la problemática de la anorexia.

La primera descripción clínica de este cuadro fue realizada por Laségue (1873/1997), quien hacia finales del ejercicio de su profesión como médico, en 1873,- entrada en escena de las neurosis y en particular de la histeria en la nosografía psiquiátrica-, lo nomina *anorexia histérica*. Laségue plantea que motivadas por una voluntad irracional, las anoréxicas oponen una negativa radical a los muy sensatos argumentos de su entorno familiar, llegando a un estado de delgadez que obliga al médico a internarlas y a aislarlas. Charcot implementaba la técnica del aislamiento. Laségue por su parte renunció momentáneamente a su saber para tratar de articular lo que él veía con lo que ellas decían.

Es en el marco de la histeria donde define la anorexia, sin embargo dará argumentos que permiten disociarlas. La frase citada por Laségue "No me duele y por lo tanto me siento bien" de la que él hará hasta un síntoma de la enfermedad, será sostenida por la anoréxica hasta una situación de extrema decadencia física. Actitud opuesta a la de la histérica quien se ubica desde el principio como enferma. La anoréxica no dirige su síntoma, queda atrapada en él.

En Freud la observación que atañe directamente a un caso de anorexia mental se encuentra en la prehistoria del psicoanálisis: Un caso de curación por hipnosis (Freud, 1893/1991). Se trata de una joven cuya problemática aparece y se reactualiza en relación a su maternidad, frente a la llegada de sus hijos. A partir de la historia de Emmy Von N., en *Estudios sobre la histeria* (Freud, 1895/1990), Freud presenta su teoría bajo una cierta forma de abulia. También en *Manuscrito G* (Freud, 1895/1991) pone el acento en el aspecto depresivo de la anorexia:

La neurosis alimentaria paralela a la melancolía es la anorexia. La famosa anorexia nervosa de las niñas jóvenes me parece (luego de una observación detenida) una melancolía en presencia de una sexualidad no desarrollada. La enferma indicaba no haber comido simplemente porque no tenía apetito, nada más que eso. Pérdida de apetito: en lo sexual, pérdida de libido (Freud, 1895/1991, p. 240).

En las cartas a Fliess del 9 de junio de 1898 y del 9 de diciembre de 1899 (Freud, 1991) volverán a encontrarse referencias a la anorexia en las relaciones que Freud establece entre las nociones de paranoia, autoerotismo e histeria, derivando la anorexia nerviosa de una corriente autoerótica de la histeria.

En el recorrido de la obra freudiana se hallan otros textos cuyos desarrollos conceptuales propician una mejor comprensión de la anorexia: *Introducción del narcisismo* (1914/1989) con el dualismo libido del Yo- libido de objeto, *Más allá del*

principio del placer (1920/1989) en el que Freud introduce el papel de la pulsión de muerte, *El malestar en la cultura* (1930/1988).

En los años cincuenta la investigación analítica se traslada del síntoma al papel de la madre y de las primeras interacciones madre-hijo. La indagación prioriza el papel de los elementos pre-edípicos en el origen de la anorexia de la adolescente. La no superación de la ambivalencia pregenital (ligada a una no separación de la madre) genera una marca que se imprimirá sobre cualquier relación posterior. El sujeto se encuentra ante la imposibilidad de superar el Edipo. El comienzo de la pubertad reaviva el escollo, tornándose tan riesgoso la separación como la fusión con la madre. En 1965 el eje de las investigaciones se orienta hacia las perturbaciones corporales. La anorexia, se concluye entonces, tiene una estructura específica: se trata de un trastorno de la imagen del cuerpo.

Raimbault y Eliacheff (1991) sostienen que la joven anoréxica pone de manifiesto esos contradictorios movimientos del cuerpo a esconder y/o a exhibir, a la vez que expresa su admiración por la belleza femenina. El cuerpo, en tanto cuerpo de mujer, es para ocultarlo. Desde su perspectiva el mismo debería carecer de forma, de peso, de volumen. Porta una imagen de cuerpo casi delirante en la que se aliena. La anoréxica se muestra tenaz tanto para mantenerse en ese estado, como para mostrarlo.

La imagen del cuerpo: una construcción

Para pensar el concepto de imagen del cuerpo podemos articular la definición que desarrolla Dolto (1986) de la *imagen inconsciente del cuerpo* a la que diferencia del *esquema corporal*. Este último identifica al individuo en cuanto representante de la especie en tanto que la imagen del cuerpo es propia de cada uno, está ligada al sujeto y a su historia. Es específica de un tipo de relación libidinal. Es memoria inconsciente de toda la vivencia relacional, y al mismo tiempo es actual, se halla en situación dinámica, narcisística e interrelacional. Todo contacto con el otro se asienta en la imagen del cuerpo en la que tiempo y espacio se cruzan por lo que el pasado inconsciente resuena en la relación presente. El lugar fuente de las pulsiones, es el esquema corporal, el lugar de su representación es la imagen del cuerpo. Es una estructura que deriva de las relaciones afectivas y eróticas pregenitales, en relación a las experiencias olfativas, visuales, auditivas, táctiles. El esquema corporal, lugar de la necesidad, se entrecruza con la imagen del cuerpo, lugar del deseo. Si no ha habido palabras, la imagen del cuerpo no estructura el simbolismo del sujeto.

Dolto sostiene que en la primera infancia se torna necesario, para que la imagen del cuerpo se organice, que exista un continuo de percepciones repetidas y reconocidas sobre el cual se alternen otras desconocidas y nuevas, que el niño descubre y que lo cuestionan. El narcisismo se reorganiza en función de las pruebas con las que se encuentra el deseo del niño. Estas pruebas, las castraciones, van a posibilitar la simbolización y al mismo tiempo propiciarán la construcción de la imagen del cuerpo en la historia de sus reelaboraciones sucesivas. La castración es la prohibición radical

opuesta a una satisfacción buscada y anteriormente conocida. Dolto menciona y trabaja la castración oral, la anal y la edípica.

A los fines de la investigación de la problemática presentada, cabe subrayar que el fruto de la castración oral, como lo llama Dolto - momento del destete, privación del cuerpo a cuerpo nutricio- es la posibilidad para el niño de acceder a un lenguaje que no sea comprensible únicamente por la madre. La zona erógena puede ser introducida al lenguaje de la palabra después de haber sido privada del objeto específico con el que se había iniciado en la comunicación erótica.

Otras hipótesis explicativas

Los autores que siguen los lineamientos teóricos de Lacan, van a plantear que las fallas de la simbolización hay que reenviarlas al momento del destete. La anoréxica, precisamente por su rechazo a satisfacer las necesidades fisiológicas del cuerpo, da cuenta del vacío. El objeto que rodea la pulsión de muerte desligada es el vacío, rodea al objeto que Lacan llama *nada*. Raimbault y Eliacheff (1991) sostienen que se vuelve vital comer nada con el objetivo de mantener viva la dimensión del deseo: la anoréxica se instituye en militante del deseo. Se plantean entonces los términos conceptuales deseo de nada, enfermedad del deseo, aludiendo a la anoréxica quien intentará crear una separación, establecer una distancia, impedir que el otro -en la mayoría de los casos la madre- la llene a pesar suyo, una madre que obtura el deseo con la satisfacción de una necesidad. De esta posición teórica-clínica derivan dos hipótesis para pensar la particularidad de la problemática de la anorexia:

- La no simbolización de un muerto en un familiar, en un otro significativo, la mayor parte de las veces, la madre.
- La calidad de aquello que diariamente convoca su atención en forma excluyente: un universo de necesidades, de hacer y de supervivencia.

Vivir le resulta imposible, su objetivo es, sin ser consciente de ello, el de reemplazar a un muerto: ser un muerto en el fantasma de un familiar, a quien el trabajo de duelo no le resultó factible.

Al exhibir un síntoma que no se sustrae al orden social, la anoréxica se formula y confronta al conjunto con los interrogantes: ¿quién soy?, ¿dónde está mi lugar?

Los relatos de las muchachas que hemos podido escuchar nos han esclarecido con respecto al secreto de familia: “Todo el mundo lo sabe, nadie lo dice”. Lo que se sabe y calla (y mata) representa para estas muchachas la hipocresía de los adultos y, con una actitud obsesiva, las lleva a intentar reconstituir su árbol genealógico (Raimbault y Eliacheff, 1991, p. 107).

La ausencia de simbolización de la muerte de un ascendiente requiere de la representación del desaparecido: la identificación inconsciente con el objeto perdido

no nombrado supone una represión masiva con respecto a los lugares que la anoréxica ocupa en el fantasma de su madre sin que tenga conocimiento de ello. Como efecto experimenta un vacío constante, para llenarlo, la anoréxica trata de estar ocupada, de activarse, pero el exceso se impone, la hiperactividad la arrasa. Mediante su rechazo sostenido a comer, manifiesta su exigencia por la prueba de un deseo en su madre. Por medio de su anorexia, clama por el lugar en el que ha sido sumergida incluso antes de nacer, un discurso que no se refiere más que a necesidades. La restricción alimentaria llevada al límite de poner en riesgo su vida, conlleva una imperiosa demanda de reconocimiento de un deseo, de una inscripción en el orden simbólico, comer, entonces, significa ceder a la omnipotencia materna que impone un objeto real, la comida. Su cuerpo muestra la imagen de un esqueleto, un espacio en blanco en el proceso de simbolización de sus padres causado por la imposibilidad de elaborar el duelo por una muerte próxima y haciendo surgir en lo real del cuerpo de su hija/o, la presentificación del muerto.

El trabajo clínico con estas pacientes requiere de intervenciones simbolizantes, construcciones sobre los blancos de su historización, sobre investiduras que no han estado, las que le van a permitir una puesta en sentido, una interpretación de ciertos elementos o procesos de su historia actual como repetición de una historia pasada.

Tal como lo plantean Raimbault y Eliacheff (1991, p. 11), “ya no ser la presa de aquella repetición, ya no seguir indefinidamente la trama mortífera y mortal: esa sería la verdadera apuesta de su curación”.

La dimensión del acto: un análisis posible

Al comienzo del trabajo se hizo referencia a la cuestión de la oralidad asociada a lo compulsivo, a la voracidad, que suponen los trastornos en la conducta alimentaria, en particular la bulimia y la obesidad. Al respecto resulta sumamente enriquecedor articular algunos conceptos que formula Bleichmar (1993, 2005) en la presentación de su modelo teórico-clínico, en su concepción de sujeto psíquico.

En referencia a la función materna, plantea su doble carácter: sexualizante y narcisizante. La madre es capaz de generar un *plus* de placer que no se reduce a lo autoconservativo en los intercambios con su bebé, a la vez que ofrece vías colaterales para la derivación de la energía implantada, lo cual supone aspectos ligadores en el ejercicio de su función, de apertura de los sistemas deseantes a partir de nuevas vías de placer que no quedan reducidas ni fijadas a la satisfacción pulsional más inmediata. Bleichmar hace referencia a la paradoja que inaugura la madre al introducir en el momento del alivio de las tensiones biológicas, otras tensiones, del orden sexual, no resolubles por medios físico-químicos.

El *narcisismo trasvasante* alude, en términos de Bleichmar, al reconocimiento del hijo como un otro a quien no se puede satisfacer omnipotentemente, lo cual supone soportar sus tensiones, la tensión existente entre el placer diferido y el goce que se agota en el objeto mismo, inmediato y actual.

Entonces cabe un primer interrogante: ¿de qué modo se resuelven las tensiones a las que el psiquismo en constitución está sometido? Su capacidad de ligazón determinará las posibilidades de dominio de esta energía.

La necesidad nutricia puede ser descargada a cero -se puede obtener un nivel de saciedad desde el punto de vista biológico-, pero aquello desgajado de la necesidad biológica, aquello que constituye un plus irreductible y que obliga a modos de derivación de otro orden, aquello que puede ser reprimido, sublimado, vicariado en sus destinos, aquello que se rehúsa a su descarga a cero, irrumpe en el viviente alterando para siempre sus modos de funcionamiento (Bleichmar, 1993, p. 33).

Freud nos plantea que la pulsión será, a partir de la complejización de sus destinos, el verdadero motor del progreso psíquico. Se abre en consecuencia otra pregunta: ¿cuál puede ser el destino de la pulsión oral cuando los pre-requisitos para la estructuración de los distintos momentos fundantes del psiquismo del niño se han dado en forma fallida? Una madre en la que fallan las constelaciones narcisísticas en los tiempos de ejercer los cuidados primordiales de su bebé, no podrá ofrecer el sostén requerido, centrando su mirada “autoeróticamente” en la relación entre la boca y el pezón, no verá el resto del cuerpo de su hijo, no verá la totalidad sobre la cual se instalará, tal como lo plantea la autora, la representación que tome a su cargo, a posteriori, el Yo como transposición totalizante de la superficie corporal. No se harán presentes las maniobras que ofrezcan investimentos que a modo de canales de derivación permitan que la energía traumáticamente desencadenada encuentre vías de resolución dentro del principio de placer.

A partir de ello, el bebé se prenderá con desesperación al pecho, adherido a un objeto que no logrará propiciar la disminución de la tensión endógena y del cual la paradoja excitación-apaciguamiento devendrá un circuito enloquecido en la medida en que no puede clivarse para cumplir la función de distensión. Del lado de la madre, ante el displacer del bebé, cualificado como “hambre,” se organizará un circuito de alimentación- frustración con la sensación constante de un fracaso de entendimiento materno acerca de las necesidades del incipiente sujeto (Bleichmar, 1993, p. 50).

La voracidad devendrá efecto y esta voracidad retornará como *punto de fijación*, es decir, como exceso que insiste, de modo no ligado, en las patologías más graves. Fijación de los modos de descarga que llevan a una compulsión a la repetición traumática.

Desde Bleichmar la problemática de las compulsiones se encuentra asociada a una falla en la represión originaria de manera tal que los elementos pulsionales del autoerotismo no quedan fijados al inconsciente siendo el sujeto el que queda fijado a la pulsión. Lo pulsional insiste, progresa. No se producen síntomas-símbolos

que capturen la representabilidad del afecto. Los afectos, en tanto cantidad endógena desprendida o desligada desde el interior, son directamente evacuados.

La intervención analítica en el marco de un trabajo clínico con estas problemáticas, requiere propiciar vías de ligazón de lo traumático que insiste, ayudando a la construcción de un entramado, apuntando a enriquecer el nivel de procesamiento psíquico, a la cualificación, a la complejización del aparato, a la subjetivación. Tal como lo plantea Bleichmar, operar con intervenciones fundantes orientadas a producir un efecto de neogénesis, que no se limitan a recuperar lo existente sino que generan nuevas condiciones de simbolización.

En estos tiempos: una problemática actual

A partir de sostener la universalidad del malestar en la cultura que por ende atraviesa cualquier momento histórico, nos interrogamos en relación a las presentaciones clínicas propias de esta época. En el mundo actual la globalización impone sus coordenadas, haciéndose necesaria la revisión de los efectos que produce sobre la subjetividad.

¿Cómo atraviesan a los adolescentes los ideales culturales actuales en los que priman el consumismo, la devaluación de la noción de futuro, la dimensión estética de lo corporal? La inmediatez imperante ofrece resistencias para soportar y sostener los procesos que conllevan la tramitación, la elaboración psíquica y esta situación propicia la instalación de un terreno fértil para que la dimensión del acto se haga presente.

Las problemáticas no anoréxicas de la modalidad alimentaria, que no obstante suponen restricción alimentaria, han sufrido un particular aumento en los últimos años. Refiere Punta Rodulfo:

El cuerpo propio queda apresado en los procedimientos de una estética-dietética racionalizada por un discurso de lo saludable, bajo la égida de modelos imperativamente directivos. [...] En esta época resulta difícil recibir en nuestra consulta una paciente púber o adolescente que no presente perturbaciones más o menos significativas en la modalidad alimentaria (*Punta Rodulfo, 2008, p. 203*).

En la pubertad lo pulsional emerge nuevamente como protagonista: el sujeto púber escucha a ese cuerpo, lo explora, lo descubre, lo ignora, lo maltrata. Cabe destacar que el cuerpo púber es un cuerpo genitalizado por lo que la apropiación subjetiva de lo que la pubertad inscribe en el cuerpo confronta al sujeto con un trabajo psíquico. Capacidad psíquica que puede tornarse desbordada porque esta tarea de apropiación requiere un tiempo de escritura de la novedad del cuerpo en el psiquismo. Lo nuevo, lo inédito es la genitalización de la sexualidad. Una nueva imagen marcada por los signos de la propia identidad sexual que puede producir un efecto desorganizador.

Puede acontecer que la dificultad por incorporar las transformaciones sufridas

en el cuerpo lleve al adolescente al intento de neutralizar la erogeneidad genital del mismo. Esa neutralización puede conducirlo a la autoagresión, en los casos de las problemáticas de la modalidad alimentaria esta neutralización llega al ataque biológico donde el cuerpo entero se victimiza. Dice Punta Rodulfo:

Contrainvestir el cuerpo erógeno conduce a la construcción de un contracuerpo o cuerpo estético sublime y este desplazamiento sobre otras zonas no implicadas por la erogeneidad genital constituye una defensa privilegiada en la pubertad (*Punta Rodulfo, 2008, p. 202*).

En el abordaje de estas problemáticas la autora plantea una hipótesis que se dirige a explicar la mayor incidencia de las mismas en las mujeres, planteando que el impacto que la genitalización produce sobre la subjetividad, provocaría en púberes y adolescentes “una regresión por mala resolución en el momento narcisista del amor identificatorio en la relación homoerótica con el padre” (*Punta Rodulfo, 2008, p. 207*).

De este modo introduce y subraya, a los fines de cercar el sufrimiento que subyace a estas puestas en acto, el lugar del padre en la constitución psíquica, en el momento de separación, en la estructuración del narcisismo de la niña.

La niña requiere del reconocimiento de su padre a través del amor de identificación, él representa un otro diferente a la madre en quien reconocer su propia alteridad. La no disponibilidad del padre en la posición de identificarse con ella, su falta de reconocimiento, propicia la negación del lazo identificatorio, obstaculiza la emergencia de una subjetividad afirmada en su diferencia y conduce a la mujer a buscar ese reconocimiento en la pubertad vía identificación en ese cuerpo-ideal.

Algunas problemáticas de la alimentación se vuelven representativas de una identificación por contagio, identificación que se instituye en garantía de reconocimiento asumiendo un carácter grupal que homogeniza, unifica, ataca la alteridad. A través del contagio identificatorio las adolescentes se reconocen en ese cuerpo sublime, disciplinado, consecuencia del fracaso del amor identificatorio.

Algunas conclusiones

La metapsicología fundamenta la práctica que se desarrolla en el trabajo clínico, siendo la clínica un lugar de interrogación, de puesta a prueba de la teoría. El ejercicio de la práctica analítica supone el privilegio otorgado a una opción teórica, elección que supone búsqueda, revisión de nociones conceptuales de autores que han hecho y siguen realizando aportes significativos al psicoanálisis. El sostén de un pensamiento abierto, crítico, complejo, se articula con la ética analítica que rescata la singularidad, que recupera la dimensión del sufrimiento subjetivo. Consideramos que esta posición enriquece la escucha analítica, el teorizar flotante tal como lo conceptualiza Aulagnier (1992), y da sustento a distintas modalidades de intervención.

El arribo a un diagnóstico en términos de analizabilidad nos orienta en cuanto al

tipo de intervenciones que formarán parte de la estrategia clínica. El psicoanálisis atraviesa los límites de lo analizable, constituye una praxis que permite arribar a la comprensión y a la transformación del funcionamiento y organización del psiquismo. No podemos pensar en la práctica analítica sin la formulación de un proyecto terapéutico, y éste se enlaza a la noción de autonomía, a la producción de alteridad, a la construcción de un proyecto identificadorio, a la complejización psíquica. Padecer en el cuerpo, las recurrencias a lo corporal que suponen estos trastornos cobran distintas significaciones, por ende revisten distintas complejidades.

Cada autor que hemos trabajado, tiene un punto de partida específico en su conceptualización, un interés particular en delimitar determinado aspecto de las problemáticas abordadas. Así como pueden cercarse puntos de distancia, también hay ciertos caracteres trabajados en los que todos los autores coinciden. Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen problemáticas en las que intervienen con preeminencia tánatos, los actos, la descarga pulsional, la desinvestidura, la anulación de la diferencia, el ataque al propio cuerpo.

Las problemáticas referidas bajo la noción conceptual Trastornos de la conducta alimentaria se despliegan en la frontera dada entre lo intrapsíquico y lo intersubjetivo. La adolescencia, como momento de la constitución psíquica que implica cambios y transformaciones, donde lo nuevo provoca el desorden de lo establecido para dar lugar a nuevos elementos en la producción de subjetividad, se torna escenario privilegiado de la actuación cuando aparecen interferencias en lo intra o intersubjetivo que obstaculizan la metabolización de dicha novedad (*Grassi y Córdova, 2010*). La manipulación del cuerpo supone una comunicación no verbal en la que se pueden manifestar muchos textos a ser descifrados, también conlleva exploración, búsqueda de sensaciones, de límite. El trabajo analítico, orientado a la búsqueda de la significación particular que en la historia de ese sujeto cobra la problemática con la que llega a la consulta, se constituye en el dispositivo privilegiado para la puesta en pensamiento y palabras, para la simbolización, la creación, la neogénesis.

Las anorexias graves, en las cuales un sujeto se deja morir por no ingerir, en las que el cuerpo porta un agujero, muestran que la vida representacional entra en contradicción con los intereses de la vida. La restricción alimentaria sostenida por un sujeto, llevada al límite de poner en riesgo su vida, acarrea una imperiosa demanda de reconocimiento de un deseo, de una inscripción en el orden simbólico. El sujeto se instituye en militante del deseo, queda atrapado en su problemática y en su cuerpo. Cuerpo que porta un espacio en blanco en el proceso de simbolización, erigiéndose en el lugar en el que se desarrolla el drama que supone un duelo no elaborado en su medio familiar.

Así como la anorexia, la bulimia y la obesidad nos confrontan con la emergencia pulsional que no encuentra otros destinos que propicien la complejización del aparato psíquico. Estos trastornos de la conducta alimentaria son problemáticas ligadas a lo compulsivo, a una falla en el narcisismo primario, se instituyen en patologías de los investimentos.

En la hostilidad desplegada en estos actos, sobre el cuerpo, subyace un sufrimiento psíquico producto de fallas en la estructuración psíquica. Fallas que provocan un déficit en el funcionamiento psíquico, distorsiones importantes en la representación del cuerpo. No cuentan con un cuerpo investido, catectizado, erogenizado. Entonces: ¿Por qué abordar la vía del dolor corporal? Tal vez como ¿único recurso al que pueden apelar contra el riesgo de un desinvertimiento definitivo de la realidad?

Referencias

- Aulagnier, P. (1979). *Los destinos del placer*. Buenos Aires: Paidós.
- Aulagnier, P. (1992). *El aprendiz de historiador y el maestro-brujo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Aulagnier, P. (1986/1994). Nacimiento de un cuerpo, origen de una historia. En L. Hornstein (Ed.), *Cuerpo, historia, interpretación* (pp. 117-170). Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, S. (1993). *La fundación de lo inconciente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires: Topía.
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1930/1988). El malestar en la cultura. En sus *Obras completas. Tomo XXI* (pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914/1989). Introducción del narcisismo. En sus *Obras completas. Tomo XIV* (pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920/1989). Más allá del principio del placer. En sus *Obras completas. Tomo XVIII* (pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895/1990). Estudios sobre la histeria. En sus *Obras completas. Tomo II* (pp. 1-310). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1991). Fragmentos de la correspondencia con Fliess. En sus *Obras completas. Tomo I* (pp. 269-322). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1895/1991). Manuscrito G. En sus *Obras completas. Tomo I* (pp. 239-245). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1893/1991). Un caso de curación por hipnosis. En sus *Obras completas. Tomo I* (pp. 147-162). Buenos Aires: Amorrortu.
- Laségue, C. (1873/1997). On hysterical anorexia. *Obesity Research*, 5(5), 492-497. [HTTPS://DOI.ORG/10.1002/j.1550-8528.1997.tb00676.x](https://doi.org/10.1002/j.1550-8528.1997.tb00676.x)
- Grassi, A. y Córdova, N. (2010). *Entre niños, adolescentes y funciones parentales. Psicoanálisis e interdisciplina*. Buenos Aires: Entreideas.
- McDougall, J. (1987). *Teatros de la mente*. Madrid: Tecnipublicaciones.
- Punta Rodulfo, M. (2008). Dietantes y anoréxicas: una delimitación necesaria. En M. Rother Hornstein (Ed.), *Adolescencias: trayectorias turbulentas* (pp. 197-210). Buenos Aires: Paidós.
- Raimbault, G. y Eliacheff, C. (1991). *Las indomables*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rother Hornstein, M. (2008). Entre desencantos, apremios e ilusiones: barajar y dar de nuevo. En M. Rother Hornstein (Ed.), *Adolescencias: trayectorias turbulentas* (pp. 117-135). Buenos Aires: Paidós.
- Sternbach, S. (2008). Adolescencias, tiempo y cuerpo en la cultura actual. En M. Rother Hornstein (Ed.), *Adolescencias: trayectorias turbulentas* (pp. 51-79). Buenos Aires: Paidós.