

ANOREXIA: RELACIÓN MADRE-HIJA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA

*Liliana Mato**

La relación madre-hija ha sido clásicamente destacada en los cuadros de Anorexia Nerviosa como un vínculo de mucha dependencia, con dificultad en los procesos de separación e individuación, situación que se agrava, por lo tanto, con la llegada de la pubertad, que exige justamente movimientos de autonomía y autoafirmación.

Esta es una de las razones por las cuales es justamente en la pubertad cuando se verifica una mayor incidencia de casos de anorexia. El trastorno con la alimentación es el modo de expresión de la incapacidad de asumir el comienzo de una etapa orientada hacia intereses y anhelos propios, así como también las transformaciones corporales propias de la adolescencia.

El contexto cultural actual, también es uno de los determinantes del aumento de casos, en la medida que define ideales que giran alrededor de la imagen corporal y publicita a la delgadez como condición de éxito, valoración personal y aceptación social.

En los cuadros de Anorexia se presenta una alteración de la imagen del cuerpo, no hay registro del extremo estado de adelgazamiento y desnutrición; existe una dificultad para reconocer las propias sensaciones: el hambre, la saciedad, la fatiga. También es habitual una dificultad para reconocer las propias emociones y los riesgos en juego.

Se torna difícil, en consecuencia, establecer un vínculo terapéutico. Generalmente, los que consultan son los padres y la urgencia es que su hija vuelva a alimentarse con normalidad. Se trata de un pedido de auxilio suscitado por una situación extrema y que conlleva peligro. La paciente no demanda, no muestra interés en tratarse, no se angustia. Son los otros los que se angustian y se preocupan por ella, quien parece no dar mayor trascendencia a lo que le sucede.

*Presidenta del Capítulo de Trastornos de la Conducta Alimentaria de APSA. Directora de la Diplomatura "Desórdenes Alimentarios"-Universidad de Belgrano-. Directora de IAB-Equipo Interdisciplinario en Anorexia y Bulimia. Ex Directora del Programa de Actualización para Graduados en Trastornos de la Conducta Alimentaria Facultad de Medicina y Facultad de Psicología -Universidad de Buenos Aires-. lilianamato@hotmail.com
www.iabonline.com.ar

La relación madre-hija deviene en estos casos, un drama cuerpo a cuerpo, de amor-odio, atracción y rechazo recíproco; vínculo desesperado que pone en juego tanto la imposibilidad de la unión como de una separación.

En la pubertad y adolescencia se reactualizan fallas en los procesos de alienación y separación correspondientes a los primeros tiempos de la constitución subjetiva.

El tratamiento de estos pacientes debe darse en el contexto de un equipo de trabajo interdisciplinario, que contemple el control clínico, nutricional, familiar y posibilite entonces un espacio psicoanalítico que permita investigar los sentidos ocultos del problema, más allá del trastorno de la conducta alimentaria.

En lo que sigue, desplegaré estos interrogantes a partir de un recorte clínico.

Los padres consultan por su hija de 15 años, a quien llamaremos Karina. Refieren que la misma padece un cuadro de anorexia y destacan las dificultades que tienen para convivir con su hija que pelea permanentemente con su madre y es muy agresiva con ella.

En las primeras entrevistas que mantengo con Karina, me cuenta que su mamá la persigue todo el tiempo insistiéndole con la comida; que la “controla” permanentemente, incluso durante las pocas horas que, autorizada por su médica clínica, concurre al colegio. En el transcurso de las entrevistas, su madre la llama por teléfono cada diez o quince minutos. Karina atiende; discuten y le corta; la madre de inmediato vuelve a llamar. Afirma Karina: *“no me la banco, me persigue todo el tiempo. Dice que te cuente que no como y que no tomo las vitaminas...”*

Le pido que durante las sesiones mantenga apagado su teléfono celular, pero es inútil; sistemáticamente se “olvida” o se justifica sosteniendo que es mejor atender para que la madre no se enoje. Comenta que la madre la llama todo el día; que esto fue siempre así, aunque empeoró un par de años atrás, justamente cuando ella empezó a salir sola con sus amigas. Fue precisamente en esta misma época que tomó la decisión de bajar de peso. Respecto de su alimentación sólo dice: *“Yo quiero ser flaca.”*

Tal como lo hemos comentado anteriormente, en la Anorexia se presenta una disfunción respecto de la autonomía; sumado al hecho de que la paciente no registra la gravedad del cuadro, se hace necesario, por lo tanto considerar alguna forma de intervención respecto a lo

familiar. Ante la reiterada negativa de Karina, de tener entrevistas conjuntas con sus padres, decido realizar entrevistas con los padres solos.

En esas entrevistas, relatan que su hija fue siempre sumamente obediente, buena alumna, muy apegada a su madre, y que los problemas comenzaron con la pubertad.

Desde el primero de estos encuentros, es Karina la que llama insistentemente al celular de la madre, haciéndole preguntas sobre temas domésticos triviales que desencadenan fuertes discusiones. El padre mira, con aire de resignación y comenta: *“Así es todo el día; es imposible vivir así...”* De todas formas, no deja de prestar atención a la apasionada discusión e interviene alentando a su mujer para “poner límites”. Sus comentarios no hacen más que exacerbar la violencia de la pelea. La discusión entre madre e hija se extiende por varios minutos y se repite varias veces durante cada entrevista hasta agotar la batería del teléfono celular. Entonces, el padre de Karina le alcanza el suyo a su esposa para que pueda continuar con la discusión. Me mira y comenta: *“Yo no puedo con esto...”*

Por su parte, la esposa, a modo de disculpa, me explica: *“No la puedo dejar...”* Esta frase la repetirá con frecuencia, justificándose así: *“Lo dice su médica nutricionista: no se la puede dejar sola; hay que estar atento y ver qué hace, qué come...”* Para acompañar a Karina, su madre decidió abandonar su trabajo y también otras actividades que realizaba: *“Me siento devastada, pero no la puedo dejar sola...”*

Reconoce que llama por teléfono a su hija varias veces al día porque “tiene que estar atenta”.

En una ocasión, confiesa su miedo a que le pase algo su hija, a que Karina se muera. Cuenta que, de chica, Karina comía muy poco y ella vivía obsesionada con ese tema. Su propia madre había muerto de cáncer, muy adelgazada y debilitada, cuando ella estaba embarazada de Karina. Sus rotundas afirmaciones: “No la puedo dejar” y “tengo que estar atenta” se abren así en múltiples sentidos.

En una de las entrevistas, la madre recuerda la época inmediata al nacimiento de Karina: *“Vivía desesperada de que le pasara algo; no dormía nunca tranquila.”* Cuenta que en ese tiempo aumentó casi veinte kilos de peso, que nunca pudo bajar. *“Me sentía muy sola; yo era muy apegada a mi mamá y no podía ni pensar en su muerte.”*

La madre de Karina habla de la relación con su propia madre durante varias entrevistas y al referirse a ello llora una y otra vez; el dramatismo de su llanto impresiona como si su madre hubiera muerto, no hace años, sino hace escasas horas.

La muerte de su madre y el nacimiento de su primera y única hija quedan así superpuestos, estrechamente imbricados. Esto marcará el comienzo de una etapa diferente: apagan los celulares en las entrevistas, disminuyen las peleas familiares, y la madre de Karina se orienta hacia un espacio de análisis propio.

Frente a la pérdida de un ser querido, las referencias simbólicas y el sostén fantasmático tambalean. No se trata sólo de lo que el objeto significaba para nosotros sino de lo que nosotros éramos para él: qué lugar nos daba y hemos perdido. ¿Cómo seguir sin el otro? Esa es la clave del duelo; se trata, podemos decir, de una pérdida, de una falta de nosotros mismos.

La hija viene a ocupar el lugar del objeto perdido, como estrategia inconsciente para evitar la angustia.

En el caso de Karina, su madre no podía reconocerla como alguien diferente y separado de ella, con sus propias necesidades.

Frente a la pubertad y los movimientos de autonomía que esta etapa exige, se pone en juego una separación que implica necesariamente una pérdida que debe ser procesada tanto por el hijo como por los padres. La posición anoréxica intenta un corte, poner a distancia al Otro devorador; es decir, su negativa a comer intenta instaurar un lugar de falta para conseguir un espacio de separación que dé lugar a un deseo propio; pero no hay tramitación de la separación, no hay angustia, no hay registro de pérdida. Se trata, por lo tanto, de una salida paradójica que la lleva a su propia destrucción.

Podemos trazar una articulación entre anorexia-separación-duelo-angustia.

En la anorexia, la separación adviene sin que vaya acompañada de un trabajo efectivo de duelo. Se trata de una estrategia para evitar el duelo; no hay tramitación del duelo ni del dolor que implica. Situación duplicada, en el caso comentado, por la ausencia de duelo en la propia madre.

La función paterna débil propicia el estrago madre-hija y una relación tormentosa en la que no rige el amor por la alteridad del otro, sino sólo una pasión por la igualdad, que lleva a la recíproca aniquilación.

La anorexia intenta operar esa separación del Otro, desprenderse del Otro materno. Es una tentativa de separación ante la escritura débil de la metáfora paterna. Es el modo a través del cual encuentra un lugar propio, no invadido por el Otro, un intento de trazar un límite, una territorialidad propia.

El ideal de cuerpo delgado: “Yo quiero ser flaca...” aparece también como un anclaje identificador que intenta trazar una diferencia respecto de una madre con veinte kilos de exceso de peso.

En el seno de una relación de extrema dependencia con la madre, la anorexia aparece como el único salvataje; un modo de hacerse a sí misma y afirmar un deseo propio. En esa búsqueda desesperada, el ideal del “cuerpo delgado” toma el estatuto de lo más propio de sí, sin darse cuenta de que es presa de una nueva alienación.

Será de fundamental importancia, la construcción en el análisis de un espacio que posibilite al sujeto una relación en la que no sea “devorado”. Cuando el sujeto encuentre ese espacio de alojamiento y reconocimiento de sí, recién comenzará a interrogar su trágica estrategia de “no comer”, podrá buscar otros caminos para sostenerse deseante y trazar su camino.

