

VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD EN LA ANOREXIA

ALICIA SUSANA CIBEIRA

Introducción

La clínica psicoanalítica con adolescentes nos muestra que es en este momento de la vida de un sujeto en que con mayor frecuencia aparecen los trastornos de la alimentación que comprometen al cuerpo en dimensión diversa. Sujetos que muestran un cuerpo sufriente, todo él representación de pérdidas y del recorrido hacia la nada.

En la adolescencia, que implica un tiempo de vacilación y reposicionamiento subjetivo, se vuelve a colocar al cuerpo como escenario de una conmoción de identificaciones a partir de una nueva oleada de la sexualidad, al decir de Freud, del rebrote del erotismo genital, que resquebraja el equilibrio instaurado por la represión durante la latencia resignificando la escena edípica.

Momento en que la aparición de un cuerpo, de un cuerpo "real" en tanto imposible de ser simbolizado o hablado, instala la dimensión de lo siniestro, de lo indescifrable en tanto, desde lo simbólico, no puede hallar representantes significativos para referirse a lo que des-medido en el cuerpo y en el vínculo con los demás.

Es a partir de la función re-catectizadora del autoerotismo y del contacto con el otro que nuevas marcas quedarán inscriptas. Poniendo en juego algo del orden de la tramitación de aquello que ya no es, del tiempo del ser niño, en un reposicionamiento en relación al Yo y al Ideal del Yo, interrogándose acerca de su deseo y del deseo del otro, en el marco de la escena edípica.

Los Trastornos de la Alimentación aparecen como patologías que se caracterizan por la presencia de alteraciones importantes en la alimentación acompañadas por un gran temor a engordar, una excesiva preocupación por el peso y una distorsión de la imagen corporal.

El trabajo clínico con adolescentes con diagnóstico de anorexia y bulimia nos permite señalar modalidades clínicas diferenciables en que aparecen los trastornos de la alimentación. Podríamos sintetizar estas modalidades en dos grupos: la Anorexia o Bulimia como formación sintomática, la Anorexia o Bulimia como expresión de las patologías del acto.

La Anorexia y Bulimia como formación sintomática

Para Freud el síntoma sería una construcción, una transacción entre el deseo y la prohibición, en la cual se desvía, se transforma y se deforma algo, al mismo tiempo que en ese producto se devela lo ocultado. Disfraz o máscara que no llega a hacer desaparecer aquello que como función debe ocultar. El síntoma es, desde el psicoanálisis, una operación que sintetiza la sustitución de la satisfacción y la prohibición. Posee una estructura metafórica, sustituyendo un determinado significante por otro.

En el síntoma se pone en juego el deseo. Deseo que es voluntad y rechazo de goce.

"...Exploté... ¿Entendés?, exploté... Aguanté mucho y no pude más...Nunca me quise demasiado... No me gustaba cómo era...Hace unos meses sentí realmente eso, que no me gustaba nada. Me empecé a preocupar por cuanto comía, por las calorías, y a sentir culpa por comer..."

"...Cuando tenía diez años mi mamá tuvo un tumor en las mamas, cuando yo tenía quince años murió". "Yo tenía que ser maravillosa para todos. Tenía quince años y parecía de diecisiete". "Yo no le creía que estaba enferma, sentía que me quería tener con ella".

"Siempre la cuidé...No salía con mi papá y con su esposa. No los quería ver... Me quedaba con Rodolfo a cuidarla...Él, desde que mis viejos se separaron, fue todo para mí", comenta

Julia, adolescente internada en una institución asistencial al referirse a los afectos desplegados en relación a las figuras materna, paterna y sustitutos, mostrando la trama incestuosa en su relato. Las dificultades con la comida y con la imagen en el espejo estarían relacionadas con la condensación en el cuerpo de esta trama que nuestra vivencias eróticas en el vínculo con Rodolfo y más profundamente con el padre. Cuerpo que es representacional en referencia a lo vincular inconsciente. Es en el adelgazamiento y la distorsión de la imagen corporal (esa distancia que nunca puede achicarse), como despliegue sintomático, en que Julia habla y dice de su sufrimiento. Su cuerpo es un cuerpo imaginario, fantasmático, que se le oculta. Su preocupación por el peso muestra la trasposición del conflicto y vehiculiza interrogantes acerca de qué quiere el otro, encontrándose allí como respuesta la falta del otro ofreciendo sus propias pérdidas, pérdidas que siempre son de aquello que denuncia la sexualidad.

Es a través de la desmentida que se coloca un cuerpo en pos de un ideal estético de extrema delgadez que nunca se alcanza como significativo fálico y cuya producción aparece favorecida por la cultura.

El cuerpo es pues escenario y actor de una dramática oculta al sujeto, escenario que es marca de una historia, un tiempo, un espacio de un recorrido libidinal que siempre es ante la presencia del otro que imprime su sello como tan poéticamente lo expresara Carlos Drummond de Andrade:

*"Mi cuerpo no es mi cuerpo,
es ilusión de otro ser.
Sabe el arte de esconderme
Y es de tal modo sagaz
que a mí de mí mismo oculta".*

La Anorexia y Bulimia como expresión de las "patologías del acto"

Freud en la Carta 52 a Fliess plantea la estructuración del aparato psíquico a partir de estratificaciones sucesivas en base a un reordenamiento de huellas mnémicas según nuevos nexos que implican una retranscripción. E intenta pensar las "peculiaridades de las psiconeurosis por el hecho de no producirse la transcripción para ciertos materiales".

Es a partir de las conceptualizaciones de Freud en este trabajo que propongo pensar el tema del cuerpo y su enlace con la Anorexia y Bulimia como expresión de "las patologías del acto".

Siguiendo el pensamiento de Freud en el trabajo citado podemos considerar que las percepciones que desde la salida del canal de parto se dan en el bebé se inscriben en el aparato psíquico a partir de signos perceptivos que se asocian por simultaneidad y no son asequibles a la conciencia.

La segunda transcripción llamada por Freud inconciente implica un reordenamiento por nexos causales.

La preconciente es la tercera retranscripción que ligada a la representación palabra acompaña a la estructuración del Yo.

Freud sostiene que cada reescritura inhibe a la anterior y que cuando esa reescritura falta la excitación es tramitada según las leyes psicológicas que valían para el período psíquico anterior y por los caminos de que se disponía entonces. Señala a la represión como la denegación de la traducción y a la compulsión como la reproducción de vivencias conectadas con un placer no inhibible. Dice Freud que ciertas signos perceptivos que no llegan a transcribirse, que no pueden traducirse en representaciones psíquicas y ni palabras, quedan grabados en los circuitos corporales.

Evelin es internada por deshidratación, desnutrición y bradicardia, derivada por una institución del interior del país con diagnóstico de Anorexia luego de estar internada durante tres semanas. Durante las mismas Evelin no comió y sólo consumió un poco de agua, actitud que habría comenzado una semana atrás durante el tratamiento ambulatorio realizado en el lugar de origen.

"No voy a comer. La comida me hace mal. Cualquier cosa, aunque sea muy chiquita me hace engordar y me hace sentir mal".

Todos los intentos y estrategias son vanas.

"...Si la gente no come se muere. Pero a mi eso no me va a pasar"...." Mis hermanos me llaman y se ponen a llorar. No me importa. No siento nada"...." No quiero comer". "No se cuando voy a tener ganas". Lleva un mes sin comer. Nada la conmueve..."No hay nadie que me entienda". Todo intento de conectarse es vano en tanto la paciente se encerraba en un mutismo absoluto, negándose a recibir cualquier tipo de alimento y arrancándose la sonda constantemente.

A diferencia de la primera viñeta clínica, esta paciente llega a la institución traída por otros, quienes suponen que algo le está pasando. Pero ella no formula una demanda, dice no pasarle nada, simplemente no come porque está gorda, no hay pregunta, no hay queja. Evelin quiere desaparecer y lo muestra dramáticamente en su negativa rotunda a comer y en su delgadez extrema (pesa al momento de internarse veintinueve kilos).

No estaríamos en este caso frente a un síntoma sino que podríamos pensar que se trataría de una patología del acto o una impulsión, incluyéndola en aquello que D. Rabinovich llama "perturbaciones de la demanda" que presentan dificultades particulares en el establecimiento de la relación psicoanalítica, de la transferencia como tal.

Esta paciente no se presenta en lo que podríamos llamar "una posición de objeto causa sino que se presenta en una posición de objeto que implica una ganancia, un plus de gozar, que debe ser perdido antes de que el análisis pueda ser iniciado en sentido estricto. Antes de que pase a ocupar el lugar por excelencia del sujeto en análisis, que es el lugar del sujeto dividido, es decir, del sujeto de la asociación libre", tal como señala la autora citada.

Estas patologías del acto muestran que algo no tramitado y sin anclaje en la palabra, vuelve en búsqueda "loca" con todo el cuerpo, en un accionar que lleva el sello inconfundible de la pulsión de muerte.