

REFLEXÕES SOBRE A ANOREXIA

Andrea Ferrero*

RESUMO. O objetivo deste artigo é apresentar algumas reflexões sobre o processo de adoecimento da anorexia e algumas possíveis explicações sobre esse processo, bem como propor uma possível resposta a partir da perspectiva psicanalítica. Este estudo estabelece o sofrimento do sujeito como a manifestação da relação inconsciente entre as equações afetivas e a trama social da pessoa. Procura-se discutir a peculiar relação entre necessidade, demanda e desejo neste tipo de transtorno, e como a anorexia é uma estratégia patológica de defesa do desejo. Pôde-se observar a influência da pressão da cultura na manutenção da anorexia, justificada pelo ideal de magreza e de beleza, que também são associadas com a possibilidade de obter maior êxito e felicidade. Por último, considera-se o valor da análise da personalidade em relação aos aspectos sociais para apreciação do transtorno anoréxico, o qual deve ser entendido singularmente, além das suas manifestações e das possíveis limitações da estrutura da histeria.

Palavras-chave: anorexia, desejo, sociedade.

REFLECTIONS ABOUT ANOREXY

ABSTRACT. This article aims to present and some reflections on the process of anorexia disorder, some possible explanations to it, and to develop a possible answer from the psychoanalytic perspective. This study describes human suffering as the expression of an unconscious relation between some affect equations and particular social frame in which individual develops. It is discussed the particular relation that is established between necessity, demand and desire. It is also considered the impact that cultural pressure brings in maintaining anorexia symptoms, due to the importance of sliminess and beauty ideals, also related to obtain more success and happiness. Finally, it is considered the value of personality analysis related to social issues on considering anorexia disorder, which has to be taken singularly, beyond it signs and the possible limitation to hysteria structure.

Key words: Anorexy, desire, society.

REFLEXIONES SOBRE LA ANOREXIA

RESUMEN. El propósito de este artículo es presentar algunas reflexiones sobre el trastorno anoréxico, algunas posibles explicaciones sobre el mismo, y proponer una respuesta posible desde la perspectiva psicoanalítica. Este estudio plantea el sufrimiento del sujeto como la manifestación de una relación inconsciente entre las ecuaciones afectivas y el entramado social de la persona. Se discute la particular relación que se establece entre la necesidad, la demanda y el deseo en este tipo de trastornos, y cómo el síntoma anoréxico se plantea como estrategia enferma de defensa del deseo. Se puede considerar el impacto que la presión de la cultura tiene en la manutención del síntoma anoréxico, dada la importancia del ideal de delgadez y belleza, también asociados con la obtención de mayor éxito y felicidad. Finalmente, se plantea el valor del análisis de la personalidad en relación a aspectos sociales para la consideración del trastorno anoréxico, el cual debe ser comprendido singularmente, más allá de sus manifestaciones y de la posible limitación a la estructura de la histeria.

Palabras-clave: Anorexia, deseo, sociedad.

EL LUGAR DE LO INCONSCIENTE

La problemática de la anorexia es uno de los escenarios donde se manifiesta la singular trama de la

subjetividad, aquella que no puede pensarse ya como un nivel de complejidad superior dentro del universo natural. Este trabajo se propone recorrer ese entramado del sujeto vinculado, en este caso, a la

* Doutora em Psicologia. Professora e Pesquisadora, Ministerio de Educação, Ciência e Tecnologia da Nação Argentina. Universidade Nacional de San Luis, Argentina. Coordenadora da Task Force de "Ética e Deontologia Profissional" da Sociedade Interamericana de Psicologia.

anorexia, entendida como un modo particular de anudamiento entre lo corporal y la subjetividad propia de la época actual.

Es posible plantear que la entronización del ser humano en la cúspide de la espiritualidad y del intelecto, revela al mismo tiempo un cubrimiento de cierto sentido de la dimensión simbólica a la que se alude. Efectivamente, y sin obviar el papel de los procesos superiores de pensamiento, la capacidad simbólica del ser humano se vincula centralmente con la instancia inconsciente del psiquismo. La falta que produce en el ser humano la ausencia de la eficacia instintiva, abre la puerta a un caos pulsional sobre el cual es necesario legislar. Así, la legalidad que la humanidad genera, es la que se articula a la capacidad simbólica como atributo exclusivamente humano. Las prohibiciones que marcan al sujeto -incesto y parricidio-, se sostienen a partir de dos grandes ejes: lo cultural, específicamente en cuanto al surgimiento de la cultura a partir de las estructuras totémicas, y lo singular, el anudamiento de esas mismas prohibiciones en el complejo de Edipo, que incluye la identificación, la construcción de la alteridad y finalmente la percepción de la castración, como estructurantes de la subjetividad (Freud, 1930/1982; Oliveira Moreira, 2004).

Lo prohibido quedará perdido para la escena cotidiana del sujeto, y en este mismo acto de quedar reprimido, se ejercerá, precisamente, el acto fundacional de lo inconsciente. Es por ello que se considera a lo inconsciente como la dimensión más próxima a la verdad del sujeto y a su capacidad simbólica, a partir de la cual cobra verdadero sentido la enorme fractura existente entre el mundo animal y el humano. Esta fractura no hace referencia a un *quantum* intelectual, ya que tampoco se debería asimilar la dimensión estructurante del lenguaje, -siempre fallido aunque permita comunicarse-, con la inequívoca eficiencia del código de los animales (Lacan, 1953/1970; 1966/1971).

Por ello, a partir de la noción de inconsciente, y dentro de la llamada *filosofía de la sospecha*, el ser humano ya no será más planteado el centro del universo ni el certero testimonio de la creación divina. La noción de inconsciente plantea un ser sujeto dividido, un ser que está sujeto, en el sentido de sujetado, para quien la noción de libre albedrío no podría más que circunscribirse a la esfera consciente, y, en todo caso plantear la posibilidad de la responsabilidad frente al propio deseo (Lacan, 1960/1971).

Es en este contexto donde las nociones de pulsión y deseo cobran su sentido más específico, develando

su carácter cultural y simbólico, y alejándose cada vez más de su soporte biológico, que ni siquiera las puede justificar. Buen ejemplo de ello son las identificaciones sexuales a través de las cuales se accede a la propia sexuación, que no se alojan en órgano u hormona alguna. El organismo real podrá ser entonces una apoyatura, un soporte, en donde se escenificará una compleja trama de deseo. Si dicha escenificación no fuera en gran medida independiente del marco biológico en el que se lleva a cabo, no habría modo de entender algunas manifestaciones como la homosexualidad, el travestismo, o el transexualismo, salvo que se decidiera apelar a las viejas teorías de la degeneración y del higienismo mental (Ferrero, 2000). Desde esta perspectiva, es posible afirmar que la noción de cuerpo hace referencia, por tanto, a una construcción fundamentalmente simbólica, de carácter individual y social, a partir de la cual cada sujeto dota a su realidad orgánica de una determinada condición, aquella que lo identifica en su singularidad (Leclaire, 1982).

La inequívoca unión entre la necesidad animal y su objeto quedará perdida para el ser humano, y si alguna vez estuvo será sólo como un mito del cual se podrá saber exclusivamente por las marcas, las huellas, que en la estructura psíquica de esa persona haya dejado (Lacan, 1946/1970). A partir de dichas huellas será posible comprender los procesos emocionales que acompañen los padecimientos del sujeto, aun gran parte del sufrimiento físico, ya que no se trata de un organismo, sino de un cuerpo atravesado por lo inconsciente.

En esta operación cobra un papel central el lugar del Otro como alteridad radical, mostrando su condición de tesoro del significante en ese *andere splatze* del que hablaba Freud al referirse a los sueños. El Otro aparece encarnado en un semejante, y en esa relación se inaugura tanto la captura imaginaria del yo por su reflejo especular, como la función de desconocimiento que queda ligada a la conciencia. La relación entre el sujeto y el Otro estará signada por la alienación, como primera operación esencial por la cual el sujeto se constituye en el campo del Otro. Se inicia así el sin-sentido propio de lo inconsciente a partir de la intersección de estos dos campos, el del sujeto y el del Otro, ya que se pone en juego la función del significante que el Otro aporta al sujeto.

En un segundo momento, el de la separación, el sujeto encuentra una falta en el Otro, a la que responde con su propia falta, quedando así singularmente inaugurado el camino del deseo, y el entramado significativo con el cual el sujeto responderá no sólo frente al Otro, sino a sus semejantes. Por ese

camino, el sujeto se realiza en la operación de pérdida en la que ha surgido como inconsciente, por la carencia que produce en el campo del Otro (Lacan 1966/1971).

Precisamente, una de las primeras ideas con las que el sujeto responde ante la falta del Otro es con la de su propia desaparición, situación que queda vinculada a la anorexia mental, ya que implica una peculiar manera de responder frente al cuestionamiento del propio deseo, como será desarrollado en el siguiente punto (Lacan, 1964/1973).

EL CUERPO MÁS ALLÁ DE LO BIOLÓGICO

El ser humano irá por tanto articulando en una fórmula personal y única su posición subjetiva, y este proceso de construcción se sustentará básicamente en los avatares de su historia personal y como ser social, y en la particular modalidad con que aquellas personas que desempeñen las funciones parentales lo ubiquen en relación a sus propias subjetividades.

El recorrido hasta ahora realizado permite inferir que la noción de sujeto con la que se cuente difícilmente será un elemento aleatorio a la hora de escuchar el padecer de un individuo. Por ello, el origen del sufrimiento del sujeto deberá rastrearse en las ecuaciones afectivas personales, -que incluyen sin dudas los entramados sociales-, y en las cuales lo inconsciente adquiere un lugar capital. Pero esta perspectiva no implica la búsqueda de una certeza universal, como la asociada al instinto, sino más bien representaría el intento de aproximarse a una fórmula singular, y generar a partir de ella, un saber acerca del mismo, un lenguaje observacional articulado a la estructuración del sujeto (Feyerabend, 1981). Por ello es posible sostener que es en esta estructuración donde se encuentran las claves del padecer psíquico, padecer que, en más de una oportunidad termina, como en la anorexia, manifestándose a través del cuerpo, ya que es precisamente en la diferencia que persiste entre el organismo biológico y el cuerpo como construcción subjetiva, que se monta la problemática anoréxica. Surge entonces la pregunta: ¿qué es lo que hace que un sujeto se elida de su necesidad biológica de alimentarse, aún a riesgo de su propia supervivencia? Es necesario señalar un elemento clave al considerar el síntoma anoréxico: la necesidad de alimento ha sido desplazada, al menos manifiestamente, por el deseo de no comer.

En el caso de la anorexia, como de cualquier otro trastorno, se corre el riesgo de etiquetar al paciente. Más de una vez llega a consulta alguien que es derivado bajo la afirmación: “Es anoréxica”, o, peor

aún: “Es una anorexia”. El desplazamiento de la cualidad hacia el nombre mismo de la enfermedad, pone en evidencia la enorme des-subjetivización de la cual ese paciente está siendo víctima, situación sumamente común en la consulta médica, y en la mayor parte de la terapéutica psiquiátrica (Bercherie, 1986). Este etiquetamiento generalmente responde a la necesidad de respaldar la opinión profesional -propia o ajena-, con una certeza inequívoca, que elimina las posibles dudas a priori, desde una posición omnipotente. La mirada médica tradicional, en tanto posición de poder, tiende a propiciar el sostenimiento de la sugestión que tiene efecto en el paciente, ya que su estructura de verdad se fundamenta en una profunda adhesión a las certezas basadas en la apelación al organismo biológico (Foucault, 1963/1989). Dentro del campo de la medicina, ha sido el ámbito de la psicosomática el que ha intentado franquear la división cartesiana existente entre el organismo, el psiquismo y el ambiente, entendiendo que la realidad orgánica no será tampoco ajena a su interacción con estos otros aspectos, y al mismo tiempo, respetando la particularidad de cada uno de ellos (Castro, Ramos Andrade & Muller, 2006; Ferrero, 2007). El discurso médico, aliado del de la ciencia, suele encarnar el lugar del Amo que intenta aplacar el síntoma en vez de dejarlo hablar. Será tarea del analista intentar devolver esa vinculación con la falta y el deseo, a través de la palabra, y sostener el vacío de sentido en el registro de lo simbólico, que en la anorexia es llenado, en lo real del cuerpo, con “nada” (Feinsilber, 1998).

DE LA NECESIDAD AL DESEO

Si el sujeto es pensado desde una perspectiva mucho más amplia que la aportada por la fisiología, y animada por concepciones que trascienden de lleno el plano biológico, la anorexia difícilmente podrá ser plenamente abordada desde el consejo médico, moral o educativo. Así, la vía de acceso que se intente debería más bien tomar en consideración su constitución a partir del contacto con otro -incluido su tránsito edípico y el entramado social-, lo cual dará cuenta de su posición como ser hablante determinado por lo inconsciente.

Desde esta perspectiva, es posible pensar el fenómeno anoréxico como una singular manifestación de la relación entre síntoma e inconsciente, haciendo presente la dimensión de ese más allá del principio del placer, ese saber inconsciente del cual el cuerpo goza a través del síntoma. No se trata de negar el compromiso orgánico presente en estos casos -anemia,

amenorrea, alopecia, etc-, sino de enlazarlos a la secuencia discursiva de ese sujeto, buscando el saber que esos síntomas conllevan.

Este saber no es otro que el tributario del lenguaje, ya que para todo ser hablante, la necesidad aparece intersectada por las palabras, que lo preexisten. No hay forma en que el sujeto, más que míticamente, pudiera expresar una necesidad si no es a partir de demandas, de articulaciones significantes, y por ello el objeto de la necesidad queda perdido como tal. A su vez, lo que el sujeto demanda no puede ser nunca plenamente satisfecho ya que la estructura misma del lenguaje abre la dimensión de que no todo pueda ser dicho. En ese sentido es que se inaugura el campo del deseo, como ese resto que nunca puede terminar de ser colmado. Esta posibilidad, precisamente, es la que ha quedado solapada en la anorexia, cuando el sujeto renuncia a su deseo al reducirlo a una demanda, obturando en el mismo acto la falta en el Otro, ya que su deseo, es deseo del Otro. El deseo será así la marca de la división, de la escisión que el sujeto sufre por ser sujeto del lenguaje, y de la cual pretende el sujeto no saber al intentar anular su deseo de comer (Lacan, 1973-1974).

El deseo hace referencia a esa posición particular, exclusivamente humana, por la cual el individuo es capaz de constituirse como sujeto de lo inconsciente y como enunciante de un discurso singular. El deseo difícilmente podría apreciarse en una suerte de “estado puro”, y para poder manifestarse deberá, en mayor o menor medida, articularse a demandas específicas. A través de esas demandas, el sujeto presenta su singularidad ante ese otro significativo. La estructura del deseo quedará así puesta en evidencia al sustentar toda la amplia gama de demandas del sujeto, demandas que a su vez recubren el deseo y lo ocultan (Lacan, 1956-1957/1994; 1960/1971).

En base a eso es posible afirmar que la falta estructural del sujeto que inaugura los procesos simbólicos -fuente del deseo-, es lo que inerva cada pequeña o gran cosa que le falte -dimensión de las demandas-. Los objetos de la pulsión, en toda su diversidad, estarán allí para recordarnos el escenario humano, diferenciado del de la naturaleza, donde nada falta ni sobra *per se*. El sujeto se presentará entonces frente al otro a través de demandas, las cuales vehiculizan su deseo. Sería como decir: “Soy éste. Y esto que pido -demanda amorosa- lo pido porque en realidad soy un sujeto de deseo”.

El problema surge cuando el otro, a quien está dirigida la demanda, por alguna circunstancia no puede hacerse eco del deseo que está más allá de esa demanda. La consecuencia es que en general, termina

desestimándose también ésta, en tanto lo evoca: se desestima la demanda por completo, ya que evoca un deseo. Y la manera más eficaz de desestimar una demanda es reducirla al nivel de la necesidad.

La castración simbólica que iniciaba su proceso con la conformación del deseo, quedará entonces vinculada en la anorexia no solamente a lo real de la privación del alimento, sino a la frustración propia de la demanda amorosa insatisfecha. Detrás de la demanda más primitiva, la del seno y el objeto que representa, está el desdoblamiento que la demanda crea, distinguiendo al otro como objeto real capaz de dar satisfacción, del otro simbólico que da o rechaza, siendo este el modelo sobre el que se asienta la noción de presencia y ausencia en las relaciones de objeto. En esa primera relación comienza a tejerse la trama que concluirá en la anorexia tanto como testimonio del amor exigido a la pareja maternal, como del aplastamiento del deseo cuando aquella demanda fuera reducida al campo de la necesidad (Lacan, 1961-1962, 1964/1973).

En muchas oportunidades este mecanismo abre la puerta a una consecución de deslizamientos de demandas, en las cuales el deseo transita fugazmente, lo cual es bastante observable en la frustración e insatisfacción que inervan determinados síntomas histéricos -siempre se desea otra cosa-, o en el condición de imposibilidad que acompaña algunos síntomas obsesivos -nunca el logro es alcanzable-. Otras veces, se aceptará el trueque de renunciar a la demanda y conformarse con la satisfacción de la necesidad, como es posible apreciar en algunos cuadros depresivos severos. Pero en otras oportunidades el sujeto adopta una estrategia diferente: no negociar en modo alguno su deseo. Esto significa que rechazará la satisfacción de la necesidad, para poder preservar, aunque de un modo peculiar, la demanda, y por ende su deseo. El rechazo del alimento por parte del sujeto será por tanto la manera sintomática que encuentra de mantener a salvo sus demandas, y por tanto el deseo que las anima, que es lo que en realidad le interesa (Hekier & Miller, 1998).

El campo de la medicina, y aún algunos abordajes que se presentan como psicoterapéuticos, ofrecen habitualmente un camino absolutamente contrario a la posibilidad de pensar un cuerpo y un deseo -y no un organismo y una necesidad-, a la hora de tratar la anorexia. Así, muchas veces, lejos de intentar comprender cuáles han sido los avatares de la subjetividad por los cuales ese sujeto finalmente se priva de alimentarse, se ejerce una suerte de forzamiento sobre el deseo, forzamiento que en más de una oportunidad es literal, con tratamientos que

incluyen el encierro, la agresión verbal, y todo una suerte de privaciones que no hacen más que agravar el daño. Con enormes esfuerzos por parte del paciente, este tipo de tratamientos coercitivos a veces logra algunas modificaciones basadas en la sugestión. Sin embargo, la mayor parte de las veces el conflicto de origen no ha sido realmente elaborado, sino desplazado a otra esfera de la vida de esa persona. Para que se ejerzan cambios, deberá haber ocurrido una modificación en su posicionamiento como sujeto, como sujeto de deseo, de lo contrario se corre el riesgo de confundir conducta con posición subjetiva, las cuales se imbrican mutuamente, pero representan entidades bien diferenciadas.

Por ello, será indispensable que en el abordaje de la anorexia, se retome la diferencia entre la función del deseo y la de la necesidad, y que el analista pueda constituirse en semblante de esa falta que el síntoma anoréxico degrada a lo real del rechazo del alimento. La transferencia deberá también ser preservada de las capturas imaginarias que posiblemente intenten obturar la falta en el Otro, falta que el analista podrá sostener con su deseo de analizar y con su escucha, propiciando entonces el deseo en el analizante. Siempre y cuando no se traspase el límite de poner en riesgo la vida del paciente, el análisis deberá sostener la angustia del vacío y la separación en el discurso del analizante, y no rellenarlo con significantes, que sólo dejarán al sujeto con menor posibilidad de colocar allí, en esa falta que se llena de nada: su deseo (Lacan, 1962-1963/2004).

LA ANOREXIA EN LA OBRA DE FREUD

El fenómeno de la anorexia no es nuevo, y hay suficiente literatura científica que permite rastrear manifestaciones anoréxicas en tiempos pasados. Inclusive el psicoanálisis, desde sus albores, ofrece testimonio de sintomatología anoréxica, vinculada a trastornos neuróticos. Aunque algunas versiones hablan del siglo IV como la fecha de los primeros registros de casos de anorexia, su primera aparición como entidad clínica se ha registrado en el siglo XVII, específicamente, en el *Tratado de las consunciones*, de R. Morton, escrito en 1694, y ya en el siglo XIX la anorexia ingresa al campo de la psiquiatría cuando surgen las nosologías de anorexia histérica y anorexia nerviosa, relacionadas con lo que en ese entonces se denominaba perversiones mentales (Lasègue, 1873). Si bien son numerosos los desarrollos freudianos al respecto, serán aquí considerados sólo los más ilustrativos. En el texto *Un caso de curación por*

hipnosis. Con algunas indicaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por obra del deseo contradictorio, es posible apreciar cómo los vómitos, la desazón y la dificultad para amamantar de una joven mujer, quedan vinculados a la conmoción femenina frente a la maternidad (Freud, 1892/1960). En *Estudios sobre la histeria*, el caso de Emmy Von N., representa la consecuencia de afectos penosos que permanecían sin ser tramitados, manifestados a través de vómitos y una abulia casi permanente. Es posible pensar que la atribución de la anorexia a una escena en la cual la paciente había sido coercionada a practicar sexo oral, siendo casi una niña, se debiera al momento que la teoría freudiana había alcanzado hasta ese momento: la teoría traumática (Freud, 1895/1982). Posteriormente, el mismo Freud advirtió que no era necesario que verdaderamente hubiese existido una escena traumática vinculada a la sexualidad -la mayor parte de las veces esas escenas eran producto de la fantasía-, para que se desencadenara sintomatología neurótica. Con la caída de la teoría del trauma, a partir de 1897, comenzó a quedar en claro que el Complejo de Edipo, o sea la sexualidad infantil y los deseos que la acompañan -incesto y parricidio-, como matriz estructurante de la subjetividad, ofrece suficiente material conflictivo como para motivar una neurosis (Freud 1926/1982). Las famosas escenas de seducción, pasaron así a ser una formación reactiva de los propios impulsos del sujeto. En el texto *Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos*, Freud avanza sobre la comprensión del papel de los vómitos y del estado de anorexia hasta llegar al rechazo de todo alimento, y demuestra la relación existente entre estos síntomas y un factor causal que los determina, relación que en algunos casos es sumamente transparente y en otros no tanto, pero que de todos modos se inserta en el marco general de las neurosis histéricas (Freud, 1893/1982). Precisamente, en la *Etiología de la histeria*, Freud pone el acento en que los vómitos y el asco por los alimentos constituyen síntomas histéricos sumamente frecuentes -que recuerda el asco intenso de Anna O.-, y a los cuales tilda de peligrosos (Freud, 1896/1982). El carácter peligroso del síntoma anoréxico está incluso señalado en dos textos tradicionalmente considerados dentro de los escritos técnicos: *El método psicoanalítico* y *Sobre psicoterapia*, en los cuales plantea las dificultades que presenta el tratamiento de sujetos cuya sintomatología pone en riesgo su vida. La anorexia es a esta altura considerada en algunos casos tan riesgosa como una melancolía severa (Freud, 1904/1982; 1905/1982).

En estos textos ya comienza a advertirse que para la comprensión de este tipo de trastornos será de vital

importancia la comprensión de la posición del sujeto frente a su propio deseo. El deseo evoca la ausencia de satisfacción absoluta, el pleno encuentro de sujeto y objeto, tal cual podría ser planteado en la naturaleza. En el campo de lo propiamente humano, cultural, siempre habrá un resto que no puede ser dicho, resto irreductible por la propia estructura de la subjetividad. Sin embargo esta característica inherente al deseo -que nunca pueda ser plenamente colmado- no implica necesariamente el sufrimiento por parte del sujeto. Muy por el contrario, ese resto que queda sin completar es lo que posibilita en más de una oportunidad la posición productiva y creativa del sujeto. En ese sentido, el viraje que Lacan señala del síntoma al *sinthome* en 1975, que se articula al “saber hacer allí con”. Con esas mismas marcas que producían el síntoma, podrá ahora hacerse algo diferente, algo en nombre propio (Lacan, 1975-1976/2005).

Por ello, esta condición básica de incompleto del deseo, no debe confundirse con la modalidad particular que éste adopta en algunos casos, siempre dentro del terreno de las neurosis, esto es, del deseo insatisfecho, imposible o prevenido. En este ámbito, cada tipo de estructura neurótica tramitará ese deseo de un modo singular, y hay uno de ellos, el de la histeria, que permite comprender el fenómeno propio de la anorexia: mantener el deseo a salvo, vivo, a través de su permanente insatisfacción.

Es posible advertir que la mayor parte de los estudios que se han hecho sobre la anorexia revelan una manera particular a través de la cual el sujeto se relaciona con su propio deseo, la cual está básicamente signada por el enorme esfuerzo que el sujeto realiza para mantener dicho deseo vigente utilizando la estrategia de mantenerlo insatisfecho. Este hecho permite albergar la idea de que ese deseo sigue allí vivo. Aunque a simple vista pareciera paradójico, la verdadera satisfacción del deseo en la histeria resulta sumamente angustiante. En primer lugar, porque, -como en cualquier otra neurosis-, el deseo siempre vehiculiza la carga incestuosa a partir de la cual fue originariamente gestado, y además, porque en la histeria la satisfacción del deseo conlleva para el sujeto la fantasía de un enorme riesgo para su psiquismo, en tanto se confunde la satisfacción con la abolición de la estructura de deseo misma. Negarse a la satisfacción -como en la típica posición reivindicativa o demandante de la histeria-, es la mejor manera de desestimar lo verdaderamente incolmable de la estructura del deseo, el hecho de que de que en realidad no hay nada que pueda reparar la herida narcisística que implica lo simbólico, eso que está allí

como testimonio de la ruptura con las garantías del mundo de la naturaleza (Israël, 1979).

Por ello es posible decir que en la anorexia, al igual que en la histeria, la modalidad que el deseo adopta es la del deseo insatisfecho. Lo que el anoréxico quiere no es la comida que se le ofrece, por eso la rehúsa. Aceptarla implica el riesgo de ser cómplice en la reducción de su deseo a la mera satisfacción biológica. David Nasio explicita la dinámica discursiva histórica en la anorexia del siguiente modo: “No, no quiero comer para satisfacerme, y no quiero satisfacerme para estar segura de que mi deseo permanece intacto” (Nasio, 1993, p. 11). Con el mismo sentido, es posible recordar las palabras de Lacan referidas a la anorexia mental: “A fin de cuentas, el niño, al rehusarse a satisfacer la demanda de la madre, ¿no exige que la madre tenga un deseo por fuera de él, porque es ésa la vía que le falta hacia el deseo?” (Lacan, 1958/1971, p. 105; la traducción nos pertenece).

Una de las funciones del síntoma neurótico es el sostenimiento de la función paterna, la cual siempre se encuentra debilitada en la neurosis en su objetivo de reducir el goce incestuoso del sujeto. En la anorexia, la negativa a recibir alimento, puede ser entendida como una peculiar apelación al padre, en el sentido de poner en juego aquello que le permita no entregar su deseo, ya que es reducido por el otro al nivel de la necesidad -más comida-. El objetivo de negarse a comer será entonces el modo de crear una separación entre el sujeto y el Otro encarnado en un otro -generalmente la madre-. A diferencia de la psicosis, donde el deseo está forcluido, en la anorexia el deseo existe pero obturado por el Otro en su intento permanente de colmarlo -y colmarse-. Por ello surge sintomáticamente esa nada que se come, ese vacío del estómago, intentando de modo fallido reinstaurar la falta que pudiera permitir la recirculación de un deseo. En el caso de la bulimia, el movimiento de completarse -taponamiento del deseo- en el atracón y vaciarse -intentar hacerse nuevamente de un deseo- en el vómito, es todavía más evidente. Nuevamente es posible decir que son intentos fallidos, porque ni el atracón es satisfacción, ni el vómito, aunque alivie, es verdaderamente dejar caer un producto en el sentido de la creación, lo cual sería un testimonio del deseo. Por ello, la mortificación del cuerpo en la anorexia adopta la forma de una renuncia que implica una supuesta ganancia: desentenderse del deseo (en este caso el de comida), para evitar la confrontación con la dimensión de falta que el mismo conlleva (Baravalle, Jorge & Vaccarezza, 1993).

LAS DEMANDAS SOCIALES

A su vez, y a pesar de no ser en sí misma una manifestación novedosa, la anorexia ha adquirido a partir de la década del '80 un índice de prevalencia muy superior a décadas anteriores. Los actuales parámetros socioculturales colaboran cada vez más en la necesidad de tener y mostrar un cuerpo permanentemente joven y esbelto. Los medios de comunicación transmiten un ideal de belleza sólo alcanzable por un pequeño porcentaje de la población, colaborando así en un sentimiento de insatisfacción que muchas veces se gesta a nivel personal. La apariencia física idealizada queda a su vez unida a la garantía de éxito social y personal, y el cumplimiento con este ideal de esbeltez influye en gran medida en el hecho de que las adolescentes se sometan a dietas que comprometen severamente su salud (Gomez & Caramaschi, 2007).

La exigencia de un cuerpo delgado está más asociada con la idea de normalidad en las mujeres que en los varones, colaborando a sostener ese ideal social que hace que muchas mujeres de peso normal se perciban como obesas, aumentando la brecha de la insatisfacción con el propio cuerpo (Almeida, dos Santos, Pasian, & Loureiro, 2005).

El imperio de las imágenes, la cultura de la superficialidad y el deterioro de valores han impactado en la imagen corporal con la que se cuenta. En este fenómeno, los medios masivos de difusión han ocupado un lugar central, en tanto no solamente muestran sino que construyen lo que se concibe como realidad, propiciando una adaptación acrítica al ideal social esperable (Guinsberg, 2003). Sin dudas esta suerte de "estado neurótico" de la sociedad no podrá más que propiciar las propias condiciones neuróticas con las que el sujeto cuenta. En este caso, es posible pensar a ciertas demandas de la sociedad encarnando el lugar de un Amo que intenta masificar el goce. Por esta vía el sujeto se ve compelido a quedar representado no por un significante, sino por su objeto. En la medida en que lo real es puesto en cuestionamiento, el discurso del Amo avanza, empujando al sujeto a suprimir las preguntas acerca de su deseo: ¿quién soy?, ¿qué es lo que quiero?, las cuales hacen referencia a su división subjetiva (Goldman, 2000).

En ese sentido, se considera que la mejor vía de acceso a esta problemática sería una confrontación del sujeto con su propio entramado personal y social, con aquellas escenificaciones que determinaron el curso de dicha posición subjetiva, quedando así abierta la posibilidad de que en el sujeto se generen

ciertos cambios profundos con respecto, inclusive, a los motivos manifiestos de su problemática. Tampoco debe obviarse la tarea de información, y los planes de prevención que en el ámbito de la salud pública puedan generarse para lidiar con un fenómeno cada vez más extendido. Pero no debe confundirse esto, que puede constituirse en un valiosísimo aporte, tanto a nivel personal como social, con la posibilidad de acceder a cierto saber, -inconsciente y personal-, con respecto a la propia estructura de deseo. Por el contrario, la sociedad pareciera ofrecer permanentemente una opción bien diferente, y frente a la falta de significación, al sin-sentido, que la propia estructura de la subjetividad plantea, se alienta la masificación del goce del sentido en una alienación consumista. Con la negativa a comer propia de la anorexia, se intenta, sintomáticamente, preservar algo de ese deseo, y los cuerpos extremadamente delgados parecieran querer agujerear lo que el discurso del Amo imaginariamente taponaba. Sin embargo, al mismo tiempo, la vía elegida para hacerlo indica la dimensión de lo fallido, de la renuncia final a ese deseo por efecto masificador del goce que se impone sobre el cuerpo. La era postmoderna abona esta masificación de goce, de certezas y *ready made* también en los cuerpos, demandando que renuncien al deseo, y se alienen con una imagen completa, a la que nada le falte. En el caso de la anorexia, el Amo masificador de goce impulsa una distribución del mismo como un saber recogido por el sujeto, impuesto por el imperativo social al goce, allí donde pudo haber habido el sostenimiento de una pregunta, el indicio de una falta. Desde esta perspectiva es posible afirmar que las sociedades ayudan a la producción de la anorexia en tanto propician sujetos que, al renunciar en gran medida a su condición de deseantes, puedan ser sintomáticamente funcionales a un sistema solidario con el discurso del Amo (Lacan, 1969-1970/1975).

Es por ello que a la hora de conceptualizar la problemática de la anorexia y su posible tratamiento, es indispensable tomar en consideración factores culturales, lo cual da cuenta de la imbricación entre lo personal y lo social, considerando las actuales coordenadas de la sociedad (Ferrero, 2003; Raimbault & Eliacheff, 1991). En tanto se intente reducirla a una sumatoria más o menos compleja de procesos fisiológicos, y se pretenda dejar de lado el carácter esencialmente conflictivo del proceso que la provoca, dicha problemática seguirá insistiendo y provocando un sufrimiento cada vez mayor en quienes la padezcan.

CONSIDERACIONES FINALES

Tomando en cuenta el desarrollo realizado es posible apreciar el enorme valor que el análisis de la personalidad y su inserción en el discurso social, adquiere a la hora de tratar “anorexias”. Las situaciones de anorexia ponen en evidencia cada vez más a un sujeto que sufre y para quien las coordenadas particulares de ese sufrimiento conllevan, entre otros síntomas, trastornos de la alimentación, pero que demuestran algo que va mucho más allá. Trabajar exclusivamente con la manifestación anoréxica implica -en el mejor de los casos- el riesgo de un posible aplacamiento de los síntomas por efectos sugestivos, -componente importante en muchos tipos de tratamiento para anorexia-, pero con una elevadísima probabilidad de que las causas de dichas manifestaciones, en tanto vigentes, inerven nuevas sintomatologías.

Desde el punto de vista psicoanalítico, vincular los trastornos de la anorexia solamente con el marco general de la histeria, tampoco debe ser una habilitación para el encasillamiento clínico, ya que las abstracciones con las que muchas veces es necesario manejarse en el campo de la comunidad científica y profesional, no deben impedir contemplar la singularidad de cada sujeto que sufre, anudada a un determinado contexto histórico y social.

Escuchar analíticamente al sujeto vinculado a la anorexia implica el desafío de sostener ese atisbo de deseo que se manifiesta en la negativa a comer, y tomarse de él para intentar incluso preservar al sujeto de la renuncia máxima que puede conducir hasta a su muerte. Implica también operar con ese resto de deseo que, lejos de ser propiciatorio y constructivo, angustia tanto al sujeto que prefiere anularlo, siendo todo él, el que se convierte en resto, al consumirse en extrema delgadez.

Este lugar de resto del sujeto como estrategia defensiva frente a la división subjetiva y a la castración que el deseo impone, es consonante con el sistema que impera en la época actual, el cual propicia la era del consumo, como supuesta manera de restañar las ausencias que siempre serán parte del ser humano. Esas ausencias que permiten que se instaure, entre otros placeres efímeros, el placer de comer.

REFERÊNCIAS

- Almeida, G., dos Santos, J., Pasian, S., & Loureiro, S. (2005). Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 27-35.
- Baravalle, G., Jorge, C., & Vaccarezza, L. (1993). *Anorexia. Teoría y clínica psicoanalítica*. Barcelona: Paidós.
- Bercherie, P. (1986). *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Buenos Aires: Manantial.
- Castro, M., Ramos Andrade T., & Muller, M. (2006). Conceito mente e corpo através da história. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 39-43.
- Ferrero, A. (2000). El concepto de epidemiología psiquiátrica. Un recorrido histórico. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 46(1), 75-79.
- Ferrero, A. (2003). Consecuencias sociales y psicológicas de la globalización en Argentina. Una mirada desde la ética profesional. *Revista Iberoamericana de Educación, Salud y Trabajo*, 4, 253-264.
- Ferrero, A. (2007). ¿Qué es ser normal hoy? Pautas éticas para la asistencia en salud mental. En A. Arcucci, R. Lijteroff, & A. Mangione. (eds.), *Divulgación científica en la Universidad Nacional de San Luis. Café Ciencia*, (pp. 33-51). San Luis: Nueva Editorial Universitaria de San Luis.
- Feinsilber, E. (1998). *Goces y materialidad de lo inconsciente*. Buenos Aires: Catálogos.
- Feyerabend, P. (1981). *Tratado contra el método*. Madrid: Tecnos.
- Foucault, M. (1963/1989). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Siglo XXI: México.
- Freud, S. (1892/1960). Ein Fall von hypnotischer Heilung nebst Bemerkungen über die Entstehung hysterischer Symptome durch den “Gegenwillen”. En S. Freud, *Gesammelte Werke*, 1, pp. 1-7. Frankfurt: Fischer Wissenschaft.
- Freud, S. (1893/1982). Über den psychischen Mechanismus Hysterischer Phänomene. En S. Freud, *Studienausgabe*, 6, pp. 99-24. Frankfurt: Fischer Wissenschaft.
- Freud, S. (1895/1982). *Studien über Hysterie*. En S. Freud, *Studienausgabe, Ergänzungsband*, pp. 37-98. Frankfurt: Fischer Wissenschaft.
- Freud, S. (1896/1982). *Zur Ätiologie der Hysterie*. En S. Freud, *Studienausgabe*, 6, 51-82. Frankfurt: Fischer Wissenschaft.
- Freud, S. (1904/1982). Die psychoanalytische Methode. En S. Freud, *Studienausgabe, Ergänzungsband*, 100-106. Frankfurt: Fischer Wissenschaft.
- Freud, S. (1905/1982). Über Psychotherapie. En S. Freud, *Studienausgabe, Ergänzungsband*, 107-120. Frankfurt: Fischer Wissenschaft.
- Freud, S. (1926/1982). *Hemmung, Symptom und Angst*. En S. Freud, *Studienausgabe*, 6, pp. 227-310. Frankfurt: Fischer Wissenschaft.
- Freud, S. (1930/1982). Das Unbehagen in der Kultur. En S. Freud, *Studienausgabe*, 9, pp.191-270. Frankfurt: Fischer Wissenschaft.
- Goldman, B. (2000). *Anorexia y bulimia. Un nuevo padecer*. Buenos Aires: Lugar.
- Gomez, G., & Caramaschi, S. (2007). Valorização de beleza e inteligência por adolescentes de diferentes classes sociais. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 295-303.
- Guinsberg, E. (2003). La influencia de los medios masivos en la formación del sujeto: una perspectiva psicoanalítica. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 3-12.
- Hekier, M., & Miller, C. (1998). *Anorexia-Bulimia: deseo de nada*. Buenos Aires: Paidós.
- Israel, L. (1979). *El goce de la histérica*. Barcelona: Argonauta.

- Lacan, J. (1946/1970). Propos sur la causalité psychique. En J. Lacan, *Écrits I* (pp. 150-194). Première édition en poche, Paris: Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1953/1970). Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse. En J. Lacan, *Écrits I* (pp. 235-321). Première édition en poche, Paris: Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1958/1971). La direction de la cure et les principes de son pouvoir. En J. Lacan, *Écrits II* (pp. 62-123). Première édition en poche, Paris: Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1960/1971). Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien. En J. Lacan, *Écrits II* (pp. 273-308). Première édition en poche, Paris: Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1956-1957/1994). *Le Séminaire Livre IV: La relation d'objet*. Paris : Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1961-1962). *Le Séminaire Livre IX : L'Identification*. Versión inédita.
- Lacan J. (1962-1963/2004) *Le Séminaire Livre X: L'angoisse*. Paris: Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1964/1973). *Le Séminaire Livre XI: Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris: Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1966/1971). Position de l'inconscient. En J. Lacan, *Écrits II* (pp. 309-330). Première édition en poche, Paris: Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1969-1970/1975). *Le Séminaire Livre XVII: L'envers de la psychoanalyse*. Paris: Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1973-1974). *Le Séminaire Livre XXI: Les non-dupes errent*. Versión inédita.
- Lacan, J. (1975-1976/2005). *Le séminaire livre XXIII: Le sinthome*. Paris: Éditions du Seuil.
- Lasègue, Ch. (1873/1990). La anorexia histérica. *Vertex*, 2, 7-24.
- Leclaire, S. (1982). *Desenmascarar lo real*. Buenos Aires : Paidós.
- Nasio, D. (1993). Prólogo. En G. Baravalle, C. Jorge. & L. Vaccarezza, *Anorexia. Teoría y clínica psicoanalítica* (pp. 9-12). Barcelona: Paidós.
- Oliveira Moreira, J. (2004). Édipo em Freud: o movimento de uma teoria. *Psicologia em Estudo*, 9(2), 219-227.
- Raimbault, G., & Eliacheff, C. (1991). *Las indomables figuras de la anorexia*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Recebido em 12/12/2007
Aceito em 24/07/2008

Endereço para correspondência : Andréa Ferrero, Mitre 1326. (5700) San Luis. Argentina. E-mail: aferrero@unsl.edu.ar