

Clínica de los trastornos alimentarios. Una mirada psicoanalítica **“Un mal con larga historia”**

Lic. Alicia Klin y Lic. Alejandra Sacher

Hipócrates (460-377 a C) contemporáneo de Sócrates y Platón, y considerado el primer médico hablaba de los efectos difíciles de reparar de “un régimen debilitante y prolongado”. Proponía una forma de alimentación completa y racional.

Galeno médico griego quien toma contacto con la obra de Hipócrates, hablaba por un lado de la existencia de un cuadro de adelgazamiento morboso y por el otro del hambre equino, de manera que ya entonces se hablaba de anorexia y bulimia.

Sabemos además con la lectura del Banquete de Platón, que en la civilización romana eran habituales los banquetes con ingesta masiva de alimentos, seguida de conducta purgante.

En la Edad Media hubo muchos casos de ayunos y sacrificios realizados por santos y místicos. Aún hoy, diversas religiones, están plagadas de fechas donde el ayuno forma parte de algún ritual, como la restricción de la carne en las pascuas católicas, y el ayuno en la religión judía y musulmana. Modalidades en donde la restricción de la comida actúa como liberadora de pecado.

Freud en 1895, habló de la neurosis de las mujeres púberes que rechazan la sexualidad mediante la anorexia.

Pero es a mediados del siglo XX donde se produce un múltiple viraje en varios sentidos, no solo en lo político y social. En 1925, con la desaparición del corsé, la mujer comienza a mostrar el cuerpo de otra manera. Surgen los figurines de moda en los que se apunta a una estilización progresiva. Pero hay que esperar hasta los 60 con la minifalda para que la anorexia con Twigui, pase a ser objeto de atención en los países desarrollados.

Citemos también que el papel de la mujer en la sociedad y en la familia va sumando nuevas exigencias que favorecen el enfermar.

Twigui se convirtió en un ícono en la segunda mitad de los años 60. Su físico delgado y de eterna adolescencia supuso una revolución ya que hasta entonces los cánones de la belleza tenían como modelo a mujeres de cuerpos curvilíneos como el de la mítica Marilyn Monroe.

Los 40 kilos de peso de Twiggi, se convirtieron en el epítome o paradigma de la belleza: Era el espejo donde se miraban millones de jovencitas que amaban su figura exenta de curvas y con un apartamiento radical de los ideales de generaciones previas.

Respecto de la familia de Twiggi, diremos que ella nace en un modesto hogar en las afueras de Londres, donde solo llegaba el brevísimo y magro salario de un padre dedicado a las changas y la carpintería. Su esposa, ama de casa, con los nervios a flor de piel padecía profundos estados depresivos. Ya había criado a dos hijas cuando descubrió que iba a ser nuevamente madre. La noticia no contribuyó a reforzar su frágil equilibrio mental.

Podemos inferir entonces una compleja relación con ésta madre y probablemente también la presencia de un padre debilitado... magro también en esta función.

Resulta interesante detenernos 3 siglos antes, en un cuadro de Pedro Pablo Rubens “Las 3 Gracias”, pintura del Barroco y su obra más famosa. Rubens la pintó entre 1625-1630. Se trata de 3 mujeres con grandes caderas, enormes pechos y la abundancia como ideal. Se caracterizan además, por la flacidez de sus carnes y la ampulosidad de sus contornos.

Es inquietante situar las diferencias entre este cuadro maravilloso y la estética de su época por un lado, y el advenimiento de la figura de Twiggi por el otro, cuyo nombre significa briznilla, hebra o filamento.

Esta referencia histórica, nos sitúa en nuestros tiempos frente a una clínica compleja que es la de los trastornos alimentarios. Tanto la delgadez en la anorexia, como el cuerpo desbordante de grasa en la obesidad patológica se inscriben en el registro de la evidencia. Donde es imposible sustraerse a la convocatoria de la mirada.

La primera, la anorexia, se presenta como adecuada al Ideal (social) del canon estético, la segunda, la obesidad, sorprende por su carácter obsceno y produce vergüenza y marginación. Si la evidencia anoréxica, reduce la imagen del cuerpo a la locura narcisista de un Ideal descarnado, la evidencia horrorosa de la obesidad (obesidad mórbida) se configura como una auténtica devastación de la imagen, como un triunfo de lo obsceno respecto del Ideal. Obesidad-obscenidad, dos términos, una enfermedad.

Este real del cuerpo, comporta una dificultad a la hora de dar eficacia a la acción de la palabra en la cura analítica. Hay un exceso de real respecto al poder simbólico de la palabra. La

palabra, encuentra un punto de resistencia, un obstáculo.

La diferencia mas clara entre la posición anoréxica del sujeto y la obesa es que en la anorexia lo que salta al primer plano es la experiencia del rechazo, porque la nada es el objeto que interpone frente a la demanda del Otro, "comer nada", mientras que en la obesidad nos encontramos con el fenómeno opuesto, el de la imposibilidad del rechazo. No puede decir "no".

Bajo esta perspectiva, la obesidad se enfila del lado de la alienación mientras que la anorexia pertenece al de la separación.

Cómo distinguimos Bulimia de Obesidad?: la relación bulímica con el objeto alimento se caracteriza por el pico de atracón mientras que en la hiperfagia (ingesta desmesurada y descontrolada de alimentos sin razón aparente) lo que hay es una asimilación de aceleración constante. El rasgo diferencial más relevante es que en la Bulimia la devoración va asociada al rechazo mientras en la obesidad hay una imposibilidad esencial al rechazo. En el fondo comparten la experiencia del hambre como experiencia pulsional de algo que se impone al sujeto.- "El hambre es mas fuerte que yo, es algo bestial" es un lamento frecuente en estos sujetos.

En la bulimia el empuje de devoración va acompañado con la evacuación del vómito o bien con algún acto que le permita separarse de todo lo que ha engullido. El movimiento es de llenado y vaciado, donde se llena para poder vaciar. Hay un movimiento de alienación y separación, donde el sujeto come para vomitar. El acto mismo de comer es sin placer, por lo tanto implica un gran padecimiento.

La Bulimia preserva en el tiempo del vómito la posibilidad de una separación del Otro. Aquí conviven alienación y separación. En el obeso, en cambio solo hay alienación

El "SI" obligado del sujeto obeso, refleja la posición originaria del niño respecto de la demanda del Otro. La obesidad es una enfermedad preferente de la infancia porque el sujeto permanece clavado, en su status de objeto y no accede a la separación.

En la bulimia y en la obesidad, la devoración es una compensación.

Lacán dirá que la Bulimia es una compensación a través de un objeto real de una frustración amorosa. Compensa con la comida aquello que no recibió a nivel simbólico.... "el don del amor"... que es el signo de la falta en el Otro. Nos encontramos con un Otro impositivo que confunde sus cuidados con el don de amor, es un Otro que frente a la demanda de amor, que pone en juego lo que no puede darse, lo que no puede saciarse ni colmarse, responde con un objeto real, con algo que ofrece, con algo que tiene para dar.

El sujeto necesitará consumir furiosamente el objeto real, convirtiéndolo en un subrogado del signo de amor. Es decir que donde no está el signo de amor está el objeto de la compensación.

Lo que ocurre es que este objeto de compensación evoca continuamente la nostalgia por aquello que se reemplaza. En la Anorexia no hay una compensación sino un rechazo obstinado a toda compensación.

La angustia es del demasiado lleno porque en ese exceso de presencia el sujeto acaba por desaparecer, por sentirse devorado. Posición de pasividad del sujeto que no es capaz de realizar ninguna forma de destete frente a una oferta ilimitada y asfixiante del Otro. El Otro, como lugar social, ocupa un lugar dominante con un continuo consumo de objetos de goce nuevos, que las reglas del mercado ponen a disposición de todos.

La investigación psicoanalítica de las enfermedades que se manifiestan como trastornos en el cuerpo continúa desde otras épocas hasta nuestros días. En cualquier situación, el abordaje clínico, debe plantearse desde un eje interdisciplinario que contemple al sujeto y su contexto.

¿Qué demanda un paciente que concurre a un equipo de trastornos alimentarios?, Qué cura busca.

Estos son tiempos de oferta y demanda atiborrante, ilimitada, donde lo mágico de la oferta de muchos tratamientos alimentarios implica una respuesta rápida y eficaz del acallamiento del síntoma.

El abordaje psicoanalítico de pacientes con los llamados trastornos alimentarios es una experiencia donde se pone en juego lo más singular del sujeto, es por ello que cada paciente con su padecimiento no será igual que otro, tendrá un particular destino.

El psicoanálisis apunta a un más allá de la demanda, sostenido por el deseo del analista, en tanto enigma. Es un mas allá del comer o no comer, el paciente debe constatar que el deseo

del analista es una incógnita. Posición del analista en tanto Otro que posibilita un lugar al deseo del sujeto.

Un nuevo lugar, una nueva inscripción, diferente de la oferta atiborrante de objetos concretos, que tanto la madre como la sociedad ofrecen.

Modos de satisfacción pulsional que tienen nombre para la ciencia: Anorexia, Bulimia, Obesidades. Y que nosotros los psicoanalistas, en interdisciplina con otros profesionales, en un equipo, también nos apoyamos en principio en estas nominaciones, en estos diagnósticos, para luego no reforzarlos, sino dar el lugar a lo particular de ese padecer que llega con un nombre.

No se trata de comida, se trata de modos de incorporación del objeto, modos que mortifican, donde el mismo acto es un padecer.

La articulación desde la propia historia, lo que concierne de un modo singular a la organización de un síntoma, y la asunción de la participación en el mismo, pasando por la palabra cuestiones rechazadas en el pasaje al acto.

Esta intervención abre la vía a la transferencia, hacia otro saber, a un interrogante sobre un mal-estar mas allá de comer o no comer.