

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

**“El síntoma anoréxico en la histeria”**

Ensayo

**Autora:** Lanese, Carla

**Legajo:** L-5022/9

**Docente Responsable:** Morelli, Verónica

**2023**

### **Agradecimientos**

A mi familia y amigos por acompañarme a transitar este recorrido, con su cariño y apoyo.

A la Universidad Nacional de Rosario y a todos los docentes que fueron partícipes de mi formación a través de estos años.

A Rubén, por su amor que acompaña y sostiene.

A Verónica, quien estuvo dispuesta desde el comienzo a guiarme en este camino de investigación y escritura, por su trasmisión y paciencia.

A Sebastián, por su tiempo y dedicación.

A Néstor y a Norma, porque nada hubiese sido posible sin ellos.

<b>Índice</b>	1
Agradecimientos .....	1
Resumen.....	3
Palabras Claves .....	3
Introducción.....	4

Desarrollo.....	6
Del signo al síntoma .....	6
La anorexia en la enseñanza de Freud.....	7
La oralidad y el Otro materno en la anorexia .....	8
El rechazo anoréxico .....	10
La transferencia en la anorexia histérica.....	12
Conclusiones.....	14
Referencias Bibliográficas.....	16

## **Resumen**

El abordaje psicoanalítico de la anorexia parte de considerar al mismo como síntoma dentro de una estructura. A partir de ello, en este trabajo, que se escribe bajo la modalidad del ensayo, se reflexiona sobre la anorexia en la histeria y su finalidad es indagar los aportes del Psicoanálisis respecto de la función de dicho síntoma en esta neurosis. Se conjetura que la función de la anorexia como manifestación sintomática en

la histeria se encuentra relacionada con una dificultad del Otro materno en la distinción de los campos necesidad, demanda y deseo. Esta premisa es sostenida a partir de la práctica clínica de Freud y Lacan hasta conceptualizaciones de autores vigentes. Para ello, el desarrollo del presente trabajo parte desde los aportes del creador del Psicoanálisis hasta retomar la tríada necesidad, demanda y deseo propuesta por Lacan, la noción del 'rechazo' en la anorexia y algunas consideraciones sobre la transferencia. A modo de concluir, podemos situar que la respuesta anoréxica es una maniobra de separación del Otro materno.

### **Palabras Claves**

Síntoma - Psicoanálisis - Anorexia - Histeria

### **Introducción**

Este Trabajo Integrador Final, escrito bajo la modalidad del ensayo, se propone abordar, desde el Psicoanálisis, el síntoma anoréxico en la histeria. Si bien esta temática se aborda desde el Psicoanálisis; la anorexia también ha sido objeto de estudio del

discurso médico-hegemónico y por ello es necesaria su mención, a fines de diferenciar el estatuto de esta noción -la anorexia-, en el discurso de la psiquiatría respecto del discurso del Psicoanálisis. En este sentido, la psiquiatría sostiene una clínica de la mirada que consiste en la observación del cuerpo y de sus síntomas para elaborar un diagnóstico. Mientras que el Psicoanálisis es una clínica de la escucha de la palabra y por tanto del sujeto que porta un malestar.

La anorexia según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) es encasillada en un criterio nosológico aún más grande que es denominado Trastornos Alimentarios y de la Ingestión de Alimentos. La anorexia, según esta nosología, se presenta con las siguientes características:

a) rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla;

b) miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal;

c) distorsión de la imagen corporal;

d) amenorrea. (American Psychiatric Association, 2014).

Esta definición surge a partir de una 'clínica de la mirada' en la que se mantiene la reducción del síntoma a la noción de signo, una clínica que se centra exclusivamente en el plano de lo descriptivo y clasificatorio.

Al respecto, Massimo Recalcati (2003), en su libro *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*, indica que el uso singular de la categoría anorexia no conduce a una orientación eficaz ni en relación al diagnóstico, ni en la dirección de la cura. Asevera que en cuanto a la identificación del fenómeno no hay enigma alguno sino, más bien, un exceso de evidencia, un exceso de signo.

Por eso, lo que el autor propone, desde el Psicoanálisis, es una clínica diferencial de la anorexia a partir de la estructura del sujeto. En este sentido es posible ratificar que, si la anorexia en singular no existe, existen sin embargo las anorexias. Existen anorexias neuróticas, perversas y psicóticas. Más que de un cuadro clínico independiente se trata de un síntoma articulado en una estructura.

Por tal razón, la propuesta de este ensayo consiste en elegir lo que propone el Psicoanálisis, ya que nos orienta a abordar la anorexia como un síntoma y no como entidad en sí; y a partir de ello investigar el síntoma anoréxico, síntoma que encarna una posición singular de sujeto en una de las estructuras clínicas que Lacan recorta de la enseñanza de Freud: se trata de la neurosis, específicamente la histeria. Para ello partimos de dos preguntas: ¿qué aporta el psicoanálisis respecto del síntoma anoréxico? y ¿cuál es la función que cumple la anorexia en la histeria?

Es esta manifestación sintomática denominada anorexia en la histeria la que me convoca a investigar en la bibliografía de Sigmund Freud y Jacques Lacan a partir de su 'retorno a Freud' el síntoma anoréxico en la histeria.

Para ello, se intentará indagar en primer lugar, las enseñanzas de Freud y Lacan sobre esta problemática. Respecto a Lacan, se recorta el periodo que va desde 1955 a 1971, en el que desarrolla la relación de la anorexia con la dialéctica entre necesidad, demanda y deseo para centrarse en el objeto oral en tanto 'nada'.

En segundo lugar, investigar las conceptualizaciones de autores vigentes cuya práctica clínica se desenvuelve en esta problemática. Entre ellos podremos nombrar a Domenico Cosenza en *El muro de la anorexia* (2013) y *La comida y el inconsciente* (2018), Massimo Recalcati en *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis* (2003), y en *La última cena* (2011), Silvia Amigo en *Clinica de los fracasos del fantasma* (2019), y Marcelo Hekier y Celina Miller en *Anorexia - Bulimia: Deseo de Nada* (1994). Tomaremos además

algunos aportes acerca de la teorización de síntoma que Roberto Bertholet nos propone en *Freud y la clínica del síntoma en Revista Psicoanálisis en la Universidad* (2019), En este sentido, iniciaremos el recorrido planteando aquella novedad introducida por Freud en un movimiento que podemos llamar 'Del signo al síntoma' para luego retomar algunas de las intervenciones que el autor realiza respecto de la anorexia en el apartado denominado 'La anorexia en la enseñanza de Freud'.

Luego, nos guiaremos del interrogante sobre lo que representa el acto de comer para los seres parlantes y abordaremos esta pregunta en el capítulo 'La oralidad y el Otro materno en la anorexia', para de esta forma introducir algunos de los aportes lacanianos al respecto. En este capítulo también nos serviremos de un film del año 1994 llamado *For the love of Nancy* para dar cuenta de lo desarrollado.

Continuaremos este recorrido indagando el estatuto del rechazo como modo de vinculación con el Otro y su función en la anorexia histérica en el apartado 'El rechazo anoréxico', para finalizar con algunas puntuaciones sobre la transferencia y nuestra propuesta de intervención en 'La transferencia en la anorexia histérica'.

Con este propósito empieza este trabajo de investigación y escritura que me permitirá avanzar en el tema que me convoca.

## **Desarrollo**

### **Del signo al síntoma**

La novedad que introduce Freud es que los síntomas tienen un sentido. La propuesta entonces es atribuirle al síntoma y a su 'aparente sinsentido' un sentido cifrado, inconsciente, posible de ser descifrado a medida que avanza la travesía de un análisis. Un sentido que "se articula con experiencias y significaciones, en relación con los acontecimientos más particulares del sujeto". (Bertholet, 2019, p.128).

El síntoma pasa de ser observado por la clínica de la mirada al registro del relato por la clínica de la escucha, un relato incompleto, con lagunas, vacíos y retruécanos pero que articula un saber no sabido por el sujeto. La práctica analítica se sitúa de esta forma como un tratamiento simbólico que se basa en el síntoma como vía de apertura al inconsciente del sujeto (Cosenza, 2013). Por tanto, desde el psicoanálisis, no se pretende eliminar el síntoma sino trabajar con él mediante el dispositivo del análisis.

Respecto del síntoma, Jacques Lacan (2013a) toma las dos leyes del

funcionamiento inconsciente desarrolladas por Freud - a saber, condensación y desplazamiento - y sirviéndose del recurso de la lingüística va a hablar de metáfora y metonimia. Para Lacan “el inconsciente está estructurado como un lenguaje” (Lacan, 2015, p.28). Es decir, que desde el comienzo de su enseñanza Lacan aborda al síntoma en su vertiente significante, siguiendo a Freud en la afirmación de que el mismo es una formación del inconsciente. Lacan afirma, entonces, que es un fenómeno del lenguaje.

Posteriormente en *El Psicoanálisis y su Enseñanza* (2013b), Lacan sostiene que si el síntoma puede leerse es porque el mismo está inscrito en un proceso de escritura. En cuanto formación particular del inconsciente, no es su significación sino su relación con una estructura significante lo que lo determina. Entonces, el síntoma es abordado como un significante inmerso en la cadena significante del inconsciente, distanciándose cada vez más del discurso médico, en donde es tomado, como ya se dijo anteriormente, como un signo o índice, dejando de lado la singularidad del sujeto y apuntando a un saber previo acerca del malestar del mismo (Lacan, 2013).

Más tarde, en consonancia con la definición de simbolismo mnémico que aporta Freud desde el *Proyecto de Psicología para Neurólogos* (2017a), Lacan en la *Instancia de la Letra en el Inconsciente o la Razón desde Freud* (2013c) sostiene que “el mecanismo de doble gatillo de la metáfora es el mismo donde se determina el síntoma en el sentido analítico” (Lacan, 2013c, p. 485).

Se considera, entonces, el síntoma como una metáfora. La metáfora es conceptualizada, como la sustitución de un significante por otro, lo que produce un efecto de significación nueva o a saber “entre el significante enigmático del trauma sexual y el término al que viene a sustituirse en una cadena significante actual, pasa la chispa, que fija en un síntoma – metáfora” (Lacan, 2013c, p. 485). Si el síntoma es una metáfora es porque porta un sentido, que adviene en esta sustitución de un significante reprimido por aquel que figura en el síntoma.

El síntoma, por ende, es un mensaje cifrado dirigido al Otro, portador de un saber inconsciente, no sabido por el sujeto y que es posible descifrar.

Desde este recorrido, el psicoanálisis nos enseña a pensar el síntoma no como la alteración de una función, sino más bien como índice fundamental de la verdad reprimida de un sujeto. Partiendo de este punto de vista, la práctica psicoanalítica con sujetos afectados de anorexia parte de considerarlos no como enfermedades del apetito o ‘trastornos de la alimentación’, sino más bien como posiciones subjetivas (Recalcati, 2019).

Adviene de esta manera un cambio radical en la dirección de la cura, la que no se basa en la normalización de la función alterada, en este caso del apetito, sino en la escucha de la palabra del sujeto.

### **La anorexia en la enseñanza de Freud**

La praxis psicoanalítica surge a partir del encuentro entre la palabra de la histeria y el espacio de escucha al que Freud hace lugar, siendo la histeria de esta manera una enfermedad que habla.

Los inicios de la práctica freudiana abren a la siguiente pregunta: ¿qué es lo que aporta Freud en relación a la anorexia? Si bien son pocas las menciones que ofrece el creador del Psicoanálisis, no por ello escasean en su riqueza teórica para reflexionar en relación al interrogante que se proponen en este trabajo. Las primeras referencias freudianas de la anorexia ya se articulan a la histeria.

Así, el primer uso de la noción anorexia se encuentra en *Estudios sobre la histeria* (1992a), en el capítulo dedicado al mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos realizado en colaboración con Breuer. Aquí lo que se intenta es encontrar “en las más diversas formas y síntomas de la histeria, su ocasionamiento: el proceso en virtud del cual el fenómeno en cuestión se produjo la primera vez, hecho este que suele remontarse muy atrás en el tiempo” (Freud, 1992a, p.29).

A partir de entonces Freud establece que la diversidad de síntomas presentados dentro de la histeria tiene relación con lo que él denomina trauma ocasionador. Coloca a la “anorexia como el rehusamiento de toda comida” (Freud, 1992a, p.30), entre aquellos síntomas que mantienen un nexo estricto con el trauma que ocasiona la histeria, acorde con la teorización del síntoma como simbolismo mnémico que ya había propuesto en el *Proyecto de Psicología para Neurólogos* (2017a).

En el *Manuscrito G* (2017b), leemos que Freud realiza una diferenciación entre la anorexia como síntoma en la histeria y la anorexia en la melancolía. En el texto mencionado, Freud postula que la anorexia de las jóvenes se desarrolla como “una melancolía en presencia de una sexualidad no desarrollada”. (Freud, S. 2017b, p. 240). En este sentido, la anorexia es propuesta como una melancolía del ‘apetito’, una melancolía donde, a falta de la libido debido a la sexualidad no desarrollada de las jóvenes en las que se presenta, lo que se habría perdido es el apetito. El apetito en el lugar de la libido (Freud, 2017b). De esta manera se enfoca en el papel que cumplirá la anestesia en la melancolía, y se remite a la anorexia histérica en este sentido para aludir a una de las maneras en que se puede presentar la anestesia sin la melancolía: “todo lo demás está en orden, sólo que no se consiente voluptuosidad al grupo sexual psíquico, a causa de algún diverso enlace (con asco-defensa): es la anestesia histérica, en un todo análoga a la anorexia histérica (asco)” (Freud, 2017b, p.243).

Por ende, en la enseñanza de Freud no es lo mismo decir que una paciente no come al no tener apetito, lo cual relacionará con la melancolía, a decir que no come por manifestar asco o repugnancia ante el alimento; y esto último es lo que enlaza la sintomatología anoréxica a la histeria.

Es posible leer tempranamente que Freud sitúa ciertos síntomas en la histeria vinculados a una cuestión alimentaria; desde asco a la comida, hasta vómitos nerviosos, cuyo núcleo en es el factor sexual que se circunscribe a la teoría del trauma, siendo la anorexia histérica la que se sostiene como un mecanismo de defensa frente a la irrupción del trauma.

Cabe aclarar que no todas estas referencias a la ‘anorexia’ son literales. Se trata, en muchos casos, de descripciones de síntomas relativos a la alimentación, lo que no impide pesquisar como Freud vio la anorexia como un síntoma histérico.

Ejemplos de esto último son dos historiales clínicos, cercanos en cuanto a su fecha de publicación: *Un caso de curación por hipnosis* de 1892-1893 y el caso de *Estudios sobre la Histeria: Emmy von N.* de 1893-95 publicado poco después del historial anteriormente mencionado.

En el primer caso el autor presenta a una madre que se ve imposibilitada de amamantar a su hijo recién nacido. Freud la denomina ‘una histérica de ocasión’. Así, ya en las primeras páginas de este artículo, introduce lo que es posible pesquisar como la posición anoréxica de esta paciente refiriéndose a su ausencia de apetito, repugnancia

7

ante la comida y su enojo “consigo misma por no poder eliminar por su sola voluntad la anorexia y sus otros síntomas” (Freud, 2017c, p.154).

Es relevante en esta instancia subrayar que para Freud no se trata tanto de clasificar el caso dentro de un cuadro nosológico, sino más bien de describir con precisión y detalle los síntomas de un ‘caso’ y en función de ello precisar los mecanismos psíquicos de su causación.

Ya en los primeros párrafos de este historial conceptualiza el síntoma de esta paciente como histérico. Así, es posible dejar establecido que la anorexia de esta mujer, imposibilitada de alimentarse y responder a la demanda de su hijo, es para Freud un síntoma histérico. En efecto, de este historial es importante subrayar el enlace de la dificultad de alimentarse al acto de amamantar ante la demanda del hijo.

Luego, Freud (1992b) trata a Emmy Von N., mujer de 40 años. En los primeros párrafos, Freud descifra que se trata de una histeria y entre los síntomas relatados circunscribe aquí los que específicamente atañen a su posición de rechazo ante el alimento.

Durante el tratamiento, Freud descubre a Emmy en el horario del almuerzo arrojar al jardín su postre, y comprueba al inspeccionar el resto de su almuerzo que lo había dejado casi intacto. Este es un detalle que Freud deja asentado ya que ese episodio “arroja la más viva luz sobre el carácter de la enferma y el modo en que se generaban sus estados” (Freud, 1992b).

Por esta razón, juzga apropiado indicarle que aumente la ingesta de alimentos. Ante esta sugerencia de Freud, la respuesta de Emmy resulta llamativa, dice: ‘lo haré porque usted me lo demanda’, lo que permite situar como el síntoma se enlaza a la transferencia y que esta respuesta a la intervención de Freud nos anticipa que, a partir del síntoma, se deslizan los problemas entorno a la relación con la madre, que Lacan (2008) nombra luego como demanda materna.

La problemática entorno a la demanda materna, que articula el síntoma, se revela a partir de este fragmento del relato de Emmy cuando dice que siendo niña se negaba por puro capricho a comer, provocando la severidad de la madre, quien la hacía comer dos horas después provocándole grandes sensaciones de asco al observar la carne fría y la grasa solidificada. Como resto de esto, Emmy sitúa que al sentarse a la mesa se le aparece una imagen mental en la que se imagina “siempre delante del plato carne y grasa solidificada” (Freud, 1992b).

Finalmente, en la Epicrisis de este historial, Freud va a agrupar los síntomas psíquicos de este caso de histeria y va a mencionar la abulia, que son para él inhibiciones de la voluntad y sitúa la anorexia como el ejemplo más claro de la misma “Si come apenas es porque no gusta de hacerlo y no puede obtener gusto alguno porque ese acto está en ella enlazado de antiguo con recuerdos de asco, cuyo monto de afecto no ha experimentado todavía aminoración alguna” (Freud, 1992b, p.108). Emmy entonces, no puede alimentarse porque este acto está asociado para ella a recuerdos infantiles de asco y repugnancia. Y aquí se vuelve a encontrar nuevamente la noción de síntoma como símbolo mnémico, como sustitución de recuerdos infantiles traumáticos, como mecanismo defensivo ante ellos.

### **La oralidad y el Otro materno en la anorexia**

Para seguir indagando el tema que nos convoca, nos preguntamos: ¿qué quiere decir comer para el ser humano?

En su inicial estado de desamparo, a la cría humana sólo le es posible alimentarse en el encuentro con el Otro y esto conlleva no solo la incorporación del alimento, sino primordialmente de palabras. Domenico Cosenza (2013) puntualiza que la relación del ser humano con el alimento es una relación que por su estructura es en alguna medida ‘trastornada’. Y lo que trastorna esta relación con la comida es algo que concierne a la relación del sujeto con el Otro: el encuentro con la comida es el encuentro con el Otro que

Freud ya lo introduce en el *Proyecto de Psicología para Neurólogos* (1895) en el apartado de la *Primera Vivencia de Satisfacción*. Se trata de ese modo mítico de pensar el origen del deseo a través del auxilio ajeno, a través de una persona experta, (un Otro) que cubre las necesidades del niño, quien además le brinda un plus a través de las miradas, las caricias, la palabra. Otro que da de comer una imbricación de pulsiones: pulsión oral, pulsión escópica, pulsión invocante (Amigo, 2019). Es decir, lo que se busca a partir de la primera vivencia de satisfacción es recuperar esa experiencia primera que genera placer, aunque nunca se encuentre. Por ello es que se piensa a esta vivencia como el origen del deseo, como naturaleza psíquica del desear; es en ese sentido que Recalcatti (2011) sostiene que la pulsión en sí implica un déficit, la imposibilidad de repetir el goce mítico que produjo la primera satisfacción.

El niño en ese estado de desamparo inicial depende necesariamente de Otro que le demande comer para que luego el niño a través del grito o llanto pueda lograr la satisfacción. Este Otro es quien interpreta este llanto, es decir, le otorga un sentido. El hecho de que haya una interpretación indica que el Otro efectúa una respuesta e inscribe dicho llanto en el campo del lenguaje, campo simbólico, anudándolo de esta forma con el significante.

Es la acción mediadora del Otro lo que le permite a este grito o llanto transformarse en demanda. La necesidad que a primera vista puede parecer algo natural, algo del orden de lo instintual, se pierde desde el momento del nacimiento, por el hecho de satisfacerse por vía de un Otro que habla.

Respecto de la demanda, Lacan (2008) sostiene que la misma se constituye mediante aquello que de la necesidad 'pasa' a la cadena significativa. Al articular las demandas en significantes se introduce una escisión entre la necesidad y la demanda: de esta escisión surge el deseo. El objeto que satisface la necesidad adquiere la función adicional de dar prueba del amor del Otro. Por tanto, la demanda cumple una doble función: como articulación de la necesidad y como demanda de amor, en tanto la presencia del Otro es símbolo de amor.

Tomando la vía de la demanda, al investigar el síntoma anoréxico es pertinente detenerse en lo que Lacan nombra como 'demanda oral', en el Seminario *La Transferencia* de 1960-1961. La demanda oral es demanda de ser alimentado, dirigida a ese Otro que oye y será designado como 'lugar del Otro'. Lacan se pregunta qué hay que responda mejor a la demanda de ser alimentado que la de dejarse alimentar y es aquí justamente donde sitúa una hiancia, un fracaso en este encuentro entre dos demandas.

Por tanto, propone que ante este fracaso se pone de manifiesto que surge un deseo que va más allá de la demanda, tanto es así que el aplastamiento de la demanda por vía de la satisfacción podría implicar matar al deseo. "De ahí es donde surgen todas esas discordancias, la más ilustrativa de las cuales es la del rechazo a dejarse alimentar en la anorexia llamada, con mayor o menor razón, mental." (Lacan, 2008<sup>a</sup>, p.232). Esto implica que en su rechazo a dejarse alimentar el sujeto a lo que apunta es a sostener su deseo.

En ese sentido, la comida es el primer don que el sujeto recibe de parte del Otro, tiene un valor simbólico, y pone en juego la dimensión del deseo. Por eso, el síntoma anoréxico se puede pronunciar como un modo de dar respuesta ante un Otro materno que ha presentado dificultad en la distinción entre estos tres campos: necesidad, demanda y deseo.

Esta dificultad que pone de manifiesto el Otro materno del sujeto cuyo síntoma es la anorexia, es que es un Otro ocupado en responder con rapidez ante las necesidades del sujeto, pero omite ceder junto a la comida el propio amor, el propio deseo; responde ante la demanda con 'cosas' sin contenido libidinal. Como consecuencia de esto termina por reducir al sujeto a una 'bolsa vacía' que debe rellenarse (Recalcatti, 2011). Esto implica que el Otro responde desde el registro del tener: lo atiborra con la papilla asfixiante de lo que tiene (Lacan, 2009). A diferencia de esto, la fórmula lacaniana sobre

contrario, dar lo que no se tiene (Lacan, 2008a), y a eso es lo que apunta la respuesta anoréxica: el signo de la falta en el Otro.

Al respecto de lo abordado anteriormente, el arte cinematográfico revela ejemplos de esta dificultad que presenta el Otro materno de la anorexia. Para ello, se ha tomado un film estadounidense del año 1994, titulado *For the love of Nancy*, el cual se basa en hechos reales y está centrado en una joven que, en el lapso que transcurre entre finalizar su etapa escolar y comenzar su carrera universitaria, comienza a presentar como síntoma la anorexia.

La anorexia, en la mencionada película, deja entrever desde su comienzo la relación conflictiva entre el sujeto y el Otro. La madre de Nancy es una madre que cree que sabe que es mejor para su hija, idea que la misma protagonista sostiene en una charla con su hermano acerca de la universidad, cuando le dice: 'mamá sabe exactamente qué es lo mejor para nosotros'.

Otras escenas relevantes que sostienen esta posición de la madre como aquella que 'sabe', obturando así el deseo de su hija, ocurren, por ejemplo, desde los primeros momentos del film, en el cual muestran como Nancy, feliz por la elección de su vestido de graduación, se ve afectada por un comentario de la madre sobre el color del mismo cuando en lugar de ser de color rojo, debía ser negro, aclarándole que su elección era un 'error'. Acto seguido de esto, Nancy aclara que extrañamente se siente triste y su madre, interpretando esa tristeza le responde: - ¿Cómo crees que me siento yo? Mi pequeña está creciendo y se 'me' va. ¿Cómo no estar triste con eso? -. Es en este dicho de la madre donde es posible identificar una dificultad en la separación.

Más adelante, esta producción cinematográfica deja ver que Nancy se encuentra feliz al recibir la noticia de que se le había asignado un cuarto individual para su residencia durante su lapso por la universidad. No obstante, su madre llama a la institución para solicitar que a su hija la cambien a una habitación compartida. En otra viñeta del film es posible observar cómo la madre dictamina el orden de la mueblería y demás elementos de la mudanza en dicha habitación, haciendo caso omiso a la opinión de Nancy.

Entonces, la madre de Nancy es un Otro que sabe y brinda lo que el sujeto necesita: nadie conoce a su hija mejor que ella. Sabe qué color de vestido tiene que usar, qué carrera debe estudiar, qué tipo de habitación debe tener en la universidad y cómo decorar la misma, dejando de lado la propia subjetividad de su hija. Y aun brindándole todo aquello cuanto necesita se pregunta: ¿Por qué nos hace esto? Esta pregunta permite leer que Nancy se sustrae del Otro materno, ya que, si la madre le pregunta a su hija porque 'no' lo hace, es que de algún modo Nancy puede introducir la falta en la madre, es decir, su castración.

Es a partir de la finalización de su etapa escolar, y en el lapso de iniciar su carrera universitaria, que Nancy va a comenzar a obsesionarse con su peso, haciendo ejercicios todo el tiempo y comiendo muy poco, inclusive comienza a esconder alimentos debajo de su cama.

Es en ese punto en el cual la anorexia se va a situar no como una enfermedad, sino más bien como una 'solución inconsciente' (Cosenza, 2013) que el sujeto produce para tratar una dificultad insuperable surgida en su relación con el Otro.

### **El rechazo anoréxico**

Cosenza (2019) propone el estatuto del rechazo como hilo conductor que atraviesa toda la clínica de la anorexia. Según su perspectiva, "en el corazón del muro anoréxico...

se encuentra un fundamental rechazo del Otro” (Cosenza, 2019, p.75). Su tesis identifica la estructura de este rechazo en dos niveles gramaticales de la expresión ‘rechazo del Otro’.

Por un lado, en el sentido subjetivo del genitivo de lo que se trata es de un ‘rechazo por parte del Otro’ proveniente del Otro. “Es en la estructura simbólica del Otro parental

10

que podemos encontrar (...) un muro que no permite que los padres reconozcan el espacio singular de la subjetividad emergente de la hija” (Cosenza, 2019, p.76). Por otro lado, se entiende el ‘rechazo del Otro’ en el sentido objetivo del genitivo: es el sujeto anoréxico quien rechaza al Otro, situando entre ambos un ‘no’ que sirve de separador entre el sujeto y el Otro, para de esta forma asumir una posición propia. Siguiendo la idea del autor, en la anorexia histérica el rechazo tiene función de demanda, cuyo objeto es el deseo. “Como nos enseñó Lacan, la anoréxica arma su rechazo como un deseo” (Cosenza, 2019, p.79).

De esta manera, a través el rechazo hace persistir el deseo coartado por la dimensión de la demanda. “La anoréxica apunta al deseo del Otro. Quiere del Otro no aquello que el Otro tiene, sino aquello que el Otro no tiene. Quiere del Otro el signo de su falta.” (Recalcatti, 2011, p.54). Lo que busca desde su postura rechazante es conseguir un don de amor por parte de un Otro, que como sitúe más arriba posee la característica de ser un Otro que sólo da ‘lo que tiene’. No obstante, en la anorexia histérica el rechazo “tiene a su vez una función de goce específica: mantener el deseo insatisfecho” (Cosenza, 2019, p.79).

Si hay un rechazo, un ‘no’ que el Sujeto sitúa entre él y el Otro es interesante preguntarse de qué forma logra el Sujeto pronunciarlo como tal. Recalcatti (2011) propone que la puerta de entrada a la clínica de la anorexia debe ser la puerta de la nada. Es esta “la perspectiva fundamental destacada por Lacan; la elección anoréxica es la elección de la nada, es la elección de comer nada” (Recalcatti, 2011, p.20).

Es desde esta línea que se precipita con Lacan (2008b), al respecto de esto, a la altura del Seminario IV – *La Relación de Objeto* en tanto que en la anorexia mental no se trata de no comer, sino justamente, de comer ‘nada’ y el estatuto del objeto nada es algo que eficientemente existe en el registro simbólico.

El comer ‘nada’ que manifiesta el síntoma anoréxico en la histeria sirve de esta forma como una maniobra de separación. “La nada aparece aquí entre el sujeto y el Otro como ese objeto que el sujeto utiliza para zafarse de la demanda asfixiante del Otro” (Recalcatti, 2011, p.23), y de esta manera sostener su deseo.

Esta lógica que sostiene Recalcatti al hablar de ‘maniobra de separación’ toma su fundamento a partir de lo que Lacan (2015) en el *Seminario XI - Los Cuatro Conceptos fundamentales del Psicoanálisis* trabaja sobre la dialéctica entre alienación y separación: operaciones que constituyen al sujeto en relación con el Otro.

Alienación, como la operación fundante del sujeto que surge en el campo del Otro; es decir que el sujeto deviene como tal siendo súbdito de un campo que lo antecede, el orden simbólico o campo del deseo del Otro. En un segundo tiempo en el que viene a situarse la separación, el sujeto encuentra una falta en el discurso del Otro y es en dicha falta donde percibe justamente algo del deseo de este Otro, al cual intentará responder, al menos al comienzo, con su propia desaparición.

Por ello, Lacan sostiene que el modo de responder ante el enigma del deseo del Otro es proponiendo su propia desaparición. “El fantasma de su muerte es el primer objeto que el sujeto tiene para poner en juego esta dialéctica, y en efecto, lo hace – como sabemos por muchísimos hechos, la anorexia mental, por ejemplo.” (Lacan, 2015, p.222).

Desde esta última operación – a saber, la separación – es posible situar de qué

manera el síntoma anoréxico puede relacionarse con el armado del fantasma. Esto es algo que la autora Silvia Amigo en *Clínica de los fracasos del fantasma* (2019) logra ubicar de manera precisa al establecer que si alguien ha logrado el armado de un fantasma fundamental es que “ya no ofrece como único objeto su propia desaparición; es que ha logrado ofrecer un pequeño trocito. La pérdida no del entero, sino del trozo, es aquella que los psicoanalistas llamamos castración” (Amigo, 2019, p.135).

En ese sentido es que en la histeria se juega con el deseo del Otro con más de un recurso, ya que “como cuenta con un fantasma fundamental, juega con el primer objeto que se coloca en el marco fantasmático -que es su propia desaparición- y con muchísimos más” (Amigo, 2019, p.135). De esta manera, es posible situar a la anorexia en la histeria

como uno de esos posibles recursos para relacionarse con el Otro.

11

### **La transferencia en la anorexia histérica**

Resulta pertinente, al abordar la cuestión de la transferencia, realizar una distinción entre anorexia mental y anorexia en la histeria, diferencia que es posible situar desde Cosenza (2013).

De esta forma, en la anorexia mental es posible hacer resaltar un signo clínico que resulta esclarecedor para realizar la diferenciación. El paciente que padece anorexia mental no lo considera como sintomático, esto quiere decir que no hay malestar subjetivo. En este caso el sujeto no vive su condición como un problema, tiene una relación egosintónica y escapa al cuestionamiento enigmático respecto de su síntoma.

Al respecto, el título del libro de Cosenza (2013) se denomina *Muro de la anorexia*, aludiendo al muro con que chocará el analista ante una anorexia mental, debido a que se trata de un sujeto que no tiene nada para decir al respecto, que no intenta despojarse de su síntoma y se verá imposibilitada la transferencia.

Por el contrario, la anorexia en la histeria es siempre sintomática, es decir, es necesario delimitarla como síntoma. De esta manera, como ya venimos sosteniendo, la anorexia no se constituye de forma conceptual en una nosología propia, sino que viene a ser una forma sintomática de presentación de la histeria.

En ese sentido es que Amigo (2019) nos dice que, en una presentación anoréxica en la histeria, se trata de un síntoma puesto en relación transferencial y por lo tanto ‘va a hablar’, es decir, el síntoma anoréxico resulta aquí permeable al dispositivo analítico. La autora va a manifestar al respecto que, aunque se presenten silencios, el silencio de la histérica es sólo palabra amordazada. Es decir, “cuando una histérica no habla, no es que carezca de recursos de palabra, es que momentáneamente los tiene fuera de juego” (Amigo, 2019, p.133).

Como ejemplo de esto, la autora va a tomar el historial freudiano que hemos trabajado anteriormente - *Estudios sobre la Histeria: Emmy von N. de 1893-95* – y va a decirnos que “Emmy, puesta en transferencia, va a hablar, aún del trastorno alimentario, va a significarlo, va a hacer serie, lo va a historizar” (Amigo, 2019, p.133). Es decir, Emmy va a hablarle a Freud acerca de este síntoma que le aqueja, va a tener algo para decir al respecto y logrará significarlo al relatar la escena con su madre y la grasa solidificada.

Por tanto, sostenemos que en la anorexia dentro de la histeria es el síntoma el punto de partida en el dispositivo de análisis, síntoma que debe ser escuchado en su singularidad. En ese sentido, en otros autores como Heiker y Miller (1994) encontramos relevantes aportes sobre lo que sostenemos como propuesta de intervención. En su libro *Anorexia Bulimia: deseo de nada* proponen que el eje desde donde es posible pensar la entrada a un análisis es a partir de que el síntoma debe empujar, inducir a una pregunta al respecto de su padecimiento.

Así, siempre teniendo en cuenta que toda intervención en un análisis es del caso por caso, la invitación será entonces “sostener una clínica centrada en la escucha, y posibilitar así el pasaje de una boca forzada a comer (en relación a la bulimia) o a restringirse, a una boca urgida a poner en palabras el sufrimiento del sujeto” (Heiker y Miller, 1994, p.13).

Es decir que, en relación a la dirección de la cura, se trata de escuchar al sujeto, de cederle la palabra para que tenga ocasión de desplegar su síntoma, los conflictos que genera y la manera en que se sostiene.

Por un lado, a lo que se apunta es, partiendo del síntoma como posible entrada en el dispositivo analítico, a que el sujeto consiga ‘incluirse en sus propios decires’: ya desde las entrevistas, que podrán ser preliminares a un análisis, en la clínica de la neurosis es menester favorecer la construcción de una demanda y la posibilidad de asumir la responsabilidad subjetiva respecto de su malestar como un requisito considerado indispensable para la entrada de un análisis. En otras palabras, a lo que se apunta es a introducir la responsabilidad del sujeto con respecto a su síntoma.

12

Por otro lado, los autores sostienen que es un momento crucial en la cura cuando el paciente descubre, no sin asombro, que dicho malestar no está referido a la comida, aunque a ella se anude. Ya que del objeto-comida no se trata, nos dicen, entonces “el sujeto puede abrir su discurso a otros dilemas, remitirse a otras escenas que hasta entonces dejó en suspenso”. (Heiker y Miller, 1994, pp. 36).

## **Conclusiones**

Durante este recorrido reflexionamos acerca de la noción de 'anorexia' y situamos

su estatuto de síntoma en el campo de las neurosis. En esta estructura, circunscribimos la investigación sobre el síntoma anoréxico en la histeria e indagamos intervenciones psicoanalíticas a partir de la pregunta por la función de dicho síntoma, sirviéndonos de la propuesta de Recalcati (2003) consistente en captar el rasgo singular que nos permita identificar la función de la anorexia en cada estructura.

En ese sentido, ante la pregunta que dio lugar al desarrollo del presente trabajo entorno al aporte del psicoanálisis respecto de la anorexia, se concluye que dicho aporte se funda en aquella operación que Freud instaura y luego Lacan retoma, situándola como fundamento de la praxis psicoanalítica: el sujeto del inconsciente, su novela familiar, en relación con su malestar.

Por esta operación Freudiana retomada por Lacan, sabemos que comer para los seres humanos no es un acto o una función 'natural', la comida es un encuentro con el Otro, es un producto del lenguaje sobre el hombre. *"No se come nunca solo"*. (Lacan, 2008c). Al no ser una función natural, se desprende que los trastornos de la alimentación no son sencillamente una desviación o alteración patológica de dicha función.

Por ende, el síntoma anoréxico no es una mera alteración del apetito, sino una manifestación singular del sufrimiento psíquico, índice de una verdad subjetiva que se encuentra reprimida. De lo dicho anteriormente sostenemos que la anorexia, para el psicoanálisis, sólo será abordada en relación al sujeto que es su portador y a su historia particular.

Por consiguiente, encontramos en el psicoanálisis un instrumento para el tratamiento en sujetos que presenten como síntoma la anorexia, proponiendo un espacio de escucha donde el síntoma tiene algo para decir acerca del padecimiento del sujeto. Comer deja de ser el 'acto de alimentarse' para pasar a ser un acto desde donde el sujeto nos habla de su deseo.

En cuanto al segundo interrogante de este trabajo, el cual indaga la función de la anorexia en la histeria, concluimos que, de entrada, Freud va a vincular el síntoma anoréxico a la histeria, relacionándolo con el trauma y por ende a la sexualidad; definiéndolo como símbolo mnémico al que Lacan nombra sustitución metafórica.

Como rasgo diferencial de ese síntoma en la histeria, Freud enlaza la cuestión del asco y la repugnancia como posibles coordenadas de dicho síntoma. Así, el historial clínico que retomamos en este trabajo - a saber, (Estudios sobre la Histeria) Emmy von N. (1893- 95) – ilustra como Emmy se muestra incapaz de alimentarse debido a que este acto despierta recuerdos infantiles de asco en ella. La mención del asco no es irrelevante, debido a que Freud lo va a denominar como uno de los diques psíquicos en "Tres ensayos para una teoría sexual" (1905), funcionando los mismos como poderes anímicos, indicios de la represión.

Asimismo, como ya dijimos, en ese momento Freud vincula los síntomas a un trauma ocasionador y, de esta forma, el relato de Emmy evidencia que este trauma que Freud sostiene como nexos directos del síntoma relaciona la figura materna con la problemática alimentaria.

Esta relación entre el síntoma anoréxico y la demanda materna es lo que Lacan toma de la enseñanza de Freud, y a partir de ella nos enseña que la anorexia se sostiene como un posible modo de respuesta al Otro materno cuyas dificultades se sitúan en el nivel de la distinción de los campos necesidad, demanda y deseo.

La respuesta anoréxica revela problemas En torno a la demanda materna, la que se circunscribe a la demanda oral en la relación con el Otro mediante el objeto alimento, porque es a través de este objeto que se introduce el don de amor, las dificultades en torno al don de amor, y la problemática del deseo, tal como lo muestra el film llamado *For the love of Nancy* que abordamos en este trabajo.

A partir de dicho film pudimos exponer que es el saber del Otro materno en torno a su hija el que viene al lugar asfixiante del objeto alimentario. Es por ello que Cosenza (2013) va a situar algo 'demasiado lleno' en ese Otro materno que dificulta dejar un espacio vacío en su discurso para que el sujeto lo pueda ocupar a su manera.

No obstante, en la pregunta que la madre le formula a su hija, *¿Por qué nos haces esto?*, podemos leer en ese "no" una maniobra de separación por parte de la hija. En este sentido, Cosenza (2013) situaba en el rechazo del Otro el sentido del objetivo del genitivo: cuando dice que "es el sujeto anoréxico quien rechaza al Otro, quien sitúa un 'no' que funciona como separador.

En función de lo expuesto, se concluye que la respuesta anoréxica es un intento de separación del sujeto ante el Otro materno que no ha cedido un don de amor, es decir, no ha sabido dar aquello que no tiene. Por ello, la 'solución anoréxica' será ubicar un *no*, un rechazo entre el sujeto y el Otro para de esta manera poder constituirse como sujeto deseante.

Para ello, la maniobra de separación se erige a través de la elección de comer 'nada'. Es decir, la respuesta anoréxica consiste en comer 'nada' y es a través de esta nada como descubre el fundamento del deseo. Ya que nada, ningún objeto podrá colmarlo: eligiendo *comer la nada* es como rechaza la dimensión del tener. Es decir, lo que rechaza es aquello que el Otro materno le otorga, que 'asfixia' al sujeto, para de esta forma situarse del lado del deseo.

Basándonos en este recorrido, resulta interesante resaltar que no se trata de señalar como responsable a la madre, sino de la implicación del sujeto respecto de su malestar. Es por ello que, mediante la invitación a asumir la responsabilidad subjetiva sobre aquello que aqueja al sujeto, insistimos en sostener la propuesta de intervención desarrollada en este trabajo consistente en partir del síntoma anoréxico como puerta de entrada al dispositivo analítico. Esto es relevante ya que en el caso de dicho síntoma presente en la estructura de la neurosis -y a diferencia de la anorexia mental - este síntoma 'va a hablar', y eso es lo que va posibilitar que se instale el dispositivo de análisis.

Por tal razón, siguiendo el legado freudiano, el que comienza cuando Freud presta su escucha a la palabra de la histérica, no reducimos el síntoma a un signo medible, observable, cuantificable, porque sabemos que la anorexia tiene algo para decir acerca del sujeto que lo padece, de aquello que lo aqueja. Como se dijo al principio acerca de la histeria, la anorexia es un síntoma que habla y que invita a la pregunta respecto del malestar de cada sujeto.

## Referencias Bibliográficas

- Amigo, S. (2019). *Clínica de los fracasos del fantasma*. Buenos Aires: Cascada de letras.
- Association, A. P. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-5*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Bertholet, R. (2019). *Freud y la clínica del síntoma en Revista Psicoanálisis en la Universidad*. Rosario, Argentina: UNR Editora.
- Cosenza, D. (2013). *La comida y el inconsciente*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Cosenza, D. (2019). *El muro de la anorexia*. Barcelona, España: RBA Libros.
- Freud, S. (1992a). *Estudios sobre la histeria en Obras completas Vol II*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992b). "Señora Emmy Von N." en *Estudios sobre la histeria Obras Completas Vol. II (pp. 71 - 123)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2017a). *Proyecto de Psicología para neurólogos en Obras completas Vol I*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2017b). *Manuscrito G. Melancolía en Obras completas Vol I*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2017c). "Un caso de curación por hipnosis" en *Obras Completas Vol. I (pp. 147 - 162)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (2008a). *El Seminario, libro 8 La Transferencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008b). *El Seminario, libro 4 La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008c). *El Seminario, libro 17 El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2009). "La dirección de la cura y los principios de su poder" en *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2013a). *El Seminario, libro 3 Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2013b). "El Psicoanálisis y su enseñanza" en *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2013c). "La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud" en *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2015). *El Seminario, libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Marcelo, C., & Heiker, M. (1994). *Anorexia-Bulimia: Deseo de nada*. Buenos Aires:

Paidós.

Recalcati, M. (2003). *Clínica del vacío: anorexias, dependencias, psicosis*. España: Editorial Síntesis.

Recalcati, M. (2011). *La última cena: anorexia y bulimia*. Buenos Aires: Del cifrado.

Roan Darren. (9 de febrero de 2019). Por amor a Nancy [video]. Youtube. Obtenido de [https://www.youtube.com/watch?v=5zxqKLEX5vE&t=752s&ab\\_channel=RoanDarren](https://www.youtube.com/watch?v=5zxqKLEX5vE&t=752s&ab_channel=RoanDarren)