



Universidad  
Nacional  
de Rosario

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

## **Facultad de Psicología**

### ***Trabajo Integrador Final (T.I.F)***

*Anorexias en “los bordes de la neurosis”*

Modalidad de presentación: Investigación bibliográfica

Autora: Candela Pin

Legajo: P-5627/8

DNI: 41655691

Mail: [pincand@gmail.com](mailto:pincand@gmail.com)

Docente responsable: Ps. Graciela Soledad Duggan

# 2023

## **Agradecimientos**

Quiero agradecer a mi familia por acompañarme y apoyarme en el día a día de todos estos años de la carrera. A la Universidad Nacional de Rosario por los vínculos de amistad que armé en el paso que llevo por esta institución, desde la secundaria hasta la facultad. También a mis profesores que acompañaron todo este proceso, Mauro y Soledad, gracias por su tiempo y por aprender juntos.

<b>Índice</b>	1
Resumen.....	3
Palabras claves.....	3
Introducción.....	4
Objetivo general:.....	6
Objetivos específicos:.....	6
Desarrollo.....	7

Anorexias en “los bordes de la neurosis”.....	7
Rechazo del Otro primordial.....	
8 Intrincación pulsional.....	
14	
Conclusiones.....	19
Referencias bibliográficas:.....	
20	

## Resumen

En la presente investigación bibliográfica se aborda el vínculo con el Otro primordial como obstáculo de la intrincación pulsional en la estructuración de las anorexias. Para ello se toman producciones recientes del campo del psicoanálisis sobre las anorexias de Haydée Heinrich, Liliana Mato y Silvia Amigo. En el desarrollo se busca identificar las articulaciones o disonancias respecto de la estructuración de las anorexias que haya entre las autoras mencionadas. A partir de sus experiencias clínicas, todas consideran a las anorexias en los límites de la analizabilidad y en los “bordes de la neurosis”. Sostienen, teniendo en cuenta los antecedentes de Freud y de Lacan, que la estructuración de un sujeto va a depender del

tipo de relación que éste construyó con sus Otros primordiales. Por lo que se rastrea en el material la función del rechazo en el vínculo con el Otro primordial y la confusión que este último presenta entre las categorías de necesidad, demanda y deseo. Además, se considera cómo este tipo de vínculo dificulta la intrincación de las pulsiones oral, anal, invocante y escópica, llevando a la desmezcla pulsional y al peligro de muerte que está latente en los casos de anorexias.

### **Palabras claves**

Anorexias - bordes de la neurosis - Otro primordial - intrincación pulsional 3

### **Introducción**

*“Y mi hambre no sólo no mordía el anzuelo sino que se agravaba. Por el hecho de recibir aquello que no deseaba, todavía tenía más hambre. Me encontraba en la aberrante situación de ser una hambrienta a la que tienen que obligar a comer”.*  
*Amélie Nothomb*

Actualmente, tanto en los distintos medios de comunicación como en las redes sociales, se puede escuchar y leer sobre los llamados “Trastornos de la conducta alimentaria” (TCA, según el DSM IV), dentro de los cuales una de las categorías

diagnósticas posibles es la de anorexia. En el año 2021 la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) emitió un documento donde afirma que luego de la situación de aislamiento social preventivo y obligatorio, generada por la pandemia, la cantidad de jóvenes que presentan estas manifestaciones fue aumentando considerablemente. Allí se hace referencia a distintas encuestas auto administradas en escuelas que arrojaron los datos de una prevalencia de TCA de casi 1 de cada 3 mujeres jóvenes del país. También lo afirma en una conferencia la psicoanalista Beatriz Janín (2023), presidenta del Forum Infancias: asociación civil contra la medicalización y patologización de la infancia, quien observó en Argentina, luego de la situación del confinamiento, un aumento de situaciones complejas como los trastornos de la alimentación. La autora indica que se complicaron las situaciones que ya venían desde antes de la pandemia y que aparecieron muchos casos de adolescentes que empezaron con estas dificultades.

Toda esta situación nos interroga como futuros profesionales de la salud mental, ya que podemos recibir demandas de intervención sobre esta problemática. Por esta razón nos parece importante realizar esta investigación, para entender los planteos de distintos autores sobre las anorexias, los variados puntos de vista que se tienen de la misma y que van a determinar sus formas de abordaje desde la práctica. La posibilidad de pensar las anorexias desde el psicoanálisis es pertinente en tanto se propone abordar desde la perspectiva teórica que más pregnancia tiene en nuestra formación y, además, es una problemática actual que no se desarrolla en profundidad en la misma.

Desde el psicoanálisis varios autores no están de acuerdo con nombrar estas problemáticas como “trastornos” por considerarla una denominación descriptiva y parcial que no da cuenta de la complejidad de las anorexias. Estrictamente no se trata de un conflicto con la alimentación sino que el impacto en la misma es lo que se muestra como la punta de un iceberg; en realidad, las cuestiones más relevantes se encuentran en la profundidad (Mato, 2022). Es imprescindible rescatar la singularidad y desentrañar las determinaciones inconscientes, más allá de la mera inclusión en interminables listados diagnósticos.

En Freud, desde sus primeros escritos, se pueden encontrar referencias a las anorexias, donde ya pone en evidencia una dificultad originaria y repetitiva de la relación madre-hijo anudada a la alimentación del niño y que, además, remite a su vez a la alimentación de su madre. Destaca cómo desde el comienzo de la vida las necesidades biológicas quedan subsumidas por el deseo de comer y al mismo tiempo este deseo de comer queda atravesado por los sucesos de la historia infantil de cada uno. Como enuncia Mato (2022) “desde el primer encuentro con el pecho materno, el juego de la oralidad será central en la teorización del complejísimo montaje de la pulsión y en los tiempos instituyentes de la subjetividad” (p.40). Además esta relación del sujeto con los Otros primordiales tiene implicancias en el armado del cuerpo y en la construcción de sus zonas erógenas.

De modo semejante, Lacan en el Seminario IV llamado “La relación de objeto”, vincula a las anorexias con fallas en el proceso de relación madre-hijo, donde no se lograría una separación y el reconocimiento del niño como un sujeto deseante. En este

4

vínculo, solamente se satisfaría la necesidad alimenticia, sin tener en cuenta todas las otras demandas que el sujeto puede tener. Como hace referencia la cita del inicio del texto, existe el hambre de otra cosa, pero en los casos de anorexias todo ese vacío es taponado solamente con comida, sin tener en cuenta otros objetos pulsionales. Cuando una madre da el pecho no solamente está entregando alimento: se instalan ritmos, se construye todo un marco que ofrece palabras, miradas y sostén. Es un acto que alivia tensiones y liga lo pulsional. Cuando esto no sucede y se ve actuar a una sola pulsión no mezclada con las otras, ésta se vuelve tanática, llevando a las dificultades que plantea la alimentación en los sujetos (Amigo, 2005).

Por lo tanto, en la presente investigación bibliográfica, se abordará el vínculo con el Otro primordial como obstáculo de la intrincación pulsional en la estructuración de las

anorexias. Para ello se tomarán producciones recientes del campo del psicoanálisis sobre las anorexias de Haydée Heinrich, Liliana Mato y Silvia Amigo. Todas estas autoras consideran a las anorexias, a partir de sus experiencias clínicas, en los “bordes de la neurosis” y en los límites de la analizabilidad. Mato (2022) lo justifica debido a que las anoréxicas presentan fenómenos que exceden el campo de la neurosis y por ello requieren intervenciones que no se centran exclusivamente en el nivel simbólico. Heinrich (1993) las ubica en ese borde porque parecen no estar representadas por el síntoma y el significante, sino que funcionan, tanto en la vida como en el análisis, con lo que llama una “falta de confianza en el significante”. Por último, Amigo (2005) considera que se encuentran en los bordes de la neurosis porque son casos donde el modo de vinculación del sujeto con el Otro llevó a un fracaso en la constitución del fantasma.

A su vez las analistas sostienen que la estructuración de un sujeto va a depender del tipo de relación que éste construyó con sus Otros primordiales. Por lo que se rastreará en el material la función del rechazo en el vínculo con el Otro primordial y la confusión que este último presenta entre las categorías de necesidad, demanda y deseo. Consecuentemente, se considerará cómo este tipo de vínculo dificulta la intrincación de las pulsiones oral, anal, invocante y escópica, llevando a la desmezcla pulsional y al peligro de muerte que está latente en los casos de anorexias.

**Objetivo general:**

- Identificar las articulaciones o disonancias respecto de la estructuración de las anorexias entre las autoras seleccionadas para la investigación.

**Objetivos específicos:**

- Conocer los aspectos fundamentales de la relación con el Otro primordial en el momento de la estructuración de un sujeto.

- Describir el proceso de intrincación pulsional y su afectación en las anorexias. 6

## **Desarrollo**

### Anorexias en “los bordes de la neurosis”

A lo largo de todo el desarrollo teórico dentro del campo del psicoanálisis se han formulado distintas ideas en relación a las anorexias. Freud se interesó desde el comienzo de sus teorizaciones en los problemas de la alimentación. En su obra se pueden encontrar referencias a síntomas que se presentan en las anorexias, pero que los engloba en un cuadro general más amplio, como son las presentaciones histéricas dentro de las estructuras neuróticas. Pero también se han rastreado escritos donde relaciona esta problemática con estructuras más cercanas a las psicosis. Por lo tanto esta pregunta abierta sobre cómo plantear la estructuración de estos analizantes fue la que tomaron

distintos autores y buscan, a partir de su experiencia clínica, darle distintas respuestas.

Silvia Amigo (2005) en su libro "Clínica de los fracasos del fantasma" se pregunta qué hacemos como analistas cuando nos enfrentamos a casos graves y que no se pueden atribuir a las estructuras psicóticas. Los analizantes que para ella pueden incluirse en esta categoría no presentan delirios en su discurso. Las dificultades las sitúa principalmente en el cuerpo de los mismos: estos cuerpos realizan actos "locos" y hacen que sean considerados en riesgo. Los conflictos que traen estos pacientes cuestionan las teorizaciones psicoanalíticas estatuidas. De ahí que trae como uno de los ejemplos que se encontró en su práctica a las anorexias.

Para hacer referencia a estas situaciones toma el concepto "clínica en los bordes". El término "bordes" se aleja de la idea de los postfreudianos de *borderline*, que consistía en un híbrido entre una neurosis con núcleos psicóticos y comportamientos perversos. La autora lo que plantea es una apertura de esa tripartición estructural; nos invita a sostener y ver a dónde nos lleva su arriesgada hipótesis, que tiene que ver con descompletar este universo cerrado de neurosis, psicosis y perversión. Con descompletar no plantea quedarnos en valores intermedios entre las estructuras en las que puede alojarse una subjetividad, sino que su práctica la llevó a pensar en la posibilidad de la existencia de alguna otra estructura, de una cuarta estructura. Dicho en otros términos, también plantea la existencia de una estructura en estado de *inconstitución parcial*. Marcando que los bordes a los que hace referencia son los bordes de las escrituras que se van haciendo a lo largo del proceso de constitución subjetiva, bordes cuyo trazado puede haber fracasado de forma total o parcial en estos analizantes.

Por otra parte, Liliana Mato, médica especialista en psiquiatría, además de psicoanalista, tiene una larga trayectoria en su práctica profesional dentro de instituciones donde trabajan problemáticas relacionadas con la alimentación. La autora también plantea que las anoréxicas presentan sufrimiento por habitar un cuerpo que es vivido como extraño, que se percibe horrible y es rechazado. Esto las lleva a complicaciones que pueden poner en riesgo su vida. En su práctica registró que, en la mayoría de los casos, a ese sujeto le cuesta aceptar el peligro al que se somete, como es el hecho de la negativa radical a ingerir alimentos. Esto es lo que para ella marca que sean pacientes más problemáticos, ya que al no enunciar una demanda, no pueden entrar al dispositivo analítico convencional del tratamiento neurótico.

La clínica de las anorexias para Mato (2022) opera en las fronteras o bordes de la analizabilidad, por lo tanto necesita enfoques y estrategias específicas, únicas y adaptadas para abordar estos casos particulares. La considera un campo fecundo de investigación ya que "disloca su inclusión en las presentaciones clásicas de psicosis, neurosis y perversión" (p.44). Los fenómenos de las anorexias exceden el campo de la neurosis y señalan la exigencia de reformulaciones teóricas. Los pacientes presentan más tendencia a actuar que a poner en juego la palabra, el sufrimiento no puede ser expresado en el discurso e impacta en el cuerpo generando complicaciones clínicas, por lo que no recomienda enfocarse en intervenciones exclusivamente desde el nivel simbólico, sino buscar abarcar los distintos registros, también tener en cuenta lo real y lo imaginario. Esto permitirá a los sujetos generar nuevos reanudamientos principalmente

7

con su cuerpo. El analista intentará ligar e integrar aquello que queda disociado en el cuerpo biológico, para poder no solamente intervenir, sino lograr interpretar. Además, al tratarse de una clínica de los bordes, Mato considera que es necesario enmarcar a las anorexias desde el paradigma de la complejidad. Lo cual implica abordar no sólo al sujeto, sino lo grupal, sus amigos, la familia y si es necesario también tener en cuenta el campo psicofarmacológico. Los dispositivos para intervenir se tendrán que armar dependiendo cada caso en particular.

Por último, la autora y psicoanalista Haydée Heinrich titula uno de sus libros "Borde de la neurosis" jugando con el deslizamiento entre los conceptos: borde, border y *borderline*. Como anteriormente situamos en relación con Silvia Amigo, Heinrich

también plantea que no entiende a este borde como un medio entre la neurosis y la psicosis, como se suele usar el concepto de borderline que hace referencia a neuróticos graves o psicóticos estabilizados. No lo piensa como un lugar indefinido, sino que se refiere claramente al borde de la neurosis. A diferencia de Amigo, ella decide seguir sosteniendo la tripartición clásica de neurosis-psicosis-perversión. Piensa que en estos casos, como las anorexias, lo que posiblemente sucede es que se produce una falla en la constitución de la neurosis. Razón por la que en estos pacientes las manifestaciones se alejan de las formaciones del inconsciente: lapsus, chistes, sueños y en especial síntomas. Por el contrario, se exponen a situaciones de riesgo y no protegen sus cuerpos.

La autora plantea que hay “sujetos que no pueden disponer de los recursos del significante, en especial del síntoma” (Heinrich, 1993, p. 10). Ésta es su hipótesis principal, que en estos pacientes se presenta una “falta de confianza en el significante”. Concordando con lo que señala Mato, también piensa que las anoréxicas no llegan a análisis representadas por su síntomas y que generalmente son traídas por otros que se angustian por la situación en la que se encuentran. La complejidad de los cuadros y la incertidumbre diagnóstica hace que el abordaje y la entrada en el dispositivo analítico se vea dificultada. Las intervenciones para ella tienen que ver con intentar conseguir hacer un nuevo entramado entre los registros imaginario, simbólico y real que permita que eso no trabajado, que esa herida abierta, se cicatrice.

### Rechazo del Otro primordial

Todo el desarrollo de la obra de Lacan es tomado en cuenta y retrabajado por las autoras nombradas anteriormente, que problematizan la cuestión de las anorexias y van a buscar alguna explicación de la misma en la relación del sujeto con este Otro con mayúscula. La estructura debe ser adquirida por el sujeto a lo largo de su desarrollo y en un vínculo constante con los Otros; esto le va a permitir hacer una síntesis entre lo que le ofrecen los Otros y el margen de libertad que él mismo tiene para estructurarse. Estructurarse no es un proceso único que ocurre de manera instantánea durante la infancia y adolescencia, no se trata de un sello que se coloca de una vez por todas, sino de un continuo proceso de construcción y evolución a lo largo del tiempo, marcado por las dificultades y carencias que se experimentan en diferentes etapas de la vida.

Una de las primeras referencias de Lacan (2008a) sobre las anorexias se encuentra en el Seminario IV “La relación de objeto” en la clase titulada “El falo y la madre insaciable”, donde explica la dialéctica de la frustración a partir de la relación primitiva del niño con su madre.

Haydée Heinrich (1993), siguiendo a Lacan, nos dice que en los tiempos constituyentes las necesidades del niño, los gritos que emite y las urgencias que expresa con su cuerpo son tomados por el Otro como un llamado. A partir de estas acciones inespecíficas el Otro va a empezar a poner palabras allí, en esta relación, con significantes que forman parte de la propia historia personal. Es decir, al acudir a intentar satisfacer esa necesidad, desde su deseo y desde su goce con un objeto, lo que va a producir es la articulación de esa necesidad a una demanda. Al ponerla en palabras, la hace entrar en la lógica significante, haciendo que un registro biológico, como podría ser el hambre, se ligue al simbólico.

8

Siguiendo con la idea del objeto oral, Heinrich (1993) nos dice que la madre ofreciendo su pecho lo que hará es demandar al niño que “lo coma”, que se deje alimentar. De esta manera “se instala una doble demanda, demanda del sujeto al Otro, y demanda del Otro al sujeto” (p.75).

Lacan no entiende a la frustración como denegar el objeto de satisfacción, en este caso, el pecho, sino la negación de un don, es decir un símbolo de amor. Un objeto pasa a tener la función de un don porque se encuentra atravesado por el orden simbólico. Se sustituye de esta manera la satisfacción de una necesidad por una satisfacción simbólica que tiene que ver con el ser amado y reconocido por el Otro. La oralidad no solo satisface

el hambre, sino que como ha entrado en la dialéctica de la sustitución es en verdad una actividad erotizada.

Puede suceder, como expresa Lacan (2008a), que en algunos sujetos esté jugando este papel de objeto que viene a satisfacer una demanda, una “nada”, que no haya ningún objeto y eso es lo que explicaría la anorexia mental. “Ya les dije que la anorexia mental no es un *no comer*, sino un *no comer nada*. Insisto- eso significa *comer nada*. Nada, es precisamente algo que existe en el plano simbólico” (p. 187). Subraya el estatuto del vacío “nada”, no enfatizando la negatividad del comer, sino destacando la reafirmación de comer nada. La anoréxica come nada como una manera de indicarle al Otro que no es con el objeto de la satisfacción de la necesidad con lo que se complace un deseo (Heinrich, 1993).

Lacan continúa desarrollando estas ideas en un informe publicado un año después del seminario nombrado anteriormente. En “La dirección de la cura y los principios de su poder” vincula la anorexia con fallas en los procesos de alienación y separación, donde quien ocupa la función materna no podría reconocer al niño como un sujeto deseante y distinto de ella, es decir, no puede reconocerlo como un sujeto diferente y con necesidades propias. “El Otro (...) se entromete, y en lugar de lo que no tiene, le atiborra con la papilla asfixiante de lo que tiene, es decir, confunde sus cuidados con el don de su amor” (Lacan, 2003, p. 608).

El niño, además de las demandas a las que nos referíamos anteriormente, se pregunta “me pide esto, lo otro, pero ¿qué quiere?” (Heinrich, 1993, p. 76). Es decir, apunta a un más allá de esa demanda. Aparece la pregunta, fundamental, por el deseo del Otro y que es la pregunta por lo que al Otro le falta. A esta pregunta el Otro no va a responder, va a contestar con otra pregunta, mostrando así que ese Otro también está castrado como uno.

En las anorexias, el Otro no mostraría nada de lo que tendría que ver con su castración. Al no presentar ese vacío de la causa, el sujeto no sabe cómo hallarse en relación al deseo de ese Otro. El deseo del Otro de por sí angustia al sujeto, porque nunca sabe qué objeto es para ese Otro, pero también es importante el preservar ese lugar de falta. En el seminario X, “La angustia”, Lacan (2006) nos dice que no es la nostalgia del seno materno lo que engendra la angustia, sino su inminencia. Que la experiencia del análisis y la observación de los niños nos dicen que la situación del destete es compleja. Afirma que no es verdad que el niño sea destetado, sino que para él se desteta, que el seno entra en el juego de tomarlo y desprenderse de él. Habla de un deseo del destete, que para Lacan junto con su planteo de un deseo de castración, nos lleva a pensar en que algo de la falta del Otro es necesaria porque nos permite constituirnos como sujetos de deseo.

En los casos de las anorexias, las tres autoras Amigo, Heinrich y Mato concuerdan con plantear que lo que se presenta es que todo ese vacío es taponado por el Otro solamente con la comida y sin tener en cuenta otros objetos pulsionales. Las anorexias, rechazando la papilla asfixiante, encuentran la forma de preservar al deseo cuando el amor es interpretado como dar lo que se tiene y no lo que no se tiene. Prefieren morir de hambre antes que correr el riesgo de que quien se ocupa de ellas confunda su deseo con la satisfacción de sus necesidades. Su cuerpo, en constante riesgo de muerte, encarna de esta manera un pedido dirigido al Otro para que rectifique su actitud, salga de la

confusión y le entregue su propia falta, el don de su amor. Es un intento de abrir un espacio de separación y reconocimiento, frente a este Otro omnipotente. En el Seminario XI de los “Cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis” que dictó Lacan (2013) siguió complejizando su teorización e incluyó en su paradigma del inconsciente a lo real y al goce. A partir de lo que llamó su única invención, que es el objeto *a*, introducido en el seminario anterior, empieza a mostrar en la clínica la presencia de este núcleo real que se encuentra en el inconsciente y una nueva manera de pensar el estatuto del objeto.

En relación a las anorexias sigue sosteniendo la idea de que la matriz dialéctica es

una maniobra del sujeto que tiene la finalidad de abrir una falta y de producir un corte en el Otro. Al sostenerse el enigma sobre el deseo del Otro, el sujeto puede responder a esta incógnita jugando con su propia desaparición. Dice Lacan (2013):

Para responder a esta captura, el sujeto, responde con su propia desaparición, que aquí sitúa en el punto de la falta percibida en el Otro. El primer objeto que propone a ese deseo parental cuyo objeto no conoce, es su propia pérdida - ¿Puede perderme? El fantasma de su muerte, de su desaparición, es el primer objeto que el sujeto tiene para poner en juego en esta dialéctica y, en efecto, lo hace - como sabemos por muchísimos hechos, la anorexia mental, por ejemplo. (p. 222).

La activación de esta amenaza de desaparición dirigida al Otro está destinada a generarle una falta, a través de poner en juego la angustia de muerte, que está latente en los casos de anorexia donde el peligro de muerte se hace realmente presente.

En los inicios de su obra, una de las lecturas que Freud hace de las anorexias es relacionarla con las melancolías. La referencia está en el Manuscrito G, titulado "Melancolía"; no se sabe la fecha exacta del mismo, pero se supone que fue escrito aproximadamente en el año 1895. Allí, Freud (1992a) hace un punteo de las presentaciones de la melancolía y entre ellas nombra que dentro de la neurosis alimentaria la anorexia es paralela a la melancolía. "La famosa anorexia nerviosa de las niñas jóvenes me parece (...) una melancolía en presencia de una sexualidad no desarrollada" (p. 240). Comenta que las enfermas indican que no comen simplemente por no tener apetito y relaciona esta pérdida del apetito con una pérdida de la libido que afecta en lo sexual. En este momento Freud sostenía la hipótesis de que la melancolía consistía en el duelo por una pérdida de la libido.

Luego este concepto sigue siendo desarrollado y complejizado a medida que avanza en su teorización; es retomado en el escrito "Duelo y Melancolía" del año 1917 donde, la melancolía, es entendida como una pérdida de objeto sustraída de la consciencia y conlleva al mismo tiempo una pérdida del Yo, por haber sido previamente, la elección de objeto, de tipo narcisista. Lacan (2006) leyendo a Freud va a dar su propia lectura tanto del duelo como de la melancolía: la pérdida de un objeto implica una pérdida del lugar que ocupaba para ese sujeto que perdió. Por lo que no solo se pierde un objeto, sino que además, perdemos una parte de sí, que el trabajo de duelo buscará resignificar. Posteriormente en el Seminario X Lacan va a relacionar a la melancolía con el fantasma de suicidio y el pasaje al acto.

Heinrich (1993) sostiene la teoría de que los Otros en estas situaciones se colocan en un lugar de poder darlo y satisfacerlo todo. Por lo tanto, como pueden con todo, también luego le exigen todo a los hijos. Entonces la anoréxica frente a esta demanda voraz del Otro intenta jugar con el rechazo. Este rechazo es el único camino que encuentra para poder tratar de desplegar el campo que está más allá de la demanda. Poder poner en juego, por lo menos de forma fallida, algo del deseo y de ella como sujetos deseantes:

Rechazando el alimento, entonces, exige una prueba de un deseo en la madre; al desafiar las leyes de la biología, dice que no comer no es una destrucción, sino es la única manera que ella encontró de vivir (...) Llega hasta sacrificar su cuerpo de necesidad, su cuerpo

10

biológico. Pone en escena su propia desaparición, su propia muerte, como objeto del deseo del Otro. (Heinrich, 1993, p.77).

No se va a dejar vencer, a la fuerza hará que aparezca algún lugar en el Otro en donde ubicarse. Intentará a muerte abrir esa hiancia. Por eso el sujeto ofrece su propia pérdida. En otros casos se va a reemplazar la pérdida total del cuerpo del sujeto por una parte de este que en sí se puede separar de él: las heces, la mirada o la voz. Haydée plantea que este es el intercambio que no pueden hacer las anoréxicas. El cuerpo es el

primer objeto que se ofrece a un Otro, pero en estos casos además es el único. Actúan esta fantasía de muerte en la realidad para tratar de llegar a ver si hay una respuesta, si aparece la falta, la angustia en el Otro.

Por otro lado, Liliana Mato (2022) nos cuenta que el punto en común de todos los casos que ella trabajó de anorexias severas fue: “la convicción de que una mayor delgadez les cambiaría radicalmente el sentimiento de desvalorización que tenían y lograrían así el reconocimiento y el amor de los otros” (p.75). Es decir, todos los relatos aludían a vivencias o situaciones donde las pacientes sentían un sentimiento de desamor; por esta razón, la autora plantea su hipótesis: el tratamiento de las anorexias es una clínica del “desamor”. Además lo justifica con que, en las respuestas que dan a la pregunta sobre su negación a alimentarse, aparecen cuestiones sobre el no sentirse amadas y valoradas por su familia, pareja o grupos de amigos.

El amor está intrínsecamente ligado a la percepción que uno tiene sobre su posición en el deseo del Otro. Es importante destacar que esta percepción es más una suposición que una certeza, ya que este sentimiento arraiga en lo más profundo de lo inconsciente. El sentimiento de no considerarse merecedor suficiente del amor del Otro representa una de las manifestaciones del desamor.

Las manifestaciones de desamor, según Mato (2022), se presentan porque hubo situaciones de abandono, violencia, abuso o pérdidas significativas; no solamente en el sujeto sino también en la historia de los Otros primordiales. Cuando estos hechos atraviesan la crianza pueden desestabilizar las funciones maternas y paternas impidiendo por parte de ellos actos de amor hacia el sujeto. También cuenta que se ha encontrado con padres muy preocupados por sus hijos pero que, por distintas circunstancias de la vida o por el vínculo de ellos con sus propios padres, no pudieron o no supieron manifestar amor.

En cambio, en otras situaciones, más similares a las planteadas también por Heinrich, en los primeros años de vida domina la falta de reconocimiento del bebé como un sujeto de deseo, y es tomado por sus Otros significativos como un objeto para la satisfacción de sus propios deseos. “En estos últimos casos hablamos de estrago, materno o paterno” (Mato, 2022, p.76). Dicho de otro modo, significa que el desamor se presenta como una posesión sin límites. Por lo que el hecho de no comer por parte del sujeto busca ponerle un límite a ese avasallamiento estragante del Otro. El amor tiene que ver con que se pueda llegar a un equilibrio entre alojar a ese Otro y también aceptarlo como una alteridad. Cuestión que, en los casos de anorexia, no estaría sucediendo, por lo que a través de su no alimentarse están tratando de hacer notar al Otro su demanda de amor.

En todos estos casos, resulta fundamental investigar la historia del sujeto, los primeros momentos de vida y también la de sus padres. Lejos de culpabilizar es necesario rastrear los hechos que pudieron haber perturbado sus funciones materna o paterna e indagar las experiencias subjetivas de cada uno para pensar de forma integral la historia individual y familiar (Mato, 2022).

El concepto de estrago es trabajado por Lacan en el Seminario XVII: “El reverso del psicoanálisis”. Lo introduce para dar cuenta de las consecuencias de la relación con el deseo del Otro primordial en la constitución del sujeto:

El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es

11

la madre. No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. (Lacan, 2008b, p. 118).

Utiliza la metáfora de que el deseo de la madre es estar en las fauces de un cocodrilo. Ese primer momento es necesario e ineludible, ya que, quiere decir, que la madre alojó al hijo como objeto de su deseo y además que el sujeto se pudo identificar como objeto de deseo por su madre. De ello resultará que la madre inscribe significantes

en el cuerpo del ser hablante, marcas arcaicas que revelarán distintas modalidades de goce. Pero algo tiene que venir a ponerle un límite a esa diada, para que la boca del cocodrilo no se cierre sobre el sujeto. Lacan (2008b) explica algo tranquilizador: “Hay un palo, de piedra por supuesto, que está ahí, en potencia, en la boca, y eso la contiene, la traba. Es lo que se llama el falo. Es el palo que te protege si, de repente, eso se cierra” (p. 118). Este “palo de piedra” es la función paterna, que viene a producir un corte a este exceso materno difícil de sostener. Viene a imponer una ley y prohibir tanto a la madre como al sujeto. Entonces, es importante que en algún momento, quien cumpla con la función materna desee algo más, otra cosa, distinta a ese sujeto.

En efecto, cuando esto no sucede, el sujeto queda en la boca del cocodrilo, en el lugar de objeto de deseo y que no le permite volverse un sujeto de deseo. En el momento que se produce una insuficiencia en la función paterna, que no permite metaforizar el deseo de la madre o, cuando su ley es dominada por la ley materna, Lacan (2008b) considera que triunfa el estrago materno.

En otro aspecto, una referencia de un caso de anorexia que se puede encontrar en la obra freudiana es el de la Señora Emmy von N publicado en “Estudios sobre la histeria” en el año 1885. En este escrito Freud cuenta que la paciente presentaba muchos y variados síntomas histéricos. Entre ellos la abulia, que la describe como la inhibición de la voluntad y pone como ejemplo a su anorexia. “Si come apenas es porque no gusta de hacerlo; y no puede obtener gusto alguno del comer 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 cuenta que cuando era niña se portaba mal en la mesa y se negaba a comer su plato de carne. Por esto, su madre la castigaba obligándola a ingerir dos horas después la carne fría; lo que le generaba mucho asco. Otro de los recuerdos que aparecen cuando Freud la indaga sobre su poco comer es que estaba acostumbrada, como su difunto padre, a no comer demasiado para evitar dolores. Aquí se destaca como la alimentación se ve también afectada por los procesos identificatorios con Otros significativos en la vida del sujeto.

En relación con esto último, Mato (2022) nos cuenta que en las pacientes con las que trabajó la imagen del “cuerpo delgado” se vuelve fija y además se la inviste libidinalmente. La imagen se vuelve una identificación rígida e inmovible en las anorexias, que luchan por llegar a cumplir. “Proponemos que este Ideal de cuerpo delgado se trata de una *salv guarda narcisista paradójica*” (Mato, 2022, p.143). El ideal de un cuerpo delgado opera como un velo que otorga amparo y protección ya que, supuestamente, les garantiza la aceptación y valoración del Otro, su reconocimiento y amor.

Adicionalmente, la autora no se olvida de los factores culturales que intervienen e imponen ciertos modelos de belleza; éstos también hay que tenerlos en cuenta, ya que son una de las causas que establecen las conductas dañinas para la salud que padecen las anoréxicas. Se desprende de esto que en otra sociedad, con otro ideal y modelo pregnante, puede que la situación sea diferente. Por lo tanto insiste con analizar y tener en cuenta a los Otros productores de subjetividad, que Mato los nombra como “Otro de la sociedad” y “Otro de la cultura”, que son las redes sociales y los medios de comunicación. Esta autora es la única que le da importancia a estos factores socioculturales en su clínica, a diferencia de Amigo y Mato que no lo tienen en cuenta en sus teorías.

De la indagación anterior se advierte que la delgadez, en estas situaciones, no es una pretensión estética o “de moda”. “No se presenta en la lógica del tener, sino el ‘ser flaca’, se juega en el corazón mismo del ser” (Mato, 2022, p. 129). La analista cuenta un

caso de una paciente que todo el tiempo le repetía: “si no sos flaca, no te miran, no existís” (Mato, 2022, p. 129). El ser flaca era la condición para su existencia. Es común que en la neurosis haya insatisfacción con la imagen del cuerpo, pero en las anorexias la relación con la propia imagen se ve llevada al extremo, adquiriendo características que van mucho más allá de la disconformidad con el propio cuerpo. En estos casos se evidencian fallas en el entramado narcisista, que el “ser flaco” intenta restaurar,

recuperando el yo ideal. El sujeto queda tomado como un objeto y fijado en esa posición que lo conduce a una trampa mortífera. De lo que se va a tratar en el análisis es de conmovir la rigidez de esa imagen para generar espacios de interrogación.

Siguiendo con la cuestión psicopatológica, la autora Silvia Amigo (2005) busca distanciar a las anorexias de las estructuras histéricas como planteaba Freud. Denuncia que muchos analistas siguen sosteniendo la idea de que éstos casos tienen que ver con un síntoma histérico, cuando en realidad no siempre es así. Confirma, a pesar de todo, que pueden existir situaciones similares a las que cuenta Freud; en relación con el tipo de identificación que se produce en las estructuras histéricas: la “infección psíquica”. Algunas histéricas, buscando desesperadamente un eje identificatorio, simulan un trastorno de la alimentación. Con esto, buscan presentarse al Otro como estando “a la moda”, ya que hoy en día la identificación con ese cuerpo extremadamente delgado es uno de los ejes identificatorios posibles. En este planteo, se diferencia de lo que anteriormente señalamos sobre la hipótesis que sostiene la autora Liliana Mato, en relación a que ella no cree que la imagen de cuerpo delgado sea una pretensión estética o de moda.

Aún cuando plantea esto, Amigo instala una diferencia entre esta situación y otros casos dentro del campo de los problemas de la alimentación. “Hay algunos casos (...) de bulimias y anorexias *veras* no psicóticas, no perversas, no histéricas. Y hay otros casos en los que una histérica toma eje identificatorio en el trastorno bulímico y anoréxico” (Amigo, 2005, p.128). Para analizar esta diferencia toma justamente el caso de Freud nombrado anteriormente, de Emmy von N, que sufría síntomas conversivos, algunas alucinaciones y delirios que la autora considera no psicóticos; y además se encontraba muy delgada por su poco comer. La paciente es diagnosticada por muchos analistas como una anoréxica, pero Amigo no lo cree así, ya que el negarse a comer “*no era el único recurso* que tenía para relacionarse con el Otro” (Amigo, 2005, p.133). Emmy podía engendrar toda clase de síntomas, entre los cuales se encontraba la anorexia. En cambio, en las *anorexias veras*, este va a ser el único modo que encuentra el sujeto para vincularse con el Otro.

Otra diferencia que encuentra la autora es que la histérica va poder hablar de sus síntomas, es decir, que los pone en juego en la transferencia. Emmy von N va a hablar de su trastorno alimentario, lo significa, lo pone en serie y lo historiza, entrando así en el dispositivo analítico clásico. Por el contrario, en la anorexia *vera* Amigo ve que esto no sucede, que ese acto de no comer sólo se repite, pero no se historiza ni se habla del mismo. Por esta razón, los analistas deberían abordarla de forma más eficaz desde el registro imaginario o real. Tiene que ver con utilizar la palabra, no descifrando, sino construyendo historias, hipotetizando o hasta explicando. De esta forma el analista se presta en la transferencia a la constitución de la escritura faltante intentando restablecer el agujero en lo simbólico. El cambio en el dispositivo analítico no implica que estemos frente a una estructura psicótica, no toda desviación de la norma es una psicosis.

Amigo (2005) considera anorexias *veras* a los casos donde “tenemos un real clínico al que no podemos encasillar en el saco de la histeria sin cometer una violencia clínica” (p. 134). Dice que va a buscar justificar esta afirmación evocando cómo se establece el sujeto en el campo del Otro.

En relación con esto, la autora se encuentra en consonancia con lo que plantean Heinrich y Mato; todas siguen además lo sostenido en la obra de Lacan. Es condición, de vida o muerte, en el sujeto localizar lo que le falta al Otro para poder ubicarse en ese lugar. Este lugar lleva un tiempo poder elaborarlo y tiene que ver con la respuesta a la pregunta “¿qué soy para vos?”. Entonces, en este momento, la autora recupera la

importancia de una fase *fantasmática fundamental*, que es un tiempo fundacional por el que todos los sujetos atraviesan. Hay un tiempo en el que creemos que la única forma de encontrar un vacío en el Otro es morirnos. El sujeto fantasea con su propia desaparición, para hacerle falta al Otro. A saber, ese fantasma, puede permanecer inconsciente y en otras ocasiones se les escucha decir a los niños: “¿cuántos van a llorar si me voy?” o “¿cómo se va a desesperar mi mamá si me muero!”. La existencia de este fantasma es

muy importante ya que es el inicio de la creación de un fantasma fundamental.

La estabilización del fantasma fundamental es producto de un largo proceso. Como afirmamos anteriormente, el primer objeto que se pone en juego para sostener el deseo del Otro es el cuerpo completo del sujeto, después, lo esperable, es que este primer objeto se reemplace por una serie de objetos parcializados. “La pérdida no del entero, sino del trozo, es aquella que los psicoanalistas llamamos castración. La lógica de la castración nunca es de todo o nada, sino que es la de perder el pequeño trocito marcado además con brillo fálico” (Amigo, 2005, p.135). Este trozo es lo que se ofrece al Otro, buscando cubrir su falta. Amigo (2005) sostiene que el sujeto que haya conseguido elaborar su fantasma fundamental ha montado su estructura.

Retomaremos la diferenciación que plantea la autora entre la anorexia vera y la estructura histérica, ahora en relación a la constitución del fantasma. Las histéricas son las que han logrado construir su fantasma fundamental y tienen la posibilidad de contar con variados objetos y recursos en relación al deseo del Otro. En cambio su hipótesis en relación a las anorexias es que “se trata de un modo típico, particular y específico de *fracaso de la constitución del fantasma*, por detención en su tiempo narcisista (...) sin poder avanzar a la parcialización del objeto” (Amigo, 2005, p.137). En relación al tiempo narcisista del fantasma, se refiere al momento que situamos anteriormente, donde el sujeto oferta su desaparición, su cuerpo completo, al deseo del Otro.

### Intrincación pulsional

El recorrido por la obra freudiana ayuda a comprender los distintos factores que actualmente tienen en cuenta los analistas para analizar las problemáticas alimentarias. Una referencia importante para las autoras es el historial clínico “Fragmento de análisis de un caso de histeria”. La paciente, llamada Dora, presenta variados síntomas histéricos, entre los cuales se encontraba el asco, comía mal y presentaba cierta repugnancia por los alimentos. Al indagarla sobre ese síntoma cuenta una situación traumática que podría corresponderse con la aparición del mismo: recibió un beso en los labios de un señor. Según Freud, este acontecimiento debería haber producido en la joven una sensación de placer, pero en su lugar lo que ella sintió fue asco. Por eso no duda de diagnosticarla con histeria.

En estos momentos de su teorización Freud empieza hacer una lectura psicoanalítica de los síntomas; el asco es considerado retorno de lo reprimido y en la explicación de este síntoma también incluye que la causa sería un desplazamiento de sensaciones de las zonas erógenas. En vez de la sensación genital que una mujer “sana” debería haber sentido, se produce un desplazamiento que causa una sensación de displacer, es decir de asco en la mucosa de los labios. “Nadie pondrá en duda, creo, que la mucosa de los labios y de la boca puede considerarse una zona erógena primaria” (Freud, 1992c, p.46). Todo esto Freud lo trae a colación ya que Dora recordaba una escena infantil donde se chupaba el pulgar de la mano izquierda, mientras que con la mano derecha le daba tironcitos al lóbulo de la oreja de su hermano. Freud la llama *chupeteadora* por esta forma de autosatisfacción de su infancia.

Luego en “Tres ensayos de teoría sexual” desarrolla con más profundidad estas ideas y afirma que la primera actividad y más importante para la vida de un niño es el mamar del pecho materno o sus subrogados. La sensación del hambre genera una tensión en el bebé que es sentida como una vivencia displacentera, el encuentro con el pecho calma esta tensión disminuyendo el displacer. Los labios del niño actúan como una zona erógena y la estimulación de la leche causa la sensación placentera. Freud piensa

que, en los inicios, la satisfacción de la zona erógena se asocia a la satisfacción de la necesidad de alimentarse; que el “quehacer sexual se apuntala primero en una de las funciones que sirven a la conservación de la vida, y sólo más tarde se independiza de ella” (Freud, 1992d, p.165). El deseo hace que se busque repetir, de forma alucinatoria, esa vivencia de satisfacción experimentada en los primeros tiempos de la vida con el

pecho materno. La necesidad de repetir esa experiencia placentera lleva a que el infante mame sin la sensación de hambre presente, es decir se produce el *chupeteo*; modelo de la exteriorización sexual infantil autoerótica, ya que la pulsión se satisface en el propio cuerpo, como Dora que chupaba uno de sus dedos. El chupeteo pasa de aliviar una tensión orgánica nutricia a aliviar la tensión pulsional que siente el niño.

Más adelante, Freud afirma que el chupeteo puede persistir en la vida adulta o puede haber una represión del mismo. En el caso que se reprima, los síntomas que aparecen son el asco a la comida y los vómitos histéricos. “Muchas de mis pacientes con trastornos alimentarios, globus hystericus, estrangulamiento de la garganta y vómitos, fueron en sus años infantiles enérgicas chupeteadoras” (Freud, 1992d, p.165).

El cuerpo para el psicoanálisis no es el mismo al que hace referencia la medicina, es un cuerpo erógeno que se encuentra tomado por las marcas del Otro, que introduce la pulsión con sus cuidados. Desde el primer encuentro con el pecho materno, el desarrollo de la oralidad es central en la teorización del complejísimo montaje de la pulsión y en los tiempos instituyentes de la subjetividad (Mato, 2022). Una perturbación en este vínculo puede producir dificultades en el desarrollo de esta zona erógena y decantar, como lo dice el mismo Freud, en trastornos alimentarios.

Las tres autoras, Heinrich, Mato y Amigo, coinciden en que cuando una madre da el pecho no solamente está entregando alimento; además, instala ritmos, construye toda una escena que ofrece palabras, miradas y sostén. Es un acto que no solamente alivia tensiones en relación con la necesidad biológica, sino que también, si se encuentra atravesado por el deseo, liga lo pulsional produciendo un intrincación entre las distintas pulsiones oral, anal, invocante y escópica. “La lista de los objetos de la teoría freudiana, objeto oral, objeto anal, objeto fálico -ya saben ustedes que pongo en duda que el objeto genital sea homogéneo a éstos- debe ser completada” (Lacan, 2006, p. 249). Las pulsiones invocante y escópica, cuyos objetos de satisfacción son la voz y la mirada fueron introducidas por Lacan en el Seminario X, ampliando a otros niveles el campo del deseo que sostenía Freud. Por esta razón, las autoras incluyen estas pulsiones en su explicación del montaje de la pulsión.

Heinrich (1996) plantea que, a diferencia de la histeria, en las anorexias lo que se encuentra es una incapacidad de producir una diferenciación entre la demanda y el deseo. Esto hace que el deseo no pueda sostenerse a través de las formaciones del inconsciente o fantasmáticas, como sucede en la neurosis. Además no se encuentran con el “deseo de otra cosa”, que lleva al sujeto a la tranquilidad de que el deseo no va a ser taponado con ningún objeto demandable y por esa razón prefiere no abrir la boca, no dejarse alimentar. “La anoréxica no consigue clivar el deseo de comer, de la necesidad de alimentarse; así como en tiempos instituyentes, el Otro primordial, creyó que para ‘alimentar’ a una hija bastaba con atiborrarla de papilla” (Heinrich, 1996, p. 64).

Cuando solamente se satisface la necesidad alimenticia, sin tener en cuenta todas las otras demandas que el sujeto puede tener, cuando el vacío solamente es taponado con la comida y se ignoran los otros objetos pulsionales, lo que sucede es que actúa una sola pulsión no mezclada con las otras, lo que hace que la pulsión se vuelve tanática, llevando a los sujetos a variadas dificultades. En las anorexias la desmezcla pulsional conlleva el peligro de muerte que está siempre latente en estos casos.

Freud introduce a la pulsión de muerte en el escrito “Más allá del principio de placer” del año 1920. En este escrito hace referencia a los sueños de la neurosis traumáticas, al juego infantil, las neurosis de destino y fenómenos que se dan en la transferencia que tienen en común, por un lado, la abolición del principio de placer y, por otro lado, la compulsión a la repetición. Estas situaciones le hacen pensar que existe algo

más allá del principio de placer que conduce a la destrucción y a la muerte (Heinrich, 1996).

En este momento reformula la teoría pulsional y empieza a clasificar las pulsiones como de vida o de muerte, dejando de lado la clasificación entre pulsiones yoicas y

pulsiones sexuales. La pulsión de muerte le ayuda a pensar la tendencia de algunos sujetos, que se encuentra en su clínica, al sufrimiento, el dolor, el autocastigo, la persistencia en el fracaso, el rechazo del éxito y la insistencia de la repetición de lo displacentero. “Si nos es lícito admitir como experiencia sin excepciones que todo lo vivo muere, (...) no podemos decir otra cosa que esto: La meta de toda vida es la muerte; y, retrospectivamente: Lo inanimado estuvo ahí antes que lo vivo” (Freud, 1992e, p.38). La pulsión de muerte está desconectada del principio de placer y lo único que le importa es su satisfacción inmediata. Busca restablecer un estado anterior, un retorno a la tendencia al cero de la tensión pulsional, dejando de lado todo lo que viene a perturbar el estado sin tensión.

En la mayoría de los sujetos ambas pulsiones se encuentran mezcladas. “Ambas variedades de pulsiones, el Eros y la pulsión de muerte, actuarían y trabajarían una en contra de la otra desde la génesis misma de la vida” (Freud, 1992e, p. 254). Esa mezcla hace que la pulsión de muerte se dosifique pero puede suceder una desmezcla pulsional donde ambas entren en conflicto. La desmezcla pulsional Freud (1992f) la desarrolla con mayor profundidad en “El Yo y el Ello”. En este escrito, considera que “entre los productos de muchas neurosis graves, (...) merecen una apreciación particular la desmezcla de pulsiones y el resalto de la pulsión de muerte” (p.43). Por lo tanto, las autoras Heinrich, Mato y Amigo toman estas hipótesis de Freud para trasladarlas al análisis de los factores que intervienen en las anorexias.

La relación del sujeto con los Otros primordiales tiene implicancias en el armado del cuerpo y en la construcción de sus zonas erógenas. Silvia Amigo (2005) plantea que existe un complejo alimentario materno y otro complejo alimentario paterno. En relación al primero retoma lo planteado por el psiquiatra y psicoanalista Winnicott, quien sostiene que es necesario una madre *good enough*, que decide traducir por “apenas buena” y no como se la suele nombrar “suficientemente buena” ya que considera que responsabiliza y angustia a quien ocupa esa posición. Una madre “apenas buena” apuesta a que el niño que lleva en brazos se convierta en un sujeto por lo que, además de alimentarlo (pulsión oral) también le habla y lo acompaña de la pulsión invocante. Al hablar lo que hacemos es instaurar pausas y un ritmo; la autora dice que “el pecho es la primera experiencia de un niño del *fort-da*” (Amigo, 2005, p.129). También mira al niño, esto va adelantando la imagen que luego se verá en el espejo, es decir, se pone en juego la pulsión escópica. Por último hace todo esto sosteniendo muscularmente al niño, pulsión anal. Ello autoriza a concluir que “se da de comer una intrincación pulsional, nunca una pulsión sola” (Amigo, 2005, p.130). Las anorexias son un ejemplo clínico de cuando una pulsión no se encuentra mezclada con las otras. Cuando la situación de comer solo implica el alimento, ésta se vuelve pulsión de muerte.

Por otro lado, el complejo alimentario paterno, la autora lo relaciona con el banquete totémico que Freud desarrolla en el escrito “Tótem y Tabú”. Donde los hermanos de la horda primitiva, luego de matar al padre y al darse cuenta que el lugar que deja el padre omnipotente es imposible de ser ocupado, ya que cualquiera que quiera ocuparlo correría la misma suerte, realizan un banquete donde incorporan un fragmento de la ley que los humaniza e introduce en la cultura. Amigo (2005) toma este banquete como modelo de toda comida social. “Es un ritual donde se come en el acto mismo en que se está suscribiendo un pacto, (...) es un ritual donde se incorpora, no un goce, sino un límite al goce” (p. 131). En los casos de anorexia no comer no es la solución, el verdadero problema se encuentra en el comer sujeto a reglas. El banquete, de forma implícita, impone reglas a esta escena social, sobre el qué se dice, qué se come, dónde se tiene que ubicar cada uno alrededor de la mesa y nunca va a ser un acto secreto, sin orden, sin ley y sin palabras, es decir, sin lazo social, como el que pretenden llevar adelante las anorexias.

Entonces, la escena de alimentarse, para esta autora, adviene del conjunto de ambos complejos, el materno y el paterno. Liliانا Mato (2022) plantea algo similar, pero ella los nombra como: la función deseante y la función de límite, para darle más énfasis a

que se trata de operadores lógicos independientes del género de la persona que se posiciona en esa función.

La función deseante se trata del sostén y el poder alojar al niño. El sujeto que la lleva adelante libidiniza el cuerpo del niño, va dejando marcas de su paso por este, tiene que ver con el desarrollo de las zonas erógenas. La función de límite refiere a un espacio de terceridad en la relación dual, poniendo un corte al goce y de esta manera hace que se relance el deseo. Ambas funciones trabajando en conjunto ayudan a que el niño, que percibe su cuerpo como caótico y fragmentado, pueda ir integrando una imagen de sí unificada.

A su vez, la alimentación se encuentra atravesada por estas funciones. “El momento de la alimentación enmarca una función ligadora de lo pulsional y es esta capacidad ligadora la que va creando una red de huellas psíquicas que posibilitan el desarrollo creciente de la capacidad simbólica” (Mato, 2022, p.66). Es una escena privilegiada para producir la intrincación de todas las pulsiones que la componen y, al mismo tiempo, para poder fundar la alteridad, es decir, poder romper con la fusión y reconocer que el otro es un ser diferente.

En relación a las anorexias la autora se pregunta “¿cómo pensar las situaciones clínicas en las cuales el alimento aparece desmarcado de su función simbólica?” (Mato, 2022, p.69). Cuando el comer no fue investido libidinalmente, cuando el entorno fue conflictivo o cuando el niño es colmado de comida ante cualquier demanda, es posible que aparezcan problemáticas relacionadas con la alimentación. Lo cual sostiene lo que venían planteando las autoras: lo pulsional prevalece sobre lo puramente biológico, es producto del trabajo del significante, que viene del Otro, y deja marcas en el cuerpo del sujeto.

Mato (2022) observa que la mayoría de los estudios psicoanalíticos sobre las anorexias se enfocan únicamente en la oralidad. La autora plantea que en su trabajo clínico se encuentra con inconvenientes principalmente en la intrincación entre dos pulsiones: la oral y la escópica. Estas dos pulsiones se encuentran enlazadas desde el inicio de la vida y continúan de esta manera. Retoma las frases que se escuchan diariamente (“la comida entra por los ojos”, “comer con los ojos”), que refieren a que el deseo de alimentarse suele ser activado por la calidad de la presentación, por ejemplo de la comida.

Lacan fue quien marcó la diferencia entre el ver y el mirar, en el Seminario XI: “El ojo y la mirada, esa es para nosotros la esquizia en la cual se manifiesta la pulsión a nivel del campo escópico” (Lacan, 2013, p. 81). La esquizia implica la exterioridad de la mirada (objeto) respecto del ojo (órgano). La mirada pasa a tener estatuto de objeto pulsional. Como los demás objetos a son independientes de un órgano y se ubican entre el sujeto y el Otro, no se sabe a quién de los dos pertenece, sino que se encuentra en un “entre dos”. Para brindar un ejemplo de este campo escópico, Mato (2022) trae la escena en la que el niño, antes de subirse al tobogán de la plaza, busca con su mirada, la mirada de la madre. Esta última lo sostiene, le da seguridad y, al sentirse mirado, el niño se tira del tobogán.

Tener en cuenta la mirada de los Otros es importante en estos casos. “A lo largo de toda la vida, esa mirada de aprobación del Otro es fundamental para sentirse a salvo” (Mato, 2022, p.135). Al igual que con los otros objetos pulsionales, la mirada tiene que estar, pero no en exceso, ya que de ello dependerá cómo el sujeto puede ir construyendo su propia imagen corporal y la intrincación pulsional. Cuando se refiere a los excesos, plantea que se pueden dar fallas en el sostén y en el reconocimiento de los momentos fundantes de la imagen del sujeto. La mirada puede estar ausente o ser una mirada permanente y superyoica.

En los inicios de la maniobra analítica en las anorexias, Mato (2022) sostiene que debería apuntarse a la rectificación de la mirada del Otro, en tanto le permitirá al sujeto un

que no sea rivalizando con ese espejo cruel desde una óptica más amable? ¿Cómo sostener la dirección de la cura, sin intentar convencerla de las bondades de la papilla? (p.67). Afirma que se puede obligar a alguien a comer, pero lo que no se puede es obligar a tener ganas de comer. Por esta razón, en análisis, lo que se buscará trabajar es la relación del sujeto con el deseo. Las anoréxicas se han encontrado, a lo largo de su vida, con Otros sin fisuras, con Otros que, en su preocupación, solamente se enfocaron en alimentar su cuerpo. Esto implica que el analista busque diferenciarse de esos Otros primordiales que no supieron alojar al sujeto. Trayendo al juego su deseo, el deseo del analista, condición previa para la instalación del sujeto en el dispositivo analítico. Habilitando, en un principio, maniobras constitutivas y no interpretativas; que permitan al sujeto una inscripción simbólica y reconstructiva de su historia.

## **Conclusiones**

La posibilidad de pensar las anorexias desde la perspectiva teórica del psicoanálisis nos brindó otros puntos de vista y otra forma de acercarnos a las

problemáticas de la alimentación que se alejan de la mayoría de las lecturas actuales; donde el sujeto es encasillado en un diagnóstico de TCA y la clínica está enfocada principalmente en la relación de la persona con la comida. Como vimos en el desarrollo del trabajo las autoras no están de acuerdo con nombrar como “trastornos” a estos conflictos, ya que para ellas es una denominación descriptiva y parcial que no da cuenta de la complejidad de las anorexias. Este tema no se limita únicamente a problemas alimentarios, tampoco es una problemática cuya causa es solamente de origen social y cultural (por los ideales de belleza que se imponen); la verdadera raíz del problema reside en aspectos más profundos, como sugiere Mato (2022). Es crucial explorar la singularidad de cada caso y comprender las influencias inconscientes que van más allá de simplemente etiquetar y catalogar en extensas listas de diagnósticos.

A lo largo de todo el desarrollo teórico dentro del campo del psicoanálisis se han formulado distintas ideas en relación a las anorexias. En la obra de Freud se pueden encontrar referencias a síntomas que se presentan en las anorexias, pero que los engloba en un cuadro general más amplio, como son las presentaciones histéricas dentro de las estructuras neuróticas. Pero también se han rastreado escritos donde relaciona esta problemática con estructuras más cercanas a las psicosis. Por lo tanto, la pregunta sobre cómo plantear la estructuración de estos analizantes fue la que llevó a distintos autores a darle variadas respuestas dependiendo de su experiencia clínica en este ámbito.

Todas las autoras aquí revisadas consideran que las anorexias cuestionan las teorizaciones psicoanalíticas estatuidas, por esta razón cada una va a formular explicaciones distintas sobre cómo creen que se produce la estructuración del sujeto. Cómo se produce el vínculo con el Otro primordial, las distintas dificultades que se pueden originar y cómo eso afecta al sujeto.

Además piensan que es una problemática que invita a la investigación en el campo psicoanalítico, como hace referencia Silvia Amigo (2005) en el final de su libro “No ha llegado, ni siquiera cercanamente, el momento de concluir sobre estos temas. Pero sí de transitar el momento de comprender, insistiendo en la investigación” (p.246). Esta situación fomenta innovaciones no sólo en aspectos teóricos, sino también en relación al dispositivo analítico clásico. Todas las autoras sostienen que esta clínica de los bordes las lleva a realizar intervenciones que se enfocan en un principio en los registros imaginarios y real, para adentrarse luego en la simbolización de eso que el sujeto no pudo anudar. De esta forma el analista se presta en la transferencia a la constitución de la escritura faltante intentando restablecer el agujero en la historización del sujeto.

De lo expuesto se destaca la complejidad y riqueza inherente al campo de la salud mental, lo que exige a los profesionales una formación continua y reflexiva, que conduce necesariamente a un proceso que jamás se agota. También de que estén atentos al entrecruce permanente entre las producciones teóricas, el devenir de la práctica y de las coordenadas histórico-sociales que definen a cada momento y van cuestionando lo establecido. Por esta razón es importante la consulta, revisión y lectura de autores contemporáneos pertenecientes al discurso psicoanalítico, que permita enriquecer y complejizar las reflexiones sobre problemáticas actuales como las anorexias.

#### **Referencias bibliográficas:**

Amigo, S. (2005). *Clínica de los fracasos del fantasma*. Rosario: Homo Sapiens

Ediciones.

Freud, S. (1992a). Manuscrito G. Melancolía. En *Obras completas*. Volumen I (pp. 239-246). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1992b). Estudios sobre la histeria. Señora Emmy von N. En *Obras completas*. Volumen II (pp. 71-123). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1992c). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En *Obras completas*. Volumen VII (pp. 1-107). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1992d). Tres ensayos de teoría sexual. En *Obras completas*. Volumen VII (pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1992e). Más allá del principio de placer. En *Obras completas*. Volumen XVIII (pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1992f). El Yo el el Ello. En *Obras completas*. Volumen XIX (pp. 1-66). Buenos Aires: Amorrortu.

Heinrich, H. (1993). *Borde<r>s de la neurosis*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

Heinrich, H. (1996). *Cuando la neurosis no es de transferencia*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.

Lacan, J. (2008a). *Seminario IV: La relación de objeto*. Buenos Aires:

Paidós. Lacan, J. (2006). *Seminario X: La angustia*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2013). *Seminario XI: Cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2008b). *Seminario XVII: El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2003). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos II* (pp. 565- 626). Buenos Aires: Siglo XXI.

Mato, L. (2022). *Anorexias y bulimias: clínica del desamor*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Nothomb, A. (2004). *Biografía del hambre*. Barcelona: Anagrama Editorial.

Sociedad Argentina de Pediatría (SAP). (2021). Covid-19 y cuarentena: Destacan la importancia de detectar los Trastornos de la Conducta Alimentaria en fases iniciales. Buenos Aires: SAP. Recuperado de:

[https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_trastornos-alimentarios-covid-19-06-20\\_1624570351.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_trastornos-alimentarios-covid-19-06-20_1624570351.pdf)

Universidad de San Buenaventura Cali. (2023). Conferencia pública de Beatriz Janín - Maestría en Clínica de la Infancia y de la Juventud. Youtube.

<https://www.youtube.com/watch?v=kQqbZxH1jHI>