

El duelo con el cuerpo: trabajo de duelo en los trastornos alimentarios.

López Giacoia, María Silvina y Abinzano, Rodrigo.

Cita:

López Giacoia, María Silvina y Abinzano, Rodrigo (2025). *El duelo con el cuerpo: trabajo de duelo en los trastornos alimentarios. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/373>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/Z4f>

EL DUELO CON EL CUERPO: TRABAJO DE DUELO EN LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

López Giacoia, María Silvina; Abinzano, Rodrigo

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo tiene el fin de poder plantear la articulación del trabajo del duelo en relación al desencadenamiento de los trastornos alimentarios, como decimos desde el psicoanálisis a partir de la diáada bulímico- anoréxica y las obesidades. Proponemos, a partir del trabajo de investigación que venimos realizando, una revisión por referencias dentro del campo del psicoanálisis para pensar esa articulación en relación al duelo y el desencadenamiento de los llamados trastornos alimentarios. Tomando en cuenta diferenciar siempre el fenómeno en la estructura, y no generalizar las presentaciones sintomáticas, podemos caracterizar algunas funciones en el cuerpo de los trastornos alimentarios para ligarlas al trabajo del duelo. ¿Cómo es que se puede desencadenar una posición subjetiva, ligada al rechazo- impulsión a partir de una situación de duelo? ¿Cómo se puede iniciar una posición subjetiva ligada al objeto alimentario a raíz de evitar-no querer saber de un duelo?

Palabras clave

Anorexias - Bulimias - Obesidades - Duelo

ABSTRACT

MOURNING WITH THE BODY: THE WORK OF MOURNING IN EATING DISORDERS

The aim of this work is to explain the joint between the work of mourning with de alimental disorders, as we say in psychoanalysis from the anorexic-bulimia dyad, and obesity. We propose from the research work that we have been conducting a revision from references within the psychoanalysis to think that nexus in the mourning and the alimental disorder triggering. If we difference the phenomenon from the structure, and we don't generalize the symptomatic presentations; we can characterize some functions in the body of eating disorders to relate to the work in mourning. ¿How it can trigger a subjective position, related to rejection and impulsion from a mourning event? ¿How it can begin a certain subjective position related to an alimental disorder to avoid- not wanting to know about a mourning?

Keywords

Anorexias - Bulimias - Obesity - Mourning

FREUD Y LA LIBIDO: PERDER EL APETITO

Freud indica en el Manuscrito G que el afecto que corresponde al de la melancolía es el duelo; es decir *la añoranza de algo perdido* (Freud 1886-899) y que la neurosis alimentaria paralela a la melancolía es la *anorexia*. “*Pérdida de apetito: en lo sexual pérdida de libido*” (Freud, 1886-899, p.240)

En esta línea podemos pensar dentro del orden del retiro de la libido del mundo exterior, *la pérdida del interés por el alimento*, dentro de los intereses que se pierden al “retirar” la libido de los objetos del mundo -como sucede en las depresiones, diagnóstico de la psiquiatría-; *así como una estrategia de separación del mundo -objetos y personas-* el hecho de la posición anoréxica: el rechazo. En este no querer comer de la anoréxica, se evidencia el “decir que no” y por esto rechazar al alimento, objeto del Otro, como una forma de no sentarse a la mesa del Otro: rechazo a la *comensalidad* (Recalcati, 2004, p. 32)

La maniobra del rechazo como posición subjetiva en las anorexias, es la de “anatomizar” un vacío en el estómago, más allá de las diferentes versiones de la *elección del comer- nada* en cada estructura psíquica y cada subjetividad, que tienen una función específica-. *Esa pasión por el vacío* (Recalcati, 2004, p.38) dado que el Otro busca “llenar de cosas”, con la papilla asfixiante, al no poder dar su don de amor con la falta; es el vacío el que garantiza la supervivencia del sujeto para no ser parasitado por el Otro.

EL “TRABAJO” DEL DUELO

Freud en “Duelo y melancolía” define el duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (Freud, 1914-15, p.241) Se singulariza en lo anímico por lo pesaroso del duelo, la pérdida del interés por el mundo exterior -en todo lo que no recuerde al muerto- la pérdida de la capacidad de escoger algún nuevo objeto de amor, el extrañamiento respecto de cualquier trabajo productivo que no tenga relación con la memoria del muerto. Posteriormente a lo que Freud denomina “prueba de realidad”, donde se comprueba que el objeto amado no existe más, se debe quitar toda la libido de sus “enlaces con ese objeto” (Freud, 1914-15, p.242) Esto se ejecuta pieza por pieza, con un gran gasto de energía y de tiempo. Todos los recuerdos, expectativas donde se encontraba anudada la libido en esa relación con el objeto, deben ser clausurados, sobreinvestidos y se consuma el desasimiento de la libido.

INCORPORACIÓN

Karl Abraham en su libro “Psicoanálisis clínico” va a puntualizar, con respecto a que muchas personas neuróticas reaccionan de manera “anal” ante toda pérdida de un objeto material, lo cual puede incluir constipación o diarrea, dado que “el inconsciente niega o afirma la pérdida por medio del lenguaje orgánico” (Abraham, p.325).

Puntualiza ciertas tendencias con respecto a la pérdida de objeto y la introyección, tendencias basadas en la primera etapa anal-sádica, a perder y destruir cosas, “y que el proceso de introyección tiene el carácter de una incorporación física por la boca” (Abraham, p.331) Una equiparación entre la elaboración del efecto traumático de la pérdida por medio de un proceso inconsciente de introyección del objeto perdido, semejante a lo que ocurre en la melancolía con otras especificidades. El autor concluye entonces que el inconsciente considera a la pérdida de objeto como un proceso anal y a su introyección como un proceso oral.

COMPLEJO DEL DESTETE: IMAGO A SER SUBLIMADA

En el texto de Lacan de “La familia” (1978) Lacan formaliza cómo se fija en el psiquismo la imago materna, cuya forma primordial estaría condicionada por las primeras necesidades. Los complejos en este texto constituyen organizadores del psiquismo. El destete se plantea como un trauma psíquico, cuyos efectos individuales incluyen las anorexias, toxicomanías o neurosis gástricas. La imago debe ser sublimada dice Lacan, para que se introduzcan no solamente nuevas relaciones con el grupo social, sino que nuevos complejos se integren al psiquismo; en donde la dificultad en su sublimación indicaría un abandono a la muerte en este intento de reencontrar la imago de la madre. Con respecto al duelo, Lacan va a plantear el duelo en el Seminario 6 como un agujero en lo real. “El duelo, que es una pérdida verdadera, intolerable para el ser humano, le provoca un agujero en lo real.” (Lacan, 1958-59, p.371)

Lacan va a agregar en el Seminario 10, que “la forma en que el niño habita originalmente en la madre es en todo como la relación del huevo con el cuerpo de madre en los mamíferos” (Lacan, 1962-62, p.135) El lactante y el seno.

“El trabajo del duelo se nos revela, bajo una luz al mismo tiempo idéntica y contraria, como un trabajo destinado a mantener y sostener todos esos vínculos de detalle, en efecto, con el fin de restaurar el vínculo con el verdadero objeto de la relación, el objeto enmascarado, el objeto a” (Lacan, 1962-62, p.362)

DÍADA BULÍMICO ANORÉXICA: LA CLÍNICA DEL VACÍO

Massimo Recalcati incorpora a la diáda bulímico- anoréxica dentro de las patologías del vacío, en contrapunto a la clínica de la falta. La clínica del vacío, vinculada a las “nuevas formas del síntoma” (Recalcati, 2013) en donde se hace presente una tendencia del individuo “separado de la comunidad, atomizado,

reducido a una pura máscara social, resultado de una identificación sólida” lo cual representaría la *clínica del yo sin inconsciente*, en relación a la “fuerza de la pulsión que rechaza la castración simbólica y su necesaria canalización sublimatoria para imponerse como un empuje sadeano al consumo de objetos” lo cual representaría la *clínica del ello sin inconsciente* (Recalcati, 2013, p.9)

Es en esta línea que se plantea la clínica del *anti-amor*, en donde se presenta la dificultad, a decir del autor, de asumir, subjetivándolo, el propio deseo, con la dificultad del acceso al sujeto del inconsciente, dando lugar a “pseudoidentidades”.

La clínica de la falta es la que se vincula a la división subjetiva, la toma de posición del sujeto respecto a su padecimiento. Tiene que ver con el conflicto psíquico. En cambio, la clínica del fenómeno- vacío, tiene que ver con lo que “se muestra”; da a ver: no divide a quien lo realiza. Se encuentra relacionado con evitar responder a aquello que concierne o angustia al individuo. Es un cuerpo cerrado sobre sí mismo.

En esta línea, se favorecen presentaciones clínicas que se vinculan a la clínica de la evidencia y de la imagen, con posiciones subjetivas ligadas al rechazo y la impulsión, a la “máscara” como presentación sintomática - lejos del síntoma vinculado a la división subjetiva- en donde se evita el lazo con el Otro o el pasaje por el Otro.

Deseo de nada, compulsión, empuje a la muerte, cuerpo sin palabras, son todas concepciones de la lectura sintomática de estos cuerpos, que como decimos se presentan como fenómenos con una actividad que el campo médico quisiera rehabilitar como no comer, comer en exceso o por demás, vomitar, presentar atracones, sin una pregunta ligada a la causa del sujeto.

SEPARACIÓN SIN DUELO

Recalcati (2000) refiere que la anorexia sustituiría la dificultad del sufrimiento neurótico y la dificultad del sujeto para subjetivar la separación -lo cual se correspondería con la dimensión depresiva a decir del autor- por el “ideal nirvánico de una especie de separación absoluta, apática, anestésica, de una separación opuesta a cualquier experiencia de falta y pérdida” (Recalcati, 2000, p.22). Y agrega que “mientras la separación implica estructuralmente la pérdida de un fragmento de sí mismo, de una parte del propio ser -para Lacan, la separación tiene siempre como condición lógica la alienación significante del sujeto- en la separación anoréxica, en cambio, en el lugar de la pérdida encontramos un reforzamiento del yo, una compactación narcisista del sujeto. En la anorexia se trata de una *separación como defensa de la separación*” (Recalcati, 2000,p.23) Por eso el autor enfatiza esta idea diciendo que la anorexia es un *anti-duelo o un acting-out de la separación*.

Es por esto, que en muchos duelos por atravesar, es decir, ante la pérdida de algo en la realidad para el sujeto que requeriría un trabajo del duelo, en muchos casos aparece la defensa de la separación, con una separación efectuada en la realidad a partir

del no comer. O en su versión en los casos de bulimias, una compulsión con el alimento, como forma de calmar la angustia, de llenar ese vacío con el objeto alimento, no querer saber nada de la pérdida.

En casos de adolescentes, frente al trabajo de duelo por el cuerpo infantil que ya no es; se produce el no-comer como una forma de conservar ese cuerpo infantil y como una forma de confrontar la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Esta sería una de las versiones de desencadenamiento de un trastorno alimentario en la adolescencia a partir de uno de los tantos duelos a atravesar en la misma.

En las obesidades, se experimenta como posición subjetiva esta dependencia integral a la demanda del Otro, que refuerza la posición de un niño, como una forma de no posibilitar la separación. Todas estas son formas de conservar la nostalgia por el objeto perdido, cada una a su manera, sin saber nada de la pérdida que requeriría simbolizarla con su necesaria inscripción simbólica.

ALLOUCH: UN TROZO DE SÍ

Allouch (2006) cuestiona la idea de Freud de “trabajo de duelo”. Realiza la lectura del caso de Marguerite Anzieu (Aimée) de la Tesis de 1932 de Lacan, donde refiere que ella realizaba en su locura el duelo por el hijo muerto: “esa locura había sido un duelo de punta a punta” (Allouch, 2006, p.18) Esta idea de la enfermedad, como equivalente del duelo. Como también el caso de la histeria de Anna O. por la muerte de su padre.

Allouch se refiere al duelo como un “acto sacrificial gratuito” (Allouch, 2006) en donde se consagraría un pequeño trozo de sí, intentando suplementar la pérdida; donde el muerto se lleva consigo ese trozo. Y agrega que el duelo se clasifica como una experiencia posible de pérdida de realidad, o “la realidad ya no le sirve de pantalla a algo real” (Allouch, 2006, p.74) Y el autor enfatiza que la “ya no existencia” o “darse cuenta” o “prueba de realidad” es un proceso, el cual requiere subjetivación, con un tiempo determinado en cada sujeto.

EL CUERPO EN EL DUELO

A decir de Nieves Soria, (2017) hay una dimensión del cuerpo en el duelo en donde en el duelo “se juegan los planos del deseo y del amor” (Soria, 2017, p.65) Hay una dimensión del narcisismo que se pone el juego, en un punto donde se “toca al cuerpo en el duelo” y agrega “Lo que Freud llama trabajo de duelo también tiene que ver con qué se hace con ese cuerpo que falta, qué se hace en el trabajo del duelo, en el que todas esas operaciones simbólicas que bordean ese agujero en lo real, que no va a ser absolutamente tramitado por esas operaciones simbólicas. En ese sentido diría que el duelo siempre toca de algún modo al cuerpo del duelante, precisamente porque se hace presente ese agujero en lo real y esa pérdida es una pérdida también corporal” (Soria, 2017, p.67)

COMENTARIOS FINALES INTERVENCIÓN DEL ANALISTA: SUBJETIVACIÓN

Si pensamos la lógica del psicoanálisis a partir de rescatar la subjetividad en juego, en donde en las anorexias, bulimias y obesidades existe la posición subjetiva como una defensa, para no saber nada de la falta, y desconectar del circuito del deseo, ya en la maniobra de la transferencia como una apuesta no sin Otro, se encuentra el primer paso en donde el sujeto puede tomar la iniciativa de una pregunta, del registro del Otro para poder dejar el “autismo del cuerpo” que solamente toma posición con el alimento.

A decir de Vera Gorali (2000) “un efecto de subjetivación que permite una sustracción libidinal al investimento narcisístico sobre la imagen del cuerpo y sobre el objeto alimento, y una articulación al lazo libidinal interno a una lógica discursiva que implica una satisfacción en pérdida. Lógica alternativa a aquella del circuito cerrado, sin pérdida de goce, funcionando en la pseudodialéctica, superyoica de la imagen/consumo del discurso anoréxico-bulímico” (Gorali, 2000, p.76)

El duelo, su proceso de subjetivación, exige un pasaje por el cuerpo. En este intento de hacer un trabajo con esa pérdida, nos encontramos con la constitución narcisista de la imagen, y con ese cuerpo constituido que requiere de un movimiento para poder hacer con esa pérdida.

Las anorexias, bulimias y obesidades, denominadas en el ámbito de la salud genéricamente como “trastornos alimentarios”, son una forma de hacer con el objeto perdido donde muchas veces se encuentra un trabajo de duelo no realizado; o son una forma de “seguir sosteniendo” al objeto perdido, en un intento de anular la pérdida.

BIBLIOGRAFÍA

- Allouch, J. (2006). “Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca” Ediciones literales. Buenos Aires, Argentina.
- Abraham, K. (2008). Psicoanálisis clínico. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara.
- Freud, S. (1917-15). “Duelo y melancolía”. En Obras Completas, Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (1914-16)
- Freud, S. (1886-899). “Manuscrito G. Melancolía”. En Obras Completas, Vol. I Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gorali, Vera “Estudios sobre anorexia y bulimia” (2000). Atuel. Buenos Aires: Argentina.
- Lacan, J. “El complejo, factor concreto de la psicología familiar” en “La familia” (1978). Editorial Argonauta. Barcelona/Buenos Aires (2010).
- Lacan, J. “El Seminario 6. El deseo y su interpretación” (1958-59) Editorial Paidós.Buenos Aires. Argentina (2017)
- Lacan, J. “El Seminario 10. La angustia” (1962-63) Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina (2009)
- Recalcati, M., “Clínica del vacío: Anorexias, dependencias, psicosis”, Editorial Síntesis. Madrid, España; 2003.
- Recalcati, M., “Escritos sobre anorexia”; Edición Los Robles. Buenos Aires.
- Soria, N., “El cuerpo” en “Duelo, melancolía y manía en la Práctica Analítica”. (2017) Del bucle, Buenos Aires, Argentina.