

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2009.

Dismorfofobia y anorexia mental.

Justo, Alberto Rudy y Machado, María Inés.

Cita:

Justo, Alberto Rudy y Machado, María Inés (2009). *Dismorfofobia y anorexia mental. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/170>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/anq>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DISMORFOFOBIA Y ANOREXIA MENTAL

Justo, Alberto Rudy; Machado, María Inés
Universidad Nacional de La Plata. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo considera las relaciones diferenciales entre dismorfia corporal y anorexia mental. Considerando la importancia que en ambas condiciones clínicas ha sido atribuida a la denominada "distorsión perceptiva", resulta pertinente un estudio que profundice la naturaleza de tal distorsión y las relaciones y diferencias de las soluciones encontradas a la luz de la enseñanza de J Lacan.

Palabras clave

Anorexia Dismorfofobia Distorsión Perceptiva

ABSTRACT

DYSMORPHOPHOBIA AND ANOREXIA NERVOSA

The purpose of this paper is to present as differential relations between Body Dysmorphia and anorexia nervosa. Considering the importance in both clinical conditions has been attributed to the so-called "perceptual distortion", it is pertinent to a study that deepens the nature of this distortion and the relations and differences of the solutions from the teachings of Lacan J.

Key words

Anorexia Dismorphophobia Perceptual Distortion

Las relaciones establecidas entre la anorexia y la dismorfofobia no presentan un sentido unívoco. Diferentes desarrollos teóricos establecen, entre ambas categorías, puntos de identificación y puntos de distancia, que a nuestro entender, no pueden leerse sino como correlativos a la construcción de los conceptos y a la perspectiva desde dónde se los aborde. De este recorrido derivó, inicialmente, la pregunta si la dismorfofobia es un síntoma o síndrome que puede integrar distintos cuadro, entre ellos la anorexia o si es una entidad en sí misma. Paradójicamente, el debate en torno a la anorexia gira en el mismo eje, es decir, si constituye un síntoma o es una entidad autónoma.

Por otro lado, no se puede negar que, en las últimas décadas, la imagen y el cuerpo han adquirido un lugar central en la sociedad, generando un prolífero y diverso campo de investigación y desarrollo sobre estas categorías. Al punto que en la década de '80, la Asociación Americana de Psiquiatría se vio obligada a incluir, tanto a la dismorfofobia como a la anorexia, como nuevos trastornos autónomos en el DSMIV.

Como consecuencia, dada la heterogeneidad de enfoques, las relaciones se diversifican entre ambas categorías, en tanto predomina un punto de vista nominal-descriptivo que desconoce la dimensión de la causa.

Justamente una perspectiva fenómeno- estructural, posibilita un abordaje diferencial que nos permite delimitar y analizar sus relaciones posibles. Para ello revisaremos brevemente los desarrollos de ambos términos y su punto de conexión, centrándonos en el análisis de la denominada "distorsión perceptiva", considerando su naturaleza y los mecanismos en juego, entendidos a la luz de la enseñanza de J. Lacan.

PUNTOS DE CONEXIÓN

Es el italiano Morselli quien acuña, en 1886, el término dismorfofobia definiéndola como "la conciencia de la idea de la propia deformidad; el individuo teme `ser` o `convertirse` en deforme", es un sentimiento subjetivo de fealdad o defecto físico que el paciente cree que es evidente para los demás, aunque su aspecto está dentro de los límites de la normalidad.

Desde allí la discusión ha girado en torno a su estatus nosográfico, aunque históricamente, ha sido ubicada más como síntoma o síndrome que como una entidad clínica. Sin embargo, en 1987, el DSMIV la incluye como una entidad autónoma, denominándola “trastorno dismórfico corporal”.

Por otro lado, respecto a la anorexia, situamos como punto de partida de nuestro trabajo el Congreso de Psiquiatría de Gotinguen en 1965, donde se establece un cambio radical en la concepción psicopatológica clásica de la anorexia mental. Una de sus conclusiones señala que “El conflicto fundamental de la anorexia, se ubica a nivel del cuerpo y no a nivel de las funciones alimentarias sexualmente investidas”. En esta perspectiva, es que tiene filiación el Psicoanálisis Americano, donde cobra relevancia la teoría del “Self” (Kohut, 1960). El mismo es definido como: “un centro de iniciativa psicológica”, autopropulsado y continuo. Una unidad que busca seguir su propio curso, otorgando un propósito central a la personalidad y una sensación de sentido a la vida.

Justamente un déficit situado a nivel del Self y la conciencia del cuerpo, son las coordenadas que permiten establecer a la anorexia como un síndrome específico en el cual, la despersonalización y desrealización localizada a nivel de la imagen corporal, cobran relevancia. El desorden psíquico característico está relacionado a los defectos subyacentes en el sentimiento de sí, la identidad y la autonomía. Es así que la Anorexia adquiere estatus como cuadro clínico específico dentro de esta teoría, definido entonces como: una defensa contra el sentimiento de no tener un núcleo de personalidad propia.

A partir de estos desarrollos, la distorsión de la imagen del cuerpo en la anorexia, junto al rechazo a la comida, serán las dos características distintivas de la misma. Justamente será el escenario del cuerpo, el punto donde la anorexia y la dismorfobia serán articuladas por distintos autores, en tanto, la imagen del cuerpo se encuentra afectada en ambas.

A pesar de estos desarrollos, el DSMIV excluye ambas categorías indicando la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial frente a una presentación de este tipo. La insuficiencia de estos diagnósticos, reducidos a criterios descriptivos-fenomenológicos, nos obliga a establecer la naturaleza y mecanismos de producción de la dismorfobia centrándonos en el fenómeno de la distorsión perceptiva, común a la anorexia.

En esta dirección muchos autores piensa, tanto a la anorexia como a la dismorfobia, como un síntoma de distinto valor clínico según se encuentren en el campo de la neurosis o de las psicosis, lo que nos exige pensar la dimensión de solución que adquieren desde una mirada estructural, de la que nos ocuparemos posteriormente.

LA DISTORSIÓN PERCEPTIVA E IMAGEN DEL CUERPO: EL ESPEJO

Los distintos desarrollos coinciden en que la distorsión de la imagen del cuerpo es un trastorno perceptivo pero las diferencias se plantean en la forma en que se explica la naturaleza de tal distorsión o defecto perceptivo. Es decir, cuando nos ubicamos a nivel de la causa del fenómeno, las aguas se dividen entre el psicoanálisis y otras perspectivas.

Es el caso de las perspectivas fenomenológicas actuales (Gallagher y Cole, 1995) que entiende que la imagen del cuerpo se desarrolla en forma gradual y que consiste en una representación producto de una acción reflexiva sobre el esquema corporal original, por lo tanto la distorsión sería producto de un déficit en tal desarrollo.

En contraposición, en el psicoanálisis de orientación Lacaniana encontramos que la imagen del cuerpo no se constituye en forma gradual ni reflexiva, sino por una identificación a una imagen, la del otro. Idea desarrollada en 1949 con la noción del Estadio del Espejo como formador del YO, donde plantea el cuerpo como una totalidad que se visualiza bajo una buena forma, una Gestalt simétrica e invertida. Es la imagen la que da al cuerpo una unidad, una armonía que no tiene previamente, cuyo efecto es la localización de una experiencia de satisfacción, de júbilo.

Posteriormente en el “Observaciones sobre el Informe de Daniel Lagache:...” (1960) modificará esta concepción al introducir el

l(A) como regulador simbólico necesario para la constitución de la imagen del cuerpo. Ya aquí plantea la función de recubrimiento de la imagen al establecer la diferencia entre las imágenes reales y las virtuales y deja abierta la pregunta por la función del objeto a en lo simbólico, cuestiones que serán retomada a partir del Sem X donde Lacan presentará a este objeto como cualitativamente diferente a todos.

En este contexto y atendiendo a diferentes momentos en que J. Lacan retomará el problema de la percepción podemos introducir algo de luz a nuestra pregunta acerca de la llamada “distorsión perceptiva”.

Como sabemos y haciendo explícita la disidencia con la psicología y filosofía del momento, Lacan plantea el campo perceptivo y “sus trastornos” no como dependiente del registro sensorial, ni reducido a lo que se percibe, sino que, en un primer momento, lo explica por la intervención de lo simbólico sobre lo imaginario y lo real. Posteriormente en el texto “De una cuestión preliminar...”, (1966) esboza lo que actualmente nos permite leer algunos de los fenómenos que nos convocan en esta ocasión, aludimos a la recordada nota al pie que agrega al esquema R, en la cual se señala que la percepción no sólo está estructurada por la incidencia del significante sino también a partir de la operación de extracción del objeto (a) del campo de la realidad, extracción “que sin embargo le da su marco”. Esta novedad obliga a estudiar los fenómenos perceptivos en relación tanto a la articulación significante, como al goce.

Desde el inicio y a lo largo de su enseñanza, J. Lacan mantendrá que la relación con el cuerpo es siempre mediatizada, es decir, no se tiene una experiencia directa del mismo. Por lo tanto cobra relevancia “el montaje” que permite que lo que acontezca en la estructura tenga consecuencias en la constitución del cuerpo y sus perturbaciones. En este marco, encuentra sentido el especial interés que le otorgamos a la “imagen especular” y la importancia que adquiere el espejo como instrumento mediador en presentaciones como las dismorfobias y las anorexias, donde su uso frecuente y sus efectos son diferenciales.

Justamente serán las perturbaciones en la imagen lo que lo llevará en su Seminario X, la Angustia, a retomar el estadio del espejo y modificar el registro de lo imaginario, inaugurando el campo de lo especular. J.A. Miller (2003-2004) refiere que este recorrido es paralelo a la construcción del objeto a que realiza en este seminario, como un objeto en el registro de lo real en tanto inaprehensible por el significante y por la imagen.

Un antecedente de esta hipótesis se plantea en tanto el investimento de la imagen especular es un tiempo fundamental de la relación imaginaria, pero que tiene un límite, ya que no todo el investimento libidinal pasa por la imagen especular, es decir, hay un resto. Resto que queda en lo real sin reflejarse en el espejo, por lo tanto, no todo en la imagen es especularizable.

Este movimiento lo lleva a conformar el campo escópico, un campo regulado justamente por la extracción de ese resto no especularizable, separación que posibilita cierta armonía de la imagen del cuerpo, en tanto imagen que vela ese objeto.

Ahora bien ¿cuáles son los efectos clínicos de estas perturbaciones en lo imaginario? Lacan dirá, retomando el estadio del espejo, que allí no predomina como afecto el júbilo, sino la angustia. Así a partir del texto freudiano “Lo ominoso” (1919), trabaja el afecto de la angustia como efecto del irrupción de algo que no debería aparecer, cuando “falta la falta” (1) dirá.

En términos estructurales, el recubrimiento del objeto está asegurado, principalmente por dos elementos que garantizan la unidad del sujeto y, por lo tanto, de su cuerpo: la identificación especular i(a) y el fantasma (S \diamond a). Por lo tanto, si la angustia emerge es efecto de la caída del velo o la conmoción del arreglo fantasmático.

Pero en algunos casos, la presencia de ese objeto “mirada” persiste como una mancha que perturba la armonía y el silencio esperable del cuerpo, aunque sin experimentar una fragmentación del mismo. Mancha localizada en una parte del cuerpo o en el cuerpo mismo, que produce un “fuera de simetría”(2) en la especularización y encarna un exceso necesario de negativizar. Mancha anudada a la certeza de tornarlos o convertirlos en feos, por la cual, además, son siempre vistos.

Ahora bien ¿qué intersecciones y diferencias podemos encontrar

entre las presentaciones clínicas de la anorexia y las llamadas dismorfofobia? En una primera aproximación son varios los puntos de encuentro en la perspectiva fenomenológica, por ejemplo, la perturbación a nivel de la imagen, la presencia de un exceso que no es metabolizado por la imagen especular y una experiencia que pareciera enmarcarse en los bordes de lo estético. Pero esta equivalencia ya no es posible de sostener si situamos las coordenadas fenómeno-estructurales, incluso en la diversidad misma de las presentaciones clínicas de anorexia. En la casuística consultada (3), hallamos que en relación al espejo y al Ideal, podemos constatar que el uso que se realiza en algunas anorexias tiene un espesor diferente. Por un lado, si la situamos como una estrategia extrema, desesperada, en el intento de sostener un horizonte para que el deseo tenga un soporte más allá de la restricción alimentaria que encuentra en el acting out. Una respuesta que intenta negativizar un más de satisfacción que tiene su sostén en la vacilación de la escena fantasmática. Por otro lado, encontramos aquellas presentaciones en las que el exceso de eso que retorna no se localiza a nivel de la imagen, si no en una experiencia, una vivencia que en todo caso puede "ser vestida" por esa imagen cadavérica que anticipa un tipo de goce mortífero, pronto a realizarse.

Introducidos, de esta forma, al campo de las soluciones halladas, en el caso de las dismorfia, encontramos un tratamiento diferente de lo real, via el campo escópico. Es la imagen en el espejo el marco donde se localiza el exceso, y sobre el cual se extiende el texto de la fealdad. Forma de amalgamar algo de un real con lo imaginario y lo simbólico, a modo de un precario anudamiento que le da inicialmente un marco de realidad. Esto se desprende del análisis clínico, donde los sujetos tiene organizada su vida en función de ese defecto sin sufrir fenómenos clínicos positivos o desorganizadores. Pero también se comprueba lo fallido de esta solución, porque localiza pero no negativiza el exceso, de allí que estos pacientes se caracterizan por ejemplo, por solicitar reiteradas intervenciones quirúrgicas que sí lo realicen, siendo otra forma más de tratar lo real, esta vez, via las "cirugías estéticas". Por otro lado, la casuística arroja otro índice clínico que da cuenta de lo insuficiente de esta solución, al mostrar que la mayoría de los casos de dismorfofobia presentan dificultades en sus relaciones con el mundo y con su sexualidad.

Dificultades comunes a las anorexias que nos ocupan, donde el uso del espejo conlleva un efecto mortificador, a diferencia del efecto pacificador que produce en las dismorfias. Nos preguntamos entonces ¿qué función adquiere el espejo en la anorexia? A nuestro entender, aquí la imagen sólo verifica, confirma el exceso que ellas experimenta a nivel de su cuerpo el cual intentan negativizar rechazando la comida, es decir, vía la realización.

Estamos, entonces, frente a dos soluciones diferentes. En la dismorfia el sujeto trata lo real via lo escópico, acompañado por el texto sobre la fealdad que se erige en torno a él, operando como un pequeño argumento simbólico que intenta significantizar algo de ese real.

En cambio en la anoréxica no encontramos un texto similar, se presenta muda, no se queja de estar o ser fea para el Otro, sino más bien el lazo al Otro parece estar cortado. En un punto, la respuesta de la anoréxica, dejar de comer, lleva la misma marca que el exceso, la muerte misma, en tanto la conduce a ella. Es decir, es un exceso que no llega a nominarse via lo simbólico, sino que se termina realizando y encarnado en lo real.

Profundizar el estudio de estas respuestas que toman la pendiente del acting out y el pasaje al acto, inaugura el siguiente período de esta investigación, " Clínica diferencial de las perturbaciones de la experiencia y la percepción del cuerpo"

BIBLIOGRAFÍA

- ALVAREZ, E.; SAUVAGNAT, "Fundamentos de Psicopatología Psicoanalítica", Ed. Síntesis, España 2004
- AUTORES VARIOS (1994) DSM-IV Manual Diagnóstico y estadístico de las Enfermedades Mentales .Barcelona Masson 1995
- FREUD, S. (1919) "Lo ominoso" Obras completas Volumen XVII. Amorrortu Editores. Buenos Aires 2003
- GALLAGHER y COLE, (1995) Body Schema and Body Imagen in a deafferented subjec. Journal of Mind and Behavior, 16, 369-390
- KOHUT, H. "La restauración del si mismo" Ed Paidos Buenos Aires 1980
- LACAN, J. (1960) "Observaciones sobre el Informe de Daniel Lagache: Psicoanálisis y estructura de la personalidad " Escritos II. ED Siglo XXI, 1988
- LACAN, J. (1962-1963) El seminario Libro X. La angustia . Ed Paidos, Buenos Aires, 2006
- LACAN, J. (1964) El seminario. Libro XI. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Ed Paidós, Buenos Aires, 1987.
- LACAN, J. (1966) "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis" Escritos II. Ed Siglo XXI, Buenos Aires ,1988
- LACAN, J. (1949) "El estadio del espejo como formador del yo" Escritos I. Ed Siglo XXI. Buenos Aires, 2002
- LOPEZ, S.; MORENO, M.; MUNICOY, F.; TORRES, M. "Las presentaciones de las llamadas Anorexia Mental" Cuadernos de Psicopatología. Edit U.N.L.P. 1997.
- MILLER, J.A. (2003-2004) "La Angustia lacaniana." Ed Paidos, Buenos Aires 2007
- NAPOLITANO, G. (2005) Proyecto de investigación "Clínica diferencial de las perturbaciones de la experiencia y percepción del cuerpo" U.N.L.P.
- SCHEJTMAN, F.; EIDELBERG, A.; SORIA, N. y VENTOSO, J. (2000) "Síntomas actuales de lo femenino" Ed Producción. Buenos Aires,2003
- RECALCATI. M. (2003) "Clínica del vacío". Ed Síntesis, España 2003

NOTAS

(1) Lacan, J. (1962-1963) El seminario Libro X. La angustia . Ed Paidos, Buenos Aires, 2006.

(2) Lacan, J. (1962-1963) El seminario Libro X. La angustia . Ed Paidos, Buenos Aires, 2006. Clase del 23 de enero

(3) "Clínica diferencial de las llamadas anorexias Mental" investigación de la U.N.L.P directora Napolitano Graziela 1996-97.-