

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Posición del sujeto en la anorexia: denuncia muda de una verdad intragable.

Antequera, Mariela Mercedes, Dabini, Marta
Carmen y D' Amato, Claudio Hernán.

Cita:

Antequera, Mariela Mercedes, Dabini, Marta Carmen y D' Amato, Claudio Hernán (2014). *Posición del sujeto en la anorexia: denuncia muda de una verdad intragable*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/169>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/bxD>

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>.

POSICIÓN DEL SUJETO EN LA ANOREXIA: DENUNCIA MUDA DE UNA VERDAD INTRAGABLE

Antequera, Mariela Mercedes; Dabini, Marta Carmen; D' Amato, Claudio Hernán
Hospital Nacional Profesor Doctor Alejandro Posadas. Argentina

RESUMEN

Introducción: Coyuntura teórico-clínica en puntos nodales de metamorfosis adolescente, recorriendo un caso clínico de anorexia. Tratamiento psicoanalítico: apertura hacia la pulsión. Objetivos: a) Efectuar articulación Teórico-Clínica. b) Realizar abordaje de estructura y funcionamiento del aparato psíquico. c) Analizar función de estructura familiar. d) Dudar de certezas discursivas preexistentes, evitando someter el discurso. Material y Método: Se opera en una adolescente anoréxica desde la infancia. Consulta a los 17 años, momento clave de resignificación y construcción de la femineidad. Se establece situación histórico-actual. A los 6 años es internada por desnutrición. Tratamientos psicológicos abandonados. Controles médicos periódicos. Resultados: Comer nada, denuncia muda, verdad imposible que hace síntoma en el cuerpo. Se devela posición subjetiva y trama familiar, señalando atrapamiento del deseo en Otro y el goce implicado. Pasaje de imagen de familia perfecta a revelación de escenas parentales sin límite, para asunción deseo propio, desprendido del Otro, posibilitando enfrentamiento y diferenciación de padres, dando lugar a la inscripción de una singularidad para apropiarse del cuerpo. Conclusiones: Dirección de la Cura y Transferencia muestran que la Compulsión de Repetición no se deshace solamente por la interpretación, sino por el lugar que ocupa el analista en la transferencia, constituyente de la cura.

Palabras clave

Anorexia, Desnutrición, Atrapamiento, Transferencia

ABSTRACT

POSITION OF THE INDIVIDUAL IN ANOREXIA: A SILENT COMPLAINT OF AN UNPALATABLE TRUTH

Introduction: Theoretical clinical situation in adolescent metamorphosis nodal points, examining a clinical case of anorexia. Psychoanalytic treatment: opening towards the drive. Purpose: a) Theoretical clinical articulation b) Address the psychic apparatus structure and functioning c) Analyze the role of the family structure. D) Hesitate over the pre-existing discursive certainties, avoiding discourse reduction Material and Method: Treatment of an anorexic female adolescent since her childhood. At the age of seventeen she went to consultation, decisive moment in the femininity resignification and construction. The historic and current situation is established. At the age of six she was hospitalized for malnutrition. Abandoned psychological treatments. Regular medical examinations. Results: No eating, silent complaint, impossible truth with body symptoms. Subjective position and family connections are revealed, noting entrapment of desire in the Other and the pleasure involved. The passage from the perfect family image to the revelation of unlimited parental scenes, to assume self-desire, detached from the Other, allowing confrontation and differentiation of parents, provoking a singularity inscription to appropriate the body. Conclusion: The direction of cure and transference show that the repetition compulsion is extinguished not only by interpretation, but also by the psychoanalyst's place in transference, constituent of the cure.

Key words

Anorexia, malnutrition, Entrapment, Transference

Introducción: Se realiza una articulación teórico-clínica de algunos puntos nodales de la metamorfosis en esa etapa etaria, recorriendo el caso clínico de una adolescente que padece anorexia. Además, se observa cómo un tratamiento psicoanalítico abre vías que permiten otra manera de arreglárselas con la pulsión, más saludables para la paciente.

Articulación Teórica: En este punto vale detenerse en lo que significa el Acto del analista y la Interpretación. El acto del analista y la interpretación son consecuencia de lo real. Si lo real implica la exclusión del sentido habrá que resituar la interpretación y pensar si funciona perturbando la defensa. Pero esta conceptualización de lo no interpretable en la práctica de la interpretación tiene consecuencias. En este punto hay que preguntarse cómo opera el analista para forzar el goce del Uno y modificarlo.

"Arreglárselas con un real", señalando un decir de J-A. Miller en el curso *Vida de Lacan*, *"Un acto es aquello que en una vida toma valor de real y respecto del cual la realidad se recompone y se ordena"*. Pensar que el efecto del acto del analista pueda ser calificado de perturbar la defensa, como perturbación a lo real, lleva a reflexionar sobre el compromiso de la pulsión. Se proponen tres tiempos de elaboración: 1) *La defensa con la pulsión*. Tomando como referencia el movimiento de Freud entre *Neuropsicosis de defensa e Inhibición, Síntoma y Angustia*. 2) *La defensa contra la pulsión*. Cuando la pulsión es el corazón del ser hablante lo que se demuestra es que la palabra trabaja para el goce. Así Lacan encuentra en la interpretación un problema, ya que ella genera la repetición de un goce que hace ineficaz la posibilidad interpretativa, entonces avanza del decir al goce, planteando al goce como lo propio del síntoma. 3) *Lo ininterpretable*: presentando un caso de su práctica.

"Demostración de lo irremediable". En una entrevista realizada en el año 1988 por Judith Miller a Rosine Lefort, discípula y analizante de Lacan, se señalan tres puntos fundamentales que emergen de su lectura:

1) *El desecho irremediable*. Estado inicial del análisis, se presenta bajo la forma de "soy un desecho irremediable". Por otro lado, el estado terminal, donde esto se transforma en "herramienta y germen de su trabajo en tanto analista". En el medio, la presencia del analista: Lacan. Aquello que al comienzo alimentaba la queja de la analizante, se salda en el estado terminal por una satisfacción pulsional con la que el *parlêtre* parece haberse reconciliado, trazándose de este modo un camino que va del síntoma al *sinthome*. Resulta entonces un saldo de saber del cual Rosine dispone, ya no un saber en el sentido de lo simbólico, sino un saber hacer, con eso que al comienzo la hacía sufrir.

2) *La lucha de Lacan*. Frente al silencio durante 8 meses sin que Rosine dijese una palabra, Lacan mantuvo siempre "la presión" que

producirá este efecto, “toqué eso que yo nunca había articulado verdaderamente, sino solamente como eco, la otra cara de todas las palabras de mis padres, que me habían matado”.-

3) *El pase de Rosine*: señalando en el pase. “Cuando estoy en el pase, sé que puedo hablar. A veces, siento que no estoy donde debo estar, entonces rectifico, me digo que me quedé dormida, retomo las riendas y parto otra vez”.-

Un recorrido por los puntos que llevan a J.-A. Miller a plantear en el Curso *La Experiencia de lo Real*, la cuestión de perturbar la defensa. Operándose una sustitución, un desplazamiento de la orientación por lo simbólico a una orientación por lo real, y que le permite sustituir el término *interpretación*, congruente con lo reprimido. *La clínica diferencial de la psicosis*, planteaba una Clínica universal del delirio para sostener que todos nuestros discursos son defensa frente a lo real. También en 1988, en *Acto e Inconsciente*, J.-A. Miller se preguntaba ¿cuál es la práctica analítica conforme con el acto?, pues el inconsciente anudado a la interpretación es lo contrario del acto. En 1994-1995 el Curso inédito *Silet*, planteaba cómo el modo de gozar impone un límite a la práctica analítica y se preguntaba qué es lo que la palabra puede cambiar del modo de goce de un sujeto. Luego vendrá, *Adiós al significante, la interpretación al revés, el inconsciente intérprete*, donde ya es el inconsciente el que interpreta y la interpretación del analista va a contracorriente de dicha interpretación. Señalando que perturbar la defensa es una operación a encarnar por el analista, para desprenderse de los espejismos de la verdad, de la fascinación no solo de la palabra analizante sino de su propia palabra.

Si se puede demostrar lo irremediable, tal vez perturbar la defensa sea un modo de intervención en cualquier momento del análisis, donde la presencia del analista, que encarna el traumatismo, la relación del carácter, la defensa y las distintas modalidades de la defensa, representen el elemento imperturbable.

Otro punto interesante se ancla en la implicancia de la represión, la defensa y la interpretación: J.-A. Miller en su libro *El lugar y el lazo*, deja expuesto que Lacan desplaza progresivamente el lugar dado a la represión para sustituirlo por el que se aisló como “defensa”, confronta con la defensa, con la relación subjetiva con la pulsión, con esa exigencia de goce que Freud conceptualizó como pulsión. J.-A. Miller se refiere a la defensa: “En el siglo XXI se trata para el psicoanálisis de explorar otra dimensión, la de la defensa contra lo real sin ley y sin sentido... En un análisis, el inconsciente transferencial es una defensa contra lo real”. La represión da lugar al retorno de lo reprimido y a la interpretación. Pero la defensa no se presta a la interpretación. En *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*, dice que la dirección de la cura apunta a perturbar la defensa que es la orientación mayor de la práctica.

Para todo sujeto, la defensa es necesaria para desenvolverse con lo real. Esta generalización se sostiene, según Lacan, en la posición del sujeto esquizofrénico que no cuenta con ningún discurso establecido para defenderse de lo real.

Lacan se refiere por única vez a ella en *L'Insue*, “no hay medio de hacer otra cosa que recibir de un psicoanalista lo que molesta su defensa...”

La última enseñanza conduce entonces a la defensa, a la relación subjetiva, a la pulsión, a esta relación inaugural del sujeto con lo real. La apuesta clínica se centra en el síntoma porque captarlo como efecto de represión lo hace interpretable. Pero la defensa es ininterpretable, es decir que nos confrontamos con ella a “lo no interpretable que parece desbordar la potencia de la interpretación”. A su vez Lacan sitúa a la disyunción entre el goce y el sentido con lo que enmarca una práctica de la cura orientada por la antinomia

de lo real y el semblante. J.-A. Miller afirma: “que el goce del cuerpo propio sea opaco vuelve tanto más interesante el psicoanálisis, pues en efecto eso significa que la operación propia del psicoanálisis es un forzamiento que relaciona el goce con el sentido para resolverlo, una resolución que aquí significa desanudamiento...”

La articulación entre interpretación y anudamiento en la psicosis soporta lo que el discurso analítico instala en el lugar del Otro y le da su función.

Autorizarlo implica verificar en la neurosis que lo real no puede sino mentir. En la psicosis, en cambio lo real no miente, sino que le anuncia al sujeto su verdad.

La interpretación analítica en estos casos, apuntará a un doble movimiento, instalar el lugar del Otro para que el trabajo de traducción del sujeto psicótico se instale allí y en segundo lugar introducir una puntuación, una posibilidad de corte que separe el S1 y el objeto ‘a’, para que no permanezca ni en una significación fija, ni en la deriva infinita de la lalange.

Volviendo al texto *La fuga del sentido*, se desarrolla la pregunta acerca de la interpretación y el papel fundamental que juega en el discurso. Sitúa allí tres tiempos en la teoría de la interpretación: 1) La puntuación propia del Informe de Roma, 2) La interpretación que apunta al sinsentido y a la causa del deseo en el *Seminario* 11 y 3) La que se desprende del *Seminario* 20 y subvierte las anteriores. Se define la interpretación como desciframiento articulando el sentido y apuntando a lo real, se le produce una desarticulación del sentido. De esta manera, J.-A. Miller señala que la interpretación se vuelve un concepto problemático en la medida en que no queda ya en relación al lenguaje sino a *lalengua* como lo más singular de cada sujeto, dentro del binomio verdad y sentido, cuerpo y resonancia para definir una interpretación que apunte a lo real.

Lo que resta es interrogar estas cuestiones desde la interpretación, el acto analítico y el *sinthome*, para concluir con algunas consideraciones sobre el trabajo del analista.

Objetivos: a) Efectuar una articulación Teórico-Clínica. b) Realizar el abordaje de la estructura y funcionamiento del aparato psíquico. c) Analizar el funcionamiento de la estructura familiar. d) Dudar de las certezas discursivas preexistentes para aprehender el padecimiento y la tolerancia psíquica a la frustración, evitando reducir el discurso.

Material y Método: El presente escrito opera sobre el caso clínico de una adolescente B. que padece anorexia desde la infancia. Consulta en el momento clave de resignificación y construcción de la femineidad. Llega a consulta al Hospital a los 17 años. En las primeras entrevistas se va armando un cuadro de situación, histórico y actual. Diagnosticada como anoréxica en la infancia, a los 6 años es internada por desnutrición durante algunas semanas. A partir de ese momento realiza varios tratamientos psicológicos, que abandona por diversos motivos. No obstante, continúa con controles médicos periódicos. El discurso de la paciente va poniendo en escena la familia, el lugar que Ella ocupa y la trama vincular, que permite al analista arribar a una primera lectura de la situación, ubicando algunos puntos de causalidad que determinan su padecimiento.

A los 17 años la madre le indica diariamente qué ropa ponerse, aprobando o no, tal o cual atuendo. Con las amistades también fiscaliza cuáles son aptas y cuáles no, desaprobando a casi todas, lo que limita en extremo el círculo social de la paciente, reduciéndolo prácticamente sólo a la familia.

La paciente no realiza ninguna actividad física y hasta el caminar es controlado por su madre, por supuesta prescripción médica, aunque el estado físico no era tan delicado al momento de la consulta.

La pareja parental tenía conflictos violentos habituales, en los cuales forzaban a su hija a ser testigo, a tomar parte y a mediar en los mismos. Posiciones imposibles, que la forzaban a tragarse todo, para después... comer nada.

Es buena alumna, aplicada y sumisa al extremo al orden parental. Sostén de la ilusión de una familia ideal. En el vínculo con sus progenitores se trasluce una posición infantil, no aparece un ápice de rebeldía, no hay noticia del paso del tiempo, del crecimiento, de las transformaciones, de la adolescencia, salvo por el noviazgo que empieza a transitar, no sin gran ambivalencia de las figuras parentales, por estos primeros atisbos exogámicos.

Articulación Teórico-Clínica: B. se revela no comiendo, la única manifestación de su deseo se presentaba en forma negativa, no comiendo para revelarse contra su madre y su padre, era en el único ámbito que prevalecía sobre ellos, transformándose el deseo propio en puro goce sin conciencia.

Atrapamiento subjetivo, que congelaba la actividad deseante, haciendo no posible su mayor deseo, que era bailar, por su debilidad física estaba prescripto, al punto que hasta el caminar era controlado, vigilado porque era limitado.

Un atrapamiento en el deseo del Otro, que hacía síntoma en la oralidad, en el rechazo a ser tragada por el deseo del Otro, introduciendo una falla y una falta a la aspiración del deseo propio, por el del Otro. Una resistencia a dar todo, la representación de un deseo particular, aunque fijado a un plus goce coagulado en la oralidad. Es el rechazo a tragarse la escena promiscua del goce parental, o más bien la imposibilidad de hacerlo sin consecuencias.

Todo menos comer. El deseo aparece como oposición, no cediendo en su último bastión o acaso en su más remoto origen, únicamente como negativo entre lo que el Otro demanda y lo que el sujeto no da.

El primer alimento es de la madre, es la madre que se ofrece a ser ingerida, a satisfacer ese hambre de alimento y amor. Ella goza de ese objeto bebé, goce que puede hacer estrago si no se registra, no hace lugar a que ese otro objeto se convierta en sujeto, se convierta en otro de Ella. Violencia secundaria en términos de P. Aulagnier, un exceso innecesario nocivo para el Sujeto.

Resultados: Comer nada era la denuncia muda de una verdad intragable. Una verdad imposible de decir para B. con palabras, hace síntoma en el cuerpo.

Después de las discusiones, que eran diarias, no comía: "Ustedes me alimentan con esto, me lo trago, pero como nada".

La paciente entabla una relación de pareja luego de unos meses de tratamiento y por intermedio de este otro extrafamiliar llega a la consulta. Relación que le sirve literalmente como vía de salida de la casa, porque las salidas con el novio son las únicas que le permiten, con alguien que no sea de la familia.

En la cura se intenta poner al descubierto, develar la trama familiar y la posición del sujeto en la estructura, señalando el atrapamiento del deseo en el Otro y el goce que esto implica. Camino progresivo a desandar, que se inició con la imagen de una familia perfecta, sin problemas a la revelación, confesión de una conflictiva diaria de escenas parentales sin filtro, límite, ni diferenciación generacional. Recorrido hacia la asunción del deseo propio, desprendido del Otro. Pasaje hacia alguna posibilidad de enfrentamiento, de diferenciación de las figuras parentales, que haga lugar a la inscripción de una singularidad, que permita apropiarse de un cuerpo, que era entregado como ofrenda al Otro.

La relación estable con otro exogámico, un par, un partener, que ofreciera un trato distinto, la apertura a otra familia con un funcio-

namiento vincular distinto, abre tímidamente el cuestionamiento a lo impuesto como un todo, mundo - familia.

El encuentro con el otro sexo, primer partener sexual de la paciente, con otras formas de gozar, empuja los intentos de subjetivar, de ensayar nuevas palabras, otras formas de pensar-se en relación a sí misma y a los demás.

Camino con altibajos, con repeticiones de goce sintomático no abandonadas, pero con una perspectiva distinta, orientada por una escucha, que hace lugar al sujeto, para tratar el síntoma a través de lo otro familiar que gravita alrededor, más que intentar suprimirlo. Estilo de operación indirecta, en rededor, en diagonal, des-tramando modalidades de vínculo interiorizadas, que fijan un plus de goce aplastando el deseo propio.

Un cuerpo bajo el imperio del Otro, del cual el sujeto no ha podido apropiarse, más que por medio de una negatividad primordial, haciéndolo existir en un límite, pero que hace límite a la voracidad del Otro. Un síntoma resistente al discurso médico, porque implica una transacción singular inconsciente.

No come para conservarse como sujeto deseante por fuera del Otro materno, no come para no ser comida, devorada por el Otro, que la trata como un objeto sin lugar para la diferenciación que permita el despliegue deseante.

La paciente antes de llegar a consulta, no dice nada de su malestar, lo actúa a través de una conducta compulsiva, repetitiva, aparentemente insensata. Buscando salidas, ensaya transacciones que le den mayor margen de libertad, ante una pareja parental retentiva, que escamotea la salida hacia lo exogámico.

Comienza a realizar actividades físicas, que movilizan el circuito de goce, que estaba detenido en una inmovilidad tanática.

En su discurso comienza a diferenciar(se), a plantarse contra la repetición mortificante que ante cualquier situación angustiante: cerraba el pico y no comía. Luego, refiere que por los problemas no tiene que dejar de comer, debe separar una cosa de la otra. Se intenta que el afecto circule por una cadena significativa más amplia, desanudando la respuesta automática privilegiada, dando lugar a la invención de nuevas respuestas, ante el malestar, ante la voracidad parental. Apuesta a que el Sujeto logre que la pulsión recorra otros caminos, que enlace otros objetos, que se produzcan encuentros diferentes. Renuncia, rechazo al lugar asignado en la trama familiar. No interviene en las discusiones parentales, no toma partido, intenta no presenciarlas o evadirlas.

Es sabido que en la Adolescencia se produce una resignificación, una reescritura de la infancia, una historización del pasado que verifica retroactivamente el nombre del padre. En este caso, el momento en que B. llega a consulta, resulta ser un tiempo propicio para emprender un camino de revisión subjetiva. Es el momento lógico donde se construye o alcanza una posición sexuada, del lado masculino o femenino, en cuanto primacía de una tendencia sobre la otra. Posición que se alcanza en un tiempo retroactivo, resignificando el pasado, donde se buscan las coordenadas que orienten el arribo a una de estas posiciones.

Período en el cual se produce un reordenamiento de las identificaciones, dando cuenta y sustento a este tránsito hacia la adultez, hacia la invención de una femineidad. Construcción de una identidad que nunca es definitiva, que es abierta al encuentro con el destino, que permanentemente se va rehaciendo, más o menos rígida de acuerdo al caso, pero que al final de la adolescencia deja ubicados algunos mojones que harán marca imborrable.

Conclusiones: En esta última parte se hace referencia al lugar del analista en la dirección de la cura y en la transferencia.

La compulsión de repetición no se deshace sólo por la interpretación, sino por el lugar que ocupa el analista en la transferencia, constituyente de la cura. No es únicamente por la vía del sentido que se conmueve el síntoma, sino por cómo se accede a él en el manejo de la transferencia, en el alojamiento del paciente que ofrezca el analista.

En el caso B., se puede palpar lo determinante que es en la Adolescencia, la trama familiar histórica y actual, en los puntos de causalidad sintomáticos, que permiten hacer una lectura de la enfermedad, no como un trastorno a suprimir lo más rápido posible, si no como la representación de una verdad singular a ser enunciada. La forma en que juegan las teorías en el analista y la posibilidad que tenga de servirse de su propio inconsciente como un instrumento, será fundamental para su trabajo. Posición que navega entre la formación teórica, el análisis propio y la supervisión de casos. No sin el trípode freudiano se podrá emprender la dirección de una cura, con perspectivas de llegar a buen puerto o al menos orientarse en la vía de un psicoanálisis más verdadero.

BIBLIOGRAFIA

1. Aberastury, A. y Knobel, M. (1970): "La adolescencia normal". Bs. As., Argentina: Paidós. 1988.
2. Dolto, F. (1984): "La imagen inconsciente del cuerpo". Bs. As., Argentina: Paidós. 1986.
3. Dolto, F. (1988): "La causa de los adolescentes". Barcelona, España: Seix Barral. 1991.
4. Lacan, J. (1938): "La Familia". Bs. As., Argentina: Argonauta. 1978.
5. Lacan, J. (1964): El Seminario. Libro 11: "Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis". Bs. As., Argentina: Paidós. 1987.
6. Lacan, J. (1972-73): El Seminario. Libro 20: "Aún". Bs. As., Argentina: Paidós. 1981.
7. Miller, J-A. (1988a): "La clínica diferencial de la psicosis". 5° Encuentro Internacional del Campo Freudiano. Bs. As., Argentina.
8. Miller, J-A. (1988b): "Acto e inconsciente". En Acto e interpretación. Bs. As., Argentina: Manantial.
9. Miller, J-A. (1995-96): "La fuga del sentido". Bs. As., Argentina: Paidós. 2012.
10. Miller, J-A. (1996): "Adiós al significante", "La interpretación al revés" y "El inconsciente intérprete". Conferencia al cierre del IX Encuentro Internacional del Campo Freudiano. Bs. As., Argentina.
11. Miller, J-A. (2003): "La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica". Bs. As., Argentina: Paidós. 2004.
12. Miller, J-A. (2009-2010): "Vida de Lacan". Bs. As., Argentina: Grama. 2011.
13. Miller, J-A. (2000-2001): "El lugar y el lazo". Bs. As., Argentina: Paidós. 2013.