

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

La libertad negativa de la anorexia.

Lutereau, Luciano.

Cita:

Lutereau, Luciano (2016). *La libertad negativa de la anorexia. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/770>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/dso>

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>.

LA LIBERTAD NEGATIVA DE LA ANOREXIA

Lutereau, Luciano

Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

A pesar de ciertos lineamientos generales que pueden presentar de modo “unificado” la posición anoréxica, lo cierto es que cabe reconocer una diversidad clínica. He aquí el propósito de este trabajo, en el cual situaremos, en primer lugar, la diferencia entre el síntoma anoréxico y una posición anoréxica (a partir del estudio del caso freudiano de Emmy von N.); luego, en un segundo momento, retomaremos esta posición para esclarecer la dialéctica que —a partir de una estrategia para sostener el deseo— la vincula con el Otro al poner en acto un modo negativo de la libertad: el rechazo.

Palabras clave

Psicoanálisis, Libertad, Anorexia, Lacan

ABSTRACT

NEGATIVE FREEDOM OF ANOREXIA

Despite some general guidelines that can present the anorexic position in an “unified” fashion, the fact is that one must recognize a clinical diversity. That is the purpose of this work, which will first point out the difference between the anorexic symptom and an anorexic position (from the study of Freud’s case Emmy von N.); then, in a second stage, it will resume this position to clarify the dialectic that —on the basis of a strategy to sustain desire— links it to the Other in putting into action a negative way of freedom: rejection.

Key words

Psychoanalysis, Freedom, Anorexia, Lacan

A pesar de ciertos lineamientos generales que pueden presentar de modo “unificado” la posición anoréxica, lo cierto es que cabe reconocer una diversidad clínica. He aquí el propósito de este trabajo, en el cual situaremos, en primer lugar, la diferencia entre el síntoma anoréxico y una posición anoréxica (a partir del estudio del caso freudiano de Emmy von N.); luego, en un segundo momento, retomaremos esta posición para esclarecer la dialéctica que —a partir de una estrategia para sostener el deseo— la vincula con el Otro al poner en acto un modo negativo de la libertad: el rechazo.

¿Síntoma anoréxico?

Emmy von N. es una mujer de 40 años a la que Freud atiende en una época que todavía podría ser llamada “pre-psicoanalítica” —al menos, desde el punto de vista del método, ya que todavía en aquellos primeros tiempos recurría a la hipnosis—. Su modo de presentación gira en torno a cierta crispación general (asociada a dolores, desazón e insomnio), un ligero tartamudeo y la aparición discontinua de una fórmula protectora: “¡Quédese quieto! ¡No hable! ¡No me toque!”. No obstante, Freud no duda en calificarla de histérica —quizá en función de las lagunas propias de la memoria, aunque desde un punto de vista descriptivo— y, curiosamente, indica que sea separada de su contexto familiar para ir a tratarse en un sanatorio.

La orientación del tratamiento toma como vía inicial el reconocimiento de que el malestar se habría consolidado con la muerte del

marido de Emmy (14 años atrás) y Freud apunta a la remoción de determinados “recuerdos terroríficos” (Freud, 1893-95, 77) a los que atribuye la causalidad psíquica. Asimismo, es interesante notar algunas de sus intervenciones; por ejemplo, cuando —frente a la intemperancia de Emmy respecto de las sorpresas— le dice “que no se debe temer a lo nuevo, pues también puede traer cosas nuevas” (Freud, 1893-95, 81). Es significativo que Freud no deje de consignar que este tipo de “sugestiones pedagógicas” no produjeron ningún efecto.

En términos generales, son notables estas intervenciones, en la medida en que ubican cómo las respuestas de Emmy corrigen la posición del sugestionador: por ejemplo, cuando Freud le “promete” (Cf. Freud, 1893-95, 82) la curación, o bien —con mayor énfasis— cuando vincula los dolores de estómago con sus ataques de zoopsia y Emmy responde “con expresión de descontento, que no debo estarle preguntando siempre de dónde viene esto o estoto, sino dejarla contar lo que tiene para decirme” (Freud, 1893-95, 84). Por esta vía puede anticiparse que la relación que la une con quien la escucha apunta a poner en primer plano su especificidad como ser hablante —ese carácter excepcional que reclama la histérica—, enlace que verifica la transferencia cuando comienza el síntoma comienza a responderle:

“...cae en una excitación de todo punto desmedida cuando, por ejemplo, me veo precisado a ir a buscar yo los paños indispensables para el masaje; se le producen a menudo chasquidos y el tic en la cara.” (Freud, 1893-95, 85)

De este modo, el padecimiento queda referido a la situación de tratamiento, cuestión que termina de corroborarse, sobre el final, cuando Emmy solicita a Freud permiso para ser hipnotizada por otro médico:

“Por último recibí de ella (en el verano de 1893) una breve eskuela donde me pedía permiso para que otro médico la hipnotizara, pues sus achaques habían vuelto y no podía venir a Viena. Al principio no entendí por qué necesitaría de mi permiso, hasta que me acordé de que en 1890, y por deseo de ella, la puse a salvo de hipnosis por extraños [...]. Renuncié, pues, a mis derechos exclusivos.” (Freud, 1893-95, 104)

¿Por qué Freud renuncia a su exclusividad? ¿No es esta coordinada la que, quizá, podría haber orientado la cura más allá del hipnotismo y la confirmación de que el padecimiento se sostuviera en “recuerdos reprimidos”? Este drama —por el cual Emmy actúa en la transferencia el pedido de que, en definitiva, se le reconozca ese punto en que ella también podría haber sido “exclusiva” para él—, encuentra su correlato en ciertas coordinadas de un episodio que Freud pone en el centro de este historial:

“La visité un día mientras almorzaba, y la sorprendí arrojando algo envuelto en papel al jardín, donde lo recogían los hijos del portero. Ante mi pregunta, confesó que era su pastel (seco), que cotidianamente solía seguir el mismo camino. Esto me movió a considerar

los restos de los otros platos, y hallé que de ellos sobraba más de lo que podía haber comido. Interpelada por su poco comer, respondió que no estaba acostumbrada a tomar más, y aun le haría daño; sostuvo tener la misma naturaleza que su difunto padre, quien igualmente había sido de poco comer.” (Freud, 1893-95, 100)

En principio, es significativo que Freud no dude en llamar a este rechazo de la comida una “elección” (Freud, 1893-95, 100); sin embargo, ¿por qué sostiene que “este episodio arroja la más viva luz sobre el carácter de la enferma y el modo en que se generaban sus estados” (Freud, 1893-95, 100)? Por un lado, cabe apreciar que, al menos dos veces, Emmy justifica su frugalidad a través de una identificación con el padre —punto en el que se podría tener igualmente en cuenta la presentación de la historia de Dora como la de alguien que también afirmaba tener los síntomas del Otro (Cf. Freud, 1905)—; por otro lado, esta posición de Emmy es particularmente interesante para esclarecer su disposición en el tratamiento; pero antes de detenernos en este aspecto, importa considerar cómo Freud responde al episodio:

“... juzgué adecuado indicarle que bebiera más, y también me propuse hacerle aumentar la ingesta de alimento. Si bien no presentaba una delgadez llamativa, me pareció que alguna sobrealimentación era deseable.” (Freud, 1893-95, 100)

De esta indicación cabe tener presente a cuenta de quien quedaba el deseo en esta cura, coyuntura que demuestra el incidente que acontece cuando Emmy se queja de haber comido más de lo suficiente —y anticipa que tendrá dolores durante varios días—:

“... le dije que le daba veinticuatro horas para que reflexionara hasta admitir el punto de vista de que sus dolores sólo se debían a su miedo; pasado ese plazo yo vendría a preguntarle si todavía opinaba que uno podía arruinarse el estómago ocho días enteros a causa de una copa de agua mineral y una frugal comida; en caso de afirmarlo ella, le rogaría que partiese.” (Freud, 1893-95, 101)

Después de todo, ahora no puede parecer extraño que Emmy le pida permiso para ser hipnotizada por otro cuando Freud mismo la invitó a partir. De hecho, la confirmación de esa exclusividad transferencial es pronunciada por Emmy frente a la demanda freudiana de que “recapacite”: “Creo que [los dolores] se deben a mi angustia, pero sólo porque usted lo dice” (Freud, 1893-95, 101). Esta respuesta, que expone de modo magnífico que no se trata de la realización de ningún convencimiento, sino de la autoridad concedida a la palabra de Freud (más allá de su investidura profesional), resume el punto neurálgico que permite circunscribir —a partir de la transferencia— la posición de Emmy respecto de su padecimiento: en absoluto ella quería saber algo respecto de la causa de su malestar —tampoco Freud se ocupó de instituir esa hipótesis, ya que no puede considerarse un abono a la teoría del inconsciente como Otra escena la utilización sugestiva y terapéutica de la restitución del recuerdo—, pero sí le importaba la presencia de su médico, en cuya palabra creía (aunque más no fuese a través de ponerla en cuestión). En esa solicitud de un permiso, antes que el anuncio decidido de una partida, debería verse la excusa irresuelta que pide la presencia del Otro, un llamado que pregunta si, acaso, se la puede perder.

No obstante, ¿puede reprocharse a Freud que no hubiese descubierto antes el psicoanálisis? En todo caso, ¿qué de la posición de Emmy fue particularmente difícil para que Freud pudiese abandonar su actitud de amo? Para dar cuenta de este aspecto,

detengámonos en el análisis que resulta de la sesión de hipnosis en que Freud le pregunta el motivo de que se prive de este modo de los alimentos:

“La respuesta advino pronta [...]: ‘Cómo, de niña, me sucedía a menudo portarme mal en la mesa y no quería comer mi plato de carne. Entonces mi madre se mostraba siempre muy severa y, so pena de serio castigo, dos horas más tarde debía comer del mismo plato la carne que ahí había quedado [...] y cómo, muchos años después, yo convivía con mi hermano, que era militar y tenía el mal abominable; yo sabía que era contagioso, y tenía una angustia atroz [...] y cómo poco después he cuidado a mi otro hermano [...] tenía la costumbre de esputar ahí por encima de los platos, siempre me daba tantísimo asco, y sin embargo no podía demostrarlo para no ofenderlo.’” (Freud, 1893-95, 102)

En este punto, podrían destacarse diversas circunstancias: por un lado, esa posición de niña discolá —que no es interrogada— que confronta al Otro (en este recuerdo, a la madre) y sostiene la privación como modo de relación, dado que no comer era una modo de respuesta y expresión de su mala conducta; ahora bien, ¿por qué recurría a ese modo de tensar la relación amorosa? Ese punto resta enigmático, aunque debe notarse que la respuesta del Otro no era menos exigente al hacer consistir la satisfacción de la necesidad —y Freud confirma ese lugar transferencial—. Por otro lado, sería interesante retomar el hilo conductor que abre la consideración del asco y compararlo con el trabajo de desciframiento que Freud realizara con Dora, en función de la escena de la escalera en que el señor K le propondrá un beso:

“Yo llamaría ‘histérica’, sin vacilar, a toda persona, sea o no capaz de producir síntomas somáticos, en quien una ocasión de excitación sexual provoca predominante o exclusivamente sentimientos de displacer. Explicar el mecanismo de este *trastorno del afecto* [...] en lugar de la sensación genital que en tales circunstancias una muchacha sana no habría dejado de sentir, le sobreviene la sensación de displacer propia de la mucosa del tramo de entrada del aparato digestivo, vale decir, el asco. [...] El asco que entonces sintió no había pasado a ser en Dora un síntoma permanente, y en la época del tratamiento existía sólo de manera potencial, por así decir. Comía mal y confesaba cierta repugnancia por los alimentos.” (Freud, 1905, 27)

En el caso de Emmy, ¿podría aplicarse la misma vía interpretativa? El temor de contagio con un hermano enfermo, así como el rechazo a las esputaciones del otro, ¿deberían causar placer en una señora? Efectivamente, no se trata de lo que “debería” causar placer, sino de advertir que en el caso de Emmy el desciframiento no tiene la orientación que reconduce a una transmutación del afecto, ni a una estructura de otra escena, sino que exhibe una “elección” que delimita una forma de posicionamiento respecto de la satisfacción: privarse como un modo de restarse ante un supuesto goce del Otro. Asimismo, de la comparación con el asco de Dora debería subrayarse el carácter no permanente de la manifestación (mientras que la actitud de rechazo en Emmy es constante), que, por cierto, también implicaba una restricción con la comida, pero de otro orden. En Dora, el asco —y el rechazo de la comida asociado— tiene la forma de un síntoma en sentido estricto, en la medida en que se presenta como un retorno de lo reprimido. La explicación de Freud de la anorexia (y el asco) de Emmy, en cambio, se explica de acuerdo con otras coordenadas:

“Si come apenas es porque no gusta de hacerlo; y no puede obtener gusto alguna del comer porque ese acto está en ella enlazado de antiguo con recuerdos de asco [...]. Ahora bien, es imposible comer al mismo tiempo con asco y con placer...” (Freud, 1893-95, 108)

De acuerdo con este comentario comparativo del caso de Emmy pueden destacarse tres cuestiones: a) por un lado, hay una diferencia ostensible entre un síntoma anoréxico (o una anorexia correlativa de un síntoma histérico, como en el caso de Dora) y una posición anoréxica; b) por otro lado, esta posición anoréxica puede ser llamada “histérica” en la medida en que se sostiene en un goce de la privación –tópico elaborado por Lacan especialmente en el *seminario 17* (Cf. Lacan, 1969-70)–, situación que caracteriza la relación de la histeria con el deseo; c) sin embargo, en sentido estricto cabría distinguir histeria y anorexia, según haremos en el apartado próximo.

Dialéctica del rechazo

De acuerdo con la elaboración del caso de Emmy cabe aislar una primera posición anoréxica, a partir de su relación con el Otro, presentándose en términos de quien encarna un modo negativo de la libertad: el rechazo de la alteridad que, a diferencia del rechazo histérico, no busca su falta (como signo del deseo), sino ponerlo en cuestión como tal –aunque para objetarlo necesite, paradójicamente, de su presencia–. Esta particular posición fue estudiada por Lacan en diferentes contextos, aunque se encuentra estrictamente delimitada en “La dirección de la cura y los principios de su poder” (1958) en los siguientes términos:

“Pero el niño no se duerme siempre así en el seno del ser, sobre todo si el Otro, que a su vez tiene sus ideas sobre sus necesidades, 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. [...] Es el niño al que alimentan con más amor el que rechaza el alimento y juega con su rechazo como un deseo...” (Lacan, 1958, 608)

De esta indicación cabe destacar tres aspectos: por un lado, el punto en que el rechazo del Otro se juega a través del rechazo de la satisfacción de la necesidad; por otro lado, el objeto de la necesidad es rechazado ya que no vale como don de amor (y, por lo tanto, el Otro da lo que tiene); por último, en función de lo anterior, el rechazo de la anorexia es un modo de sostener una versión amorosa del Otro; dicho de otro modo, el rechazo del Otro de la necesidad requiere la presencia intransitiva del Otro. Este requerimiento tiene su manifestación específica en la pulsión oral cuya forma es la de una demanda *a/* Otro.

La demanda es una “exigencia del sujeto” (Lacan, 1960-61, 231) que se recorta en la brecha entre lo se pide y lo que se quiere. Por eso la interpretación de la demanda suele producir algún tipo de resistencia. Sin embargo, hay *modos* de la resistencia de la demanda en análisis. El objeto oral, para el caso, se presenta a partir de la demanda de ser alimentado. Ahora bien, por el hecho de ser palabra, la demanda se estructura a partir de una respuesta invertida:

“Así, debido a la estructura signifiante, a la demanda de ser alimentado le responde, de un modo que podemos llamar lógicamente *contemporáneo* de esta demanda, en el lugar del Otro [...] la demanda de dejarse alimentar.” (Lacan, 1960-61, 232)

El énfasis de esta referencia permite apreciar dos cuestiones: por

un lado, en una primera acepción, en la demanda oral se trata de que el Otro “quiera”, esto es, se espera que éste responda, aunque su respuesta invierta la demanda; por otro lado, si bien la relación temprana madre-niño parece un modelo adecuado para esta descripción, no se trata más que de una derivación empírica de una estructura más amplia, cuyo núcleo se encuentra en la delimitación de un vacío, “ese ínfimo *gap*, esa hiancia, ese desgarró, donde se insinúa de una forma normal la discordancia, el fracaso preformado del encuentro” (Lacan, 1960-61, 232).

El circuito de la pulsión oral, entonces, gira en torno al vacío que resiste en la satisfacción de la demanda. El vacío del hambre tiene como correlato el vacío del rechazo de dejarse alimentar. Como hemos dicho, diferentes dramas subjetivos pueden dar cuenta de este último modo de sostener el deseo, como lo demuestra la anorexia, que no sólo es relativa a la comida, sino que también puede determinarse en lo mental, por ejemplo, en la incapacidad de ciertos sujetos para reconocer *ninguna* idea como propia, al atribuir las siempre al Otro. Anoréxico mental no es quien no puede tener ideas por su cuenta, sino aquel que –enfrascado en un delirio de “originalidad”– no advierte que todas las ideas son del Otro, que la lucidez en el pensar sobreviene de afuera, que todo *rapto* de inteligencia es, en efecto, un “robo”, que las ideas no se “tienen”, sino que es preciso hacerlas propias. He aquí un punto capital que permite plantear una diferencia con la posición de la histérica, quien insiste también en un rechazo de lo que viene del Otro, pero para acceder a su deseo, para conservar una versión del Otro que la enlace a través del deseo. En el primer caso se actúa una suerte de rechazo de la función del Otro, en el segundo se lo busca como deseante (desear un deseante). Asimismo, el que no se cierre este circuito pulsional puede verse en casos graves –como las psicosis– en que el vacío no se constituye para el sujeto y, por ejemplo, pueden encontrarse síntomas paradigmáticos como la insaciabilidad –comer hasta que el vacío se produzca en el plato, de forma exterior–.

De este modo, el deseo oral se recorta en la forma de un “no es eso” –aunque pueda haber distintos énfasis para una misma frase, tal como destacamos en el párrafo anterior–. Se trataría, entonces, de un “deseo negativizado”; o bien, de un “deseo innombrado y ciego” (Lacan, 1960-61, 233). La constitución de este circuito pulsional se verifica en ciertos motivos clínicos que, eventualmente, se manifiestan de modo explícito en la infancia, como la adquisición del “no” –esa instancia que algunos psicólogos llaman “oposicionismo infantil”–.

Por otro lado, respecto del estatuto temporal de constitución del deseo oral, podría añadirse lo siguiente:

“El *eros* que lo habita surge *nachtraglich*, por retroacción [...]. Y donde se ha excavado el lugar de este deseo es en la demanda oral. Si no hubiera la demanda [...] no habría ese lugar más acá, de deseo, que se constituye en torno a un objeto privilegiado. La fase oral de la libido sexual exige este lugar excavado por la demanda.” (Lacan, 1960-61, 242)

De este modo, el vacío del hambre no es una mera necesidad, sino el resultado del encuentro con la demanda del Otro, a través del cual se delimita un resto con el que el sujeto se identifica –al punto de hacerse comer–:

“He aquí definida, pues, la fase oral. Sólo en el interior de la demanda del Otro se constituye como reflejo del hambre del sujeto. [...] Y de esta manera el sujeto está abierto a convertirse en objeto, pero, si puedo decirlo así, de un hambre que él elige.” (Lacan, 1960-61, 247)

Ese resto que es el vacío no sólo funciona como causa del deseo, sino que también puede ser motivo de angustia. En el circuito oral, la angustia suele estar del lado del Otro –como lo demuestran muchas experiencias en que, con pacientes impulsivos (que pueden actuar sus avatares fallidos con la pulsión oral a través de conductas cleptómanas, adicciones, etc., en las que se articula el intento desesperado de llamar a la contrademanda del Otro), es el analista quien se angustia ante el relato de ciertas secuencias en las que el sujeto no se reconoce—. Esta cuestión se manifiesta, por ejemplo, en un fantasma clásico, como el del vampirismo. La posibilidad de que a uno lo absorban, lo vacíen, lo dejen sin resto, es un efecto del encuentro con un deseo oral que no ha terminado de constituirse, en el cual el sujeto exprime al Otro en busca de ese resto que le permitiría situarse como deseante.

Conclusión

En este artículo hemos elaborado un caso clínico freudiano para establecer la diferencia entre síntoma anoréxico y posición anoréxica, y establecimos un rasgo particular de esta última a partir de un modo negativo de la libertad: el rechazo, vinculado con un deseo constitutivo del sujeto en relación con la oralidad.

En futuros trabajos continuaremos investigando la relación entre el sujeto y una libertad constitutiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1893-95) Estudios sobre la histeria en Obras completas, Vol. II, Amorrortu, Buenos Aires, 1988.
- Freud, S. (1905) “Fragmento de análisis de un caso de histeria (caso Dora)” en Obras completas, Vol. VII, Amorrortu, Buenos Aires, 1992.
- Lacan, J. (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder” en Escritos 2, Siglo XXI, 2002.
- Lacan, J. (1960-61) El seminario 8: La transferencia, Buenos Aires, Paidós, 2004.
- Lacan, J. (1969-70) El seminario 17: El reverso del psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 2006.