V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2013.

El rechazo anoréxico como marca del sujeto ¿deseante?.

Pirroni, Andrea y Urrutia, Paula.

Cita:

Pirroni, Andrea y Urrutia, Paula (2013). *El rechazo anoréxico como marca del sujeto ¿deseante?. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-054/228

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/edbf/KPF

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.*

EL RECHAZO ANORÉXICO COMO MARCA DEL SUJETO ¿DESEANTE?

Pirroni, Andrea; Urrutia, Paula
Hospital Doctor Cosme Argerich. Argentina

Resumen
El siguiente trabajo se enmarca en la experiencia desarrollada en el Equipo de Trastornos de la conducta alimentaria del Hospital Dr. Cosme Argerich, a partir de la cual abordaremos la problemática de la anorexia tomando como eje dos aspectos principales: por un lado el rechazo como modalidad deseante, y por otro las consecuencias que derivan de la puesta en juego en la estructura de lo que Lacan ha dignado "objeto nada". Para desarrollar el primer eje tomaremos como referencia algunas afirmaciones de Lacan en el escrito "Los complejos familiares", y para tomar el segundo eje "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo" será nuestro punto de apoyo. Intentaremos luego de este recorrido dejar planteados algunos interrogantes alrededor de la anorexia, ligados centralmente a cómo operar en la dirección de la cura cuando estamos ante la presencia de dicho objeto y del rechazo como modalidad privilegiada en el vinculo transferencial.

Palabras clave
Anorexia, Rechazo, Objeto nada, Transferencia

Abstract
THE ANOREXIC REJECTION AS A "WISHER?" MARKER OF THE SUBJECT
The following work is framed in the experience developed by the Team dealing with Problems of the Feeding Behaviour at Cosme Argerich Hospital. From there we will address the problem of anorexy as from two main points of view: on the one hand rejection as a wishing or "wisher" modality, and on the other hand the consequences derived from the use of the structure which Lacan has designated as "non object". In order to develop the first concept we will refer to some of the affirmations of Lacan in his writing "The Familily Complexes", and in order to develop the second concept we will refer to "Subversion of the Subject and the Dialectics of Wish". From there on we will attempt to establish some questions around anorexy associated to how to operate towards cure when in the presence of such object and rejection as the privileged modality in the transferencial link.

Key words
Anorexy, Rejection, Non object, Transference

Introducción
El siguiente trabajo se encuadra en la experiencia desarrollada en el Equipo de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Dr. Cosme Argerich, a partir de la cual abordaremos la problemática de la anorexia tomando como eje dos aspectos principales: por un lado el rechazo como modalidad deseante, y por otro las consecuencias que derivan de la puesta en juego en la estructura de lo que Lacan ha dignado "objeto nada".
Intentaremos luego de este recorrido dejar planteados algunos interrogantes alrededor de la anorexia, ligados centralmente a cómo operar en la dirección de la cura cuando estamos ante la presencia de dicho objeto y del rechazo como modalidad privilegiada en el vinculo transferencial.

Desarrollo
Decidimos referirnos a la anorexia y no a la bulimia en esta oportunidad, porque creemos que es la que más nos enseña cuestiones que hacen a la constitución del sujeto. La bulimia comparte la lógica que vamos a exponer, pero presenta además el vómito, que Lacan en el Seminario 4 ha definido como un tratamiento de lo real por lo real.
Nuestra idea es dirigirnos a la especificidad clínica de la anorexia, y esto con una orientación determinada: exploramos aquellas particularidades que hacen a la estructura. En este sentido sostenemos que la anorexia puede pensarse como un impasse en la estructuración subjetiva, y a partir de allí se pueden situar ciertas similitudes con la clínica de niños donde, en líneas generales, la salida del tratamiento se orienta a la constitución de un síntoma. En el caso de la anorexia podría sostenerse algo similar, se trata de constituir un síntoma, por supuesto diferente del anoréxico. Incluso habría que preguntarse si lo que se instala a nivel del no comer en la anorexia podría llamarse síntoma en sentido estricto.
Hay otra razón por la que la clínica de la anorexia se asemeja a la de niños, ya que podría decirse que la anoréxica no se ha separado de su madre -en tanto Otro primordial-, sigue pegada a ella pero por una vía muy particular, la del rechazo.
Sin embargo hay una distinción central en relación con la clínica de niños y es la intervención de un objeto particular en la anorexia que Lacan ha designado "objeto nada". Hemos discutido bastante si este objeto puede ponerse en serie con el resto de los objetos pulsionales y hemos concluido que no por varias razones, esencialmente porque a diferencia del resto no termina de funcionar como algo localizado y extraído del cuerpo, no termina de actuar como una falta articulada al deseo y al falo, sino que se presenta como un agujero sin bordes, sin significantes que lo metaforicen.
Según nuestra exploración si bien este objeto es nombrado en el Seminario 4, solamente es retomado en el Escrito "Subversión del sujeto…", donde haciendo una especie de repaso de las zonas erógenas y la función del corte agrega a la mirada y el fonema como algo añadido por su enseñanza a otros objetos parciales, y tras escribir la voz, ubica a la nada.
Antes mencionamos el rechazo. El rechazo es el índice más importante para nuestra disciplina a la hora del diagnostico diferencial. Y éste se puede ubicar en más de un sentido: a nivel fenoménico en las pacientes que dicen "no" a prácticamente todo, "no" a la comida en primer lugar, pero también "no" al tratamiento, "no" a hablar, "no" con el cuerpo en la transferencia (no miran a los ojos, se ponen de costado, etc.). Rechazo del discurso finalmente, en tanto lazo al Otro.
Conceptualizamos al rechazo como solución de la estructura frente al Otro. Otro que debemos caracterizar como aplastante, omnipo-

tente, en tanto se trata del Otro de los primeros cuidados, que en particular en la anorexia se dibuja como una Otro no afectado por la privación. Esta cuestión será retomada unos párrafos más adelante. El rechazo entonces se puede ubicar como un recurso desesperado por inscribir dicha privación materna, cavar una falta que aloje, pero paradójicamente sostenemos que será el rechazo lo que se instale como modalidad deseante. Esto quiere decir no que se rechaza el deseo, sino que se desea rechazando. Rechazar es la forma de sostener el lugar preciso para que un deseo se aloje.

Recalcatti en su libro "Clínica del vacío" hace una distinción entre dos "tipos" de anorexias: las anorexias "blandas" si se quiere, aquellas donde la nada sirve como forma de separación y llamado al Otro, y donde la anorexia se configura como modo de preservar el deseo. Y por otro lado las anorexias "graves", que él indica como psicóticas, donde la nada según afirma *"no está en relación con el deseo del Otro, sino con el goce del Otro"* (Recalcati, 2003, p. 26).

No acordamos puntualmente con esta distinción estructural ya que encontramos que puede haber anorexias "blandas" o "graves" de lo cual no se sigue que sean neuróticas o psicóticas. Pensamos que si se trata de una anorexia "verdadera", entonces a posteriori se podrá fundamentar un diagnóstico de neurosis en función del armado de un síntoma neurótico y una circulación del discurso acorde.

Esto no significa que no haya anorexias o bulimias en la psicosis, pero en ese caso no sería una anorexia en sentido estricto, sino un fenómeno anoréxico o bulímico en una psicosis que, en general, anuda la estructura vía la nominación imaginaria dando consistencia al ser ("ser anoréxica"), o logra un acotamiento de goce por la vía del vómito, o del no engordar incorporando "algo" que funcione como condensador de goce.

Respecto de los casos más graves, se pueden señalar algunas elaboraciones de Lacan en su texto sobre "Los complejos familiares", de 1938, allí Lacan hará referencia a la anorexia mental, en el apartado dedicado al Complejo de destete. Este es el complejo más primitivo del desarrollo y se conjuga con los complejos ulteriores, con lo cual hablamos de cuestiones muy primarias, muy originarias en la constitución del sujeto.

Lacan afirma "*el destete (…) es a menudo un traumatismo psíquico cuyos efectos individuales, anorexias llamadas mentales, toxicomanías vía oral, neurosis gástricas, revelan sus causas al psicoanálisis*". (Lacan J, 1938, p. 41).

Continúa,

"*Por primera vez, al parecer, una tensión vital se resuelve en intensión mental. Mediante esta intención, el destete es aceptado o rechazado, la intención, ciertamente es muy elemental, porque ni siquiera puede ser atribuida a un yo todavía en estado rudimentario, la aceptación o rechazo no pueden ser concebidas como una elección (…)*" (Lacan J, 1938, p. 41).

Es interesante remarcar la idea de un proceso que no se puede adjudicar a un yo constituido. Nos interesa dejar planteada la pregunta sobre si se puede atribuir al sujeto esta elección, o si más bien es la resolución misma del complejo la que decantara en la constitución del sujeto. En cuanto a la anorexia en particular la cuestión es ¿se puede adjudicar al sujeto la elección respecto a la aceptación o rechazo del destete o la instalación del objeto nada es la forma en la que se constituye la subjetividad en estos casos?

La relación efectiva con la madre en el inicio en cuanto a la lactancia, debe ser sublimada luego. Si esta imago no se constituye como tal, es decir no es sublimada y reprimida, se resiste a que se introduzcan nuevas relaciones y así "*la imago, saludable en el origen, se convierte en un factor de muerte"* (Lacan J, 1938, p. 45). Un poco más adelante Lacan afirma que la tendencia a la muerte puede volverse objeto de un paradójico "apetito".

Aquí hace alusión a los suicidios no violetos como modo en que este apetito puede evidenciarse en la clínica, y bajo la forma oral de éstos refiere a la anorexia mental. Afirma que "*en su abandono a la muerte el sujeto busca reencontrar la imago de la madre"* (Lacan J, 1938, p. 45).

Hay un texto de Ferenczy titulado *"El niño no deseado y su instinto de muerte"* donde éste advierte *"sobre la posibilidad de que los niños recibidos duramente y sin amor mueran pronto y por propio deseo"* (Ferenczy, 1929, p. 92) y habla del deseo de adormecerse en el "no-ser**"**. Más allá de los términos ambientalistas o imaginarios en los que se expresa el autor, nos resulta interesante como lectura de la posición de estas pacientes, donde domina el nada, la falta de iniciativa general, la mirada vacía, el cuerpo mortificado y sin volumen, etc.

En el escrito que venimos trabajando, Lacan afirma que en esta etapa no podemos hablar de autoerotismo, sino de un "canibalismo fusional", con lo cual no corresponde hablar tampoco de narcisismo y "*mucho menos aun de erotismo oral".* (Lacan J, 1938, p. 43). De este modo el síntoma anoréxico no es vinculable con la problemática del objeto oral, sino con algo previo a la constitución de las zonas erógenas. Como dijimos, para Lacan no es el objeto oral el que está en juego en la anorexia, sino el "objeto nada".

En "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo…" Lacan expresa que "*el objeto es el prototipo de la significancia del cuerpo como de lo que está en juego en el ser*" (Lacan J, 1960, p. 764) a partir de esto ¿que significancia tiene el cuerpo cuando se juega el objeto nada? Encontramos que la experiencia del cuerpo en estas pacientes está marcado por la pregnancia de este objeto, en palabras de Recalcati, el cuerpo se "nadifica" en la expectativa de llegar al hueso. Por ejemplo una paciente afirma que toma un licuado laxante todas las mañanas porque quiere expulsar todo lo que le sobre.

Del lado del ser, se puede ubicar que paradójicamente la nada se erige como consistencia del yo, y se sostiene en el estricto orden anoréxico que postula el imperativo de no sentir nada del índole de los afectos o del placer, ya que esto se acompaña de la sensación de desborde y con él de la perdida de consistencia del cuerpo nidificado, o quizás nadi-fijado.

Por ultimo en este apartado, nos interesa situar el problema del amor en la anorexia. Definiendo el amor como dar lo que no se tiene, cuando no se experimenta la castración del Otro, cuestión que reenvía a las relaciones de la madre de la anoréxica con su propia castración, esa falta de la falta es leída como goce del Otro, completad, capricho.

En tanto la anoréxica encarna al objeto nada como intento de fundarse como sujeto del deseo bajo la modalidad del rechazo -como sostuvimos antes-, no hay la posibilidad de circulación del amor, en tanto este requiere del vacío, de la falta, del don. El objeto nada es sustancia episódica con ciertas particularidades, pero su función esencial es de objeto tapón como el resto de los objetos pulsionales.

<u>El rechazo como modalidad transferencial</u>

Como desarrollamos previamente, la anoréxica queda fijada al rechazo como modalidad de relación al Otro, como modalidad deseante paradójica.

El vínculo transferencial que se establezca en un tratamiento analítico, no quedara exento de esta modalidad. La anoréxica, no pudiendo situarse del lado de una demanda de análisis, reproducirá en transferencia el lazo rechazante.

Desde el lugar del analista: ¿Cómo instaurar allí una hiancia que permita la puesta en juego del deseo por fuera del rechazo? ¿Cómo

dejarse tomar por la transferencia, si el "dejarse tomar" puede recaer en la serie rechazante?
Consideramos que será la falta del lado del analista, la que inaugure la posibilidad de circulación del don, pero no de cualquier manera.
Freud en los escritos técnicos aseguraba que, cuando las asociaciones se detienen, se debe realizar algún tipo de maniobra transferencial. En estas pacientes, donde lo simbólico se encuentra en un impass, se tratara entonces de maniobrar con la transferencia. Para que se produzca esta hiancia, será necesaria la separación del objeto, de un objeto que como dijimos tiene características particulares, y que la anoréxica se encuentra encarnando. El objeto nada será un primer destino de disputa en el vínculo analítico.
María Gallegos en su escrito "La estrategia de lo inesperado" clarifica esta cuestión al afirmar,
"Esto implica que frente al deseo de nada, el analista presta en lo imaginario un deseo particular, arriesgando a que se produzca la tensión propia de la rivalidad con el semejante. La maniobra se dirige al punto de alienación del paciente con su objeto-otro, buscando la aparición de un sujeto allí donde se presenta un solo lugar para dos. Y el analista termina cediendo. (Gallegos M, 2004, inédito).
Será necesario entonces un primer momento de alienación, al modo de los primeros tiempos de la constitución subjetiva, para que a través de la disputa del objeto nada, se produzca la separación que permita la aparición de un sujeto, como tal, deseante. El analista ofrece palabras, significantes, y ofrece su nada. A esta maniobra, la autora la denominara *"*semblante de sujeto".
El analista pondrá a jugar su propia castración, donando algunos significantes, que inauguren la puesta en juego de una modalidad transferencial en la que comience a recortarse una subjetividad por fuera del ser nadificado. Esto implica una puesta en juego de lo imaginario que no representa la posición clásica del analista como semblante de objeto, ya que la misma no logra conmover la rigidez del orden anoréxico. Es preciso disputar el nada, para que algún otro objeto pueda tomar su lugar. Se trata de "*Un hacer del analista que utilice los avatares de lo cotidiano como herramienta de palabra, introduciendo una pregunta que genere sorpresa frente a lo obvio*". (Gallegos M, 2004, inédito.)
La sorpresa, la risa, sancionar al analista con un "estas loca", verse por primera vez en un espejo siendo "re flaca, horrible", suelen ser las primeras manifestaciones de un sujeto que se conmueve y que da testimonios de lo vivo.

BIBLIOGRAFIA

Ferenczy, S. (1929) "El niño no deseado y su instinto de muerte".

Freud, S. (1912) "Sobre la dinámica d ela trasferencia". En Obras completas , Buenos Aires, Amorrortu, 1996, XII.

Gallegos, M. (2004) "La estrategia de lo inesperado (un caso de anorexia)". Inédito.

Lacan, J. (1938) "Los Complejos familiares en la formación del individuo". En Otros Escritos. Editorial Paidós. Buenos Aires, 2001.

Lacan, J. (1956-57) El Seminario, libro 4: "Las relaciones de objeto". Barcelona. Paidós.

Lacan, J. (1960) "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente Freudiano". En Escritos 2. Mexico, editorial Siglo XXI, 1984.

Recalcati, M. (2003) "Clínica del Vacío". Sintesis Editor. España.