

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2017.

Anorexia y bulimia como posibles coordenadas nosológicas suplementarias en la obra de Sigmund Freud. Período 1886-1900.

Abinzano, Rodrigo.

Cita:

Abinzano, Rodrigo (2017). *Anorexia y bulimia como posibles coordenadas nosológicas suplementarias en la obra de Sigmund Freud. Período 1886-1900. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/792>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/wF2>

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>.

ANOREXIA Y BULIMIA COMO POSIBLES COORDENADAS NOSOLÓGICAS SUPLEMENTARIAS EN LA OBRA DE SIGMUND FREUD. PERÍODO 1886-1900

Abinzano, Rodrigo

Centro de Salud Mental N° 3 Arturo Ameghino. Argentina

RESUMEN

En el presente escrito se hará un abordaje de las referencias y construcciones en torno de la anorexia y la bulimia en la obra temprana de Sigmund Freud, período que va desde 1886 a 1900. Producto de la práctica clínica en un hospital de la ciudad de Buenos Aires y la aproximación a bibliografía relacionada al tema, el propósito que sustenta este trabajo es dar cuenta que, tanto de manera cuantitativa como cualitativa, los desarrollos en este segmento temporal del trabajo freudiano constituyen una sistematizada descripción y delimitaciones de los llamados “trastornos alimentarios” así como también muestran un abordaje efectivo de los mismos mediante una cura vía la palabra. Para poner en cuestión el rótulo de la anorexia y la bulimia como “patologías de época” nuestra empresa se orienta en poder ver de qué manera Freud ya había demarcado en el período temporal delimitado anteriormente ambas entidades y había pensando un abordaje clínico de las mismas. A su vez, dicha aproximación nos permitirá vislumbrar la diferencia de pensar estas presentaciones del padecimiento como tipos clínicos o como fenómenos.

Palabras clave

Anorexia, Bulimia, Freud, Nosología

ABSTRACT

ANOREXIA AND BULIMIA AS POSSIBLE NOSOLOGIC COORDINATES IN SIGMUND FREUD'S WORK. 1886-1900 PERIOD

In this paper, an approach will be made to references and constructions around anorexia and bulimia in the early Sigmund Freud's work, a period that goes from 1886 to 1900. Product of clinical practice in a hospital in the city of Buenos Aires and the approximation to literature related to the subject, the purpose of this work is to explain that, in a quantitative as well as qualitative way, the developments in this temporal segment of Freudian work constitute a systematized description and delimitations of the so-called “eating disorders” As well as show an effective approach of the them through a cure via the word. In order to question the label of anorexia and bulimia as “pathologies of the epoch” our company is oriented to see how Freud had already demarcated in the time period delimited previously both entities and had considered a clinical approach of the same. In turn, this approach will allow us to glimpse the difference of thinking these presentations of the disease as clinical types or as phenomena.

Key words

Anorexia, Bulimia, Freud, Nosology

Introducción

Freud rompe con la neurología y hace un pasaje al campo de la psicología alrededor de 1895. Son testimonio de ello una serie de textos, entre los cuales probablemente el más representativo de la ruptura sea el “Proyecto de psicología”[i]; ya desde esos momentos inaugurales del psicoanálisis nos encontramos con referencias varias vinculadas a las distintas patologías-especialmente las neurosis- y síntomas en el campo de lo alimentario.

Haciendo un trabajo de rastreo entre los textos que van desde este primer período a la publicación de *La interpretación de los sueños* (1900), nos encontramos con una serie de referencias que, lejos de ser escuetas, abren un abanico de presentaciones: por un lado tenemos que ubicar a la anorexia mental ligada a la histeria y la melancolía; por otro, las “neurosis de hambre”[ii] y los “ataques de bulimia[iii]” de las neurosis actuales. Orientados por esto, damos cuenta de que en este período de la obra de Sigmund Freud un abordaje podría estar alineado a pensar la anorexia y la bulimia como posibles coordenadas nosológicas suplementarias.

Para profundizar en ello, nos serviremos de los textos teóricos escritos en este período, así como también de los recortes de casos e historiales: solamente por nombrar algunos de los más conocidos se encuentran “Un caso de curación por hipnosis[iv]” así como los historiales de Emmy von. N y Anna O en *Estudios sobre la histeria[v]*. Dichos recortes también dan cuenta de la aparición de estas presentaciones sintomáticas en varones- poniendo en cuestión los binomios anorexia-bulimia/mujer, toxicomanía/hombre- lo cual será utilizado como una hipótesis auxiliar al quiebre propuesto por Freud de pensar la histeria y los fenómenos de la histeria como afecciones que no solo se dan en mujeres (ejemplo de ello es el texto “Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico”[vi]).

Haremos primero un abordaje de las conceptualizaciones freudianas de la anorexia mental para luego hacer de manera similar uno sobre la bulimia y las “neurosis de hambre”. En un tercer apartado retomaremos las referencias a la luz de los efectos y los datos que estas arrojen para poder dar cuenta el carácter de coordenadas nosológicas suplementarias que cumplen ambas presentaciones del padecimiento para este período de la obra freudiana.

1. Anorexia

1.1. Anorexia histérica

Muy tempranamente en su obra, Freud ubica distintos síntomas en la histeria vinculados a lo alimentario; desde asco a la comida hasta vómitos nerviosos, la raíz común que los aúnan es el factor sexual,

circunscripto en el circuito temporal de la teoría traumática dando cuenta de una escena, segunda lógicamente pero acontecida cronológicamente en un primer momento, donde se veía la determinación sintomática ligada al plano sexual.

Si bien hay antecedentes previos[vii], podemos ubicar en la conferencia que luego fue publicada como “Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos: comunicación preliminar” referencias ligadas a la anorexia histérica como también a los vómitos nerviosos. Describiendo la gama de formas que puede tomar la presentación histérica, Freud dice:

“...vómitos permanentes y anorexia hasta llegar al rehusamiento de toda comida, la más diferentes perturbaciones de la visión, alucinaciones visuales recurrentes, etc.” (Freud, S; Breuer, J., 1893, p.30).

Las pacientes histéricas presentaban entre los síntomas más frecuentes vómitos y rehusamiento a la alimentación. La mención del asco no es un dato menor: teorizado como uno de los diques psíquicos en los “Tres ensayos de teoría sexual[viii]” es muchas veces un orientador en lo que refiere al diagnóstico diferencial en este tipo de presentaciones.

En lo que hace a la nosología freudiana de este período sabemos que la histeria fue cambiando su posición, pasando en un primer momento de ser una neurosis[ix] para luego advenir neuropsicosis[x]. Taja la diferenciación entre ambas el tener un mecanismo psíquico defensivo propio, condición con la que no contarían las neurosis llamadas actuales. Es por ello que la anorexia histérica queda sostenida en un mecanismo defensivo frente a la irrupción traumática; como una forma de defensa frente al no querer saber de la sexualidad, el síntoma anoréxico responde desde un lugar de rechazo.

Si tomamos uno de los historiales más conocidos de este período, tenemos en el historial de Emmy von. N[xi], la presentación de un síntoma de anorexia en una histeria, donde se pone en juego la construcción del síntoma neurótico en torno de la afronta a la irrupción de la sexualidad. La presentación de la anorexia en el historial nos permite distinguir a su vez dos formas: la primera que tiene lugar al comienzo del caso, anudada al penar por la muerte de su marido[xii], la cual conlleva en sí las marcas de la inhibición, y la segunda que tiene ya las características del síntoma propiamente dicho[xiii]. Probablemente, desde el lugar de la formalización freudiana, este síntoma está entre los primeros que fueron abordados por el método de la asociación libre[xiv].

1.2 Anorexia melancólica

El otro anudamiento que podemos ver en este período es el que se da entre la anorexia con la melancolía. Freud hace un contrapunto de ambas presentaciones en su conocido “Manuscrito G”[xv]. Podemos ver en ese escrito teorizaciones como la siguiente:

“La neurosis alimentaria paralela a la melancolía es la anorexia. La famosa *anorexia nervosa* de las niñas jóvenes me parece (luego de una observación detenida) una melancolía en presencia de una sexualidad no desarrollada. La enferma indicaba no haber comido simplemente porque no tenía apetito, nada más que eso. Pérdida de apetito: en lo sexual, pérdida de libido” (Freud, S. 1895a, p. 240.) Tomemos esta referencia con todo lo que aporta a nuestra empresa: Freud propone una serie que podría llamarse “neurosis alimentarias” en la que incluye a la anorexia; paralelismo mediante,

la melancolía presenta- como indica más adelante en el mismo texto- una “hemorragia libidinal[xvi]” que no sería homóloga a la “pérdida de libido” que enuncia para la anorexia en la neurosis. Tampoco hay que dejar de remarcar el hecho de que Freud indique “luego de una observación detenida” lo cual da cuenta de que venía teniendo lugar en su proceder un estudio y seguimiento de este tipo de presentaciones.

En relación a la melancolía, no podemos aún dar cuenta de su carácter de tipo clínico de las psicosis, ya que en este contexto la melancolía puede presentarse tanto en las neuropsicosis de defensa (por ejemplo en la histeria) como también en la neurastenia y en la neurosis de angustia[xvii].

A su vez, vía una de las formas de división freudiana en lo que hacía al destino de la energía psíquica como a sus mecanismos, nos encontramos en un manuscrito contemporáneo con la orientación de la pregunta por la angustia. En el “Manuscrito E”[xviii] Freud ya se había ocupado de estas delimitaciones pero deja un casillero vacío. Allí refiere:

“Cuando se acumula tensión sexual física-neurosis de angustia. Cuando se acumula tensión sexual psíquica-melancolía.” (Freud, S. 1894b, 231).

Como señalamos anteriormente, la melancolía hace pareja con la anorexia pero, del lado de las neurosis actuales, la neurosis de angustia queda sin su par, ya que sabemos que la neurastenia, en lo que hace a esta división tiene un esbozo de intento de elaboración que no llega a concretarse, es insuficiente. Es por ello que, siguiendo las indicaciones freudianas, encontramos en las “neurosis de hambre”, el par que falta aquí para poder hablar de un suplemento de “las neurosis alimentarias”.

1. Bulimia/ Neurosis de hambre

En el “Manuscrito D” nos encontramos con el esbozo de un libro que Freud no llegó a escribir. En el punto G. dice:

“Paralelismo entre las neurosis sexuales y las neurosis de hambre.” (Freud, S. 1894a, p. 226.).

Esta es la única mención en toda la obra de Freud a una posible categoría de “neurosis de hambre”; no obstante, mediante un trabajo genealógico y comparativo con las referencias e indicaciones que él mismo da en este período se puede reconstruir dicha categoría en vías de pensar el casillero vacío que ya habíamos vislumbrado en el apartado anterior en relación a una “neurosis alimentaria” que haga par con las neurosis de angustia.

En lo que refiere a su diferenciación con la anorexia la argumentación es más bien obvia: si Freud hubiese querido hablar de anorexia hubiese hecho referencia directa a ella, ya que sabemos que utilizaba ese término con habitualidad, por lo cual, en este punto las “neurosis de hambre” serían algo diferente de la anorexia. Si seguimos la lógica de conformación nominal de este período, cuando Freud habla por ejemplo de “las neurosis de angustia” hace referencia a un tipo de afección donde el segundo término se encuentra acrecentado, no ligado, generando un carácter irruptorio en el aparato psíquico. Por este motivo pensamos que en la categoría de las neurosis de hambre deberíamos pensar un incremento del hambre en lugar de una disminución del mismo. En 1926, en “Inhibición, síntoma y angustia”[xix] Freud volvería sobre este punto y diría:

“tampoco es raro un incremento del placer de comer; se ha investigado poco una compulsión a comer (*Eßzwang*) que tuviera por motivo la angustia de morirse de hambre”. (Freud, S. 1925, p. 84.). Si tomamos esta referencia posterior, podemos pensar el carácter compulsivo (*Zwang*) como una característica de este tipo de neurosis; a su vez, vemos en la misma referencia la indicación en relación a la angustia y el hambre. En lo que compete al campo de las neurosis de angustia, vemos que el síntoma del “hambre insaciable” tiene una frecuencia recurrente así como también se destaca su carácter “compulsivo” y su presentación en forma de ataque.” [xx]

Mediante estas referencias entonces podemos establecer la relación entre la melancolía y la histeria con la anorexia, así como también la de las “neurosis de hambre” con la neurosis de angustia. Tendríamos, tanto del lado de las neuropsicosis como del de las neurosis actuales un “suplemento” nosológico vinculado a los llamados “trastornos alimentarios”.

Comentarios finales

Luego de las puntualizaciones y referencias que hemos recorrido podemos pensar en la posibilidad de ubicar en la práctica y clínica freudiana que va desde 1886 a 1900 dos categorías suplementarias nosológicas: la anorexia y la bulimia/neurosis de hambre. Desde esa época, las elaboraciones freudianas han abordado y estudiado estas presentaciones con una perspectiva psicoanalítica, dando cuenta de que llamar a estas presentaciones como “patologías de la época actual” sería un erróneo. Alejados de una postura reivindicativa y sin desconocer los cambios que conlleva la época, nuestro proceder estuvo orientado siempre por la actualidad y agudeza de la lectura con que Freud trabajó en torno de estas presentaciones. Un punto que no tuvimos la posibilidad de desarrollar pero que habría que mencionar también es la insistencia en acto desde la presentación de casuística de no remitir solamente estas presentaciones al sexo femenino. Una coordenada en relación a esto se encuentra en el tercer apartado del ya citado *Estudios sobre la histeria*, donde Breuer presenta un caso de anorexia en un varón de 12 años. Nos dice:

“El joven no quería comer, vomitaba cuando se lo constreñía a alimentarse, se arrastraba con aire lánguido y fatigado, quería estar a toda hora en cama, y se desmedró mucho en lo físico” (Freud, S; Breuer, J, 1893-1895, p. 222.).

Lo que estas referencias deberían invitar a pensar es porqué un tipo de solución sintomática se presenta en cada caso y no llevarnos a establecer categorías que entorpecen el proceder clínico. Si hacemos una referencia a Lacan, veremos desde las fórmulas de la sexuación [xxi] que habitar el lado macho o hembra de dichas fórmulas tiene que ver con posiciones discursivas no con anclajes estrictamente anatómicos. En este sentido, también podríamos pensar con Lacan, si la posibilidad de conceptualizar la anorexia y la bulimia como entidades suplementarias no nos llevaría a confundir el fenómeno con la estructura; desde la teoría lacaniana la anorexia mental y la bulimia deben ser pensadas fenoménicamente y no como estructuras. En este sentido podríamos concluir que tanto la presentación de la anorexia mental y la bulimia, al tener un carácter trans-estructural, deben ser pensadas en tanto expresiones fenoménicas que podemos encontrar en cualquiera de los distintos

tipos clínicos [xxii].

El estudio y delimitación de las referencias que hemos abordado tiene como principal motor dar cuenta la actualidad y potencialidad que estas encierran; la práctica clínica siempre nos demuestra que, como dice Colette Soler, “siempre hace falta volver a las complejidades freudianas”. (Soler, C. 2014, p.37).

NOTAS

- [i] Freud, S. (1895b). “Proyecto de psicología”. En *Obras Completas*, vol. I. Buenos Aires: Amorrortu. 2007, pp.323-446.
- [ii] Freud, S. (1894a). “Manuscrito D”. En *Obras Completas*, vol. I. *op cit.*, pp.225-226.
- [iii] Freud, S. (1895c). “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia”. En *Obras Completas*, vol. III. *op cit.*, p.95.
- [iv] Freud, S.(1892-1893). “Un caso de curación por hipnosis. Con algunas puntualizaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por obra de la voluntad contraria”. En *Obras Completas*, vol. I., *op. cit.*, pp.149-162.
- [v] Freud, S; Breuer, J. (1893-1895). *Estudios sobre la histeria*. En *Obras Completas*, vol. II., *op cit.*, pp. 1-316.
- [vi] Freud, S. (1886). “Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico”. En *Obras Completas*, vol. I., *op cit.*, pp. 23-34.
- [vii] Véase por ejemplo el texto “Histeria” de 1888, donde Freud ubica la frecuencia con que se encontraba con vómitos histéricos y con la necesidad de regularizar estados de ingesta alimentaria que se veían afectados por un rechazo a alimentarse. Freud, S. (1888). “Histeria”. En *Obras Completas*, vol. I., *op cit.*, pp. 59-61..
- [viii] Freud, S.(1905). “Tres ensayos de teoría sexual”. En *Obras Completas*, vol. VII., *op cit.*, p.162.
- [ix] Freud, S. (1888)., *op cit.*, pp. 41-66.
- [x] Freud, S. (1896).”Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa”. En *Obras completas*, vol. III., *op cit.*, pp.164-169.
- [xi] Freud, S.(1893-5)., *op cit.*, pp. 71-124.
- [xii] *Ibid.* p. 73.
- [xiii] *Ibid.* pp. 100-104.
- [xiv] Si bien sabemos que ya desde “Histeria” Freud sostenía la propuesta del método de Breuer llamado catártico, no fue – a nuestra lectura- hasta el historial de Emmy von N. que Freud empezó a utilizar y a teorizar sobre el método de la asociación libre. Si bien quien pasó a la historia por ser la primera paciente tratada por este abordaje fue Anna O, Emmy fue la primera paciente tratada por Freud.
- [xv] Freud, S. (1895a). “Manuscrito G”. En *Obras Completas*, vol. I., *op cit.*, pp. 239-246.
- [xvi] *Ibid.*, p. 245.
- [xvii] *Ibid.*, p. 241.
- [xviii] Freud, S. (1894b).”Manuscrito E”. En *Obras Completas*, vol. I., *op cit.*, p. 231.
- [xix] Freud, S. (1925). “Inhibición, síntoma y angustia”. En *Obras completas*, vol. XX., *op cit.*, pp. 71-164.
- [xx] Freud, S. (1895c)., *op cit.*, pp. 94-95.
- [xxi] Lacan, J. (1972-1973). *El Seminario. Libro XX: Aun*. Buenos Aires: Paidós.2009, p.95.
- [xxii] Esta orientación se puede encontrar en prácticamente todas las referencias de la obra lacaniana que abordan el tema. Véase por ejemplo Lacan, J. (1958). “La dirección de la cura y los principios de su poder”. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2008, p.598. , Lacan, J. (1956-1957). *El seminario. Libro IV: La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós, 2009, p. 183., Lacan, J. (1964). *El seminario. Libro XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. 2008, p. 222.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1886). "Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico". En Obras Completas, vol. I. Buenos Aires: Amorrortu. 2007, pp. 23-34.
- Freud, S. (1888). "Histeria". En Obras Completas, vol. I., op cit., pp. 41-65.
- Freud, S. (1892-1893). "Un caso de curación por hipnosis. Con algunas puntualizaciones sobre la génesis de síntomas histéricos por obra de la voluntad contraria". En Obras Completas, vol. I., op. cit., pp.149-162.
- Freud, S. (1894a). "Manuscrito D". En Obras Completas, vol. I. op cit., pp.225-226.
- Freud, S. (1894b). "Manuscrito E". En Obras Completas, vol. I., op cit., pp. 228-234.
- Freud, S. (1895a). "Manuscrito G". En Obras Completas, vol. I., op cit., pp. 239-246.
- Freud, S. (1895b). "Proyecto de psicología". En Obras Completas, vol. I. Buenos Aires: Amorrortu. 2007., pp.323-446.
- Freud, S. (1895c). "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia". En Obras Completas, vol. III. op cit., pp. 85-116.
- Freud, S., Breuer, J. (1893-1895). "Estudios sobre la histeria". En Obras Completas, vol. II., op cit., pp. 1-316.
- Freud, S. (1896). "Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa". En Obras completas, vol. III., op cit., pp.157-184.
- Freud, S. (1905). "Tres ensayos de teoría sexual". En Obras Completas, vol. VII., op cit., pp.109-221.
- Freud, S. (1925). "Inhibición, síntoma y angustia". En Obras completas, vol. XX., op cit., pp. 71-164.
- Lacan, (1958). "La dirección de la cura y los principios de su poder". En Escritos 2. Buenos Aires: Siglo XXI, 2009, pp. 559-615.
- Lacan, (1956-1957). El Seminario. Libro IV: La relación de objeto. Buenos Aires: Paidos. 2009.
- Lacan, (1964). El Seminario. Libro XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidos. 2009.
- Lacan, (1972-1973). El Seminario. Libro XX: Aun. Buenos Aires: Paidos. 2009.
- Soler, C. "El discurso pantalla". (1998). En Soler, C; Alomo, M; Muraro, V; Castro Tolosa, S; Lombardi, G. Variantes de lo tíquico en la era de los traumatismos. Bueno Aires: Letra Viva. 2014., pp. 15-45.