

La relación del sujeto con la alimentación: estudio de caso

The subject's relationship with nutrition: A case study

 Angela Fischer Llanos 

Psicoanalista lacaniana y miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP). Lima, Perú

Recibido: 17/01/2022

Revisado: 01/03/2022

Aceptado: 13/05/2022

Publicado: 01/07/2022

RESUMEN

Se aborda la relación del sujeto con la alimentación, en tanto se entiende que esta relación no es como la de los demás animales, instintiva, sino que obedece a una pulsión y a la satisfacción de un deseo. En este sentido, se da un estudio de caso en el que se aborda la sintomatología de un sujeto anoréxico, en el que se reporta un “deseo de nada”. Esta característica lleva al sujeto a no comer y deriva en un adelgazamiento pernicioso que puede culminar en la muerte. Lo que se da en la anorexia es una falla en el registro imaginario que desarticula la propia imagen y la torna desagradable para el sujeto: siempre se ve más gordo, siempre se ve mal. El trabajo psicoanalítico se propone como una forma de revertir este “deseo de nada” y convertirlo en un deseo subjetivo vibrante. El psicoanálisis va más allá de la cuestión de hacer comer al sujeto, esto sin duda es importantísimo, pero el trabajo analítico apunta a que el paciente descubra en el analista un objeto de deseo, una equis incógnita y se enganche a ella. Una de las vías de la cura es que el psicoanalista constate que el anoréxico goza de su síntoma y en ese plano el psicoanalista debe intentar una reescritura del síntoma mortífero. El síntoma es el modo de gozar del inconsciente, como dice Lacan, esto debe ser puesto en evidencia en la cura analítica.

Palabras clave: Anorexia; psicoanálisis; sujeto; síntoma; goce; inconsciente.

ABSTRACT

This article deals with the subject's relationship with food, insofar as it is understood that this relationship is not like that of other animals, instinctive, but rather obeys a drive and the satisfaction of a desire. In this sense, a case study is given in which the symptomatology of an anorexic subject is addressed, in which a "desire for nothing" is reported. This characteristic leads the subject to not eat and leads to pernicious weight loss that can culminate in death. What occurs in anorexia is a fault in the imaginary register that dismantles the image itself and makes it unpleasant for the subject: they always look fatter; they always look bad. Psychoanalytic work is proposed as a way to reverse this "desire for nothing" and turn it into a vibrant subjective desire. Psychoanalysis goes beyond the question of making the subject eat, this is undoubtedly very important, but the analytical work aims at the patient discovering in the analyst an object of desire, an unknown X and hooking on it. One of the ways of the

cure is that the psychoanalyst finds that the anorexic enjoys his symptom and in this plane the psychoanalyst must try a rewriting of the deadly symptom. The symptom is the way of enjoying the unconscious, as Lacan says, this must be put in evidence in the analytic cure.

Keywords: Anorexia; psychoanalysis; subject; symptom; joy; unconscious.

INTRODUCCIÓN

Desde el descubrimiento freudiano del concepto de pulsión, *Die Trieb*, los seres humanos, en tanto que hablantes, no estamos orientados por los instintos, es decir, no discurrimos por una ruta predeterminada en la satisfacción de las pulsiones, como sí ocurre con los animales.

Desde esa perspectiva se abordarán algunos aspectos como la relación de los sujetos con la alimentación. Los seres hablantes comen para conservar la salud, crecer y desarrollarse, sin duda. Sin embargo, se reconoce que en el comer hay una satisfacción que va más allá del hecho de alimentarnos.

Este aporte a la comprensión de la naturaleza humana es muy importante para entender cómo en algunos sujetos se aprecia una serie de síntomas vinculados con la comida que no pasan por las necesidades de lo que sería exclusivamente alimentarse. Tal es el caso de la anorexia, que comandada por una “falla” en la imagen no agradable o lo que se espera de la misma, el sujeto deja de comer más allá de que se tenga hambre o no. En los casos más severos, el sujeto llega a dañar irremediablemente su cuerpo y en muchos casos le sobreviene la muerte.

¿Cómo un ser humano puede dejar de comer a voluntad causándose daños graves a su salud, muchas veces irreversibles? Las respuestas son variadas, tan variadas como sujetos existen, sin embargo, si seguimos la orientación dada por el psicoanálisis podemos decir

que en el acto de comer está en juego un deseo. Este deseo se articula en la demanda que puede venir del sujeto mismo o una demanda externa que se dirige al sujeto; en esta dialéctica algo se produce y hace cortocircuito, entonces aparece el síntoma anoréxico. Como muy bien nos lo enseñó Jacques Lacan, de lo que se trata en la anorexia es la presentación de un “deseo de nada”; ante una excesiva demanda que viene del Otro, el sujeto anoréxico responde con “deseo nada” y ese “nada” discurre en el cuerpo, el cual siempre está íntimamente vinculado con los síntomas subjetivos. “Deseo nada” y el sujeto se hace una nada, tratando de desaparecer su cuerpo, y con ello su vida. Como se puede apreciar, no se trata de “engullir” con comida al sujeto anoréxico, sino de tratar de encontrar y particularizar ese deseo de nada para cada uno. Originar en el paciente un deseo que lo motive a comer.

¿Cuáles son los medios que le permiten al psicoanalista dar cuenta de los resultados terapéuticos en una cura?

Sin lugar a dudas, el primer elemento pivote de la cura es la política del síntoma, la concepción del síntoma. Al respecto Miller (curso inédito) lo resume de la siguiente manera:

En el lenguaje no solo hay la palabra sino también la escritura como aquello que, en el campo del lenguaje, concierne al signo en tanto tiene efectos de sentido gozado y producción de goce. Es por esta razón que no basta con tomar el síntoma como mensaje. En tanto

hay goce en el síntoma, hay que tomarlo como una letra. El síntoma no se articula simplemente como la función de la palabra sino con el proceso de una escritura (...). El acento no debe ponerse en el hecho de que el inconsciente hable, sino en el hecho de que el inconsciente repite el Uno, y nada más que el Uno, en el hecho de que el inconsciente cuenta. El inconsciente cuenta y cifra.

Es con la nueva perspectiva de estos fundamentos que podemos aceptar una nueva definición del síntoma, no a partir del Otro, como mensaje dirigido al Otro y que se trata de interpretar, sino del síntoma como un modo de gozar del inconsciente -definición inicial que da Lacan en su seminario; (RSI) se refiere a Real, Imaginario y Simbólico, son los registros de la vida psíquica-. Lacan (seminario inédito) señala: “Es sorprendente ver que esta definición implica al inconsciente en tanto el sujeto lo determina, implica al inconsciente a partir del significante Amo”.

La anorexia es un síntoma contemporáneo que atraviesa las diferentes estructuras clínicas y no es de extrañar que hayan ido a su encuentro diversos tipos de tratamiento, principalmente la psiquiatría y la medicina, en la especialidad de endocrinología.

Está implícito que la demanda frente a la anorexia y demás trastornos de alimentación, es que el tratamiento logre que el paciente coma o deje de atiborrarse de comida, logrado esto, podemos decir que ese es el efecto terapéutico. Sin embargo, para el psicoanálisis se trata de revelar, lo que la anorexia vela, taponar y no se deja llevar por ese canto de sirena que sería el efecto de conseguir que el paciente coma;

sabiendo además que este trastorno provoca mucha angustia a los que rodean al paciente.

Por lo tanto, el psicoanálisis apunta a la singularidad y a un más allá de la demanda, sostenido este más allá por el deseo del analista, en tanto enigma, que es crucial para el trabajo analítico con pacientes con anorexia. No se puede confundir con las psicoterapias y apuntar que de lo que se trata es de dar la papilla asfixiante, si la cura puede ir más allá del comer o no comer, es porque el paciente debe constatar que el analista desea una equis, una incógnita. Esa es la ética del psicoanálisis y el deseo del analista.

El cuerpo se ha convertido en un objeto de intervención de distintos modos y grados por parte de la ciencia, asistimos en los últimos años a múltiples síntomas que afectan al cuerpo, siendo la anorexia uno de los más representativos.

Se puede señalar que la anorexia es un síntoma que es refractario al tratamiento psicoanalítico, porque en sí mismo es también una respuesta al padecimiento del sujeto; padecimiento que puede ser hablado en esta joven a partir de que pueda entrar en el dispositivo.

Estudio de caso:

Se trata de una joven de 17 años, que desde los 15 años comenzó a adelgazar, hasta llegar a pesar 10 kilos por debajo del peso promedio, y tiene amenorrea desde hace más de un año. La demanda de tratamiento es solicitada por el colegio, que ha presionado a los padres poniendo la matrícula escolar en condición a su recuperación, en vista que los tratamientos prescritos en un primer momento no dan el resultado esperado. Está siendo tratada por

un endocrinólogo especialista en trastornos alimenticios, una ginecóloga y un psiquiatra.

Para la madre, todo el problema se resuelve comiendo, no entiende por qué come tan poquito y sus intervenciones se reducen a darle de comer, exigirle, amenazarla, premiarla, etc., y llevarla a los médicos a regañadientes. El tratamiento psiquiátrico lo ha rechazado por completo y se ha negado a tomar medicamento alguno.

En las entrevistas preliminares, se muestra muy molesta por la presión del colegio, no le parece justa, porque ella es la mejor alumna y se comporta bien, dice que están mezclando las situaciones; le digo que ella tiene razón y la dejo que despliegue todas sus quejas. No hay una pregunta ni malestar por su delgadez, dice sentirse bien, que “nada le pasa”, que siempre fue delgada y que ahora está un poco más flaca, porque no come como antes, porque está muy ocupada con los estudios y porque “se olvida de comer”. Paralelamente, me entrevisto con el colegio y los médicos, para mediar la presión sobre ella. Le comunico mis intervenciones y le ofrezco un espacio para hablar de ella sin pastillas ni suplementos alimentarios.

Dice que su vida está centrada en los estudios, dice que nada más pasa, y esa es la razón, según ella, por la que se le olvida comer, entonces le digo “te comes los libros”. El rechazo a comer, le permitía negar la castración y todas las preguntas vinculadas al enigma del deseo del Otro y al enfrentamiento del imposible de la relación sexual. La operación del cuerpo, en tanto atravesado por el significante, implica al goce y a la identificación en la anorexia, expone Recalcati (2003) “Dejar de estar en el propio cuerpo, estar fuera, expulsados, alejados del

propio cuerpo es el efecto consecuente de esta insuficiencia narcisista de la imagen” (p.54).

Lacan (2003) en el Seminario XI nos dice:

El objeto a es algo de lo cual el sujeto, para constituirse, se separó como órgano. Vale como símbolo de la falta. A nivel oral, es la nada, por cuanto el sujeto se destetó de algo que ya no es nada para él. En la anorexia mental, el niño come esa nada (p.110).

La puesta en acto de la pulsión oral en estos pacientes y la posición de goce tan nítida produce un verdadero desafío para la oferta analítica que permita invertir la identificación del objeto de la demanda a un deseo Zadra (2005). planteó:

Pero reciprocidad no es complementariedad: el ámbito de la alimentación es fuente inagotable de conflicto desde los primeros tiempos de la relación del niño con la madre. El niño sabe muy bien que tiene algo que puede rehusarle a la demanda de la madre. En esta hendidura entre la demanda de ser nutrido y la dejarse nutrir aparece la primera diferencia. A la demanda oral la desborda un deseo. Más allá de lo que el sujeto demanda, más allá de lo que el Otro demanda al sujeto, se encuentra la dimensión de lo que el Otro desea. (p.94.)

Son imágenes que se significantizan, significantes imaginarios que no representan al sujeto, pero que se coordinan con su goce. La anorexia se presenta como una respuesta por la imagen a ese real, pero una respuesta fallida con el telón de fondo de la muerte. El no hay relación sexual que se recubre con el velo de la

muerte de la imagen esquelética de la anorexia.

La paciente anoréxica reconoce que sus notas y ser la primera no fue suficiente para tener la atención de la madre, y esto produjo un cambio en el apetito “perdí las ganas y me concentré en los estudios, ni siquiera salía”; por otro lado, regresa a su país de origen una de sus mejores amigas. Sintió que las cosas perdían el gusto, clara alusión al objeto oral. Ser buena en los estudios es un significativo que encierra goce, respuesta que usa para enfrentar el enigma del deseo del Otro y que a su vez es rechazado en su deseo de nada y que el análisis tiene que poner a trabajar. Me dice que se da cuenta que hablar de estas cosas le produce angustia, “un malestar en el pecho”, que se ha vuelto “renegona”, se siente rara.

Podemos señalar que la anorexia es un síntoma que es refractario al tratamiento psicoanalítico, porque en sí mismo es también una

respuesta al padecimiento del sujeto, padecimiento que puede ser hablado en esta joven a partir de que puede entrar en el dispositivo.

CONCLUSIONES

La alimentación en los sujetos no se rige por el instinto, pasa por el efecto del discurso sobre cada uno de nosotros, no hay programa predeterminado, por lo tanto, comemos más allá de la necesidad como se presenta en los animales. Las condiciones socioculturales de la época tienen una fuerte influencia sobre la imagen del cuerpo y un sujeto puede dejar de comer porque es más poderoso el hecho de alcanzar un ideal supuesto de su imagen. El psicoanálisis debe apostar por reescribir la relación del sujeto con la comida y con su propio deseo; lo debe hacer tomando a cada sujeto como único y con un síntoma totalmente singular y distinto al de otros sujetos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Lacan, J. (2006). *El Seminario Libro 10: La angustia*. Paidós.
- Lacan, J. (2003). *El Seminario Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (2012). *Otros escritos*. Paidós.
- Miller, J. A. (2016) *Conversaciones con El ser y el Uno*. Ensayos sobre el Curso de Jacques-Alain Miller "El ser y el Uno" Ed. Grama.
- Recalcati, M. (2003). *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*. Ed. Síntesis.
- Zadra, G. A. (2005) Del comer, el deseo, la palabra y su lugar en la vida. *Psicodebate* 5. 91-98. <https://doi.org/10.18682/pd.v5i0.454>