

ANOREXIA Y BULIMIA HOY

José Ramiro Ortega

La anorexia está de moda, seguramente más que la bulimia. La bulimia es, en este sentido, a menudo menos espectacular, menos gritona que la anorexia. No obstante, son frecuentes los casos que llegan a los consultorios de médicos, psicólogos y analistas. Sin embargo, llegan de manera distinta.

A los psicólogos y a los médicos los visitan bajo el ropaje de trastornos alimentarios: les preocupa la resistencia de una y la obstinación de la otra.

La fenomenología se encuentra bien descrita:

1.- Anorexia: trastorno alimentario caracterizado por una negativa sistemática a ingerir alimentos. En su extremo, puede llegar a severos deterioros orgánicos e inclusive a la muerte. La imagen corporal es problemática; la persona nunca está satisfecha con lo que ve; frecuentemente se encuentra demasiado gorda, aun cuando esté en los huesos. Es probable que influyan los medios de comunicación y la tendencia moderna a promover la esbeltez a toda costa. Existen teorías de diversa índole, pero, finalmente, se reconoce la preeminencia del factor psicológico, así sea por el lado de la imagen.

2.- Bulimia: trastorno alimentario caracterizado por la presencia de atracones de comida seguidos de angustia, que lleva a la persona a aplicarse laxantes, provocarse vómitos y buscar, por cualquier medio, expulsar lo comido. Después de los atracones, la fantasía común consiste en engordar sin medida. Igualmente existen diferentes teorías, pero las de moda son psicosociales y hacen énfasis en el impacto de los valores modernos sobre la frágil

I.- ROPAJES NUEVOS

subjetividad, sobre todo de las mujeres.

Éste es un dato admitido a fuerza de estadística: en su mayoría, anorexia y bulimia tienen nombres de mujer.

Vale admitir, como lo señala Jacques Alain Miller, que los síntomas individuales y sus manifestaciones en lo social, no tienen consistencia diversa. Es decir, ya sea en su carácter de lazo social o en la instancia más íntima de un padecimiento, lo que está en juego es tanto la dinámica como la inercia de lo que llamamos síntoma.

Sería hasta cierto punto obvio señalar que, si en lo social no hubiese algo que fuese apetecible y valorado por el sujeto, éste no lo tomaría con tanta fuerza y oportunidad; pero al mismo tiempo puede decirse que, si no hubiese algo en el sujeto ya dispuesto a ser tomado, tampoco habría posibilidad de influirlo.

Si en lo social actual, en el mundo de hoy, no se insertara como un exterior lo que es patrimonio íntimo del sujeto, los sujetos podrían vivir con la misma indiferencia que nos produce lo que ocurre en territorios lejanos y a lo que sólo accedemos como imágenes de pantalla.

El mundo moderno, en este sentido, ha dejado de ser colectivo. No integra, bajo la llamada del ideal, los modos de satisfacción de los sujetos. La declinación de la *imago* paterna, la caída de los ideales, los prototipos identificadores, todo eso parece pertenecer al siglo pasado. Hoy, la dinámica de la atomización; la renovación continua de los productos para el consumo; la fractura a nivel social, comunitario e individual de las tradiciones, modos de vida y creencias, han llevado a poner en evidencia el mayor obstáculo para un mundo que se concibe como mercado común: pesan las diferencias, estorban las subjetividades. En lo social, el imperativo

sería: ¡consume!, en lo subjetivo sería: ¡goza!

En fin, en el mundo moderno los sujetos parecen estar más volcados hacia sí mismos que nunca; se fuerza, digámoslo así, una de las dos caras del síntoma.

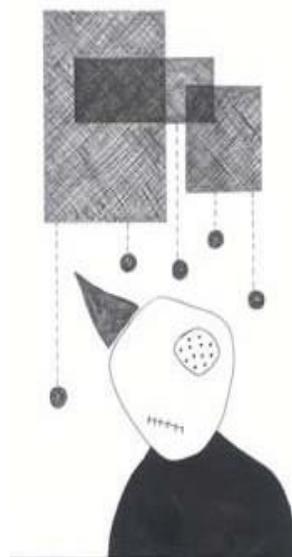
II.- DOS CARAS

Si el síntoma cambia, es porque una de sus caras, lo que podríamos llamar su faz significativa, se encuentra volcada hacia el Otro. Sin embargo, podemos decir que, en su faz más autista, el síntoma constituye un goce particularizado. Lo paradójico se encuentra en que ahora el estatuto autista se encuentra más tensado que nunca por las leyes del mercado. No obstante, podemos decir que ambos aspectos funcionan; significativa y goce no dejan de funcionar y de suponer consecuencias para lo moderno.

En el pasado, la histérica se ingenió para burlar el discurso médico y poner en jaque los discursos normativos. Hoy, anorexia y bulimia nos interrogan en la clínica, sobre si es factible forzar el estatuto silencioso del síntoma.

Ya se ha dicho que la mujer en el mundo moderno hace del discurso de la ciencia su principal aliado para intensificar el goce. Médicos y psicólogos, en su voluntad científica, en su tendencia a borrar del mapa tanto el mensaje como la satisfacción jugada en el mismo, han tomado a anoréxicas y bulímicas en el capítulo dedicado a los trastornos alimentarios.

Anoréxicas y bulímicas, como las histéricas freudianas, nos muestran otra cosa. Dice Vera Goral: "... anorexia y bulimia no son patologías de la alimentación (...), sino una problemática que atañe al deseo y al goce..." (1).



En palabras de Miller: "... La anorexia está sin duda del lado del sujeto barrado. Hasta se puede decir que la anorexia es la estructura de todo deseo. Mientras que la bulimia pone en primer plano la función del objeto..." (2). ¿De qué objeto se trata? De aquel construido para los fines del retorno de la satisfacción al cuerpo; es decir, del objeto inexistente que el sujeto inserta en el mundo para hacer posible el recorrido de la pulsión.

De esta manera, mientras la anorexia dice ¡no! a los objetos que parecen provenir del otro, pero que, en la función alimenticia, ponen en primer plano a la madre nutricia, mantiene vivo el deseo de nada. La anorexia no evidencia "no comer nada"; más bien, ¡come nada! Se sustrae de manera obstinada a lo que en el campo de la cultura se presenta como norma.

La bulimia, por el contrario, se presenta de manera acorde con la demanda cultural. No rompe con ella. Come hasta la saciedad, hasta una saciedad ligada al fundamento más pulsional que la habita. La angustia funciona como la señal de lo cumplido, y alerta sobre la vivencia real de que algo no falte. La expulsión es el momento de clivaje para el funcionamiento alienante de repetir la experiencia del llenado y de la evacuación compulsiva.

Miller señala: "... La saciedad es el goce, mientras que la anorexia es la evidencia del deseo..." (3).

La experiencia del cuerpo y la insatisfacción de la imagen, en ambas cuestiones, en la anorexia y la bulimia, ponen en evidencia el lugar y la posición que cada una de estas mujeres juega en torno a la dinámica fálica. Ser el falo de la madre, así se manifieste como un ideal fálico de cuerpo bello, pero nunca a la medida, nunca suficientemente delgado para conservar al sujeto, ni suficientemente gordo para reencontrar el objeto.

"... en la anorexia_bulimia histórica, el sujeto se arriesga en esta búsqueda imaginaria del falo, a través del objeto. La anoréxica, identificándose con él, [está] haciéndose ella misma el objeto perdido para el otro, con el propósito de cavar una falta en el otro, eligiendo por lo tanto ser el falo. Al contrario, la bulímica [está] devorando al objeto, tendiendo a alcanzar el falo a través de la acumulación *ad infinitum* del objeto-alimento, por apropiación, corriendo el riesgo de reconocer, al final del acceso bulímico, que en realidad esta acumulación imaginaria del objeto no la llena, nunca es suficiente. Así, en el fondo esta búsqueda sólo descubre la nada: la imposibilidad para el sujeto de reencontrar a la Cosa en el objeto..." (4).

III.- PARA CONCLUIR

Digamos que, hoy como ayer, para el psicoanálisis anorexia y bulimia no constituyen entidades nuevas que nos lleven a inventar nuevas categorías diagnósticas. La vigencia de las estructuras, la originalidad freudiana para concebir el síntoma, nos permiten establecer que en su propia estructura formal se encuentra la posibilidad de vestirse con nuevos ropajes, de ponerse a tono con la moda. Su estatuto pulsional no cambia, aunque la vestidura lo afecte: "indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada en su decurso por obra de la represión".

Hoy, lo vigente consiste en la existencia del analista que haga posible recuperar la dignidad al sujeto sufriente. La existencia de un operador en el marco de la propia estructura psíquica, que, llevando a cabo un forzamiento, ponga el goce y el deseo en su lugar, para cada uno, en cada caso.

CITAS

Gorali, Vera, Comp. *Estudios de anorexia y bulimia*. Buenos Aires, Atuel. Cap, 2000. Pág. 8.

Miller, J. A. y E. Laurent. "Goces sin Otro" en *Estudios de anorexia y bulimia*. Ibídem. Págs. 24 y 25.

Recalcati, Massino. "Anorexia-Bulimia entre depresión y melancolía" en *Estudios de anorexia y bulimia*. Ibídem. Pág. 140.