



Anuario de Investigaciones  
ISSN: 0329-5885  
ISSN: 1851-1686  
anuario@psi.uba.ar  
Universidad de Buenos Aires  
Argentina

## PERSPECTIVAS CLÍNICAS SOBRE LA ANOREXIA MENTAL

---

**Abíznano, Rodrigo V.**  
PERSPECTIVAS CLÍNICAS SOBRE LA ANOREXIA MENTAL  
Anuario de Investigaciones, vol. XXV, 2018  
Universidad de Buenos Aires, Argentina  
**Disponible en:** <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253001>

## PERSPECTIVAS CLÍNICAS SOBRE LA ANOREXIA MENTAL

Clinical perspectives on mental anorexia

Rodrigo V. Abínzano abinzanopsi@gmail.com  
*Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Argentina*

**Resumen:** El presente trabajo se enmarca en el proyecto de investigación UBACyT 2018-2020: “Evaluación de Cambio Psíquico en Pacientes con Ataques de Pánico y/o Consumos problemáticos” dirigido por la Dra. Silvia Quesada. En el mismo abordaremos una vertiente de la discusión epistemológico-clínica en torno de la anorexia mental, problemática y población de interés para la investigación. Nos valdremos de la herramienta utilizada por Lacan en su seminario sobre la angustia, conocida como “el cuadro de los afectos” con el fin de discriminar ciertas categorías. El mismo nos permitirá sostener una lectura de la anorexia como transestructural, disquisición que abre la posibilidad de ubicar su función y uso dependiendo de la estructura y el tipo clínico. Para ello, tomaremos las notaciones realizadas por Lacan en el correr del seminario sobre el cuadro, haciendo un contrapunto con su conceptualización de anorexia mental. En un apartado final, expondremos conclusiones y líneas de investigación ulteriores.

**Palabras clave:** Anorexia, Acting out, Angustia, Pasaje al act, Síntoma, Inhibición.

**Abstract:** The present work is part of the research project UBACyT 2018-2020: “Evaluation of Psychic Change in Patients with Panic Attacks and / or Problematic Consumption” directed by Dr. Silvia Quesada. In the same we will approach a slope of the epistemological-clinical discussion around the mental anorexia, problematic and population of interest for the investigation. We will use the tool introduced by Lacan in his seminar on anguish, known as “the picture of affects” in order to discriminate certain categories. It will allow us to hold a reading of anorexia as trans-structural, a disquisition that opens the possibility of locating its function and use depending on the structure and the clinical type. For this, we will take the notations made by Lacan in the course of the seminar on the table making a counterpoint with his conceptualization of mental anorexia. In a final section, we will present conclusions and further lines of investigation.

**Keywords:** Anorexia, Acting out, Anguish, Passage to the act, Symptom, Inhibition.

### Introducción

Dentro del campo de los autores lacanianos se han realizado producciones varias sobre cómo abordar y pensar la anorexia mental. Algunos, como M. Recalcati, han optado por distinguir entre una clínica de la falta -ligada a una vertiente histérica- y una clínica del vacío -donde se encontrarían las psicosis y los casos de diagnóstico difícil (Recalcati, 2008); otros han preferido el rótulo de “nuevos síntomas”, aduciendo ciertas necesidades preliminares que la clínica antes no exigía (Cosenza, 2013); también se ha teorizado sobre una versión pura o vera de la anorexia (Amigo, 2012) y podemos pensar inclusive en una posición anoréxica (Lutereau; Muñoz, 2017).

Dichas conceptualizaciones tienen como antesala la discusión por la diferenciación entre fenómeno y estructura. H. Bruch y M.

Anuario de Investigaciones, vol. XXV,  
2018

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Recepción: 02 Marzo 2018  
Aprobación: 06 Septiembre 2018

Redalyc: [https://www.redalyc.org/  
articulo.oa?id=369162253001](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253001)

Selvini Palazzoli, dos clínicas provenientes del psicoanálisis que luego modificaron sus enfoques -la primera por el cognitivismo, la segunda por la teoría sistémica- sostenían que la anorexia es una entidad autónoma con carácter estructural. A esa lista podemos sumar a B. Brusset, quien en su libro clásico *La anorexia. Inapetencia de origen psíquico en el niño y en el adolescente* refiere que en el caso de la anorexia “es lícito pensar que se trata de una estructura suficientemente coherente como para ser individualizada” (Brusset, 1977, 17), agregando que aunque “ciertas determinaciones la emparentan más bien con la neurosis, la psicosis, la perversión o la depresión, sostendremos que se trata de una organización mental original” (íbid, 19).

En las referencias que hemos podido recabar de la enseñanza de Lacan, no hemos encontrado ninguna que ubique a la anorexia mental como una estructura, así como tampoco es mencionada una distinción de estadios previos a la sintomatización anoréxica.

De lo dicho por Lacan sobre la anorexia -y he aquí a nuestra lectura lo más relevante- cada vez que ésta fue traída a colación se le otorgó un lugar basal: en su escrito temprano “Los complejos familiares en la formación del individuo”, la anorexia forma parte de una tríada -junto con las neurosis gástricas y las toxicomanías por vía oral- de los modos de imposibilidad de sublimación de la imago materna (Lacan, 1938, 45); unos años después se le otorgaría el estatuto estructural en la conformación de cualquier síntoma (Lacan, 1956-1957, 187); “anorexia mental” será el diagnóstico del caso paradigmático sobre acting out, el conocido caso de los sesos frescos de E. Kris (Lacan, 1958a, 573); “rechazo como deseo”, (íbid, 598; Lacan, 1961-1962, 232) “deseo de separación”, (Lacan, 1962-1963, 355) y ejemplo -así como también ejemplar- del fantasma de desaparición ligado a la pregunta ¿puedes perderme? (Lacan, 1964, 222). Por último: referencia primera para abordar la relación entre deseo y horror al saber: “Es muy importante esta dimensión del saber, y también advertir que no es el deseo quien preside al saber, sino el horror” (Lacan, 1973-1974, 9/4/1974).

En este trabajo seguiremos lo dicho por Lacan desde la única puerta de entrada que tiene el tratamiento analítico: el síntoma. Tomaremos para ello el llamado “cuadro de los afectos”, en tanto nos permite producir un proceder dialéctico entre la anorexia y las categorías allí expuestas.

Propondremos que la definición de síntoma esbozada por Lacan en *La angustia* -goce revestido que se basta a sí mismo (Lacan, J. 1962-1993, op cit, 139)- debe ser leída retroactivamente con aquella pronunciada en 1958, donde el síntoma es conceptualizado como “el campo de lo analizable” (Lacan, J. 1957-1958, 332). Resuena un interrogante: ¿cómo poner al caballo a dar vueltas en el picadero? (Lacan, J. 1962-1963, op cit, 139). Dicha pregunta, que apunta al corazón de la transferencia y su manejo (Handlung), es la que nos orientará en nuestro recorrido.

El cuadro de los afectos

En la primera clase del seminario *La angustia*, Lacan presenta lo que se conoce como “el cuadro de los afectos”, cuyo esqueleto es uno de los trípodes freudianos a los que más volverá en su enseñanza: inhibición,

síntoma y angustia. Dichas conceptualizaciones son retomadas y rodeadas de algunas más, con el agregado de articularlas bajo dos variables: movimiento (flecha vertical) y dificultad (flecha horizontal). El cuadro es como un ejercicio de matemática, donde Lacan va despejando la “x” correspondiente y completando, en el correr del seminario, los distintos casilleros; inclusive, cambiará algunas categorías y reformulara otras en el transcurso mismo de las clases.

Podemos ubicar dos momentos, los cuales a su vez se dividen en dos:

- En primer lugar, el cuadro que es presentado en la clase inaugural, donde hay dos espacios vacíos (luego ubicará en ellos el acting-out y el pasaje al acto), son completados en la sexta clase.

- En segundo lugar, veremos que Lacan irá cambiando los términos - con la excepción de la angustia, que es el único que figura en todos los cuadros- y hará un movimiento similar: presentará un cuadro con algunos espacios vacíos para completarlo en la última clase. Podemos decir que es el mismo cuadro que va sufriendo modificaciones pero también existe la posibilidad de pensarlos como dos cuadros diferentes. La serie de la primera presentación sería la siguiente:

Dentro del campo de los autores lacanianos se han realizado producciones varias sobre cómo abordar y pensar la anorexia mental. Algunos, como M. Recalcati, han optado por distinguir entre una clínica de la falta -ligada a una vertiente histérica- y una clínica del vacío -donde se encontrarían las psicosis y los casos de diagnóstico difícil (Recalcati, 2008); otros han preferido el rótulo de “nuevos síntomas”, aduciendo ciertas necesidades preliminares que la clínica antes no exigía (Cosenza, 2013); también se ha teorizado sobre una versión pura o vera de la anorexia (Amigo, 2012) y podemos pensar inclusive en una posición anoréxica (Lutereau; Muñoz, 2017).

Dichas conceptualizaciones tienen como antesala la discusión por la diferenciación entre fenómeno y estructura. H. Bruch y M. Selvini Palazzoli, dos clínicas provenientes del psicoanálisis que luego modificaron sus enfoques -la primera por el cognitivismo, la segunda por la teoría sistémica- sostenían que la anorexia es una entidad autónoma con carácter estructural. A esa lista podemos sumar a B. Brusset, quien en su libro clásico *La anorexia. Inapetencia de origen psíquico en el niño y en el adolescente* refiere que en el caso de la anorexia “es lícito pensar que se trata de una estructura suficientemente coherente como para ser individualizada” (Brusset, 1977, 17), agregando que aunque “ciertas determinaciones la emparentan más bien con la neurosis, la psicosis, la perversión o la depresión, sostendremos que se trata de una organización mental original” (ibid, 19).

En las referencias que hemos podido recabar de la enseñanza de Lacan, no hemos encontrado ninguna que ubique a la anorexia mental como una estructura, así como tampoco es mencionada una distinción de estadios previos a la sintomatización anoréxica.

De lo dicho por Lacan sobre la anorexia -y he aquí a nuestra lectura lo más relevante- cada vez que ésta fue traída a colación se le otorgó un lugar basal: en su escrito temprano “Los complejos familiares en

la formación del individuo”, la anorexia forma parte de una tríada - junto con las neurosis gástricas y las toxicomanías por vía oral- de los modos de imposibilidad de sublimación de la imago materna (Lacan, 1938, 45); unos años después se le otorgaría el estatuto estructural en la conformación de cualquier síntoma (Lacan, 1956-1957, 187); “anorexia mental” será el diagnóstico del caso paradigmático sobre acting out, el conocido caso de los sesos frescos de E. Kris (Lacan, 1958a, 573); “rechazo como deseo”, (íbid, 598; Lacan, 1961-1962, 232) “deseo de separación”, (Lacan, 1962-1963, 355) y ejemplo -así como también ejemplar- del fantasma de desaparición ligado a la pregunta ¿puedes perderme? (Lacan, 1964, 222). Por último: referencia primera para abordar la relación entre deseo y horror al saber: “Es muy importante esta dimensión del saber, y también advertir que no es el deseo quien preside al saber, sino el horror” (Lacan, 1973-1974, 9/4/1974).

En este trabajo seguiremos lo dicho por Lacan desde la única puerta de entrada que tiene el tratamiento analítico: el síntoma. Tomaremos para ello el llamado “cuadro de los afectos”, en tanto nos permite producir un proceder dialéctico entre la anorexia y las categorías allí expuestas.

Propondremos que la definición de síntoma esbozada por Lacan en *La angustia* -goce revestido que se basta a sí mismo (Lacan, J. 1962-193, op cit, 139)- debe ser leída retroactivamente con aquella pronunciada en 1958, donde el síntoma es conceptualizado como “el campo de lo analizable” (Lacan, J. 1957-1958, 332). Resuena un interrogante: ¿cómo poner al caballo a dar vueltas en el picadero? (Lacan, J. 1962-1963, op cit, 139). Dicha pregunta, que apunta al corazón de la transferencia y su manejo (Handlung), es la que nos orientará en nuestro recorrido.

### *El cuadro de los afectos*

En la primera clase del seminario *La angustia*, Lacan presenta lo que se conoce como “el cuadro de los afectos”, cuyo esqueleto es uno de los trípodes freudianos a los que más volverá en su enseñanza: inhibición, síntoma y angustia. Dichas conceptualizaciones son retomadas y rodeadas de algunas más, con el agregado de articularlas bajo dos variables: movimiento (flecha vertical) y dificultad (flecha horizontal). El cuadro es como un ejercicio de matemática, donde Lacan va despejando la “x” correspondiente y completando, en el correr del seminario, los distintos casilleros; inclusive, cambiará algunas categorías y reformulara otras en el transcurso mismo de las clases.

Podemos ubicar dos momentos, los cuales a su vez se dividen en dos:

- En primer lugar, el cuadro que es presentado en la clase inaugural, donde hay dos espacios vacíos (luego ubicará en ellos el acting-out y el pasaje al acto), son completados en la sexta clase.
- En segundo lugar, veremos que Lacan irá cambiando los términos - con la excepción de la angustia, que es el único que figura en todos los cuadros- y hará un movimiento similar: presentará un cuadro con algunos espacios vacíos para completarlo en la última clase. Podemos decir que es el mismo cuadro que va sufriendo modificaciones pero también existe

la posibilidad de pensarlos como dos cuadros diferentes. La serie de la primera presentación sería la siguiente:

**En la clase I del seminario (22)**

|           | Inhibición | Impedimento | Embarazo |
|-----------|------------|-------------|----------|
| Emoción   |            | Síntoma     | X        |
| Turbación | X          |             | Angustia |

En relación al cuadro en la segunda serie tenemos:

|          | Deseo | No poder | Causa    |
|----------|-------|----------|----------|
| No saber |       | X        | X        |
| A        |       | X        | angustia |

En un primer momento la clase XXIII el siguiente cuadro (344):

|          | Inhibición | Deseo de no ver | Impotencia   | Concepto de Angustia |
|----------|------------|-----------------|--------------|----------------------|
| Síntoma  |            | Desconocimiento | Omnipotencia | Fantasia de Suicidio |
| Angustia |            | Ideal           | Duelo        | Angustia             |

En un segundo momento, mediando la última clase del seminario, tenemos el último cuadro (360)

Hay que estar advertidos que, fenoménicamente, algunas presentaciones tienen una alta cuota de similitud y el hecho de presentarse como una u otra categoría las hace estructuralmente distintas. En la economía psíquica de un sujeto, la anorexia puede cumplir funciones heterogéneas, en tanto hablemos de un síntoma, una inhibición o angustia. Por ejemplo: si alguien consulta y dice que “no come”, esto en sí no nos dice nada; como indica Lacan en el seminario de la identificación, hay que cortar para poder crear la superficie (Lacan, 1961-1962, clase del 30/5/1962), que sería una forma de poder -mediante alguna intervención o interrogante- dar cuenta qué subyace al fenómeno. Supongamos respuestas tentativas de quien consulta a la pregunta ¿por qué usted no come?:

- “No como porque en mi casa me envenenan la comida.” Hagamos aquí un poco de “psiquiatría” (Lacan, 1971, 18) y tomemos un ejemplo clásico de Esquirol en su libro “Las enfermedades mentales” para ilustrar este punto:

Casi siempre al comienzo, y algunas veces en el transcurso de las enfermedades mentales, las funciones digestivas son primitivamente o secundariamente trastornadas, y los alienados le encuentran mal gusto a todos los alimentos que se les presentan, de ahí que concluyan que estos

alimentos están envenenados y los rechacen con furia y pavor. (Esquirol, 1816-1821, 144)

- “No puedo comer: hace seis meses me comí una golosina, se me subió al cerebro y desde entonces solo como cosas licuadas.”

- “No como porque no puedo, la comida no me pasa, es como si tuviera cerrada la garganta.”

- “No como porque estoy muy angustiada: acabo de terminar una relación de pareja.”

- “No como porque le quiero mostrar a mi mamá que ella no siempre puede salirse con la suya.”

- “No como porque hay una voz que me dice que no lo haga.” Esto nos enseña el presidente Schreber: “Decidí, pues, poner fin a mi vida dejándome morir de hambre y rechacé todos los alimentos, sobre todo porque las Voces interiores me aleccionaban siempre diciéndome que era mi deber dejarme morir de hambre” (Schreber, 1903, 108)[1]

Frente al mismo dato fenoménico (el paciente no come) damos cuenta que dependiendo el corte, el abanico de respuestas nos sitúan en escenarios distintos, cuestión esencial para poder dar cuenta de qué lugar tiene dicha presentación en la estructura.

### *Anorexia e Inhibición*

Lacan define en este seminario a la inhibición como un “síntoma en el museo” (Lacan, 1962-1963, op cit, 18); Freud nos había dicho que la inhibición no necesariamente tiene un carácter patológico, ya que ésta y el síntoma nacen en suelos distintos (Freud, 1925, 83). En términos freudianos, lo que sucedería en la inhibición sería una hipersexualización de una función yoica; es por ello que su incidencia se da de lleno en el plano imaginario -inclusive Freud dice en el plano motor-. Lacan luego dirá que “la inhibición es siempre un asunto de cuerpo” (Lacan, 1974-1975, clase del 10/12/1974), lo que funciona como una brújula, ya que podemos decir que cuando la inhibición sale del museo y se “sintomatiza”, afecta al cuerpo. O inclusive podemos reformular: es porque se afecta el cuerpo que se sintomatiza. En ese sentido, en muchos sujetos se evidencia que es imposible sostener la dificultad como la sostiene la inhibición, ya que las perturbaciones en el plano de la imagen suelen tener un carácter paradigmático que comienza a convertirse en un problema: en muchos casos, no importa cuánto dejen de comer los pacientes, el espejo siempre les devuelve una imagen desfavorable. En ese sentido, la inhibición en tanto redoble de lo imaginario sobre lo real (Schejtman, 2013, 187), en tanto sinthome, es una solución que una vez que la dificultad aumenta no se sostiene.

### *Anorexia e Impedimento*

El movimiento que va de la inhibición hacia el síntoma es lo que Lacan denomina impedimento: “estar impedido es un síntoma” (Lacan,

1962-1963, op cit, 18). Se puede hacer ese pasaje porque hay un aumento en el plano de la dificultad. Lacan agrega que el impedimento tiene que ver con “caer en la trampa” de la captura narcisística (íbid, 19). Al estar el falo presente en la imagen, ésta se fractura, y el sujeto se encuentra allí con la castración, dato crucial que podemos poner a trabajar dialécticamente con lo desarrollado en el apartado anterior en relación al cuerpo: la perturbación a nivel de la imagen en la anorexia encuentra aquí su razón en tanto se logra, mediante el avance de la dificultad, su sintomatización. Tomo el ejemplo del caso de una paciente que decía no poder comer y refería que en el espejo siempre se veía gorda, no importara cuánto restringiera su ingesta; luego de cierto trabajo en su análisis refirió: “ahora veo en el espejo una chica triste”. Allí ese cuerpo se muestra afectado, lo cual muchas veces, permite un espacio de alojamiento, donde el pasaje que se da por la sintomatización permite que una trama comience a esbozarse (Iuale, 2018, 40). Se ve también en ese “no poder...” el carácter yoico e inclusive el aspecto motriz que Freud había señalado para la inhibición, así como ello luego se transforma.

### *Anorexia, Emoción y Turbación*

Tomando ahora la variable del movimiento, vemos que en la primera fila luego de la inhibición, tenemos a la emoción y la turbación. En lo que refiere a la primera, Lacan la define basándose en la etimología como “movimiento”. Son traídas a colación las famosas crisis histéricas y la categoría de la cólera, que si bien no está en el cuadro, sí es mencionada en el libro II de la Retorica, referencia princeps para abordar el tema. Allí Aristóteles define a la cólera como “ira dirigida a una persona concreta” (Aristóteles, IV a.C/2012, 141), donde el individuo afectado por la cólera, entre otras cosas, “se encoleriza contra quienes son obstáculo para curar su enfermedad”, punto de interés para nosotros, ya que si entendemos la cura en el sentido analítico y al enfermo como el que tiene dificultades en decir, la cólera es una presentación donde el movimiento se hace mayor pero no con una modalidad sintomática, a diferencia de lo que desarrollamos del impedimento.

En lo que refiere a la turbación, es definida como “trastorno, caída de potencia” (Lacan, 1962-1963, 21). Quien esta turbado está trastornado, por lo cual en esta presentación la anorexia es un trastorno, o mejor dicho, se presenta como un trastorno. Podemos pensar ambas como modos “enloquecidos” con los que nos encontramos en la práctica; habría que sumar también aquí al acting out pero le dedicaremos especialmente un apartado más adelante.

### *Anorexia y Angustia*

Como dijimos en la introducción, la angustia es el único término que se mantiene del primero hasta el último cuadro, con un agregado realizado por Lacan al utilizar la expresión “concepto de angustia”, influencia de

S. Kierkegaard, cuyo libro sobre este afecto lleva ese título. (Kierkegaard, 1846). Es importante destacar porqué Lacan se vale de lo dicho por el filósofo danés: el modo de entender el “concepto” en Kierkegaard no tiene que ver con un asesinato total de la cosa en vías de lograr la aspiración total del símbolo, sosteniendo una lógica de que “todo lo real es la realidad” - perspectiva de orientación hegeliana- sino que apunta “al concepto que escapa al concepto” (Adam, 2007, 261). En ese sentido la problemática que plantea el concepto de la angustia es que intenta designar algo que se esconde del encorsetamiento conceptual en sí.

Sobral se pregunta (2011, 53) “¿Por qué las anoréxicas no se angustian?”. Suponemos que dicho interrogante no está orientado a pensar en que nunca se angustian las pacientes con anorexia, si bien - en un primer momento-, parecería que el síntoma es lo suficientemente funcional como para mantenerse en el plano de la “egosintonía”. Esto siempre hablando en el plano de la oralidad. Retomando la cuestión del cuerpo, podemos decir que estos pacientes no se angustian en el plano alimentario, no se angustian en lo que refiere a lo oral -la angustia en el plano de la oralidad está en el Otro, dice Lacan (Lacan, 1962-1963, op cit, 256)-, sino que la angustia se ubica en el plano escópico, ya que allí se delimita un punto de imposible: como hemos dicho, no importa cuánto dejen de comer, se ven o se sienten más gordas. Volveremos sobre este punto ya que consideramos que el síntoma debe ser ubicado en el plano del objeto del deseo -recordemos que Lacan ubicó lo escópico e invocante del lado del deseo- y no de la demanda -donde se ubican lo oral y lo anal-.

La autora antes citada encausa su hipótesis por la vía del duelo; nosotros optaremos por intentar circunscribir la angustia presente en la problemática del plano del amor. Si recordamos la separación clásica freudiana entre libidio de objeto y libido yoica (Freud, 1915, 85), tenemos dos formas de enlazarnos vía el amor: un amor de completud narcisista, con una impronta fálica en el registro imaginario, y una segunda forma de amor donde se jugaría el amor del “don” (Lacan, 1956-1957, op cit).

Nuestra hipótesis en este apartado es que en la anorexia el problema principal es que se “confunde”[2] el segundo tipo de amor con el primero, y se realiza así la trampa de la ilusión imaginaria. Podemos ubicar en ese plano la figura del estrago, las distintas formas de agresividad, la ilusión de completud llevada al extremo, y la degradación del deseo al plano de la necesidad. A su vez, ello nos permite reforzar la hipótesis de que el síntoma se pondrá en juego a nivel de la imagen, ya que si hay algo de lo simbólico que no está operando en tanto mediación -que no está “recubriendo” lo imaginario, si tomamos lo dicho en “La cuestión preliminar.... (Lacan, 1958, 528-529)- nos encontraremos con un avance de lo real sobre la imagen (Abinzano; Fernández, 2019).

### *Anorexia y Fantasía de suicidio*

“El niño de pecho, -nos dice Pascal Quignard- sin identidad física, sin autonomía corporal, no tiene posibilidad de darse muerte con sus manos. O bien recurre al desmoronamiento, o se sumerge con el pulgar en la

anorexia” (Quignard, 2010, 80). La anorexia aparece como un recurso ante la “imposibilidad de matarse”; podríamos decir que es un recurso de rechazo a la vida pero no sin la vida: “viviré pero no comeré”; hare lo imposible por mantenerme vivo lo menos posible. Ello no deja de ser una elección del sujeto: tomar la vía de la anorexia. Recordemos el problema con el que Camus abre El mito de Sísifo: “No hay más que un problema filosófico verdaderamente serio: el suicidio. Juzgar que la vida vale o no vale la pena de que se la viva es responder a la pregunta fundamental de la filosofía.”(Camus, 1942, 13).

La elección de la anorexia es una primera forma de afrontar ese acto que responde a la pregunta fundamental de Camus: elegir la anorexia es elegir que vale la pena vivir, aunque en el envés mismo de la elección anoréxica reine un núcleo inercial silencioso hacia la desaparición. Lacan en “Los complejos familiares...”, relaciona la anorexia mental con el suicidio, especialmente ligado a dos coordenadas claves: el complejo de destete y la Imago materna. Dice el texto:

Esta tendencia psíquica a la muerte, bajo la forma original que le aporta el destete, se revela en suicidios muy especiales que se caracterizan como “no violentos”, al mismo tiempo que aparece en ellos la forma oral del complejo: huelga de hambre de la anorexia mental, envenenamiento de ciertas toxicomanías por vía bucal, régimen de hambruna de las neurosis gástricas (Lacan, 1938, 45)

Vemos que se puede trazar una línea, en la cual tenemos una elección por parte del sujeto frente a la existencia, y una puesta en juego donde la anorexia repetiría esa primer puesta electiva que hizo en tanto, “elegir la vida” pero también “eligiendo la muerte”. Probablemente la diferencia más notoria que tenemos entre el pasaje de los cuadros (del cuadro de la página 88 al de la 344 de la edición establecida, donde se intercambia “pasaje al acto” por “fantasía de suicidio”) es el hecho de que no hay una coincidencia punto por punto entre el pasaje al acto y la fantasía de suicidio; no todo suicidio ni fantasía suicida es o deviene un pasaje al acto, ni todo pasaje al acto es un suicidio; tenemos también los “suicidios no violentos”, esos suicidios silenciosos y graduales[3]. Ejemplo clásico de pasaje al acto no suicida es aquel de Dora y el episodio de la cachetada al Señor K en el lago. Un paciente puede relatar algún pasaje al acto y decir sobre ello[4].

Así como el suicidio puede tener estatuto de acto, también lo tiene el no hacerlo, el “elegir la vida”. De allí lo dicho por Freud en “De guerra y muerte” (Freud, 1915a, 273-304) cuando afirmaba que el deber primero de todo hombre es aprender a soportar la vida, donde se escuchan ecos de aquella escena del Fausto de Goethe[5], en la cual el doctor y Helena arriban a la conclusión de que “vivir es un deber, aunque solo fuere por un momento” (Goethe, 1832), lo cual tiene un estatuto ético. En ese punto habría que diferenciar la ética freudiana de la lacaniana, en relación a la vida y al suicidio, donde convendría orientarse -y esto la anorexia lo demuestra muy bien- por un “deber de soportar el deseo” (Vargas Castro, 2010, 96-108).

### *Anorexia y Acting out*

Siguiendo en la línea de trabajo que venimos desarrollando, crucemos ahora la variable acting out con la de anorexia. En primer lugar, nos sale al paso la referencia de Lacan en “La dirección de la cura y los principios de su poder” (Lacan, 1958a, op cit) y su lectura del caso de E. Kris de los sesos frescos. Si bien Lacan toma este caso en repetidas ocasiones para hablar del acting out, la única vez que lo acerca a su conceptualización de la anorexia mental es ésta.

Dice: “No es que su paciente no robe lo que importa aquí. Es que no... quitemos el “no”: es que roba nada. Y eso es lo que habría que haberle hecho entender” (íbid, 573). El sujeto, vía el acting out, se atiborra de nada en su contemplación post-sesión de su plato favorito: los sesos frescos; sesos que hacen eco con su temor/manía de plagio. En ese punto se pone en juego la cuestión diagnóstica. Reza lo siguiente en el texto: “Trata usted al paciente como a un obsesivo, pero él le tiende la pértiga con su fantasía de comestible: para darle la ocasión de adelantarse en un cuarto de hora a la nosología de su época diagnosticando: anorexia mental” (íbid).

Podríamos preguntarnos por qué Lacan pone en términos de exclusión la posibilidad de que el paciente de Kris sea un obsesivo o tenga anorexia mental[6]; si lo pensamos en una lectura donde la anorexia tiene un carácter fenoménico -y no estructural-, no habría inconvenientes en encontrarnos con una presentación de este tipo en una estructura neurótica de tipo obsesiva. No obstante, lo que a nuestro criterio Lacan destaca y critica fuertemente es el lugar de la anorexia mental en la nosología de la época.

La faceta del acting out, mencionada ya en su seminario sobre las psicosis, da cuenta que lo que denuncia el analizante es la posición de “analista sordo” de Kris, quedando pegado y simbolizando prematuramente el plano de la realidad, desoyendo lo inconciente. Dice Lacan: “el plagiarismo en el plano simbólico no existe” (Lacan, 1955-1956, 117) ya que “no hay propiedad simbólica”, y la pregunta debería apuntar a por qué las cosas en el orden simbólico adquirieron ese peso para el sujeto (íbid). Por ello, al retomar esto en el seminario La angustia, dirá que el acting out es una desconsiderada molestia a la causa del deseo (Lacan, 1962-1973, op cit, 347). Si nos valemos de los aportes del texto clásico “Comunicación animal, lenguaje humano”, E Benveniste refiere que el establecimiento de un modo de comunicación genera una conducta, a diferencia del lenguaje que se plantea en términos de pregunta y respuesta (Benveniste, 1952, 60)[7]. El analista que no está en posición produce una conducta en lugar de dar lugar a una pregunta.

### *Anorexia, Embarazo y Pasaje al acto*

En el embarazo nos encontramos con el mayor grado de dificultad, donde el sujeto vivencia el estar revestido por la barra; es la experiencia de la barra. Lacan lo ubica “más allá” del plano del síntoma, y nos dice que el embarazo

es cuando “uno ya no sabe que hacer con uno mismo” y busca detrás de qué esconderse.

En el imaginario clínico es frecuente escuchar que las pacientes con anorexia son “actuadoras” o que tienen predisposición a pasar al acto, por ejemplo, por conductas del tipo cutting. Estos datos forman parte de una apreciación descriptiva e insuficiente. Desde la perspectiva lacaniana podemos leer entre anorexia y pasaje al acto una relación de tipo estructural. Debemos agregar en la dialéctica una noción presentada en el seminario posterior al de la angustia, el de los cuatro conceptos del psicoanálisis, conocida como la operación de causación del sujeto: alienación-separación. P. Muñoz (Muñoz, 2011, 101-111) realiza una articulación del par alienación-separación con las nociones de acting out y pasaje al acto. Se vale de la escritura del pasaje al acto como matema ( $a <> A$ ), donde el  $a$  es la caída del Otro del sujeto. En esa misma línea ubica al pasaje al acto del lado de la separación, tal como es abordada en el seminario XI.

A su vez, Lacan introduce en el seminario a la anorexia mental “como ejemplo” de la operación de separación, en tanto “el fantasma de su muerte, de su desaparición, es el primer objeto que el sujeto tiene para poner en juego en esta dialéctica” (Lacan, 1964, 222).

Otro punto a tener en cuenta: si en algo reside la subversión de las elaboraciones lacanianas sobre la anorexia mental es que el sujeto come nada, tiene una posición radicalmente opuesta a la inedia. En esta línea podemos pensar una relación posible entre pasaje al acto-anorexia-separación.

En los seminarios XIV y XV (Lacan, 1966-1967 y 1967-1968), cuando la argumentación lacaniana introduce el semigrupo de Klein y el cuadrángulo donde se separan, entre otras cosas, el Ello freudiano del Inconciente en tanto discurso del Otro, nos encontramos con el pasaje al acto por el lado de la alienación; las operaciones en este caso no tienen el mismo estatuto y el pasaje al acto es un modo de alienación a la pulsión, diferente del acting out, ubicado por el lado del inconciente.

### *Anorexia y Síntoma*

Lacan dirá en Yale que “el síntoma en el sentido analítico es de una naturaleza muy diferente del síntoma orgánico y que los analistas no son idiotas al respecto (Lacan, 1975, 24/11/1975).

Si bien el cuadro de los afectos no lo indica de modo manifiesto, para poder hacer una lectura del mismo en términos analíticos, tendríamos que orientar todas las presentaciones del padecimiento expuestas -inhibiciones, angustias, acting out, pasajes al acto- a pasar por la “sintomatización”: es decir, pasar al casillero que se ubica en el medio del cuadro. Independientemente de la estructura, si entramos en el campo de lo sintomático, entramos en el campo de lo analizable. Podemos hacer una lectura en dos tiempos en relación a la definición que Lacan plantea en este seminario, ya que aquí el síntoma no se define como el campo de lo analizable, sino como “un puro goce que se basta a

sí mismo” (Lacan, 1962-1963, op cit, 139). Si ubicamos éste como un primer momento lógico del síntoma, el cual, al entrar en la trama significativa -interpretación mediante- permita -en un segundo momento- una vía de trabajo simbólica de ese goce que se presenta como autístico. Podemos leer el segundo tiempo del síntoma como “el campo de lo analizable” (Lacan, 1957-1958, op cit, 332) e inclusive ampliarlo “lo que es analizable en las neurosis, las perversiones y las psicosis” (Lacan, 1958b, 653).

Las elaboraciones lacanianas de la anorexia mental siempre fueron planteadas en términos de sujeto, demanda, deseo y síntoma. Todas coordinadas que nos permiten pensarla de modo transestructural ya que, si algo sostiene el psicoanálisis, es que la conflictiva no tiene que ver con el objeto sino en cómo ello incide en el sujeto. Si en el caso de las anorexias y bulimias hablamos del objeto comida, y en la clínica de las adicciones de las sustancias tóxicas, no es por allí que el trabajo analítico se llevará a cabo, sino por la vía del sujeto. La anorexia muestra un modo de hacer con el Otro, un modo sintomático -a veces más sufriente, otras veces menos- de responder a lo que el Otro desea.

La anorexia puede sintomatizarse cuando “el supuesto paciente revela una participación en la fabricación y el sostén del síntoma” (Lombardi, 2014, 83), y por esa vía puede poner a la división subjetiva a jugar dentro de la regla fundamental dando cuenta así de cuáles son los significantes que lo sujetan.

### *Algunas conclusiones*

En el presente trabajo abordamos una vertiente de la discusión epistemológico-clínica sobre la anorexia mental, aquella constituida de dos problemáticas distintas: en primer lugar, la interrogación por los modos de abordar y teorizar “los preliminares” de entrada en el dispositivo analítico; en segundo lugar, la pregunta por el estatuto de la anorexia, en términos de fenómeno o estructura. Para abordar ello utilizamos el llamado “cuadro de los afectos”. Tomando las categorías allí expuestas realizamos un trabajo dialéctico con la anorexia mental, separando siempre la presentación fenoménica de su estatuto estructural, orientados por la indicación mencionada de Lacan de que el corte nos revela la estructura.

Podemos comunicar las siguientes conclusiones y líneas de trabajo ulteriores:

- Las designaciones varias al momento lógico previo a la sintomatización anoréxica no terminan de circunscribir una particular ventaja clínica. En ese sentido no adherimos al hecho de establecer nuevas nominaciones como algo que oriente la clínica de un modo diferente.
- La anorexia para Lacan no se reduce a un fenómeno: sus menciones han sido para acentuar elaboraciones vinculadas a cuestiones de estructura. La anorexia mental muestra al objeto en su forma esencial en tanto nada y también al sujeto en su acto de separación, ejemplo de

la pregunta ¿puedes perderme? La anorexia no es una estructura pero sí responde a cuestiones de estructura.

- El afecto es una brújula crucial, en tanto la captura narcisista y fracturación de la imagen se muestran de manera clara en la clínica de las perturbaciones de la imagen.

- Entendemos que la anorexia es transestructural en tanto puede devenir analizable. Cualquier perspectiva que teorice en relación a la anorexia como estructura la excluye de dicho estatuto. No se analizan estructuras, se analizan síntomas.

- Es menester seguir investigando la gama de perturbaciones a nivel de la imagen corporal ligadas a estas presentaciones del padecimiento. En ese sentido adherimos a pensar el síntoma en términos de síntoma-imagen (Eidemberg, Godoy, Schejtman, Soria, 2008), con una vía de entrada por lo escópico, ligado al objeto mirada -paradigma del objeto a (Lacan, 1964a, 29)-, y para lo cual tanto la enseñanza de Freud como Lacan nos dejaron conceptualizaciones pertinentes para ampliar e interrogar al respecto. Proponemos dos de ellas a ser retomadas ulteriormente: a) lo siniestro (Freud, 1919; Lacan, 1962-1963, op cit) en tanto paradigma de la aparición de la angustia en la imagen y b) la anamorfosis (Lacan, 1959-1960, 171-189; Lacan, 1964, op cit, 86-97).

## BIBLIOGRAFÍA

- Abínzano, R., Fernández, L. (2019). El cuerpo y sus vicisitudes en la anorexia mental: entre el odio y el superyó. *Revista Desde el Jardín de Freud*, n°19. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2019, pp. 117-130.
- Adams, R. (2005). *Lacan y Kierkegaard*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2005.
- Amigo, S. (2012). *Clínica de los fracasos del fantasma*. Buenos Aires: Letra Viva, 2015.
- Aristóteles (IV a.C.). *Retórica*. Madrid: Alianza, 2012.
- Benveniste, E. (1952). *Problemas de lingüística general I*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2015.
- Brusset, B. (1977). *La anorexia. Inapetencia de origen psíquico en el niño y en el adolescente*. Barcelona: Plantea, 1985.
- Camus, A. (1942). *El mito de Sísifo*. Buenos Aires: Losada, 2006.
- Cosenza, D. (2012). *El muro de la anorexia*. Madrid: Gredos, 2012.
- Eidemberg, A., Godoy, C., Schejtman, F., Soria, N. (2009). *Porciones de nada. La anorexia y la época*. Buenos Aires: Del Bucle, 2009.
- Esquirol, J.D. (1816-1821). *Las enfermedades mentales. Consideraciones en sus aspectos médicos, higiénicos y médico legales*. Tomo I. Buenos Aires: Polemos, 2014.
- Freud, S. (1915). Introducción del narcisismo. *Obras completas*, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 71-98.
- Freud, S. (1915a). De guerra y muerte. Temas de actualidad. *Obras Completas*, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 273-304.
- Freud, S. (1919). Lo ominoso. *Obras completas*, vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 215-254.

- Freud, S. (1923). El yo y el ello. *Obras completas*, vol. XIX. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 13-66.
- Freud, S. (1925). Inhibición, síntoma y angustia. *Obras completas*, vol. XX. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 83-163.
- Goethe, J.W. (1832). *Fausto*. Buenos Aires: Gradifco, 2004.
- Kierkegaard, S. (1846). *El concepto de la angustia*. Madrid: Alianza, 2012.
- Iuale, L. (2018). *Cuerpos afectados: del trauma de la lengua a las respuestas subjetivas*. Buenos Aires: JCE, 2018.
- Lacan, J. (1938). "Los complejos familiares en la formación del individuo". En *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós, 2012, pp. 33-96.
- Lacan, J. (1956-1957). *El Seminario. Libro IV: La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- Lacan, J. (1957-1958). *El Seminario. Libro V: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- Lacan, J. (1958). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis. *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2008, pp. 509-557.
- Lacan, J. (1958a). La dirección de la cura y los principios de su poder. *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2009, pp. 559-611.
- Lacan, J. (1958b). La significación del falo. *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2008, pp. 653-662.
- Lacan, J. (1959-1960). *El Seminario. Libro VII. La Ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- Lacan, J. (1961-1962). *Seminario IX: La identificación*. Inédito.
- Lacan, J. (1962-1963). *El Seminario. Libro X: La angustia*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1964). *El Seminario. Libro XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1964a). Reseña del seminario los cuatro conceptos fundamentales. *Reseñas de enseñanza*. Buenos Aires: Manantial, pp. 27-30.
- Lacan, J. (1966-1967). *Seminario XIV: La lógica del fantasma*. Inédito.
- Lacan, J. (1967-1968). *Seminario XV: El acto analítico*. Inédito.
- Lacan, J. (1971). *Hablo a las paredes*. Buenos Aires: Paidós, 2013.
- Lacan, J. (1973-1974). *Seminario XXI: Les non-dupes errent*. Inédito.
- Lacan, J. (1974-1975). *Seminario XXII: R.S.I.* Inédito.
- Lacan, J. (1975). *Conferencias y charlas en Universidades Norteamericanas*. Inédito.
- Lombardi, G. (2014). Usos del síntoma. *Usos del síntoma. Posiciones del sujeto en el deseo*. Comp., Buenos Aires: Letra Viva, 2014, pp. 83-110.
- Lutereau, L., Muñoz, P. (2017). *Nada para comer. Actualidad de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Letra Viva, 2017.
- Muñoz, P. (2011). La lógica de alienación-separación en el pasaje al acto. *Anuario de Investigaciones*. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Secretaría de Investigaciones, vol. XVIII, 2011, pp. 101-111.
- Ortega y Gasset, J. (1932). Pidiendo un Goethe desde dentro. *Colección Grandes Pensadores*. Madrid: Gredos, 2012, pp. 7-34.
- Quignard, P. (2009). *La barca silenciosa*. Buenos Aires: Cuenco de plata, 2010.

- Recalcati, M. (2008). *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*. Madrid: Síntesis, 2008.
- Schejtman, F. (2013). *Sinthome. Ensayos de clínica psicoanalítica nodal*. Buenos Aires: Grama, 2013.
- Schreber, D. P. (1903). *Memorias de un enfermo de nervios*. Madrid: Sexto Piso, 2008.
- Sobral, G. (2011). *Madres, anorexia y feminidad*. Buenos Aires: Filigrana, 2011.
- Vargas Castro, D. (2010). El suicidio, sus estatutos y ética del psicoanálisis. *Revista Affectio Societatis*, Vol. 7, n° 12, junio de 2010. Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia, pp. 96-108.

## Notas

- 1 Con la excepción de las referencias de Esquirol y Schreber, el resto provienen de viñetas clínicas de pacientes atendidos en el servicio de Anorexia y Bulimia del C.S.M. n°3 Arturo Ameghino (CABA) durante el período 2013-2019.
- 2 Este es el término utilizado por Lacan en “La dirección de la cura...” al diagnosticar lo que sucede entre el sujeto con anorexia y el Otro, ligado a las pasiones del ser.
- 3 En otro lugar, nos encontramos actualmente investigando en este modo de suicidio enunciado por Lacan.
- 4 ¿Hay algún tipo clínico más propenso al suicidio que otro? Freud refiere: “Es digno de notarse que, por oposición a lo que ocurre en la melancolía, el neurótico obsesivo nunca llega a darse muerte; es como inmune al suicidio, está mejor protegido contra él que el histérico” (Freud, S. 1923, p. 54).
- 5 Probablemente de allí venga la definición que da Ortega y Gasset de la vida en su texto “Pidiendo un Goethe desde dentro”: “Vida significa la inexorable forzosidad de realizar el proyecto de existencia que cada cual es” (Ortega y Gasset, J. 1932, p. 14).
- 6 Contemporáneamente, en la clase del 2 de julio de 1958, Lacan lejos de proponerlos como excluyentes, acerca a la anorexia mental con la neurosis obsesiva. Lacan, J. (1957-1958). El Seminario. Libro V: Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires: Paidós, 2009, p. 510.
- 7 Dice Benveniste: “El mensaje de las abejas no atrae ninguna respuesta de los alrededores, sino determinada conducta, que no es respuesta”.