

**Efectos e influencias de la interlocución de Lacan con representantes de las Escuelas inglesa y francesa de psicoanálisis en sus elaboraciones sobre anorexia mental**

*Abinzano, Rodrigo V.<sup>1</sup>*

**Resumen:**

En el presente trabajo abordaremos los efectos e influencias de la interlocución de Lacan con distintos representantes de las escuelas inglesa y francesa de psicoanálisis en sus elaboraciones sobre la anorexia mental. Adicionándose a los aportes de los psiquiatras clásicos y Freud, los desarrollos de autores como Anna Freud, Klein, Winnicott, Dolto y Aulagnier encuentran ecos en las diversas menciones y aproximaciones que Lacan hizo sobre anorexia. Dedicaremos un apartado a cada uno de los principales puntos en los que indagaron estos autores sobre el tema. Luego, pondremos en discusión las aproximaciones y disidencias entre ellos, así como con las conceptualizaciones de Lacan. Del proceso de discusión mismo se delimitarán algunas conclusiones, así como líneas de investigación ulteriores.

**Palabra clave:** anorexia- psicoanálisis- rechazo- defensa- psicósomática

**Effects and influences of Lacan's dialogue with representatives of the English and French Schools of psychoanalysis in his work on mental anorexia**

**Abstract:**

In this paper we will discuss the effects and influences of Lacan's dialogue with different representatives of the English and French schools of psychoanalysis in their elaborations on mental anorexia. In addition to the contributions of classical psychiatrists and Freud, the developments of authors such as Anna Freud, Klein, Winnicott, Dolto and Aulagnier find echoes in the various mentions and approaches that Lacan made about anorexia. We will dedicate a section to each of the main points in which these authors inquired about the subject. Then, we will discuss the approximations and disagreements between them as well as with Lacan's conceptualizations. Some conclusions as well as subsequent lines of investigation will be delimited from the discussion process itself.

**Keywords:** anorexia-psychoanalysis-rejection-defense-psychosomatic

**Introducción**

**La interlocución en psicoanálisis sobre la anorexia**

El tejido argumentativo de Lacan en relación con la anorexia conlleva no solo influjos de los desarrollos de los psiquiatras clásicos y Freud (Abinzano, 2019) sino también de la interlocución y efectos de elaboraciones de los principales teóricos post-freudianos, M. Klein, Anna Freud, Winnicott, Aulagnier y Dolto<sup>1</sup>. Provenientes de escuelas diferentes y con sus subdivisiones correspondientes, de modo directo o colateral, los enunciados de estos autores encontraron en Lacan -sea para distanciarse o aproximar su postura- un oyente atento. La vía de la oralidad, el cuerpo y su imagen, la interdisciplina, el carácter psicósomático, la aparición cronológica y su funcionalidad sintomática fueron algunos de los puntos en los cuales estos referentes apoyan sus elaboraciones. La posibilidad de repasar y relevar estos aportes esclarece un estrato epistemológico que conlleva necesarios efectos de lectura de la experiencia. Nos interesa puntualmente esto en términos de delimitar qué estatuto tienen las

elaboraciones lacanianas sobre la anorexia, así como su alcance y uso clínico.

El caso de Anna Freud es uno de los más representativos de un autor de los cuales Lacan se distancia radicalmente. No es necesario enumerar las infinitas críticas realizadas a sus teorizaciones; el sesgo evolutivo y normativista orienta una perspectiva totalmente contraria a la que Lacan desarrolló en su enseñanza.

En relación con su vínculo con el texto kleiniano, Lacan lo inscribió dentro de la disciplina del comentario: este "informe de una experiencia" que constituye el trabajo de la autora inglesa importa, en tanto y en cuanto, se ubique en él "no tanto lo que se comprende como lo que no se comprende" (Lacan, 2008, p.119). A su vez, hay pasajes donde Lacan reniega de los efectos del trabajo de Klein, como es la llamativa ausencia de referencias al escrito sobre el destete que sin lugar a dudas influyó en sus elaboraciones de "Los complejos familiares en la formación del individuo" (Lacan, 2012). La relación de objeto, coordinada crucial de discusión entre la concepción kleiniana y

<sup>1</sup> Universidad de Buenos Aires. E-mail: abinzanopsi@gmail.com

## Efectos e influencias de la interlocución de Lacan con representantes de las Escuelas inglesa y francesa de psicoanálisis en sus elaboraciones sobre anorexia mental

Lacan, encuentra sesgos irónicos y un alejamiento, así como coincidencias en puntos de suma importancia, como la instauración de un Edipo temprano, leído por Klein en términos cronológicos y por Lacan en términos lógicos.

En el período vacacional entre el dictado del seminario de la ética y el de la transferencia, Lacan responde una carta enviada por Winnicott varios meses antes. En un pasaje de dicha epístola, Lacan, en el mismo movimiento, se aproxima a las elaboraciones de su “muy querido amigo” y al mismo tiempo se aleja: “me siento sostenido y acuerdo con sus investigaciones en su contenido y en su estilo”, completando: “ese objeto transicional del que mostré a los míos todos sus méritos, no indica acaso el lugar donde se marca precozmente esta distinción del deseo en relación a la necesidad” (Lacan, 2010a, p.84). Esta no es una diferencia menor, ya que la concepción lacaniana de anorexia mental se inserta en esa hiancia que instaura la diferenciación entre la necesidad y el deseo por la vía de la falta de objeto.

Dentro de la escuela francesa de psicoanálisis, Dolto compartió con Lacan no solo desde un lugar político, sino que también fue una asistente asidua de su seminario. Inclusive éste traía a colación cuestiones que se habían trabajado en alocuciones de Dolto; un tema que abordaremos, la imagen del cuerpo, es discutida en la clase del 5 de diciembre de 1956, donde Lacan comienza su exposición diciendo “Ayer escucharon una exposición de la señora Dolto sobre la imagen del cuerpo” (Lacan, 2009, p.43).

Integrante también de los interlocutores provenientes de la escuela francesa, Piera Aulagnier hizo desarrollos importantes y bastante próximos a los que la argumentación lacaniana desarrollo con relación con la anorexia. De sus intercambios, probablemente el más recordado sea aquella vez que durante el seminario sobre la identificación, Aulagnier expuso sobre la relación de las psicosis y la angustia, lo cual le valió elogios varios por parte de Lacan (Lacan, 1961-1962, clase del 2/5/1962).

Luego de estas sucintas referencias de contexto, podemos pasar a las elaboraciones propiamente dichas.

### Anna Freud. La anorexia como trastorno del desarrollo normal en la adolescencia

Recordemos brevemente, en vías de enmarcarla producción de esta autora, cómo define el diseño de sus investigaciones en su texto de 1936 *El yo y los mecanismos de defensa*: “La teoría psicoanalítica fue, ante todo, una psicología del inconsciente o del ello. Pero aplicada a la terapéutica psicoanalítica, tal definición pierde su

exacto significado. Desde un principio, su objeto fue el yo y sus perturbaciones” (Freud, 1984, p.10).

Es menester señalar que S. Freud, a pesar de enfatizar en esa época el lugar de la *Spaltung* yoica (Freud, 2007f) elogió el trabajo de su hija en un pasaje de “Análisis terminable e interminable”, siendo este un aporte sustancial que no solo permitía “echar una mirada en la diversidad y multilateralidad del proceso defensivo” sino que también orientaba hacia un psicoanálisis en vías de “corregir el yo” (Freud, 2007a, p.238-240). La lectura lacaniana de Freud fue en vías de retomar y actualizar el psicoanálisis del inconsciente y el ello, como dijimos previamente, una orientación ética y metodológica en las antípodas de la propuesta del annafreudismo.

Anna Freud oscila en varios pasajes de su trabajo en la delimitación de una anorexia infantil y otra adolescente. En un primero momento aparenta evadir la localización sintomática del primer tipo, señalando la naturalidad de la voracidad con la que el niño trata al pecho materno y su cuerpo, aproximándose al alimento como un “objeto a ser vaciado” (Freud, 1977, p.110). Prácticamente en paralelo de dicha afirmación, en el escrito “The Psychoanalytic Study of Infantile Feeding Disturbances” (Freud, 1946) encontramos una serie de elaboraciones sobre la anorexia infantil, que serían retomadas muchos años después en un apartado del libro *Normalidad y patología en la niñez*, cuyo eje son los trastornos de la alimentación, y donde sí se habla de anorexia infantil.

La anorexia se presenta como una reacción negativa al desarrollo normal, donde el rechazo de alimento se da en el período de destete. La hipótesis es que la anorexia tiene que ver con un disgusto por la comida y una aversión por los sabores, teniendo el placer una preponderancia en la escena. En relación con ello, la anorexia en la infancia queda como un antecedente y predispone al sujeto a la contracción de sintomatología similar en otro momento vital: “los trastornos infantiles de la alimentación dejan vulnerable la zona correspondiente y preparan el terreno para las afecciones neuróticas del estómago y del apetito en la vida adulta” (Freud, 1985a, p.128).

La oscilación antes mencionada se disipa en la síntesis del escrito “Psicoanálisis del desarrollo del niño y el adolescente” (Freud, 1985b), donde en primer lugar la anorexia es catalogada como un “obstáculo patológico dentro del campo de las afecciones psicósomáticas” (Freud, 1985b, p.154), y en un segundo momento queda delimitada exclusivamente en la adolescencia, como lo ilustra el último capítulo del libro dedicado a este tópico. La autora refiere que, en el encuentro de la

## Efectos e influencias de la interlocución de Lacan con representantes de las Escuelas inglesa y francesa de psicoanálisis en sus elaboraciones sobre anorexia mental

adquisición de las pulsiones genitales y los objetos, se configura una nueva y amenazadora realidad donde emergen fantasías reprimidas, y es allí que tiene lugar la anorexia. Siendo “la más significativa ilustración” de dicha coyuntura, la anorexia se establece como medida fóbica contra la ingesta alimentaria, lo cual a nivel inconsciente sería una defensa frente a una “virtual fecundación oral” (Freud, 1895a, p.185).

### M. Klein. Puntualizaciones sobre el rechazo al alimento

Con relación con nuestro tema, lo primero que hay que señalar sobre los desarrollos de M. Klein es que no encontramos que utilice el término “anorexia” para hablar de un grupo sintomático o presentación del padecimiento vinculada al cese o merma en la ingesta; no obstante, por las descripciones y alusiones realizadas mediante la designación “rechazo del alimento” creemos se encuentra el homólogo nominal a lo que los otros autores llaman anorexia.

En “Análisis infantil” (Klein, 2008a), encontramos menciones del rechazo alimentario ligadas a cierto tipo de fantasías, metaforizando por la vía oral, por ejemplo, una fecundación, argumentación muy similar en este punto a las expuestas por Anna Freud (Klein, 2008a). De esta misma época es la viñeta clínica de la paciente llamada Ruth, una niña de 4 años que no pudo ser alimentada de modo suficiente por su madre, ya que esta casi no tenía leche. La niña, jugando en análisis, llamaba a las canillas de agua “canillas de leche”, homologando el agujero del desagüe con una boca “a la cual le llegaba poca leche”. Dice Klein: “mostraba sus deseos orales insatisfechos en numerosos juegos e imaginaciones y en toda su actitud mental” (Klein, 2008b, p.130).

Unos años después, en uno de sus escritos más relevantes, “La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo” (Klein, 2008c), M. Klein presenta el caso que luego sería el historial de Richard, más conocido como “Dick”, cuyo antecedente también se puede encontrar en el escrito “El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas” (Klein, 2008d). Comentando sobre los hábitos nutricios del niño refiere:

Desde los primeros días la alimentación de Dick había sido anormalmente difícil. Cuando tuvo la nodriza no había manifestado ningún deseo de mamar, y ese rechazo persistió. Después, se negaba a tomar el biberón. Cuando llegó el momento de darle alimentos más sólidos se negaba a morderlo y rechazaba todo lo que no tuviese la consistencia de papilla; y hasta para esto

era preciso forzarlo a que comiera. (Klein, 2008d p.228)

Es un dato llamativo como tiempo después, al momento de escribir el historial clínico de Dick (Klein, 2008f), Klein no vuelve a mencionar este “rechazo al alimento” que aquí plantea una serie de aristas que serían difíciles de ignorar.

En 1936 Klein publica el texto “El destete” (2008e), cuya influencia en Lacan y en su concepción de esa época fue directa, como se hace evidente en muchos pasajes del escrito sobre los complejos familiares. En el encuentro con “el pecho bueno” y el “pecho malo”, regulados por los mecanismos de introyección y proyección, se irán construyendo las distintas fantasías del *infans*; al igual que Lacan, Klein habla de la importancia de la influencia positiva por parte de la madre. Si bien esta autora no habla ni de *imago*, ni de sublimación, su planteo teórico sigue una línea similar a la lacaniana. Si vamos al texto:

Para un adecuado desarrollo de la mente del bebé, es importante que caiga bajo la influencia del círculo benevolente descrito; cuando lo hace, logra formarse una idea de su madre como persona, y esto a su vez implica cambios muy importantes en su desarrollo emocional e intelectual. (Klein, 2008e p.298)

Klein acentúa la importancia de dar cuenta de la madre como total, diferencia con la concepción lacaniana, que ya desde entonces plantea la necesidad de separación de la ilusión de totalidad. El punto de coincidencia principal lo encontramos en el lugar que tiene el destete, ya que su aceptación o rechazo -para Lacan como “Complejo” y para Klein como “estadio”- será crucial en la estructuración psíquica. En 1952, Klein hizo un agregado al texto original. Allí, con otras herramientas conceptuales, plantea que, frente a una disociación excesiva, producto de los temores persecutorios del lactante, se puede generar la condición de posibilidad que dé lugar a la enfermedad mental, entre las cuales ubica como antecedentes primordiales a la angustia, la apatía y el rechazo al alimento (Klein, 2008e, p.308-309).

Con la conjetura y configuración de una ansiedad persecutoria ligada a la comida, Klein describe a los “malos lactantes” como aquellos que presentan un marcado rechazo a la comida evidenciando una perturbación:

La falta de placer en la comida o el completo rechazo de ella, si se combinan con una deficiencia en el desarrollo de

## Efectos e influencias de la interlocución de Lacan con representantes de las Escuelas inglesa y francesa de psicoanálisis en sus elaboraciones sobre anorexia mental

relaciones objetales, indican que los mecanismos paranoides y esquizoides -que están en su punto culminante durante los primeros tres o cuatro meses de vida- son excesivos y el yo no lo maneja adecuadamente (Klein, 2008g, p.108)

Retomando sus desarrollos sobre el destete y sosteniéndose en los aportes de S. Bernfeld, enuncia que el destete es la primera causa evidente de la cual se ramifica cualquier desarrollo mental patológico posterior, siendo las “neurosis de nutrición” de los bebés factores que predisponen a la constitución de la neurosis posterior (Klein, 2008g, p.115), argumento similar a lo que Freud desarrolla hacia el final del historial del hombre de los lobos (Freud, 2007b), utilizando allí el término de “pulsión de nutrición” que hace eco con esta “neurosis de nutrición” planteada por Klein.

### D. Winnicott. La enseñanza de la anorexia

Este autor, también dentro de la escuela inglesa, pero en una tercera posición fuera de la polaridad Anna Freud-Melanie Klein, relevo algunas coordenadas que consideramos valiosas para poder pensar la anorexia mental. Si bien no le dedicó un estudio sistemático al tema sí pudo leer la enseñanza de la anorexia para el psicoanálisis y el analista.

En una conferencia dictada en 1964, dedicada al trastorno psicossomático, Winnicott (2015d) presenta como uno de los ejemplos a trabajar el caso de una niña de diez años. Previamente, delimita con carácter propedéutico dos cuestiones importantes para el abordaje de la sintomatología en cuestión: en primer lugar, la raíz mental de la anorexia, “si un niño padece anorexia nerviosa, el hambre no debe atribuirse a la desatención física” (p.84) y en segundo lugar la influencia de M. Klein en su concepción de la anorexia, definiéndola como un modo de defensa. Luego de describir el caso dice: “El enfoque de Melanie Klein me permitía trabajar con los conflictos y angustias infantiles y con las defensas primitivas, fuera el paciente niño o adulto” (Winnicott 2015b, p.229). Si bien Winnicott luego tomará distancia de muchos de los desarrollos de su colega, sobre la anorexia encuentran un punto de coincidencia.

Retomando la conferencia, Winnicott en primer lugar señala la partición necesaria que debe hacer el médico entre su labor para atender los síntomas orgánicos y aquella propiamente analítica; “el psicossomatista- dirá- debe montar dos caballos”, y algunos médicos (analistas) “no están en condiciones de montar los dos caballos” (Winnicott 2015d, p.131). Cabría recordar aquella advertencia

freudiana sobre el proceder del analista y la intervención de otro médico si es necesaria: “Si en el curso del análisis el paciente necesita pasajeramente otra terapia, clínica o especializada, es mucho más adecuado acudir a un colega no analista” (Freud, 2007c, p.138). La coordenada a la que apunta Winnicott está en el corazón de la interdisciplina, ya advertida por Freud; inclusive le da una nominación harto acertada, “dispersión de agentes responsables” (Winnicott, 2015d, p.132). ¿Cómo entiende este autor el trastorno psicossomático?

En el trastorno psicossomático, la enfermedad no reside en el estado clínico, tal como se manifiesta en una patología somática o en un funcionamiento patológico (colitis, asma, eccema crónico). Lo que constituye la verdadera enfermedad es la persistencia de una escisión en la organización yoica del paciente, o de disociaciones múltiples. (Winnicott 2015d, p.131)

En este sentido hay que ser justos con A. Freud, ya que, si bien el psicoanalista inglés hace manifiesto el influjo de la obra kleiniana en su trabajo, piensa y conjetura a la anorexia dentro de los trastornos psicossomáticos, entendiendo la anorexia como un trastorno, tal como lo había hecho la hija de Freud. Probablemente por ello lo llama “trastorno psicossomático” y no “fenómeno”, como lo hiciera contemporáneamente Lacan (2014). Luego pondrá énfasis en señalar que “en sí mismas estas cosas -enuresis, hipertensión, colitis- no constituyen un trastorno psicossomático, pero lo que sí considera que merece dicha nominación son los pacientes que “necesitan tener a los médicos en dos o más lados de una cerca” (Winnicott, 2015d, p.139).

Como dijimos previamente Winnicott escoge dentro de su casuística un caso de anorexia nerviosa con carácter ilustrativo. Previo a desarrollarlo, hace una apreciación general sobre la anorexia que consideramos importante porque ilustra su modo de entenderla:

Los casos de anorexia presentan ciertos denominadores comunes, aunque a veces la niña puede ser casi normal y otras veces ella (o él) puede estar muy enferma. Un niño puede casi morir de inanición durante una perturbación propia de una fase pero luego recobrarse espontáneamente, mientras que en otro ejemplo menos peligroso el niño tal vez quede convertido en un enfermo

## Efectos e influencias de la interlocución de Lacan con representantes de las Escuelas inglesa y francesa de psicoanálisis en sus elaboraciones sobre anorexia mental

psiquiátrico para siempre. (Winnicott 2015d, p.134)

El primer párrafo se presenta de un modo un tanto confuso: al parecer Winnicott busca ciertos patrones de carácter particular, pero oscila en una conjetura laxa en torno de lo que entiende por normalidad o enfermedad. Al parecer estaría describiendo un carácter gradual de la presentación. Esto se refuerza con lo que sigue a continuación, ya que la gravedad bascula entre perturbaciones muy severas y peligrosas y recobros casi espontáneos. También hay que destacar el riesgo de mortalidad y cronificación, ambas advertidas en el texto.

La paciente es una niña de diez años que está en análisis. “Se encuentra físicamente bien debido a que ingiere la comida como remedio. No come nada en absoluto si sabe que es comida” (Winnicott 2015c, p.135). Estas líneas dan cuenta el valor metafórico en juego con el objeto comida ¿quién dice qué es comida y qué no? Si la comida en el código del Otro es entendida como remedio sí es ingerida, pero ello no debe ser leído fuera del hecho de que esta paciente es una analizante, léase: habita la causalidad del inconsciente, donde la comida puede ser comida y al mismo tiempo no.

Winnicott utiliza el caso para poder dar cuenta cómo la babelización propia de la interdisciplina es aprovechada para el sostén sintomático. Luego de describir desacuerdos dentro del equipo tratante (donde el médico obligaba a la paciente a tomar el alimento y ésta se rehusaba), se conforma una estrategia conjunta: “Creo que ya nadie le dirá que tiene que comer, hasta tal punto su enorme necesidad de que la dejen tranquila en este aspecto se ha vuelto conocida y, a regañadientes, aceptada” (Winnicott 2015d, p.135).

Además del aspecto destacado, hay otros dos que consideramos menester relevar: las perturbaciones a nivel de la imagen corporal con la iteración referida a ello y la sintomatización por la vía interpretativa. Winnicott comenta que la paciente todo el tiempo hacía referencias a su panza: soñaba con ella y tenía dolores porque le eran inyectados objetos. Esta fase previa, donde “había una fuga hacia los síntomas delirantes del vientre”, tiene un pasaje lógico cuando, en una sesión, la paciente menciona que ese día no le dolía la panza, sino que le dolía la cabeza:

Este era, ¡al fin!, un cambio respecto del estado de disociación, ya que era dable aceptar que el dolor de cabeza estaba asociado a la confusión de ideas y responsabilidades. Le interpreté que me estaba contando una enfermedad de su mente, con lo cual dejé de formar parte de

un equipo psicomatista y me deslicé hacia el rol de psicoterapeuta (Winnicott 2015d, pp.135-136)

La interpretación tiene una función primaria, ya que “hace presente en el decir el deseo” (Lombardi, 2008, p.20). Cabe destacar que la orientación de Winnicott es hacia un desarrollo completo del funcionamiento de la psiquis y el cuerpo, apoyándose en un proceso de integración, ya que “en el estado de salud el *self* conserva esta aparente identidad entre el cuerpo y su funcionamiento” (Winnicott 2015d, p.40). En esta paradoja que implica el estar solo pero acompañado, “estar solo mientras alguien más está presente” (Winnicott, 2015, p.38), se apunta a una independencia gradual del niño para con la madre, que si es participe de dicho proceso, lo será en tanto es “suficientemente buena” en vías de alternar presencia y ausencia para una constitución espacio-temporal que permita habitar la soledad.

La anorexia viene al lugar de la “falla materna” que deja al bebé carente de la operatividad de los procesos de maduración y la fragilidad yoica. Reza en el texto: “Por consiguiente, el trastorno psicopatológico se relaciona con un yo débil (que en gran medida deriva de un quehacer materno que no ha sido suficientemente bueno), con una instauración endeble de la residencia en el desarrollo personal” (Winnicott 2015d, p.142).

En este sentido, la anorexia para el autor es defensa y al mismo tiempo es trastorno del desarrollo, por lo cual confluyen tanto las teorizaciones annafreudianas como kleinianas. A su vez, hay una delimitación precisa por parte de este autor del rechazo anoréxico, noción que vertebra las elaboraciones lacanianas.

En otro caso de anorexia, que es presentado en el escrito “El comunicarse y el no comunicarse que conducen a un estudio de ciertos opuestos” (Winnicott, 2015c) se circunscribe esta otra vertiente de la anorexia que no es mencionada en la conferencia sobre psicopatológica. Al ser producciones contemporáneas (el escrito de 1963 y la conferencia un año después) muestran un carácter complementario, potenciándose. La etapa intermedia del desarrollo sano tiene un estadio donde se debe rechazar el objeto bueno. Dicho rechazo es lo que permite la creación del objeto, como reflejan todos los desarrollos vinculados al objeto transicional, especialmente estudiados en *Realidad y juego* (Winnicott, 2009). De allí que la creación del objeto “genere un problema verdaderamente formidable para el terapeuta en la anorexia mental” (Winnicott, 2015c, p.238). La anorexia sería una problematización de ese pasaje,

## Efectos e influencias de la interlocución de Lacan con representantes de las Escuelas inglesa y francesa de psicoanálisis en sus elaboraciones sobre anorexia mental

de la creación del objeto, en tanto condición de posibilidad el rechazo del objeto bueno.

Es desde allí que el autor apunta al saber testimonial de la anorexia: “Son nuestros pacientes quienes nos enseñan estas cosas, y me resulta algo molesto presentar estas opiniones como si me pertenecieran” (Winnicott, 2015c, p.238). El saber lo tiene aquel que padece, de allí que el libro citado de 1971 tiene la siguiente dedicatoria: “a mis pacientes, que pagaron por enseñarme” (Winnicott, 2009, p.10). Luego de hacer esta apreciación general, Winnicott pasa a una singular. Retomando lo dicho sobre el problema clínico, donde son los pacientes quienes rechazan o no una interpretación, refiere: “una paciente con anorexia me está enseñando la sustancia de lo que escribo en este momento” (Winnicott, 2015c, p.238). Cabe destacar esta apreciación en tanto es una constante en las discusiones y preocupaciones de Winnicott consigo mismo, en la coordinada sensible de los alejamientos de la clínica o la utilización del psicoanálisis por fuera de su uso terapéutico.

### F. Dolto. Acerca de las “falsas anoréxicas” y las post-edipianas.

F. Dolto, en la serie de seminarios dedicados a la clínica con niños y adolescentes que salieron publicados originalmente en Francia en 1985 y dos años después en su versión castellana (Dolto, 1987), dedicó un largo capítulo a la anorexia mental, complementando así un breve apartado dedicado a la temática unos años antes en *La imagen inconsciente del cuerpo* (Dolto, 2015), y cuyo antecedente data ya, como vimos, desde el seminario sobre la relación de objeto.

La primera diferenciación que nos ofrece esta autora es entre una “falsa anorexia” o anorexia infantil y una “anorexia pos-edipiana”. En lo referente a la primera, la mayoría de las indagaciones tienen como población de estudio a niños muy pequeños -y hasta bebés de pocos meses-, donde la psicoanalista interviene hablando por igual a madre e hijo, tomando modos indicativos o pedagógicos. Un ejemplo de ello: “Pues en el vientre de tu mamá tu bebías y te alimentabas, incluso sabías respirar. Tú has de volver a alimentarte” (Dolto, 1987, p.192). Este punto es argumentado por la relación entre los bebés y las madres: “Me parece que los bebés son los primeros psicoterapeutas de los padres; beben la angustia de la madre y su propio funcionamiento sufre modificaciones” (Dolto, 1987, p.194).

En términos económicos, la anorexia aparece como un “síntoma positivo” del malentendido a nivel comunicacional entre la madre y el bebé. Esta afirmación se sostiene, como referimos previamente, en lo que hace a las “falsas

anorexias” o anorexias en la infancia. Dentro de ese plano, hay que diferenciar lo que la autora llama el componente psicossomático de la anorexia y el componente histérico. La primera parte la debe asumir el analista y la segunda el propio niño. La anorexia no solo conlleva un compromiso orgánico concomitante, sino que en su presentación se instaura un “juego” -son palabras de Dolto también utilizadas en su momento Lacan para hablar de anorexia-, donde emerge la angustia provocada por un síntoma cuyo asidero es la esfera alimentaria y teniendo como revés directo la preocupación y angustia de los padres.

Las anorexias pos-edipianas son aquellas ligadas al pasaje por la metamorfosis de la pubertad, donde el conflicto sexual tiene una nueva oleada pulsional que debe ser resignificada. Dice la autora: “Creo que la anorexia en el momento de la pubertad se produce alrededor de problemas de la investidura de las vías genitales, en muchachas que deberían cambiar radicalmente la relación con el padre” (Dolto, 1987, p.206). Esta afirmación está en consonancia con lo referido unos párrafos luego, donde reza lo siguiente: “A priori, las anorexias tienen más dificultades con la madre que con el padre, en cuanto la madre es la responsable de la identificación femenina fallida” (Dolto, 1987, p.212).

Dolto lee en la hiperactividad física y académica de las anoréxicas el costado impulsivo que parecería ser patrimonio de la bulimia. En todo caso, en la bulimia lo impulsivo se inscribe lógicamente antes, cuando en la anorexia lo hace en segundo término, en fenómenos como la actividad física en exceso, el desempeño de excelencia en la vida académica, y los vómitos o conductas purgativas. Este último punto es importante porque muchas veces se confunden anorexias con sintomatología purgativa con bulimias, cuando es el *topos* sintomático el que nos orientará por una u otra.

En los desarrollos de Dolto frecuentemente encontramos al litoral interdisciplinario, advirtiendo la importancia de la apuesta por la causalidad del inconsciente: “Todo demuestra que es primordial, en los casos de anorexia, todavía más que en las otras neurosis, no intervenir jamás en la realidad del paciente, como psicoanalistas” (Dolto, 1987, p.211). También esa cita ubica a la anorexia dentro del campo de las neurosis (hay varias clases dentro del mismo seminario donde se trabaja sobre el tratamiento en psicosis y perversión y la autora no habla allí de anorexia). Sin embargo -y retomando brevemente el diálogo entre disciplinas- hay una contradicción manifiesta en Dolto: si bien en sus dichos tienen lugar muchos intercambios con otros profesionales (médicos clínicos, psiquiatras), ella

## Efectos e influencias de la interlocución de Lacan con representantes de las Escuelas inglesa y francesa de psicoanálisis en sus elaboraciones sobre anorexia mental

termina ejerciendo desde alguno de esos lugares. Un ejemplo de esto es una paciente a la cual le hace indicaciones nutricionales y luego la pesa en una balanza (Dolto, 1987).

Para Dolto la anorexia es “mental”. En este punto tiene diferenciación con los autores que la denominan “nerviosa” o “histérica”. A su vez se encuentra dentro del marco psicopatológico, reforzando la indicación de apostar al trabajo del inconsciente y describe a las pacientes como “esqueletos dignos de compasión, ávidos de una gran actividad a menudo desorientada” (Dolto, 1987, p.211). Hay una conflictiva en relación con el goce narcisista, donde la anorexia “no cree en la vida ni en los placeres” (Dolto, 1987, p.221)

En consonancia con lo dicho previamente, la anorexia es para esta autora una “patología de la imagen del cuerpo”, que frecuentemente tiene lugar luego del período de latencia (Dolto, 2015, p.275). Dice que “es preciso comprender este síntoma con la imagen del cuerpo”, ubicando la coordenada primera en el período pre-edípico, donde aconteció el saber de la pertenencia sexual (Dolto, 2015). Aparece un carácter pasivo en relación con la seducción, convirtiéndose muchas veces las pacientes con anorexia en “falsos varones”, donde el magma conflictivo con la sexualidad se rige por el desencuentro con la imagen, así como horror y terror a engordar (Dolto, 2015). La anorexia se define por su carácter negativo en su relación con el deseo. Diferenciándose del saber médico que apuntaría a sostener el cuerpo y sus funciones fisiológicas, “la terapia psicoanalítica sólo puede sostener al sujeto que expresa su no-deseo.” (Dolto, 1987, p.220).

### P. Aulagnier. La anorexia, entre violencia e interpretación

Consideraciones como “violencia primaria” y “violencia secundaria”, provenientes de las producciones de esta autora, serían de gran utilidad en la actualidad, con tantas lecturas moralistas de los psicoanalistas en lo que hace este tópico; erratas en las que se funden el sujeto cívico con el del inconsciente, la violencia no puede ser pensada críticamente en términos de maldad o bondad desde la clínica y de allí que la lucidez de W. Benjamin habilitara una sola modalidad ética para ello, ya que “la violencia puede ser indagada sólo como medio y no como fin” (Benjamin, 2009, p33)

La violencia primaria aulagnieriana es aquella que implica verbigracia el elegir el nombre a alguien, impacto de la alienación e imperativo formal necesario. De esas marcas que el sujeto recibe en primer término del Otro es desde donde se posicionará electivamente. En el interjuego del deseo materno y el proceso represivo se presenta

cierto exceso de violencia que genera, a su vez, la necesidad de apropiación por parte de la madre del quehacer del niño. En el proceso de autonomía yoica, lo que la autora llama “el modelo corporal”, se localiza una sobreinvestidura libidinal que confronta al niño en la relación con la imagen del cuerpo, lo que oscilará entre dos polos: por un lado, ese niño en tanto ideal, “que lleva a la madre a decir que es el modelo perfecto” y por otro el niño que encarna la negativa dramática, siendo la anorexia uno de los modos por los cuales se manifiesta dicho “no” (Aulagnier, 2007, p.215).

Aulagnier se vale para ejemplificar sus concepciones de un caso que denomina la “señora D”, quien fue amantada hasta los 20 meses y tiene un recuerdo particular de su destete. Al mostrarse reacia a comer cosas sólidas, la madre de la “señora D” decidió obligarla a “desear rechazar” la leche. Tiene lugar allí una secuencia donde frente a los insistentes pedidos de la “señora D”, su madre la aprieta contra sí y le riega el rostro con un líquido negro y amargo; la niña aterrorizada, comienza a gritar y desde entonces rechaza el pecho. Radicalizando su posición, no solo dejó de tomar leche, sino que abandonó alimento alguno y estuvo al borde la muerte. En el comentario del caso, la autora refiere:

Nunca llegó a ser una psicosis franca, pero desde el comienzo se manifestaron la fragilidad extrema de las referencias del Yo, fenómenos de despersonalización inquietantes, una tendencia a la anorexia que alternaba con movimiento de gran depresión y, por último, la ausencia de toda vida sexual hasta los treinta años (Aulagnier, 2007, p.241)

Algunos puntos importantes que destacar son el hecho de la convivencia entre psicosis no desencadenada y anorexia -habría que ver el del síntoma lugar en la estructura-, al mismo tiempo la referencia de tinte depresivo y la ausencia de vida sexual, o rechazo a esta, hasta el comienzo de su análisis.

Esta autora es tal vez la más próxima de los referentes que vimos a la perspectiva de Lacan, ya que su concepción separa muy bien el carácter fenoménico de la anorexia, tal como se lo ubica en el caso, con menciones referentes al valor constitutivo para el ser hablante: “Si el biberón no ofrecido o rechazado por una mano, es posible que la anorexia no existiera, pero acaso tampoco existiera el ser humano” (Aulagnier, 2007, p.79).

### Discusión y conclusiones

## Efectos e influencias de la interlocución de Lacan con representantes de las Escuelas inglesa y francesa de psicoanálisis en sus elaboraciones sobre anorexia mental

En el presente escrito repasamos las acepciones sobre anorexia que han tenido los autores más preponderantes de la escuela inglesa y francesa en su interlocución con Lacan. Si bien este relevamiento no se agota en dichos referentes, la elección de los mismo fue en vías de poder realizar un movimiento dialéctico en los puntos de discusión de mayor presencia, como los momentos y etiología de la aparición sintomática, la cuestión de la imagen corporal, los modos de tratamiento de la anorexia, el diagnóstico diferencial, entre otros.

Si bien en el recorrido de las referencias mismas fuimos desglosando algunos puntos de acercamiento y discrepancia entre los autores, realizaremos un movimiento de cruce de los autores entre sí, lo que nos permitirá arribar a algunas conclusiones y avanzar en lo que hace a nuestro interés investigativo, así como el saldo para elucidaciones ulteriores.

Tanto Anna Freud como Melanie Klein ubican en la anorexia infantil una predisposición a la anorexia posterior. Este punto ya había sido señalado por Freud en varios pasajes del historial del hombre de los lobos, con la curiosidad de que la anorexia infantil que aquejó a Serguéi no tuvo lugar posteriormente como un síntoma en el pasaje de la pubertad a la adolescencia; inclusive, en su autobiografía, ni siquiera es nombrado. Tal vez lo que bifurca la postura annafreudiana de la kleiniana es la erradicación de esta última de las etapas evolutivas en la constitución de la relación de objeto, ya que para Klein la relación objetal se encuentra desde el comienzo.

Lacan toma el relevo de esta discusión en el marco de sus intervenciones en la Sociedad Psicoanalítica de París, criticando una relación de continuidad necesaria de la aparición de síntoma, aludiendo a una cuestión de contenido que de forma. Este punto se enmarca con lo que Dolto llama “falsas anorexias”, acepción con la que Anna Freud coincidiría al solo hacer referencia a la anorexia adolescente, lo que Dolto llama anorexias “post-edipianas”. Klein y Winnicott no utilizan esta delimitación, e inclusive Klein ni siquiera habla de anorexia. De allí que la anorexia como defensa (Anna Freud, Klein y Winnicott) y como trastorno (Winnicott y Anna Freud) impliquen cierto modo de responder, en un caso a la negativa frente a la madre de la infancia, así como a la segunda oleada pulsional de la metamorfosis de la pubertad.

Siguiendo a Freud y sus advertencias sobre los límites y alcances del psicoanálisis en el tratamiento con la anorexia (Freud, 2007d; 2007e)

Dolto y Winnicott refieren una necesidad imperante del trabajo entre los distintos agentes que tienen contacto con el padecimiento anoréxico, apostando un trabajo interdisciplinario. Puede tener un carácter complementario al diseño interdisciplinario el uso que Lacan le da a la epidemiología, como se aprecia en lo dicho en las ya citadas intervenciones en la S.P.P., al hablar de una “treintena de casos de anorexia mental. Todos casos de varones” (Lacan, 2010, p.9).

Winnicott, Dolto y Aulagnier refirieron una importancia en indagar la serie de perturbaciones de la imagen corporal que suceden en la anorexia. Esta variable no la encontramos destacada ni en Anna Freud ni en Klein (máximo exponente de la clínica de la oralidad) y en las elaboraciones lacanianas hay un trabajo de la anorexia por un lado y el cuerpo por otra. Consideramos que la profundización de esta vía es crucial y urgente para orientar el trabajo clínico desde la perspectiva lacanianiana de la anorexia.

Desdoblado el tema de lo corporal, Anna Freud y Winnicott ubican la anorexia dentro de las afecciones psicósomáticas, y Dolto diferencia una modalidad histérica de la anorexia de una modalidad propiamente psicósomática. Desde Lacan debemos diferenciar la estructura del fenómeno, ya que la anorexia, en un sentido descriptivo, puede responder desde la holofrase o no.

En lo que hace a una diferenciación de una anorexia descriptiva de una estructural o constitutiva, Dolto refiere que en la anorexia habría un “no-deseo y una posición de pasividad”, acepción que se encuentra en las antípodas de lo dicho por Lacan, y si bien esta autora habla de la anorexia como un tipo de neurosis, encontramos en los ejemplos de Klein y Aulagnier, anorexia y rechazo alimentario en sujetos psicóticos. Las elaboraciones lacanianas orientan a pensar la anorexia con un carácter transestructural.

En lo que hace al uso retórico, hay una coincidencia en el uso que le dan Anna Freud, Aulagnier y Lacan a la anorexia: mientras la primera la plantea como la “ilustración más significativa” del pasaje de la pubertad a la adolescencia, la segunda aproxima la anorexia a la existencia misma del ser humano, y Lacan sabemos que siempre le dijo un carácter ejemplar y paradigmático a la anorexia, si bien hay que delimitar qué cuestión o punto está elevando al carácter de paradigma cada vez que la trae a colación.

---

### Notas

No olvidamos las vastas producciones de K.

Abraham sobre anorexia mental, especialmente

## Efectos e influencias de la interlocución de Lacan con representantes de las Escuelas inglesa y francesa de psicoanálisis en sus elaboraciones sobre anorexia mental

ligada a los cuadros melancólicos y maniaco-depresivos. Por una cuestión de extensión

decidimos abordar sus elaboraciones en otro lugar (Abinzano, 2020).

### Referencias

- Abinzano, R. (2019). El advenimiento de la anorexia como categoría psicopatológica. *Perspectivas en Psicología. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 16(2), 90-97.
- Abinzano, R. (2020). Elucidaciones y esclarecimientos sobre anorexia y melancolía en el diálogo Freud-Abraham. *Anuario de Investigaciones*. Vol. XXVI. Secretaría de Investigaciones. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, pp. 211-218.
- Aulagnier, P. (2007). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Benjamin, W. (2009). Para una crítica de la violencia. *Estética y Política*. Buenos Aires: Las cuarenta, pp. 31-64.
- Dolto, F. (1987). *Seminario de psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Dolto, F. (2015). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, A. (1946). The Psychoanalytic Study of Infantile Feeding Disturbances, *The Psychoanalytic Study of the Child*, 2(1), 119-13. doi: 10.1080/00797308.1946.11823541
- Freud, A. (1977). *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires: Hormé.
- Freud, A. (1984). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Planeta Agostini.
- Freud, A. (1985a). *Normalidad y patología en la niñez*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, A. (1985b). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (2007a). Análisis terminable e interminable. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007b). Sobre la iniciación del tratamiento. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007c). De la historia de una neurosis infantil. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007d). El método psicoanalítico de Sigmund Freud. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007e). Sobre psicoterapia. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007f). La escisión del yo en el proceso defensivo. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007g). El método psicoanalítico de Sigmund Freud. Buenos Aires: Amorrortu.
- Klein, M. (2008a). Análisis infantil. *Obras Completas*, vol. I. Buenos Aires: Paidós, pp. 88-115. Escrito original de 1923.
- Klein, M. (2008b). El psicoanálisis de niños. *Obras Completas*, vol. II. Buenos Aires: Paidós. Original de 1932.
- Klein, M. (2008c). La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. *Obras Completas*, vol. I. Buenos Aires: Paidós, pp. 224-237.
- Klein, M. (2008d). El complejo de Edipo a la luz de las ansiedades temprana. *Obras Completas*, vol. I. Buenos Aires: Paidós, pp. 372-421. Original de 1945.
- Klein, M. (2008e). El destete. *Obras completas*, vol. I. Buenos Aires: Paidós, pp. 296-309. Escrito original de 1935.
- Klein, M. (2008f). Relato del psicoanálisis de un niño. *Obras Completas*, vol. IV. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M. (2008g). Observando la conductas de bebés. *Obras Completas*, vol. III. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2010). Intervenciones de Lacan en la S.P.P. *Intervenciones y textos I*. Buenos Aires: Manantial. Intervenciones realizadas entre 1935-1950.

**Efectos e influencias de la interlocución de Lacan con representantes de las Escuelas inglesa y francesa de psicoanálisis en sus elaboraciones sobre anorexia mental**

- Lacan, J. (2012). Los complejos familiares en la formación del individuo. Otros Escritos. Buenos Aires: Paidós, pp. 33-95)
- Lacan, J. (2008). *El Seminario. Libro I: Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós. Seminario dictado originalmente entre 1953-1954.
- Lacan, J. (2009). *El Seminario. Libro IV: La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós. Seminario dictado entre 1956-1967.
- Lacan, J. (2010a). Carta a D.W. Winnicott. Intervenciones y textos 1. Buenos Aires: Manantial, pp. 81-85. Original de 1960.
- Lacan, J. (1962-1963). *Seminario IX: La identificación*. Inédito.
- Lacan, J. (2014). *El Seminario. Libro XI: Los cuatro conceptos del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós. Seminario dictado en 1964.
- Lombardi, G. (2008). La función primaria de la interpretación. *Hojas Clínicas*. Buenos Aires: JVE, pp. 13-20. Escrito original de 1992.
- Winnicott, D. (2009). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa. Escrito original de 1971.
- Winnicott, D. (2015). La capacidad para estar solo. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós, pp. 36-46. Escrito original de 1958.
- Winnicott, D. (2015a). La provisión para el niño en la salud y en la crisis. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós, pp. 83-94. Escrito original de 1962.
- Winnicott, D. (2015b). Un modo personal de ver el aporte kleiniano. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós, pp. 223-233. Escrito original de 1962.
- Winnicott, D. (2015c). El comunicarse y el no comunicarse que conducen a un estudio de ciertos opuestos. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós, pp. 234-252.
- Winnicott, D. (2015d). El trastorno psicossomático. *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós, pp. 130-148. Escrito original de 1964.

Fecha Recepción: 08-02-2020

Fecha Aceptación:08-04-2021