



UN CASO DE ANOREXIA: GOCE, AMOR Y ODIO DESDE LA PERSPECTIVA PSICONALÍTICA

Leticia Hernández Valderrama¹
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

*La clínica: “es lo real como lo imposible de soportar”
Es eso, la dimensión clínica es trágica...
“Es eso lo que vemos todos los días como ese imposible de soportar
con el que llegan nuestros pacientes”.*
Jacques Lacan.

RESUMEN

El presente trabajo pretende mostrar algunos de los principios de la escucha psicoanalítica, la transferencia, el relato del paciente y la interpretación. Es una paciente de 21 años de edad que sufría de anorexia y bulimia. Luego de varias internaciones provocadas por afecciones intestinales producto de su desnutrición y en ocasiones por los intentos de suicidio, se ha visto hundida en un estado neurasténico grave. Ella se mantiene en una amenaza constante de ofrecer su muerte como regalo o como castigo a quienes ama y odia tanto. Al padre por haberse ido, a la madre por no poder retenerlo, por alejar a quien tanto amaba ella. Lo no conocido, lo inconsciente, es la relación del sujeto con su cuerpo, eso que le es extraño y “algo que hace círculo, algo que es inconsciente”. Ese círculo para Lacan le viene al sujeto del Otro, de su falta y su deseo. La paciente mediante sus síntomas trata de despertar el deseo del Otro hacia ella, deseo que será siempre insatisfecho. Pero que tampoco soporta cuando el Otro la toma como un objeto de su goce. La histérica es atraída por el deseo del Otro, pero se espanta ante su goce.

Palabras Clave: Anorexia, psicoterapia, psicoanálisis, goce.

¹ Profesora de Carrera del Área de Psicología Social. Correo Electrónico: lhvalderrama@prodigy.net.mx

ABSTRACT

This work aims to show some of the moments of the psychoanalytic listening, of transference, from the patient tale to the interpretation. It's about a twenty-one years old woman patient who suffers of anorexia and bulimia. After of several hospitalizations caused by intestinal damage product of the malnutrition and the suicide attempts, she has been in a very grave status. She keeps herself in a threat of offering her dead as a gift or as punish to whom she loves and hates too much. To the father for having gone, to the mother for not keeping him; for setting away the one she loved. The unknown, the unconscious, is the relation of the subject with its body, which is strange and "something that keeps making circles, something that is unconscious". This circle for Lacan comes to the subject from the Other, of its lack and desire. The patient through her symptoms tries to awake the Other's desire towards her, desire that will be forever unsatisfied. But that she will not tolerate when the other takes her as its desire object. The hysterical is attracted by the Other's desire, but scares before its enjoyment.

Keywords: Anorexia, Psychoanalysis, psychotherapy, joy.

Presentar un caso clínico, no es sencillo. Es hablar sobre la propia práctica. Es encontrarse con la propia falta y castración, es decir con esta imposibilidad de decir todo sobre el caso, todo de la teoría que uno podría articular con ello, pero sobre todo lo que se piensa durante un proceso analítico, los tropiezos, las preguntas, etc.. Así que en este corto espacio haré un resumen de una paciente que estuvo en análisis conmigo durante casi tres años.

El presente trabajo pretende mostrar algunos de los principios de la escucha psicoanalítica, de la transferencia del corte del relato del paciente y de la interpretación. Debo recordar que la intervención de un psicoanalista en el curso de una sesión no es un medio que viene del exterior a operar sobre el proceso analítico, sino que debe ser considerada como la manifestación de lo que ocurre en esa relación. La orientación de un análisis puede dirigirse siguiendo diferentes momentos o fases de la cura, que se irán presentando en función del tipo de relación que el analizante tiene con su palabra. Así, en un análisis siempre hay 3: el analista, el analizante y el lenguaje que hace lazo. Porque es precisamente a través del lenguaje donde *ello* estaba, debe advenir *sujeto*; y es donde el analista es provocador de la palabra. Palabra que irá punteando en su devenir.

El psicoanalista sin duda dirige la cura, pero no dirige al paciente en el sentido de dar una dirección a su yo consciente, el analista no es un guía moral. La dirección de la cura es otra cosa. Consiste en primer lugar como dice Lacan, en hacer aplicar la regla analítica: “diga lo que se le ocurra, asocie libremente”. Ello nos muestra de entrada que las directivas del punto de partida no se plantean sobre la base de una comunicación coloquial, sino que el que determina de lo que se hablará es justo el paciente, el analista entonces será el que propicie el despliegue de su palabra.

Dicho esto, paso al caso: “X” a la que llamaré Alicia es una paciente de 21 años de edad que sufría desde hace varios años de anorexia y bulimia grave, la cual había sido varias veces hospitalizada por diversos intentos de suicidio, al principio como 2 ocasiones por ingesta de medicamentos y las últimas dos por cortarse las venas. Una y otra vez, aislada y alimentada por la fuerza Alicia ha vuelto a su casa medicada, pero en un aparente buen estado de salud. Sin embargo, apenas empieza a transcurrir la vida dentro de su cotidianidad, ella empieza con rebeldías para comer o a tener atracones y después busca expulsarlos. Últimamente la madre observa que no quiere salir de casa, y menos aún levantarse, bañarse e ir a la escuela. Ella tiene un novio al que no siempre quiere ver, pero es al que le cuenta que sus ideas suicidas han regresado. Él se lo comenta a la madre y ella a su vez busca informes. Por su parte Alicia habla con una maestra a la que tiene confianza y ella le sugiere que asista conmigo, le da mis datos y así llega a mi consultorio.

Primera entrevista:

En esta primera entrevista llega acompañada de su madre. (La madre una mujer muy obesa, con una voz muy fuerte y la hija, es una chica muy, muy delgada, con voz suave, cabello largo un poquito debajo de los hombros, su ropa está arrugada, su aspecto se ve demacrado, sólo sus ojos brillan, sonrío ligeramente). La madre empieza diciendo: “he intentado todo y ya no sé que más

hacer”, el problema empezó hace unos días: “yo le regalé un perrito porque la veía muy triste y no quería salir de su cuarto, pero el perrito se murió a los dos días, entonces, empezó a decir, que realmente la que se debería de morir era ella, y a partir de ese momento ya no ha querido comer y se la pasa dormida o llorando”. Alicia se encorva, baja la mirada, pareciera quebrarse, los ojos se le llenan de lágrimas y alcanza a decir: “sí, se murió mi bebé”.

- Yo: ¿cómo dijiste?

- Alicia: así le llamé al perrito porque estaba muy chiquito (Se le llenan los ojos de lágrimas y se le quiebra la voz).

- Madre: -Con tono de molestia- ¡Hay ya vas a empezar!, así es siempre doctora. Lo he intentado todo, a veces con cariño, persuadiéndola, siendo severa, con castigos, amenazas, todo. Yo ya no puedo ni trabajar, todo el tiempo ando pidiendo permisos porque se pone mal, faltó a mi trabajo. Mi otro hijo “es un desastre, un bueno para nada que no me ayuda”, a veces la vigila y me dice si comió o no, pero generalmente anda en la calle, “es un vago”. Yo frecuentemente tengo ataques de asma y también terminé en el hospital. Por eso necesito que usted nos ayude.

- ¿Tú cómo te sientes? Le pregunto a Alicia.

- Yo bien, mi mamá es la que siempre exagera - responde.

- Yo: Bueno, haz escuchado la preocupación de tu mamá, creo que tu tienes una idea de lo que ha de sentir, pero sin duda eres tú la que sabe más si te sientes bien o te sientes mal, tu cuerpo es tuyo.

- ¿Qué opinas de venir? – yo.

- Yo estoy de acuerdo, sí quiero venir – Alicia.

- ¿Qué esperas al venir? - yo

- Espero poder hablar de todo lo que me pasa, del por qué me siento triste o por qué no como, porqué siento que la vida no vale la pena.

- Madre: sí doctora por favor ayúdeme, porque yo sola no puedo y si sigo así siento que no voy a poder vivir más, yo de tanta angustia no paro de comer y míreme como estoy, me voy a morir.

- Yo (viendo a Alicia), ¿Quién es la enferma tú o tu mamá?

- Ella: (sonríe), creo que las dos, ella me enferma a mí y yo la enfermo a ella.
- ¿Qué podemos hacer?
- Madre: Yo le pido que atienda a mi hija.
- Yo: ¿Hoy por qué vinieron las dos?
- Madre: Temía que no quisiera venir o que le pueda pasar algo en la calle.
- Yo ¿Cómo qué?
- Madre, no sé... desmayarse por ejemplo, pero tuve que pedir permiso en mi trabajo y todos estos tiempos ya me los descuentan, por ello a veces tengo que trabajar tiempos extra para poder compensar, pero pues así tampoco veo a mis hijos..
- Yo: (viendo a Alicia) Tú dices que quieres venir y tú mamá no te puede traer por el horario de su trabajo; por lo tanto tienes que decidir si te haces cargo de tu cuerpo, y asumes la responsabilidad de traerlo todos los días y a la hora que acordemos.
- Alicia: Sí, (sonríe), me comprometo a venir, ser puntual y no faltar, tampoco me voy a arrojar a las llantas de un auto o a provocar un incendio, lo prometo –lo dice sonriendo y levantando la mano, a manera de promesa-.

En esta primer sesión se manifiesta la intensa angustia de la madre por el cuerpo de su hija, es una hija que ha hecho un manejo de su cuerpo como atendiendo al deseo de la madre de tener de quién quejarse eternamente, “los hijos no la dejan vivir”.

Segunda sesión y primera sola.

En la segunda sesión lo primero que Alicia cuenta dice en esta entrevista: *“yo considero que mi problema empezó cuando mi papá me abandonó, yo tenía 6 años, de ahí empezó el malhumor de mi mamá y el odio contra mi papá y contra*

todos los hombres, yo me tuve que dormir con ella para que no se sintiera sola". Recuerdo que: "vía a mi mamá inmensa y aterradora; me asfixiaba con su cuerpo y sus palabras." Agrega: "de mi papá no te voy a hablar porque eso ya lo tengo resuelto, además déjame decirte que él era mi adoración". De mi hermano, creo que él también le tiene cierto odio o algo así, porque mi hermano se queja de que a él nadie le hace caso y que por ello también va a dejar de comer". Le pregunto que si eso es cierto, a lo cual responde: "lo cierto es que sí, ella siempre está sobre mí, a él ni caso le hace, pero antes no era así, era todo lo contrario. Pero cuando alguien se queja o le reclama algo ella nos dice: "que somos fuertes y tenemos que superar todo lo que se presente y que no hay mucho que pensar o discutir y que ella se preocupa por lo verdaderamente importante".

Es evidente que de lo que tiene mucho que hablar y quizá lo menos elaborado es justo el tema del Padre. ¿Por qué se fue, si era su adoración? ¿Por qué la dejó en las manos de una madre que la asfixia con su palabra y con su cuerpo? ¿Por qué a su partida tuvo que quedarse en su cama durmiendo junto a su madre? ¿Una mujer que veía inmensa y aterradora?

Alicia habla de esas cosas que le disgustan, y agrega que tiene un novio con el que frecuentemente está enojada, él trabaja de taxista desde las 7:00 hasta las 16:00 hrs. Y siempre está cansado, con sueño, con hambre y con pocas ganas de hacer cosas; tiene una amiga que siempre la ha traicionado en su confianza. A otra amiga su mamá la señala como la causante principal de su anorexia, ya que ella le presentó a muchachos y ella empezó a tener novios ("*tuve muchos*"), por ello su mamá le decía que era una "*puta*". Dice que tuvo una muy mala experiencia en el aspecto sexual con un tío: "*cuando yo era niña, él me regalaba dulces para que me dejara tocar, "también trato de tocarme mi cosa y yo sentía tener mucho asco cuando me enseñaba su cosa... Me quería vomitar"...*".

Sensación de asco, caracterizada por una sensación displacentera propia de la mucosa del tramo de entrada del aparato digestivo, que una y otra vez

aparece acompañando perturbaciones alimentarias. Recordemos el caso de Ana O., su asco intenso producto de un constante sentimiento de angustia que le estorba el comer al mismo tiempo con asco y con placer como determinante de sus síntomas. En “Tres ensayos...” Freud concibe el asco junto con la vergüenza y la moral, los poderes anímicos que, constituidos durante el período de latencia, se presentarán más tarde como “inhibiciones en el camino de la pulsión sexual”.

El primer intento de suicidio fue justo una noche que la madre se había pasado quejando del padre, sobre su falta de solvencia y acusarlo de infidelidad (situación que el padre no aceptó jamás). La madre decía: “nos ha traicionado, es un maldito”. *“Yo quería que mi papá viera lo que nos había hecho y cuánto sufría mi mamá, pero a la vez creo que quería dejar de escuchar a mi mamá, recuerdo que yo me preguntaba, que tipo de monstruo raro soy yo, si soy hija de ellos y decía: “¡Qué asco!”*. Ella narra que se tomó muchas pastillas, no recuerda cuantas, luego se fue a acostar con su mamá, levantándole un brazo para que la abrazara, la madre ni cuenta se dio, pero ella al sentirse mal, no toleró la situación, así que se levantó a provocarse el vómito y fue corriendo a despertarla para que la llevara al hospital. La madre le dio leche, se asustó, lloró mucho y si la llevó, de todo ello culparon al padre.

Ofrecer una muerte como regalo o como castigo. ¿A quiénes ama y odia tanto? Al padre por haberse ido, a la madre por no poder retenerlo, por alejar a quién tanto amaba ella.

Yo le pido que me hable de su padre. Y lo primero que dice, *“es un hombre guapo, porque crees que yo salí así, pero no te preocupes, yo ya acepté que viva con otra mujer y que tenga otros hijos”*.

- ¿Quieres hablarme de eso?
- Sí, pero hoy no.
- Bueno háblame de tu relación con él desde que eras pequeña

- Yo recuerdo que siempre fui su consentida y él era mi consentido, mi madre siempre se enojaba porque sólo quería estar con él, que él me cargaría, siempre fue muy amoroso, yo pienso que a mi me gustaría encontrarme un hombre como él, pero que no me engañara. Siempre me compraba lo que yo le pedía, siento que sufrió cuando se tuvo que ir.

-¿Se tuvo que ir?

- Sí mi mamá era insoportable, y es insoportable. Se dejó engordar y siempre con sus celos y sólo pidiéndole dinero, ahora nos utiliza a nosotros para pedirle dinero

Lo cierto es que el padre todo el tiempo desde que se fue ha mantenido una cierta cercanía con los hijos, les manda una pensión, a pesar de que Alicia es mayor de edad, él le ha prometido que la va ayudar siempre, y más aún mientras ella siga estudiando. Ella estudia una carrera en una Universidad particular y el padre siempre le ha pagado la colegiatura.

Recuerda que su mamá comparaba a todos los hombres con su papá y luego decía: *“a los hombres hay que sacarles jugo y luego botarlos”*; *me gustaba que sufrieran y por eso también los engañaba”*.

Le digo que eso es lo que piensa la mamá, pero ella que piensa al respecto, ella dice que también pensaba igual antes de venir, pero ahora creo que no porque ellos también piensan y sienten. Sin embargo eso la hace sentir culpable: *“Me siento culpable por todo lo que mi madre ha sufrido”*. *“lo de los hombres, lo hacía para que ella fuera feliz, quiero buscarle la felicidad que se le ha negado”*.

Es evidente que ella se encuentra confundida, queriendo ser la vengadora de la madre, sin preguntarse de la responsabilidad que tiene de su propio destino y de lo que hace porque éste sea distinto. ¿De qué manera las palabras de la madre la envuelven para sentirse que es ella la que puede devolverle su dignidad?

¿en qué goce infinito se ve envuelta al momento de querer vengarse de todos los hombres?

Más adelante, en otra entrevista dice: “sabes, me gustaría morirme... irme para estar yo sola y ser yo misma, sin miedo a las reacciones de mi mamá, empezar a tomar decisiones y las riendas de mi vida. Quiero dejar libre a mi novio, quiero intentarlo yo sola... Él me soluciona la vida, me da hasta de comer, mi mamá no cocina. *Quiero dejar a Víc, pero no puedo hay tantas cosas que me ligan a él, por ejemplo a mi mamá le fascina.*

Es una demanda de muerte que gira en torno a la aspiración de que desaparezca su cuerpo, para que el deseo, como tal subsista.

- ¿Qué le fascina de Víc a la madre? Está fascinación que Alicia contempla, ese goce de la madre, Lacan menciona: “*El goce del Otro, del Otro con mayúscula, del cuerpo del otro que lo simboliza, no es signo de amor*”. No sólo Alicia lo usa, también la madre, ya que quién se encarga de alimentar a Alicia es Víctor, sus padres tienen un pequeño restaurante, y es ahí donde lleva a comer a la hija, sin pagar cuota alguna otras veces él cocina para ella.

En otra sesión menciona: “*las cuevas son oscuras y silenciosas. Me siento como un oso invernando, no quiero salir de mi recámara, siento que el único amigo que tengo es Víc, no me atrevo a hacer amigos o a buscar a la gente, es como si me pusiera un escudo, no me atrevo a disfrutar la vida como antes. Siento que todo me da asco. Sentía que lo único que tenía eran mis amigas, porque al principio, mi mamá sólo se ocupaba de mi hermano, hasta creo que por eso me enfermé para que me diera su atención. Todo me valía un comino, yo vivía tranquila, en el relajo, tomaba, fumaba y tenía muchos novios y admiradores; yo tenía como 13 años. Y reconoce que es aproximadamente la fecha en la que empezó a ser anoréxica. ¿Qué de su estilo de vida la llenó de asco, que el apetito se fue?*

En otra sesión comenta que está muy enojada con ella y llora, porque se siente muy gorda. Por lo cual ha vuelto a vomitar después de un atracón de pan con queso. Sólo quería vomitar y se empezó a enojar con todos.

- Yo, le preguntó: ¿quién se da atracones?

- Ella: yo... también mi mamá, siempre he vomitado si algo no me parece bien. *“Me molesta que mi mamá esté gorda. Yo mido 1.68m y peso 52kgr. Y me siento mal, ella está gordísima y no le interesa, sigue comiendo como marrana.”*

Tras unos meses de tratamiento, ella deja de tomar medicamentos, sin consultar al psiquiatra con el que asistía en el Instituto Mexicano de Psiquiatría. Situación que le sugiero consulte con él. Finalmente son casi tres meses sin medicamentos. Su psiquiatra dice que está bien que los suspenda si ella se siente bien, que él está de acuerdo, siempre y cuando no suspenda su análisis. Ella comenta: *“tú eres el medicamento que necesito”*.

Alicia *“está en transferencia”* –es evidente- a partir de ahí se despliegan sobre la persona del analista una serie de identificaciones que permiten ir analizando cada uno de los personajes de su historia. Es aquí donde hay que buscar y encontrar el motor del análisis.

Tras dos años de análisis Alicia ha casi terminado la carrera, tuvo un reencuentro con el padre y su familia, pero sobre todo ha logrado re-encontrarse con él, saber sobre su persona, sus sentimientos, el motivo de su distancia y el lugar que ella como hija ha tenido en su historia. La relación más estrecha la logra establecer con el abuelo paterno, quién siempre estuvo más o menos cercano. Ahora come más o menos regular, sigue delgada, pero no ha tenido nuevos intentos de suicidio, viste más coqueta, sigue con Víctor, pero ahora se cuestiona ¿hasta dónde está relación la mantiene por ella o por la madre? Dice: *“Víctor es un santo, pero no me hace feliz”*.

Lo cierto es que “los santos son para rezarles, hacer milagros, pero no para vivir”.

En este tiempo, muere su abuelo, la deja de albacea junto con su papá y otro tío para que se cumplan sus últimos deseos y se reparta la herencia. En lo particular, le deja su auto por haber terminado la carrera. El abuelo ha hecho un gran reconocimiento en varios sentidos, la reconoce como nieta, como una mujer responsable, como profesionista, pero sobre todo, como alguien que sabrá defender su palabra de padre y su deseo.

Alicia está en una posición de vida y reconocimiento. Por primera vez tiene proyectos de vida, está haciendo su tesis, ella se cocina, arregla su casa y está impulsando a su hermano para que siga estudiando. Con la madre ha puesto distancia en cuanto apropiarse de sus deseos y actuarlos. Ha empezado a buscar trabajo porque quiere independizarse y seguir estudiando en lo que encuentra el verdadero amor.

Teorizando un poco.

La relación de la mujer histérica con su propio padre suele ser objeto de una dialéctica identificatoria particularmente marcada por la ambivalencia. Me parece que el discurso de Alicia con respecto a su padre está constantemente significado un objeto de investidura, alternativamente positivo y negativo. Así como la histérica puede presentarlo como un objeto de amor, del mismo modo ese objeto es un objeto de amor caído que reclama enternecimiento. Ella dice: *“en gran medida creo que mi mamá es causante de que mi padre se halla alejado, yo me pregunto si hay algún hombre que soporte ser celado, ignorado, explotado y no tomado en cuenta en nada, a la vez de engordar y engordar, no arreglarse como en todo intento posible de alejarlo”*. Ahora bien, lo que él representa para Alicia, es más o menos la manera de evocar a ese padre impotente, víctima de la adversidad femenina, es decir un padre insatisfecho que merece un apoyo o una

justificación de su alejamiento. Sabemos que esta movilización en el ir y venir entre el amor y el odio, ese “sostén” está movilizado por el resurgimiento de componentes edípicos, sobre todo en lo que respecta a la rivalidad fálica a través de la cual la niña entra en competencia con la madre en relación con el padre.

Otra posición muy diferente de investidura puede conducir a la mujer histérica a una actitud diametralmente opuesta, es decir deliberadamente hostil hacia su padre, quien entonces puede ser visto y considerado como responsable de la desdicha familiar. Por la culpa de su padre todo empezó a ir mal, sobre todo el sufrimiento de la madre. El padre es un tirano que aniquila simultáneamente a la madre y a la hija, en cuyo caso se impone sostener a la madre. Alicia dice vengarse de todos los hombres, para hacerle justicia a la madre. La hija se alía con la madre para hacer frente común. Al ratificar la queja de la madre insatisfecha, la histérica puede aparecer así, por medio de una identificación inconsciente, como la víctima de un padre.

En ese preciso sentido Alicia se vio atraída por la posibilidad de que el objeto *a* de Lacan, el objeto causa del deseo, no sea sino la pulsión misma; que eso que despierta el deseo del sujeto por otro sujeto sea el modo específico del goce del Otro corporizado por el objeto *a*. Este goce del Otro provoca a veces el amor otras el odio, y se inscribe en la mirada del Otro, en su voz, aroma, sonrisa, risa, etc., vale decir en todos aquellos rasgos que ejercen una atracción irresistible sobre otro sujeto.

Alicia deja ver una cierta ignorancia que actúa en la atracción fatal de su destino, no son objeto de su deseo. De alguna manera ella cuestiona el deseo de su madre (el deseo del Otro). ¿Por qué representa el deseo del Otro un problema para el sujeto? Este dilema involucra, según Lacan al ser mismo del sujeto; la pregunta primera se refiere a cual es el lugar del sujeto en el deseo de sus padres. El sujeto trata de responder a esa pregunta forjando un fantasma fundamental, una historia de sus orígenes que proveerá los fundamentos de su propio ser.

El deseo del Otro incita al horror en el sujeto, es angustiante. Esta angustia surge por que el deseo del Otro permanece como un enigma para el sujeto. Él nunca podrá llegar a saber qué clase de objeto es para el Otro. Lacan ejemplifica esta angustia pidiéndonos que imaginemos el encuentro con una gigantesca mantis religiosa y donde nosotros llevamos una mascara, pero no sabemos qué forma tiene esta mascara, no sabemos si es una mascara de hombre o de mujer. Si fuese de hombre podríamos, por supuesto, suponer que la mantis hembra nos devorará. Este ejemplo imaginario nos devuelve al encuentro del sujeto con las mortíferas criaturas femeninas tales como la Medusa o las sirenas. La pregunta urgente del sujeto en estos encuentros es: ¿qué clase de mascara lleva puesta? O, en otras palabras ¿qué clase de objeto soy para ella? ¿Soy –me veo como- un hombre o una mujer? Esta es la pregunta histórica del varón. El duda de su sexo y de su ser mismo, y espera por lo tanto alcanzar a una respuesta a través del Otro, tal como lo hace una histórica. Siendo así, para obtener respuesta, él se propone como objeto definitivo para el deseo del Otro, un objeto cuyo encanto se vincula con el hecho de que él, como sujeto, siempre se desvanece, un objeto que nunca podrá ser poseído.

Alicia en su somatización elude constantemente a su madre, escurriéndose como objeto y a la vez alimentando la falta en ella. Ella quiere ser el objeto definitivo y final del deseo del Otro y, a la vez, impide que esto suceda; al hacerlo mantiene insatisfecho a su deseo. Su hermano en cambio sostiene un deseo imposible y lo hace así para negar el deseo del Otro.

La histórica interroga incesantemente el deseo del Otro mientras que el obsesivo no quiere saber nada de ese deseo. Él busca escapar de las situaciones que conllevarían la confrontación del deseo o que pudiesen de algún modo perturbar su equilibrio.

Para resumir, lo crucial es que podamos comprender que para ambos, para la histérica y para el obsesivo, sus enredos con el deseo sirven como defensas contra el goce. La histérica quiere ser el objeto siempre elusivo del deseo del Otro, pero rechaza ser el objeto del goce del Otro. No quiere ser tan sólo un objeto parcial que el Otro disfruta sino algo más, el inalcanzable objeto del deseo. La histérica se enmascara como mujer fálica con la intención de cubrir la falta en el Otro, de completar al Otro (Alicia actuando como seductora y aprovechándose de los hombres, maltratándolos y burlándose de ellos para vengarse de lo que la madre ha sufrido). Pero, dado que su intento siempre fracasa, necesita reincidir en su estrategia seductora una y otra vez. Mediante la seducción trata de despertar el deseo del Otro hacia ella, cosa que, por supuesto, jamás encontrará satisfacción, o consigue soportar lo que pasa cuando el Otro la toma como un objeto de su goce y no simplemente como el objeto inaccesible del deseo. La histérica es así atraída por el deseo del Otro, pero se espanta ante su goce.

Observamos que la histérica en relación con el padre puede tener dos posiciones contrarias pero que tienen algo en común. Tanto en un caso como en el otro, la histérica ahorra su propio deseo: por un lado está sujeta al deseo del otro, el padre víctima de una mujer que no lo ha comprendido; por el otro, se pone al servicio de la causa materna. Es la prueba misma de una capitulación a través de la cual la histérica, renunciando a su deseo, se moviliza prioritariamente en la cuestión del deseo del Otro, ya sea caído o maltratado.

Recordemos la histérica por lo general se encuentra a ella misma estancada en ese lugar como consecuencia de una captura significativa. Está atrapada en un mensaje paterno que le significa un avatar de su propio deseo. En este caso, ella duerme, enferma, no come, etc. todo para la madre y sustituyendo aparentemente al padre, para mantenerla ocupada y darle un motivo eterno de queja y ocupación... de goce.

La madre durante toda su vida, le ha hecho confidencias sobre su deseo insatisfecho en la relación con su padre y con la eventual pareja que tiene. Alicia se ha solidarizado eventualmente con la confesión del deseo insatisfecho de la madre, el problema no cambia en la medida en que sigue siempre identificada imaginariamente con una mujer posible para el padre o ser ella la vengadora de la madre con respecto a todos los hombres a los cuales hay que sólo usarlos y después desecharlos. Y con ello, la probable identificación imaginaria con una mujer posible para el padre. El padre devino entonces el objeto de un descontento radical. Así a los ojos de la hija, aparece como el hombre que no entiende nada de mujeres. Es aquel que una madre como la suya no merecía. Haga lo que haga el padre, no contará, no importa que nunca los haya abandonado, ni desatendido económicamente.

Así Alicia, ha sido capturada en el deseo histérico de la madre desde el momento en que debe compartir la desdicha materna y sostener todos sus desfallecimientos. La identificación con la madre se anuda aquí en el plano de una reparación cuyo componente principal es una homosexualidad inconsciente. Ello lo podemos entender en el cómo se juega esta ambigüedad en la realidad bajo la forma de un discurso de rebeldía y de repulsión hacia el padre. Vemos como el discurso rebelde se moviliza a propósito de los reproches falocráticos que se le dirigen; el discurso de repulsión se centra, por el contrario, en la persona del padre.

Alicia se ha visto agobiada por somatizaciones histéricas impresionantes. Luego de varias internaciones provocadas por afecciones intestinales producto de su desnutrición y en ocasiones por los intentos de suicidio, se ha visto hundida en un estado neurasténico grave. Con todo, a través del tratamiento se han podido disminuir, por vía de su palabra, desenmascarando de alguna manera, cual es la ganancia secundaria que ella obtiene de todas sus actuaciones, que pretende, qué gana de la atención materna y sobreprotección de Víctor.

Encontrar motivos propios de vida, hacerse cargo del deseo de vivir. Poder alejarse de la demanda materna. Poder concientizarse de las reclamaciones, o recriminaciones de la madre hacia a los hombres de las cuales ella se había apropiado, en ese clima de siniestra alianza entre víctimas, la hija consigue no obstante conocer a un hombre (Víctor). Se inicia una relación favorable, bajo los auspicios del consentimiento materno. No obstante, su relación no es favorable, ella no es feliz. Para gran sorpresa de la madre, la hija le informa sobre su desencanto sentimental, confiándole no sólo que ese chico es casi impotente, sino que ella no disfruta de las relaciones, dice no saber si ella es frígida o él no la sabe conducir en la relación sexual. La madre aprovecha la ocasión para asegurarle que también ella, a su vez, siempre había sido frígida. Semejante confesión no hace más que reforzar la identificación histérica de la hija con la madre. En lo sucesivo, solidarias en sus decepciones sexuales con los hombres, la frigidez queda pues orquestada, por ambas partes, como un síntoma dirigido al padre.

Precisemos un poco más en relación a la anorexia. La mayoría de las veces sólo se piensa como falta de apetito, olvidando su otra acepción, que sería: *falta de deseo*, del reconocimiento del propio, no sólo el de estar alienado al del Otro. Son los síntomas histéricos los que cambian según la época, ya que como lazo social se dirigen no sólo a un analista sino también a Otro, un Amo, específicamente al médico. Hoy la ciencia ha variado, por ende el discurso histérico también. Las histéricas de Freud y las de hoy no hablan, vía el síntoma, de la misma manera. La histeria de hoy se coloca preferentemente como desecho del discurso de la ciencia, siendo su posición bulímica una muestra de ello. Es la pasión por el todo, la perfección total, el no margen a lo que no se sabe.

Freud, en la Comunicación preliminar a los estudios sobre la histeria, habla sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: “vómitos y anorexia hasta llegar al rehusamiento de toda la comida”, considerados como uno de los síntomas más frecuentes en la histeria, se alinean junto a otros tantos síntomas,

reconducibles todos ellos al trauma psíquico ocasionador, o mejor aún, como se corrige Freud, "...el trauma psíquico, o bien el recuerdo de él".

La etiología de la histeria como en este caso con "vómitos y asco a los alimentos", forman parte nuevamente de toda una serie de "fenómenos histéricos frecuentísimos" que Freud deriva ahora de las escenas sexuales infantiles. De estas primeras referencias freudianas situaríamos la anorexia como un síntoma de frecuentísima ocurrencia en la histeria, ligado muchas veces a la sensación de asco y que reviste la cualidad de peligroso. El asco como defensa que se opone a la libido lo encontramos ya en el Manuscrito G. En el abordaje que Freud hace allí de la melancolía en su estrecha relación con la anestesia sexual, establece por un lado un paralelismo entre melancolía y anorexia (neurosis alimentaria) y por otro, una analogía entre anestesia histérica y anorexia histérica. Entendiendo la anestesia como "falta de sensaciones voluptuosas", diferencia la anestesia histérica como aquella en la cual no se consiente voluptuosidad al grupo sexual psíquico a causa de algún diverso enlace (con asco-defensa), es decir, que habiendo excitación sexual somática no se produce el pasaje a excitación sexual psíquica por la interposición de la defensa, "en un todo análoga a la anorexia histérica" (asco) (Bejla R, 2000).

Lacan afirma en "La tercera": "lo real... es lo que anda mal... lo que no deja nunca de repetirse para estorbar ese andar". Es decir, lo que no tiene lugar en lo simbólico, aparece en lo real.

Lacan define al síntoma a partir de lo real, de lo que la *lalengua* no alcanza a decir de la no relación sexual, siendo el resto metaforizado el que insiste en la repetición. En su seminario "Aún", él comenta: "las mujeres expresan también sumamente bien a lo real, precisamente, insisto en que las mujeres son no-todas, guardianas a que lo real insista, y que la ciencia no todo lo cubra. Y es gracias a lo real, que hace que el síntoma no sea del todo descifrado ni reducido al goce fálico.

Lo no conocido, lo inconsciente, es la relación del sujeto con su cuerpo, eso que les es extraño y “algo que hace círculo, algo que es inconsciente”. Ese círculo para Lacan le viene al sujeto del Otro, de su falta y su deseo.

Si alguien no está interesado en su cuerpo, o tiene una imagen distorsionada de él como en la anorexia, ¿cómo hacer nudo con la imagen del cuerpo que está caída en relación a los otros dos registros? Situación que observamos en el descuido del cuerpo, a veces sin asearse o sin arreglarse, su ropa arrugada, gastada sin gusto por vestirse y verse bien. Es un imaginario del cuerpo caído, delibidinizado.

Para anudar el borromeo en una cadena hace falta servirse del Nombre del Padre para dejar caer al padre. Es el cuerpo el que soporta en el recorrido pulsional una sexualidad perversa, de a cachos, sirviéndose de la ley paterna para tener justamente que burlar. Ya que en la clínica de este inicio de siglo se piensa que la función paterna está en cuestión, por ende hay un avasallamiento, por lógica, de madres devoradoras debido a que, por el nudo mal enlazado es por esa hiancia donde se intenta completar y exigir ser colmada desde esa posición feroz, siendo entonces el cuerpo el que queda conmovido, movido en su registro imaginario. Por lo que cualquier objeto podría intentar colmar ese vacío ofrecido a dar a ver por un cuerpo que de por sí está agujereado. Lacan es muy claro cuando afirma que “la ruptura del ego libera la relación imaginaria”. Entonces, ¿cómo volver a anudarla en una clínica donde lo imaginario está conmovido y por ende el ego implicado? Lo cual, evidentemente nos conduce a interrogar a la estructura, siendo que si el registro de lo imaginario quedara desanudado habría que preguntarnos si en determinadas anorexias no se trataría de una psicosis.

Lacan nos advierte, que del psicoanálisis dependerá del porvenir de lo real, del sentido del síntoma que siga dando cuenta de lo que no anda, de no llenarlo de sentido, lugar que muy bien se encarga de hacer ciencia con sus desechos. Y nos advierte: “el analista en los próximos años dependerá de lo real y no lo

contrario. Su misión es hacerle la contra. Al fin y al cabo, lo real puede muy bien desbocarse, sobre todo desde que tiene el apoyo del discurso científico”.

Entonces, debemos tener claro que el psicoanálisis deberá seguir velando porque “la relación sexual no exista”, y que el síntoma no se reduzca al goce fálico. Para ello contamos con el analista y su deseo. Contamos con su castración y su no retroceso frente al horror al saber.

“¿Cómo trabaja un psicoanalista?”

Muy brevemente quisiera hacer unos comentarios que nos permitan reflexionar sobre el difícil lugar del analista. Quisiera partir de considerar la siguiente pregunta: ¿Qué pasa con el psiquismo de un psicoanalista cuando analiza? Sabemos que escuchar a un paciente es un no sólo escuchar y captar su dolor, sino también un poder hacer una cura. Una resignificación de su historia, un poder vivir con lo que hay en su historia.

Escuchar ¿qué entender? En el sentido coloquial del término, entendemos la sonoridad y el sentido de las palabras que escuchamos, pero la escucha analítica no es la misma que aplicamos en nuestro diario devenir. Cuando escuchamos nos instalamos más allá de los sonidos y el sentido, nos instalamos en el sinsentido. El analista debe estar abierto a lo inesperado, el analista debe estar listo para sorprenderse. Estar presto a la sorpresa, a lo imprevisto, no tener plan preconcebido. Pero asimismo dice Freud, que un analista debe estar alerta y presto a saltar sobre un material. Así cuando él habla es el momento de dar cuenta de su escucha analítica, es la escucha del psicoanálisis que pretende acceder al inconsciente del analizante, es un escuchar al Otro del sujeto.

La observación es también parte de la escucha, es observar todo lo que en la sesión ocurre. Es observar no sólo con los ojos, también con la nariz, es percibir su olor, es sentir su mano en tensión o sudorosa. Como una experiencia básica de los sentidos que no siempre se sabe hacia donde nos va a conducir.

Escuchar es entonces como dice Lacan, es un irse hacia adentro, al interior de nosotros es encontrar en nosotros al inconsciente del otro. Es el espacio del silencio interior. Cuando ausente de nuestro propio yo, retomamos a nuestro interior para ver lo que ha hecho brotar bruscamente en nosotros una imagen. Freud decía que el analista capta con su propio inconsciente y evita relacionar y elaborar expectativas conscientes, es decir, el analista capta con su inconsciente el inconsciente de su paciente.

El analista está ahí, presente con su cuerpo, con su inconsciente y con su yo, para escuchar. Pero él no escucha con su yo sino con su inconsciente; y se asombra de verse arrastrado por la fantasía que se le impone. Sentimiento de extrañeza, de fantasía que no sale de él sino del analizante. El analista se identifica con lo que siente y piensa el ser fantasmático que presenta el analizante y cuando él se la comparte en una intervención, generalmente hay un silencio... y después, suele escucharse: "es verdad o nunca se me había ocurrido".

Casi para terminar, debo decir que el analista interpreta en función de su escucha paciente, se comunica con las palabras del paciente. Pero sus interpretaciones son cuidadosas, su silencio, no es el silencio del no saber, lo más difícil es callarse por saber. Es esperar el momento para hacer la intervención. Una interpretación es también un acto que propicia cambios en el analizante pero también en el analista. Es también el deseo del analista de analizar el que será motor de análisis.

Para concluir quiero señalar que son muchos los momentos por los que se transita durante un análisis, sería difícil hablar ahora cada uno de ellos. Pero debo agregar, que ser analista no es fácil... Hay que tener una profunda **ética** que nos permita ejercer nuestro trabajo y que bajo esta condición del deseo de analizar nos enfrentemos al dolor de nuestros pacientes con la intención de buscar una cura, entendida ésta como una búsqueda de la felicidad, de nueva historia, de

poder vivir con el pasado imprimiéndole un nuevo significado que le permita al sujeto hacerse cargo de su deseo y su destino.

BIBLIOGRAFÍA

Bejla R. De Goldman, (2000). *Anorexia y Bulimia: Un nuevo padecer*. México: Lugar.

Freud, S. (1950 a (1895)). *Proyecto de Psicología, Obras Completas, Vol. I*, Buenos Aires: Amorrourtu.

Freud, S. (1905), "Tres ensayos de teoría sexual", En op. cit. Vol. VII, 109-124. Editorial.

Lacan, J. (1956-1957) *Seminario 4: "La Relación de Objeto"*. Editorial Paidós, Barcelona, Buenos Aires, México.

Lacan, J. (1957-1958) *Seminario 5: Las formaciones del inconsciente, Clases del 15, 22 y 29 de enero de 1958*. Editorial Paidós, Barcelona, Buenos Aires, México.

Lacan, J. (1988). *ESCRITOS II, La dirección de la cura y los principios de su poder*, págs. 565 – 626. Editorial Paidós, Barcelona, Buenos Aires, México.

Salecl, R. (2002). *(per)versiones de amor y de odio* Ed. Siglo XXI, págs. 72 – 92.