

CUANDO LA ALIMENTACION ES UN PROBLEMA

En el Psicoanálisis entendemos los Síntomas Oro-Alimentarios en el marco de las estructuras clínicas que no estarían tanto definidas a partir de descripciones fenomenológicas como a partir del análisis de la función que tendrían los síntomas para cada sujeto, es decir que la toma de conciencia, la responsabilidad e implicación del sujeto en su síntoma, una vez iniciado el tratamiento lo consideramos fundamental, tanto para establecer una hipótesis diagnóstica como para la dirección del tratamiento. Estos síntomas pondrán de manifiesto las distintas elecciones subjetivas que determinan la estructura neurótica, psicótica o perversa y las posiciones inconscientes del sujeto.

El síntoma desde S. Freud lo entendemos como una formación que comporta una satisfacción sustitutiva, el sujeto ante la castración obtura con la falta la situación que produce angustia desencadenando el síntoma.

Se trata de una satisfacción fallida, una pérdida, por una parte podríamos decir el sujeto buscaría una satisfacción anterior pero esta no se puede recuperar y lo que va a aparecer es otro tipo de satisfacción que es la del síntoma y que también podemos decir que comporta un goce, este goce no es conveniente al sujeto porque está en relación con el más allá del principio del placer y el sujeto sufre sus consecuencias no solo por los efectos del sufrimiento que tiene el síntoma sino porque además genera en él culpabilidad y sentimiento de fracaso por la inercia y repetición, es lo que insiste en el síntoma.

Entonces, la formación del síntoma incluye un mensaje reprimido inconsciente y una satisfacción sustitutiva que comporta la represión de la pulsión. Pero, sabemos que la pulsión siempre logra la satisfacción, la meta es su apaciguamiento.

¿De qué manera podemos entender este modo de explicar los síntomas desde S. Freud en los problemas de alimentación?

En los problemas de alimentación está en juego fundamentalmente la pulsión oral y la delimitación de su objeto, el objeto oral, el pecho materno, el biberón, el alimento, la palabra.

¿Cómo se constituye este objeto? Este objeto oral se construye, aunque de manera precaria para la mayoría de los sujetos en el 1er año de la vida del niño en la fase que Freud llamó Etapa oral del desarrollo.

En esta etapa el niño satisface su necesidad de ser alimentado y además satisface la pulsión oral, en la actividad propia de la pulsión, por ejemplo, en la succión, primero de una manera indiferenciada con respecto a la madre, después logrará ir diferenciando el mundo exterior respecto a su propio yo. Esto se produce a través de los distintos cortes o separaciones que introduce la madre, propias del desarrollo evolutivo, 1º respecto al pecho, después el biberón, chupete, los diversos tipos de alimentación, etc, además el niño en estas diferencias irá logrando la asunción jubilosa, aunque todavía precaria, de su propia imagen independiente de la de la madre y de los otros.

En esta etapa podemos encontrar serios problemas en la subjetividad del niño, cuando ha habido intervenciones o enfermedades que han afectado gravemente su desarrollo y los procesos de simbolización precoces.

El tratamiento aquí es muy especializado y requiere distintos abordajes y coordinación entre ellos, la atención, apoyo y trabajo con los padres son necesarios.

En general y no únicamente en relación con estos casos, nos encontraremos con problemas si siempre que el niño llora la madre lo satisface con alimento. Recordamos esta cita de Lacan en uno de sus escritos, con frecuencia las madres dan significación a los diferentes cuidados y necesidades de su bebé, pero no siempre es fácil esta adecuación. Es una fase en la que la madre y el bebé pueden encontrarse con dificultades.

En la teoría analítica este 1er año de la vida del niño es tan importante como todo aquello que le antecede y acontece en su nacimiento.

René Spitz, psicoanalista que ha escrito varios libros y artículos, es conocido fundamentalmente por haber descrito por primera vez la Depresión Anaclítica en el niño y el Síndrome de Hospitalismo, este síndrome ocurre en niños que han sufrido la privación del afecto y cuidado maternos. Aunque tengan otros cuidadores el niño va perdiendo paulatinamente funciones que había adquirido, deja de comer y aparece inexpresividad y rigidez en el rostro etc. Se trata de un alejamiento brutal de la madre, de una separación radical, después de haber tenido una relación de proximidad con ella. Otro ejemplo descrito en el Manual DSM V, relativo a lo que se describe como Trastorno de la Ingestión y de la Conducta Alimentaria de la Infancia o de la Niñez se trata del llamado Trastorno de Rumiación: consiste en la regurgitación y nueva masticación del alimento.

Esta evoca una actividad pulsional directa, similar a la que se produce en una conducta estereotipada y por tanto aquí no es la satisfacción en la dirección del principio del placer sino la de un goce mortífero.

Sin ir a casos tan graves podemos pensar en los cambios que a veces percibimos en los niños cuando empiezan a ir a la guardería y se constata ante la separación, la reacción a la ausencia del objeto materno.

Igual que en los niños recién nacidos que necesitan pasar por la incubadora, es habitual que se registre pérdida de peso cuando salen de ella y pasan a ser cuidados y alimentados por la madre porque es muy difícil recrear absolutamente las condiciones de cuidados que el bebé ha tenido y esto exige una nueva acomodación entre la madre y el bebé, parecida a la que se produce inmediatamente después del nacimiento.

En uno de los primeros textos de J. Lacan, “La familia” (1), dice que el destete puede conllevar impresiones que perduran, si se unen a otras vivencias en años posteriores, acentuándolas de manera positiva o negativa y que se puede constatar estos efectos en las anorexias y otros síntomas alimentarios.

Constatamos estos efectos en las anorexias y otros trastornos alimentarios.

El retorno del síntoma, en el sentido del retorno al seno materno implicaría aquí una conexión que puede revelar la conexión con un goce mortífero.

“La huella de una relación satisfactoria para la madre y para el hijo, que se interrumpe, es una separación que puede despertar angustia y generar síntomas” “es también la huella de una pérdida” (2) refiere J. Lacan en el texto citado.

Esta etapa en el niño que vive emociones y afectos positivos también está vinculada con la investigación de los traumas, fijaciones, impresiones provenientes de estas 1^{as} experiencias, constituye un terreno preoperatorio, las marcas significantes y la base sobre la cual ha intervenido después la Metáfora Paterna.

Lo constataremos posteriormente puesto que todos hablamos en estas etapas de recuerdos, experiencias de satisfacción y gratificación, saturación más o menos completa o por el contrario de carencias.

Esta etapa tan precoz adquiere un lugar diferente en el progreso evolutivo del niño ya que además del objeto oral se constituyen los otros objetos de la pulsión y del deseo que S. Freud describió además del objeto oral. Estos adquieren significación fálica e inscripciones simbólicas dependiendo de la manera como haya intervenido para el sujeto la Metáfora Paterna, esta proporciona al sujeto las identificaciones respecto al mismo sexo, en la niña por el lado del ser y en el niño por el lado del tener.

Nuevamente aquí, a la vez que hay progresos hay pérdida y el sujeto la negará, rechazará o desmentirá a partir de sus síntomas, en función de los avatares con los que se encuentre y de su estructura psíquica.

Por ejemplo, la niña que va por primera vez al colegio y ha de adaptarse también a la comida. Si además en ese momento se produce el nacimiento de un hermano esto puede complicar más la separación de la familia y su adaptación escolar presentando problemas de alimentación.

En la adolescencia, el significativo aumento de anorexias o problemas con la alimentación, generalmente por rechazo es especialmente dramático ya que para la adolescente puede aparecer el cambio de su imagen ante su espejo y el de los otros de una manera extraña. Ante el hecho de dejar de ser niña y ser una mujer se pondrá a prueba la identidad y elección sexual, apareciendo como respuesta la Anorexia con los contenidos particulares de su subjetividad. La lucha con la balanza y el espejo, por mantener y transmitir una determinada imagen y su insistencia a los demás por ser reconocida en ella son frecuentes.

Seguramente este síntoma de la anorexia-bulimia en la adolescencia no tendrá el mismo valor que si se produce o se prolonga en la edad adulta, será preciso entonces valorar que es lo que lo ha desencadenado.

Dialéctica de la Demanda y el Deseo

Encontramos que el alimento, la comida, ha pasado de ser objeto de necesidad a tener las características de un objeto de deseo, de un don de amor que el sujeto podrá aceptar o no manifestando con su síntoma un goce por exceso o por defecto.

Hay un escrito de Jacques Lacan que se titula “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo” donde se describe de manera gráfica cómo se produce el pasaje de la demanda al deseo entre el sujeto y el Otro del Lenguaje y de la palabra, generalmente el Otro materno a partir del circuito de la pulsión. La triada, necesidad, demanda, deseo posibilita que un objeto de necesidad pase a ser objeto deseo.

Ejemplo, al niño o niña que para su cumpleaños le preparan una comida especial, el banquete de la 1ª Comunión, etc. Se elige lo que ellos quieren, ellos eligen lo que les gusta o no y el ofrecimiento por parte de los adultos adquiere un valor simbólico, de fiesta, regalo, etc., puesto que se trata de una celebración.

Trataré de explicar esta cuestión clarificando el concepto de demanda y deseo en psicoanálisis para entender los problemas que nos plantean los sujetos cuando el Síntoma tiene que ver con la Alimentación.

La necesidad está significada a partir de la demanda en la madre por esto no hablamos de necesidad sino de demanda. La frustración es la no satisfacción de las demandas y en el comienzo esto puede producir daños a nivel imaginario en el sujeto-niño.

La alternancia de la presencia-ausencia materna regula la función de los cuidados y favorece los procesos de simbolización.

Pero la demanda también adquiere la significación de una demanda de amor, de incondicionalidad, de completud, de demanda de ser.

El objeto comida adquiere el valor de un don que se puede dar y negar, la Madre por tanto es la agente real de esta posible privación, adquiere una característica de omnipotencia por esto será preferible que ella no se perpetúe demasiado en este lugar, aunque a veces se vea llevada allí.

El problema en cuanto a la alimentación es que ésta a veces se transforme en una lucha de poder, de fuerza entre el sujeto y el otro.

El niño que pide y pide y ya no sabe que más puede pedir, se constata por ejemplo en el Supermercado, Juguetería etc. Nos damos cuenta de que lo relevante no es el objeto que pide ya que pierde el interés una vez obtenido, por tanto, se trata de otra cosa que permite al sujeto aceptar o negar, pero sobre todo le posibilita mantener una posición deseada.

Por conceder todo lo que piden no quiere decir que se les quiera más pero tampoco se trata en la negativa de ponerse a rivalizar y quedar atrapados en situaciones de agresividad real o imaginaria.

Este tipo de conflicto aparece muchas veces planteado de manera agudizada en las Anorexias y Bulimias donde son necesarias Intervenciones médicas e Ingresos hospitalarios para que el sujeto pueda ser alimentado o deje de alimentarse tanto. Parecieran reproducir situaciones llevadas al límite, incluso en el caso de los adultos, su síntoma llega al extremo de requerir Intervenciones de Emergencia, el hospital, la unidad médico-terapéutica, se precisa de este 3º sanitario que hará de mediador entre su vida y el síntoma.

Sabemos que en el desarrollo psíquico del sujeto hay un momento crucial, cuando aparece un 3º mediador real ante estas situaciones de omnipotencia / versus impotencia materna. La imagen, la palabra del padre, la palabra del padre a través de la madre viene posibilitada por este deseo materno con carencias y fallas, es la mediación a partir de la operación de la castración, por ella el sujeto encontrará también límites y reconocimiento del sentido de su existencia y de su ser a partir de esta operación del enigma del deseo de lo que fue para sus padres.

El deseo es la diferencia entre demanda y necesidad, lo que va más allá de la demanda en lo que no se satisface de la necesidad, es lo que permite al sujeto desear. Este quedará privado del deseo cuanto más satisfecha queda la necesidad en relación con la demanda, muchas veces el rechazo del alimento está indicando el rechazo a ser atiborrado con alimento, el deseo de otra cosa que no sea la comida, el rechazo en sí mismo puede estar implicando querer ser reconocido de ese modo, en tanto “ser que rechaza” a otro que se le impone de tal forma con el alimento que lo borra a él como sujeto de deseo.

No es una crítica a los padres que lógicamente se angustiarán ante lo extremo de estas situaciones, ellos fracasan y también muchas veces los profesionales porque hay sujetos que pueden llegar a situaciones y límites muy peligrosos para su propia vida.

El sujeto mismo no encuentra la manera de revertir estas situaciones, lo comprobamos después de los tratamientos intensivos que se producen en los ingresos hospitalarios donde los cuidados e intervenciones, por la urgencia con que se presentan, son rigurosos en cuanto a pautas y hábitos de vida y alimentación.

Pero después del ingreso tanto el sujeto como la familia tendrán que asumir la responsabilidad de los cuidados y ahí frecuentemente encontramos otra vez la angustia.

Desde el psicoanálisis se crea la posibilidad de un espacio para hablar de su vida que no sea solo comida y del sentido muchas veces ignorado e inconsciente del sufrimiento en su vida y en su ser. No puede haber respuestas programadas aquí y si particularizadas. Pero consideramos que ya es un cambio importante aceptar el ofrecimiento de empezar a hablar, de la demanda de comer a aceptar la demanda de hablar, es un paso a otra cosa.

Si el síntoma es metáfora, el deseo es metonimia, el sujeto encontrará su ser deseante a través de su palabra en la metonimia de los significantes. El deseo en juego abrirá posiblemente otros intereses y caminos para el sujeto, también otro vacío y otra nada en registros diferentes de la comida. J. Lacan recuerda que la nada es aquí el objeto del que tratamos, ya que no es que no coman es que comen nada.

En las respuestas del sujeto en el tratamiento surgirá la dimensión del ser ¿Qué ha sido él, ella en el deseo de los otros, qué es y qué no quiere ser?.

Por ejemplo, cuando hay separaciones es frecuente que aparezcan episodios anoréxicos y bulímicos añadidos al trabajo del duelo, ideas y sentimientos de no contar para el otro, de ser nada, de no haber podido lograr ser algo o alguien valiosos para el otro.

Encontramos una caída y desinterés por todos los objetos y entre ellos la comida, un desinterés por sí mismo que pareciera ser nada sin el Otro.

Escuchamos y encontramos los Ideales del sujeto, los Ideales surgen de las Identificaciones Edípicas, se apoyan en lo simbólico y por tanto son más consistentes que las identificaciones del espejo que están en el registro imaginario y son más precarias.

El ideal es aquello a lo que se quiere aspirar, lo que se querría ser, pero por ser Ideal no se alcanza produciendo frecuentemente en estos sujetos efectos de mortificación visibles en el cuerpo, por ejemplo, en una extrema delgadez.

La imagen que tienen de sí mismos nos habla de Ideales estéticos, de pulcritud, de perfección etc., y generalmente están reforzados por los ideales sociales, están tan inscritos en el sujeto que forman parte de las modalidades y particularidades de su deseo y goce.

En las anorexias encontramos con frecuencia una característica que es la negación de lo que es evidente para otros, esto es la extrema delgadez, es decir que por ejemplo en el espejo ellos no se ven delgados y siguen teniendo terror a engordar.

Reconocerlos en esta negación marcará también una diferencia en nuestro tratamiento respecto a los médicos, nutricionistas etc. Ellos si se ocupan directamente del cuerpo real, hacen las pruebas, pesos y medidas necesarias para actuar. Para nosotros no se trata tanto de que los veamos sino de que los escuchemos en lo que nos piden.

Pero es importante saber si las urgencias psíquicas del sujeto coinciden con las urgencias médicas o están desconectadas la una de la otra, consciente e inconscientemente. El paso del trastorno alimentario a la subjetivación de la implicación

del sujeto en el síntoma abrirá la condición de posibilidad y buen pronóstico del tratamiento.

Notas:

(1) Lacan. J: *La Familia*. Editorial Argonauta. Biblioteca de Psicoanálisis. Barcelona/Buenos Aires. 1982

(2) Lacan. J: *La Familia*. Editorial Argonauta. Biblioteca de Psicoanálisis. Barcelona/Buenos Aires.1982

Bibliografía:

Freud. S. *Las pulsiones y sus destinos*. Obras Completas. Tomo II. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1981.

Lacan. J. *La dirección de la cura y los principios de su poder*. Escritos 2. Editorial Siglo XXI. España.1985.

Lacan. J. *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo*. Escritos 2. Editorial Siglo XXI. España.1985.

Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. D.S.M. 5. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 2014

M^a del Carmen Martínez García
Psicóloga Clínica, Psicoanalista.

