

Posiciones subjetivas en la anorexia

Subjective positions in anorexia

Luciano Lutereau

Correspondencia:
llutereau@googlemail.com

Filiaciones Institucionales:
Facultad de Psicología
(UBA). Argentina

RESUMEN: El propósito de este artículo es, en primer lugar, situar la diferencia entre el síntoma anoréxico y una posición anoréxica (a partir del estudio del caso freudiano de Emmy von N.); luego, en un segundo momento, retomaremos esta posición para esclarecer la dialéctica que –a partir de una estrategia para sostener el deseo– la vincula con el Otro; en el tercer apartado, precisaremos la definición lacaniana de posición subjetiva para delimitar una variante de posición anoréxica a partir de su relación con el goce, el saber y el sexo articulados a través de la división subjetiva.

El propósito de este artículo es, en primer lugar, situar la diferencia entre el síntoma anoréxico y una posición anoréxica (a partir del estudio del caso freudiano de Emmy von N.); luego, en un segundo momento, retomaremos esta posición para esclarecer la dialéctica que –a partir de una estrategia para sostener el deseo– la vincula con el Otro; en el tercer apartado, precisaremos la definición lacaniana de posición subjetiva para delimitar una variante de posición anoréxica a partir de su relación con el goce, el saber y el sexo articulados a través de la división subjetiva.

PALABRAS CLAVES: Psicoanálisis - Anorexia - Posición subjetiva - Jacques Lacan - Síntoma

Cómo citar:

Lutereau, L (2021) Posiciones subjetivas en la anorexia en *Revista Psicoanálisis en la universidad* N° 6. Rosario. Argentina UNR Editora. Pág.161 - 177

ISSN: 2683-9938 (en línea)



Licencia: Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Responsabilidad editorial:
Universidad Nacional de Rosario.
Argentina. Facultad de Psicología.

Recibido:

07 - 09 - 2021

Aceptado:

06 - 10 - 2021

Publicado:

05 - 05 - 2022

ABSTRACT: The purpose of this article is, in first place, to locate the difference between the anorexic symptom and an anorexic position (from the study of the Freudian case of Emmy von N.); then, in a second moment, we will return to this position to clarify the dialectic that - based on a strategy to maintain the desire - links it with the Other; in the third section, we will specify the Lacanian definition of subjective position to delimit a version of anorexic position based on its relationship with enjoyment, knowledge and sex articulated through subjective division.

KEYWORDS: Psychoanalysis - Anorexy - Subjective position - Jacques Lacan - Symptom

Si algo caracteriza a la anorexia es el hecho de decir una verdad con el cuerpo. Sin embargo, este aspecto no es privativo de esta forma clínica, ya que es el sujeto histérico quien reclama con mayor perentoriedad un uso del cuerpo como símbolo de una verdad reprimida. En todo caso, la verdad de la anorexia se muestra de otra manera: sortea la represión y se exhibe, se hace ver a través de un sacrificio del cuerpo que, eventualmente, angustia a quien no tiene más remedio que verla.

Ahora bien, ¿esta actitud no la acerca a la voluntad de goce del perverso? Esta proximidad podría estar justificada en la medida en que entendamos el fenómeno anoréxico de acuerdo con la estructura mostrativa del *acting out* en su vertiente de “perversión transitoria” –patente en la enseñanza de Lacan en los primeros seminarios–: la anorexia pone en escena una verdad de goce. Sin embargo, hay una diferencia capital entre la anoréxica y el perverso: la posición de objeto de este último está al servicio de un goce supuesto que busca reintroducir por la vía de identificarse con su instrumento; la anoréxica, en cambio, no asume esta posición instrumental, sino que permanece en una actitud de denuncia y de referencia al saber.

Este último aspecto se corrobora a través de otra distinción clínica con la histeria: mientras ésta no vacila en presentarse como una enferma, aquejada de lagunas en el recuerdo y algo desconcertada respecto de la causa de su padecimiento, la anoréxica expone un discurso en el cual el desconocimiento no hace mella; por el contrario, se presenta a la consulta disputando el saber del analista –no un saber supuesto, sino un saber de amo que le atribuye y reta– encarnando una suerte de “militancia” en torno a su práctica.

Podría creerse que este rasgo la acerca nuevamente a la perversión; no obstante, el perverso no desafía al analista –con mayor precisión, el usufructo de un secreto sobre el goce excluye una figura del Otro que pueda interrogar una división frente a una causa desconocida–, mientras que la anoréxica requiere la presencia de ese Otro, aunque más no sea para rechazarlo de ese lugar.

No obstante, a pesar de ciertos lineamientos generales que pueden presentar de modo “unificado” la posición anoréxica, lo cierto es que cabe reconocer una diversidad clínica que podría llevar a algo más que una variedad de énfasis. He aquí el propósito de este artículo, en el cual situaremos, en primer lugar, la diferencia entre el síntoma anoréxico y una posición anoréxica (a partir del estudio del caso freudiano de Emmy von N.); luego, en un segundo momento, retomaremos esta posición para esclarecer la dialéctica que –a partir de una estrategia para sostener el deseo– la vincula con el Otro; en el tercer apartado, precisaremos la definición lacaniana de posición subjetiva para delimitar una variante de posición anoréxica a partir de su relación con el goce, el saber y el sexo articulados a través de la división subjetiva.

¿SÍNTOMA ANORÉXICO?

Emmy von N. es una mujer de 40 años a la que Freud atiende en una época que todavía podría ser llamada “pre-psicoanalítica” –al menos, desde el punto de vista del método, ya que todavía en aquellos primeros tiempos recurría a la hipnosis–. Su modo de presentación gira en torno a cierta crispación general (asociada a dolores, desazón e insomnio), un ligero tarta-

mudeo y la aparición discontinua de una fórmula protectora: “¡Quédese quieto! ¡No hable! ¡No me toque!”. No obstante, Freud no duda en calificarla de histérica –quizá en función de las lagunas propias de la memoria, aunque desde un punto de vista descriptivo– y, curiosamente, indica que sea separada de su contexto familiar para ir a tratarse en un sanatorio.

La orientación del tratamiento toma como vía inicial el reconocimiento de que el malestar se habría consolidado con la muerte del marido de Emmy (14 años atrás) y Freud apunta a la remoción de determinados “recuerdos terroríficos” (Freud, 1893-95, 77) a los que atribuye la causalidad psíquica. Asimismo, es interesante notar algunas de sus intervenciones; por ejemplo, cuando –frente a la intemperancia de Emmy respecto de las sorpresas– le dice “que no se debe temer a lo nuevo, pues también puede traer cosas nuevas” (Freud, 1893-95, 81). Es significativo que Freud no deje de consignar que este tipo de “sugestiones pedagógicas” no produjeron ningún efecto.

En términos generales, son notables estas intervenciones, en la medida en que ubican cómo las respuestas de Emmy corrigen la posición del sugestionador: por ejemplo, cuando Freud le “promete” (Cf. Freud, 1893-95, 82) la curación, o bien –con mayor énfasis– cuando vincula los dolores de estómago con sus ataques de zoopsia y Emmy responde “con expresión de descontento, que no debo estarle preguntando siempre de dónde viene esto o estotro, sino dejarla contar lo que tiene para decirme” (Freud, 1893-95, 84). Por esta vía puede anticiparse que la relación que la une con quien la escucha apunta a poner en primer plano su especificidad como ser hablante –ese carácter excepcio-

nal que reclama la histérica–, enlace que verifica la transferencia cuando comienza el síntoma comienza a responderle:

(...) cae en una excitación de todo punto desmedida cuando, por ejemplo, me veo precisado a ir a buscar yo los paños indispensables para el masaje; se le producen a menudo chasquidos y el tic en la cara. (Freud, 1893-95, 85)

De este modo, el padecimiento queda referido a la situación de tratamiento, cuestión que termina de corroborarse, sobre el final, cuando Emmy solicita a Freud permiso para ser hipnotizada por otro médico:

Por último, recibí de ella (en el verano de 1893) una breve esquela donde me pedía permiso para que otro médico la hipnotizara, pues sus achaques habían vuelto y no podía venir a Viena. Al principio no entendí por qué necesitaría de mi permiso, hasta que me acordé de que en 1890, y por deseo de ella, la puse a salvo de hipnosis por extraños [...]. Renuncié, pues, a mis derechos exclusivos. (Freud, 1893-95, 104)

¿Por qué Freud renuncia a su exclusividad? ¿No es esta coordinada la que, quizá, podría haber orientado la cura más allá del hipnotismo y la confirmación de que el padecimiento se sostuviera en “recuerdos reprimidos”? Este drama –por el cual Emmy actúa en la transferencia el pedido de que, en definitiva, se le reconociera ese punto en que ella también podría haber sido “exclusiva” para él–, encuentra su correlato en ciertas coordenadas de un episodio que Freud pone en el centro de este historial:

La visité un día mientras almorzaba, y la sorprendí arrojando algo envuelto en papel al jardín, donde lo recogían los hijos del

portero. Ante mi pregunta, confesó que era su pastel (seco), que cotidianamente solía seguir el mismo camino. Esto me movió a considerar los restos de los otros platos, y hallé que de ellos sobraba más de lo que podía haber comido. Interpelada por su poco comer, respondió que no estaba acostumbrada a tomar más, y aun le haría daño; sostuvo tener la misma naturaleza que su difunto padre, quien igualmente había sido de poco comer. (Freud, 1893-95, 100)

En principio, es significativo que Freud no dude en llamar a este rechazo de la comida una “elección” (Freud, 1893-95, 100); sin embargo, ¿por qué sostiene que “este episodio arroja la más viva luz sobre el carácter de la enferma y el modo en que se generaban sus estados” (Freud, 1893-95, 100)? Por un lado, cabe apreciar que, al menos dos veces, Emmy justifica su frugalidad a través de una identificación con el padre –punto en el que se podría tener igualmente en cuenta la presentación de la historia de Dora como la de alguien que también afirmaba tener los síntomas del Otro (Cf. Freud, 1905)–; por otro lado, esta posición de Emmy es particularmente interesante para esclarecer su disposición en el tratamiento; pero antes de detenernos en este aspecto, importa considerar cómo Freud responde al episodio:

(...) juzgué adecuado indicarle que bebiera más, y también me propuse hacerle aumentar la ingesta de alimento. Si bien no presentaba una delgadez llamativa, me pareció que alguna sobrealimentación era deseable. (Freud, 1893-95, 100)

De esta indicación cabe tener presente a cuenta de quien quedaba el deseo en esta cura, coyuntura que demuestra el incidente que acontece cuando Emmy se queja

de haber comido más de lo suficiente –y anticipa que tendrá dolores durante varios días–:

...le dije que le daba veinticuatro horas para que reflexionara hasta admitir el punto de vista de que sus dolores sólo se debían a su miedo; pasado ese plazo yo vendría a preguntarle si todavía opinaba que uno podía arruinarse el estómago ocho días enteros a causa de una copa de agua mineral y una frugal comida; en caso de afirmarlo ella, le rogaría que partiese. (Freud, 1893-95, 101)

Después de todo, ahora no puede parecer extraño que Emmy le pida permiso para ser hipnotizada por otro cuando Freud mismo la invitó a partir. De hecho, la confirmación de esa exclusividad transferencial es pronunciada por Emmy frente a la demanda freudiana de que “recapacite”: “Creo que [los dolores] se deben a mi angustia, pero sólo porque usted lo dice” (Freud, 1893-95, 101). Esta respuesta, que expone de modo magnífico que no se trata de la realización de ningún convencimiento, sino de la autoridad concedida a la palabra de Freud (más allá de su investidura profesional), resume el punto neurálgico que permite circunscribir –a partir de la transferencia– la posición de Emmy respecto de su padecimiento: en absoluto ella quería saber algo respecto de la causa de su malestar –tampoco Freud se ocupó de instituir esa hipótesis, ya que no puede considerarse un abono a la teoría del inconsciente como Otra escena la utilización sugestiva y terapéutica de la restitución del recuerdo–,¹ pero sí le importaba la pre-

1 En este punto, podría contraponerse el caso de Emmy al de Elisabeth von R., para quien el comienzo de la asociación libre tiene un momento específico: cuando recuerda que el dolor en el muslo se relacionaba con el lugar donde cada mañana descansaba la

sencia de su médico, en cuya palabra creía (aunque más no fuese a través de ponerla en cuestión). En esa solicitud de un permiso, antes que el anuncio decidido de una partida, debería verse la excusa irresuelta que pide la presencia del Otro, un llamado que pregunta si, acaso, se la puede perder.²

No obstante, ¿puede reprocharse a Freud que no hubiese descubierto antes el psicoanálisis? En todo caso, ¿qué de la posición de Emmy fue particularmente difícil para que Freud pudiese abandonar su actitud de amo? Para dar cuenta de este aspecto, detengámonos en el análisis que resulta de la sesión de hipnosis en que Freud le pregunta el motivo de que se prive de este modo de los alimentos:

La respuesta advino pronta [...]: ‘Cómo, de niña, me sucedía a menudo portarme mal en la mesa y no quería comer mi plato de carne. Entonces mi madre se mostraba siempre muy severa y, so pena de serio castigo, dos horas más tarde debía comer del mismo plato la carne que ahí había quedado [...] y cómo, muchos años después, yo convivía con mi hermano, que era militar y tenía el mal abominable; yo sabía que era contagioso, y tenía una angustia atroz [...] y cómo poco después he cuidado a mi otro hermano [...] tenía la costumbre de esputar ahí por encima de los platos, siempre me daba tantísimo asco, y sin embargo no podía demostrarlo para no ofenderlo. (Freud, 1893-95, 102)

pierna de su padre. En su libro dedicado al estudio pormenorizado de la puesta en marcha del dispositivo analítico –a través de la noción lacaniana de discurso–, Marcelo Mazzuca se refiere a este incidente como una “verdadera asociación” (y no una simple ocurrencia) que permite corroborar que el síntoma del sujeto es el síntoma del Otro (Mazzuca, 2012, 74).

2 “¿Puede perderme? El fantasma de su muerte, de su desaparición, es el primer objeto que el sujeto tiene para poner en juego y, en efecto, lo hace” (Lacan, 1964, 222).

En este punto, podrían destacarse diversas circunstancias: por un lado, esa posición de niña díscola –que no es interrogada– que confronta al Otro (en este recuerdo, a la madre) y sostiene la privación como modo de relación, dado que no comer era un modo de respuesta y expresión de su mala conducta; ahora bien, ¿por qué recurriría a ese modo de tensar la relación amorosa? Ese punto resta enigmático, aunque debe notarse que la respuesta del Otro no era menos exigente al hacer consistir la satisfacción de la necesidad –y Freud confirma ese lugar transferencial–. Por otro lado, sería interesante retomar el hilo conductor que abre la consideración del asco y compararlo con el trabajo de desciframiento que Freud realizara con Dora, en función de la escena de la escalera en que el señor K le propinará un beso:

Yo llamaría ‘histérica’, sin vacilar, a toda persona, sea o no capaz de producir síntomas somáticos, en quien una ocasión de excitación sexual provoca predominante o exclusivamente sentimientos de displacer. Explicar el mecanismo de este *trastorno del afecto* [...] en lugar de la sensación genital que en tales circunstancias una muchacha sana no habría dejado de sentir, le sobreviene la sensación de displacer propia de la mucosa del tramo de entrada del aparato digestivo, vale decir, el asco. [...] El asco que entonces sintió no había pasado a ser en Dora un síntoma permanente, y en la época del tratamiento existía sólo de manera potencial, por así decir. Comía mal y confesaba cierta repugnancia por los alimentos. (Freud, 1905, 27)

En el caso de Emmy, ¿podría aplicarse la misma vía interpretativa? El temor de contagio con un hermano enfermo, así

como el rechazo a las esputaciones del otro, ¿deberían causar placer en una señora? Efectivamente, no se trata de lo que “debería” causar placer, sino de advertir que en el caso de Emmy el desciframiento no tiene la orientación que reconduce a una transmutación del afecto, ni a una estructura de otra escena, sino que exhibe una “elección” que delimita una forma de posicionamiento respecto de la satisfacción: privarse como un modo de restarse ante un supuesto goce del Otro. Asimismo, de la comparación con el asco de Dora debería subrayarse el carácter no permanente de la manifestación (mientras que la actitud de rechazo en Emmy es constante), que, por cierto, también implicaba una restricción con la comida, pero de otro orden. En Dora, el asco –y el rechazo de la comida asociado– tiene la forma de un síntoma en sentido estricto, en la medida en que se presenta como un retorno de lo reprimido. La explicación de Freud de la anorexia (y el asco) de Emmy, en cambio, se explica de acuerdo con otras coordenadas:

Si come apenas es porque no gusta de hacerlo; y no puede obtener gusto alguno del comer porque ese acto está en ella enlazado de antiguo con recuerdos de asco [...]. Ahora bien, es imposible comer al mismo tiempo con asco y con placer... (Freud, 1893-95, 108)

De acuerdo con este comentario comparativo del caso de Emmy pueden destacarse tres cuestiones: a) por un lado, hay una diferencia ostensible entre un síntoma anoréxico (o una anorexia correlativa de un síntoma histérico, como en el caso de Dora)³ y una posición anoréxica; b) por

otro lado, esta posición anoréxica puede ser llamada “histérica” en la medida en que se sostiene en un goce de la privación –tópico elaborado por Lacan especialmente en el *seminario 17* (Cf. Lacan, 1969-70)–, situación que caracteriza la relación de la histeria con el deseo; c) sin embargo, en sentido estricto cabría distinguir histeria y anorexia, según haremos en el apartado próximo.

DIALÉCTICA DEL RECHAZO

De acuerdo con la elaboración del caso de Emmy –comentado en el apartado anterior– cabe aislar una primera posición anoréxica, a partir de su relación con el Otro, presentándose en términos de quien encarna un rechazo de la alteridad que, a diferencia del rechazo histérico, no busca su falta (como signo del deseo), sino ponerlo en cuestión como tal –aunque para objetarlo necesite, paradójicamente, de su presencia–. Esta particular posición fue estudiada por Lacan en diferentes contextos, aunque se encuentra estrictamente delimitada en “La dirección de la cura y los principios de su poder” (1958) en los siguientes términos:

Pero el niño no se duerme siempre así en el seno del ser, sobre todo si el Otro, que a su vez tiene sus ideas sobre sus necesidades, se entromete, y en lugar de lo que no tiene, le atiborra con la papilla asfixiante de lo que tiene, es decir, confunde sus cuidados con el don de su amor. [...] Es el niño al que alimentan con más amor el que rechaza el

del Hombre de las ratas cuando se sometía a largas caminatas que develaron su significado a través de la asociación significante articulada en torno a la palabra “Dick”, en alemán “gordo, que remitía también al nombre del primo de su amada. En este caso, la anorexia se fundamentaría en una celotipia obsesiva (Cf. Freud, 1909, 149).

3 Asimismo, aquí podría añadirse la “anorexia”

alimento y juega con su rechazo como un deseo... (Lacan, 1958, 608)

De esta indicación cabe destacar tres aspectos: por un lado, el punto en que el rechazo del Otro se juega a través del rechazo de la satisfacción de la necesidad; por otro lado, el objeto de la necesidad es rechazado ya que no vale como don de amor (y, por lo tanto, el Otro da lo que tiene); por último, en función de lo anterior, el rechazo de la anorexia es un modo de sostener una versión amorosa del Otro; dicho de otro modo, el rechazo del Otro de la necesidad requiere la presencia intransitiva del Otro.⁴ Este requerimiento tiene su manifestación específica en la pulsión oral cuya forma es la de una demanda *al* Otro.

La demanda es una “exigencia del sujeto” (Lacan, 1960-61, 231) que se recorta en la brecha entre lo se pide y lo que se quiere. Por eso la interpretación de la demanda suele producir algún tipo de resistencia. Sin embargo, hay *modos* de la resistencia de la demanda en análisis. El objeto oral, para el caso, se presenta a partir de la demanda de ser alimentado. Ahora bien, por el hecho de ser palabra, la demanda se estructura a partir de una respuesta invertida:

Así, debido a la estructura significante, a la demanda de ser alimentado le responde, de un modo que podemos llamar lógicamente *contemporáneo* de esta demanda, en el lugar del Otro [...] la demanda de dejarse alimentar. (Lacan, 1960-61, 232)

El énfasis de esta referencia permite apreciar dos cuestiones: por un lado, en una primera acepción, en la demanda oral

se trata de que el Otro “quiera”, esto es, se espera que éste responda, aunque su respuesta invierta la demanda; por otro lado, si bien la relación temprana madre-niño parece un modelo adecuado para esta descripción, no se trata más que de una derivación empírica de una estructura más amplia, cuyo núcleo se encuentra en la delimitación de un vacío, “ese ínfimo *gap*, esa hiancia, ese desgarró, donde se insinúa de una forma normal la discordancia, el fracaso preformado del encuentro” (Lacan, 1960-61, 232).

El circuito de la pulsión oral, entonces, gira en torno al vacío que resiste en la satisfacción de la demanda. El vacío del hambre tiene como correlato el vacío del rechazo de dejarse alimentar. Como hemos dicho, diferentes dramas subjetivos pueden dar cuenta de este último modo de sostener el deseo, como lo demuestra la anorexia, que no sólo es relativa a la comida, sino que también puede determinarse en lo mental, por ejemplo, en la incapacidad de ciertos sujetos para reconocer *ninguna* idea como propia, al atribuir las siempre al Otro. Anoréxico mental no es quien no puede tener ideas por su cuenta, sino aquel que –enfrascado en un delirio de “originalidad”– no advierte que todas las ideas son del Otro, que la lucidez en el pensar sobreviene de afuera, que todo *raptó* de inteligencia es, en efecto, un “robo”, que las ideas no se “tienen”, sino que es preciso hacerlas propias. He aquí un punto capital que permite plantear una diferencia con la posición de la histérica, quien insiste también en un rechazo de lo que viene del Otro, pero para acceder a su deseo, para conservar una versión del Otro que la enlace a través del deseo. En el primer caso se actúa una suerte de rechazo de la función del Otro, en el segundo se lo

⁴ “Me pide..., por el hecho de que habla: su demanda es intransitiva, no supone ningún objeto” (Lacan, 1958, 597)

busca como deseante (desear un deseante). Asimismo, el que no se cierre este circuito pulsional puede verse en casos graves –como las psicosis– en que el vacío no se constituye para el sujeto y, por ejemplo, pueden encontrarse síntomas paradigmáticos como la insaciabilidad –comer hasta que el vacío se produzca en el plato, de forma exterior–.

De este modo, el deseo oral se recorta en la forma de un “no es eso” –aunque pueda haber distintos énfasis para una misma frase, tal como destacamos en el párrafo anterior–. Se trataría, entonces, de un “deseo negativizado”; o bien, de un “deseo innostrado y ciego” (Lacan, 1960-61, 233). La constitución de este circuito pulsional se verifica en ciertos motivos clínicos que, eventualmente, se manifiestan de modo explícito en la infancia, como la adquisición del “no” –esa instancia que algunos psicólogos llaman “oposicionismo infantil”–.

Por otro lado, respecto del estatuto temporal de constitución del deseo oral, podría añadirse lo siguiente:

El *eros* que lo habita surge *nachtraglich*, por retroacción [...]. Y donde se ha excavado el lugar de este deseo es en la demanda oral. Si no hubiera la demanda [...] no habría ese lugar más acá, de deseo, que se constituye en torno a un objeto privilegiado. La fase oral de la libido sexual exige este lugar excavado por la demanda. (Lacan, 1960-61, 242)

De este modo, el vacío del hambre no es una mera necesidad, sino el resultado del encuentro con la demanda del Otro, a través del cual se delimita un resto con el que el sujeto se identifica –al punto de hacerse comer–:

He aquí definida, pues, la fase oral. Sólo en el interior de la demanda del Otro se constituye como reflejo del hambre del sujeto. [...] Y de esta manera el sujeto está abierto a convertirse en objeto, pero, si puedo decirlo así, de un hambre que él elige. (Lacan, 1960-61, 247)

Ese resto que es el vacío no sólo funciona como causa del deseo, sino que también puede ser motivo de angustia. En el circuito oral, la angustia suele estar del lado del Otro –como lo demuestran muchas experiencias en que, con pacientes impulsivos (que pueden actuar sus avatares fallidos con la pulsión oral a través de conductas cleptomáticas, adicciones, etc., en las que se articula el intento desesperado de llamar a la contrademanda del Otro), es el analista quien se angustia ante el relato de ciertas secuencias en las que el sujeto no se reconoce–. Esta cuestión se manifiesta, por ejemplo, en un fantasma clásico, como el del vampirismo. La posibilidad de que a uno lo absorban, lo vacíen, lo dejen sin resto, es un efecto del encuentro con un deseo oral que no ha terminado de constituirse, en el cual el sujeto exprime al Otro en busca de ese resto que le permitiría situarse como deseante.

LA HOLOFRASE ANORÉXICA

En función de los apartados anteriores pueden trazarse una serie de distinciones clínicas en torno a “posiciones” anoréxicas: por un lado, y en sentido amplio, se localiza una vertiente histérica –sostenida en la dialéctica del rechazo, propia del circuito pulsional de la oralidad, en la que cabe distinguir la dirección al deseo del Otro respecto de la puesta en cuestión del Otro como forma de preservar el deseo–;

por otro lado, esta posición no es propiamente sintomática (como el caso de Emmy lo demuestra, a través de la comparación con Dora, cuyo asco estaba asociado a una anorexia sintomática), aunque una maniobra del analista podría consistir en sintomatizarla, en la medida en que esté asociada a un padecimiento; asimismo, en cierto sentido cabe destacar la puesta en juego de esta posición como una forma de *acting out* que, dirigida al Otro, reclama su presencia para poner en escena el vacío constitutivo del sujeto, es decir, busca rectificar al Otro respecto de esa *nada* que come; sin embargo, esta forma de mostrar el vacío no es privativa de esta vertiente histórica, ya que es importante distinguirla de otra posición anoréxica –en la que pasa a un primer plano un vacío que prescindir de la relación con el Otro–.⁵ Para dar cuenta de este nuevo sentido de una posición, es preciso darle al término un sentido más estricto (y no meramente descriptivo, entendida como modo de relación con el Otro a través del objeto fantasmático).

En el tramo final del *seminario 11* Lacan proponía titular su seminario del año siguiente “Las posiciones subjetivas del ser” (Lacan, 1964, 255). Si bien el seminario llevó otro título –“Problemas cruciales para el psicoanálisis”–, Lacan no dejó de retomar la cuestión de la posición subjetiva, ese núcleo de real en la experiencia

⁵ Esta doble vertiente también es destacada por Recalcati, aunque en otros términos, con las siguientes palabras: “El sujeto femenino no usa solamente la anorexia para extraer del Otro el signo de amor, sino también para destruir al Otro del amor como tal. Este estrago del lugar del amor es un tema de la anorexia contemporánea que abre, no tanto a una clínica del signo, sino a una clínica del vacío” (Recalcati, 1997, 135). En esta exposición demostramos que en ambos casos se trata de una clínica del vacío –ya que éste también es un modo de elevar la expectativa de un signo de amor–, mientras que la diferencia radica en el modo de mostrar el vacío.

analítica, al referirse a la “conjugación” (en la clase del 16 de junio de 1965) de tres términos: sujeto, saber, sexo, vinculados a través de la división (el imposible saber sobre el sexo que divide al sujeto). Asimismo, Lacan aclara que “hay un cierto número de posiciones subjetivas verdaderamente concretas, a las cuales debemos atender”. Desde este punto de vista, la noción de “posición” presenta un complemento del concepto de estructura, a partir de tres coordenadas precisas: la posición del ser del sujeto; la del ser del saber y la del ser sexuado. De este modo, la noción de posición busca esclarecer la particular elección sobre el saber supuesto al sexo que viene a suturar la falta en ser del sujeto. Esta vertiente tiene la ventaja teórica de que permite pensar la posición más allá de la “posición” fantasmática, donde el saber tiene una incidencia real (como insignia) que puede resumirse con el uso de un tema lacaniano: S_1 , es decir, un saber que no es el propio de la cadena significante (S_2). Por lo tanto, es a través de la efectuación del sujeto a partir de la alienación significante, y su modo de separación, que cabe recortar esta nueva acepción de la posición subjetiva. Un precedente de esta orientación se encuentra en el clásico libro de M. Recalcati *La última cena* (1997) en los siguientes términos:

El estado límite no debe ser entendido como una tercera estructura junto a la neurosis y la psicosis, sino como posición subjetiva específica que se caracteriza por la debilidad constituyente de la metáfora sintomática y por lo tanto, por una cancelación de la metáfora subjetiva, que por sí misma no vale como índice de una estructura psicótica. (Recalcati, 1997, 179)

Por un lado, es importante apreciar que Recalcati no define la expresión “posición subjetiva” –y permanece, entonces, próximo de la orientación descriptiva mencionada más arriba, a la que aprehende tangencialmente a través de su relación con la metáfora (desvío que devuelve su intención al punto que quería soslayar: la noción de estructura; por lo demás, hablar de una “metáfora débil” es un hápax o el nombre de un problema antes que su solución)–; sin embargo, Recalcati no deja de esclarecer la especificidad de esta posición subjetiva a partir de lo que llama “holofrase anoréxica”:

La holofrase anoréxica se realiza en el terreno de la identificación. En la cual la holofrasización del discurso se configura como solidificación monolítica del sujeto a un solo significante Ideal: a la anorexia como auto-coincidencia imaginaria del sujeto con el Ideal, que excluye la división suscitada en el sujeto por lo real de la pulsión. (Recalcati, 1997, 181)

Hay dos cuestiones que cabe destacar de esta indicación antes de otorgarle continuidad con el desarrollo subsiguiente: en primer lugar, esta referencia no puede ser atribuida a la psicosis, sin más, justamente porque es un intento de ir más allá de la formulación estructuralista a través del concepto de posición; en segundo lugar, antes que una “prescindencia” del Otro, la holofrase permite pensar –con mayor precisión– un modo de relación que anula la separación (en este sentido es que puede afirmarse que se desprecia la alteridad del Otro).

En términos generales, la holofrase es una forma retórica que, a diferencia de la metáfora, no tiene función de representación. De ahí que sea entendida como una

“palabra-frase” que no puede descomponerse, que congela y petrifica la cadena significante, inmovilizando el discurso.⁶ De este modo, la articulación significante S_1 - S_2 queda coagulada y el sujeto pierde su condición de “ser representado”. A través de esta incautación en el Otro, el sujeto falla en su posibilidad separarse.

Como destaca Recalcati, en el *seminario 11* Lacan plantea la holofrase como modelo clínico de “toda una serie de casos”: la inexistencia de la metáfora sintomática como efecto de la forclusión del Nombre del Padre; el fenómeno psicósomático, que pone en cortocircuito la relación entre el objeto y el órgano (éste no representa simbólicamente a aquél); la debilidad mental, que expone la imposibilidad de la separación entre el niño y el Otro materno. A esta serie, Recalcati añade la anorexia; sin embargo, ¿cuáles son las coordenadas clínicas de esta posición subjetiva?

G. Raimbault y C. Eliachef presentaron estas coordenadas en el título mismo de su libro dedicado a la cuestión: *Las indomables* (1989). Mucho más recalcitrante que en la figura de un desafío al Otro, esta posición se circunscribe a través de una voluntad férrea que, muchas veces, se expresa en una militancia intransigente. Por supuesto, no se trata necesariamente de una militancia “temática” a favor de la anorexia –aunque la situación no po-

6 Pablo Peusner resume la presentación clínica de la noción de holofrase en los siguientes términos: “es una noción racional y absolutamente clínica, que puede verificarse sin mayores dificultades, y que consiste en la ausencia de los englobamientos crecientes típicamente significantes” (Peusner, 2008, 104) cuyo efecto radica en un deslizamiento (*glissement*) sin anclaje que se manifiesta, por ejemplo, en que alguien hable sin que el efecto de lo que dice recaiga sobre su enunciación, punto en que se verifica que la implicación subjetiva nunca es con lo *dicho*, sino con el *decir*.

dría descartarse— sino de la estructura de un discurso que no encuentra merma dialéctica. En este sentido, la descripción de las autoras es convergente con el planteo presentado por Recalcati en torno a la holofrasización del discurso. En la militancia anoréxica el ideal no funciona como instancia de investidura libidinal de la imagen, que soporta el reconocimiento yoico a través de una imagen amable de sí, sino que el S_1 se manifiesta como cifra de un goce concedido al Superyó. En este punto, las autoras proponen un esclarecimiento a partir de cuatro estudios clínicos de personajes históricos que podrían “iluminar” y “diversificar” en diferentes coordenadas subjetivas esta hipótesis general. En lo que sigue, retomar el hilo conductor de estos casos es una forma de precisar el concepto expuesto por Recalcati, otorgándole una mayor intuición clínica, a través de los elementos aislados, para delimitar una posición subjetiva desde la perspectiva lacaniana:

a) *El saber*: la anoréxica no se relaciona con el saber a través de la suposición (de una causa inconsciente para el padecimiento); a lo sumo, busca al interlocutor como “profesional”, como alguien que porta un saber expuesto —acreditado por una Universidad, el Hospital u otra Institución (Ideal)— que podría responder a su interés, que no es el de desembarazarse de un síntoma o una práctica, sino permitirle llevarla a cabo de un modo más eficaz. Por eso es importante que el analista defraude este lugar de asistente de alguien que se posiciona como orientada por un saber idealizado, que no toca al cuerpo a través de la imagen fálica, y que, por lo tanto, deja al cuerpo real como resto de esa exclusión. El caso

que consideran Raimbault y Eliachef al respecto es el de Sissi, la conocida emperatriz, que, por ejemplo, al conocer a su marido habría dicho: “¡Amo tanto al emperador! ¡Lástima que sea emperador!”. Esta afirmación expone algo que en su vida se habría de demostrar de modo consecuente: ajena al mundo de los valores fálicos y de reconocimiento narcisista, su relación con los objetos libidinales transcurría al margen de la mascarada y de las ficciones cortesanas, más allá del intercambio simbólico y del deseo como causa. Con mayor precisión, la vida de Sissi se sostuvo en una causa de otro orden: la de los vencidos (los húngaros), a los que se unió no en función de la falta (lo que podría haber sido una identificación histérica), sino para hacer consistir una resistencia marginal, ese punto en que la excepción no confirma ni desafía la regla, sino que instituye una ley diferente, la de su propia norma. He aquí la singularidad anoréxica de esta mujer, de la que poco importa que ya a los 25 años presentará signos clínicos de desnutrición, o bien que el desencadenamiento de este empuje surgiera luego de la muerte de su hija mayor, incluso cuando durante años vivió desarrollando una actividad física agotadora; lo específico de Sissi radica en esta voluntad de abrazar —más allá de la diplomacia— una causa no negociable, un saber que pone en jaque al Otro (el Emperador, e incluso su suegra Sofía), que no se presta siquiera al reconocimiento de la diferencia, sino que es una afirmación brutal de la excepción.

b) *El sujeto*: la verdad intrínseca a la forma de saber indicada se manifiesta en una determinada presentación del ser

del sujeto; o, mejor dicho, de rechazo de ese efecto de división que llamamos “sujeto”. Si este último se define por la falta en ser, a través de la incidencia del significante –que no puede significarse a sí mismo y, por lo tanto, sólo produce diferencia– el sujeto de la anorexia se resume en una predicación alienante sobre el ser. “*Ser anoréxico*” es el título de una primera instancia de reabsorción de la división subjetiva en un signo de goce.⁷ Si el significante introduce la repetición, el signo es una figura de la identidad; así, la anorexia se presenta representando algo para alguien, pero de un modo exterior (para ese interpretante que puede ser el observador) sin alterar su estructura autorreferencial. De acuerdo con esta perspectiva, podría recordarse la operación de alienación que Lacan expone en el *seminario 11* a través de la elección que se daría entre el ser y el sentido. La división del sujeto es un efecto de haber elegido el sentido. La anorexia, en cambio (en estos casos), es una elección por el ser. Así, por ejemplo, Raimbault y Eliachef interpretan la particular decisión de Antígona, quien desprecia la ley de la Polis para someterse a la ley divina, donde lo que importa es el carácter mortífero de su “desobediencia”: “Asegura tu vida” es lo que Antígona dijo a su hermana Ismena, en una coordenada electiva que considera que vivir sin la bolsa es lo mismo que morir. Por eso, la elección de Antígona, en definitiva, es intransigente y no tiene retorno: ser enterrada viva. En un segundo

nivel, esta elección trasunta un rasgo clínico verificable con cierta generalidad: la omnipotencia narcisista. La anorexia se muestra incólume no sólo ante la palabra (del Otro) sino que no registra las consecuencias de sus actos a partir de una exacerbación de la consistencia yoica; o dicho de otro modo, el decir como acto es particularmente resistente en su presentación clínica. De ahí que a quienes se posicionan en esta coordenada se los suele caracterizar como “controladores” –o, incluso, “obsesivos”–, cuando toda esa diversidad variopinta de actitudes defensivas debería ser reconducida al esfuerzo de poner a distancia cualquier sorpresa (en particular, la del acto de hablar), en una situación que recuerda más a la estructura paranoide del yo –marcada por un desconocimiento radical (en última instancia, la omnipotencia es una forma de enmascarar la impotencia)–. Por último, el tercer nivel de la coordenada de elisión de la división subjetiva se encuentra –articulando el goce de la identidad y la omnipotencia yoica– en la particular severidad del superyó en estos casos. Recalcati destaca este aspecto como una segunda vía de la operación del “gobierno anoréxico sobre lo real de la pulsión”, junto a la idealización estética del cuerpo, añadiendo la conocida circunstancia de que la renuncia de goce que esa instancia psíquica promueve suele desencadenar una forma de gozar de la renuncia (Cf. Recalcati, 1997, 147).

c) *El sexo*: la particular identidad del saber (no dialéctico), que no hace lugar a la alteridad, se comprueba clínicamente en el ocultamiento de la diferencia sexual en la imagen especular. El culto a

7 “¿Por qué Lacan advierte la exigencia de volver al concepto de signo después de haber disecado su lógica, insistiendo sobre la primacía del significante? [...] para mostrar la discrepancia que existe entre ‘la verdad del goce’ –así se expresa– y el campo del saber.” (Recalcati, 1997, 190).

la imagen de la anorexia no atiende a esta última como señuelo de la causa del deseo, sino que es una forma vacía –cuyo único predicado a veces es el de “belleza”–. En el caso de Sissi, es conocida su colección de fotografías de mujeres “bellas”, donde esta condición oculta su posible oferta para el deseo. En este sentido, la belleza no es más que otro nombre de la defensa que vacía y desinvieste el erotismo. Pero quizá sea el caso de Catalina de Siena el que mejor expone el modo en que el sexo invierte el cuerpo a partir de un masoquismo mortífero, signado por la voluntad del dolor: conocidas son las autoflagelaciones que se propinaba, donde lo que importa destacar no es tanto la satisfacción paradójica a que daba lugar sino el punto en que el suyo era “un cuerpo atravesado por un ideal” (Raimbault-Eliacheff, 1989, 178). De este modo, el sexo no es la mera “sexualidad” sino un modo de posición ante ese fracaso del instinto que es la pulsión; eso que Lacan llamó “sexuación” y permite subrayar que no sólo se trata de la asunción de un tipo ideal del sexo, sino también de la posibilidad de que la letra (la sagrada escritura en el caso de la Santa) se haga carne, al poner entre paréntesis el estatuto imaginario del cuerpo para alcanzar su resto, aunque éste ya no funcione como causa extraída para el deseo sino como modo de recuperación de goce. En su caso se amalgaman pureza y ascetismo, a pesar de la podredumbre de las heridas que se inflige, ya que este Ideal que hace marca sobre el cuerpo en lo real impone ese diseño: la mortificación del cuerpo es condición de su espiritualidad y, como es sabido, los ángeles no tienen sexo:⁸ “El

odio hacia el cuerpo se convierte en un ideal comparable al amor que supuestamente debemos sentir por el cuerpo ‘limpio’. Pero por su piedad afectiva más que especulativa, Catalina tenía la gran ventaja de poder comparar el odio a uno mismo y el amor de Dios” (Raimbault-Eliacheff, 1989, 189). Este cuerpo ideal, inhumano y asexuado, exige cuidados permanentes que le quiten todo asidero sexual. Puede entreverse en este culto del ideal una forma de religión –y afirmar, por ejemplo, que “Dios es Amor”– pero sin olvidar que el amor desinteresado lleva, finalmente, al sacrificio. He aquí el motivo de que Catalina haya sido una santa y no una mística. Su éxtasis, en definitiva, es el de la inmolación o la expiación del sexo, posición de objeto que debe ser analizada de acuerdo con la convergencia de los otros aspectos mencionados (el saber no dialéctico y el signo como nombre coagulado del sujeto).

d) *El objeto*: la articulación de los diversos componentes de la posición subjetiva –saber, sujeto y sexo– tiene como punto de llegada, en el caso de la anorexia, un recorte singular del objeto, que no suscribe la oferta fantasmática a la causa del deseo, sino que delimita una forma de anclar en una satisfacción específica, que no cobra estatuto enigmático –como ocurre con el síntoma– ni interpela la “homeostasis” yoica. Se trata de la obstinación consagrada al Ideal, la perseverancia en el ser que sólo asume como propias las causas caídas del Otro (los vencidos, los oprimidos, etc.), respecto de las cuales asume una actitud

8 Para un desarrollo del carácter angélico como

posición subjetiva contemporánea, aunque en otra dirección a la aquí propuesta, Cf. Pommier, G. (2000).

sacrificial. Esta posición es descrita por Raimbault y Eliacheff en el comentario que hacen de la biografía de Simone Weil, quien muriese con signos clínicos de inanición. Uno de sus poemas –*A una joven rica*– expresa claramente esta posición en el siguiente verso: “tu carne muerta, convertida en piedra por el hambre”. Asimismo, su carácter recalcitrante –que algunos de sus amigos, como R. Aron, resumen al decir que era imposible discutir con ella por su empecinamiento y porque no argumentaba (rasgo que demuestra cierta inclemencia no dialéctica)– se encontraba asociado a una “pasión por la verdad”; dicho de otro modo, el saber, al no condescender a la articulación significante, se volvía “pasional”. He aquí la verdad en cuestión, que Bercher y Thibon, circunscriben como una posición concreta cuando sostienen que “vacía” las palabras de su interlocutor. Respecto de su imagen corporal, y su presencia sexuada, el comentario de G. Bataille es elocuente: “Su indiscutible fealdad asustaba, pero personalmente yo pretendía que también ella, en cierto sentido, tenía algo de verdadera belleza... sin duda era un ser admirable, asexuado, con algo de nefasto”. De este modo, así como su relación con el saber encontraba su verdad en el vacío no-dialéctico, su belleza “física” redundaba en el vaciamiento del cuerpo; de ahí que pudiera afirmar de este último que no era más que un instrumento: “rebajar nuestro propio cuerpo al rango de herramienta, y nuestras emociones al rango de signos”. Queda así delimitado, entonces, el último aspecto de esta posición de objeto: la petrificación del sujeto en signo.

CONCLUSIÓN

Posicionarse como una “indomable” es el correlato clínico de la hipótesis teórica que propone una identificación con el Ideal –con la consecuente holofrasización de la articulación significante– que pone en jaque la extracción del objeto como resto de la operación de separación. Por eso Recalcati sostiene que la vía de tratamiento de esta forma de anorexia requiere como paso previo una fractura de la coagulación idealizante a través de lo que llama una “bulimización” de la anorexia. Incluso, Recalcati arriesga a llamar a este giro de la anorexia hacia la bulimia una suerte de “ruptura histerizante” (Recalcati, 1997, 180). Podría considerarse acertada esta afirmación desde un punto descriptivo, en la medida en que la bulimia –a partir de la desestabilización narcisista que supone y el llamado al Otro que da a ver– implica un circuito de apertura, al menos respecto del carácter intrusivo de la satisfacción; sin embargo, en sentido estricto, es difícil hablar de una “histerización” donde la relación con el Otro no circunscribe una demanda articulada a una suposición de saber y, por lo general, este paso no va de suyo en la bulimia. En todo caso, esta última podría ser una condición necesaria pero no suficiente; y, de hecho, la experiencia clínica demuestra otra posibilidad de tratamiento de la anorexia que no necesariamente realiza un “pasaje” a través de la bulimia (la cual, por lo demás, suele continuar encriptada en el goce superyoico, al que se añade el carácter fijo de la culpa, del que la anoréxica suele estar más o menos a salvo a partir del carácter “logrado” de su defensa).

Si en el primer apartado hemos ubicado una forma de la anorexia, cuyo rasgo

paradigmático podía ser entrevistado en el *acting out* que desafía al Otro, en busca de un signo de amor –como rechazo de la necesidad–, en el caso de la “indomable” (menos proclive a la relación con el Otro) se descubre el repliegue sobre la satisfacción –ya no sobre el deseo, como en la vertiente histórica–. Ahora bien, ¿cómo abrir esa cripta de goce que no reconoce las claves del Otro? Ocasionalmente, en estos casos más problemáticos, además de la sanción de que incluso para rechazarla se requiere de la presencia del Otro, encontramos una maniobra recurrente: apostar al enganche con el Otro a través del objeto voz, ese objeto esquivo que puede introducir una instancia de alteridad más allá de la demanda, pero también sin suponer la estructura mostrativa del *acting out* –dependiente de la mirada–. Desarrollaremos esta cuestión en un artículo posterior, subsidiario de la investigación aquí iniciada.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1893-95) *Estudios sobre la histeria* en *Obras completas*, Vol. II, Buenos Aires, Amorrortu, 1998.
- Freud, S. (1905) *Fragmento de análisis de*

un caso de histeria (Dora) en *Obras completas*, Vol. VII, Buenos Aires, Amorrortu, 1998.

- Lacan, J. (1951) “Intervención sobre la transferencia” en *Escritos 1*, Buenos Aires, Siglo, XXI, 2002.
- Lacan, J. (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder” en *Escritos 2*, Buenos Aires, Siglo XXI, 2002.
- Lacan, J. (1956-57) *El seminario 4: La relación de objeto*, Buenos Aires, Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1962-63) *El seminario 10: La angustia*, Buenos Aires, Paidós, 2007.
- Lacan, J. (1964) *El seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1997.
- Lacan, J. (1969-70) *El seminario 17: El reverso del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 2007.
- Mazzuca, M (2012) *La histérica y su síntoma. Una lectura freudiana de los discursos lacanianos*, Buenos Aires, Letra Viva.
- Peusner, P. (2008) *El niño y el Otro. Pertinencia de los “cuatro discursos” en la clínica psicoanalítica con niños*, Buenos Aires, Letra Viva.
- Pommier, G. (2002) *Los cuerpos angélicos de la posmodernidad*, Buenos Aires, Nueva Visión, Buenos Aires.
- Raimbault, G.; Eliachef, C. (1989) *Las indomables. Figuras de la anorexia*, Buenos Aires, Nueva visión, 1991.
- Recalcati, M. (1997) *La última cena: anorexia y bulimia*, Buenos Aires, Del Cifrado, 2004.

LUCIANO LUTEREAU

Psicoanalista, Doctor en Filosofía y Doctor en Psicología. UBA. Magister en Psicoanálisis y Especialista en Psicología Clínica por la misma Universidad, donde trabaja como docente e investigador. Dirige la Licenciatura en Filosofía en UCES. Autor de varios libros, entre ellos *La experiencia analítica. De la técnica a la ética* (Buenos Aires, Letra Viva, 2017)