

LA VIOLENCIA SUBJETIVA EN LA ANOREXIA

Alicia Hasson*

Podríamos empezar, considerando las situaciones de violencia, que denotan la enorme dificultad, en esta familia, para la tramitación pulsional. Dentro de esto, la historia del padre, que según dice, fue despreciado por su familia y a quienes finalmente declara muertos. Su madre nunca le hizo una caricia, sólo lo alimentaba y lavaba su ropa y cuando conoció a su actual esposa el rechazo fue mayor porque ella pertenecía a una clase social alta. Hay algunas cosas dichas, y muchas no dichas, por las cuales uno puede entrever el sufrimiento y el dolor y sobre todo la violencia que está presente en este padre; cuenta además que corrió a dos ladrones y les pegó brutalmente, pensando al final que el muerto era él, tras lo cual cayó desmayado. Es decir, en todos estos relatos la muerte y la violencia están presentes.

Ahora “tengo” la fábrica, dice el padre, pero nos preguntamos qué cosas tuvo que hacer y qué otras dejó de lado para tenerla. Es decir, ¿cuál fue el costo? Perdí un dedo, dice, y seguí trabajando todo el tiempo. Finalmente murió su suegro y ahora sí es el dueño. Seguimos con los interrogantes ¿Cómo quedó significado esto por el padre y por los demás integrantes de la familia? ¿Por qué el abuelo de Juana es un fantasma temido, hasta tal punto que hay que llamar a alguien para que limpie la casa? ¿Por qué no descansa en paz? ¿De qué podría acusarlos o qué podría reclamarles?

Sus hijas y su mujer dicen que es igual a Cristian cuando lo imita. Cristian, cuyo padre es chorro y que entró a robar a la casa, ¿por qué teniendo todas las pruebas no pueden hacer nada? ¿por qué no puede dejar de haber un ladrón metido en la familia?

Juana transita por cuatro tratamientos, algunas profesionales no le gustaban a los padres, y otra, a ella no le gustó lo que le dijo ¿Qué será lo que le dijo la terapeuta, con la cual supuestamente había mejorado, que a ella no le gustó, como para abandonar el tratamiento? Aparentemente los padres no preguntaron o ella no quiso decir, o quizá sí se mencionó y no pudo ser tolerado y la única manera de borrarlo fue que abandonara el tratamiento. Olvidemos,

* Psicóloga Psicoanalista. Coordinadora Académica y Profesora de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de UCES (en convenio con APBA).

cambiamos de terapeuta, vayamos para adelante y todo se va a arreglar. Por supuesto no se arregla nada, sino que es otra forma de violencia implícita que se va sumando.

Cambian de terapeuta, cambian de colegio, cambian de casa, todos intentos fallidos de modificar algo que persiste. *“Compramos otra casa en otro barrio. Donde estamos la gente cree que somos millonarios por los autos, la fábrica y a veces nos usan a nosotros o a las chicas”*, dice el padre ¿Qué quiere decir que los usan, cómo los usan?

El padre les compra un auto a cada una y Juana no le devuelve como él espera. *“¡Y me hace esto!”*. Dando por sentado que se lo hace a él, es decir que recibe una respuesta que siempre implica un desprecio a su esfuerzo. Tal como ocurría supuestamente con sus padres. Los muertos que supuso enterrar, lo siguen matando con su desconsideración. La historia no es tal sino un presente permanente, y se pregunta todo el tiempo porqué le hacen esto.

La madre está muy informada sobre la anorexia. Según dice ella tuvo esa “enfermedad” pero decidió curarse y nunca más la tuvo. Nos preguntamos, ¿porque surgió la enfermedad? ¿Qué significa que ella decidió curarse? ¿Fue una cuestión de voluntad?

¿Qué pasó en ese momento con ese padre maravilloso que ponía orden, era un dulce, sabía mirar, etc. etc.? Y su madre, la abuela de Juana, ¿qué pasaba con ella?

Extrañamente la “enfermedad” reaparece en su hija menor. Tal como planteaba respecto del padre, el presente reedita una historia que se creyó superada.

En otros términos, la desmentida tiene como consecuencia, siempre, un retorno de lo desmentido que se torna siniestro.

Juana dice que no la miran y que lo que rescata de Cristian es que le huele las manos para saber si vomitó. Ella rescata que alguien la huele, qué importancia puede tener para ella que tenga novia o lo que fuere, si la huele, diferencia sus olores. Juana nos habla de una carencia, en un nivel tan primario como es el reconocimiento de un estado del otro por su olor. Si hablamos de huellas mnémicas primordiales y sus efectos posteriores tenemos aquí un punto de partida para pensar su trastorno actual.

Parece ser, que quien era como una madre para Juana fue su abuelo. Él la dormía, la llevaba a pasear, y nos preguntamos cómo era este vínculo en verdad y nuevamente: ¿por qué se vuelve persecutorio?

Juana fue una excelente alumna en el primario y fue abanderada o escolta en el secundario.

Sin embargo, la madre comenta que bajó las notas cuando se juntó con la peor de las chicas, al cambiar de colegio, a instancias de ellos las subió. Pero se siente rechazada por sus compañeras, tiene serias dificultades para tener un grupo de pares. Ella se siente rechazada o será que debe rechazar a “las peores chicas” que le hacen bajar las notas, como dice la madre ¿Qué tienen las peores chicas, o el amigo preso de la hermana que la atraen tanto? Será que para Juana a esas chicas no les importa bajar las notas, ¿cómo será eso de que a alguien de su edad no se le exija ser de una manera determinada? Parecería ser que a ella sólo le queda no comer, o comer y vomitar, como forma de expresar algo propio. Parafrasando quizá a Lacan, deseo de nada, de comer nada.

La madre sostiene que la anorexia comenzó cuando ocurrió el accidente de la moto y la familia la rechazó. No sabemos en qué consistió ese rechazo. Según Juana, empezó cuando dejaron de mirarla ¿Y cuándo dejaron de mirarla? Según ella cuando pasaron a mirar a su hermana que se iba a hacer “una lipo”. La hermana de Juana no es obesa ni mucho menos, sin embargo sus padres no objetaron este pedido. Más bien son padres que están dispuestos a darles todo lo que ellas piden; tanto una “lipo” como un celular y también lo que no piden, como un auto para cada una. Como decíamos antes, lo que nunca podrán darle es su propio lugar. Para que esto pudiera ocurrir, en verdad, debería haber sido mirada con la empatía suficiente como para sentirse sentida por otro y reencontrarse consigo misma en esa mirada.

Parecería entonces, que en lugar de esa mirada que genera un espacio subjetivo para el otro, Juana se encuentra con el hecho de que debe ser un espejo gratificante para sus padres, es ella la que debe satisfacer esa necesidad desesperada de los padres, para que lo desmentido no haga aparecer lo siniestro

Juana se pone violenta y mal cuando pide permiso para encontrarse con Cristian y los padres le dicen que sí. Parece paradójico, sin embargo lo que Juana denuncia es la contradicción en ellos. Si el padre de Cristian es un chorro y él mismo entró a robar a su casa, ¿por qué aceptan que se encuentre con él? ¿Por qué después el padre le reprocha que se deje usar y se aproveche de

ella? Si lo pensamos un segundo podemos imaginar que son contradicciones verdaderamente enloquecedoras, de una violencia insoportable. Entonces Juana tiene un ataque, rompe todos los vidrios, la “loca”, la enferma, es ella. Es imposible para ella cuestionar a sus padres porque de ellos depende y a su vez, si fuera posible, pondría en evidencia que todo el esfuerzo realizado, solo sirvió para que una y otra vez vuelva a hacerse presente, la misma situación que se intentó olvidar. Sería como matar a sus padres.

La anorexia-bulimia de Juana es la respuesta que ella encuentra para expresar la locura implícita en los mensajes de los padres. Se atiborra de comida y luego vomita. Es comida que no es alimento ni es placer, es una ingesta tóxica que la deja sin nutrientes.

Tomás, el padre, acota: *“Uno le brinda lo que no tiene... estoy anulado... a veces me dan ganas de no ir más a la fábrica. No recibo lo que uno le brinda...”*. Se angustia mucho, llora y le dice a su hija: *“...Al final querés matarme, verme muerto...”*. Juana lo mira asombrada y dice que no sabía que él sentía eso; que ella no busca que sus padres estén enojados. Lo que ella quiere es que la miren a ella, que estén vivos y que la hagan sentirse viva.

Lo que nos relata la terapeuta, nos transmite una permanente sensación de urgencia. Pareciera que las urgencias, que aparecen como estallidos violentos, implican la inmediata llamada a la terapeuta para que intervenga y haga algo. Resulta muy difícil pensar la posibilidad de intervenciones eficaces en momentos de no violencia, que permitan alguna tramitación. Justamente con el objetivo de ir generando matices afectivos, no estallidos, poniendo desde allí palabras a las situaciones que pasan y han pasado a lo largo de la historia de cada uno de ellos en esta familia.

La problemática de los trastornos alimentarios, nos remiten a momentos muy tempranos en la línea de la constitución psíquica. Todos los autores que han trabajado esta temática desde diferentes líneas teóricas coinciden en la incidencia de trastornos tempranos en la relación madre-hija. Podríamos agregar una posición periférica del padre, que cumple una función de proveedor y que no talla en esta diada madre hija.

Son padres, ambos en este caso, que han logrado sobrevivir a momentos de intensa angustia imposible de tramitar. Esto se ha logrado a través de defensas férreas, como la desestimación del sentir pero que transmiten a sus hijos una carga transgeneracional que estos portan sin saberlo y que dan lugar a arrasamientos subjetivos, produciendo un tipo de trastorno como el que encontramos en el caso de Juana.

Cualquier modificación a esta dinámica familiar pone en peligro la estructura que precariamente encontraron y no están dispuestos a perderla a ningún precio aun cuando estén siempre al borde de estallidos violentos. Hacerse cargo de sus historias, a través de recuperar un sentir que se los permitiría, implica, para ellos, el pánico indescriptible de quedar expuestos nuevamente a un dolor insoportable.

Desde esta perspectiva, es necesario que Juana cumpla con ser buena alumna, que se adapte, que deje de vomitar, que no se le ocurra bajar aceleradamente de peso, y a cambio de eso su padre estará dispuesto a darle todo: auto, estudios, terapeutas, siempre que solo calmen pero no modifiquen nada. Desde luego la condición implícita, es que esto no incluye un lugar para Juana como sujeto, es decir Juana con su propio deseo.

Ella, de todos modos reclama como puede. Su trastorno incluye siempre una llamada al otro, y también implica un reclamo reivindicatorio, ambas cosas a su costa, es decir algo del orden de la furia autoinmulatoria. Su cuerpo queda puesto en juego a través de su mortificación.

Es significativa la reacción de Juana a la intervención de la terapeuta, en medio del último estallido de violencia desatada. Hay gritos, llantos, Juana rompe todos los vidrios y llaman a la terapeuta. La terapeuta se angustió y se asustó con la violencia y los gritos que escuchaba por el teléfono, pero pudo apelar a sus recursos para encontrar una manera de no quedar invadida por ellos. Se identificó en parte con la angustia de la situación sin quedar inmersa en ella. Ella pide hablar con Juana quien sigue a los gritos y llantos. Con una voz imperiosa y firme le dijo que ella podía hacer algo, que dependía también de Juana cambiar algo, la otra opción era la internación y la medicación. Encontró la manera de transmitirle a Juana, en primer lugar que la escuchaba, que la miraba, y que a pesar del caos y la angustia ella también podía encontrar una manera de salir de eso. La contiene porque le pone un tope posible que depende de ella. Juana se calma y escucha. Ahí la terapeuta cambia su tono de voz, y hablándole suave y despacio como mirándola, le dice que respire, que solo escuche su voz calma y tranquila, que la habilita a respirar, que busque un sillón cómodo, que se ponga una gasa en la herida. Es decir cuando pudo escuchar, desde ahí le indicó cuáles eran las acciones específicas necesarias que ella misma podía producir, empezando por respirar. Creo que en eso consiste lo que llamamos empatía.

A posteriori, en la sesión, Juana, recién ahí, contó, puso en palabras, porqué era importante Cristian para ella: porque la olía. Y en la sesión familiar el padre

contó de su violencia con aquellos ladrones, e imitó a Cristian tan bien que era inevitable que los demás se dieran cuenta del parecido con él.

Parece que eso movió demasiado, que abrió una grieta por la cual quién sabe qué otras cosas podrían aparecer, y que debían rápidamente clausurar.

Juana decide entonces abandonar el tratamiento aliada con su padre que no entiende porqué tiene que seguir si Juana ya estaba bien.

Quizá, solo quizá, Juana pueda preservar un recuerdo, una memoria, de lo que ella pudo hacer a través de alguien empático que la miró, como un granito de arena que sume a su favor.

Primera versión: 15/03/2012

Aprobado: 20/05/2012

Bibliografía

Freud, S.: (1919) *Lo ominoso*, en *Obras Completas*, vol. 17. Buenos Aires, Amorrortu (AE).

: (1927) *Fetichismo*, en *Obras Completas*, vol. 21. Buenos Aires, AE.

: (1950) *Los Orígenes del Psicoanálisis. Manuscrito G. Cartas a Fliess*, en *Obras Completas*, vol. 1. Buenos Aires, AE.

Maldavsky, D.: (1980) "Transformaciones representacionales constituyentes del aparato psíquico en la adolescencia", en Quiroga, S. (comp.): *Adolescencia. De la metapsicología a la clínica*. Buenos Aires, Amorrortu.

(1993) "Una anorexia Kafkiana", en Maldavsky, D.: *Judeidad: Modalidades subjetivas*. Buenos Aires, Nueva Visión.

Neves, N.; Hasson, A.: (1994) *Del suceder psíquico. Erogeneidad y estructuración del yo en la niñez y la adolescencia*. Buenos Aires, Nueva Visión.

Resumen

En el comentario sobre el caso se toman en cuenta las situaciones de violencia subjetiva que determinan la aparición de la anorexia-bulimia. Se considera este trastorno alimentario como de origen temprano ligado a determinadas situaciones del entorno familiar, teniendo en cuenta tanto la

relación en la díada madre-hija, como las violencias generacionales previas. Se mencionan las defensas implementadas ante las dificultades de tramitación pulsional, tales como la desestimación del sentir y la desmentida, y su retorno ominoso

Palabras clave: violencia subjetiva; anorexia-bulimia; díada madre-hija; tramitación pulsional; desestimación del sentir; desmentida.

Summary

This report analyzes subjective violence events appearing in the onset of anorexia-bulimia. This eating disorder is considered to have an early origin in some situations in the family environment. Both the mother-daughter dyad and previous generational violence are discussed. The defenses implemented against pulsional drive difficulties: repudiation for feelings and disavowal in its despicable return.

Key words: subjective violence; anorexia-bulimia; mother-daughter dyad; pulsional drive; repudiation for feelings; disavowal.

Résumé

Le commentaire sur le cas prend en compte les situations de violence subjective qui aboutissent à l'apparition de l'anorexie-boulimie. Il estime que ce dérangement alimentaire est lié à certaines situations de l'environnement familial dans la première enfance. Il considère aussi bien la relation dans la dyade mère-fille, que les violences générationnelles préalables. Il fait mention des défenses mises en oeuvre face aux difficultés de contrôle pulsionnel: la forclusion du sentir et le déni avec son retour menaçant.

Mots clés: violence subjective; anorexie-boulimie; dyade mère-fille; contrôle pulsionnel; forclusion du sentir; déni.

Alicia Hasson
Billinghurst 1171, 4° "C"
(1174) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel.: 4964-3263
ahasson@telecentro.com.ar