

Michel Sauval

www.sauval.com

Anorexia y Locura

Operaciones para la constitución de un campo

Publicado en el número 2 de la revista [Relatos de la Clínica](#)

ISSN-0329-9147
Acheronta
Revista de Psicoanálisis y Cultura
www.acheronta.org

psiconet.com
psicomundo.com
PsicoMundo
La red psi en Internet

Anorexia y locura **Operaciones para la constitución de un campo**

Para comenzar con la "actualidad" del problema, y siguiendo el dicho popular de que "para muestra basta un botón", me referiré a un libro, editado a fines de 1999, que compendia casi todos los prejuicios y vulgaridades que constituyen el imaginario social sobre la anorexia y la bulimia.

Se trata de uno de los últimos libros del Dr. Cormillot ("*Bulimia y anorexia. Una guía completa para superar los trastornos de la alimentación y firmar la paz con el propio cuerpo*", editorial Perfil), quien comienza señalando que "*la medicina basada en la evidencia, en la que uno debe ajustarse lo más posible a lo que la ciencia determina por consenso, no es de fácil aplicación en el tratamiento de los desórdenes de la alimentación. Por qué es un campo nuevo, de escasos veinte años de desarrollo, y aún falta recorrer un buen camino*".

Veamos los desplazamientos a que conduce este planteo aparentemente tan humilde.

En primer término, llama la atención la referencia a "*un campo nuevo, de escasos veinte años*".

De un plumazo, toda la historia de las referencias psiquiátricas, psicoanalíticas y culturales de los llamados "trastornos de la alimentación" queda borrada. Por tomar solo algunas de estas referencias recordemos que:

- la descripción de la anorexia realizada por Lasègue es un clásico desde 1873;
- el caso de Emmy von N. y otros historiales freudianos, que se ubican en la constitución misma del psicoanálisis (es decir, antes de 1900), presentaban síntomas "alimentarios", y fueron estudiados por Freud
- varios psicoanalistas, en particular Abraham, han estudiado y escrito sobre las relaciones entre trastornos de la alimentación y el sadismo y la oralidad
- el simposio de Gottingen de 1965 constituyó un viraje importante, colocando el acento sobre las perturbaciones corporales
- etc.
- Ni que hablar de las innumerables referencias culturales, místico-religiosas, etc. (1)

En síntesis, la referencia a los "escasos veinte años", antes que una referencia científica, o bien da cuenta de una grosera ignorancia, o más bien constituye una operación que busca desplazar el centro desde el saber acumulado hasta el presente sobre el tema hacia la autoridad desde la cual un "médico" pretende, anticipándose al establecimiento de lo que sería un nuevo "saber", definir un nuevo campo de aplicación de nuevas incumbencias "profesionales".

Anticipación confesada por el propio autor al señalar la falta de "**consenso**" que podría fundamentar una "*medicina basada en la evidencia*", lo que da cuenta, ya no de la falta de un saber propiamente "científico", sino de la falta de una mínima coherencia entre las diferentes "opiniones" que habría sobre el tema, punto que solo se podría dirimir, entonces, en términos de "autoridad".

Esta operación es muy similar a la que dio origen a la psiquiatría, hace ya 200 años, cuando vía la propuesta del aislamiento de los "locos", el médico, en tanto sujeto supuesto saber "anticipa" sobre su saber, hace "anuncio" de su ciencia.

Como lo han mostrado tan brillantemente Foucault (2) y Dominique Laporte (3), la anexión del loco por lo médico no se introdujo por un saber producido sobre la locura, sino en el progreso de un personaje, en la afirmación de una presencia (la del "médico"), afirmación categórica, esencial, que debe entenderse como verdad sin demostración.

Pero esto, obviamente no es un saber, es por sobre todo un poder.

Comparemos más en detalle estas dos operaciones, la de constitución de la psiquiatría, y la que se realiza actualmente en torno a la anorexia, para el caso ejemplificado con el libro del Dr. Cormillot.

En el caso de la operación psiquiátrica a lo que se buscaba responder es a las exigencias de un nuevo estado de derecho (fines del siglo XVIII) fundado en la declaración de los derechos del hombre, declaración por la cual se define al hombre como siendo "naturalmente" un propietario en potencia (*"es la capacidad general del hombre el pertenecerse y pues, de adquirir"* (4), la propiedad es un *"derecho inviolable y sagrado del que nadie puede ser privado"* (5)), es decir un sujeto que posee, incluso si no le queda nada, ya que, salvo ser esclavo (cuestión excluida en este nuevo estado de derecho), tiene siempre la propiedad de su persona.

Es importante percibir aquí lo que podríamos definir, tal como lo hace D. Laporte, una doble metáfora constituyente. Por un lado, lo que sería una metáfora "naturalista" que consiste en asignar el fundamento de la condición del hombre a su base "natural", a su pertenencia al ámbito de la naturaleza, a través de su cuerpo (desatado, por ende, de las previas metáforas "religiosas").

Por otro lado, lo que sería una metáfora "jurídica", que consiste en asignar como "expresión" de dicha condición "natural" las formas jurídicas de la libertad y la propiedad, en los términos indicados previamente.

Se comprende, a partir de esto, el problema jurídico que plantea la "locura", es decir, aquellos "alienados" en el sentido más profundo del derecho, "alienados" de aquello que los hace "sujetos" en tanto tal: su persona.

El problema que se le planteaba al derecho era qué hacer con aquellas conductas humanas que, sin ser delictivas, planteaban problemas al orden policial (y la locura fue siempre el paradigma de este tipo de problemas). La respuesta en su momento fue la medicalización de dichas conductas (para el caso, el surgimiento de la psiquiatría como ámbito específico de la apropiación de la locura por lo médico), de modo que la "separación" del sujeto del ámbito público pudiera realizarse, ya no por la acción policial, sino por la indicación médica, cuya "autoridad" reside en ser el "representante" de la ciencia.

La psiquiatría se constituye entonces como un discurso que se unifica no bajo un cuerpo de doctrina sino bajo la figura social del médico. En otras palabras se trata de una afirmación que no se autoriza de ningún saber ya producido sobre la locura sino que se limita a apelar y suscribir a las enseñanzas de la ciencia, es decir, no hace más que introducir una creencia.

Desde esta posición es que se justificará el aislamiento de los locos y las primeras "terapias" planteadas.

En el caso del Dr. Cormillot nos encontramos ante exigencias sociales diferentes. El estado de derecho, como expresión jurídica de un cambio de régimen económico y de clase social dominante ya no es el punto central. En la situación actual, los problemas se plantean en torno a la globalización y extensión de los mercados.

Veamos en qué consiste esto.

Cada modo de producción tiene su lógica, sus exigencias de desarrollo y, obviamente sus puntos de impasse. En el modo de producción capitalista, uno de los puntos pasa por la constitución de mercados. Lo que importa no son las necesidades de la población sino la existencia de un mercado que haga rentable la producción de determinadas mercancías.

La ampliación de estos mercados se ha dado, en general, por la vía de la incorporación al sistema de nuevas poblaciones. Esto, obviamente, tiene sus límites.

Otro modo de ampliar o generar nuevos mercados pasa por crear nuevas "necesidades".

El rubro de la alimentación es un terreno donde esto se ilustra con bastante evidencia, a tal punto que ciertas situaciones han llegado a constituirse en clásicas humoradas, como por ejemplo, las dificultades para pedir un yogur, por la enorme cantidad de especificaciones que deben darse: descremado o entero, con o sin frutas, con o sin cereales, con las frutas adentro o separadas, con o sin vitaminas o calcio, con azúcar o edulcorante, etc.

Hasta aquí podríamos decir que esto no pasaría de ser un enriquecimiento de nuestras posibilidades, y un desarrollo del sentido del gusto.

Otra significación empieza a adquirir el ejemplo de los medicamentos, donde una misma droga da lugar a amplias gamas de medicamentos que solo se diferencian en su soporte, marca, laboratorio de origen y... precio!

Lo importante sería percibir la situación de conjunto respecto de lo que podría llamarse el rubro "salud", donde la misma ya no se define, como hace décadas atrás, a partir de la ausencia de "enfermedad", sino por criterios positivos cada vez más ligados a diferentes ideales, y por lo tanto, sometidos a todas estas operaciones de mercado.

El libro del Dr. Cormillot se inscribe en **esta** "modernidad" y su objetivo apunta a constituir un mercado de consultas "terapéuticas" (y como acabamos de señalarlo, un mercado, cuanto mayor, mejor).

Veamos un ejemplo de la aplicación práctica de esto: "*el test de compulsión alimentaria*"

El mismo consiste en unas 30 preguntas, a las que puede responderse con tres opciones: "rara vez", "a veces", "a menudo", correspondiéndole a cada una, y respectivamente, los valores 0, 1 y 2.

Veamos primero, qué universo de casos delimita este test.

Para poder quedar exento del diagnóstico de estar "*convirtiéndose en un comedor compulsivo*" (es decir, para poder permanecer en el rubro de los que "*no tienen de qué preocuparse*" respecto de este tema), es necesario no pasarse de 15 puntos.

Ahora bien, ¿cuántas personas, y en particular mujeres (6), no responderían "a veces", por ejemplo, a varios de estos 16 ítems?:

- Me siento insegura
- Me sentiría feliz si pudiera bajar un poco de peso
- Estoy deprimida
- No me tengo confianza en los aspectos relacionados con el sexo
- Utilizo laxantes
- Bebo alcohol excesivamente
- Mi madre me hace sentir que no sirvo
- Mi madre no me comprende
- Conozco la cantidad de calorías que tienen los alimentos que consumo
- Estoy a dieta
- Pienso en comidas
- Me siento emocionalmente vacía
- Mi vida está fuera de control

- Pienso que nadie me quiere ni me aprecia

Por las dudas, hay otras 14 preguntas del mismo tenor que se encargarán de incluir en el mismo diagnóstico a la mayoría de aquellos que eventualmente hubiesen optado por responder "rara vez" en lugar de "a veces" a alguna de estas 16 preguntas.

En síntesis, este test, como los demás presentados en este libro, antes que ofrecer un **diagnóstico** capaz de precisar, "científicamente", trastorno alguno, más bien busca definir una "población" de potenciales "enfermos" (es decir, un mercado de consultantes).

Por otra parte, este test es también un fiel reflejo del nivel en que se desarrolla todo el libro: el de la significación.

Hace ya más de 150 años que Wilhelm Dilthey diferenció entre lo que serían las ciencias de la Naturaleza y las ciencias del Espíritu (o del Sentido), entendiendo por las primeras aquellas donde impera la "causalidad" y por las segundas aquellas en las que domina la "comprensión".

En el terreno de la psicopatología, fue Jaspers quien retomó esta idea, como salida a los impasses a los que condujo la culminación de los edificios nosológicos de las psiquiatrías clásicas de Francia y Alemania (los impases del método clínico, más propios de la primera, y de los criterios etiológicos y anatómo-patológicos, más propios de la segunda). Con ese planteo, la distancia entre cuerpo y espíritu encontraba una fórmula teórica que venía a marcar la diferencia allí donde habían fracasado los intentos por anularla, al presentar las relaciones de comprensión como expresión de la autonomía del campo del sentido.

Sin embargo no fue la línea de Jaspers la que se impuso como criterio, sino las corrientes que realizaron amalgamas con los viejos criterios dando lugar al psicodinamismo.

El libro del Dr. Cormillot, a pesar de girar constantemente en torno al problema de los ideales y la significación (no hay un solo capítulo que pueda reivindicarse propiamente de las ciencias de la Naturaleza) puede ubicarse en continuidad con estas corrientes, representadas por autores como Bleuler y la importancia asignada a los "complejos" (conjunto de representaciones, recuerdos, etc., centrados en una experiencia afectiva) o H. Ey y su organodinamismo, etc.

La característica común es la degradación de la etiología a formas y entidades mórbidas difusas y la degradación del campo del sentido a un conjunto de vulgaridades y prejuicios.

Así, para el Dr. Cormillot:

- "estas **enfermedades** obedecen a múltiples factores psicológicos, socioculturales, familiares, físicos y hereditarios, que son también conocidos como factores *predisponentes*" (subrayado mío)
- "De una u otra forma, los desórdenes de la alimentación revelan cómo estas personas se centran en la imagen de sus cuerpos para enfrentarse con las demandas que les impone el medio ambiente y con los sentimientos de inseguridad que suelen *abrumarlos*".

Así volvemos a esas mezclas de principios de siglo de "enfermedades" con presupuesto orgánico forzosamente desconocido, expresadas como trastornos psicológico-afectivos, y articuladas condiciones y significaciones ambientales.

Esta orientación es la que da lugar también a ciertas concepciones de lo interdisciplinario tan típicas para el abordaje de la anorexia, donde cada "especialidad", antes que acotarse a lo propio de su especificidad y subordinarse a la derivación que el síntoma pueda requerir propiamente, interviene como un "psicopatólogo" mas en un "equipo" constituido mas para diluir las responsabilidades que para asignar las incumbencias.

Es cierto que Jaspers terminó abandonando la psicopatología para desarrollar sobre todo planteos filosóficos de tipo existencialista.

Pero no por azar fue, junto con la fenomenología, una de las referencias de Lacan, en sus primeras épocas. No tanto por la noción de comprensión como por la de "proceso", en tanto la misma permitía comenzar a pensar en una causalidad para lo psíquico al subrayar las discontinuidades clínicas, la ruptura de los discursos.

En ese sentido, podríamos decir, tanto de la psicosis como de la anorexia, que lo que las caracteriza no es su comprensibilidad como reacción ante determinadas vivencias, sino la resistencia misma a reducir sus fenómenos a la comprensión, sin que ello implique un orden extraño al campo del sentido, planteándose la necesidad de deslindar una causalidad que de cuenta de las discontinuidades del sentido y que rompa con la polaridad mente cuerpo.

Esto es particularmente importante pues si hay algo que testimonian las anoréxicas es del vaciamiento de todas las significaciones con que se pretenda "interpretarlas".

Más aún, ellas dejan rápidamente en claro que el "problema" sería de otros, para el caso, de los "terapeutas", pues ellas nada tienen que ver ese "**no comer**" en torno al cual todos se afanan (cuestión implícita en los términos mismos de "trastornos de la alimentación" con que suele etiquetarse estos problemas).

Lo que la anorexia plantea es algo muy diferente, es un "**comer nada**", donde esa nada es muy difícilmente "significable" desde el registro de lo imaginario y los ideales.

Es esto mismo lo que hace que el principal destinatario de su síntoma sea el psicoanalista. Solo esa escucha sería la que estaría en condiciones de ir más allá de operaciones de mercado, a semejanza de la escucha que en su momento supo ir más allá de la administración jurídica de la locura.

En todo caso, es la única vía que permitiría resituar la anorexia en su dimensión de síntoma. En otras palabras, tener presente que, la anorexia hoy, como tantos otros "cuadros" en esta y otras "épocas", es básicamente un producto de la histeria y de su desafío al discurso amo.

Notas

1 Para una presentación general de estos antecedentes puede consultarse el primer capítulo del libro de G. Raimbault y C. Eliacheff ("*Las indomables*") y el libro de S. Fendrik ("*Santa anorexia*").

2 M. Foucault, "*Historia de la locura*"

3 D. Laporte, "*El loco de la república*", ORNICAR? números 7 y 8

4 Bernard Edelman, "*Le droit saisi par la photographie*", Maspero, 1973, pag. 30

5 Artículo 17 de la "*Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano*", del 26 de agosto de 1789

6 De hecho, los adjetivos utilizados en el test tienen terminación en femenino



Michel Sauval nació en Montevideo, Uruguay, de padres franceses, lo que le ha habilitado dos lenguas y dos nacionalidades: Francia y Uruguay. En los 70 emigró a la Argentina, a la ciudad de La Plata, en cuya Universidad Nacional estudió, se recibió de Ingeniero Electricista (con "medalla de oro" al mejor promedio), fue Profesor en la Facultad de Ingeniería (en la cátedra "Teoría de las Máquinas Eléctricas") y trabajó como investigador en el IITREE (*Instituto de Investigaciones Tecnológicas para Redes y Equipos Eléctricos*, dependiente de la UNLP) durante toda la década del 80.

Pero esa profesión no sería su destino. Comenzó a estudiar Historia del Arte en la Facultad de Bellas Artes (entre 1984 y 1987), hasta que la circunstancia del encuentro con un psicoanalista (como respuesta a una consulta) le dio otro cauce a sus síntomas y su historia. Luego de un primer análisis, estudió Psicología en la Universidad Nacional de Buenos Aires

(haciendo la carrera en 3 años: entre agosto de 1984 y diciembre de 1987).

Fue docente en las cátedras de "Psicopatología" y "Escuela Francesa" en la Universidad Nacional de La Plata, y participó de la vida institucional psicoanalítica en La Plata, hasta 1992, cuando se mudó a Buenos Aires, donde reside y desarrolla su práctica desde entonces.

En 1995 fundó la revista [Acheronta](#) (cuya dirección ejerce desde entonces), y poco después, el portal [PsicoMundo](#), en torno al cual se ha desarrollado una de las experiencias editoriales psicoanalíticas más importantes de la Internet de lengua latina (entre cuyas áreas cabe destacar el Programa de Seminarios por Internet, [EduPsi](#)).

Ha dictado seminarios y publicado numerosos artículos y trabajos.

Practica el [psicoanálisis](#) en Buenos Aires y La Plata

ISSN-0329-9147
Acheronta
Revista de Psicoanálisis y Cultura
www.acheronta.org

psiconet.com
psicomundo.com
PsicoMundo
La red psi en Internet

EduPsi.com