

# 15 SOBRE ALGUNOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION Y SUS RELACIONES CON LA DISTANCIA OPORTUNA, LA SEXUALIDAD Y EL FETICHISMO.

## CONTENIDO

1. Introducción. Primera y segunda triangulaciones
2. Perspectivas de la maduración-desarrollo en el niño y en la niña.
3. Sobre algunos trastornos de alimentación
4. Sobre casos clínicos
5. Bibliografía

### 1. INTRODUCCIÓN. PRIMERA Y SEGUNDA TRIANGULACIONES

Los trastornos de alimentación aparecen en un complejo espectro que va de las manifestaciones sintomáticas a los síndromes organizados; su multidimensionalidad es manifiesta tanto en la fenomenología clínica como en la presencia solapada de trastornos ansiosos, depresivos y de personalidad. Por otra parte el carácter impulsivo o compulsivo de los trastornos (Zukerfeld, 1996, p. 106), la intervención de los aspectos ideológicos y de los valores culturales así como los "canales" por los que el alimento llega a la mesa (Lewin, 1972) ocupan un lugar de significativo rango. No obstante **nos centraremos en este trabajo en el aspecto, parcial sin duda, que corresponde al alimento en tanto inscrito en el sistema de relaciones objetales.**

**La alimentación y lo sexuado/sexual se implican mutuamente en variados comportamientos y elaboraciones psicológicas. Estudiaremos en este trabajo (1) ciertos aspectos de los objetos metonímicos (representantes de totalidades de las que forman parte) de la sexualidad y de la alimentación, (2) así como las particularidades en la maduración y desarrollo de ambos géneros en cuanto a la relación del sujeto con sus padres, y (3) algunos trastornos de la alimentación particularmente concernidos.** Terminaremos con algunas notas sobre tres casos clínicos en torno a los trastornos de alimentación.

Según Freud 1927, el fetichista repudia horrorizado (por el temor de castración) la ausencia de pene en la mujer, la contemplación de los genitales femeninos resultaría insoportable. Aún considerando el papel que juega la "castración" en la génesis del fetichismo, sostenemos aquí que el "horror", inicial y de mayor rango, en esta génesis es el temor del niño a la pérdida de autonomía ante una madre absorbente y poderosa. Siguiendo a algunos autores (Gear y Liendo, 1935, Vermorel, 1992) estableceremos un paralelismo, así sea de oposición, entre el fetichismo masculino y la bulimia femenina. En el fetichismo el niño teme ser engullido por la madre, las posibilidades continentales de la madre -en el exceso de la unión- son tan peligrosas para la propia individualidad que deben de ser reducidas, contrarrestadas. De esta forma se atribuye a la madre el objeto metonímico de la capacidad opuesta, se le atribuye un pene en tanto representante de "contenido"; el fetiche que lo representa posee funciones de separación, el niño gracias al fetiche esquiva el exceso de unión con su madre. **Parece importante subrayar que el temor sugerido ante el exceso de unión con la madre, heredero de una situación anterior, se produce en un niño que ya ha constatado su género.**

**Temor del niño ante el exceso de unión con la madre por capacidad exagerada**

**"continente" representada por el objeto metonímico "vagina".**

**Atribución a la madre de la función complementaria ("contenido") en tanto tentativa**

**de separación ("fetiche" como representación de la función de "contenido" atribuida a la mujer**

En algunos trastornos alimenticios la niña teme el exceso de unión con el padre primitivo, el peligro es sentido sobre todo en lo que toca a la autonomía. **Describiremos dos movimientos metonímicos: En el primero, tras el temor inusitado de la capacidad de "contenido" del padre, el objeto metonímico "pene" deja paso a su complementario la "vagina" en tanto representante del "continente". Esta última es representada por el objeto "garganta/estómago" que en un segundo movimiento metonímico dibuja la aparición de la "comida".**

Temor de la niña ante el exceso de unión con el padre por capacidad exagerada de "contenido" (poder de penetración como capacidad de hacerse contener) representada por el objeto metonímico "pene."

Atribución al padre de la función complementaria "continente" en tanto tentativa de separación ("garganta/estómago" como representación de la función de "continente" atribuida al hombre)

**Con respecto a la atribución de la función de "contenido" habrían de diferenciarse, en la perspectiva que presentamos, dos capítulos cualitativamente distintos:**

- (1)- Según el primero, el fetiche es tomado como objeto metonímico de la función de "contenido" atribuida a la madre (objeto metonímico: "fetiche").

- (2)- Según el segundo apartado, el mismo objeto deja de ser propiamente “fetiche” -aún representando la misma función de contenido- porque es atribuido (por cualquiera de los dos sexos) al padre: el objeto en este caso no es un “fetiche” (en el sentido freudiano) sino un objeto metonímico representando el pene del padre (o del niño).

**Si el primer capítulo lo hacemos propio del género masculino, el segundo se refiere tanto a comportamientos y actitudes del sexo masculino como del femenino. Por otra parte sugerimos una distribución bimodal similar para los comportamientos disfuncionales en la alimentación:**

- (1)- Ciertos trastornos de alimentación en la mujer son consecuencia de la atribución de la función "continente" al padre (objeto metonímico: “garganta/estómago”).
- (2)- En el segundo caso, el saco -sin fondo- constituido por la “garganta/estómago” es un objeto metonímico representante de la propia vagina de la niña o de su madre; correlativamente en el niño se trata de un objeto metonímico representando la vagina de la madre.

Entre el fetiche y la “garganta/estómago” se da una importante asimetría:

- El fetiche es extracorporal, un individuo puede en su presencia eyacular...
- La “garganta/estómago” es de índole corporal, colmar la apetencia exige que otro objeto (que puede hacerse metonímico), esta vez desde el exterior (el alimento), sea aportado.

Cuando decimos que el fetichista atribuye un pene a la madre, ¿qué significa?, ¿piensa que la madre posee un pene "físico" como el del padre?, ¿desaparece la diferencia de sexos?. Para el fetichista existen los dos géneros, masculino y femenino, la madre es una mujer, su padre es un hombre como él mismo. Por un lado sabe que su madre es una mujer y que por tanto posee una vagina, pero por otro la ve como poseedora también de atributos penetrantes (de "contenido"). La "madre continente" resulta altamente peligrosa, imposible para la conservación de la autonomía, le atribuye un “pene” no en tanto representante de la totalidad masculina sino como representante del "contenido".

El alimento (el objeto digestible a ingerir) puede representar a:

- La madre en tanto garante, en la mayor parte de sociedades, de los primeros cuidados/nutrición.
- El padre (en el caso del género femenino) en tanto se atribuye a este progenitor elementos "continentes". De este modo, por inclusión, el “alimento” se inscribe en la “garganta/estómago”.

A las cualidades nutrientes de los alimentos, objetos que se introducen en el cuerpo y pueden expulsarse, se añaden los efectos de transformación corporal: la ingesta aumenta el volumen del cuerpo, la no ingesta (y la expulsión) producen lo contrario. Por otra parte la forma corporal conlleva relaciones con la propia identidad sexual frecuentemente muy significativas: gordo, femenino, blando... delgado, masculino, musculoso... gran volumen, potencia... Finalmente recordaremos que desde un punto de vista relacional el alimento, en tanto comportamiento de aceptación o rechazo de la propuesta/orden del otro, podrá ser utilizado como manifestación de oposición.

## 2. PERSPECTIVAS DE LA MADURACION-DESARROLLO EN EL NIÑO Y EN LA NIÑA.

Comenzaremos por dos preguntas: ¿el pene penetra en la vagina?, o bien, ¿la vagina cubre al pene?. Tomaremos para respondernos el camino intermedio: en ambas alternativas la doble vía de la actividad/pasividad es simultánea. La vagina puede acoger y poseer el pene, el pene puede alojarse e invadir la vagina. Los objetos metonímicos “pene”/”vagina” pueden ser dañados (lo que implica un modo de castración) desde la complementariedad: el pene atacado tras un exceso del cubrimiento por la vagina, la vagina dañada por un exceso de intrusión del pene.

**Pensamos que se dan algunas señales, marcas indicativas, que muestran al bebé que es, según los casos, como el padre o como la madre. Sujeto y objetos se constituyen al unísono, -Zuazo1996, b- la bipartición sexual también es simultánea, los géneros no se presentan solos, lo hacen siempre en pareja: ser como el padre o como la madre exige que el otro polo complemente al niño o la niña.** Lo masculino y lo femenino están indeleblemente unidos a lo paterno y a lo materno. En este período el niño es como el padre o como la madre no por un proceso de identificación sino por constatación de la identidad de género. Distinguir entre elección de objeto (querer poseer al padre o a la madre) e identificación (querer ser como el padre o la madre) no está al alcance del niño en este período. **Que el niño no se identifique sino que constate su género implica inmediatamente completar la pareja con el progenitor del otro género. Ni la primera parte es todavía identificación, ni la segunda triangulación de objetos, no obstante ambas fraguan los esbozos.**

Aporte y soporte traducen genéricamente el conjunto de prestaciones que recibe el bebé en sus primeras etapas; estimulaciones sensoriales diversas y alimentación son procesos intermitentes. Los momentos de ausencia, de frustración, de espacio negativo son el origen evolutivo de lo que será el desdoblamiento representativo, la triangulación propiamente dicha. El proceso de desarrollo-maduración, de dotación de procedimientos cognitivo-afectivos, de desdoblamientos sucesivos, permite la diversificación de objetos. Inicialmente se dan períodos de bienestar o de malestar; paulatinamente el grado de diferenciación es mayor, sobre todo en el reconocimiento de las sensaciones y su puesta en relación con determinados objetos. De esta manera, en el debut, se puede postular un trasfondo de contigüidad entre los aportes, soportes y quien los ofrece.

"¿Qué es lo que pide la niña a su madre? -escribe M. Safouan (1982, pp.20-21)- ¡Pero si es muy sencillo! y no es que le falten las palabras para decirlo: quiere que la alimente, que la cure cuando se hace pupa, que la pasee, que sea suya, o que sea solamente suya, en fin, todo tipo de cuidados y atenciones incluida también, cuando se presenta el caso, la de que la madre la deje tranquila, es decir la exigencia de poder descansar de toda exigencia". El autor termina diferenciando -con Lacan 1979- las demandas múltiples de una "Demanda" que subsistiría en y más allá de cada una de estas demandas. Inicialmente se trataría de un "campo de querer vacío", que después habría de "ser habitado por el deseo". De hecho

estas observaciones se refieren tanto al niño como a la niña, o más precisamente tienen que ver con el bebé antes de su diferenciación según el género. El acoplamiento de la madre y del bebé es denso, sin resquicios, casi automático, sin embargo, paulatinamente, este último comienza su viaje hacia la individuación, teme la confusión, busca y queda marcado por la separación (primera triangulación) y a la vez se siente parte importante de la madre.

¿Por qué el niño busca "aporte y soporte" en la madre?. ¿Por qué la búsqueda de individualidad?. Si en la espiral transaccional la madre modela/modula al niño, no es menos cierto que esa arcilla tiene cualidades y unas particularidades intrínsecas que limitan las variaciones y -a su vez- afectan a la madre. **La referencia biológica (o social) es necesaria y a la vez no forma parte del sistema psíquico cuyos elementos no pueden ser sino psíquicos. La búsqueda genérica de la unión y de la separación en una misma unidad de tiempo es un "imposible estático" que lanza al niño a una dinámica constante. La constatación del género por parte del niño y de la niña es el paso previo para la entrada en el tiempo de la segunda triangulación.**

Stoller 1967, escribe: "Parte de la conciencia que tiene el niño de su existencia separada del resto del mundo (yo corporal), como de la de ser una criatura dotada de miembros y de cabeza con aberturas y salidas sensibles, proviene de esta creciente conciencia de los órganos genitales..." (p. 41). Como factores de la "identidad sexual nuclear" describe el autor: las actitudes de los padres (de la cultura), los órganos genitales y una "fuerza biológica" que "si existe realmente, sus efectos pueden no obstante ser contrarrestados por la educación, aunque no siempre..." (p.42). En un sentido similar M. Halperin 1985, describe la aparición de una "estructura psicosexual específica del sexo, bajo la influencia conjugada por una parte de factores 'internos' en relación con la constitución morfopsicológica del niño y por otra parte de factores 'externos' suscitados por el medio en sentido amplio..." (p.35).

**"El tabú del incesto no es el Edipo y viceversa", escriben M. y J. Morenon (1985, p.151).** Ambos son, para los autores, casos particulares de un proceso más general: el de la incompatibilidad entre lo similar y lo contiguo. Freud (1908, p.1266) había señalado que antes del conocimiento de la diferencia de sexos, la presencia o ausencia de pene no sería diferenciadora; la identificación primaria marcaría la relación del niño con la madre. Según Rosolato 1979, sin embargo, aparecería ya en esa relación un polo que localizaría en forma negativa las ausencias de respuestas a las demandas del niño (frustración); justamente esa zona negativa prefiguraría el Edipo. Para el último autor el espacio negativo (futuro tercer vértice de la relación) es consecuencia de la inadecuación inevitable entre la madre y el niño. Inadecuación biológica tras el corte del cordón umbilical, que se expresa en el displacer de la frustración.

Para M. y J. Morenon 1987, la relación madre-niño es metonímica e inicialmente "preonímica", la introducción de la palabra -de índole metafórica- supondrá necesariamente una ruptura. "El signo lingüístico es imitativo, contradictorio y antagonista de la contigüidad pre-onímica inicial y aplicada sobre el mismo lugar. Este corte se resuelve en una contigüidad vuelta a encontrar por medio del lenguaje" (p.563). La metonimia contendría una contradicción interna que es justamente "el tabú del incesto". Los Morenon 1985, afirman que el complejo de Edipo no es consecuencia del tabú del incesto. En relación al padre establecen dos conjuntos significantes diferentes: según la atribución

("tener un padre") y según la existencia ("ser un padre"). El niño en contigüidad existencial con el padre no podría identificarse (similaridad) con él (por la incompatibilidad de ambos procesos) sin introducir una diferencia: la castración.

Le Guen 1976, describe el "Edipo originario" y el "complejo de Edipo secundario". El primer esbozo de triangulación es efecto de la desaparición de la madre (el "extraño"). "El extraño es el que viene a significar esa pérdida; es el tercer personaje (...) Pura negatividad, como no existe sino por la no-existencia de la madre, se le podría denominar la no-madre" (p.26). La no-madre será el modelo de todas las pérdidas. En la oralidad el deseo de poseer a la madre coexistiría con un deseo igualmente poderoso de desembarazarse de la no-madre. La madre será así el soporte del pene, sobre la no-madre se edificará el padre, y sobre la pérdida, la castración. La pérdida (o la presencia) de la madre -según Le Guen (p.48)- sería en el Edipo originario independiente del sexo del niño . Lo que diferencia inicialmente a los sexos -además de los usos del lenguaje- son los pechos, ella los tiene y él no. Tras el Edipo originario, tanto el niño como la niña quieren ser el padre que es quien tiene a la madre. "El pene es, a los ojos de la hija y del hijo, lo que demuestra la preferencia de la madre por el varón; es don recibido de ella que marca el privilegio del amor. Allí se sitúa la frustración de la hija, su carencia esencial: es la traición de la madre -del- pene" (Le Guen, 1976, p.112). Para el autor, en el juego dialéctico descrito, la madre -identificada con el pene- es a la vez la dispensadora del pene. El complejo de Edipo secundario será quién -ayudado por los usos sociales- diferenciará definitivamente al hombre y a la mujer. "La revelación del pene -en la niña- la remite a una carencia, prueba de la traición de la madre, del mismo modo que la irrupción de la no-madre había significado la ausencia de la madre; esta situación originaria sirve de apoyo a la nueva escena del descubrimiento de la diferencia anatómica de los sexos y el conjunto adquiere su sentido a posteriori" (1976, p.114).

**Tal como sugerimos en este trabajo (tiempos y movimientos de la primera y segunda triangulaciones) podemos dibujar una línea evolutiva de las fantasías originarias:**

- **Fantasia de seducción: al bebé le seduce "lo mismo" que al progenitor del mismo sexo.**
- **Fantasia de escena originaria: el progenitor de diferente sexo "está" con el progenitor del mismo sexo.**
- **Fantasia de castración: reconocimiento del poder del progenitor del mismo sexo, renuncia al progenitor de diferente sexo.**

**Manteniendo la idea de dos tiempos diferentes en el complejo de Edipo, las denominaremos sucesivamente "primera" y "segunda" triangulaciones. Inicialmente la relación madre-niño es de contigüidad. Por maduración/frustración se produce en el niño el desarrollo paulatino de la conciencia de individualidad con el consecuente temor de ser absorbido por el objeto naciente:**

- La contigüidad física se combina progresivamente con la identificación primaria al objeto, el placer absoluto se relativiza ante el displacer generado por el temor de confusión. En la espiral transaccional madre-niño, el peligro de confusión exige la aparición del mecanismo de separación que impregnará la vida del sujeto.

- **La primera triangulación -el tabú del incesto en el sentido de Morenon, 1985- consiste en la distancia física que habrá de mantenerse con el objeto inicial, sobre esa distancia descansará el tercer término.** El niño no puede diferenciarse (carece en ese momento de procedimientos cognitivos para ello) y no puede distanciarse, sólo le queda el "tabú del incesto" como "marca" definitiva.
- La primera triangulación carece de reconocimiento de la diferencia de género y se refiere a la relación del niño con el objeto primario asexual y a un incipiente objeto "que no es la madre". Esta triangulación es la expresión de la actuación conjunta de los dos mecanismos de unión/separación (Zuazo, 1996,a). En el futuro se corresponderá el tabú del incesto (heredero de la primera triangulación) con la necesidad de distanciamiento del objeto a imitar. El paradigma de la contigüidad biológica es el acto sexual, por lo que la madre quedará como objeto genital prohibido.

**La segunda triangulación (triangulación edipiana) es cualitativa y cronológicamente diferente a la primera:**

- En el niño la castración establece una diferencia con el padre, o más bien el temor de la posible castración por el padre constituye la marca de la diferencia entre el poder del padre y del hijo. De esta manera -gracias a la castración- el niño que se reconoce genitualmente como el padre no necesita distanciarse de él.
- **Tanto en el niño como en la niña el objeto inicial con el que ha tenido lugar la primera triangulación es la madre, en la maduración-desarrollo posterior se producirá el reconocimiento de la similitud genital con el padre del mismo sexo. El niño o la niña tendrían, desde nuestra perspectiva, por objeto amoroso el anhelado por el padre de su mismo sexo, es decir al que el bebé no se parece.**
- **La castración es la traducción de la aceptación del poder de la madre o del padre según el género del niño. Después (a posteriori) cobraría significación de pérdida de potencia genital. El rasgo diferencial seleccionado, es el atributo metonímico de cada género: "pene" (falo-contenido), "vagina" (matriz continente).**

La intervención de los mecanismos de renuncia va a dibujarse tanto en la primera como en la segunda triangulaciones:

- En la primera prohibición, la contradicción es del tipo separación/confusión con el objeto materno. La resolución de la paradoja implicada en la disyuntiva se realiza mediante la necesidad de distanciamiento del objeto a imitar o en términos antitéticos: la aproximación sólo será posible con los objetos diferenciados de uno mismo. Si queremos aproximarnos a algo debemos considerarlo diferente de nosotros: esta situación exigirá, en ciertos casos, ignorar "activamente" las similitudes. En otras condiciones el sujeto se reconoce similar al otro pero ignora, también a veces activamente, la proximidad de ese objeto.

- Tras la segunda triangulación edipiana la renuncia corresponderá al objeto del anhelo del padre del mismo sexo.

Lo psicológico (hábitos comportamentales, carácter, etc.) y lo morfológico (gestos, mímica, etc.) pertenecen a un mismo espectro que calificaremos de morfo-psicológico. El aspecto propiamente espacial corresponde a un abanico que va de la interpenetración al alejamiento total pasando por los diversos grados de aproximación.

**Los objetos metonímicos toman a su cuenta la representación -más o menos global- de un objeto perteneciente a una de las clases objetales: el dedo chupado, el pezón, el pene etc. Un determinado atributo ("la parte") sintetiza el conjunto de un elemento ("el todo").** El mundo relativo al símbolo, aunque ya representativo, no distingue claramente los "como si". El individuo busca unirse/separarse de los objetos en el camino del desarrollo-maduración. En cada período utilizará para lograr su cometido los procedimientos de los que dispone: "la oralidad", "la analidad", "la genitalidad". Parece importante tener en cuenta que la metonimia "en el objeto" conlleva la metonimia "en el sujeto", resumir la madre en el pezón o en el seno supone resumir al sujeto en la cavidad bucal o en sus dientes. La globalidad representativa del objeto metonímico puede ser fruto (1) de la focalización desmesurada sobre un aspecto o un elemento, (2) de la alta valoración de un rasgo en el que a pesar de todo se admite el aspecto "figural retórico", o bien (3) de la incapacidad cognitiva para una diferenciación adecuada y suficiente. Dado el conglomerado -aún no representativo- del tiempo de la primera triangulación en la interrelación (dualidad dominante, del incipiente individuo y el medio ambiente) la piel, el seno, la boca o el modo de mecer, son objetos metonímicos consecuencia de los modestos medios cognitivos. **El objeto metonímico establece una contigüidad entre lo ofertado y quien lo proporciona, una confusión entre el alimento y la persona que lo da.**

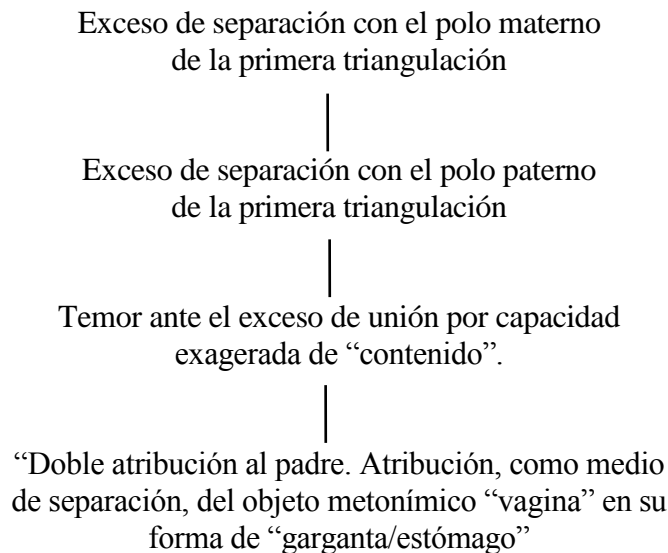
La adecuación del objeto a la apetencia es imposible en el campo de las relaciones de objeto, el encuentro del sujeto con el objeto (externo) es una coincidencia; el sujeto se relaciona con unos objetos "internos" construidos en el diálogo con los objetos del mundo externo. Sin embargo esta coincidencia de la que hablamos no es puramente fortuita, más bien es fruto de la evolución filogenética que promueve los "acoplamientos sistémicos" (Maturana y Varela, 1990) más exitosos. **Por que existen seres vivos hay alimentos; ciertos productos se transforman en alimentos dado que hay alguien que puede ingerirlos puesto que posee una organización sistémica que se lo permite. Ese sistema se ha constituido, recursivamente, por que el mundo externo cuenta con productos que de este modo se tornan en alimentos. En el mismo movimiento, el niño constata su género y busca la complementariedad con un objeto del otro género.** El producto que se trastoca en alimento es en ese instante también digerido psicológicamente, es decir: es introducido en un sistema psíquico que le es ajeno y lo trastoca en el juego interactivo conflictivo.

### 3. SOBRE ALGUNOS TRASTORNOS DE ALIMENTACION

Como escribe L. Igoin (1986, p.1579), en la bulimia no se trata de alimentarse sino de comer/ingerir: "No tengo hambre. Tengo absoluta necesidad de comer". Tragar e ingerir tienen que ver con deseos sin ningún propósito alimenticio. Degustar de forma no bulímica un plato elaborado tiene, a veces, poco que ver con la finalidad alimenticia, pero siempre está el sentido del gusto presente. Alguien pudiera ver en la ingestión bulímica un paralelo con el ejercicio de la genitalidad cuando ella se aparta explícitamente de la procreación, sin embargo, el bulímico no paladea, engulle, o en todo caso sobre todo engulle; como un "Don Juan genital", es un "Don Juan alimenticio". Si el objeto (alimento) no tiene que ver con la alimentación es porque representa algo diferente, corresponde a un anhelo que no es alimenticio.

**Como objeto metonímico el "alimento" que llena, o que en su expulsión vacía, ocupa/desocupa un espacio: la "garganta/estómago". El alimento es algo exterior que se introduce, la "garganta/estómago" forma parte del cuerpo propio. La "vagina" como gran objeto metonímico de la feminidad viene definida por la capacidad de "contener" y se encuentra muy implicada con las sensaciones propioceptivas y cenestésicas; la invisible vagina tiene muchos atributos comunes con la "garganta/estómago". Que la "garganta/estómago" represente a la vagina de la mujer parece razonable, sin embargo un nuevo -y cualitativamente diferente- paso será dado con la atribución al progenitor masculino de la "garganta/estómago" como representación de ciertos aspectos continentes de lo femenino.** En algunos trastornos de la alimentación en las mujeres estableceremos como punto nodal el temor ante el exceso de unión con el padre en la segunda triangulación. La atribución al padre de capacidades "continentes" se dibuja como procedimiento de separación. En el origen de los trastornos parece encontrarse un esbozado triángulo de relaciones (primera triangulación) en el que el vértice de la no-madre ocupa un espacio demasiado grande o, en otros términos, la madre no cubre las necesidades del sujeto. La sombra de esa ausencia excesiva de la madre cubrirá la segunda triangulación, en la que el objeto paterno se agranda en su capacidad de abrumar a la niña. Los alimentos quedan desde el inicio (relación madre/niña) marcados como medios de lograr la unión con la madre; la cadena de acontecimientos con el polo paterno reutilizará tanto los alimentos como su localización corporal tras la ingesta.

Los trastornos precoces de la relación madre-niño, en la que insisten autores como Vermorel 1992, parecen deberse a excesos de separación: "esta situación de abandono - escribe el autor citado, p.1717- no es vivida sobre un modo de angustia o de derrumbamiento sino negada por el pasaje al acto de las bulimias-vómitos..." el tercer vértice (no-madre), después polo paterno, se despliega entonces cubriendo un espectro excesivo y envolvente que estallará en la descompensación adolescente.



**Si la “garganta/estómago” toma rasgos simbolizados continentes del sexo femenino (“vagina”), se dará una disimetría entre el padre y la madre: el primero cuenta con el objeto metonímico “pene” y simultáneamente con la “garganta/estómago”. En esta doble atribución al progenitor masculino podrán presentarse dos posibilidades según las características de ese padre:**

- (A)- En el primer caso, que podemos denominar **“padre fuerte”**, el progenitor masculino es poderoso, “manda” y se presenta aparentemente como centro de la vida familiar.
- (B)- En el segundo caso, **“padre débil”**, éste se insinúa como seductor/seducido y objeto erótico para la niña. A menudo se trata de un padre silencioso e inaparente pero cargado de sensualidad (“las mata callando” nos decía una paciente).

Con el desarrollo/maduración puberales reaparecen, ejecutadas por nuevos instrumentos, las viejas melodías. **Sugeriremos que los trastornos alimenticios que se desarrollan en el primer contexto (“padre fuerte”) son debidos, tras la separación del padre, al exceso de unión con la madre: el trastorno alimenticio es de tinte obsesivo. Cuando la chica come, su propia “garganta/estómago” es asimilada a la atribuida al padre (movimiento que por otra parte la vuelve a unir a este último). En el segundo caso (“padre débil”) los trastornos aparecen como tentativas de separación ante el exceso de unión con el padre, en una atmósfera de aspecto histérico.** La “garganta/estómago” como representación de la propia vagina de la chica introduce el “pene-alimento” que fácilmente puede ser expulsado o no ingerido (movimientos que, a la vez, la unen a la madre).

(A)

Padre en el que domina la doble atribución  
“fuerte/desvalorizador”

|

Separación del padre (posterior a la segunda triangulación) tras abandono,  
menosprecio o sobre todo sentimientos en la chica de ser “prolongación” del  
padre (utilizada por el).

Temor ante el exceso de separación del padre.

|

Efecto de unión con la madre y temor ante el  
exceso de esa unión

|

Trastornos de la alimentación como tentativa de separación de la madre y  
secundariamente efectos de unión con el padre. “Garganta/estómago” del  
sujeto similar a la atribuida al padre de la primera triangulación

(B)

Padre en el que domina la doble atribución  
“débil/seductor”

|

Tras la segunda triangulación:

- Temor ante el exceso de unión con el padre
- Temor ante el exceso de separación de la madre

|

Trastornos de la alimentación como tentativa de separación del padre y  
secundariamente efectos de unión con la madre. “Garganta/estómago” del  
sujeto simbolizando la “vagina” de la madre y de ella misma.

En algunos trastornos alimenticios (tipo (A) descrito) los problemas son tanto la devaluación de la feminidad como la fuerza portentosa con la que se dota a la masculinidad. El padre está cargado de atributos: poseedor de un pene como hombre y portador de capacidades de "continente" como si dispusiese también de una “vagina”. Este sujeto busca la identificación con el hombre; dirigirse para esos menesteres hacia la madre no puede sino devaluarla. En la tela de araña relacional el peligro del exceso de unión y de la dependencia acechan; la portadora de los trastornos muchas veces será la única en la familia capaz de revelarse, abrupta o sutilmente, contra el padre. En estos sujetos todo el polo masculino se tiñe de las características del padre. En el polo femenino se sitúa, como hemos escrito, una clase objetal materna devaluada y sentida como marioneta del padre. Sin embargo ciertas mujeres pueden dibujarse con atributos de autosuficiencia y en cierta manera -según la escala de valores del sujeto- "masculinizadas", es decir, a pesar de "femeninas", resolutivas y eficaces; precisamente sería esta última la posición que el

sujeto quisiera ocupar sino tuviera el camino cerrado por el temor al exceso de unión con el polo paterno, temor a veces atribuido a elementos agresivos.

Con el desarrollo/maduración puberales en este tipo de alternativas, la unión con el padre inicialmente muy gratificante se hace extraordinariamente peligrosa para la identidad del sujeto femenino; la futura afectada por los trastornos alimenticios toma distancias del padre. Como consecuencia de este juego dinámico puede encontrarse excesivamente próxima a una madre con la que las relaciones previas vienen marcadas por la competencia, la devaluación y la agresividad. El trastorno alimenticio surge entonces como tentativa de separación de la madre con nuevos aspectos recién descubiertos.

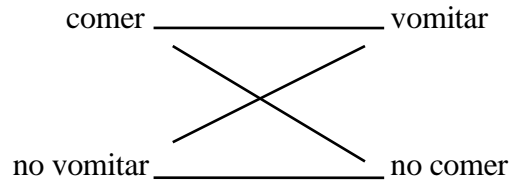
Con la entrada en la adolescencia y primera juventud, en los trastornos alimenticios de la forma (B) no se da la separación inicial del objeto paterno, no hay una frontal devaluación de la femineidad por el padre; más bien éste último resulta peligroso por el exceso de unión. Sucede aquí como si, en el transcurso de la primera y segunda triangulaciones, la atribución al padre (tras la excesiva separación de la madre) de la “garganta/estómago” hubiese cumplido su labor de separación permitiendo la eclosión adolescente de la plena identidad femenina. No obstante la clase objetal paterna, vedada por la prohibición edípica, resulta peligrosa en el exceso de proximidad.

**En el trastorno bulímico propiamente dicho podemos distinguir dos movimientos contrarios: comer y devolver.** Lo ingerido llena -agrandando y distendiendo- la garganta y el estómago; y además tiene como efecto el aumento de peso y del volumen corporal. Vomitar el alimento trae como consecuencia lo contrario. Enunciaremos la doble alternativa según las relaciones en el triángulo sujeto femenino-padre-madre:

- (A)- Cuando la “garganta/estómago” representa la capacidad continente previamente atribuida al padre:
  - La ingesta, en tanto que hace crecer la (garganta/estómago), une al sujeto con el padre.
  - El vómito separa al sujeto del padre.
- (B)- Cuando la “garganta/estómago” de la mujer representa lo continente femenino no atribuido previamente al padre:
  - La ingesta une al sujeto con la madre; le separa del padre.
  - El vómito une al sujeto con el padre; le separa de la madre.

**Si en la forma (A) la ingesta toma caracteres de equivalente obsesivo (separación de la madre), en la forma (B) la ingesta separa al sujeto del padre (equivalente histérico).** El proceso se invierte con respecto al vómito que se presentaría sobre el modo histérico en la forma (A) (separación del padre) y obsesivo en la forma (B) (separación de la madre). De un modo caricatural diríamos que la bulímica (A) come de forma obsesiva y devuelve de modo histérico; la bulímica (B) come de forma histérica y devuelve de modo obsesivo.

En sentido más general el trastorno de alimentación participa en un juego de cuatro posibilidades que dibujaremos según el "cuadrado lógico" (Gallais, 1975):



La disyuntiva ante el comer es el vomitar (contrario) pero también el no comer (contradictorio). De ahí que ciertos comportamientos de fenomenología anoréxica pueden presentarse en al forma (A) como tentativas de separación del padre ("histeriforme") y en la forma (B) como tentativas de separación de la madre ("aspecto obsesivo").

#### 4. SOBRE CASOS CLINICOS

Extraeremos, en las líneas con las que terminaremos algunas notas y comentarios de tres psicoterapias. En los dos primeros casos ("B" y "A") con importantes diferencias en otros sentidos nos encontramos un funcionamiento en el que el comer les separa del polo paterno (y las une al polo materno).

"B." es una joven de veinticinco años, cuyas quejas se refieren a la poca dedicación al trabajo, a la falta de interés y al insomnio; a esta sintomatología se añaden algunos trastornos en la ingesta alimenticia (bulimia con vómitos provocados) así como una amenorrea. La patología descrita evolucionaba desde algo más de un año antes del inicio de la psicoterapia. "B." dice haber sido una niña y joven adolescente pasiva, "modosita"; la decisión de irse de su casa a los veinte años (en un viaje al extranjero) marca para ella el debut, de una protesta ante la educación dada por sus padres que, sin embargo, siempre permanecerá cargada de ambivalencia. La paciente, a pesar de sus críticas a la madre, necesita volver a su ciudad de origen con regularidad. "Los defectos de mi madre, dice "B.", veo que yo también los tengo, incluso -me da rabia y vergüenza decirlo- su incapacidad a disfrutar del sexo con un hombre". Confiesa necesitar volver a casa aunque no hace sino discutir; "Es visceral, se lamenta, me dan ganas de devolver, quiero herirla, yo sé que lo que le gusta es que coma". La hegemonía de la unión con la madre es clara, aunque difícil de ser aceptada por la paciente que, en este primer período psicoterapéutico, asocia la "devaluación" de la madre (su incultura, su aceptación del sometimiento al padre) con las "sensaciones de vacío interno que no lo pueden llenar ni el dinero, ni las relaciones con la gente, ni las imágenes y colores que tanto me gustan".

Aunque presentados la madre y el novio como antitéticos, de hecho "B." mantiene la misma hegemonía de unión con ambos. "Estoy atrapada entre los dos, dice "B.", mi madre es el orden, mi novio lo libre, la espontaneidad..." El padre no aparece a lo largo del primer período de la psicoterapia, al señalárselo ella misma se sorprende de su ausencia. Tras las intervenciones terapéuticas con respecto a la similitud en la hegemonía de la unión de la unión de las relaciones con la madre y con el novio, surgen materiales sobre su

incapacidad para llegar al orgasmo con este último, incapacidad absoluta que asocia con recuerdos incestuosos: "proposiciones" de un tío materno y sobre todo jugueteos sexuales con su abuelo materno (ella tenía cinco ó seis años) descubiertos por su madre: "Aún hoy pienso que con el único hombre que ha sentido placer fue con él, con mi abuelo" concluye "B." sin expresar ninguna culpabilidad.

A lo largo de la psicoterapia el terapeuta es considerado en un principio como representante del orden y "comido por el sistema" para ser, en un segundo momento y según sus términos, "un chico ya de edad pero atractivo". Este período es seguido del mes de vacaciones de verano tras el cual "B." decide terminar con su novio y comienza a espaciar las visitas a la ciudad donde viven sus padres. En las sesiones comienzan a surgir materiales con elementos de impotencia y "defectos": "De pequeña, dice, me daba mucha rabia que los niños me levantasen las faldas... estaba obsesionada con la masturbación... me viene a la cabeza la sangre... la primera regla... yo quería abrirme y sacarme las cosas de dentro". Sus preocupaciones comienzan a referirse a la imposibilidad de "disfrutar con un hombre como con la masturbación". Por vez primera, según ella, sueña varias veces con un embarazo y a la vez -en recuerdo de sus tentativas de negación- narra cómo de niña era, entre sus amigas, quien defendía con más ahínco a la cigüeña... "B." habla entonces de su hermana (siete años menor): "Siempre me ha tomado por modelo y ahora me dice que cada vez me considera menos".

El padre surge en su discurso cuando "B." recuerda en la sesión las iras del primero: "Es un hombre tranquilo, pero a veces, cuando se le lleva la contraria pierde el control... recuerdo cuando me perseguía con el cinturón, y las veces que tiraba, de mal genio, los platos al suelo". Los materiales asociativos siguientes se ocupan del alimento y del sexo. "Las dos cosas me gustan en solitario -dice- recuerdo que aunque de pequeña era mala comedora, después, me la pasaba comiendo cosas que tenía guardadas por todas partes... Para mí la comida y la masturbación son la misma cosa, descargar una tensión". "B." asocia el comer golosinas con las caricias de la masturbación: "placer sin necesidad de nadie"... La paciente describe un padre "primitivo", de "vulgares modales", con el que tiene sin embargo cosas en común; aporta después a una sesión una vivencia del día anterior en la que tras comer unas galletas rompió todos los platos y tiró la silla sintiéndose "como nunca"...Las sesiones finales están marcadas por un acercamiento al novio con el que reinicia relaciones en las que, por primera vez, le preocupan los celos en competencia con otras mujeres. Por otra parte "B." dice haber mejorado las relaciones con su madre: "Nos parecemos pero cada quien es quien es".

Si bien muchas actitudes y propósitos de nuestra paciente muestran una evidente "envidia de pene" en el sentido habitual que toma este concepto, "B." es una mujer en la que el temor hacia el progenitor del mismo sexo se dirige ante todo al pánico de ser "vaciada". De hecho "B." anhelaba tener el pene del otro en tanto complemento de la vagina (no como sustituto de ella). Comer y masturbarse, más allá del solipsismo autosuficiente, tienen en común que en ambos comportamientos ella se pliega al deseo de la madre que, dice la paciente, "siempre me está preguntando qué tal como"; por supuesto, la masturbación implica en "B." la ausencia de relaciones genitales con un hombre. Por otra parte, vomitar es conscientemente relacionado por la paciente con oponerse a su madre; madre que "ve con malos ojos, dice la paciente, a mi novio. Está claro que andar con él me aleja de mi madre..."

En "A." las ingestas de alimento no son muy importantes, de hecho devuelve en general unos alimentos consumidos con cuidado y parquedad. Esta paciente reacciona ante el exceso de unión con la madre con comportamientos anoréxicos y vómitos; comer y engordar son vividos por "A." como algo a lo que le ha obligado su madre en conexión con la mutua rivalidad ante el padre. "A." es una joven universitaria de veinte años de presentación física cuidada, que utiliza sin embargo vestimentas con un falso aire desaliñado. Delgada, pesaba durante el período inicial de la psicoterapia en torno a los cuarenta kilos. La sintomatología que motivó su demanda eran las conductas de alimentación incontrolada seguidas de vómitos fáciles en su provocación. La paciente de ánimo decidido, adopta actitudes reivindicativas y teatrales. En general resulta seductora y exagerada en sus ademanes y propósitos, tanto en su discurso como en los silencios. Se trata de una persona muy dinámica que participa en innumerables actividades además de sus estudios universitarios. "A." es muy sensible a las peticiones de ayuda por parte de sus compañeros y de su hermana única (año y medio mayor que ella): "Cuando me piden consejos me siento mejor".

Expresa múltiples recuerdos desde los cuatro años sobre agresividades mutuas entre su madre y ella, todo, en una relación madre/hija muy difícil y bastante despreciativa por parte de la paciente. El padre es un hombre cariñoso pero, según "A.", "falto de carácter". En un momento de su biografía dice "A." que "algo cambió con mi padre, él se queja de que yo era más cariñosa y besucona con él, .fue más o menos a los trece años", a esa edad -continúa- "fui más bien gorda, me sentía tan mal que me dije que nunca más iba a estarlo".

"A." nos habla de una madre calificada como "mala" que le agredía de niña, y a la que ella misma molestaba según todas sus posibilidades. A la vez, dice que "tras leer en clase a M. Klein", siente que adopta papeles muy similares a los de su madre, tanto en la relación con su hermana, como con las compañeras del piso donde vivía (en la ciudad donde cursaba estudios) "Yo intentaba cuidarme de no engordar, pero me gustaba cocinar para los demás, les echaba cantidades exageradas de aceite y grasas..." El alimento es una "mala cosa" nos dice "A.", una mala cosa que una "mala madre" le obliga a ingerir para que ella misma engorde y sea poco apetecible a los hombres "sobre todo, dice "A.", les echo aceite a las más guapas..." "A." ve en la madre una rival que la separa del padre, expresa incluso deseos de muerte de la madre que, en un segundo momento, pasan a ser deseos de que ambos padres tengan un accidente de coche. El padre según "A." "está dominado por mi madre, siempre están juntos, y él no le lleva la contraria aunque se le nota que me comprende mejor, a veces se meten juntos a su habitación para complotar y para que no les oigamos..."

El temor central fundamental en "A." tiene que ver con el progenitor del mismo sexo; la paciente se aleja de las relaciones incestuosas con el polo paterno ahuyentada por el miedo a "ser vaciada" (por la madre). Precisamente comer le aleja de la pareja y -dice "A."- "me echa en las garras de mi madre"...

En el caso siguiente ("D.D.") el comer separa al sujeto de una madre a la que se había unido excesivamente tras un engaño amoroso; pero ello le lleva a unirse, peligrosamente, con el polo masculino ante lo que reacciona vomitando.

"D.D." es una joven profesional liberal exitosa que, además de su trabajo, ejerce funciones en el voluntariado social con niños y jóvenes. Es la única chica y la menor de cinco hermanos, todos ellos casados; nuestra paciente -de veintidós años- es soltera. Cuando

debuta en la psicoterapia "D.D." llevaba ya algo más de seis meses comiendo masivamente y devolviendo de forma provocada. Un episodio semejante, el primero, sucedió cinco años antes: "fue, relata "D.D.", después de una `aventurilla' con un chico estando de vacaciones, me hice muchas ilusiones y luego nada".

"De niña -evoca "D.D."- fui gorda, pero a los catorce años, estando quince días de vacaciones con mi hermano Juan, adelgacé ... me preocupo desde entonces por mi línea". Juan es el hermano que le precede, "para mí ha sido el perfecto", es de la misma profesión que "D.D." y -según ella- está dedicado a su trabajo "con muchísima aplicación". Hasta los cinco años, dice, "era muy zalamera con mi padre, siempre salía con él ... pero después no sé lo que pasó, él se queja de que no soy cariñosa, pero es que en mi casa ni mi padre ni mi hermano Juan lo son, aunque yo sé que soy muy importante para mi hermano, sin palabras... pero le hago `tilín!'" El episodio de copiosas ingestas y vómitos que la trae a la psicoterapia es asociado por "D.D." con el "enfriamiento" de las relaciones afectivas que mantenía con un compañero en sus actividades de voluntariado ("se parece mucho a mi hermano, no habla de sus afectos, me sentí muy mal cuando decidió dejarlo...").

Sin poder precisar porqué, "D.D." dice que todo lo que le pasa "tiene mucho que ver con mi abuela (materna), de pequeña iba de vacaciones donde ella, me decía que era tonta y gorda, y que tenía que decir a la gente lo listo que era mi hermano ...en lo que pude dejé de ir al pueblo... aún hoy si fuese no se me ocurriría hacerlo no estando delgada..." Asocia profusamente la gordura con "lo femenino" y "lo tonto". Por otra parte, cada vez que se siente distanciada de sus parejas -o de su propio hermano-, convive más intensamente con su madre; de ella nos dice: "es la que lleva los pantalones en casa, la que se come la tostada..."; sin embargo, aunque en posición prominente en el hogar, la madre de nuestra paciente aparece también devaluada ante sus ojos: "No entiende las cosas, dice "D.D.", y quiere que haga siempre lo que ordena... además, siempre sabe darme donde más me duele: en la comida..."

La ingesta abusiva, nace como procedimiento de unión con su pareja (en similar posición al padre y al hermano que le precede); simultáneamente la ingesta le separa de la madre (y de la abuela materna). No obstante para "D.D." la aproximación al polo paterno (PS) es también temible: nuestra paciente devuelve para tomar distancias del polo paterno.

## BIBLIOGRAFIA

- Freud, S.(1908), "Teorías sexuales infantiles", Obras Completas, Tomo IV, Biblioteca Nueva, madrid, 1973.
- Freud, S.,(1927), "Fetichismo", Obras Completas, Tomo VIII, Biblioteca Nueva, Madrid, 1973.
- Gallais, P. (1975), "L'hexagone logique et le roman médiéval", Cahiers de Civilisation Médiévale, XVIII année, 2, Avril-Juin, 1975.

- Gear, M. C.; Liendo, E. C. (1975), "Sémiologie Psychanalytique", Editions de Minuit, Paris, 1975.
- Halperin, M. (1985), "La représentation des activités de maternage chez l'enfant. Une étude différentielle", Bulletin de Psychologie XXXVIII, 368, 198/199, 35-47, 1985.
- Igoin, L. (1986), "La bulimia y su infortunio", Akal, Madrid, 1986.
- Lacan, J. (1979), "Las formaciones del inconsciente", Nueva Visión, Buenos Aires, 1979.
- Le Guen, C. (1976), "El Edipo originario", Amorrortu, Buenos Aires, 1976.
- Lewin, K. (1972), "L'écologie psychologique", en: "Psychologie dynamique: les relations humaines", PUF, pp. 228-243, Paris, 1972.
- Maturana, H.; Varela, F. (1990), "El árbol del conocimiento", Debate, Madrid, 1990
- Morenon, M.; Morenon, J. (1985), "L'hallucination est-elle l'inversion du signe", L'Information psychiatrique, 61, 2, 143-160, 1985.
- Morenon, M.; Morenon, J. (1987), "Comportements abstraits et contiguïté sexuelle", L'Information psychiatrique, 63, 4, 555-566, 1987.
- Rosolato, G. (1979), "Essais sur le Symbolique", Gallimard, Paris, 1979.
- Safouan, M. (1982), "Las disparidades subjetivas de la transferencia en Lacan", en Foulkes, E. (Coord.): La transferencia. Jornadas psicoanalíticas de Madrid, Ediciones Libertarias, Madrid, 1982.
- Stoller, R. J. (1967), "El 'pasaje' y el continuo de la identidad sexual", en Homosexualidad en el hombre y en la mujer, Paidós, Buenos Aires, 1967.
- Vermorel, H. (1992), "Fétichisme masculin et anorexie mentale féminine", Rev. Franç. Psychanal, 5, 1715-1719, 1992.
- Zuazo, J. I. (1996,a), "Aspectos de las organizaciones neuróticas desde la perspectiva de la distancia oportuna entre el sujeto y sus objetos", Anales de psiquiatría, Vol. XII, Nº 1, pp. 30-39, Enero, 1996.
- Zuazo, J. I. (1996, b), "Relaciones de objeto y relaciones interpersonales", Psiquiatría pública, Vol. 8, Nº 5, pp. 292-297, sept-oct. 1996.
- Zukerfeld, R. (1996), "Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica", 2ª edi., Paidós, Buenos Aires, 1996.