

Enfocament psicoanalític en el tractament dels trastorns alimentaris

Ricardo Blanco Beledo

Centro de Investigaciones Interdisciplinarias s.c.
Mèxic D.F.

Aquest article parteix de la premissa que el tractament psicoanalític dels trastorns alimentaris té un sentit molt diferent, tant en la seva comprensió com en el seu maneig, segons el lloc teòric i tècnic del psicoanalista. Es realitza una revisió dels diversos tractaments psicoanalítics entorn dels trastorns alimentaris i es descriurà, breument, els reports d'alguns representants rellevants de cada una de les tres línies d'investigació psicoanalítica postfreudiana.

*«El símptoma més perillós i temible,
durant certs paroxismes,
és l'obstinació del boig a no prendre cap aliment...
Quants mitjans morals, quantes estratagemes no cal
emprar, aleshores, per triomfar davant d'aquesta cega tenacitat?»
Philippe Pinel¹*

Delimitació del problema

«**E**nfocament psicoanalític en el tractament dels trastorns alimentaris». Amb la proposta d'aquest títol ens enfrontem, com a mínim, a dos grans problemes.

En primer lloc, definir el que entenem per la o les psicoanàlisis. Avui en dia existeixen diverses i nombroses famílies psicoanalítiques postfreudianes diferenciables, tant per les seves activitats tècniques, com per la seva comprensió del funcionament de l'aparell psíquic, els

¹ Pinel, Philippe, Tractat medicofilosòfic de l'alienació mental o mania, 1988,

Nieva, Espanya.

fonaments teòrics de la disciplina i de la tècnica i, per últim, fins i tot, per la comprensió que tenen del mateix ésser humà; és a dir, l'antropologia subjacent a les seves postures teorico clíniques.

L'univers del moviment psicoanalític contemporani no solament ha crescut en nombre, sinó que, a més, ha manifestat la seva complexitat i creativitat a través de la constitució de diverses línies d'investigació i pràctica professional.

En segon lloc, cal establir l'estatut teòric i clínic dels trastorns alimentaris (anorèxia, bulímia, pica, etc.), quadres nosogràfics que, per a la psicologia acadèmica i per a la psiquiatria, constitueixen síndromes complets i definits. Malgrat l'afirmació anterior, per a un gran nombre dels representants dels diversos moviments psicoanalítics, els trastorns alimentaris són considerats, a l'efecte de l'abordatge estrictament analític, com a manifestacions de compromís, és a dir, com a símptomes.

No és el moment d'entrar en una detallada descripció de les grans línies en què hom ha estructurat les tendències d'investigació i pràctica psicoanalítiques, però, com a mínim, cal fer una succinta presentació general de les diferències més grans que hi ha entre elles per poder apreciar el fet que el «Tractament psicoanalític dels trastorns alimentaris» tindrà un sentit molt diferent, tant pel que fa a la seva comprensió com al seu maneig, segons quin i com sigui el lloc teòric i tècnic del psicoanalista en qüestió.

La proposta freudiana

Sigmund Freud, en el **Manuscrit G., Malenconia**, (1895) deia:

«a) L'afecte corresponent a la malenconia és el del dol o l'aflicció; és a dir, l'anhel d'alguna cosa perduda. Per consegüent, en la malenconia probablement es tracta d'alguna pèrdua: una pèrdua en la vida institucional del propi subjecte.

b) La neurosi alimentària paral·lela a la malenconia és l'anorèxia. La tan coneguda anorèxia nerviosa de les adolescents em sembla representar, després d'una detinguda observació, una malenconia en

presència d'una sexualitat rudimentària. La pacient assevera no haver menjat, simplement perquè no tenia gana, i res més. Pèrdua de gana equival, en termes sexuals, a pèrdua de la libido.»²

En els treballs de S. Freud, l'anorèxia, per exemple, apareix directament relacionada amb la neurosi histèrica i és un símptoma d'aquesta estructura psicopatològica. Això podem veure-ho en les seves consideracions sobre el cas d'Emmy von N, en els **Estudis sobre la histèria** (1895) o en **Tres assajos per a una teoria sexual**.

En **Inhibició, símptoma i angoixa** 1925 (1926), S. Freud expressa:

«B) La pertorbació més freqüent de la nutrició és la repugnància a menjar per retirada de la libido. Tampoc no és estrany un increment de la gana. La compulsió de menjar resulta motivada per la por de morir de fam; fins ara no ha esta prou investigada. Com a defensa histèrica contra la ingestió d'aliments, coneixem el símptoma del vòmit. La negativa a menjar per angoixa és pròpia d'estats psicòtics (deliri d'emmetzinament).»³

Quant a les recomanacions per al tractament, S. Freud diu en «**El mètode psicoanalític**» 1903:

«El procediment terapèutic és, amb petites modificacions, el mateix per a tots els quadres simptomàtics de les múltiples formes de la histèria i per a totes les formes de la neurosi obsessiva. Però el seu ús no és, per descomptat, il·limitat. La naturalesa del mètode psicoanalític crea indicacions i contraindicacions, tant pel que fa referència a les persones a les quals ha d'aplicar-se el tractament com el quadre patològic. Els casos més favorables per a la seva aplicació són els de psiconeurosi crònica, amb símptomes poc violents i perillosos, és a dir, en primer lloc, totes les formes de neurosi obsessives, idees o actes obsessius, aquelles histèries en les quals interpreten un paper principal les fòbies i les abúlies, i, per últim, totes les formes somàtiques de la histèria, en quant no imposin al metge, com en l'anorèxia, la necessitat de fer desaparèixer ràpidament el símptoma. En els casos aguts d'histèria caldrà esperar l'aparició d'una fase més

² MANUSCRIT G, [Sense data. 7-1...-1895?], MALENCONIA, «Sigmund Freud: Obres Completes», en «Freud total» 1.0 (versió electrònica)

³ INHIBICIÓ, SÍMPTOMA I ANGOIXA, «Sigmund Freud: Obres Completes», en «Freud total» 1.0 (versió electrònica)

tranquil·la, i en aquells en els quals predomina l'esgotament nerviós, caldrà evitar un tractament que exigeix per ell mateix un cert esforç, no fa sinó progressos molt lents i ha de prescindir durant un quant temps de la subsistència dels símptomes.»⁴ En referir-se a les contraindicacions de la psicoanàlisi, S. Freud manifesta en «Sobre **psicoteràpia**» (1904):

«4. No caldrà recórrer tampoc a la psicoanàlisi quan es tracti de la ràpida supressió de fenòmens amenaçadors; per exemple, en una anorèxia histèrica.»⁵

La transició; Helene Deutsch.

Paul Roazen recupera un treball de Helene Deutsch sobre anorèxia nerviosa, presentat aproximadament a començaments dels anys 40 en la Societat Psicoanalítica de Boston, i que constitueix una de les primeres comunicacions explícites del tractament psicoanalític dels trastorns alimentaris.

Les modificacions de la tècnica i de l'enquadrament, que inclouen un contracte de pes mínim controlat a diari per la psicoanalista, li fan dir que presenta el cas d'una «així-anomenada anàlisi» d'una pacient anorèxica de 22 anys. L'autora defineix l'anorèxia de la pacient com a malaltia en si mateixa, expressada des del moment de l'aparició dels símptomes, tot i que, en el transcurs de la descripció del tractament, insisteix en la categorització de les conductes alimentàries de la pacient com a rituals i compulsions, i acosta així el seu plantejament a una formulació de trastorn obsessiu compulsiu. Malgrat fer referències a una postura original en la qual aborda la comprensió de la pacient com a histèrica, posteriorment expressa els seus temors arran del desenvolupament d'un procés psicòtic segons el qual la pacient «és algú que està perdent el món». En fi, la Dra. Deutsch, en aquests moments, es trobava més en una situació d'exploració que de conclusions⁶.

⁴ «El mètode psicoanalític de Freud», 1903 (1904), «Sigmund Freud: Obres Completes», en «Freud total» 1.0 (versió electrònica). Nueva Hèlade, Buenos Aires 1995.

⁵ SOBRE PSICOTERÀPIA, 1904 [1905], Conferència pronunciada en el Col·legi de Metges de Viena en 1904, «Sigmund Freud: Obres Completes», en «Freud total» 1.0 (versió electrònica)

⁶ Bulletin of the Menninger Clinic, 45 (6), 1981, pàgs. 499 - 511. Versió en espanyol, en N.A., No. 6 - 1994.

Situació postfreudiana

La psicoanàlisi postfreudiana s'ha obert en un ventall no massa ampli; en general, podríem dir que en tres grans famílies⁷. Cada un d'aquests tres principals grups psicoanalítics ha tingut origen en el desenvolupament de la investigació d'una línia particular d'interès del fundador de la psicoanàlisi.

La seva filla Anna i l'escola nord-americana s'han preocupat per establir la continuïtat d'investigació i recerca entorn del Jo, les seves funcions, els mecanismes defensius.

Per a alguns autors, Melanie Klein i l'escola anglesa, constitueixen l'avançament, fins a les seves últimes conseqüències, dels temes oberts per la investigació freudiana en «**Dol i Malenconia**».

L'escola francesa, representada en primer lloc, però no exclusivament, per J. Lacan, ha explorat els vincles de la investigació psicoanalítica amb la lingüística, l'estructuralisme, la filosofia contemporània i postmoderna, com també amb múltiples disciplines afins al quefer psicoanalític.

Com és d'esperar, els angles d'abordatge teòrics i clínics difereixen en gran manera, a no ser que s'oposin radicalment, quant al quefer i a l'escolta analítiques en general i a cada problemàtica personal en particular.

No es pot negar que, més enllà de les diferències teoricotècniques, existeixen psicoanalistes que s'aferren més a les seves teories que no pas al quefer concret, com també n'existeixen molts d'altres que segueixen S. Freud en la seva inquietud per la clínica i la terapèutica, sense descuidar el progrés de la disciplina.

Els diversos models psicoanalítics contemporanis poden representar la riquesa fermental de la disciplina, tot i que, gràcies a molts, també s'evidencia com una lluita intestina en la qual l'únic que hi perd és l'ésser humà sofrent.

⁷ Bleichmar, Norberto i Liberman, Celia, «La psicoanàlisi després de Freud», 1989, Eleia, Mèxic.

Enfocaments

A continuació descriuré, breument, els reports d'alguns representants rellevants de cada una de les tres línies d'investigació psicoanalítica postfreudiana. No cal dir que el següent desenvolupament no pretén ser una exposició exhaustiva, sinó solament indicativa, exemplar.

Escola americana, psicoanàlisi del Jo

C. Philip Wilson, per exemple, el qual des de l'any 1968 té una àmplia presència en la investigació i les publicacions sobre el tractament psicoanalític dels trastorns alimentaris, participa en la més exemplar proposta de la psicoanàlisi nord-americana, és a dir, el corrent d'investigació i pràctica psicoanalítiques centrades en l'estudi del desenvolupament i estructura del jo.

Per a ell, l'anorèxia nerviosa, com també la bulímia, constitueixen síndromes específiques que corresponen al camp dels trastorns psicosomàtics. Les dues problemàtiques corresponen a defectes en els controls del Jo que sorgeixen, en part, d'una identificació amb pares que tenen problemes en l'expressió i resolució dels seus impulsos agressius. No cal dir que aquest autor reconeix, al seu torn, que l'anorèxia nerviosa i la bulímia són «complexos simptomàtics que es donen en una varietat de trastorns del caràcter»⁸

La seva conclusió és coherent amb el que hem dit més amunt: «La tècnica ha d'adaptar-se a les diferents defenses del Jo». El fonament del tractament ve donat per l'afirmació que la «consideració crucial és l'escissió del Jo de l'anorèctic i la mesura en què aquesta escissió és compresa per les funcions d'autoobservació del Jo del pacient». (pàgs. 103-104) D'aquesta manera, l'abordatge inicial en els trastorns alimentaris consistirà a fer conscient, la part més sana del Jo, de l'existència d'una part escindida, primitiva i dominada per impulsos.

Wilson reconeix, explícitament, el seu acostament a les propostes de Kernberg, en la mesura en què considera els pacients amb trastorns alimentaris similars als pacients fronterers o amb trastorns narcisístics.

⁸ Wilson, Philip C. «La psicoteràpia psicoanalítica de l'anorèxia nerviosa bulímica», en «Trastorns de l'alimentació», Sherman C. Feinstein i Arthur D. Sorosky (comp.), 1988, Nueva Visión, Buenos Aires. pp. 81-135.

Escoles franceses

L'escola francesa, per la seva banda, s'ubica en un continu que va des de la més habitual postura de considerar els trastorns alimentaris com a símptoma⁹, en el més estricte sentit psicoanalític, com planteja per exemple Juan David Nasio, fins a proposar que els trastorns alimentaris constitueixen conductes de característiques «transnosogràfiques»¹⁰ a les quals es prefereix considerar com a defensa davant la possible invasió del que és desconegut i sinistre, proposta defensada per Jeammet des de fa alguns anys.

Penso que, per la seva banda, René Kaes, trobaria en els trastorns alimentaris, i molt especialment en l'anorèxia, un suport d'evidència per als descobriments que ha fet des de la perspectiva de l'anàlisi transicional o de la transicionalitat, en la mesura en què constituïrien, els trastorns alimentaris, una temptativa de control omnipotent de la realitat com a forma de maneig d'un canvi trascendent de la situació vital, sigui aquest el passatge a la sexualitat adulta o pèrdues molt significatives en el món psíquic del subjecte.

En tots els casos, els representants de les escoles franceses insisteixen en la situació i l'escolta analítica en la construcció d'un espai psicoanalític que deixa en una consideració secundària els trastorns alimentaris; és a dir, el fet fonamental és l'anàlisi com a tal i els trastorns alimentaris constitueixen un «llenguatge comportamental» en «personalitats que han tingut la necessitat d'aquesta posada en escena per poder expressar-se».

La feina d'elaboració psíquica de l'anàlisi tindrà com a finalitat «permetre'ls esdevenir disponibles per a tots els fets més tendres i vulnerables que hi ha en aquestes, allò que justament el seu comportament té com a objectiu reprimir»¹¹. Tot i això, aquests autors es permeten algunes

⁹ Per exemple: Nasio, Juan David i seguidors: Cf. Introducció de Nasio al llibre de G. Baravalle, C.H. Jorge i L.E. Vaccarezza «Anorèxia; Teoria i clínica psicoanalítica», 1993, Paidós, Buenos Aires., com també els resultats dels tres investigadors.

¹⁰ Jeammet, Philippe; «L'abordatge psicoanalític dels trastorns de les conductes alimentàries», Publicat en *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescence*, 41o., Núm. 5-6, 1993; Traduït per a «N.A.», *Psicoanàlisi amb infants i adolescents*, Revista semestral Núm. 6, 1994, Buenos Aires.

¹¹ Jeammet, op. cit. pàg. 41

modificacions a l'enquadrament analític clàssic; per exemple, un contracte de pes mínim a ser respectat pel pacient o la pacient, com a condició de continuïtat del procés analític.

Des del punt de vista de la comprensió del fenomen, Nasio és potser qui amb més claredat defineix la situació dels trastorns alimentaris com una expressió de **desig insatisfet**. Si el desig és l'aspiració mai no realitzada, la finalitat impossible de la qual és l'incest, un impuls envers l'incest, desig de posseir el cos total de la mare (per al fill) o de tenir un fill del pare (per a la filla), la insatisfacció d'això es tradueix mentalment per una producció suplementària: l'al·lucinació de la sina com a substitut de la possessió total impossible. Per això Nasio considera que l'anorèxia és, en quant símptoma, «un patiment típicament histèric»¹².

En lloc de confondre desig amb necessitat i d'embotir els pacients amb menjar, intervencions tècniques, etc., que pretenen satisfer el desig (confós amb la necessitat) per la ingesta de menjar, més aviat el cas és deixar parlar, escoltar, i reconèixer que en realitat es tracta de comprendre que aquest quadre és una demanda per un desig d'amor.

La lluita permanent dels pacients per mantenir la insatisfacció, compleix la funció de sostenir la vigència del desig.

Escola neokleiniana

Agraeixo la comunicació personal dels doctors Celia Leiberman i Norberto Bleichmar per poder fer una succinta presentació de l'enfocament neokleinianà en el tractament dels trastorns alimentaris. La revisió bibliogràfica feta va ser insatisfactòria en la mesura en què no apareix material paradigmàtic del tractament d'aquests desordres en les bases de dades consultades.

Aquesta dificultat per trobar material específic sobre trastorns alimentaris no és extraordinària, ja que aquest model psicoanalític, més que abordar quadres psicopatològics o estructures psicopatològiques definides des de la perspectiva psiquiàtrica, mèdica o psicològica, decideix la seva expressió en termes de l'estructura de la fantasia inconscient.

No obstant això, la doctora Leiberman, generosament, em va comentar l'enregistrament d'una supervisió que va fer el doctor Donald Meltzer d'una pacient anorèxica, on ell insistia en el procés de «desmentalització» que acompanya les conductes bulímiques i anorèxiques. És a dir, que segons el seu punt de vista, seria un error buscar fantasies específiques per a aquests trastorns i més aviat es tracta d'enfrontar els accessos com a maneres de no pensar, d'evitar pensar, a fi de no entrar en contacte amb emocions molt intenses que sorgirien en l'individu. Seria una manera de mantenir «la ment en blanc» en aquest actuar; això seria com una modalitat d'evitació per al contacte amb afectes no tolerats en el pensar¹³.

En síntesi, els trastorns alimentaris que aquí considerem no són tinguts en compte ni com a símptoma ni com a estructura patològica específica; són un fenomen conductual més, possibles de presentar-se en el procés analític, i el treball del psicoanalista continua essent la interpretació de la fantasia inconscient del subjecte.

Comentaris

Malgrat les grans diferències teòriques, tècniques, clíniques, hem de reconèixer que els diferents grups d'investigació psicoanalítics han abordat el problema dels trastorns alimentaris i han aportat descobriments importants per a la comprensió metapsicològica del problema.

Quant als procediments utilitzats per a l'atenció de les persones amb trastorns alimentaris, és interessant de fer notar que pràcticament cap investigador no manté els paràmetres de la tècnica psicoanalítica clàssica. En tots els casos reportats existeixen modificacions importants del *setting*, participació en un treball d'equip interdisciplinari, limitacions a la conducta que comporten, en cas de no complir-se, la suspensió del treball psicoanalític, etc.

Podem dir que el tractament dels desordres alimentaris com a tals, implica més aviat un abordatge des de les psicoteràpies psicoanalítiques. En els altres casos, el procés analític, parlant estrictament, considerarà les conductes d'accessos pròpies dels trastorns alimentaris com un problema per ser manejat per altres especialistes, com a indicació

¹³ Pot vincular-se amb el vincle-K de Bion; el que s'oposa al coneixement.

per a la suspensió temporal de l'anàlisi, o com una manifestació de processos, símptomes, treballables des del *setting* analític, sense que requereixin un altre tipus d'intervenció.

Cal fer notar que aquestes propostes varien d'acord, tant amb els models teòrics, com amb la gravetat de l'estructura basal de la personalitat del pacient. És evident que, amb pacients que no presenten alteracions greus i es poden autocontenir amb relativa facilitat, les decisions seran molt diferents d'aquells casos en què la persona es troba en condicions d'incapacitat d'autocontenció, en general.

ABSTRACT

Este artículo parte de la premisa de que el tratamiento psicoanalítico de los trastornos alimentarios tiene un sentido muy diferente, tanto en su comprensión como en su manejo, según el lugar teórico y técnico del psicoanalista. Se realiza una revisión de los diversos tratamientos psicoanalíticos en torno a los trastornos alimentarios y se describirá, brevemente, los reportes de algunos representantes relevantes de cada una de las tres líneas de investigación psicoanalítica pos freudiana.

This article starts on the premise that the psychoanalytic treatment of eating disorders has a very different sense, both in its comprehension and management, depending on the psychoanalyst's theoretical and technical position. A review is carried out of the different psychoanalytic treatments for eating disorders, and there is also a short description of reports by some relevant representatives of each of the three post-Freudian psychoanalytic research lines.

Cet article part de la prémisse que le traitement psychanalytique des troubles alimentaires a un sens très différent, aussi bien dans sa compréhension que dans son maniement, selon le lieu théorique et technique du psychanalyste. On réalise une révision des divers traitements psychanalytiques autour des troubles alimentaires et on décrira, brièvement, les rapports de quelques représentants remarquables de chacune des trois lignes de recherche psychanalytique postfreudienne.