

EL “PRESENTE CÍCLICO” DE LAS CRISIS BULÍMICAS¹

THE ‘CYCLICAL PRESENT’ OF BULIMIC CRISIS

Del Cioppo, Gustavo Federico²

RESUMEN

La incidencia poblacional y el crecimiento progresivo de los denominados “Trastornos de la conducta alimentaria”, muestran un papel cada vez más destacado de la *bulimia nerviosa* y más específicamente, una cada vez mayor frecuencia de *síntomas bulímicos*.

Analizando las crisis bulímicas, y buscando articular la modalidad subjetiva y trascendental de la temporalidad, se puede señalar una estructura temporal de características restrictivas a la que se denominará “presente cíclico”. Con esta noción, se busca dar razón no sólo del “circulo vicioso” o ciclo “atracción-culpa-purga...”, sino también esa *modalidad de ser* propia que gira alrededor de la circularidad. No sólo se trata del ciclo “me atraco-voy a engordar-siento culpa-vomito”, del fenómeno puntual de la crisis, sino también de un “presente viviente” que se halla constantemente “atracoado”.

Palabras clave:

Trastornos alimentarios - Bulimia - Temporalidad - Crisis - Fenomenología

ABSTRACT

The incidence of population and the progressive growth of the “eating conduct disorders” show an increasing and outstanding role of bulimia nervosa and, more specifically, more frequent bulimic symptoms.

When analyzing bulimic crisis, and searching the articulation of the subjective and transcendental modality of temporality, it can be found a temporal structure of restrictive characteristics that will be called ‘cyclical present’.

The purpose of this concept is to give grounds not only to the ‘vicious cycle’ or ‘binge-eating/guilt/purge’ cycle, but to that own *modality of being* that goes around circularity. It is not only the cycle ‘I over eat-I’m going to put on weight- I feel guilty - I vomit’ of the punctual crisis phenomenon but a ‘living present’ that is continuously ‘binge-eaten’.

Key words:

Eating conduct disorders - Bulimia nervosa - Temporality - Crisis, Phenomenology

¹Presentado originalmente en el Simposio Nacional “Las patologías en la época contemporánea”, organizado por la Cátedra II de Psicología Fenomenológica y Existencial, Facultad de Psicología, UBA) en el marco del XIX Congreso Argentino de Psiquiatría “Respuestas de la Psiquiatría ante la crisis social” y IV Congreso Internacional de Salud Mental, Mar del Plata, 10 al 13 de abril de 2003. Proyecto de en Investigación UBACyT P072.

²Licenciado en Psicología. Universidad de Buenos Aires. Jefe de Trabajos Prácticos, Cátedra II Psicología Fenomenológica y Existencial. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Es miembro del Proyecto de investigación UBACyT P 072 (2004-2007): “Las relaciones tempranas desde las perspectivas fenomenológica y psicoanalítica. La génesis de la persona y sus implicancias psicopatológicas”, dirigido por la Prof. M. L. Rovaletti.

LA BULIMIA Y SUS CRISIS

*"...tiemblas de vida y te adelantas
a un vacío sonoro de lamentos
sofocados"*

Eugenio Montale

La incidencia poblacional y el crecimiento progresivo de los denominados "Trastornos de la conducta alimentaria", muestran un papel cada vez más destacado de la *bulimia nerviosa* y más específicamente, una cada vez mayor frecuencia de *síntomas bulímicos*. Estos se presentan no sólo en la anorexia nerviosa del tipo compulsivo/purgativo, sino también en forma aislada no llegando a cumplir los criterios diagnósticos del trastorno propiamente dicho. Las estadísticas muestran que se ha pasado del 25% de pacientes anoréxicas que en la década del '70 se daban atracones, a un 50% en la década de los '80 (Mardomingo, 2002). En otras palabras, los atracones, los vómitos autoprovocados, el empleo de laxantes y el ejercicio físico excesivo, son cada vez más utilizados por personas que temen engordar y, por ende, desean controlar el peso.

Vale la pena recordar que en Occidente, estos comportamientos bulímicos tienen un antiguo precedente en las grandes comilonas del Imperio Romano, donde las clases sociales aristocráticas y altas, celebraban grandes banquetes donde se comía y se vomitaba para después volver a comer.

En la clínica actual, suele aparecer un cierto nivel de confusión diagnóstica entre la bulimia como "síntoma" aislado que cursa en algunas patologías y la bulimia como "síndrome" o "bulimia nerviosa".

La *bulimia como síntoma*, equivaldría clínicamente a la "hiperorexia" o comer compulsivo y al *Binge Eating Disorder*. Se trata de una alteración comportamental, motivada por la necesidad compulsiva de ingerir grandes cantidades de alimentos, sin que se den distorsiones valorativas a nivel de la imagen corporal.

A su vez, es importante distinguir -sobre todo a los fines clínico-terapéuticos- ciertas variantes de comportamientos. La *bulimia situacional*, que suele darse en adolescentes y en estudiantes durante periodos por ejemplo de exámenes sin que se deriven de ello consecuencias importantes. La *bulimia reductora de estrés* que está ligada a situaciones puntuales de gran tensión en personas con dificultades de afrontamiento, no presentando en general miedo a la obesidad¹. Finalmente la *bulimia hedónica*, en la cual la persona se siente un placer durante la ingesta desmedida sin que se acompañe de miedo a la obesidad y sin que existan conductas purgativas ni compensatorias después de la misma, estas prácticas se suelen observar en los restaurantes de "tenedor libre".

¹ Se sabe que con el mismo fin, también existen conductas vomitadoras sin que existan atracones previos ni ideas puntuales relacionadas con el peso y la imagen corporal.

La bulimia como síndrome o Bulimia Nerviosa, fue descrita por primera vez por Russell en 1979. Se caracteriza por la presencia de atracones recurrentes, la sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimento; por conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida con el fin de no ganar peso, y por una autoevaluación exageradamente influida por el peso y la silueta corporales. En general -a diferencia de la anorexia purgativa- consiguen mantener el peso normal o incluso estar por encima de este. Se pueden distinguir dos tipos: el *purgativo* en el cual la persona se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, etc.; y el *no purgativo* donde se recurre a otras conductas compensatorias inapropiadas -diferentes al vómito- como lo son el ayuno, el ejercicio físico intenso, etc.

Ahora bien, hablar de *crisis bulímicas* implica usualmente referirse al fenómeno del atracón y las vivencias despertadas por el mismo. Mas aún, en el comportamiento bulímico de una misma persona pueden cohabitar dos tipos de crisis: una "clásica", que se produce ante la ingesta rápida de una gran cantidad de calorías, particularmente de alimentos ricos en hidratos de carbono de los cuales normalmente dicha persona se priva; y otra "subjetiva", cuando frente a una ingesta normal se desencadena el mismo sentimiento de pérdida de control y de vergüenza

En este sentido, sería preciso ampliar la noción de "crisis bulímica" a fin de incluir las conductas compensatorias y más particularmente las purgativas o neutralizantes, dado que más del 75% de las pacientes se autoprovocan vómito y/o utilizan laxantes. Los factores desencadenantes de las crisis, según refieren las personas que las padecen, van desde los relativos a la alimentación y a la comida (confrontación con alimentos ricos en calorías, sentimiento de haber transgredido una regla alimentaria, el hábito de tener crisis, etc.) a los relacionados con un cierto estado de ánimo desfavorable (depresión, sentimiento de vacío, de soledad o de aislamiento, estado de ansiedad, de tensión, alguna decepción o contrariedad, momentos de irritabilidad o de cólera, etc.). La mayor incidencia está dada por los antecedentes y la concurrencia de los síntomas depresivos y ansiosos.

LA TEMPORALIDAD Y SUS MODALIDADES

"El tiempo no es una línea, sino una red de intencionalidades"

Maurice Merleau-Ponty

Decir que el tiempo es una red de intencionalidades es pensar en una trama donde se conjugan múltiples fenómenos, como por ejemplo: la continuidad, la discontinuidad, la duración, la permanencia, la irreversibilidad, etc. Y a la vez, un entrecruzamiento con otras experiencias como lo son la del espacio (espacialidad) y la del cuerpo (corporalidad), privilegiadamente.

Nos centraremos ahora en la categoría de la *temporalidad*. Desde la orientación fenomenológica se pueden reconocer tres modalidades de experiencia temporal: el *tiempo objetivo*, el *tiempo subjetivo o vivido* y el *tiempo trascendental*.

A partir de la interrogación del fenómeno clínico de las *crisis bulímicas*, se intentará articular la modalidad subjetiva y trascendental de la temporalidad, denominando a la resultante estructura temporal como “presente cíclico”. Con ello se intenta dar cuenta, por un lado de la *vivencia temporal* ante dicho fenómeno (nivel del tiempo subjetivo o vivido); y por otro de una determinada falla a nivel de la *constitución* o *síntesis subjetiva* de la objetividad temporal (nivel del tiempo trascendental).

La primera que describiremos brevemente, es la del *tiempo objetivo*. Este nos remite a un tiempo que podemos pensar como espacializado, un tiempo del recorrido o del paso de algo, y está en directa relación por un lado con la medida, y por otro con el consenso social. Nos permite ubicar un hecho o un evento en una determinada coordenada temporal cronológica. En otras palabras, es la metáfora del reloj y el calendario.

En relación al *tiempo subjetivo o vivido*, interesa el modo de *vivirlo* más que las categorías lógicas con las cuales lo objetivamos, como señala Minkowski. Así éste puede mostrarse como potencialmente estático o dinámico, lento o rápido, corto o largo, continuo o discontinuo, fluyente o detenido, orientado hacia el recuerdo o hacia la esperanza. Por no ser reducible a lo racional, se habla de su carácter irracional. La experiencia singular, no se regula ya por variables consensuadas o intervalos matemáticos, sino por una cronogénesis y un estilo subjetivo intransferible, que se forja en una trama intencional de interacciones con *el* otro y con *lo* otro. Esto supone no sólo la permanencia, sino también el cambio; conformando una estructura de “permanencia dinámica o invariancia del cambio”. Será la afectividad la que aporte una regulación privilegiada a esta modalidad.

Si el *tiempo objetivo* es “el observado por nadie desde ningún lugar” y su correlato el *subjetivo o vivido* es el de la experiencia personal, “el vivido por mi desde mi corporalidad”, ambos se sitúan en el campo de la *temporalidad fáctica*. Será preciso ahora retomar las ideas husserlianas para comprender el *tiempo trascendental*, hacia donde se tiende en este trabajo.

Husserl se interroga acerca de la *constitución* (síntesis subjetiva) de la *objetividad temporal*, es decir cómo el presente, pasado y futuro en tanto *objetos noemáticos* surgen desde la *conciencia trascendental*. A tal efecto, propone tres momentos estructurales intencionales (*Aufbaumomente*) que constituyen los objetos temporales, que se corresponden con los denominados habitualmente como pasado, presente y futuro, designándolos como “*retentio*, *praesentatio*, y *protentio*”. El interjuego de estos últimos será la “condición de posibilidad” para que yo pueda tener, por ejemplo, un futuro objetivo.

Un ejemplo ilustrativo, lo brinda Szilasi al que Binswanger cita en *Melancolía y Manía* al decir: “cuando yo hablo, es decir, en la *praesentatio*, tengo yo protensiones, de otra manera, no podría terminar la frase; al mismo tiempo, en el durante de la *praesentatio*, tengo también retenciones, sino, no sabría sobre que hablo” (Parada Allende, 81).

«*Habitualmente, hay una dialéctica constante de los tres momentos de la conciencia constituyente temporal. Su concatenación indisoluble en la fluidez del “presente viviente” es la condición de la “confianza trascendental” (Vertrauen) en la temática de la vida misma; confianza que es la presunción (Voraussetzung) “sobre la cual” se basa el hombre para “seguir adelante”*» (Rovaletti, 1994, 116).

Por eso Binswanger deduce a propósito del hecho patológico, que cada inconsecuencia de la experiencia, cada alteración del fluir temporal representa una labilidad en dicha “*confianza trascendental*” (Binswanger, 22-3). Fue justamente Binswanger quien al aplicar esta concepción husserliana del tiempo a la psicopatología, permitió dar un paso más allá de la *vivencia* psicológica temporal (Straus, von Gebattel, Minkowski), y preguntarse por las implicancias del *a priori* constitutivo de la objetividad temporal. En este sentido, más que alteración de una inhibición vital, la melancolía constituye una *modificación* en la *constitución* de la objetividad temporal.

“*Donde la praesentatio no se apoya en la retentio y no puede continuar en lo protentivo, en el pleno sentido de la palabra debemos hablar de un rehusar a la temporalidad estructural del acto, es decir, de una “pérdida” de la experiencia en sus posibilidades temporo-intencionales o trascendentales*” (Parada Allende, 85).

EL “PRESENTE CÍCLICO” COMO MODALIDAD PROPIA DE LA BULIMIA

“*Alguien cae en su primera caída*”
Alejandra Pizarnik

Analizando las crisis bulímicas, y buscando articular la modalidad subjetiva y trascendental de la temporalidad, se puede señalar una estructura temporal de características restrictivas a la que se denominará “presente cíclico”. Esto permite dar cuenta de dos características propias de este trastorno. Por un lado, desde el tiempo *subjetivo o vivido*, ese particular modo de *vivenciar* temporalmente la existencia; y por otro, comprender como una determinada falla a nivel *constitutivo*, es decir del tiempo como *a priori* trascendental, produce una inadecuación en los momentos constitutivos posibilitantes de la objetividad temporal.

Con la noción de “presente cíclico”, se busca dar razón no sólo del “circulo vicioso” o ciclo “atracción-culpa-purga...”,

sino también esa *modalidad de ser* propia que gira alrededor de la circularidad, del "eterno retorno de lo mismo" para utilizar un término de Nietzsche. Por eso cuando se les pregunta cómo se *encuentran* -por la *Befindlichkeit* heideggeriana-, repiten monótonamente "ayer vomité otra vez", "hace dos días que no me atraco", "siento que voy a comerme todo, como ayer a la noche", "no se que voy a hacer el sábado que tengo un casamiento", "siempre igual", "lo hice y después como siempre me siento de terror", etc. La anticipación negativa y las sensaciones de hastío y aburrimiento, que muy frecuentemente describen estos pacientes, dan cuenta de una monotonía, de un anquilosamiento de la experiencia vital que deja traslucir un verdadero terror a la inanidad, a la soledad y al vacío de la vida.

No sólo se trata del ciclo "me atraco-voy a engordar-siento culpa-vomito", propio del fenómeno puntual de la crisis, sino también de un "presente viviente" que se halla constantemente "atracoado". El interjuego de *la retentio*, *praesentatio* y *protentio* se da de modo espasmódico, inconstante y por ende deficiente para el despliegue pleno de las posibilidades existenciales. Y ello trae aparejado una modalidad restrictiva de la experiencia temporal, y por ende, de la experiencia vital. No hay más allá de esta circularidad repetitiva, que se expresa en un pasado, un presente y un futuro, que funcionan mordiéndose la cola uno a otro, como muy bien lo expresan los decires de estos pacientes y el epigrafe de A. Pizarnik. Cualquier proyecto vital es eclipsado por esta cotidianidad insidiosamente abrumadora.

Por otra parte, como estas conductas son vividas como "avergonzantes" y no pueden realizarse públicamente, los intercambios significativos con los otros y con el mundo se van debilitando, lo cual paulatinamente va llevando a un aislamiento empobrecedor.

Para acercarnos a esta experiencia de desazón, un poema de la poetisa cubana Cira Andrés -"Deliro del Quijote"-, sale a nuestro encuentro:

"No eran de viento los molinos, Sancho,
sino de tiempo.
Ha sido tan desigual la pelea, tan difícil.
Las aspas giraban hacia arriba, indiferentes,
y yo minúsculo abajo, en su sombra.
Eran de tiempo, Sancho, grandes
conos erguidos en la cima de un remolino indescifrable.
Hubiera podido ganar la batalla
pero equivoqué las armas
y ahora me hundo.
Déjame ver tu cara
que perderé también, y arriba
busca sólo el sol,
porque no hay molinos de viento,
Sancho."

BIBLIOGRAFÍA

- Archinard, M. (1989), *La boulimie nerveuse: quelques aspects cliniques*, *Confrontations Psychiatriques*, 31, 107-132
- Binswanger, L. (1987), *Mélancolie et manie. Etudes phénoménologiques*, Paris : P.U.F.
- De Clercq, F. (1994), *Tutto il pane del mondo. Cronaca de ina vita tra anoressia e bulimia*, Milano: Bompiani.
- Ferrari, H. y Zac de Clic (2002), *Desafíos al Psicoanálisis en el siglo XXI. Salud Mental, Sexualidad y Realidad Social*, Buenos Aires: Editorial Pólemos.
- Gianantoni, M. (1994), *Grasso Amaro; L'anoressia mascherata. La donna, identità negata e ritrovata*, Roma: Melusina Editrice.
- Guillemot, A. & Laxenaire, M. (1993), *Anorexie mentale et boulimie. Le poids de la culture*, Paris: Masson.
- Husserl, E. (1959), *Fenomenología de la conciencia del tiempo inmanente*, Buenos Aires: Editorial Nova.
- Igoín-Apfelbaum, L. (1989), *Psychopathologie clinique de la boulimie*, *Confrontations Psychiatriques*, 31, 165-176
- Lermuzeax, C. (1994), A propos de anorexie mentale et boulimie. *Le poids de la culture, L'Evolution Psychiatrique*, LIX, 2, 347-350.
- Magtaz Sczufca A. C. y Tosta Berlinck, M. (2002): Sobre o tratamento psicoterapêutico da anorexia e da bulimia, *Psicologia Clínica*, (PUC-RJ), 14, 1, 115-130.
- Mardomingo, M. J. (2002), *Psiquiatría para padres y educadores. Ciencia y arte*, Madrid: Narcea.
- Parada Allende, R. (1975), Temporalidad y melancolía en el pensamiento de Binswanger, *Teoría* (Chile), 5/6, 78-100
- Pfeiffer M. L. (1988), Tiempo objetivo, tiempo subjetivo, tiempo trascendental; tres consideraciones acerca de la temporalidad", en M. L. Rovaletti (ed.): <http://www.geocities.com/fenomenologica/temporalidad.htm> *Temporalidad. El problema del tiempo en el pensamiento actual*, Buenos Aires: Lugar Editorial, 45-58.
- Recalcati, M (1998), Per una clinica differenziale dell'anoressia-bulimia, en Recalcati, Massimo (comp.), *Il corpo ostaggio. Teoria e clinica dell'anorexia-bulimia*, Roma: Borla, 14-82.
- Rovaletti, M. L. (1994), Fenomenología, culpa y depresión, en M. L. Rovaletti (edit.): *Psicología y Psiquiatría Fenomenológica*, Buenos Aires: Cátedra II Psicología Fenomenológica y Existencial - Facultad de Psicología UBA, 109-122.

Fecha de recepción: 20 de diciembre de 2005

Fecha de aceptación: 5 de abril de 2006