

# EL SABER DE ELLEN WEST: MELANCOLÍA, ANOREXIA Y CUERPO

## ELLEN WEST'S KNOWLEDGE: MELANCHOLY, ANOREXIA AND THE BODY

Abinzano, Rodrigo V.<sup>1</sup>

---

### RESUMEN

El presente trabajo de inserta en el marco de la tesis de maestría "Perturbaciones a nivel de la imagen en la anorexia mental" (UBACyT-TE) y se propone abordar ciertas coordenadas que consideramos ineludibles sobre la clínica de la anorexia mental. Desde una perspectiva psicoanalítica orientada por la enseñanza de Lacan, llevamos a cabo una relectura del caso de Ellen West, paciente del psiquiatra L. Binswanger. Tomamos dicho material clínico en vías de interrogar la relación entre el diagnóstico, los síntomas y la dimensión del cuerpo. En un primer momento, delimitamos el marco de interlocución entre la psiquiatría fenomenológica y el psicoanálisis, en un segundo momento abordamos las variables cuerpo y anorexia en su interrelación con el diagnóstico diferencial para en un apartado de cierre, exponer las conclusiones obtenidas y líneas de investigación ulteriores.

### Palabras clave:

Anorexia - Melancolía - Cuerpo - Psicoanálisis - Suicidio

### ABSTRACT

This work is inserted in the framework of the master's thesis "Disturbances at the image level in mental anorexia" (UBACyT-TE) and it is proposed to address certain coordinates that we consider unavoidable on the clinic of mental anorexia. From a psychoanalytic perspective guided by Lacan's teaching, we carry out a rereading of the case of Ellen West, a patient of the psychiatrist L. Binswanger. We take such clinical material in order to interrogate the relationship between diagnosis, symptoms, and body size. In a first moment, we delimited the framework of dialogue between phenomenological psychiatry and psychoanalysis, in a second moment we addressed the variables of body and anorexia in their interrelation with the differential diagnosis to, in a closing section, present the conclusions obtained and lines of further research.

### Keywords:

Anorexia - Melancholy - Body - Psychoanalysis - Suicide

---

<sup>1</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Clínica de Adultos, Cat. I. E-mail: abinzanopsi@gmail.com

## Introducción. Binswanger y el psicoanálisis, una historia ambivalente

“Tuvimos que dejarte;  
tenemos que volar a la noche oscura;  
la maldición que cayó sobre ti  
nos volvió negros.”

Ellen West, *Poesía*

El hilo de Ariadna de este trabajo es la discusión y exposición del caso de Ellen West, escrito por Ludwig Binswanger en 1947. Este caso se ha convertido en una referencia obligada a la hora de indagar el entrecruzamiento anorexia y melancolía, por lo cual consideramos necesario adentrarnos en sus coordenadas más importantes y releerlas críticamente.

L. Binswanger fue un prestigioso representante de la escuela fenomenológica de psiquiatría. Proveniente de una familia de médicos avocados al tratamiento del padecimiento psíquico, este psiquiatra fue hijo de Robert Binswanger, director histórico de la famosa clínica de Kreuzlingen y sobrino de Otto Binswanger, profesor de Jena, también reconocido médico que tuvo entre sus pacientes al filósofo F. Nietzsche. Freud conoció a ambos: con el primero mantuvo un intercambio epistolar por una paciente con anorexia conocida como “el caso Nina” (1893, p. 37) y estaba al corriente de las producciones del segundo, a quien inclusive cita en un prólogo dedicado a la traducción de un libro de Bernheim (1888, p. 87).

Binswanger formó parte del grupo de excelencia de Burghölzli, donde reemplazó a Abraham, fue ayudante de Bleuler y se vinculó con Jung. Luego su lugar estuvo en Kreuzlingen, como director de la mencionada clínica que tenía allí su familia. Probablemente de ese primer período data la estrecha y conflictiva relación que este autor labró con el psicoanálisis. A pesar de la ruptura del grupo original de psicoanalistas de Zurich—especialmente por la dimisión de Jung—, Binswanger figuró en el comité directivo del rearmado de dicha sociedad en 1919.

Progresivamente, el influjo de las obras de Husserl y Heidegger tomaron un lugar preponderante en su concepción clínica, lo que generó su alejamiento de la perspectiva psicoanalítica. A pesar de ello, nunca perdió admiración por la persona de Freud, a quien le dedicó *Erinnerungen an Sigmund Freud*, un libro de memorias. También le ofreció asilo en Suiza en 1938, momento en que Freud y su familia necesitaban exiliarse.

La estima era mutua: de la preocupación y angustia que le provocaron a Freud enterarse que le habían extirpado un tumor maligno a “uno de sus amigos más jóvenes y brillantes” (1873-1939, p. 324) hasta los elogios por una conferencia pronunciada en honor de su cumpleaños número ochenta, el vínculo de ambos se sostuvo hasta la muerte de Freud en 1939. Un punto que generó especial cercanía entre estos autores fue el hecho de que ambos atravesaron la penosa experiencia de la muerte de uno de sus hijos. En una memorable respuesta, Freud escribe:

“dar cuenta de que nunca llenaremos ese vacío es el único modo de perpetuar los amores a los que no queremos renunciar (1873-1939, p. 431).

Otro pasaje de la correspondencia entre ambos se dedica al comentario de casos, práctica habitual de Freud con sus interlocutores, donde encontramos el intercambio sobre el caso de Aby Warburg<sup>1</sup>, conocido como “el genio de la ciencia de las imágenes”, historiador alemán que fue paciente de Binswanger entre 1918 y 1923 (Binswanger, 2007). En el momento más delicado del tratamiento de Warburg (el paciente no presentaba mejorías y la familia había pedido la opinión de Kraepelin), Freud sostuvo la desazón de su amigo; el paciente no solo mejoró sino que fue dado de alta y no tuvo más recaídas.<sup>2</sup>

Por fuera de las cartas, la única mención que hay sobre Binswanger en la obra freudiana es política: su instituto de Kreuzlingen, fue uno de los pocos que “le abrió las puertas al psicoanálisis”, según se releva en “Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico” (Freud, 1914, p. 33).

Lacan menciona el trabajo de este autor en la *Tesis* pero le da un carácter periférico. El influjo de Binswanger tiene un carácter colateral en las elaboraciones lacanianas a través de los desarrollos de Minkowski, autor que introdujo el operador de “estructura” para pensar “de modo brillante la conciencia mórbida y otros hechos clínicos” (Lacan, 1932, p. 125).

El caso de Ellen West es un ejemplo gráfico de la ambivalencia mencionada.

En un apartado dedicado especialmente a la exposición del psicoanálisis en contrapunto con el análisis existencial, se destaca, en primer término, el carácter heurístico del método psicoanalítico, pero se aduce que su alcance es limitado ya que la biografía con la que trabaja el psicoanálisis es “la historia humana reducida a historia natural” (Binswanger, 1967, p. 376).

Esta apreciación tiene correlato con lo que la escuela fenomenológica divide como “Los tres mundos”: el *Unwelt*, que significa literalmente “mundo alrededor”, el mundo biológico o llamado “ambiente” (May, 1967, p. 87); el *Mitwelt*—literalmente el co-mundo— que designa el mundo de los seres de nuestra especie, el mundo de los semejantes; y, el *Eingenwelt*—o mundo propio— que comprende las relaciones del individuo consigo mismo.

Las críticas realizadas por otros representantes de la escuela de psiquiatría fenomenológica al psicoanálisis

<sup>1</sup>Aby Moritz Warburg (1866-1929). Historiador alemán y fundador de la Biblioteca de Estudios Culturales de Warburg.

<sup>2</sup>En este punto hay que ser justos con Kraepelin, ya que Binswanger había diagnosticado al paciente como una esquizofrenia, y fue el psiquiatra de Munich quien afirmó “que se trataba de una psicosis maniaco-depresiva”. Warburg había sido derivado por Otto Binswanger desde la clínica de con dicho diagnóstico y un tajante rótulo de “irreversible”. Kraepelin consideró la posibilidad de mejoría en primer término. Binswanger escribe al médico de cabecera de la familia Warburg: “No puedo negar al alumno de Bleuler que hay dentro de mí y me atengo a mi diagnóstico de esquizofrenia, me dejo no obstante influenciar de buen grado por la clarividencia de Kraepelin con respecto a su pronóstico” (Binswanger, 2007, 15). Dejamos consignada la pregunta: ¿No sucedió algo similar con el caso de Ellen West?

se encontraban con este carácter ambivalente de uno de sus principales referentes, lo cual afectaba la consistencia de sus argumentaciones: cuando Rollo May refiere que “Binswanger sostiene que el psicoanálisis reside en haber descubierto al hombre en su *Unwelt* pero se extravía a la hora de abordar el *Mitwelt*” (May, 1967, p. 89), encontramos que el propio Binswanger manifiesta que si hay un verdadero aporte del psicoanálisis es en tanto éste toma la sexualidad como elemento dominante y releva las reacciones del *Unwelt* y “sobre todo del *Mitwelt*” (Binswanger, 1967, p. 377). En el bascular de estas posiciones de Binswanger fue escrito el caso de Ellen West.

### El caso de Ellen West

Con algunos breves períodos de oscilación hasta sus 21 años, Ellen West tuvo una vida habitable. Desde pequeña había tenido altibajos anímicos con intermitentes sensaciones de vacío, transitados mediante la escritura de poemas (práctica que retomará en varias ocasiones de su vida) así como de un diario íntimo. La coordenada que localiza el comienzo de su padecimiento tiene lugar poco antes de su vigésimo primer cumpleaños, cuando “se presenta algo nuevo, un temor concreto, el miedo a engordar” (Binswanger, 1967, p. 294).

Dicho temor decanta en ayunos prolongados y actividad física exagerada, acompañados de lo que el psiquiatra suizo describe como “claros estados depresivos”. De ese período, la paciente refiere: “me desprecio... cada día me voy haciendo más gorda, más vieja y más fea {...} si mi gran amiga la muerte me hace esperar mucho más, saldré a buscarla” (1967, p. 294). En ese año, Ellen no pudo librarse de su idea fija en relación con la gordura: “evita todos los alimentos que puedan engordarla y siente que a pesar de todo se está poniendo demasiado gruesa; en el otoño de ese año se somete a una dieta aún más estricta.” (1967, p. 298).

A sus veinticinco años, y luego de una serie de interrumpidos encuentros con un profesor de equitación, Ellen comienza una relación amorosa con un primo. A pesar de ello, siente que “su cuerpo no era lo suficientemente hermoso para darle hijos”, así como también “se entristecía al mirarse al espejo, sintiendo odio contra su cuerpo y golpeándolo con los puños (1967, pp. 299-300).

El miedo a engordar se mantiene constante: a los 29 años tiene un aborto espontáneo y al poco tiempo comienza a tener lugar un “deseo de comer impunemente”. Se vuelve gradualmente vegetariana, aumenta el uso de laxantes y llega a vomitar todos los días. Esto le es útil transitoriamente, ya que al poco tiempo su estado de ánimo decae: “solo vivía para adelgazar. Se preocupaba en demasía por los cuadros de calorías, las recetas culinarias, etc.” (1967, p. 301).

Un año después –Ellen tenía 32 años– se agudizan el uso de laxantes, los vómitos y diarrea al punto de generarle problemas cardíacos. Comienza un análisis que dura aproximadamente 8 meses y del cual obtiene algunos efectos terapéuticos: “Se somete a un psicoanálisis con un analista joven que no sigue incondicionalmente a Freud {...} pronto considera al psicoanálisis una pampli-

na” (1967, p. 302). Sus pensamientos seguían fijos y con exclusividad en su cuerpo.

En una carta de esa época enviada a su marido, escribe: “Todo goce de la vida se derrumba ante esta muralla imposible de escalar {...} tengo que mirar a mi ideal, este ideal de delgadez, de carecer de cuerpo, y comprobar: es todo una ficción. Entonces podré decir < sí > a la vida.” (1967, p. 303).

Luego de abandonar su primer tratamiento analítico, Ellen bascula entre períodos de litúrgica restricción y los atracones más voraces. Tiene lugar un segundo análisis, momento en que ciertas ideas de suicidio ganan protagonismo y pasan rápidamente a ser actos: dos veces intenta suicidarse con una sobreingesta medicamentosa, una vez tirándose frente a los autos que pasaban por la calle y también intentó arrojarse de la ventana del consultorio de su analista. Es internada, momento en el que retoma la escritura de su diario: “Yo no creo que el miedo a engordar sea mi verdadera neurosis obsesiva, sino el constante afán de alimento {...} ¿Cuál es el sentido de este horrible sentimiento de vacío, de la horrible sensación de insatisfacción que se apodera de mí después de cada comida?” (1967, p. 306).

Su familia decide en ese momento consultar con Kraepelin, quien da el diagnóstico de “melancolía”. Su analista de ese momento considera equivocado dicho diagnóstico, y afirma que se trata de un caso “grave de neurosis obsesiva con oscilaciones maniaco-depresivas” (1967, p. 314). Ellen desmejora notablemente: está amenorreica y ha perdido mucho peso.

A sus 35 años es internada nuevamente, momento en que Binswanger toma a su cargo el tratamiento. Las ideas suicidas tienen aún más protagonismo que antes: “si existiese una sustancia que contuviese alimento a la máxima concentración y que me permitiese mantenerme delgada, entonces me alegraría mucho de seguir viviendo” (1967, p. 319).

Binswanger se debate sobre el diagnóstico. Consulta con Bleuler y con otro psiquiatra de la clínica y los tres coinciden en que se trata de un caso de “esquizofrenia progresiva”, o lo que Bleuler llamaba “esquizofrenia simple”. La evaluación dictamina que Ellen necesita quedarse internada –“abandonar el establecimiento equivalía a un suicidio seguro”, refiere–; a pesar de ello, los familiares y la paciente deciden marcharse.

Ellen retorna a su casa y en los primeros tres días presenta una súbita mejoría: come sin problemas y se muestra muy jovial. En la noche del tercer día, luego de una cena normal, sube a su habitación y toma una dosis de veneno con la que se provoca la muerte.

### La anorexia no diagnosticada

Uno de los datos más llamativos del caso de Ellen West es que Binswanger en ningún momento hace referencia a la anorexia de la paciente. Es un error afirmar que Binswanger desconocía la anorexia como cuadro clínico en ese entonces (Coleclough, 2014, pp. 72-74) ¿Cómo podemos estar seguros de ello? Porque Binswanger habla de anorexia...pero no para hacer referencia a Ellen,

sino para abordar el caso Nadia, la famosa paciente de Janet, y dedica un apartado exclusivo a la comparación de ambos casos.

Una de las diferencias planteadas por Binswanger es que en el caso Nadia, la idea obsesiva en relación con el temor de engordar no se encuentra aislada e inexplicable, sino que forma parte de un complejo sistema de pensamiento. En un segundo momento discrepa manifiestamente con el diagnóstico de Janet (obsesión) y afirma que para él “el caso de Nadia no puede considerarse una esquizofrenia avanzada, pero debe diagnosticarse como una esquizofrenia” (1967, p. 401). Entre otros motivos, su apreciación se basa en la relación de cada una de las pacientes con su cuerpo. La paciente de Janet afirma que “desea desesperadamente ser ella misma, pero con otra personalidad humana que sea invisible, inaudible e incorpórea” (1967, p. 405). Para Binswanger, ese deseo de ser delgada es “más ajeno a la realidad”, por lo que concluye: “nos causa la impresión de estar más enferma que Ellen, y debemos clasificar su caso como más grave clínicamente que el de Ellen West” (1967, p. 405).

Binswanger realiza afirmaciones como “Ellen nunca llega a calmar su hambre por la necesidad de llenar un vacío existencial”, pero en ningún momento acerca su diagnóstico al de anorexia mental, lo cual sorprende en un clínico del nivel del director de Kreuzlingen. El enigma se resuelve al final del caso.

En el anteúltimo apartado, el autor realiza un relevamiento endocrinológico de la paciente e intenta deslindar alguna posible correlación con una perturbación de tipo hormonal que explique la sintomatología:

Tampoco podemos decidir si es cuestión de una hipertrofia en la producción de grasa condicionada por el sistema endocrino, en lo cual podría tener cierta apariencia de justificación su miedo a engordar {...} No nos parece que pueda pensarse en ningún caso en trastorno alguno de la pituitaria, ya que la pérdida de peso de Ellen West puede atribuirse a la subalimentación deliberada {...} Por desgracia, nos faltan también en absoluto datos endocrinológicos de los parientes de Ellen. (1967, p. 430)

El motivo por el cual Binswanger no diagnostica a Ellen como una anorexia es porque en ese momento, para el saber médico y por los trabajos de Simmonds (1914), la anorexia era considerada una enfermedad endócrina. La “enfermedad de Simmonds” no permite a Binswanger ubicar un síntoma esencial como es la anorexia en lo referente a su función en el padecimiento de Ellen.

La escritura y publicación del caso tuvo lugar veinte años después del suicidio y a pesar del paso del tiempo –y las relecturas a las que pudo estar sujeto–, Binswanger refirió que “en lo que concierne a la terapéutica, hoy día debiera de haberse iniciado una terapéutica hormonal con la paciente” (1967, p. 431). Su posición seguía siendo la misma: la anorexia es un cuadro de tipo endócrino.

### ¿Qué diagnóstico?

Ellen recibió varios diagnósticos: histeria grave, personalidad psicopática, melancolía, esquizofrenia, neurosis obsesiva, psicosis maniaco depresiva. En esto se asemeja al “Hombre de los lobos” (Freud, 1918), lo cual nos da la pauta de la dificultad y necesidad de establecer las coordenadas que puedan definir un diagnóstico.

En coincidencia con Bleuler, Binswanger diagnostica a Ellen como una “esquizofrenia progresiva” (1967, p. 321), o lo que el director de Burghölzli denominaba “esquizofrenia simple”.

En un sentido general, la esquizofrenia se define como “un tipo específico de alteración del pensamiento, los sentimientos, y la relación con el mundo exterior” (Bleuler, 1960, p. 15). La esquizofrenia simple es aquella que solo presenta síntomas basales, también llamada sintomatología negativa (ausencia de delirios o alucinaciones). Para establecer un diagnóstico de esquizofrenia, Bleuler da un carácter patognomónico al *blocking* o interceptación del pensamiento, en alemán *Versperung* (1960, p. 17).

La lectura que hace este autor es que, a diferencia de la *Spaltung* propuesta por Freud como constitutiva del proceso defensivo (1939), en la esquizofrenia rige una *Zerspaltung*, una fragmentación, un modo de escisión con un carácter radical.

Su primer analista había definido la conducta de Ellen como un “lento intento de suicidio” en una neurosis (Binswanger, 1967, p. 320); el segundo había preferido “neurosis obsesiva grave con oscilaciones maniaco-depresivas” (1967, p. 314); y Kraepelin había optado por “melancolía” (1967, p. 311).

Creemos que este último es el más acertado de los diagnósticos enumerados, ya que encontramos en él la localización de la singularidad del padecimiento y la sintomatología concomitante a las coordenadas propias de la melancolía, para tomar la estela que abierta por otros autores en repensar este caso (De Battista & Zamorano, 2008, pp. 70-72).

Años después, el propio autor se debate sobre el diagnóstico. Si bien afirma que es un caso de esquizofrenia simple, por lo que no esperamos encontrar delirio o alucinaciones, tampoco se puede ubicar el *blocking*. En el apartado dedicado a la argumentación por la esquizofrenia no hay mención a ello, pero sí a “depresiones endógenas o rasgos maniaco-depresivos”, sin constituir esta última la posibilidad de un ciclado que habilite al diagnóstico.

Argumentativamente, Binswanger toma como apoyo un caso de Minkowski conocido como “Hallazgos en un caso de depresión esquizofrénica” (Minkowski, 1967, pp. 165-176), en cuya traducción al castellano desgraciadamente se optó por el término “depresión”, cuando en el original reza *mélancolie schizophrénique*, lo que dejó el carácter melancólico de lado.

Paradoja mediante, este caso también es más próximo a la melancolía que a la esquizofrenia: “el paciente manifestaba pensamientos de culpabilidad y destrucción {...} a sus familiares les iban a cortar los brazos y las piernas y los iban a exponer públicamente. Lo mismo le iba a ocurrir a él” (Minkowski, 1967, p. 164). Se describe en el texto que el pa-

ciente tenía largos períodos donde se mostraba totalmente normal “hasta que aparecían sus melancólicas lamentaciones y sus gritos de dolor” (Minkowski, 1967, p. 166), dolor en estado puro que modela “la canción de algunos enfermos a los que llaman melancólicos” (Lacan, 1963, p. 738).

En este sentido, parece que la argumentación binswangeriana ya no va en búsqueda de los fenómenos de intercepción sino de aquello que su colega polaco definió como “la pérdida del contacto vital con la realidad”, donde la esquizofrenia y las psicosis maniaco-depresivas tienen una diferencia: “la actitud del enfermo respecto a su ambiente se convierte cada vez más en uno de los rasgos esenciales del diagnóstico diferencial” (Minkowski, 1980, p. 24). El melancólico, a pesar de encontrarse deprimido y desanimado, no se desentiende del ambiente; el esquizofrénico sí, ya que el ambiente deja de convocarlos y pierden contacto afectivo. Si bien hay en Ellen una repulsa a la existencia como constante, nunca deja de tratar con sus lazos, sea con su marido, familiares, o sus relaciones laborales. No hay una ruptura con los lazos ni una pérdida del contacto con la realidad.

Sobre melancolía, en primer lugar y a título descriptivo, hay apreciaciones del propio Binswanger y dichos de la paciente que orientan el diagnóstico por esa vía: a sus 21 años, en el momento del desencadenamiento, el psiquiatra refiere “esa primavera la vuelve melancólica” (Binswanger, 1967, p. 297). Ellen le comenta en la internación que “no puede esperar a que se cure su melancolía” (1967, p. 318) y “por lo que a la herencia se refiere, está claro que Ellen West se inclina predominantemente hacia formas maniaco-depresivas” (1967, p. 428).

Al momento de dar las razones por las cuales no apostaría en el diagnóstico de melancolía propuesto por Krapelin, Binswanger utiliza el caso mencionado de Minkowski y deja en suspenso la “grave depresión endógena” de la paciente, si bien, efectivamente, no hay un ciclo que determine la presencia de una locura circular o psicosis maniaco depresiva.

Encontramos claras ideas de indignidad y culpabilidad, como testimonia lo escrito por Ellen en su diario a los 31 años:

El asesino debe sentir algo parecido a lo que yo siento, cuando no logra apartar su mente un solo momento de la cara de su víctima. Ya puede trabajar desde la mañana hasta la noche, aunque sea como un esclavo; ya puede salir, hablar, divertirse: todo en vano. Siempre y siempre llevará grabada en su mente la imagen de su víctima. Siente un tirón irreversible hacia el lugar del crimen. Él sabe que esto le hace sospechoso. Peor aún, siente horror hacia ese sitio y, sin embargo, se ve forzado a ir a él. Algo más fuerte que su razón y que su voluntad lo arrastra y convierte su vida en un espantoso escenario de devastación. El asesino puede encontrar redención. Se presenta a la policía y se denuncia. Con el castigo expía su crimen. Yo no puedo encontrar redención sino en la muerte. (1967, p. 310)

Pocos meses después de dicho escrito tiene lugar la consulta donde Kraepelin la diagnostica como una melancólica. Como sabemos, dicho diagnóstico es desestimado

en ese momento por el analista de la paciente. Un año después escribe:

Ya la vida no tiene encantos para mí. Dondequiera que mire no encuentro nada que atraiga mi interés. Todo parece gris y tristón. Como me he enterrado dentro de mí misma y no puedo ya amar, mi existencia es sólo una tortura. (Binswanger, 1967, p. 311).

La culpabilidad y el delirio de ruina son patentes en estos fragmentos: drenada de amor, afectada por su hemorragia libidinal, la existencia se torna una tortura para el melancólico. Como afirmará Soler parafraseando a Freud, “el melancólico está muerto y lo sabe” (2012, p. 36). Ellen se ha enterrado a sí misma y el mundo para ella ya no tiene encantos. “Comer impunemente” (1967, p. 300) fue algo que, a pesar de sus anhelos, Ellen nunca pudo hacer.

### El cuerpo y el horror

El hecho de no haber diagnosticado la anorexia de Ellen conlleva una de las pérdidas más sustanciales en el desarrollo de Binswanger, vinculada a la proliferación de sintomatología y padecimientos ligados a la idea fija del miedo a engordar. Esta vía es extraviada por el autor y es menester recuperarla, ya que el caso hace de relevo de la joven de Angoulême charcotiana (1890) y del caso Nadia de Janet (1903), lo que establece una línea de investigación importante.

Aunque hay algunas menciones previas con carácter periférico, es a sus 21 años que Ellen tiene por primera vez esta idea. La misma es fija pero funciona a modo de fractal, en tanto la acompañan, por momentos la restricción y el exceso de actividad física, y en otros los vómitos y laxantes. En el momento del desencadenamiento, Ellen vigila celosa su peso y reduce su dieta al mínimo. Las ideas y el miedo son constantes y son tratados con laxantes y vómitos. El amor por quien será su marido hace que por momentos las ideas no se apoderen de ella. Ya señalamos la lucidez con la que Ellen se posiciona frente a estos desencuentros corporales: “tengo que mirar a mi ideal, este ideal de ser delgada, de carecer de cuerpo, y comprobar: es todo una ficción” (Binswanger, 1967, p. 303). De ello dependía el decir sí a la vida.

El tormento del miedo a engordar la lleva a rechazar todos los alimentos y a someterse a dietas cada vez más estrictas.

En la argumentación binswangeriana, el cuerpo condice con el *Eigenwelt*, inclusive llamado “el mundo corporal” (1967, p. 393), realidad del individuo en tanto autoconciencia. Desde Lacan leemos esto a la inversa, ya que “el cuerpo es el Otro” (1966-1967, clase del 10/5/1967), y el odio da testimonio de ello, ubicándose como el que da consistencia a ese Otro<sup>3</sup>: “se entristecía al mirarse al

<sup>3</sup>Sobre la relación entre el cuerpo, el odio y la anorexia vease Abinzano, R., Fernández, L. (2019). El cuerpo y sus vicisitudes en la anorexia mental: entre el odio y el superyo. *Desde el Jardín de Freud. Revista de Psicoanálisis*, nº 19. Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Estudios en Psicoanálisis y Cultura. Bogotá, pp. 117-131.

espejo, sintiendo odio contra su cuerpo y golpeándolo con los puños" (1967, p. 300).

Binswanger cae en una vertiente comparativa y normativista con una realidad efectiva y objetiva. De allí que haga relevo en el concepto janetiano de "función de lo real". Esto es lo que determina la gravedad del caso en cuestión, dependiendo de cuánto se esté en contacto (o no) con la realidad, línea conceptual con claras influencias de Minkowski:

Dentro del *Eigenwelt*, como mundo corporal encontramos la restricción y opresión en la gordura; las barreras y muros, en la capa de grasa que la existencia golpea a puñetazos como si fuera una pared; la vaciedad, en verse estólida, estúpida, vieja, fea y hasta muerta; el afán de libertad, en el deseo de ser delgada. (1967, p. 393)

En esto se va a basar también la diferenciación que establece con el caso Nadia, quien "aunque era muy bonita y delgada, estaba convencida de que tenía la cara hinchada, roja y granulenta, y el que no veía eso era un ciego" (1967, p. 398) y ubica en la paciente de Janet un conflicto con el *Mitwelt*, como testimonian sus desesperadas y copiosas interrogaciones a éste sobre su cuerpo. A Ellen la localiza en una conflictiva con el *Eigenwelt*.

La evaluación de gravedad de los casos se apoyará en el tópico de lo corporal:

Nadia desea desesperadamente ser ella misma, pero con otra personalidad humanamente imposible, es decir, como invisible e inaudible y, por consiguiente, incorpórea. Como este deseo es todavía más excéntrico y <más ajeno a la realidad > que el ser delgada, Nadia nos causa la impresión de estar más enferma que la misma Ellen y debemos clasificar su caso como más grave clínicamente. (1967, p. 405)

Más adelante, la idea fija de Ellen es interrogada como una posible modalidad fóbica—siguiendo la línea de aquellas que Janet ubicó dentro de las fobias del cuerpo (1903, p. 234)—; Binswanger refiere que si bien hay un miedo primordial que le genera todo tipo de problemáticas y síntomas, no hay en Ellen un nexo concreto entre el miedo a engordar y otro contenido concreto. La significación no encuentra un asidero fálico, lo que da cuenta de un mecanismo propio de la psicosis: "solo podríamos hablar de una verdadera fobia si el horror a engordar simbolizase un horror camuflado a la fecundación o al embarazo, cosa que excluimos antes" (1967, p. 418).

El intento de buscar la etiología por la vía endócrina nubló la delimitación de la anorexia y así como el saber del padecer corporal. La explicación de que los síntomas de Ellen tengan que ver con "alguna hipertrofia en la producción de grasa" es absolutamente reduccionista. Ellen, al igual que Nadia y la joven de Angoulême, se adelantaron a su época y localizan el saber propio del padecimiento anoréxico en el campo del cuerpo.

Debemos retomar la afirmación de que "el melancólico habla" (De Battista, 2017, p. 132), y no solamente en un registro. La polifonía anida en el padecimiento de

Ellen West, quien para transmitirnos los fragmentos de su mundo, sus penas y su sufrimiento eligió la poesía como herramienta privilegiada; *poeta nascitur, non fit*.

### Comentarios finales

En el presente escrito realizamos una relectura del caso Ellen West de L. Binswanger. Luego de introducir la ambivalente relación de este autor con el psicoanálisis, interrogamos los estatutos del diagnóstico, la gravedad, los síntomas, con los efectos producente y colaterales.

El caso se presenta como un ejemplar de la anorexia en la melancolía. La dificultad en términos de diagnóstico, la perentoria necesidad de abordar ciertos síntomas orgánicos, la tortuosa relación con el cuerpo y el suicidio hacen de este historial un texto obligatorio para cualquier clínico que trabaje con pacientes aquejados de esta sintomatología.

La ausencia del diagnóstico de anorexia da cuenta la posición teórico-clínica de este autor, mucho más próxima en eso a Simmonds que a los pioneros trabajos de Lasègue y Gull.

La perturbación a nivel de la imagen de Ellen da cuenta cómo este fenómeno tiene un carácter transestructural: puede tener asidero en neurosis, psicosis y perversiones. La basculación con el caso de Nadia permiten localizar las características diferenciales que presenta dicha característica en cada tipo clínico y estructura.

Los aportes de la teoría de Lacan en relación con el cuerpo y el sujeto melancólico ordenan la formalización clínica con una perspectiva diferencial. Operan como índices la culpa, el odio, la angustia en el Otro (padres, pareja, parientes). La apuesta será por la posibilidad eventual de sintomatizar el padecer corporal que aqueja de modo tan mortificante al melancólico, más a aquel que además lo acompañan síntomas anoréxicos.

Es una necesidad epistémica poder diferenciar la anorexia en un sentido fenoménico de la estructura donde la sintomatología tiene lugar. Ello determina modos heterogéneos de síntomas y cuerpos.

### BIBLIOGRAFÍA

- Abinzano, R., Fernández, L. (2019). El cuerpo y sus vicisitudes en la anorexia mental: entre el odio y el superyo. *Desde el Jardín de Freud. Revista de Psicoanálisis*, nº 19. Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Estudios en Psicoanálisis y Cultura. Bogotá, pp. 117-131.
- Binswanger, L. (1967). El caso de Ellen West. *Existencia. Nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. May, R., Angel, R., Ellenberger, H. (Comp.). Madrid: Gredos, pp. 288-434. Original de 1944.
- Binswanger, L. (2007). *La curación infinita. Historia clínica de Aby Warburg*. Buenos Aires: Hidalgo. El tratamiento relevado en el caso tuvo lugar entre 1918 y 1923.
- Bleuler, E. (1960). *Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias*. Buenos Aires: Horme. Original de 1913.
- Charcot, J.M. (1890). De l'isolement dans le traitement de l'hystérie. *Œuvres Complètes*, T. III. Paris: Lecronier, pp. 243-246. Recuperado de <https://archive.org/details/oeuvrescompltes00babigoog>.

- Coleclough, E. (2014). Acerca del caso de Ellen West. *Memorias del IV Congreso Internacional de Investigación y Prácticas Profesionales en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, pp. 72-75.
- De Battista, J., Zamorano, S. (2008). La melancolía de Ellen West: una relectura psicoanalítica del caso de L. Binswanger. *Memorias de las XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, pp. 70-73.
- De Battista, J. (2017). *El deseo en las psicosis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Freud, S. (1873-1939). *Epistolario*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1963.
- Freud, S. (1888a). Prólogo a la traducción de H. Bernheim, *De la suggestion*. *Obras Completas*, vol. I. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 81-91.
- Freud, S. (1983a). Historial clínico "Nina R.". *Textos inéditos y documentos recobrados*. Antioquia: Editorial Universidad del Norte, 2017, pp. 32-35.
- Freud, S. (1914). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. *Obras completas*, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 1-64.
- Freud, S. (1918). De la historia de una neurosis infantil. *Obras Completa*, vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 1-111.
- Freud, S. (1939). La escisión del yo en el proceso defensivo. *Obras Completas*, vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu, 2007, pp. 271-278.
- Janet, P. (1903). *Les obsessions et la psychasthén*. París: Alcan. Recuperado de <https://archive.org/details/lesobsessionset01janegoog/page/n8>.
- Lacan, J. (1932). *De las psicosis paranoicas y su relación con la personalidad*. México D.F: Siglo XXI, 1979.
- Lacan, J. (1963). Kant con Sade. *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2008, pp. 727-751.
- Lacan, J. (1966-1967). *Seminario XIV: La lógica del fantasma*. Inédito.
- May, R. (1967). Contribuciones de la psicoterapia existencial. *Existencia. Nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. May, R., Angel, H., Ellenberger, F. (Comp.). Madrid: Gredos, pp. 58-122.
- Minkoswki, E. (1967). Hallazgos de un caso de depresión esquizofrénica. *Existencia. Nueva dimensión en psiquiatría y psicología*. May, R., Angel, H., Ellenberger, F. (Comp.). Madrid: Gredos, pp. 163-176. Original de 1923.
- Minkoswki, E. (1980). *La esquizofrenia. Psicopatología de los esquizoides y los esquizofrénicos*. Buenos Aires: Paidós. Original de 1927.
- Simmonds, M. (1914). Über Hypophysisschwund mit tödlichem Ausang. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, (40), p. 322.
- Soler, C. (2012). Pérdida y culpa en la melancolía. *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Manantial, pp. 32-43.

Fecha de recepción: 30 de marzo de 2020

Fecha de aceptación: 20 de octubre de 2020

Fecha de publicación: 30 de noviembre de 2020