



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Título: Anorexia, bulimia y obesidad desde una perspectiva psicoanalítica Modalidad de presentación: Investigación bibliográfica

Autor: Garnero, Albertina

Legajo: G-5218/3

Docente o graduado/a responsable: Mg. Lucero, Paula Florencia 2020

Índice

Resumen y palabras clave.....	3
Presentación del problema	4

La oralidad.....	6
Posiciones subjetivas en la relación con el Otro	9
Inclinación autodestructiva.....	14
Conclusiones	17
Referencias bibliográficas.....	19

El presente trabajo se propone la indagación de los desarrollos teóricos en psicoanálisis de un tema actual y complejo como es la anorexia, la bulimia y la obesidad, consideradas como tres posiciones subjetivas frente a la oralidad. Para su abordaje se adopta la modalidad de investigación bibliográfica desde una tesis panorámica, como una forma de mostrar las principales opiniones existentes en la actualidad sobre el tema. Para ello, se seleccionan libros y artículos de autores como Recalcati, Cosenza, Melman, entre otros, como así de autores clásicos como Freud y Lacan en quienes los autores referidos se basan para realizar sus teorizaciones. El desarrollo del material discursivo trabajado parte de la oralidad como fase de estructuración de la pulsión. En función de ello, se exploran las relaciones del sujeto con el Otro para considerar la anorexia, la bulimia y la obesidad como manifestaciones sintomáticas. Se reflexiona también sobre la inclinación autodestructiva y el objeto de goce en juego en cada una de estas posiciones subjetivas, para esclarecer la relación del sujeto con el objeto-comida. En relación a ello se considera el lugar del análisis como manera de brindarle al sujeto la posibilidad de poner en palabras su sufrimiento, para que de esa manera pueda encontrarse con una posición diferente.

Palabras clave

Oralidad – Anorexia – Bulimia – Obesidad – Psicoanálisis

Presentación del problema

La presente investigación bibliográfica se propone abordar un tema tan actual como complejo que la disciplina de la psiquiatría en el DSM-5 ha denominado “trastornos alimenticios” (American Psychiatric Association, 2013). Se trata de un tema de posible presentación en la práctica clínica, que ello suceda no es fortuito si consideramos la época actual en que vivimos: sociedades caracterizadas como de consumo, que generan efectos en la subjetividad donde ciertos síntomas, entre ellos la anorexia, la bulimia y la obesidad, toman un papel predominante como manifestaciones de nuestro tiempo. Una característica sobresaliente de estas sociedades, junto con la crisis de la función paterna, es la de la producción en aumento de objetos de consumo, generando una tendencia al goce inmediato, con un deterioro de la dimensión de objeto como objeto mediador o de intercambio, vinculado al deseo. Entonces, se puede pensar que el objeto-comida aparece en dichos síntomas como objeto de goce. Estas formas de síntoma, según plantea Cosenza (2018), se presentan como formaciones en las que la ley simbólica, o no se ha inscripto, o bien se ha instalado de forma carente, y no es capaz de frenar un empuje hacia el goce inmediato y desregulado.

A lo largo del trabajo, como elección metodológica no se denominará a la anorexia, la bulimia y la obesidad como trastornos alimenticios, sino como tres posiciones subjetivas frente a la oralidad ya que, desde la perspectiva psicoanalítica, no se los considera el trastorno de una función y ello va a permitir ubicar el padecimiento que el sujeto expresa a través de su síntoma sin encasillarlo en un diagnóstico. De esta manera se permite pensar una práctica clínica que no deje pasivizado al sujeto. Así, podría concebirse al síntoma no como una alteración de una función (en este caso la alimentación) sino referido a lo inconciente del sujeto, no como una enfermedad de la alimentación sino principalmente como una posición subjetiva, considerando el sufrimiento psíquico, para así no perder de vista al sujeto más allá de los signos que conforman su nosografía. Porque en la anorexia, la bulimia y la obesidad no se trata del alimento en sí, sino de como está estructurada la pulsión en relación a la oralidad. De esta forma se pretende abarcar el sufrimiento del sujeto desde la complejidad que lo amerita, sujeto portador de una historia, de una construcción subjetiva totalmente singular, contrastando con la universalidad del término trastorno. “La búsqueda del rigor médico se paga con el rechazo de la consideración del cifrado de lo inconciente: el discurso que los anima no se instala sino forcluyendo al sujeto” (Melman y Lucero, 1993, p. 7).

Ahora bien: esta investigación bibliográfica se va a realizar con la modalidad de tesis panorámica como una forma de mostrar las principales opiniones existentes en la actualidad sobre un tema. Para ello se va a realizar un recorte de ciertos autores tales como Recalcati, Melman, Cosenza, Sobral, Pieck, entre otros, en cuyos desarrollos teóricos se abordan específicamente la anorexia, la bulimia y la obesidad.

Una particularidad de dichos autores es que han producido sus teorizaciones en base a autores clásicos como Freud, quien si bien no hace alusión a anorexia, bulimia y obesidad de manera directa, sí establece ciertas coordenadas y conceptos que resultan indispensables para pensar esta problemática. En el caso de Lacan, por el contrario, este dedica puntualmente algunos escritos como *La familia* o “La dirección de la cura y los principios de su poder” a la “anorexia mental”, aunque no es un tema que haya desarrollado específicamente. Es por ello que van a ser necesariamente retomados a lo largo del desarrollo del trabajo porque son el apoyo en que este grupo actual de autores realiza sus escritos.

Entonces, el presente trabajo tiene por objetivo, producir un recorrido que recoja algunos de los desarrollos teóricos actuales dentro del psicoanálisis para poder establecer qué puede concebirse sobre las tres posiciones subjetivas frente a la oralidad. Desde allí se seleccionan libros y artículos académicos cuyos autores son considerados

como referentes dentro de esta problemática, quienes realizan teorizaciones claves a

4

partir de su experiencia clínica, para abordar anorexia, bulimia y obesidad desde la perspectiva psicoanalítica.

A su vez, esta investigación va a estar orientada por una serie de objetivos específicos que implican relevar las aproximaciones entre las distintas posiciones de autores psicoanalíticos al respecto; advertir el modo de operación de la oralidad en la anorexia, la bulimia y la obesidad; establecer las posiciones que el sujeto asume respecto del Otro en la anorexia, la bulimia y la obesidad; averiguar el papel del objeto de goce en cada una de estas tres posiciones. Para responder a estos objetivos, analizaremos la materialidad discursiva en tres apartados diferenciados.

La oralidad

Dado que establecimos que la anorexia, la bulimia y la obesidad implican considerar cómo se estructura la pulsión en relación a la oralidad, dedicaremos este primer apartado al análisis de esta última. Para comenzar con el mismo resulta pertinente hacer referencia a Freud (1979), quien en *Tres ensayos de teoría sexual* sitúa ciertas cuestiones que de manera resumida se van a tomar como punto de partida. En primer lugar, evidencia que los órganos del cuerpo brindan satisfacciones de dos clases, la que

corresponde con la función biológica o “natural” del órgano, y la excitación específicamente sexual que en este último caso denomina al órgano afectado como zona erógena. En total relación con ello, teoriza sobre tres fases de la organización genital infantil: oral, sádico-anal y fálica. De la primera, que es lo que nos importa aquí, Freud (1979) advierte que como carácter propio de la sexualidad infantil, nace apuntalándose en una función que sirve para la conservación de la vida.

La acción del niño chupeteador se rige por la búsqueda de un placer –ya vivenciado, y ahora recordado– (...) Su primera actividad, la más importante de su vida, el mamar el pecho materno (o de sus subrogados), no pudo menos que familiarizarlo con ese placer. Diríamos que los labios del niño se comportaron como una zona erógena y la estimulación del cálido aflujo de leche fue la causa de la sensación placentera. Al comienzo, claro está, la satisfacción de la zona erógena se asoció con la necesidad de alimentarse (pp.164-165).

En esta primer fase,

la actividad sexual no se ha separado todavía de la nutrición, ni se han diferenciado opuestos dentro de ella. El objeto de una actividad es también el de la otra; la meta sexual consiste en la incorporación del objeto, el paradigma de lo que más tarde, en calidad de identificación, desempeñará un papel tan importante (p. 180).

Es por la boca que recibe el niño las primeras experiencias de placer y por la boca asimila y recibe prácticamente todo el contenido del mundo; como Freud evidencia, hay una diferencia entre la necesidad de alimentarse, de nutrirse, de comer, y el placer asociado a la boca. En referencia a ello Recalcati (2011) refiere que:

la pulsión no demanda la satisfacción de la necesidad, sino otra satisfacción: no simplemente la necesidad de comer, sino la satisfacción libidinosa de la oralidad (de la demanda oral) como zona erógena investida de acción pulsional (p. 43).

Como se acaba de describir, la pulsión oral nace apuntalándose en una función que sirve para conservar la vida. El cachorro humano, a diferencia de otras especies animales, necesita de un Otro que lo sostenga, que lo asista, que lo aloje, para poder sobrevivir; es decir, el acto de alimentarse es un acto sin el cual el bebé humano no sobreviviría más de unas horas, es el primer punto de relación con el Otro, ya que el bebé humano cuando nace se encuentra en un estado de necesidad absoluta y la comida sólo puede llegarle por vía del Otro.

Ello lleva a considerar la relación entre necesidad y demanda, relación mediada por el lenguaje, por el campo simbólico. Con ello se refiere a que, a diferencia de la “necesidad animal” (que implica un organismo en relación directa con su objeto), para el ser humano hablante esa relación aparece perturbada puesto que la necesidad debe pasar por el desfiladero del significante, por las palabras. El humano se ve obligado a “pedir”, a “demandar”, la demanda misma implica lenguaje, puesto que implica una lectura de un Otro, hay un Otro que otorga un significado al grito, al llanto del niño, a saber: “tiene hambre”, “tiene sueño”, “tiene frío”, “le duele algo”... Entonces,

sí el sujeto nace en el campo del Otro está estructuralmente obligado a hacer desfilar las propias necesidades a través del filtro del significante. En este sentido la demanda es la dimensión de la necesidad modelada por el significante, subordinada al significante. (...) Es solamente la función mediadora del Otro la que permite al grito transformarse en demanda (...) si el Otro no interpreta el grito que se le ha dirigido, no se constituye la

función dialéctica de la intersubjetividad y es como si el grito fuese un alarido infinito, perdido en un abismo sin nombre (Recalcati, 2011, p. 50).

Y a su vez, además de la expresión de una necesidad, de un llamado al Otro, esta demanda cumple otra función. Es debido al sólo hecho de pasar por el plano del significante, que hay además una demanda incondicional de amor, porque la demanda en

sí se refiere a otra cosa que las satisfacciones que reclama.

Si nos fijamos en un bebé, se podrá percibir claramente cómo la demanda de la necesidad no calma definitivamente toda la demanda del bebé. Este bebé, aún estando saciado de alimento, sigue chupando, es decir, por más que alimentemos al citado bebé, siempre habrá un resto de insatisfacción que hará que ese bebé se muestre insatisfecho y demande otra cosa. Y, en este punto de insatisfacción, ¿qué demanda ese bebé? Demanda amor, para tratar de restituir su pérdida en ser. Pero, si como dice Lacan, «amar es dar lo que no se tiene», el bebé, en este punto de insatisfacción, demanda nada, demanda un vacío. Demanda, en realidad, ese don que es el amor como una nada, como un vacío. El amor viene a ser, así, la nada del objeto como perdido (López Herrero, 1999, p. 606).

Y es por esta doble función de la demanda, como resto, que se da origen al deseo. “Así, el deseo no es ni el apetito de satisfacción, ni la demanda de amor, sino la diferencia que resulta de la sustracción del primero a la segunda, el fenómeno mismo de su escisión” (Lacan, 2009, p. 671).

Entonces, ¿qué implica el acto de alimentación? Pensarlo en un humano es considerar la relación con el Otro, relación que va más allá de la función nutricia del cuerpo, porque en las relaciones humanas no existen necesidades “naturales”, ya que la dimensión de la necesidad está subordinada al significativo, por ser un hecho que está ligado al nacimiento mismo de las relaciones con el Otro.

Es Silvia Amigo (2005) quien habla de las relaciones del comer tanto con la madre como con el padre. En relación a lo que la autora llama complejo materno alimentario, expresa que cuando el niño nace está sometido, absoluta y completamente sin ningún instinto que lo guíe, a que el Otro lo tome, le oferte el pecho y le dé de comer. La madre da el pecho significando un goce; significando, porque da el pecho a un ser al que le propone la palabra, una madre le habla a su bebé. Entonces el goce alimentario en una madre “apenas buena”, como caracteriza la autora, está acompañado de la pulsión invocante, no es sólo pulsión oral; el goce alimentario ya está acompañado por la vectorialización del goce de la palabra. Pero además de dar leche con palabras, también da leche con la mirada. Por lo tanto, una madre da de comer leche, pulsión oral; palabra, pulsión invocante; mirada pulsión escópica; y a su vez lo hace sosteniendo muscularmente al niño en su abrazo, pulsión anal. Da de comer una intrincación pulsional, nunca una pulsión sola, porque si la comida es sólo comida es tanática; si una madre diera de comer sólo leche estaría vectorizando un goce mortal, no acompañado por el significativo ni bañado por la mirada.

Entonces, la comida va a estar marcada por el modo en que la madre intrinque las pulsiones cuando dé el pecho. La madre pasa la ley de la palabra y la ley de la escena en el modo en que alimenta a su bebe recién nacido. Para que se historicice lo oral, para que no sea un puro goce, tiene que haber ausencia y presencia, alternancia; con ello se refiere a la primer experiencia de satisfacción de la que habla Freud, eso que el niño vuelve a repetir porque no alcanza, en experiencias ulteriores, una identidad con aquella; esto indica que el pecho ha tenido que ser separado de la boca para que el niño pueda establecer diferencia entre la segunda vez y la primera, para que haya seriación en la experiencia. Y tiene que haber mirada y cuidado de la escena, sino no se construye siquiera como experiencia de satisfacción.

Como complemento a ello, otra autora, Pieck (2007), nos dice:

la satisfacción por el alimento se convierte muy pronto en el símbolo de amor que la madre da junto con sus cuidados; el niño recibe a la vez que el alimento, el amor y las palabras de la madre. Este amor y estas palabras son incorporados para otorgar una

amor (p.14).

Continuando con la teorización que hace Amigo (2005), en lo que refiere al complejo paterno alimenticio, por su parte, retoma el banquete totémico, en el cual Freud demuestra que ha de ser por la boca que la ley del padre ingresa a orientar al sujeto en la imposibilidad del incesto. ¿Cómo mitifica Freud esto? En *Tótem y tabú* se refiere a la horda primordial darwiniana, la cual se caracteriza por:

un padre violento, celoso, que se reserva todas las hembras para sí y expulsa a los hijos varones cuando crecen (...) Un día los hermanos expulsados se aliaron, mataron y devoraron al padre, y así pusieron fin a la horda paterna. (...) En el acto de devoración consumaban la identificación con él, cada uno se apropiaba de una parte de su fuerza. El banquete totémico, acaso la primera fiesta de las humanidad sería la repetición y la celebración recordatoria de aquella hazaña memorable y criminal con la cual tuvieron comienzo tantas cosas: las organizaciones sociales, las limitaciones éticas y la religión (...) Odiaban a ese padre pero también lo amaban y admiraban. Tras eliminarlo, tras satisfacer su odio e imponer su deseo de identificarse con él, forzosamente se abrieron paso las mociones tiernas avasalladas entre tanto. Aconteció en forma del arrepentimiento; así nació una conciencia de culpa que en este caso coincidía con el arrepentimiento sentido en común. El muerto se volvió más fuerte de lo que fuera en vida (...) Lo que antes él había impedido con su existencia, ellos mismos se lo prohibieron ahora (...) Revocaron su hazaña declarando no permitida la muerte del sustituto paterno, el tótem y renunciaron a sus frutos denegándose las mujeres liberadas (1979, pp. 143-145).

El banquete totémico es el prototipo de toda comida social. Es un ritual sometido a reglas. Es un ritual donde se come en el acto mismo en que se está suscribiendo un pacto, es un ritual donde lo que se traga es un segmento de la ley; es un ritual donde se incorpora un límite al goce (Amigo, 2005).

Podemos entender el banquete totémico como entrada a la cultura, a la relación intersubjetiva, a la relación con los otros. En relación a ello, Recalcati (2011), indica que:

no se come nunca solo. Ello significa que el ser hablante puede comer solamente si se encuentra inscripto en el campo del Otro del lenguaje. Como seres humanos se come siempre en la mesa del Otro, donde el comer no es simplemente aplacar el hambre sino que además y sobre todo la asunción de las reglas de la convivencia, del estar juntos, del gusto de la tradición familiar y cultural. En una palabra, del lenguaje(p.51).

Entonces, existe una relación simbólica entre el ser humano y la comida, comida que es con otros, que está en completa relación con cómo se dan los primeros momentos en la vida de un sujeto que son fundacionales de su constitución psíquica. Momentos que pueden desencadenar, una posible anorexia, bulimia u obesidad, a corto o mediano plazo, sin ser concluyentes, porque múltiples factores entran en juego, ya que hablamos de la constitución subjetiva que depende de la historia de vida singular.

A partir de lo anterior podemos advertir que cada una de ellas se da como manifestación de un sufrimiento subjetivo, que podemos pensar que responde a una posición subjetiva en relación al Otro simbólico. En ese sentido es posible reflexionar que el "problema" de la comida se manifiesta en cada caso como una solución patológica (en el sentido de enferma) al "problema" de la relación con el Otro (Cosenza 2018). Como ya fue mencionado, anorexia, bulimia y obesidad, tienen en común que los síntomas en juego ponen a la oralidad en primer plano, pero, siguiendo a Recalcati (2011), se las va a considerar como dos grupos diferenciados según su etiología, el par anorexia-bulimia por un lado y la obesidad por el otro.

Posiciones subjetivas en la relación con el Otro

Anorexia, comer la nada

En la anorexia no se trata de la falta de apetito, de no comer, de no ingerir alimento. Lacan (2004) nos dice que:

lo que más bien sucede es que el sujeto come un objeto invisible, la nada: la anorexia mental *no es un no comer*, sino un *no comer nada*. Insisto – eso significa *comer nada*. Nada, es precisamente algo que existe en el plano simbólico (p.187).

Aquí queda en primer lugar lo simbólico, la relación simbólica, presencia ausencia, que entra en juego entre el sujeto y en Otro, y en este caso mediada por el objeto comida. Ahora, ¿qué significa que el sujeto anoréxico come nada? La nada aquí aparece como un objeto separador, comer nada como un modo de cerrarle el paso al Otro.

Consideremos la relación de la anoréxica con el Otro materno, allí nos encontramos con una madre que se presenta como omnipotente, una madre que confunde la necesidad con el amor. Al respecto, Lacan (2009) reflexiona en “La dirección de la cura y los principios de su poder”:

pero el niño no se duerme siempre así en el seno del ser, sobre todo si el Otro, que a su vez tiene sus ideas sobre sus necesidades, se entromete, y en el lugar de lo que no tiene, lo atiborra con la papilla asfixiante de lo que tiene, es decir, confunde sus cuidados con el don de su amor. Es el niño al que alimentan con más amor el que rechaza el alimento y juega con su rechazo como un deseo (anorexia mental). (...) A fin de cuentas, el niño, al negarse a satisfacer la demanda de la madre, ¿no exige acaso que la madre tenga un deseo fuera de él, porque es éste el camino que le falta hacia el deseo? (p. 598).

La anorexia aparece entonces como un procedimiento separador del todo asfixiante del Otro. La nada como un intento de simbolizar la ausencia, ausencia que debería estar entre el sujeto y el Otro y no está. Se trata de una solución sintomática, un intento de simbolización, pero por vía del síntoma. La anoréxica con su rechazo total al objeto comida introduce una separación de ese Otro materno, para que la madre tenga un deseo por fuera de ella. A través de la sustracción de la demanda del Otro, de la papilla asfixiante del Otro, introduce la dimensión de la falta.

Según Recalcati (2011), el sujeto anoréxico ilustra perfectamente las diferencias dialécticas entre necesidad, demanda y deseo. Un sujeto al que el Otro materno respondió a la demanda de amor ofreciendo cosas, alimento, respondió desde el registro del tener, dio aquello que tenía. Al contrario, la anoréxica apunta al deseo del Otro, quiere del Otro no aquello que tiene, sino aquello que no tiene, quiere del Otro el signo de su falta. La anoréxica, eligiendo comer la nada, rechaza el mundo del tener y reclama su derecho a ser, su derecho al amor, amor que no es una mercancía como otras, que no se puede consumir. El Otro de la anoréxica pudo haber dado el amor, pero lo dio con la misma lógica que dio la comida, lo dio como eso que se tiene y no como el resultado de la propia falta, sin que el amor pudiese introducir una diferencia esencial respecto de la simple satisfacción de la demanda, rehusando en su lugar cualquier cosa que provenga del Otro, la anoréxica muestra el fondo del deseo como irreductible a lógica del comercio. No existe un objeto capaz de rellenar la falta-en-ser que el deseo revela en su raíz. En este sentido la anoréxica desea nada, quiere comer la nada; porque nada, ningún objeto, ninguna cosa, podrá jamás saturar la medida del deseo. La anorexia es una posición

subjetiva que tiende a mantener el espacio del deseo de frente al Otro materno invasor, que confunde constantemente la diferencia constitutiva entre deseo y necesidad. Porque el deseo es deseo del Otro y no “de comida”.

En este punto resulta pertinente hacer referencia al seminario *La oralidad* donde Charles Melman (1993) refiere que la “clínica de la oralidad” se organiza como uno de los modos más inmediatos y elocuentes de resolver por vía de la introyección el problema de

9

la castración. Sitúa que tras el objeto alimenticio que la demanda oral busca satisfacer, se perfila otro objeto, el objeto buscado más allá del alimento es el falo. Para el caso particular de la anorexia, caracteriza la relación madre e hija como dual, una relación en que el objeto fálico, no interviene en tercera posición entre ellas y que todo ocurre como si ese objeto fuera poseído o incorporado por la madre y de esa manera la voluntad de la madre, o su capricho, decidirá de su don o de su rechazo a su hija.

Que haya una madre que se presente como omnipotente, que se de una relación dual entre ella y su hija donde la madre es quien “lo tiene”, que el sujeto anoréxico tenga que recurrir a la anorexia como solución para introducir una separación de esa madre, implica que algo pasa con la metáfora paterna que hace que no sea efectiva, que sea débil. Metáfora cuya función es la de sustituir al primer significante introducido en la significación, el deseo de la madre. Esta sustitución introduce la función normativa y ordenadora de la castración, de la limitación al goce, y predispone la significación fálica.

Aquí se puede evocar la metáfora que utiliza Lacan (2008) para referirse al estrago materno, como una insuficiencia inherente a la función paterna para metaforizar el deseo de la madre: la boca abierta de un cocodrilo, en el interior del cual se encuentra el niño; una imagen de un Otro devorador que no conoce otra ley que no sea la de su apetito. El límite al canibalismo materno se pone en funcionamiento por la introducción del significante del Nombre del Padre, como un palo atravesado entre la boca que le impide cerrarse, ello permite que el niño no quede atrapado en el lugar de objeto de goce para la madre.

En relación a esta metáfora, Recalcati (2011) desarrolla una idea interesante para retomar, la identificación anoréxica “al palo”, como índice de un defecto en la articulación de la metáfora paterna: algo de esta metáfora se inscribió demasiado débilmente, el deseo de la madre no estuvo suficientemente barrado. Así, el sujeto anoréxico se encuentra en la boca del cocodrilo, sosteniendo por sí mismo la suplencia de la barra, la anoréxica transforma la imagen del propio cuerpo convirtiéndolo en la barra que encarna la función paterna. Así resulta la posición del sujeto anoréxico: si intenta salir de la boca del Otro devorador, se arriesga a ser devorado; el único modo de sobrevivir al canibalismo del Otro es permanecer inmóvil, en una posición de rechazo total de lo que proviene del Otro. Entonces, lo que la anoréxica rechaza comer no es en primer lugar la comida, hay un más allá. Cosenza (2018) lo expresa diciendo que en el corazón de la anorexia

nos encontramos con el rechazo del Otro, que ha de entenderse como irresuelta inscripción del sujeto en el campo del Otro simbólico y sus leyes. (...) en la base de la anorexia mental se puede individuar un defecto de incorporación simbólica en la experiencia estructuradora del sujeto en la infancia(p.17).

El comer nada como la acción de un rechazo al Otro, un decir “no” al Otro, se enlaza con la separación, la nada como objeto separador, con el cual el sujeto

arroja al Otro a una impotencia angustiada y conquista una posición de supremacía imaginaria respecto de aquél (...) abre un agujero en el Otro, puede entregar al Otro la castración. La nada aparece aquí entre el sujeto y el Otro como ese objeto que el sujeto utiliza para zafarse de la demanda asfixiante del Otro. Es la nada como escudo y como soporte del deseo (Recalcati, 2003, pp. 22-23).

Bulimia, voracidad sin límites, vómito como expulsión

La operación de la bulimia es en dos tiempos diferentes, un primer tiempo de llenado y otro de evacuación; dos tiempos de la oralidad, la incorporación y la expulsión. Se dan en un circuito. La particularidad de dicho circuito es que es autoerótico, es cerrado, no es con Otro. Una característica de la bulimia, también de la anorexia, es que se rompe con las reglas de la “mesa del Otro”, la alimentación no es una forma de hacer lazo social. La bulímica es obscena, con su consumo ilimitado, con su voracidad sin

10

límites, resalta la ruptura de la comensalidad con el Otro; la mesa del Otro es abandonada y se ofenden sus reglas (Recalcati, 2011).

Se trata de una comida clandestina, sin lazo social, sin palabra, sin ningún cuidado de escena. Es una comida asqueante, que no provoca a posteriori ningún relato, en lugar del relato que elabore el modo de quitarse el objeto obsceno que ha ensuciado el cuerpo, el único modo que encuentra el bulímico es vomitarlo, es sacarlo de su cuerpo provocándose un vómito (Amigo, 2005). El vómito aparece como una forma de recuperar su cuerpo, permitiendo introducir un límite al goce, aunque, dice Recalcati (2003), no asume los caracteres de una suplencia significativa, sino que permanece en el nivel elemental de una práctica, de un uso del cuerpo como instrumento para diferenciar lo interno de lo externo, lo bueno de lo malo, el sujeto del objeto.

Como se referenció en el apartado anterior, Melman establece sobre la clínica de la oralidad que se trata de una forma de resolver por vía de la introyección el problema de la castración. Si el niño queda en el lugar de falo para la madre no hay lugar para un deseo del sujeto. Si la madre no se acepta castrada, faltante, será más difícil para el niño lograr su castración, porque tiene que aparecer la falta primero en el Otro para que el niño pueda aceptar la suya y que así el falo se convierta en la razón del deseo. Aquí una equivalencia tanto en la anorexia como en la bulimia, para pensar la relación con el Otro materno. Una no separación de la madre, que hace que el sujeto tenga que hacer algo al respecto. En este sentido anorexia y bulimia son “las dos caras de una misma moneda” (Recalcati, 2011, p. 34) se trata de un único discurso, una misma posición del sujeto frente al Otro simbólico, con dos declinaciones. Antes de continuar, y una vez planteado esto, resulta pertinente aclarar el por qué del uso del término en femenino respecto del par anorexia-bulimia, ya que estos casos, como refiere Lucero (2019), se dan únicamente en sujetos que están en una posición femenina.

Para desarrollar el planteo del par anorexia-bulimia, se van a retomar algunos lineamientos hechos por Recalcati (2011), quien dice que el ejercicio bulímico del vómito tiene como objetivo preservar la imagen anoréxica del cuerpo-delgado, en este sentido la bulimia es un dialecto de la anorexia. La anorexia indica la realización de ese Ideal del sujeto, mientras que la bulimia representa su naufragio asociado a la irrupción en lo real pulsional en la escena del Ideal. La anorexia-bulimia es una pasión del sujeto, una pasión causada por el objeto-sustancia (comida) que se coloca como objeto-cause, nunca simbolizable en su totalidad, sea así donde se orienta al sujeto hacia su rechazo obstinado, la anorexia, o cuando se le apropia de un modo demoníaco imponiéndole una asimilación tan voraz como infinita, la bulimia. Esta pasión se revela como una pasión por el vacío, el fondo del objeto-comida es el vacío, pero no se trata del vacío de estómago, sino del vacío como estructural, como el corazón mismo del sujeto. La anorexia-bulimia es en consecuencia una pasión por el vacío, aunque orientando al sujeto en direcciones opuestas, la elección anoréxica es el rechazo del objeto-comida, en la bulimia es el impulso a su consumo ilimitado, apuntan igualmente a alcanzar y conservar el vacío. Porque la abolición del vacío significaría la abolición del sujeto mismo. Entonces es el

vacío la condición para que pueda existir, junto a la falta, el deseo. Así la anoréxica lo defiende a manera de la identificación, arrojando todo su ser a la empresa, dando todo su ser para hacerse ella misma vacío puro. La bulímica lo encuentra al final de cada una de sus comilonas, a través del vómito hace vacío en su cuerpo.

Sobral (2011) dice que “en el momento del atracón el sujeto se angustia a causa de la confrontación con la emergencia pulsional” (p.59), ello se trata de que en la bulimia la pulsión oral apunta a satisfacerse, apunta a comer, no la comida sino el vacío como cavidad, como residuo imposible de comer. La bulimia come para gozar, no de la comida, sino de la nada que termina por encontrar.

La devoración bulímica se daría como una compensación real a través de la comida, de la frustración de la demanda de amor. El sujeto bulímico se ve movido por la pulsión, por un empuje a devorar. En la crisis bulímica se da un intento de comer directamente la cosa sin pasar por el filtro del significante, por ello come hasta lo más

11

ínfimo, lo crudo, lo inmundado, lo podrido, hasta la aparición provocada de vómito. Ahora, no se puede encontrar la satisfacción de la demanda de amor con el puro consumo del objeto, ni en su fácil obtención garantizada por el discurso social, nada, siquiera el objeto comida puede saturar la falta que habita al sujeto, aquí lo paradójico del accionar en la bulimia.

Recalcati (2011) caracteriza a la demanda bulímica como “aún más, aún más”, como una demanda que insiste sin palabras y en forma desesperada en el ataque bulímico:

el todavía más de la bulímica indica la presencia en el objeto-comida de algo real que no es posible simbolizar. Indica el resto puramente pulsional del objeto oral. Indica la cifra – interna aunque irreductible al objeto nutricio- del goce de la pulsión oral. Goce enlazado no a la realidad de la sustancia –porque la pulsión, como sostiene Lacan, no se cierra sobre el objeto- sino al vacío. Porque la pulsión oral no se resuelve en la absorción del objeto sino en bordearlo, circulando la falta dejada por la pérdida –inscripta desde siempre en el sujeto, en tanto promovida por la acción alienante del lenguaje- del objeto. Porque cuando la bulímica come, no come comida sino come aquello que no se puede comer, come eso de lo que la comida hace simulacro. Come la Cosa. El objeto perdido para siempre de la primera satisfacción. Come el vacío. Un vacío no comestible y que justamente por eso causa la pulsión oral como empuje a la devoración infinita (p. 30).

Obesidad, imposibilidad de rechazo, incorporación infinita

A diferencia de la anorexia y la bulimia, que constituyen dos vertientes de un único discurso, de una misma posición frente al Otro simbólico, en la obesidad nos encontramos con otra posición del sujeto. ¿En qué consiste esa diferencia? La posición del sujeto obeso es la de una particular dificultad para introducir un “no”, lo caracteriza una imposibilidad del rechazo (Recalcati, 2003), y esta es una de las diferencias fundamentales, junto con la imagen corporal, con el par anorexia-bulimia. En la obesidad queda en primer plano la incorporación infinita, la devoración, la imposibilidad de rechazar el objeto-comida. Así, si el par anorexia-bulimia permite introducir una separación del Otro asfixiante, en el caso de la obesidad el sujeto aparece completamente atrapado por la demanda del Otro: “indica una posición de pasividad del sujeto que no es capaz de realizar ninguna forma de destete frente a esta oferta ilimitada y asfixiante del Otro” (Recalcati, 2003, p.287). Así, en palabras de Soria Dafuncho (2016):

los sujetos obesos se presentan aplastados por la demanda del Otro, en una posición de dar sin límite, cuyo reverso es un “llenarse”, “gratificarse” (en sus términos) con comida, también sin límites. (...) Esta sujeción absoluta a la demanda es el modo que estos

sujetos encontraron de relacionarse con el deseo materno, loco y caprichoso. Ya que en estos casos el decir materno se presenta como absoluto, idéntico a sí mismo, sin falla, tomando entonces un carácter superyoico (p. 2).

A la bulimia también la caracteriza la devoración del objeto-comida, pero es una devoración que tiene un segundo tiempo de rechazo, el vómito como expulsión, como límite, como posibilidad de separación del Otro; se toma como objeto el todo, pero el todo con una posibilidad de restitución. Esta posibilidad no está para el sujeto obeso, es el todo pero sin una posibilidad de sustracción. En la bulimia conviven alienación y separación, por el contrario en la obesidad sólo hay alienación, imaginariamente el sujeto queda engullido en el Otro, y esta característica, según Recalcati (2003), coloca a la obesidad como una patología estructuralmente infantil porque el sujeto no accede a la separación y queda en el lugar de objeto del Otro.

Otro punto para analizar es en relación a la devoración como estrategia de compensación. En la obesidad, como en la bulimia, se realiza una compensación de la ausencia de signo de amor a través del consumo del objeto-sustancia; a través de un objeto real (comida) se intenta compensar aquello que no ha tenido a nivel simbólico, el

12

don de amor, signo de la falta del Otro. Ahora, en el caso de la obesidad, tal como plantea Recalcati (2003), la lógica de la compensación que rige en la bulimia sufre una alteración: ya que se trata de un consumo de objeto infinito, el objeto está siempre al alcance de la boca, no deja lugar para una ausencia. En la acumulación obesa, no hay nostalgia alguna de la ausencia del signo, sino sólo un encerramiento autista respecto al Otro, una exigencia de cultivar el goce de la boca sin discontinuidad. Así, el consumo de objeto ya no compensa la ausencia porque no se da una experiencia posible de ausencia. De esta manera la angustia que se manifiesta en el sujeto obeso no surge por la ausencia del objeto, es una angustia de asfixia, del “demasiado-lleno”. En palabras de Recalcati (2003),

el cuerpo estalla al rellenarse de objetos cada uno de los cuales, en el momento del consumo, proporcionan la extinción provisional del vacío pero generando, paradójicamente, un demasiado lleno que, lejos de acabar con el vacío, lo alimenta aún más intensamente. El cuerpo del obeso es un demasiado lleno que el sujeto, sin embargo, vive como un vacío infinito (p. 293).

Un carácter propio de la anorexia-bulimia es el de romper con las reglas de la mesa del Otro, donde el acto de alimentación no es con otros ya que comen a escondidas, no en presencia de otros, no es un momento donde se haga lazo. Desde aquí se puede situar otro punto de diferencia al respecto de ellas en la obesidad, donde el sujeto sí puede comer, y en demasía y en presencia de otros. Así es como la obesidad constantemente en exceso deja en evidencia aquello que la acción cultural reprime, el fondo obscuro e incontrolable de la pulsión oral. Comer y comer, incorporación infinita de alimento, sin un límite, sin posibilidad de introducir una separación, y como consecuencia una acumulación reflejada en el cuerpo del sujeto obeso como un aumento de masa adiposa, un cuerpo desbordado por su peso.

Inclinación autodestructiva

Una característica en común en cuanto a la formación de síntoma que tienen las posiciones subjetivas aquí trabajadas es el anclaje a la oralidad, que indica una fijación en que ha quedado el sujeto en relación al Otro materno, relación que, como ya fue mencionado, se da de manera diferente para cada posición.

Lacan (1978) en *La Familia* hace referencia a la “anorexia mental” y a las “neurosis orales o digestivas” como una fijación al complejo del destete. Esa fijación implica que se convierte en un factor de muerte. Sitúa que frente al rechazo del destete se tiende a restablecer la imago materna, el sujeto intenta reencontrar la imago de la madre y caracteriza este hecho como una tendencia psíquica hacia la muerte: “el malestar del destete humano la fuente del deseo de muerte” (p. 50). Caracterizándolas, a su vez, como “suicidios no violentos”.

Los suicidios no violentos indican un empuje hacia la muerte, una inclinación autodestructiva. Anorexia, bulimia y obesidad se ubican más allá del principio del placer. Estar más allá del principio de placer no implica más placer sino dolor, sufrimiento, un placer doloroso que se denomina “goce”. Rechazar la comida hasta morir de hambre, o comer hasta reventar y luego intentar compensarlo, o comer infinitamente sin límite alguno, son muestras de que el sujeto para alcanzar su goce pone en peligro su propia vida. En cada una de estas posiciones hay un cuerpo con riesgo de muerte, se implica “en modo profundo y dramático lo real del cuerpo” (Recalcati, 2011, p. 196). Un cuerpo con un peso de 20 kg para un adolescente, o un cuerpo con peso de 200 kg para un adulto, acarrea muchos problemas orgánicos y funcionales que ponen constantemente en riesgo la supervivencia.

Tanto en la anorexia, como en la bulimia y en la obesidad se pone en juego la dimensión del objeto de goce. Antes de hacer referencia específicamente al objeto de goce en cada una de ellas, es pertinente hacer alusión a las características que posee el circuito de goce, ubicado bajo el signo de la pulsión de muerte y del más allá del principio del placer.

Este circuito tiene la característica de ser un circuito cerrado, funcionando en sí mismo. La temporalidad que lo orienta es la de la compulsión a la repetición. Es una temporalidad bloqueada, congelada. Es una temporalidad autística que tiende a excluir al Otro. El goce no se encuentra del lado del Otro, sino del lado de la Cosa. De la parte del Otro, orientado hacia el Otro, está el deseo (que en cuanto humano es siempre el deseo del Otro) y no del goce. El circuito de goce es un circuito autoerótico. Todo gira en torno al cuerpo, pero paradójicamente, sin implicar, en el giro, al Otro. (...) La dimensión de goce es una dimensión real en cuanto excluye por principio la dimensión de la falta y la del sentido (Recalcati, 2011, p. 60).

El sujeto anoréxico goza del objeto nada. Cosenza (2018), indica que el rechazo es el modo de goce específico de la anorexia: el rechazo a la comida deviene en la anorexia una práctica afirmativa de goce que gira en torno a un objeto especial inaccesible a la mirada, el objeto nada. Cuanto más rechaza la comida, más goza la anoréxica sin límite devorando su objeto nada, que no evacua de su boca y no sale, no se separa de su cuerpo. El goce del rechazo en la anorexia es un canibalismo de la nada. La anoréxica comiendo nada, en palabras de López Herrero (1999), hace de su cuerpo un emblema transparente, invisible y vaciado con el que conduce la pulsión de muerte hasta su límite. Es en este punto que sitúa el riesgo en la anorexia: ese rechazo, que se convierte en el paladín del mantenimiento del deseo puede, por su conexión con la pulsión, llevar a tratar de sostener su ser de vacío hasta sus últimas consecuencias. Y así, la anoréxica acaba convirtiéndose en una nada de forma literal.

El sujeto bulímico “goza de su nuevo objeto: primero la nada, luego el atracón y luego el vómito” (Sobral, 2011, p.14). La alternancia cíclica en perpetua repetición en la bulimia entre comilonas y vómito, puede pensarse según Recalcati (2011) como una secuencia continua de adiciones y sustracciones de goce: la sustracción es el índice de la

14

experiencia del vómito bulímico, vómito que se encuentra en relación con la incorporación excesiva de goce, en el sentido de que ello permite al sujeto vaciarse del goce en exceso acumulado en el ataque bulímico, el vómito como funcional a la repetición. La adición es el tiempo de la voracidad bulímica. Pero otras veces el vómito subraya la posición dominante: no se come más para comer, sino que se come para vomitar, la sustracción se transforma entonces en adición, mientras que la adición sirve a la sustracción. Se trata de un alternarse entre lo vacío y lo lleno.

En el caso del sujeto obeso, goza del todo objeto, del demasiado objeto, del demasiado lleno. A diferencia de la bulimia, en este caso, el circuito de goce podría ser pensado como una pura adición, ya que el objeto-comida está siempre al alcance de la boca, no deja lugar a la ausencia, se trata de un goce oral sin discontinuidad. Esta saturación de objetos implica como efecto que el cuerpo queda reducido a un mero contenedor de objetos. Según indica Recalcati (2003) la acumulación obesa es de objetos y no de peso, es una acumulación que llega a transformar al cuerpo en un auténtico contenedor de desechos. El sujeto obeso al no poder acceder al rechazo, transforma su cuerpo en un desecho, en un cuerpo que se deforma y se convierte en indigno.

Es un cuerpo que se disocia de su imagen narcisista en el sentido de que el sujeto obeso tiende a idealizarse a sí mismo como ajeno a la masa física adiposa en la que se concreta su cuerpo material, aunque, acabe a veces por no percibir ya su cuerpo como propio. Podemos encontrar aquí una forma de separación particular, profundamente narcisista, es

decir, una separación no del Otro, sino respecto del propio cuerpo como cuerpo-letrina, cuerpo-despojo, cuerpo-desecho (p. 285).

En las tres posiciones subjetivas frente a la oralidad vemos cómo los síntomas muestran la relación del sujeto con lo real pulsional. Aquí aparece en primer plano la dimensión real del síntoma, con la satisfacción libidinal más allá del principio del placer que él produce. Patologías donde se puede pensar una especial dificultad del sujeto para tramitar lo que le sucede por la vía de la palabra. Allí donde es todo cuerpo, todo real, pura pulsión oral, en la evitación o en el atracón y su sucesiva compensación o en su devoración infinita. Es en este lugar donde podemos pensar al síntoma como un acontecimiento del cuerpo, tal como lo trabaja Miller (2002), el cual da cuenta de un discurso sin palabras y que traduce el silencio de la pulsión de muerte. Se refiere a un cuerpo viviente, de esta manera se aleja del cuerpo simbolizado como así también del cuerpo imagen, viviente, es el cuerpo que está afectado por el goce. Es en función de ello que establece el síntoma como acontecimiento del cuerpo, y refiere:

es una definición lógica del síntoma de la que no podemos escapar desde que lo entendemos como goce, e incluso, en los términos que propone Freud en "Inhibición, síntoma y angustia", como una satisfacción de la pulsión. Si el síntoma es una satisfacción de la pulsión, si es goce condicionado por la vida bajo la forma del cuerpo, eso implica que el cuerpo viviente es prevalente en todo síntoma (pp. 26-27).

En estos casos prevalece el síntoma más que el decir, las impulsiones por sobre la palabra. "Ahí donde el sujeto no dice, hace, y eso lo denuncia con su cuerpo" (Heiker y Miller, 1996, p.103). Se trata del imperativo de goce en juego, el acto se le impone coercitivamente al sujeto sin otra alternativa, un goce al que no puede renunciar, como satisfacción de una pulsión.

Desde este lugar, ¿cómo pensar un posible abordaje clínico? La práctica psicoanalítica ofrece un espacio de escucha, un espacio donde se pueda historizar al sujeto, donde se pueda poner en palabras su historia, un espacio para abrir lugar a la pregunta. Que en la particularidad de estas posiciones frente a la oralidad, podemos pensar que esa historia que aparece manifestada en lo real del síntoma, se trata más que nunca de poder posibilitar un viraje de la impulsión a la palabra, de un deslizamiento al significante, "se busca el pasaje de una boca forzada a comer o a restringirse, a una boca urgida a poner en palabras el sufrimiento del sujeto; intentando así intercambiar goce por significante" (Heiker y Miller, 1996, p.13).

15

Se reflexiona también en la posibilidad de situar una pregunta al respecto del sufrimiento del sujeto tan anclado en el cuerpo. Producto de las lecturas de libros y artículos que se realizaron en relación al tema, se pudo pesquisar que la persona que consulta aparece envuelta en el "discurso de la comida", discurso que lo identifica a un lugar "soy esto", desde la práctica psicoanalítica se puede pensar en desovillar ese discurso, que el sujeto se empiece a situar desde un lugar diferente. Y es desde allí que también se piensa sobre el hecho de que como intervención clínica no se trata de rehabilitar y reeducar a la persona sobre cómo tiene o no que alimentarse según "lo establecido", donde el sujeto queda en la oscuridad de discursos médicos hegemónicos, sino de un más allá, de interrogar la relación que une al sujeto con el objeto comida, considerando su relación con el Otro. Así el análisis facilita el encuentro con otra manera de existir desvinculada del objeto comida.

Pieck (2007) refiere que es posible un cambio de posición del sujeto a partir de su referencia al Otro desde el reconocimiento de su síntoma. Para ello la autora retoma un desarrollo acerca del síntoma que hace Lacan:

el síntoma sólo se constituye como tal cuando el sujeto se da cuenta de él, es decir, cuando puede ver lo que le sucede como un enigma, (...) para que el síntoma salga del

estado de enigma aún no formulado, el paso a dar no es que se formule sino que en el sujeto se perfila algo que le sugiera que *hay una causa para eso* (Pieck, 2007, p. 168).

En este sentido pueden funcionar como síntomas la relación del sujeto con el alimento, ya sea el “no comer”, el atracón y su compensación, o el comer infinitamente; como así también la extrema delgadez o la extrema gordura, en la medida en que puedan ponerse en palabras, hablarse con el analista. A partir de allí, se hace posible una pregunta en relación a qué tiene que ver el propio sujeto con eso que le sucede, con su sufrimiento.

A su vez, abordar la anorexia-bulimia y la obesidad, desde el psicoanálisis, considerando que se trata de síntomas que ponen en primer plano a la oralidad, implica la posibilidad de reconducir la dimensión de los fenómenos sintomáticos a la estructura de fondo que la anima; habrá de esta manera anorexias, bulimias u obesidades neuróticas, anorexias, bulimias u obesidades psicóticas. Se trata del caso a caso, subrayando la importancia de la subjetividad individual, no universalizable, del paciente.

Conclusiones

Desde el establecimiento de una serie de objetivos de investigación, se logró realizar la exposición del material bibliográfico y su respectivo análisis, para así desde la perspectiva psicoanalítica dar fundamento a una problemática actual y compleja, de posible presentación en la práctica clínica, como es la de los llamados “trastornos alimenticios” por el DSM-5. Donde el discurso del psicoanálisis tiene mucho para decir comenzando por el hecho de que no se trataría de un trastorno de lo alimentario, punto que resultó clave para pensar este tema.

A partir del análisis de la materialidad discursiva podemos reflexionar que para considerar la anorexia, la bulimia y la obesidad desde el psicoanálisis es fundamental poder establecer las relaciones del sujeto con el Otro, porque es desde allí desde donde se va a poder esclarecer la relación del sujeto con el objeto-comida. Todos los autores aquí abordados coinciden en ese punto. Un Otro materno asfixiante, que se presenta como omnipotente, una intervención débil de la metáfora paterna, donde el síntoma

aparece como una solución frente a ello. Síntomas que ponen en primer plano a la oralidad, a la estructuración de la pulsión en relación a esta, que implica una dialéctica de lo vincular. Lo alimentario no está en primer lugar, la comida es sólo un objeto, lo fundamental aquí es la boca, el orificio de la boca, como zona erógena investida de acción pulsional. Aunque hay que traer a consideración que nunca se trata de una pulsión sola, en este caso la pulsión oral está acompañada de otra serie de pulsiones, invocante, escópica, anal.

Desde allí se puede pensar la posición del sujeto frente al Otro: en la anoréxica, que come nada, se llena la boca de nada como un modo de introducir una separación; en la bulímica que siguiendo el discurso anoréxico, en el sentido de mantener el ideal del cuerpo delgado atraviesa ciclos entre comilonas y expulsión a través del vómito, como una forma de estar entre alienación y separación. Es a partir de allí que anorexia y bulimia se plantean como un par, como dos declinaciones de un mismo discurso. En el caso del sujeto obeso incorpora infinitamente sin posibilidad de introducir una separación de ese Otro. Así se puede decir que si bien son tres posiciones en referencia a la oralidad, en relación al Otro simbólico hablamos de dos grupos diferenciados el par anorexia-bulimia por un lado y la obesidad por otro lado, ya que en esta última se trata de un sujeto que no accede a la separación, queda engullido imaginariamente en el Otro. Diferencia que también se pone en evidencia en el hecho de que la anorexia-bulimia se da únicamente en sujetos que están en una posición femenina, mientras que la obesidad se observa indistintamente, en la posición femenina y en la posición masculina.

Así, tres posiciones frente a la oralidad que se ubican más allá del principio del placer, donde se juega el objeto como objeto de goce. El sujeto anoréxico con su rechazo a la comida goza del objeto nada, el sujeto bulímico en su alternancia entre comilonas y vómito, entre lo vacío y lo lleno, como un ciclo de adición y sustracción de goce, el sujeto obeso con el objeto-sustancia siempre al alcance de la boca goza del todo objeto, del demasiado lleno. Posiciones donde el síntoma se manifiesta como un real en el cuerpo, como un acontecimiento del cuerpo, donde hay un cuerpo con riesgo de muerte. Posiciones en que lo real pulsional aparece en primer plano, donde es todo cuerpo; se denota así la esencial dificultad del sujeto para simbolizar lo que le pasa a través de la palabra.

Es aquí donde aparece el análisis como una posibilidad de la emergencia de la palabra en el lugar en que prima la impulsión. La práctica psicoanalítica como un espacio de escucha, como un espacio que brinda la posibilidad de simbolización de la historia singular, en el cual a partir de la posibilidad del reconocimiento del síntoma como tal por parte del sujeto, surge la oportunidad de la aparición de una pregunta al respecto y que a partir de allí el sujeto se pueda ubicar desde un lugar diferente. Análisis que facilita un encuentro con otra manera de existir, desvinculada del objeto-comida. Porque, como ya se dijo anteriormente, para el psicoanálisis no se trata de un problema alimenticio, sino de

la función que se ha otorgado al objeto-comida en el mundo del sujeto, de la función de goce puesta allí.

De esta manera, para finalizar y en consideración del objetivo que está en el origen de esta investigación, el querer conocer los desarrollos teóricos actuales en psicoanálisis sobre anorexia, bulimia y obesidad, se puede decir que dichos desarrollos teóricos fueron trabajados a partir de un recorrido por diferentes autores. Recorrido que representa un inevitable recorte, esta investigación en sí representa un inevitable recorte sobre tan amplio tema, dejando así lugar a muchos interrogantes por donde continuar leyendo e investigando al respecto.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (2013) *DSM-5 Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Amigo, S. (2005) *Clínica de los fracasos del fantasma*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.
- Cosenza, D. (2018) *El muro de la anorexia*. Barcelona: Gredos.
- Freud, S. (1979) *Tres ensayos de teoría sexual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1979) *Tótem y Tabú*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Hekier, M. & Miller, C. (1996) *Anorexia-Bulimia: deseo de nada*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1978) *La familia*. Buenos Aires: Editorial Argonauta.
- Lacan, J. (2004) *El seminario de Jacques Lacan: libro 4: la relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008) *El seminario de Jacques Lacan: libro 17: el reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2009) "La dirección de la cura y los principios de su poder." En *Escritos II*. (pp. 559-616) Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- López Herrero, L. S. (1999) Anorexia: comer nada. Una perspectiva psicoanalítica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 21, pp. 599-608.
- Lucero, P. (2019) *Dirección de la cura en las anorexias y bulimias: crear el nudo*. (Tesis de maestría) Universidad Nacional de Rosario, Rosario.
- Melman, C. & Lucero, S. (1993) *La oralidad*. Rosario: Homo Sapiens.
- Miller, J-A. (2002) *Biología Lacaniana y acontecimiento del cuerpo*. Buenos Aires: Edigraf S. A.
- Pieck, C. (2007) *Anorexia y bulimia. La tiranía de la perfección*. Querétaro: FUNDAp.
- Recalcati, M. (2003) *La clínica del vacío*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Recalcati, M. (2011) *La última cena: anorexia y bulimia*. Buenos Aires: Ediciones del Cifrado.
- Soria Dafunchio, N. (8 de junio 2016) Obesidad. El refugio en el cuerpo. *Lectura Lacaniana*. Recuperado de <https://lecturalacanianana.com.ar/obesidad-el-refugio-en-el-cuerpo-por-nieves-soria-dafunchio-parte-i/>
- Sobral, G. (2011) *Madres, anorexia y feminidad*. Buenos Aires: Ediciones del Seminario.