

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

No se puede comer el amor: una aproximación a la obesidad desde el psicoanálisis.

Grufi, Paola.

Cita:

Grufi, Paola (2022). *No se puede comer el amor: una aproximación a la obesidad desde el psicoanálisis*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/451>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/geK>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

NO SE PUEDE COMER EL AMOR: UNA APROXIMACIÓN A LA OBESIDAD DESDE EL PSICOANÁLISIS

Grufi, Paola

Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata, Argentina.

RESUMEN

La obesidad se presenta con una gran proliferación en la época, sobre todo en países del capitalismo avanzado. Si bien los desórdenes del comer, son propios de la sexualidad humana, considero un desafío dar cuenta de lo que ocurre con este campo que se abre a la clínica. En él, en primer lugar, aparece lo biológico del cuerpo atrapado en el exceso de peso objeto de la ciencia y la medicina. Es desde el interés por apostar al sujeto, que ofrecemos una escucha. ¿Cómo ubicar ahí la oferta y la posibilidad de tratamiento analítico? ¿Cómo orientarnos para estar advertidos de las particularidades de esta clínica? Estar atentos a la invitación a un lazo transferencial, que implica la apuesta por el amor, no es fácil, porque estos pacientes no demandan un análisis de entrada, aunque vengan al consultorio. En principio, el tema de su obesidad queda dirigido (y está bien que así sea) a resolver por diferentes profesionales. Con el apoyo que he encontrado en las referencias de Freud y Lacan, presentare articulaciones sobre viñetas clínicas, que ilustran lo que ha insistido en mi escucha. Los casos presentados son derivaciones del vínculo y el trabajo institucional que sostengo, con un equipo interdisciplinario, que propone un tratamiento para la obesidad.

Palabras clave

Obesidad - Psicoanálisis - Amor narcisismo - Clínica contemporánea

ABSTRACT

YOU CAN'T EAT LOVE: AN APPROACH TO OBESITY FROM PSYCHOANALYSIS

Obesity occurs with a great proliferation at the time, especially in countries of advanced capitalism. Although eating disorders are typical of human sexuality, I consider it a challenge to account for what happens with this field that is opening up to the clinic. It is from the interest to bet on the subject, that we offer a listening. How to locate the offer and the possibility of analytical treatment? How can we guide ourselves to be aware of the particularities of this clinic? Being attentive to the invitation to a transference bond. It is not easy, because these patients do not demand an analysis at the outset, even if they come to the office. In principle, the issue of obesity is directed (and it is good that it is so) to be resolved by different professionals. With the support that I have found in the references of Freud and Lacan, I will present articulations on clinical vignettes, which illustrate what

my listening has insisted on. The cases presented are derivations of the link and the institutional work that I support, with an interdisciplinary team, which proposes a treatment for obesity.

Keywords

Obesity - Psychoanalysis - Love narcissism - Contemporary clinic

Introducción.

El presente trabajo se inscribe dentro de una investigación más amplia "El sentimiento de sí y sus perturbaciones en la clínica contemporánea, estudios de casos" radicado en la cátedra de Psicología Clínica de UNMDP.

Muchas de las presentaciones actuales del padecer comparten, al decir de M. Recalcati, la particularidad de no presentar de entrada, las formaciones del inconsciente como pregunta dirigida al analista. Sino más bien, la desconexión o el rechazo del Otro. También, la presencia de una modalidad de goce particular, constante en la vida del sujeto, como solución. El autor mencionado, la llama *clínica del vacío*, por oposición a la *clínica de la falta*. (2003, p.11) En estos casos no podemos constatar, una dimensión de la falta como resultado de la castración. Se trata más bien del encuentro con la actividad pulsional, sin posibilidad de articulación con la palabra. Padecimientos, que llegan por el lado la actuación, la impulsión, el carácter o el síntoma egosintónico. Diversos autores, que se proponen un abordaje lacaniano de los síntomas contemporáneos inscriben estas presentaciones, en el paradigma de las "Nuevas formas del síntoma". La obesidad sería posible de inscribir allí, muy recientemente, ya que la literatura analítica, ha permanecido al margen del tema (Cosenza, D. 2018, p. 65). Siguiendo a este autor, coincido con su planteo de que la clínica de la obesidad tiene cierta discontinuidad, respecto de la clínica bulímico-anoréxica, también está inscripta en el paradigma. Los argumentos para diferenciarla son, según mi lectura, puntos a desarrollar a partir de la experiencia clínica con los pacientes. Por mencionar alguno que extraigo de la propuesta del autor: la población no se reduce tan específicamente a las mujeres, dato descriptivo. No aparece de manera tan radical la relación mortal con el Ideal del cuerpo delgado. El paciente, no se aferra a su síntoma con la misma modalidad. Se trata de la especificidad de la posición subjetiva, tema a poder ir precisando. Como generalidad, al comienzo de un tratamiento se puede observar que: el paciente

que presenta obesidad, espera pasivamente que “se resuelva” lo que ocurre, vía las técnicas de la ciencia. Quiere bajar de peso. Pero espera, al modo de ser “corregido” por el otro, por alguna receta. Es un modo de poner “eso fuera”. Y paradójicamente “eso” muchas veces define su ser: “soy gordo”, “los gordos somos así”, “a mí me gusta comer”. No hay en principio nada, que garantice que va a realizar una apuesta a querer saber, al amor al saber, aunque acuda por ayuda.

Antecedentes:

Fijaciones, amor y hemorragia libidinal: referencias en Freud.

En el Manuscrito G. Freud, se refiere a la anorexia como la presencia de una *sexualidad rudimentaria* la llama “la neurosis alimentaria paralela a la melancolía”. Pone en igualdad la pérdida del apetito y la hemorragia libidinal “pérdida del apetito equivale en términos sexuales a pérdida de libido” (1895/ 2001 p. 240). En los “Ensayos para una teoría sexual”, señala que el chupeteo es un acto sexual que corresponde al autoerotismo y lo relaciona con la búsqueda de conciliar el sueño. Aclara que esta conducta puede quedar *reforzada constitucionalmente*, ya independiente del objeto en cuestión, que obtiene por apoyo. “Si la importancia de esta actividad se conserva, tales niños llegan a ser en su edad adulta, inclinados a besos perversos, a la bebida o al fumar” (Freud, S. 1929/ 1946 p.802) Aquí yo agrego ¿a comer? Y no puedo evitar asociar esta referencia con el efecto tranquilizador de la comida, recurso para bajar la tensión y conciliar *cierto adormecimiento* tan escuchada en la clínica de los pacientes obesos.

En este mismo texto, cuando habla de la relación con la madre. Freud le da un lugar privilegiado en la civilización de las pulsiones. En relación a esta función, sujeta siempre aun posible exceso o carencia. Freud realiza el siguiente señalamiento “*los niños que se tornan insaciables con la demanda de ternura maternal muestran claros síntomas de futura nerviosidad*” (1929/1946 p. 822). ¿No está aquí Freud marcando la encrucijada con la función del amor y la civilización de las pulsiones? ¿Si la hemorragia es pérdida libidinal, la voracidad es afección de Eros?

Para seguir con la indicación de una conducta *reforzada constitucionalmente*, retomo lo que Freud trabaja en “Análisis terminable e interminable”. En este texto, deja planteada la relación entre ese factor constitucional y la gravedad del caso. Las neurosis graves, son aquellas en que hay un mayor “componente de fijación” y este factor actúa en la “alteración del yo”. Yo y Ello originariamente son uno. De esa indiferenciación primera, se le pueden suponer al yo “tendencias y reacciones que sacará a la luz más tarde” (Freud, S. 1937/ 2001. p 242). Como ejemplo, habla de personas en las que encuentra cierta “viscosidad de la libido” (entendida como inercia). Los procesos de cura e ellas, dice, transcurren más lentamente, tienen menor capacidad de desplazar su libido en los distintos objetos. Pero también ocurre lo contrario, la libido es muy móvil y los procesos de progresos

del análisis se abandonan prontamente. Por último, plantea un agotamiento de la plasticidad de la libido: “casos donde todos los decursos, vínculos y distribuciones de fuerza prueban ser inmutables, fijos, petrificados” (1937/ 2001 p. 243). En cuanto a estos casos, señala es *insuficiente aún la teoría*, para dar cuenta de los mismos.

En Inhibición Síntoma y Angustia, Freud señala que la perturbación más frecuente de la nutrición es la repugnancia por desviación de la libido. Y agrega “*pero tampoco es raro el incremento del apetito o la obsesión por comer*” refiriendo que “*no han sido suficientemente investigadas*” (1925/ 1946. p 1236). Alimentarse para Freud es una función del YO que puede quedar afectado en ese ejercicio: porque hay defensa que desvía la libido; o porque se produce “una falla en la civilización de las pulsiones, una temprana fijación” y finalmente un “debilitamiento o empobrecimiento de energía en el yo” (1925/1946 p. 1236- 1237). Sintetizando Freud viene planteando, por un lado la acción de la defensa: síntoma histérico de repugnancia, negativa a comer propia de las psicosis (1925/1946 p. 1236). Pero en este planteo, entre neurosis y psicosis también hay una apertura. La indicación de la sexualidad rudimentaria, la fijación, la inercia, el debilitamiento o empobrecimiento de la libido del yo, la hemorragia libidinal. Estas variables el señala no han sido totalmente aclaradas o investigadas.

Quando el amor falta a la cita... ¿Afección de Eros?

Silvia Amigo en su extenso trabajo de investigación acerca de los momentos constitutivos y sus diferentes accidentes, recupera una categoría de Freud, que me resulta interesante para pensar en estos pacientes. Se trata de las Neurosis Narcisistas de 1919. Que son manifestaciones que conllevan el estudio de las neurosis de guerra, pero serían observadas en tiempos de paz. Se trata de una clase singular de neurosis, dependiente de la *Libesversagung*, herida de amor. Es una falla radical “que implica que el deseo de la madre no estuvo acompañado adecuadamente por la presencia de su amor real (...) Por diversas razones, el amor real del Otro, falta a la cita, ahí donde el sujeto requiere de su abrazo para que opere la castración: para que pueda caer el objeto a y no quede alojado en el yo” (Amigo, S. 2006 p. 253). De la posibilidad de contar con ese amor, es que se pueden ligar representaciones a lo pulsional, salir de la alienación especular, a medida que se van constituyendo las diferentes identificaciones Edípicas. Es el amor que convalida, avala al niño en la separación, tal como lo trabaja Winnicott cuando habla de una madre *good enough*, apenas buena “que libidinizaba al niño cuando se aleja de ella” (2006 p.141) “El amor que se presenta como la convalidación del deseo del niño por la demanda del Otro” (Amigo, S. 2006 p.137). Si esto se produce, con una mala caída del objeto y el mismo queda atrapado en el yo, la pulsión no se hace fuerza motriz del deseo. Por el contrario, hay un movimiento por el cual la pulsión se va a dirigir a atacar al YO. Entonces, el YO, deviene objeto de consuelo del Ello y víctima de un Super-yo

que se torna muy severo, desregulado también. Silvia Amigo, ilustra los rasgos clínicos de este tipo de neurosis. Habla de una mayor sensibilidad en el yo: todo lo que dice el otro lastima, necesidad de su aval permanente, tendencia a la depresión, dependencia en las relaciones de amor, fenómenos de actuación para sentir el cuerpo, tendencia a la adicción, insomnio. Con la mayoría de estos indicadores, me he encontrado en la clínica, con diferentes medidas. Así como también, en el relato de los pacientes, las texturas de la articulación del amor con el goce y el deseo, en los Otros significativos, dónde se podría ubicar ese mecanismo: la Libesversagung.

Absorber el amor: referencias en Lacan.

A los fines de este trabajo, elijo mencionar aportes de Lacan en la primera parte de su obra. En el texto “La familia” presenta el Complejo de Edipo señalando la determinación social de la imago del Padre, a quien hace responsable de la represión y la capacidad de sublimación. Me resulta valioso para este trabajo, que Lacan, se detiene en los antecedentes narcisistas del complejo de Edipo. Presenta, una forma degradada del mismo que describe como “enviciamiento narcisista de la idealización del padre” o “la represión incompleta del deseo hacia la madre”. Por lo cual, el individuo recibirá *una carga de super yo excesivo*” (Lacan, J. 1938/1978 p. 133).

Desarrolla el “Complejo de destete” que yo presento a partir de una frase que me resulta muy oportuna para pensar la obesidad *“el ser que absorbe y es absorbido”* (1938/1978 p.36). Lo sitúa con preponderancia en situaciones familiares, donde se presenta una relación de desarmonía en la configuración familiar. El complejo, es aquí un organizador del aparato psíquico, que de manera inconsciente determina la conducta del sujeto. “Es el más primitivo, fija en el psiquismo la relación parasitaria de la cría (...) da lugar a los sentimientos más arcaicos y más estables” (1938/ 1978 p. 30). Es una crisis, deja una huella. Está *la intención de aceptar o rechazarlo*, aunque todavía no hay un YO. Esta imago, beneficiosa al principio, dice Lacan, debe ser sublimada sino se convierte en “apetito de muerte” (1938/1978 p. 40). El sujeto estará condenado a repetir, en forma indefinida, el esfuerzo de alejamiento de la madre. Menciona diferentes indicadores clínicos: neurosis de carácter, hipocodría, obstáculos y callejones sin salida para el sentimiento de autonomía personal, quedar cautivo de la imagen y sometido a la instancia letal del narcisismo, *suicidio no violento de las neurosis orales*, estancamiento de los vínculos, permanencia aglutinada y *la pre-ocupación más comprensible pero no menos curiosa, del equilibrio imaginario del alimento ingerido y las pérdidas excretorias*” (Lacan J. 1938/ 1978 p. 138)

En el Seminario 4 Lacan, propone una manera de pensar el recurso a la conducta alimentaria como vía de descarga libidinal. Como una maniobra del sujeto en dirección al Otro. Dice Lacan: “Partamos del soporte de la primera relación amorosa, de la madre como objeto de la llamada (...) por una parte están los

signos de amor y por otra los objetos de la necesidad. Entre ambos hay una compensación *la frustración de amor se compensa con la satisfacción de la necesidad*”. Esa compensación implica la no separación. El niño “se ahoga en esta dialéctica infernal de la satisfacción e insatisfacción (...) aplasta con la satisfacción la insatisfacción fundamental [con respecto al don de amor que es lo que se juega en una relación simbólica] despista con la incautación oral (...) la actividad queda erotizada”. (Lacan, J. 1956-57/ 2005 p. 185).

En el Otro que encarna la madre, Lacan subrayará su omnipotencia. Es el amo. “Por una parte está la experiencia del dominio, que dará al niño la relación con su propio yo (moi) un elemento de distinción esencial respecto de sí mismo. Por otra parte, está el encuentro con la realidad del amo (...) ella no le obedece y nos encontramos con la impotencia del niño frente a esa totalidad” (Lacan, J 1956-57/ 2005 p. 188).

Retomando lo que Lacan señala en ambos textos se podrían trazar dos vertientes de lectura. La que resalta la relación de goce desconectado del Otro, fijación a lo precoz que no accede a la dimensión inconsciente, pura demanda mortífera del Ello y el Super- yo, en la propuesta de “La familia”. Y, por otro lado, la vertiente que propone al comer compensatorio de la relación simbólica del don de amor. Como una maniobra del sujeto en dirección al Otro. Ambas, son coherentes con lo que Freud señalaba, como *una sexualidad insuficientemente desarrollada*, rudimentaria.

En diferentes grados y relaciones entre sí, ambas lecturas, me resultan descripciones válidas para aplicar en la escucha de los pacientes. Quizás, se trate de ir situando en cada caso particular como podemos operar con ellas. Nos podríamos preguntar: El comer ¿Es un goce que no requiere de Otro, práctica de goce fuera de la dimensión del inconsciente? o ¿Es un intento fallido de abrir en el Otro una falta a partir de una maniobra del sujeto?

Viñetas clínicas:

Antes de presentar los recortes clínicos quiero aclarar que el encuentro con los casos y la posibilidad de su escucha esta vinculada a mi relación y experiencia personal en un dispositivo institucional que permite abordar, en forma interdisciplinaria el problema de la obesidad. El primer recorte es un tratamiento que se enmarca totalmente en la institución, donde la paciente se niega a tener participación en encuentros grupales y opta por una escucha individual. El segundo recorte clínico, es un análisis que comienza, ya habiendo recorrido la propuesta de la institución de manera grupal. La paciente acude al consultorio en un momento de recaída, ya teniendo cierta transferencia instalada por haber compartido con la analista algunos tramos de su tratamiento institucional.

Devorar el amor:

“Nelly de 60 años, es hiperobesa desde su adolescencia. La escuché durante un año en entrevistas pautadas semanalmente.

Lo único que reclamaba Nelly, lo que más la conmovía, era si le sustraían los hidratos de carbono. Expresaba enojo, bronca. Salvo por esto, mantenía una postura de querer agradar y no presentar conflictos en su discurso. Ella describía su historia (que había elaborado con una psicóloga a quien frecuentó muchos años) como un argumento fijo, para defenderse de posibles intervenciones. El nudo de su argumento, es lo que le acontece en su primera infancia: sus padres, la dejan, siendo bebe, al cuidado de sus tías. El motivo eran “supuestos problemas de salud”. Los padres la visitan pero viven en otra ciudad. Ella fue una niña de enfermarse muchísimo y frecuentar mucho a los médicos, que señalaban su fragilidad porque no se alimentaba. Cuando habla de su infancia dice que “estaba en negación” y describe muy crudamente las maniobras de sus tías para hacerla comer. Recién a los 11 años vuelve a vivir con sus padres que habían tenido otra hija a quien ella siempre envidió. Los ideales familiares los encarnaba su hermana menor. Después de mudarse al hogar familiar se desencadena su obesidad, que permanece con ella hasta la actualidad. La única modificación significativa en su peso, ocurre, cuando poco tiempo antes del tratamiento actual, se quiebra la cadera y deben operarla. Esto determina que a sus casi 60 años comience este tratamiento por indicación médica de bajar de peso. Para ese entonces ha fallecido su padre y su hermana se muda por haber formado su familia. Ella vive sola con su madre. Cumple con asistir al tratamiento y come lo que está indicado delante de su madre que le cocina. Pero a escondidas, sigue con los atracones, que no reconoce en su discurso. Es su madre, llamando a la institución y la balanza la que los denuncian.

La vida de Nelly ha sido intentar cumplir con el mandato de sus padres: estudia por obligación y jamás ejerce. Consigue un empleo en el mismo lugar que sus padres trabajaron toda la vida. No aparece ningún movimiento de su vida, que la aleje de ellos. Esta muy satisfecha con el hecho de que su madre “le cocine la dieta, porque ahora le toca” según sus dichos. Solo espera la jubilación, para dejar de cumplir con su trabajo. Hablar conmigo, era otra forma de cumplir, monótona en su relato, siempre quejándose del clima y de su cuerpo enfermizo. Lo único que pude notar como algo que la movilizaba, es el rencor guardado a su madre por haberla abandonado de pequeña. Cada tanto, le vuelve a preguntar el motivo, y recibe la respuesta indiferente de su madre “porque el clima donde vivíamos era malo para tu salud”. Es claro que no logra apaciguarla y ella se consuela con sus hidratos. Nelly pasa en la adolescencia, del negativismo a la devoración, dando cuenta de la falla en la mediatización, para regular la demanda pulsional en sus conductas ya desde muy pequeña. Permanece en una posición infantil toda su vida. ¿Ejemplo de una sexualidad rudimentaria que no terminó de desarrollarse? ¿Liebesversagung? La historia de Nelly muestra, efectos devastadores, que pueden situarse en momentos primordiales de la constitución del sujeto. La presento como ilustrativa de un extremo.

Compensar el amor.

Esta viñeta clínica se considera un recorte de un tratamiento analítico en transferencia. Donde se evidencia, la posibilidad y la eficacia de las intervenciones, pero no se desarrollan las mismas. Lo presento a modo de ilustrar el efecto que puede tener, el lazo transferencial, cuando se cuenta con la dimensión de la eficacia de la palabra.

“Alejandra llega a sus 40 años a tratamiento en una institución con unos 30 kilos de más. Se presenta como una persona obediente y rígida, cumple con todo tipo de demandas haciendo el máximo esfuerzo, pero siempre en una posición de insatisfacción. Su queja, se centra en las demandas de su familia. Su marido, que la ubica en un lugar de mujer sin cuerpo, no la desea. Llega a decir que se siente como su empleada. Adelgazar, para ella fue motivo de sorpresa, porque descubrió que no soportaba la mirada de los hombres. Este primer tratamiento institucional exitoso en cuanto al descenso de peso, comienza lentamente a fracasar a partir de que fallece su madre. Recupera todo el peso perdido y más. Cuando el malestar y la angustia llegan a ahogarla literalmente: “no puede respirar”. Comienza su análisis por sugerencia de una nutricionista.

En las primeras entrevistas dice que ella ya no piensa en tener una vida sexual, que eso ya pasó, que es grande. Religiosa, moralista, exigente, rígida, compensa su frustración recurriendo a la comida y lo puede reconocer. Cuando despliega la relación con su cuerpo de niña expresa que ella siempre estuvo mal, pero no le quería dar importancia. Se decía a sí misma, que eran cosas superficiales y se concentraba en ser una buena hija, muy pegada a sus padres. Ambos, fueron carentes de recursos en el sentido económico, y muy ligados uno al otro. La situación de que su padre falleciera, siendo ella muy joven, aumenta su exigencia de ser el sostén de Otro materno. En lugar de estudiar y viajar, que eran cosas que ella ubica como añoradas. Elige trabajar para mantener a su madre, sin permitirse alejarse de ella, literalmente “no podía dejarla sola”. Se orienta por los dichos de su madre, a la hora de elegir un hombre. Una vez, relata un chiste de una amiga que refleja el tipo de elección. La amiga le dice: “vos no te casaste...te compraste un PH”. Alejandra, ubica la repetición “me sentía como mi madre cuando me case... siendo mi madre”. Ella elige un hombre de “extrema seguridad”, pero carente de amor y sensualidad, que no la reclama como mujer y permanece casada más de 10 años. La libidinización del cuerpo sexual, fue un trabajo de su análisis. A medida que ella se pudo dar la oportunidad de ir corriendo los Ideales rígidos: ser toda madre, los mandatos de la religión, el matrimonio. Pudo ir situando, algo de su deseo de “verse bien” que la llevó a encontrar la mirada del hombre sin sentir tanta amenaza. Comienza a aprender maquillaje, una actividad que siempre le había interesado. Retoma el tratamiento en la institución y le va muy bien con el descenso de peso. Resalta que esta vez no lo siente “obligación”. Ella pudo, en transferencia, encontrarse con su cuerpo y su deseo sexual. No sin pasar por un trabajo en

relación a lo que de su madre “se le había quedado encima”. Este ejemplo sitúa, una de las posibilidades de construcción en transferencia de aquello que ha quedado ¿en estado rudimentario? pero que está a disposición del sujeto.

No es sin pasar por el amor: la posibilidad de pensar la transferencia.

¿Hay una razón por la cual estas presentaciones proliferan en la época que promueve al “rechazo a las cosas del amor”? ¿El amor de transferencia puede ser orientador para pensar las maniobras clínicas, en estos pacientes? Puedo decir que seguro, requieren de paciencia. Que a veces, no se pueden conmovir demasiado rápido. Que vale la indicación freudiana de “esperar a que el paciente esté lo suficientemente allegado a la figura del médico” (Freud, S./1948 p. 343). Que se trata de no pasar demasiado rápido por la reconstrucción de los detalles de la historia, para ver si están al alcance de la intervención. Que se trata, además, de sostener el diagnóstico de estructura en suspenso hasta encontrar los indicadores clínicos. Estas características de la clínica de la obesidad, no pretenden trazar un perfil generalizador. Es diferente su textura en cada caso particular, pero son extraídas de lo que se pone a jugar en la transferencia de ser posible la apuesta. La obesidad se deberá ir transformando en un plural, las obesidades, que nos permita orientarnos con más elementos en el diagnóstico de estructura a medida que podemos dirigir las curas, si logramos hacer jugar la transferencia, es decir al amor.

BIBLIOGRAFÍA

- Amigo, S. Clínicas del cuerpo. Lo incorporal, el cuerpo, el objeto a. Homo Sapiens, 2006.
- Cosenza, D. La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios. Ed NED, 2018.
- Freud, S. Manuscrito G: Melancolía. Cartas a Fliess, 1985. Obras Completas Vol. 1. Amorrortu Editores, 2001.
- Freud, S. La iniciación del tratamiento. Obras Completas. Vol 2. Ed. Biblioteca Nueva Madrid 1948.
- Freud, S. Una teoría sexual. El período de latencia sexual de la infancia y sus interrupciones. Tomo 1. Obras Completas. Ballesteros Madrid, 1946.
- Freud, S. La iniciación del tratamiento. Obras Completas. Vol 2. Ed. Nueva Madrid 1948. p 343. Freud, S. La iniciación del tratamiento. Obras Completas. Vol 2. Ed. Nueva Madrid 1948.
- Freud, S. Análisis terminable e interminable. 1937. Obras Completas Vol. XXIII. Amorrortu Editores, 2001.
- Freud, S. Inhibición, Síntoma y Angustia. 1925. Obras Completas, Vol. I. Ed. Biblioteca Nueva Madrid, 1848.
- Lacan, J. La familia. Ed Argonauta, Barcelona Buenos Aires 1978.
- Lacan, J. La madre insaciable. Seminario 4. La relación de objeto. Paidós, 1994.
- Recalcatti, M. Clínica del vacío. Anorexias, dependencia, psicosis. Ed. Síntesis, 2003.