

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Aportes del psicoanálisis al tratamiento quirúrgico de la obesidad en la prevención de comorbilidades psicopatológicas posoperatorias.

Caiña, Agustín Daniel.

Cita:

Caiña, Agustín Daniel (2023). *Aportes del psicoanálisis al tratamiento quirúrgico de la obesidad en la prevención de comorbilidades psicopatológicas posoperatorias. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/331>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/AaP>

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>.

APORTES DEL PSICOANÁLISIS AL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA OBESIDAD EN LA PREVENCIÓN DE COMORBILIDADES PSICOPATOLÓGICAS POSOPERATORIAS

Caiña, Agustín Daniel

Municipalidad de Malvinas Argentinas. Centro de Obesidad y Enfermedades Metabólicas “Dr. A. Cormillot”.
Pablo Nogués, Argentina.

RESUMEN

La difusión epidémica de la obesidad es reconocida por diversos autores de la literatura científica. Actualmente, se presenta como el paradigma clínico de la civilización contemporánea en tanto respuesta del sujeto al malestar que sus discursos generan. En ese contexto, comenzaron a ofrecerse múltiples opciones de tratamiento; entre ellas, la cirugía bariátrica, considerada como la opción más efectiva en los últimos 10 años para controlar el peso corporal. Este estudio describe el mecanismo por el cual la cirugía bariátrica puede interrumpir la modalidad de un consumo problemático con la comida y alterar el sistema de satisfacción del sujeto. Se reconoce como consecuencia la imposibilidad de elaborar psíquicamente la angustia y el desplazamiento de la pulsión desanudada hacia otros trastornos que afectan severamente al cuerpo (fenómenos psicósomáticos, desórdenes alimentarios, desencadenamientos psicóticos, alcoholismo, toxicomanías, etc.). Finalmente, desde una orientación psicoanalítica, se propone la existencia de tres indicadores clave (fenómeno - estructura - discurso) que permitirán, durante la etapa de evaluación y preparación prequirúrgica, identificar la función singular de la obesidad en la posición subjetiva del paciente. Por consecuencia, concederán la posibilidad de intervenir anticipadamente a fin de lograr la implicación causal del sujeto y reducir los riesgos de comorbilidad psicopatológica posoperatoria.

Palabras clave

Cirugía bariátrica - Obesidad - Psicopatología - Psicoanálisis

ABSTRACT

CONTRIBUTIONS OF PSYCHOANALYSIS TO THE SURGICAL TREATMENT OF OBESITY IN THE PREVENTION OF POST-SURGICAL PSYCHOPATHOLOGICAL COMORBIDITIES

The epidemic spread of obesity is recognized by various authors in the scientific literature. Currently, it is presented as the clinical paradigm of contemporary Civilization, being the subject's response to the discomfort that their discourses generate. In this context, multiple treatment options began to be offered; among them, bariatric surgery, considered the most effective option in the last 10 years to control body weight. This study

describes the mechanism through which bariatric surgery can stop the modality of problematic consumption and modify the subject's satisfaction system. The inability to psychologically process distress and the displacement of the unraveled drive towards other disorders that have severe effects on the body (such as psychosomatic phenomena, eating disorders, psychotic breakdowns, alcoholism and drug addiction) are recognised as a consequence. Lastly, from a psychoanalytic perspective, there are three proposed signs —phenomenon, structure, speech— which, during the pre-surgical assessment and preparation stage, will allow us to identify the singular function of obesity in the patient's subjective view. As a consequence, these will bring about the possibility to act at an early stage in order to allow the subject's causal involvement, reducing the potential risk of post-surgical psychopathological comorbidities.

Keywords

Bariatric surgery - Obesity comorbidities - Psychopathology - Psychoanalysis

INTRODUCCIÓN

La difusión epidémica de la obesidad es reconocida por diversos autores de la literatura científica. Recalcati (2004) ilustra un discurso social preponderante que empuja al consumo ilimitado de objetos del mercado, y sostiene la necesidad de rellenar un vacío como modalidad de supresión de una falta estructural. La *obesidad generalizada* se presenta entonces como paradigma clínico de la civilización contemporánea en tanto respuesta del sujeto al malestar que aquella genera.

Ante el contexto actual, comenzaron a ofrecerse múltiples opciones de tratamiento; entre ellas, la cirugía bariátrica, considerada por Rojas (2011) la opción más efectiva en los últimos 10 años para controlar el peso corporal. Sin embargo, como señala Bilbao Ramírez (2016), las intervenciones bariátricas no se encuentran exentas de problemas y sus causas se atribuyen en un 20% a factores psicológicos (Sierra, 2013). Adicionalmente, se observa que la salud mental no mejora de manera equivalente a las mejoras de salud física más allá de esa fase inicial de los primeros 6 meses posquirúrgicos.

OBJETIVO

El siguiente trabajo se propone señalar la existencia de ordenadores claves que permitan anticipar, desde las entrevistas de evaluación y preparación prequirúrgica, la emergencia de trastornos psicopatológicos posoperatorios que condicionan el éxito del tratamiento.

MÉTODO

En la investigación se utilizó una metodología no experimental de tipo cualitativo, cuyo diseño exploratorio-descriptivo permitió el relevamiento de bibliografía a través de una búsqueda sistemática en bases de datos como SciELO, Google Académico y literatura publicada sobre el abordaje propuesto. De tal forma, se llevó adelante el ordenamiento de conceptos que posibilitaron trabajar con el universo de significados más profundos de los procesos, y que en ocasiones no logran ser reducidos a una mera operacionalización de variables (De Souza Minayo, 2007).

DESARROLLO

El propósito de dilucidar fenómenos complejos demanda situar algunos apuntamientos previos que iluminen la perspectiva de abordaje.

De acuerdo a los desarrollos de Rabinovich (1989) y Donghi (2017), se puede ubicar a la obesidad dentro del campo de las impulsiones; es decir, será entendida como una *patología del acto* al igual que la bulimia, las toxicomanías, el alcoholismo y otros tipos de adicciones. Aquello que está en juego será fundamentalmente la satisfacción pulsional instantánea e irrefrenable en el acto de comer, y no la incorporación del objeto (alimento) en sí mismo.

Por otra parte, Le Poulichet (1987) problematiza el abordaje sustancialista de las adicciones que entroniza al tóxico como agente causal y central de la patología. Por ende, se puede concluir que aquello que configura las condiciones de un determinado consumo problemático, dependerá menos del tipo de sustancia (tóxico, alcohol, comida, etc.), que del lugar que esta ocupe en la economía psíquica del sujeto y la modalidad de goce particular de aquel. Tal como teoriza Freud (1915), “el objeto es lo más variable de la pulsión; no está enlazado originariamente a ella, sino que se le coordina solo a consecuencia de su aptitud para posibilitar la satisfacción” (p.118).

Donghi (2007) señala la presencia de componentes de descontrol permanente en la ingesta sin medida de los verdaderos atracones. A partir de lo cual, y más allá de ciertas singularidades, se permite manifestar que las construcciones subjetivas de los obesos se asemejan a la de otros adictos, como por ejemplo los alcohólicos.

Una vez trazado el paralelismo entre obesidad y adicción, se partirá de la siguiente hipótesis que posibilitará el recorrido hacia el objetivo de la presente investigación: “La interrupción abrupta del consumo de sustancias, tras una prolongada dependencia, puede trastocar el sistema de satisfacción del sujeto, de

tal modo que dificulte la elaboración psíquica de la angustia, vía la formación clásica de síntomas” (Donghi, 2007, p.276). La autora (2005) plantea que, como supervisora de distintos equipos hospitalarios, ha vislumbrado una correspondencia entre la abstinencia forzada del consumo y la aparición de fenómenos que involucran al cuerpo en sus diferentes registros tales como desordenes alimentarios, otros tipos de consumo, lesiones psicósomáticas y equivalentes somáticos de la angustia bajo la presentación de ataques de pánico. En este punto, resulta lícito inferir un desplazamiento de la pulsión desanudada del consumo interrumpido hacia otros trastornos que implican severamente al cuerpo.

La cirugía bariátrica puede entenderse como una intervención sobre el organismo que elimina o modifica mecánicamente el patrón de ingesta del paciente. Por consecuencia, la modalidad de consumo previa se ve profundamente alterada. De tal manera, cabe suponer la probabilidad de este tipo de desplazamiento y su concomitante aparición de nuevas comorbilidades; que devienen, luego, en fracasos posoperatorios. Es decir, todo tratamiento que aleje forzosamente al sujeto de la sustancia, tendrá un éxito solo aparente si no se atiende la fuente de la cual brota su necesidad de consumirla (Freud, 1898). El procedimiento quirúrgico interviene entonces en ese cuerpo orgánico que se corresponde con el de la biología; aquel organismo medible, pesable y rápidamente diagnosticable con obesidad a través de un IMC.

Por su parte, la lectura complementaria del psicoanálisis apuntará a rescatar la dimensión del cuerpo simbólico; aquel que se encuentra atravesado por el lenguaje incluso antes del nacimiento, y donde el papel del Otro (parental, familiar, social) imprimirá sus marcas significantes. Este registro corporal, investido por demandas y deseos, se convertirá en el teatro por excelencia para la puesta en escena del efecto metafórico del síntoma (Bilbao Ramírez, 2016). En tal sentido, se expresarán en él profundos malestares que trascienden los factores biológicos y consecuencias físicas de la obesidad severa. Se podrá tomar noticia de ello a partir de lo que el sujeto diga (y lo que no) sobre su relación con el cuerpo que habita.

Desde la doctrina psicoanalítica, la obesidad patológica en tanto síntoma puede leerse como una posición subjetiva específica que recubre las más diversas conflictivas psíquicas del campo afectivo, y vela, a su vez, una verdad reprimida fundamental. Se entenderá así como una respuesta inconsciente ante distintas encrucijadas y coyunturas que hacen a la historia vital del sujeto. Precisamente, serán estos factores psicológicos presentes en la etiología del cuadro, los que queden al descubierto y se desplacen hacia otros trastornos una vez “vencida” la obesidad. Por lo tanto, en la etapa de evaluación y preparación prequirúrgica, la tarea del psicólogo no puede quedar reducida a una mera ubicación clasificatoria, a una constatación de contraindicaciones o al acompañamiento psicoeducativo en la adecuación de hábitos alimentarios (abordajes no por ello menos importantes).

El desafío clínico consistirá en reconducir ese *quantum* de exceso pulsional (fijado al objeto-comida) hacia la producción de un síntoma que produzca deseo de saber y se dirija en transferencia al analista. Aquello implicaría el siguiente viraje: de ser el cuerpo la respuesta a toda pregunta posible sobre el malestar, a enigmatizar su sufrimiento incluyéndose en la queja que explicita (Hekier, 2010). La operación en la que el sujeto logra implicarse causalmente en la producción de su síntoma nos lleva finalmente al concepto de *responsabilidad subjetiva*.

Llegado a este punto, resulta concluyente exponer la constatación clínica que se desprende del entrecruzamiento de la investigación del Dr. Lombardi (2006/2009) y el trabajo de la Lic. Donghi (2005): los pacientes que accedieron a un diagnóstico y seguimiento psicoanalítico tras la interrupción abrupta del consumo de sustancias, presentaron una menor emergencia de nuevos trastornos relacionados con la dimensión más real del cuerpo (desplazamiento a otra compulsión, conductas bulímicas, fenómenos psicosomáticos, o desencadenamientos con secuelas de delirios de fragmentación corporal).

Por consecuencia, los candidatos a cirugía bariátrica con un consumo problemático con el alimento, se verían beneficiados en igual medida al enfrentar un proceso diagnóstico y preparatorio de orientación psicoanalítica. Sin embargo, resulta conveniente precisar con mayor detalle la serie de indicadores a tener presente durante las entrevistas preliminares. Se tomarán tres conceptos (*fenómeno - estructura - discurso*) que Recalcati (2004) utiliza para pensar las anorexias y las bulimias, y se les concederá el estatuto de ordenadores claves al momento de intervenir en el proceso prequirúrgico. Aquello posibilitará llevar adelante el desafío clínico antes mencionado y evitará la aparición de comorbilidad psicopatológica posoperatoria.

Se entiende como *fenómeno* a toda la expresión sintomática bien definible y observable. En el caso de la obesidad patológica, aquellos rasgos típicos del cuadro: hiperfagia, atracones, ingestas nocturnas, IMC elevado, picoteo diario, etc.

En primera instancia, el profesional deberá orientarse por el criterio estructural. Es decir, no podrá conformarse con la evidencia del *fenómeno*, sino que tendrá que reconducirlo a la *estructura* de fondo que lo anima. A través de la escucha, será preciso discriminar en los dichos del paciente todos los elementos que tengan valor de índices estructurales. El diagnóstico diferencial entre neurosis, psicosis y perversión será fundamental a los fines de conocer las herramientas simbólicas del paciente y su relación psíquica con la realidad. Aquello será la brújula que guíe las intervenciones subsiguientes y el direccionamiento de la cura.

Por último, se define como *discurso* a los principios generales que tienden a individualizar la especificidad de la posición subjetiva en obesidad. Recalcati (2004) describe minuciosamente la serie de rasgos distintivos que la caracterizan: voracidad, compulsión, dificultad de acceso a la palabra (déficit del metabolismo simbólico), imposibilidad del rechazo a la demanda del Otro, tendencia a la alienación, egosintonía del síntoma, carac-

ter de ajenidad corporal, debilidad constituyente de la metáfora sintomática, etc.

A través del relato del paciente, atendiendo la lógica compleja entre los tres vértices de referencia, se podrá captar el padecimiento singular en el cuerpo y en la relación con la comida. En consecuencia, se logrará discernir la *función* particular de la patología alimentaria en su estructura y posición subjetiva; condición indispensable si se quiere evitar intervenciones apresuradas cuyo desenlace sería la aparición de mayor sufrimiento y futuros fracasos posoperatorios.

La clínica de casos ilustra diversas funciones psíquicas de la obesidad: como atajo para eludir los efectos desbordantes de la angustia producto de un duelo, como expresión de un delirio subjetivo, como mecanismo defensivo para evitar los encuentros eróticos y afectivos, como construcción de un cuerpo obeso para evitar la mirada del Otro producto de un abuso sexual, como compensación de una frustración amorosa a través de un objeto real, como compensación de una estructura psicótica, etc.

Para este último caso, Recalcati (2004) advierte que algunos pacientes tratados quirúrgicamente presentan verdaderas experiencias de despersonalización. En la clínica de la psicosis, muchas veces, la expansión de la imagen corporal o determinada cifra de peso garantizan una identidad imaginaria que protege al sujeto de una fragmentación.

Por ende, la intervención con su carácter irreversible puede revelarse como un factor de desencadenamiento de la estructura. El autor concluye que el error más oculto en la obesidad es olvidarse hasta qué punto la corrección del metabolismo del cuerpo depende del funcionamiento del metabolismo simbólico. En esos casos, será imprescindible introducir otros puntos de compensación por fuera de la patología alimentaria antes de abordar algo del orden de la dieta y del descenso de peso.

CONCLUSIONES

En conclusión, situar los indicadores claves (*fenómeno - estructura - discurso*) durante la etapa de evaluación y preparación prequirúrgica, permitirá identificar la función singular de la obesidad en la posición subjetiva del paciente. Por consecuencia, concederá la posibilidad de intervenir anticipadamente a fin de lograr la implicación causal del sujeto y reducir los riesgos de comorbilidad psicopatológica posoperatoria.

BIBLIOGRAFÍA

- Bilbao Ramírez, R. (2016). Bypass del cuerpo simbólico: algunas consideraciones psicológicas de las cirugías bariátricas en obesidad mórbida. *Psicoperspectivas*. <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/808/482>
- De Souza Minayo, M. C. (2007). *Investigación Social. Teoría, método y creatividad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Donghi, A. (2005). Alcance de la aplicación del modelo de reducción de daños al campo asistencial en el tratamiento de las adicciones. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores

- en Psicología del Mercosur. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-051/349>
- Donghi, A. y otros (2007). *Innovaciones de la práctica II Anorexias, bulimias y obesidad*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Donghi, A. y otros (2017). *Variantes de la Clínica Ambulatoria. Repercusiones y actualizaciones*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Freud, S. (1898) La sexualidad en la etiología de las neurosis. *Obras Completas, Vol.III*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915). "Pulsiones y destinos de pulsión", "Duelo y Melancolía". *Obras Completas, Vol.XIV*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1920). Más allá del Principio del Placer. *Obras Completas, Vol. XIV*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. *Obras Completas, Vol. XXI*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Hekier, M. (2010). *Anorexia-Bulimia: deseo de nada*. Buenos Aires: Paidós.
- Harraca, D. J. L. y otros (2021). Consenso Argentino Intersociedades de Cirugía Bariátrica y Metabólica. *Revista Argentina de Cirugía, 113 (1), 52 - 55*. <https://revista.aac.org.ar/index.php/RevArgentCirug/article/view/179>
- Lacan, J. (1955-1956). *El Seminario. Libro III: Las Psicosis*. Buenos Aires: Paidós, 1992.
- Lacan, J. (1962-1963). *El Seminario. Libro X: La Angustia*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1964). *El Seminario. Libro XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1966). Psicoanálisis y medicina. En Autor (Ed.), *Intervenciones y Textos*. Buenos Aires: Manantial, 2002.
- Le Poulichet, S. (1987). *Toxicomanías y psicoanálisis. Las narcosis del deseo*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Lombardi, G. (2006/2009). Plan de investigación UBACyT: *La causalidad subjetiva en una situación de urgencia social. El proceso diagnóstico y los efectos terapéuticos específicos del psicoanálisis*.
- Naparstek, F. (2008). *Introducción a la clínica con toxicomanías y alcoholismo I*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Rabinovich, D. (1990). *Las impulsiones. Una clínica de la pulsión*. Buenos Aires: Manantial.
- Recalcati, M. (2003). *La última cena: anorexia y bulimia*. Buenos Aires: Ediciones Del Cifrado.
- Recalcati, M. (2004). *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*. Buenos Aires: Ediciones Del Cifrado.
- Rojas, C., Brante, M., Miranda, E., & Pérez-Luco, R. (2011). Descripción de manifestaciones ansiosas, depresivas y autoconcepto en pacientes obesos mórbidos, sometidos a cirugía bariátrica. *Revista Médica de Chile, (139), 571-578*. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500002>
- Sierra, M. (2013). El rol del psicólogo en el equipo interdisciplinario de cirugía bariátrica. *Interdisciplinaria, 30(2), 191-199*. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272013000200001&script=sci_abstract