

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.

La obesidad psicógena. Un cuerpo sin palabras.

Fioranelli, Maria Fernanda y Mc Allister, Marina.

Cita:

Fioranelli, Maria Fernanda y Mc Allister, Marina (2023). *La obesidad psicógena. Un cuerpo sin palabras*. 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/000-009/377>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/Qu7>

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>.

LA OBESIDAD PSICÓGENA. UN CUERPO SIN PALABRAS

Fioranelli, Maria Fernanda; Mc Allister, Marina

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se inscribe en el marco de la investigación UBACyT, dirigido por la Doctora Liliana Szapiro. Investigación que ha avanzado en el aporte del psicoanálisis hacia la dirección de la cura de sujetos que padecen fenómenos psicósomáticos. En esta oportunidad intentaremos reflexionar acerca de las vicisitudes de pacientes que padecen obesidad, en relación con la cirugía bariátrica. Actualmente, la obesidad se presenta como un peligro para la salud y alcanza niveles epidémicos. La mayoría de los pacientes con obesidad son tratados en el marco de la medicina nutricional con escasas consultas a psicoanalistas. Sin embargo, las dietas alimentarias, anorexígenos y la actividad física se muestran ineficaces, encontrando en la cirugía bariátrica un tratamiento posible para su obesidad. En las entrevistas para la cirugía bariátrica, los pacientes presentan la obesidad sólo en el aspecto de la enfermedad orgánica sin implicación subjetiva. No se interrogan su conducta alimentaria. En la obesidad, estamos ante un cuerpo con riesgo de muerte que presenta una gran resistencia a ser subjetivado y tratado. Esta dificultad involucra al cuerpo y, con él, una dimensión de goce que es importante esclarecer.

Palabras clave

Psicoanálisis - Obesidad - Cuerpo - Goce

ABSTRACT

THE PSYCHOGENIC OBESITY. A WORDLESS BODY

The present work is part of the UBACyT research, directed by Dr. Liliana Szapiro. This research has advanced in the psychoanalysis contribution towards the direction of the treatment in subjects suffering from psychosomatic phenomena. In this opportunity, we will try to reflect on the vicissitudes in the treatment of patients suffering from obesity, related to bariatric surgery. Currently, obesity is presented as a health hazard and it reaches epidemic levels. Most patients with obesity are treated within the nutritional medicine framework, with few consultations with psychoanalysts. However, diets, anorectics and physical activity prove to be ineffective. That's why patients find- in bariatric surgery- a treatment for their obesity. In the interviews for bariatric surgery, patients present obesity only in the aspect of organic disease, without subjective involvement. They are patients who do not ask themselves about their eating behaviour. In obesity, we are dealing with a body at risk of death that presents great resistance to being subjectivized and treated. This difficulty involves the body and, with it, a dimension of jouissance that is important to clarify.

Keywords

Psychoanalysis - Obesity - Body - Jouissance

Introducción

El presente trabajo se inscribe en el marco de la investigación UBACyT “Nuevos aportes a la clínica de las afecciones psicósomáticas desde el psicoanálisis de orientación Lacaniana” donde la doctora Liliana Szapiro es directora del proyecto. Nuestro marco teórico es el psicoanálisis de orientación Lacaniana. A través de veinte años de Investigación hemos avanzado respecto del aporte del Psicoanálisis a la dirección de la cura de sujetos que padecen fenómenos psicósomáticos, centralmente enfermedades que son categorizadas como psicósomáticas tales como asma, alergias, alopecia areata, psoriasis, entre otras. En esta oportunidad estudiaremos, desde el psicoanálisis, el abordaje terapéutico de la obesidad psicógena en los encuadres de evaluación y seguimiento para la cirugía bariátrica, que por su prevalencia en la actualidad, resulta de gran importancia. A partir de algunas de las formulaciones de la investigación intentaremos reflexionar acerca de las vicisitudes en los tratamientos de los pacientes que padecen obesidad.

En la investigación pudimos observar que en la clínica con sujetos que padecen fenómenos psicósomáticos nos encontramos con una modalidad singular de la escritura del nombre del padre. Esto posee entre otras consecuencias el predominio del registro imaginario en la realidad psíquica. Esta singular falla de la escritura del nombre del padre propicia que no haya tope para la irrupción de un goce que aparece como no acotado por momentos. En algunos de los casos investigados pudimos constatar labilidad en la elaboración simbólica y un discurso concreto, racional y práctico. En ese punto encontramos similitudes entre la estructura subjetiva de los pacientes que presentan fenómenos psicósomáticos y de aquellos que padecen obesidad.

Clínica de la obesidad. Un cuerpo sin palabras

Actualmente la obesidad se presenta como una problemática alarmante, en incremento constante, siendo la enfermedad no trasmisible más prevalente del mundo. Para la Organización Mundial de la Salud la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El sobrepeso y la obesidad están entre las causas de graves enfermedades como diabetes, hipertensión y problemas cardiovasculares. La mayoría de los pacientes con obesidad son tratados en el marco de la medicina nutricional con escasas consultas a psicoanalistas. Sin embargo, las

dietas alimentarias, anorexígenos y la actividad física se muestran ineficaces. Es por ello que los pacientes encuentran en la cirugía bariátrica un tratamiento para su obesidad.

Para el psicoanálisis, a diferencia de la mirada de la medicina, el cuerpo es esencialmente una superficie que implica para el humano una dimensión de goce. Lacan en "Psicoanálisis y Medicina" (1966) enuncia "un cuerpo es algo que está hecho para gozar, gozar de sí mismo" (Lacan, 1966:92) y cuestiona cómo la medicina se encuentra atravesada por los avances de la tecnología desconociendo la estructura de la demanda y la dimensión gozante del cuerpo. Partiendo desde esta perspectiva del cuerpo, los psicoanalistas Tendlarz, Oldecop, Donghi, Silva, Rodríguez y Weitzman (2009) se preguntan respecto de la modalidad de goce en la obesidad y describen al goce en una modalidad autista, en tanto no hace lazo. Para ellos el sujeto se asegura una satisfacción paradójica propia de la pulsión oral, la cual se recorta en un "por fuera de todo discurso", quedando entrampado en la satisfacción pulsional inmediata. Respecto de la relación del obeso con el cuerpo, Recalcati (2003) señala que en la obesidad el cuerpo físico puede separarse efectivamente del ser del sujeto, produciendo un yo descarnado, en el cual se refugia el obeso, dejándolo atrapado por la demanda del Otro y su deseo reducido a un goce autista.

Siguiendo esta orientación teórica, tomamos el material surgido a través de los relatos de los pacientes obesos que realizan las entrevistas de evaluación y seguimiento para la aprobación de la cirugía bariátrica, para explorar los obstáculos que se presentan en los tratamientos de los pacientes que padecen obesidad. Esta dificultad involucra al cuerpo, y con él una dimensión de goce que es importante esclarecer.

Presentación de la obesidad:

A partir del seguimiento de las entrevistas podemos dar cuenta de ciertas constantes que se verifican en la mayoría de los pacientes.

Los pacientes que se postulan para la cirugía bariátrica se presentan como enfermos, que tienen una enfermedad que es la obesidad. Pero ¿Cuáles son los síntomas que nos describen?

- un historial de sucesivos fracasos en tratamientos nutricionales que asocian a su mal metabolismo y a una gran dificultad para organizarse. Manifestando realizar poca o nula actividad física. Historial que expone la fragilidad del modelo médico nutricional para abordar la obesidad basado sólo en la lógica racionalista de reducción de ingesta de calorías y aumento del consumo energético.
- enumeran todas las actividades que por el exceso de peso no pueden hacer, desde las limitaciones cotidianas, como la dificultad para agacharse a atarse los cordones hasta limitaciones más simbólicas, como no poder jugar con sus hijos en una plaza. En algunos casos nos encontramos con pacientes que expresan que debido a su obesidad toda su vida se encuentra paralizada, asociando muchas veces a la obesidad

con una discapacidad.

- preocupación por las enfermedades que se les desencadenaron por la obesidad, como por ejemplo diabetes tipo II, Hipertensión Arterial y las dificultades de salud que se agravan por el sobrepeso, como problemas osteoarticulares y de columna. En todos los casos se verifica el riesgo de muerte que conlleva la obesidad.
- un modo particular de vivir los vínculos (principalmente el materno). Muchos pacientes refieren que han descuidado su salud por "estar siempre para los demás". Este particular modo, podría describirse como una posición subjetiva del paciente obeso de dar y ofrecerse sin límites.

A raíz de las observaciones, podríamos afirmar que en las entrevistas para la cirugía bariátrica los pacientes presentan su obesidad sólo en el aspecto de la enfermedad orgánica sin implicación subjetiva. Cuando se les pregunta por tantos fracasos en tratamientos nutricionales nos describen un circuito que se configura en las llamadas obesidades psicógenas. ¿De qué se trata este circuito? En momentos de ansiedad recurren a alimentos ultra procesados, repletos de grasa y azúcares logrando así una satisfacción inmediata. Cuando este círculo vicioso se prolonga en el tiempo es el responsable último del aumento de kilos. Como psicoanalista es importante analizar el discurso del paciente. Los pacientes nos dicen "como por ansiedad". Ese dato es impersonal, no dice nada acerca del sujeto. La ansiedad se presenta como una causa externa. Ubicamos aquí una paradoja. Los pacientes nos describen causas psicológicas de su obesidad (como la ansiedad) pero no pueden implicarse subjetivamente en ello. Son pacientes que niegan su responsabilidad respecto del aumento de su peso. Pensamos que esto podría estar articulado a la dificultad del sujeto para reabsorber un goce que resiste y que limita la acción mediadora del significante. Recalcati en su texto "el demasiado lleno de la obesidad" (2003) define a la obesidad como un cuerpo sin palabras. El cuerpo en la obesidad es un cuerpo con riesgo de muerte. Este real del cuerpo podría explicar la dificultad a la hora de dar eficacia a la acción de la palabra en los tratamientos con pacientes obesos. Como si la elaboración simbólica, la mentalización (como dicen los seguidores de Bion) encontrara en la obesidad un punto de resistencia, un obstáculo, algo que no puede mentalizarse. Muchos autores ubican una tendencia de los sujetos obesos a un tipo de pensamiento concreto-operativo como efecto de una separación entre los afectos y las ideas. Pensamiento operativo que encontramos también en el fenómeno psicósomático. En palabras de Bion se trata de una dificultad de los sujetos para transformar los elementos sensoriales y emotivos de las experiencias en elementos mentales. Esto explicaría la dificultad de los pacientes para ligar con palabras los momentos de ansiedad que nos describen. Los relatos terminan siendo vacíos, separados del sujeto. Ubicamos aquí una inadecuación de lo simbólico para interferir en lo real del cuerpo.

Retomando la reflexión respecto de las vicisitudes en los tratamientos con pacientes obesos ubicamos un goce excesivo donde el sujeto se ha visto sin recursos simbólicos suficientes para metabolizarlo. En este sentido el cuerpo pesado de la obesidad, a diferencia de la histeria, no es un cuerpo que habla, sino un cuerpo que asfixia. “El cuerpo no ha podido traducir un conflicto psíquico en un síntoma, sino que ha neutralizado de alguna manera el encuentro traumático con el goce separándose, por así decirlo, del sujeto, convirtiéndose en una cosa, en masa informe. En objeto desgajado” (Recalcati, 2003:278).

En este punto Nieves Soria (2016) en su artículo “Obesidad. El refugio en el cuerpo” señala que los sujetos obesos se encuentran aplastados por la demanda del Otro, que tienen una posición de dar sin límite, y cuyo reverso para el sujeto es “llenarse” con comida también sin límites. Esto se ilustra en los modos en que los pacientes nos describen sus vínculos (principalmente el materno). Muchos pacientes refieren que han descuidados su salud por “estar siempre para los demás”. Este particular modo podría describirse como una posición subjetiva del paciente obeso de dar y ofrecerse sin límites.

La autora refiere que la clínica con estos pacientes revela que esta sujeción absoluta a la demanda es el modo que han encontrado estos sujetos para relacionarse con el deseo materno loco y caprichoso. El rebajamiento del deseo a la demanda es la operación a la que se entrega el sujeto obeso intentando taponar la falta con un objeto pleno: la comida. Para Soria este es el estrago materno, un avasallamiento, que en la obesidad se manifiesta en el cuerpo, deformado por la irrupción de ese goce sin límite. El estrago materno se produce cuando el padre no interviene eficazmente respecto del decir materno, lo que hace que el decir materno se presente como absoluto. La autora ubica que en estos casos hay una admisión simbólica del significante del Nombre del Padre pero que el mismo no opera en la dimensión del “decir que no”. Concluyendo así la existencia de una lógica particular de la metáfora paterna. Lógica particular que también encontramos en los casos de fenómenos psicósomáticos. En este punto la autora aporta a la reflexión respecto de las dificultades en la dirección de la cura de estos pacientes. Los dichos se vuelven entonces transparentes, idénticos a sí mismos, refugiándose enteramente en el campo imaginario. Es lo que vuelve tan difícil la posición de analizante en el sujeto obeso, que buscará más fácilmente el confort en los encuadres de evaluación para la cirugía, que consolida la identificación al ser de obeso quedando más enfermos y carentes del aspecto subjetivo.

Conclusión

En los encuadres de evaluación para la cirugía bariátrica muchas veces el rol del psicoanalista se centra en la evaluación psicopatológica y en las capacidades del paciente para comprender las indicaciones médicas y las consecuencias de la cirugía. Claramente el modelo de tratamiento más habitual para la cirugía bariátrica no contempla la dimensión simbólica del

cuerpo. Aparece en estos pacientes una idealización del método quirúrgico, cierta omnipotencia sentida o proyectada y básicamente una negación del conflicto y dependencia mortal con la comida que no puede ser interrogada. Respecto de la dirección de la cura los autores sugieren que hay que producir un cierto tiempo de trabajo para que el sujeto deje el lugar de objeto, pierda algo de su goce. Deje de estar en relación a un Otro consistente, garante de la verdad y por lo tanto no deseante. Cuando el sujeto pueda interrogarse su compulsión a comer se puede asegurar que se habrá instalado la transferencia. Somos conscientes acerca de que esto lleva tiempo. Muchas veces y con algunos pacientes el encuadre de seguimiento pos cirugía propicia el lazo terapéutico. Como psicoanalista estamos advertidos de que el inconsciente del paciente obeso está cerrado, no hay ninguna razón para que demande un análisis, si lo hace, lo hará equivocándose. Es ahí, para el analista un desafío que consistirá en cómo actuar en esta equivocación en el que el paciente lo ha convocado.

“No es nuestra función cavar la falta. Porque cavar la falta es lo que hace la estructura misma. La falta está en la estructura, no hay que cavarla. ¿Cuál es nuestra función? Es promover, sí, el paso de la opción alienante del “yo no pienso” al “yo no soy”. Y, por lo tanto, producir necesariamente una pérdida de goce”. (Rabinovich, 2016:76)

BIBLIOGRAFÍA

- Lacan, J. (2002). Psicoanálisis y Medicina. Intervenciones y Textos 2. Buenos Aires. Manantial. (Trabajo original publicado en 1966).
- Rabinovich, D. (2016) Una clínica de la pulsión: las impulsiones. Buenos Aires, Manantial. (Trabajo original publicado en 1989).
- Recalcati, M. (2003). El demasiado lleno de la Obesidad, en: Clínica del vacío. Anorexias, dependencias y psicosis. Ed. Síntesis, Madrid, España, 2004.
- Soria, N. (2002). El refugio en el cuerpo. Revista Actualidad Psicológica, Vol. XI, Nº 300, 1-12.
- Szapiro, L. (2011). Elementos para una teoría y clínica Lacaniana del fenómeno psicósomático. 2da edición revisada y ampliada. Buenos Aires, Grama Ediciones, 2011.
- Tendlarz, E.B. (octubre, 2010). La obesidad. Puntos de convergencia del conjunto de los llamados síntomas contemporáneos. El Sigma. Recuperado de <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=12149>
- Tendlarz, E.B., Oldecop, A.M., Donghi, A., Silva, M.B., Rodríguez, O. y Weitzman, E. (2009). Obesidad: una modalidad de goce. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-020/719>