

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

¿Alcohol cero en cirugía bariátrica? posición ética y sus posibles intervenciones terapéuticas.

Caiña, Agustín Daniel.

Cita:

Caiña, Agustín Daniel (2024). *¿Alcohol cero en cirugía bariátrica? posición ética y sus posibles intervenciones terapéuticas. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/276>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/99Y>

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>.

¿ALCOHOL CERO EN CIRUGÍA BARIÁTRICA? POSICIÓN ÉTICA Y SUS POSIBLES INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

Caiña, Agustín Daniel

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

RESUMEN

En el marco de las últimas investigaciones que desaconsejan el uso de alcohol en el proceso bariátrico, el siguiente trabajo se propone detallar elucidaciones teóricas en torno a la psicología del paciente con obesidad a fin de responder la siguiente pregunta: ¿Alcohol cero en cirugía bariátrica? A su vez, tiene el objetivo de desarrollar intervenciones posibles desde una posición ética que no vulnere los derechos del paciente y favorezcan su propia elección. Se ubica a la obesidad dentro del campo de las impulsiones al igual que otras adicciones y se señalan circuitos neurobiológicos de recompensa y placer susceptibles de romperse con la conducta de sobreingesta alimentaria. Se precisa la necesidad de identificar la función psíquica singular de la obesidad en la posición subjetiva del paciente a fin de valorar riesgos del desarrollo de alcoholismo postoperatorio. Finalmente, se ubica como insuficiente informar aquellos riesgos tras la modificación de absorción en el organismo y se desaconseja la intervención proscriptiva que prohíbe desde el equipo médico el uso de alcohol. Entendiendo esta última como el refuerzo de un aspecto de la posición patológica en obesidad que consiste en doblegarse a la demanda de un Otro sin poder decir que “No”.

Palabras clave

Alcoholismo - Cirugía bariátrica - Obesidad - Psicoanálisis - Intervenciones

ABSTRACT

ZERO ALCOHOL IN BARIATRIC SURGERY? ETHICAL POSITION AND POSSIBLE THERAPEUTIC INTERVENTIONS

In the context of recent research that advises against the use of alcohol in the bariatric process, the following work aims to detail theoretical elucidations regarding the psychology of patients with obesity in order to answer the following question: Zero alcohol in bariatric surgery? Furthermore, it aims to develop possible interventions from an ethical position that does not compromise the patient's rights and favors their own decision. Obesity is placed within the field of impulses along with other addictions, and neurobiological circuits of reward and pleasure are identified as susceptible to be disrupted by food overconsumption behavior. It is essential to identify the unique psychic function of obesity in the patient's subjective position, in order to assess the risks of

developing postoperative alcoholism. Finally, it is deemed insufficient to merely inform about these risks following the modification of absorption in the body, and a prescriptive intervention that prohibits the use of alcohol by the medical team is discouraged. This latter approach is understood as reinforcing an aspect of the pathological position in obesity, which consists of yielding to the demand of an Other without being able to say ‘No’.

Keywords

Alcoholism - Bariatric surgery - Obesity - Psychoanalysis - Interventions

INTRODUCCIÓN

En el módulo “Consumo problemático. Adicción y Alcoholemia” del 2° Curso de Psicología Bariátrica de la Sociedad Argentina de Cirugía de la Obesidad (SACO), el auditorio se encontró con una pregunta que resuena casi al modo de un eslogan de campaña vial: ¿Alcohol cero en cirugía bariátrica?

Un interrogante que se presentó desde un comienzo con cierta cuota de incomodidad y que interpelaba a cada uno de los asistentes, como profesionales de salud mental, a dar una respuesta prácticamente cerrada o definitiva al tema. Por lo que impulsó más que a encontrar rápidamente una respuesta, a poner a trabajar la pregunta en el intento de pensar intervenciones posibles desde una posición ética.

DESARROLLO

Como punto de partida, se retomará el diálogo con una Conferencia del Dr. Smith en el Congreso Latinoamericano de la Federación Internacional de Cirugía de la Obesidad (IFSO) de Lima 2024. En aquella oportunidad, el psiquiatra especialista en cirugía bariátrica, planteó un segundo interrogante: Adicción alimentaria, ¿ficción o realidad? En su recorrido se situaron conceptos como el craving, aquel aspecto clínico que alude al deseo irrefrenable de introducir compulsivamente una sustancia en el cuerpo, y nociones en torno a la fisiopatogenia de la obesidad. Finalmente, tras breves comentarios de la audiencia, quedó situado el debate respecto de la existencia de circuitos neurobiológicos de recompensa y placer susceptibles de romperse con la conducta de sobreingesta alimentaria. En conclusión, se advirtió que a pesar de no contar con estudios concluyentes que

den una respuesta acabada, existe una clínica soberana en sus testimonios que muestran entre un 10% y un 20% de casos que reúnen criterios de comportamiento adictivo.

En este punto, de acuerdo a los desarrollos de algunos autores como Rabinovich (1898), se puede ubicar a la obesidad dentro del campo de las impulsiones y leerla como una patología del acto, al igual que las toxicomanías y el alcoholismo. Aquello que estará en juego será fundamentalmente la satisfacción pulsional instantánea e irrefrenable en el acto de comer, y no tanto la incorporación de ese objeto-alimento en sí mismo. Una impulsión de daño que reincide una y otra vez en lo que lastima.

Por otra parte, Le Poulichet (1987) cuestiona el abordaje sustancialista de las adicciones que entroniza al tóxico como agente causal 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).

Por lo tanto, si bien la Lic. Angarita (2024) expresó en el Congreso IFSOLAC de Perú que no considera a la obesidad un trastorno alimentario o a la adicción alimentaria como una contraindicación, será muy importante comprender que existen determinadas modalidades de consumo con la comida que se problematizan, con un alto grado de compulsión, y que más allá de considerarse como contraindicaciones en términos absolutos o relativos, no se podrá perder de vista la necesidad de diagnosticarlo y trabajarlo, en el mejor de los casos, antes del quirófano. Ahora bien, a priori de adentrarse en el interrogante principal de la presente investigación, conviene reflexionar acerca de qué se entiende por obesidad patológica en salud mental más allá de las muy evidentes limitaciones físicas que supone la condición médica. Elucidación preliminar imprescindible al momento de situar las coordenadas del dispositivo analítico de tratamiento y de delimitar las condiciones necesarias para un abordaje ético en materia de alcohol durante el proceso bariátrico.

Inicialmente, bastaría conocer un índice de masa corporal (IMC) para encontrarse habilitados a diagnosticar un caso de obesidad. En una condición estrechamente ligada a lo médico, tal como señala Cosenza (2013), se puede ubicar con facilidad su estatuto de incasificabilidad en lo que refiere a salud mental. Incluso, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la Psiquiatría (DSM-V) no se encontrará a la obesidad dentro de los trastornos de la conducta alimentaria.

Por lo tanto, será de suma importancia pesar aquello que atañe a la subjetividad en juego para no perder de vista al sujeto; precisamente, en una clínica donde reina la evidencia de la mirada y alcanza con ver a una persona con obesidad para atribuirse el poder de señalar que allí hay un problema, dando por sentado, a

lo mejor demasiado precipitadamente, la existencia de algo del orden de lo patológico e incurriendo en prácticas que estigmatizan, discriminan y excluyen.

Se podría empezar a plantear entonces que, desde esta escucha al menos, se estaría frente a un caso de obesidad problemática en la medida en que aquella condición suponga algún tipo de inhibición, represente algún tipo de síntoma o comportamiento angustia para la persona. Tal es así que, en ese cuerpo simbólico, atravesado por el lenguaje, se expresarán profundos malestares que trascienden las consecuencias físicas del cuadro. Vale decir, entonces, que la obesidad patológica puede leerse como una posición subjetiva específica que recubre las más diversas conflictivas psíquicas del campo afectivo. O bien, muchas veces, como una respuesta inconsciente ante distintas encrucijadas que hacen a la historia vital del sujeto. Precisamente, podrían ser estos factores psicológicos, presentes en la etiología del cuadro, los que queden al descubierto y se desplacen hacia otros trastornos, como el alcoholismo, una vez “vencida mecánicamente” la obesidad al eliminar el patrón de ingesta de manera abrupta. Sobre este mecanismo y los ordenadores claves a tener presentes durante la fase de evaluación y preparación quirúrgica se pudo profundizar en la investigación “Aportes del Psicoanálisis al tratamiento quirúrgico de la obesidad en la prevención de comorbilidades psicopatológicas posoperatorias” (Caiña, 2023). Sin embargo, lo que se podría ya empezar a ubicar en relación al alcohol en el paciente bariátrico, es que, si en la fase preoperatoria no se logra identificar la función psíquica singular de la obesidad, en su posición y estructura subjetiva, los riesgos de que el consumo de alcohol se problematice son considerablemente mayores. Es decir, más allá de buscar corregir las conductas que hacen al fenómeno alimentario (atracones, picoteo, síndrome de comedor nocturno, hiperfagia), habrá que reconducirlo hacia la estructura de fondo que lo anima, y pesquisar el sentido psíquico de esa patología alimentaria en tanto ropaje de una verdad fundamental velada del sujeto (Hekier, 2010).

La clínica de casos ilustra las más diversas funciones psíquicas de la obesidad. Por ejemplo, como atajo para eludir los efectos desbordantes de la angustia producto de un duelo; como mecanismo defensivo para evitar los encuentros sexo-afectivos; como construcción de un cuerpo-muro para evitar la mirada del Otro producto de un abuso sexual; como compensación de una estructura psicótica, etc.

En conclusión, el desafío clínico que tendrá el psicólogo bariátrico por delante será el de reconducir, de alguna manera, ese quantum de exceso pulsional de la adicción alimentaria hacia la producción de un síntoma que despierte deseo de saber, donde el sujeto se implique causalmente en la producción de su sufrimiento y se dirija en transferencia hacia la figura del analista. Aquello concederá la posibilidad de intervenir fecundamente en términos de un giro de posición subjetiva. Para tal fin será indispensable hacer aflorar al sujeto en su discurso desde una escucha y desde un modo particular de responder a la demanda

de cura. Es decir, desde aquel lugar que ver con la posición ética que Jaques Lacan (1966) desarrolla en su texto *Psicoanálisis y Medicina*. De igual modo se intentará maniobrar en cuanto al diagnóstico y abordaje del consumo de alcohol durante el proceso bariátrico.

Esta posición ética del analista hace referencia a la manera en que se interviene, a qué lugar se le da al sujeto, y cómo se posiciona el profesional frente a la ética del inconsciente. Por tanto, el acto del analista consistirá esencialmente en autorizar el despliegue de un saber inconsciente suspendiendo todo juicio íntimo, desde la abstinencia y la neutralidad.

Sin embargo, los especialistas en trastornos de la alimentación han exiliado durante mucho tiempo al Psicoanálisis del campo de la cura de la anorexia, la bulimia y la obesidad, descalificando la práctica en favor de enfoques empíricos, integrados y que proponían una “acción terapéutica más eficaz o correctiva” (Recalcati, 2004).

El escaso prestigio del Psicoanálisis se debe, en adición, a la idea de que privilegia a toda costa la palabra mientras deja morir el cuerpo, lo que sí sería un error. La acción del analista no debe descuidar este aspecto crítico del cuerpo mortal, pero tampoco debe delegarlo totalmente al discurso médico, más bien debe poder presentificarlo justamente allí donde el discurso de la obesidad querría cancelarlo (Recalcati, 2004). Será fundamental, entonces, hacer visible ese riesgo para el sujeto, pero con intervenciones que apunten al acotamiento de un goce en el cuerpo comandado por la pulsión de muerte.

Por tal motivo, si bien resulta necesario e imprescindible, no basta con informar meramente la existencia de circuitos neurobiológicos de recompensa y placer, y su riesgo de desajuste con la absorción del alcohol tras la alteración del sistema digestivo producto de la cirugía. La clínica todavía se hace esta pregunta: “¿por qué saber lo que daña no detiene el acto de dañar o dañarse?”. Bien podría aplicarse al consumo de alcohol, a una pareja, a un trabajo, etc. De todos modos, interesa subrayar este aspecto fundamental en el abordaje del alcohol en Cirugía Bariátrica: la importancia de informar debidamente al paciente desde el área de Psiquiatría o bien, como psicólogos bariátricos, profundizar y capacitarse para abordarlo en las entrevistas prequirúrgicas.

La hipótesis decisiva sobre la cual se sostiene este tipo de abordaje ético con sujetos afectados de los así llamados “trastornos alimentarios”, consiste en considerarlos no como enfermedades del apetito, sino principalmente como posiciones subjetivas que velan una verdad reprimida fundamental. Hipótesis tan elemental cuanto crucial al orientar la dirección de la cura, no hacia una normalización de la función orgánica alterada a rehabilitar o a extirpar su perturbación, sino hacia la escucha de la palabra del sujeto y de la apertura del inconsciente (Recalcati, 2004).

Por otra parte, el siguiente estudio se pronunciará al respecto desaconsejando enfáticamente la intervención proscriptiva; aquella que prohíbe, cancela y erige, desde esta posición, el “No” ante el consumo del alcohol.

Anteriormente se ha ubicado a la obesidad (y a las patologías del consumo) como una determinada posición subjetiva. La misma tiene, a su vez, un determinado tipo de discurso. Es decir, determinados principios generales que tienden a individualizar su especificidad. Uno de aquellos rasgos típicos, patognomónico y bien característico de la posición del paciente con obesidad, es aquel que Recalcati (2004) denomina la imposibilidad del rechazo a la demanda del Otro. Los pacientes presentan, en esencia, una gran dificultad de acceder al “No”; frente al alimento, así como también frente a distintas demandas que provienen por parte de los Otros (materno, paterno y subrogados). En consecuencia, el sujeto queda por completo alienado y doblegado a la demanda del Otro. En este punto, generar una demanda del estilo “tenés que dejar de tomar cualquier mínima gota de alcohol” o enunciar el “No” en lugar del paciente, incrementaría el riesgo de acentuar este aspecto característico de la posición patológica, mientras que las intervenciones del profesional deberían ir, precisamente, a contrapelo de las demandas colonizadas por la voluntad de un Otro.

A MODO DE CIERRE

Los comportamientos compulsivos del paciente, así como la alteración en la absorción del organismo tras la modificación del sistema digestivo, incrementarían los riesgos del desarrollo de alcoholismo posoperatorio. Sin embargo, informar al respecto se presenta, muchas veces, como insuficiente; mientras que la prohibición tajante refuerza la posición psíquica patológica. Por lo tanto, se proponen intervenciones que apunten a lograr un verdadero giro en la posición subjetiva del paciente favoreciendo la propia elección. Nuevamente se presenta el interrogante: ¿Alcohol cero en cirugía bariátrica? Hasta el momento se ha podido, al menos, hacer eco del interrogante planteado, y aproximarse hacia algunos lineamientos generales sobre su abordaje ético. A lo mejor, estas nociones resulten de utilidad para detectar o anticipar un consumo problemático y prevenir el desarrollo del alcoholismo como trastorno postoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA

- Caiña, A. (2023). Aportes del Psicoanálisis al tratamiento quirúrgico de la obesidad en la prevención de comorbilidades psicopatológicas posoperatorias. XXX Jornadas de Investigación y XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina. <http://jime-morias.psi.uba.ar/>
- Consenza, D. (2013). *La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios*. Buenos Aires: Tres Haches.
- 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.academica.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.