



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

Monografía

Cuerpo, imagen y goce:
Aproximaciones a la obesidad desde el psicoanálisis.

Estudiante: Anahi Esther Figari Puyo

C.I.:1.225.792-2

Docente Tutora: Verónica Pérez Horvath

Montevideo, Mayo de 2015.

En memoria de mis padres:
Néstor y Bélgica

Índice

• Resumen.....	3
• Introducción.....	4
• Capítulo 1: Consideraciones generales sobre Obesidad. La mirada médico-nutricional.....	5
• Definición y etiología.....	5
• Frecuencia en el mundo y en nuestro país.	6
• Clasificación y enfermedades asociadas.....	7
• Breve evolución del concepto.....	9
• Capítulo 2: Valor simbólico de los alimentos.....	13
• Capítulo 3: Desde el psicoanálisis.....	15
•Cuerpo, pulsiones y goce	15
•Cuerpo e identificaciones.....	20
• Imagen Corporal.....	25
• Conclusiones.....	30
• Referencias Bibliográficas.....	35

Resumen

El presente trabajo se propone explorar y reflexionar distintas explicaciones y puntos de vista frente a la relación existente entre el alimento y la persona que los consume, en los casos en los que se produce sobrepeso u obesidad.

Desde la perspectiva médica-nutricional, teniendo en cuenta la cantidad de efectos que pueden acontecer a una persona obesa, reiteradamente se han desarrollado e impulsado pautas de diagnóstico y tratamiento para afrontar el tema. Los datos muestran que a pesar de las insistencias para que un obeso adelgace, la mayoría de ellos no lo logra o si lo consigue recupera el peso perdido, y aún más, en el mediano plazo.

Es a partir de mi práctica profesional como nutricionista, escuchando a los consultantes expresar su voluntad para adelgazar, que se generan ciertos cuestionamientos. Surge como interrogante inmediato: ¿por qué si tanto se desea adelgazar, no se logran los cambios físicos y psíquicos que se requieren? ¿Tienen un autentico deseo o asumen un discurso ajeno?

En este recorrido, se pretende articular distintos saberes, haciendo énfasis en el psicoanálisis, penetrando en la construcción del cuerpo y sus acontecimientos, para abordar esta compleja temática.

Indagar y profundizar, tanto en los aspectos sociales como psicológicos de la obesidad, aportando de esta forma material útil y vigente, permitirá el desarrollo de estrategias integrales, para la intervención psicológica como nutricional en aquellas personas que lo requieran.

Palabras clave: Obesidad, Cuerpo, Psicoanálisis.

Introducción

*“Se admite que la obesidad es una problemática compleja,
pero se la pretende resolver con un plan de alimentación”*

María Panzitta

La alimentación es una función esencial para la vida. De los alimentos se obtiene la energía para el funcionamiento y desarrollo de nuestro organismo. Cuantioso es lo escrito sobre cuáles son las causas que nos llevan a comer, distinguiendo las que se relacionan con el hambre, lo biológico, de otras muchas que se vinculan a factores culturales, sociales y psicológicos. Tanto el sabor como la textura de los alimentos e incluso las prácticas heredadas, así como el lugar dónde vivimos, cómo y dónde se compran los alimentos y el costo de los mismos, son *ingredientes* que determinan lo que comemos.

La obesidad actualmente comienza a ser un tema muy importante que captura la atención tanto de la ciencia como de la opinión pública general. Esto se debe fundamentalmente a la gran difusión del fenómeno. La Organización Mundial de la Salud, la ha bautizado como “Globesidad”, la gran pandemia del siglo XXI.

Son tantas las variables que influyen en una persona para producir obesidad y su entramado tan complejo, que la explicación y el abordaje de la obesidad en una persona no podría repetirse en el acercamiento a la obesidad en otra; por lo que afrontar el problema de la obesidad, tanto en su definición como en su diagnóstico, evolución y tratamiento es sin lugar a dudas una tarea multidisciplinaria. No basta centrarse en el organismo como entidad biológica sino que resulta imprescindible analizar los aspectos socio-culturales y psicológicos que implica.

En la práctica profesional de la nutrición el tema de la obesidad ha sido para mí motivo de múltiples interrogantes. Al enfrentarme con insuficiencias para responder las demandas de los pacientes obesos, creí conveniente buscar la mirada de la psicología. Si bien muchas preguntas podrían responderse hoy articulando estos saberes, son muchas también las que surgen y son el puntapié inicial para este trabajo y los que vendrán en el futuro.

Es así que postulándome para obtener la Licenciatura en Psicología, presento esta labor monográfica, procurando abrir líneas de reflexión para pensar la obesidad desde paradigmas no reduccionistas, intentando articular posicionamientos y hacer énfasis en la perspectiva psicoanalítica, sin descartar otras posturas. Se utilizarán viñetas clínicas o frases expresadas en la consulta de nutrición a fin de ejemplificar algunos conceptos a trabajar.

Se comenzará por la mirada de la medicina y la nutrición, abocándose a la definición, etiología y enfermedades asociadas. Desde el punto de vista médico estos factores, llevan a considerarla una enfermedad crónica con características de pandemia.

Se abordarán aspectos relacionados a lo sociocultural, intentando visibilizar el valor simbólico de las prácticas de alimentación, muchas veces en tensión con el discurso de la medicina.

Se culminará abordando desde el psicoanálisis, lo referente al cuerpo y sus vicisitudes, tomando como punto de partida fundamentalmente la enseñanza de Freud y Lacan. Es desde esa mirada y articulando conceptos como pulsión, cuerpo, imagen corporal, oralidad, que se intentará abordar el tema de la obesidad, enfatizando la singularidad y la diferencia en la historia de cada sujeto.

Capítulo 1: Consideraciones generales sobre Obesidad. La mirada médico-nutricional

El paradigma de la medicina moderna, ha seguido el modelo de las ciencias físicas basado en el conocimiento experimental de la naturaleza: en él las mediciones juegan un rol preponderante. Los valores normales y los desvíos definen tanto el nivel de sustancias en sangre, como la presión arterial adecuada, o la relación peso-altura óptima, conocida como Índice de Masa Corporal (IMC), la salud o la enfermedad. La estrategia explicativa que permite definir a esos valores como ideales a ser alcanzados se fundamenta en la frecuencia y regularidad con que ellos se presentan en el conjunto de la población. (Caponi, 2013).

La definición de obesidad varía desde el concepto más claro y simple, como una alteración de la composición corporal caracterizada por un exceso de grasa, hasta la más compleja donde existiría un desequilibrio entre el aporte y el gasto energético que es originado por una serie de alteraciones genéticas, bioquímicas, dietéticas y conductuales. Hay muchos otros factores que se suman como los hábitos alimentarios, la etnia y el aumento de la esperanza de vida que otorgan a las personas la oportunidad de ganar peso.

Definición y etiología.

La obesidad, desde el punto de vista médico-nutricional, se puede definir como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Ha sido declarada por la OMS una epidemia mundial, siendo uno de los grandes problemas de salud pública, afectando a países desarrollados así como a países en vías de desarrollo. (OMS, 2012)

En forma simple, sería el resultado de un mal balance energético cuando una persona consume más energía de la que gasta. Los orígenes de este desbalance en cada individuo pueden ser debidos a varios factores entre los que se destacan genéticos y ambientales, que interaccionan de forma compleja, y además participan influencias psicológicas, socioculturales y mecanismos de regulación, determinando un balance energético positivo. Esto abona la definición de la obesidad como enfermedad multifactorial. (Mahan y Escott-Stump, 2008).

Sonia Nigro nutricionista especializada en obesidad en nuestro país, expresa que se atribuye, como responsable mayor de esta pandemia, al cambio del ambiente en que vivimos, que se ha vuelto *obesógeno*. En él destaca, la sobrealimentación, la poca actividad física y factores psicológicos como el estrés crónico y/o depresión. (Delbono y Chaftare, 2009).

Se estima que entre un 30 a 40% de la probabilidad de un individuo de ser obeso es atribuible a los genes y el resto a influencias ambientales o interacciones genes-ambiente.

La obesidad, podría caracterizarse como una enfermedad de gran predominio genético con mucha influencia del ambiente, en la que diversos mecanismos metabólicos estarían alterados favoreciendo un balance energético positivo y la consiguiente ganancia de peso. La baja actividad física, también llamada sedentarismo y el exceso de alimentos, principalmente alimentos de alta densidad calórica, (los que tienen mayor cantidad de calorías por gramo de peso) parecerían ser los factores ambientales más importantes de su causa. Por lo cual se afirma que es un asunto complejo, relacionado con el estilo de vida, el ambiente y los genes. (Delbono y Chaftare, 2009).

Frecuencia en el mundo y en nuestro país.

Otra vez aquí se constata la importancia otorgada desde la medicina a las mediciones. La prevalencia de obesidad varía entre diferentes países, pero se ve paulatinamente un aumento de la misma. En Estados Unidos de Norteamérica (EEUU), país paradigma de la epidemia de obesidad, las encuestas revelan un aumento progresivo de la misma en adultos. Actualmente 64% de los adultos en EEUU padecen sobrepeso u obesidad, contra el 12,8 % de 1960. (Pisabarro et al., 2006).

Etnias y culturas diferentes, donde la obesidad históricamente ha sido siempre muy baja, están siendo invadidas por la globalización del “estilo de vida occidental” y consecuentemente está aumentando la ganancia de grasa corporal en población urbana, tanto en adultos como en niños. Latinoamérica tampoco escapa a la transición demográfica y nutricional. Las diferentes encuestas estiman que la prevalencia de sobrepeso es de 50% en las grandes urbes y la obesidad de 15%. (Pisabarro et al., 2006).

En nuestro país, la segunda Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad (ENSO 2) realizada en el año 2006, ha arrojado resultados que junto a numerosos estudios a nivel regional y mundial colocan a la obesidad y el sobrepeso en un lugar de relevancia sobre las enfermedades crónicas.

ENSO 2 se realizó en personas de edades entre 18 a 65 años y más y sus datos determinaron que el 54% de la población presentaba algún grado de sobrepeso, de los cuales 34% se encontraba en rango de sobrepeso y 20% en grado de obesidad. Comparado con

estudios anteriores como ENSO 1(1998) se ha detectado un aumento de 3% de obesidad. (Pisabarro et al., 2006).

Clasificación y enfermedades asociadas

La obesidad conformaría una condición fisiopatológica determinada por un exceso de grasa corporal, que puede conducir a otras enfermedades crónicas y aumento de la mortalidad. Por lo general, se acompaña de aumento de peso aunque no todo aumento de peso es igual a obesidad, por lo que, esta simple definición hace necesario el conocer la composición corporal.

Normalmente en un hombre adulto aproximadamente el 12-20% de su peso corporal está compuesto por grasa y en una mujer el 20-30 %. Si la grasa corporal de un individuo supera los porcentajes máximos de acuerdo a su sexo, podemos afirmar que tiene exceso de grasa corporal. (Mahan y Escott-Stump, 2008).

Existen diferentes métodos científicos para medir la composición corporal como la bioimpedancia, pliegues cutáneos, imagenología por rayos X, densitometría, dilución isotónica, entre otros. En la práctica clínica se usan para valorar y clasificar la obesidad, técnicas más sencillas, basadas en la relación de medidas antropométricas, medidas del cuerpo. (Mahan y Escott-Stump, 2008).

De acuerdo con Caponi (2013), fue Adolphe Quetelet, astrónomo belga del siglo XIX el creador del anteriormente nombrado IMC, quien asoció la normalidad biológica y social a la frecuencia de aparición de determinadas características en la población, al mismo tiempo que identifica la anormalidad o los procesos patológicos a desvíos de esa media o frecuencia estadística.

El índice de masa corporal (IMC) o Índice de Quetelet, es un indicador sencillo de la relación entre el peso y la talla expresada en metros al cuadrado, que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Es una medida con una buena correlación con la composición corporal, reproducible y de valor diagnóstico y pronóstico. Dicho índice se corresponde con la distribución de una variable en una población dada, lo que se conoce como "Campana de Gauss". Aunque se afirma que determinados desvíos de la media indican patología, no es sencillo comprender la definición del momento justo en que comienza la enfermedad. De acuerdo a la tabla propuesta por Quetelet hay un rango de valores medios donde se considera normalidad y en los extremos de la tabla la población es considerada en riesgo o padeciendo obesidad.

Sin embargo hay que tener en cuenta algunas limitaciones de este índice concreto que en la actualidad son importantes a la hora de la valoración nutricional, como cuando existe edema (acumulación de líquido en el espacio intercelular o intersticial, además de las cavidades del

organismo), gran desarrollo de la musculatura, tal el caso de deportistas, atrofia muscular progresiva y en personas de muy baja estatura (menos de 150 cm). (Mahan y Escott Stump, 2008).

De acuerdo al IMC la obesidad se clasifica de la siguiente manera.

CLASIFICACIÓN	IMC (kg/m ²)
Normopeso	18.5–24.9
Sobrepeso	25–29.9
Obesidad	
Clase I	30–34.9
Clase II	35–39.9
Clase III (clínicamente severa)	≥40

Adaptada de Torresani, M. y Somoza M, (1999).

En la Segunda Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad también se distingue como aumentan las comorbilidades en directa relación con el aumento del IMC. Estas enfermedades son: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Enfermedad Coronaria, Hemiplejia. Otras patologías se asocian al incremento del IMC como la Apnea de sueño y la Osteoartritis.

En las últimas décadas se ha considerado otra medición en la distribución en el cuerpo de la grasa, el perímetro de la cintura. (Pisabarro, 2006). Si el tejido adiposo se acumula en la mitad superior del cuerpo, en especial en el abdomen (obesidad androide, o centroabdominal) se asocia con mayor frecuencia de riesgo de diabetes o enfermedad cardiovascular a diferencia de la acumulación de grasa en las caderas (obesidad ginecoide) que estaría vinculada en las mujeres a reservas calóricas para cubrir embarazo y lactancia. Tanto el IMC como la cintura aumentan en paralelo con la edad, así como sus potenciales comorbilidades y las enfermedades asociadas.

La OMS considera las siguientes medidas de la cintura como indicadores de riesgo:

	Riesgo aumentado	Riesgo significativamente aumentado
Hombres	≥ 94 cm	≥ 102 cm
Mujeres	≥ 80 cm	≥ 88 cm

Adaptado de: Torresani, M. y Somoza M (1999).

El efecto de la distribución central de la grasa sobre el riesgo de morbilidad asociada es importante, incluso en individuos que no son obesos por su IMC. (Pisabarro et al., 2006).

Breve evolución del concepto.

La construcción de instrumentos de medición, escalas, para definir salud de enfermedad, ha ido variando a lo largo del tiempo y en las distintas culturas. La ciencia médica a través de la historia se ha encargado de legitimar determinados valores hegemónicos de la sociedad, sin abandonar su visión androcéntrica, llegando a cambiar la manera de entender nuestro cuerpo. (Camacaro, 2007).

La apreciación de enfermedad que hoy en día se le da a la obesidad no siempre ha sido esta. Las características socioculturales de las poblaciones a lo largo de la historia han ido cambiando su significado. Desde ser un complemento ideal frente a los rigores del tiempo o las hambrunas, revelar poder y belleza, hasta estar relacionada con una alimentación económica, donde se recurre a alimentos ricos en grasas y harinas, es decir de gran densidad calórica, pero de bajo costo.

José Pedro Barran (2009), nos relata cómo a finales del siglo XIX y comienzos del XX, en nuestra sociedad, los cuerpos ideales en el hombre tenían clara relación con valores de dominación y éxito conformando un cuerpo “robusto, fuerte y varonil” y en la mujer la vitalidad estaba dada por “el exceso de gordura”. (p. 249).

En su artículo titulado “Historia de la obesidad”, el Profesor Mario Foz Sala (2002), reseña como el ideal de belleza femenina vinculado a siluetas con formas redondeadas del siglo XIX fue cambiando entrando al siglo XX.

El autor indica que es en Estados Unidos, tras la I Guerra Mundial que se produce un repentino cambio, valorándose figuras femeninas “andróginas”, sin formas, de exagerada delgadez.

Este ideal de belleza de los años 20 se expande también en Europa. Luego de la II Guerra Mundial la moda de la delgadez se consolida y llega a nuestros días. Consecuentemente, la obesidad ha sido estigmatizada social y culturalmente. Este hecho ha conllevado, como en otras épocas de la historia, una culpabilización del paciente gordo.

Una consecuencia negativa de esta tendencia sería el incremento de la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria como son la Anorexia y la Bulimia.

De acuerdo con Mónica Facchini (1999), los trastornos de la alimentación, así como la obesidad están íntimamente relacionados con los aprendizajes en la infancia, con el medio socio cultural. Los niños y adolescentes asumen los ideales o mandatos culturales, básicamente por los modos en que los padres los vivencian, la identificación con sus pares en la adolescencia y de

la función reforzadora que ejercen los medios masivos de comunicación, especialmente la televisión.

Actualmente en la cotidianidad de la mesa familiar ya no cabe el dicho: “come porque tienes que crecer” o “termina todo lo que está en el plato”; se pasó al “tienes que comer más verduras”, “eso engorda o tiene muchas calorías”, “lee las etiquetas para ver cuántas calorías te aporta”, etc. Los niños gorditos, lejos de ser un orgullo, se han posicionado del lado de la preocupación maternal.

En nuestra sociedad se idolatra la delgadez, forma de perfección, como un bien en sí mismo, como un valor. Existe una preferencia a auto valorarse en términos de peso y figura. Según investigaciones citadas por Facchini (2006), la preocupación por la imagen corporal comienza tempranamente y cada vez más temprano en la infancia y estas inquietudes están directamente relacionadas con creencias familiares y factores socioculturales.

Factores como la transmisión de la imagen corporal influenciadas fundamentalmente por las madres, aunque sin dejar de lado a los padres, las conductas dietantes de los mismos, el discurso familiar expuesto o velado respecto al cuerpo y su atractivo, la hipervaloración de la actividad física, podrían junto a una cierta vulnerabilidad biológica y psicológica, ser promotores de alteraciones en la alimentación.

La preocupación exagerada por el peso y las metas irreales de alcanzar un peso cada vez más bajo podrían ser el mecanismo básico generador de atracones. Estas metas, e ideales suelen venir desde la sociedad y son asumidas como propias por estructuras psíquicas predisuestas. De ahí que los tratamientos para adelgazar, si únicamente ponen el acento en el descenso de peso pueden resultar iatrogénicos (Zukerfeld, 1996).

Esta breve evolución nos acerca a un referente ineludible para poder interpretar y entender la sociedad actual.

Michel Foucault procuró demostrar que las verdades arraigadas sobre la naturaleza humana y la sociedad, varían a lo largo de la historia.

Este autor analiza en profundidad las prácticas sociales en las que hemos sido formados, escudriñando la cultura judeocristiana. Foucault, permite preguntarse por el estatuto de la ciencia, la cuestión de la verdad, por la circulación de ese vínculo entre verdad, saber, poder; ¿cómo fue posible que el poder y el saber quedaran atrapados en una relación casi simbiótica? Nos enseña que no hay saberes neutrales, objetivos, puros, sino que todo saber se entrama en una lógica del poder, en un modo de ordenar y clasificar la vida de las personas.

El discurso será una serie de ordenamientos que establezca las líneas divisorias entre lo permitido y lo prohibido y donde se manifiesta más fuertemente en la sexualidad y en la política y esto revela justamente la relación entre el deseo y el poder. (Foucault, 1973).

Para Foucault el cuerpo tiene un lugar trascendente en la comprensión de las relaciones sociales, en las relaciones del saber y el poder. La mayoría de sus trabajos tienen en la mira, las

formas que ha usado el poder por intermedio de las instituciones, para vigilar y ajustar los cuerpos, las conductas individuales, los deseos, con el fin de establecer el orden social. Pensar desde la lógica de Foucault es, más que encontrar la verdad de las cosas, conocer y comprender la historia de cómo fueron apareciendo en la sociedad.

En su obra "Historia de la Sexualidad", Foucault relata:

Por este concepto la medicina no se concebía simplemente como una técnica de intervención que apela, en los casos de enfermedad, a los remedios y a las operaciones. Debía también, bajo la forma de un corpus de saber y de reglas, definir una manera de vivir, un modo de relación meditada con uno mismo, con el propio cuerpo, con los alimentos, con la vigilia y el sueño, con las diferentes actividades y con el medio ambiente. La medicina debía proponer, bajo la forma de régimen, una estructura voluntaria y racional de conducta. (Foucault, 2005, p.94).

Para entender cómo las concepciones de salud y/o de belleza han logrado modelar los cuerpos, se debe visibilizar y analizar los discursos y las relaciones saber/poder que está introducido en estos ideales. Estas relaciones nos atraviesan y producen verdades que con el paso del tiempo se van naturalizando y arraigando en las personas sin demasiados cuestionamientos.

En la línea de Foucault, González Laurino (2008), refiere la dieta como una de las herramientas más importantes y antiguas de la medicina. Según la autora en los siglos XVI y XVII, la obesidad era considerada como una "manifestación de flaccidez del sistema social" lo que denotaba debilidades muy importantes en la estructura social. (p.19). Frente a esas fallas, la solución vendría de la mano del autodisciplinamiento.

De cara a la "patología social y fisiológica" debía buscarse un remedio: "la dieta y la disciplina" (González Laurino, 2008, p.19). Por ello, la dieta de acuerdo a lo indicado por el médico, cumple una función reguladora a través del control y medición del consumo de alimentos. Este control sobre las pasiones, sobre el cuerpo del trabajador, remitiría a la búsqueda de mayor rendimiento, mayor utilidad y beneficio para los dueños de los medios de producción.

Por otra parte, Laura Gioscia (2008), reflexiona sobre el papel de la gordura en algunas sociedades. En estas sociedades donde la delgadez conforma un valor en sí, la gordura sería una muestra indecente y ofensiva que devela la relación de los excesos en el cuerpo y "lo feo". Existen sociedades donde la estética del cuerpo se relaciona con la clase social. En ellas, la obesidad entre otras razones, se relaciona con personas de bajos recursos económicos que no podrían afrontar los planes de alimentación "apropiados" para tener un cuerpo en su justo peso. (Gioscia, 2008, p. 279). Según Gioscia los pobres y gordos son excluidos, por su poca capacidad de compra, del mercado y quitados de la vista pública. Esto puede verse en un paneo rápido por los medios de comunicación masivos como la televisión, donde estas características, (gordos y pobres) no clasifican para ser mirados.

Otra faceta interesante que resalta la autora es un señalamiento de Laura Kipnis: "...un cuerpo gordo que se atreve a seguir siéndolo resulta altamente desafiante" (Gioscia, 2008, p.279). Para Kipnis el temor a la obesidad revela un fracaso en "el control social". Agrega, que el miedo a la pobreza como a la gordura, es el miedo al "descontrol de las masas u hordas de apetitos y demandas voraces no solo de comida, sino de recursos y de programas focalizados".

En la actualidad, como antaño, se pueden distinguir discursos y prácticas en la sociedad que manifiestan menosprecio hacia los gordos, acusándoles de tener un carácter displicente u holgazán y preferir el placer de comer a costa de la "salud".

Gioscia agrega que en nuestra cultura actual el cuerpo libre de grasa simboliza el autocontrol, el dominio también sobre el deseo, cuestiones muy estimadas en nuestra sociedades. El obedecer las normas establecidas nos hace sentirnos dueños de nuestra imagen y no atrapado por ella. "El control y el poder se relacionan con la auto creación de nosotros mismos" (2008, p. 282). Los cuerpos como creación, como producción social, son cuerpos regulados que manifiestan la adhesión a discursos médicos, estéticos, a la ejercitación física y son recursos para las relaciones en el mundo de lo social.

En la lucha por estar en sintonía con las normas muchas veces contra nosotros mismos y nuestro deseo, sufrimos inmensamente y este sufrimiento se ve aumentado en las mujeres.

En el sistema capitalista, el consumo es el motor del mismo. Se consumen los patrones de belleza, productos para obtenerla, y si no es posible lograrla, existen las cirugías que quitan o agregan lo que haga falta. Productos para adelgazar y productos para compensar el adelgazamiento, como vitaminas y minerales. Y si se realizan ejercicios físicos en exceso para lograr un cuerpo moldeado, se podrán comprar complementos alimenticios para reponer los nutrientes gastados.

El saber científico, que es el saber legitimado, ha llegado a todos los espacios de la vida cotidiana y sobre el cuerpo, la salud, la sexualidad, tiene mucho para decir y mandar. El cuerpo y sus deseos quedaron atrapados por ese saber médico. El discurso médico fue consolidando su autoridad y ejerciendo el poder de clasificar a los individuos para luego estigmatizar a los que se alejen de la normalidad.

La medicina ha conseguido adueñarse de la vara con que se mide y diferencia lo normal de lo anormal, lo sano de lo enfermo, lo verdadero de lo falso, lo moral de lo inmoral. (López, 2001). Así el saber médico sobre nutrición se ha convertido progresivamente en el referente principal para hablar de alimentación, pero otros discursos también merecen ser escuchados y tenidos en cuenta.

Capítulo 2: Valor simbólico de los alimentos.

Elegir como alimentarnos puede ser pensado como algo auténtico o natural, pero existen múltiples instituciones como el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que han establecido guías alimentarias en los países de América Latina, criterios de consumo alimentario que permitan tomar decisiones sobre lo que es apropiado o no comer. Sin embargo, las prácticas alimentarias no pueden explicarse solamente como hábitos, más o menos adecuados, sino que es importante tener en cuenta para su esclarecimiento que tienen un significado cultural, que muchas veces queda velado por la predominancia del discurso que la medicina tiene.

De acuerdo a Contreras y García (2005), los alimentos no solo los utiliza el hombre para alimentarse, nutrirse, hay además otras funciones que los mismos cumplen como la de comunicación y con ella múltiples significaciones.

Esta mirada desde la antropología, quizás parafraseando a Freud en la "Interpretación de los sueños", señala que la alimentación constituye una vía privilegiada para reflejar las manifestaciones del pensamiento simbólico y la alimentación misma establece, una forma de simbolizar la realidad.

Se crea categorías de alimentos entre ellas, saludables y no saludables, convenientes y no convenientes, cotidianos y festivos, beneficiosos y maliciosos, calientes y fríos, femeninos y masculinos, adultos e infantiles, también adolescentes, puros e impuros, sagrados y profanos, y la lista podría continuar.

Las creencias y valores que toda sociedad o comunidad tiene, establecen qué alimentos son aceptados o no. Pero también se puede encontrar preferencias individuales articuladas a infinidad de acontecimientos. Algunos ejemplos serían: por el hecho de que ese alimento se produjera de una manera única o especial para la persona; cuando va unido a la presencia de una figura cercana e importante desde el punto de vista de los afectos; o a un estado de ánimo determinado; cuando su consumo era recibido como premio; en casos en que el alimento ha sido asociado al alivio que se produce al acabar una situación estresante; por consumirse frecuentemente en ocasiones de encuentros familiares o amistosos y sobre todo si las personas ya no están accesibles por fallecimiento, viaje u otras circunstancias.

A partir de los resultados de la investigación, sobre las prácticas de alimentación y el conocimiento sobre nutrición en una población española Martín Criado (2007), señala que la información nutricional no implica necesariamente las puestas en práctica de hábitos de alimentación saludables o recomendados en una sociedad. Por el contrario, existe una gran distancia entre lo que se conoce sobre nutrición y las prácticas de alimentación cotidianas.

Criado concluye que muchos factores inciden en ello; entre ellos se destacan, el trabajo de ama de casa, que conlleva una gran cantidad de tareas casi siempre poco valoradas, y que tiene un poderoso estímulo en el reconocimiento que se obtenga por parte su familia del esfuerzo realizado. Este reconocimiento se produce principalmente por su trabajo en la cocina, y no lo hace por su ajuste a pautas médico-nutricionales, sino por ofrecer alimentos y sabores que sean estimados y deseados por el grupo familiar.

Las prácticas cotidianas, para M. Criado, no consisten únicamente en los conocimientos que se tengan sobre comportamientos saludables. Las posibilidades materiales y los marcos de significado, lejanos muchas veces al registro de la salud, cumplen un rol mucho más importante en la vida cotidiana que las pautas o normas de lo beneficioso o lo no saludable.

Los aportes de Jane Odgen (2005), quien articula sus doctorados en psicología y nutrición, apoyada en numerosas investigaciones de su autoría, reafirman la idea de la complejidad y los múltiples abordajes necesarios para comprender el tema de la obesidad. Observa que el valor simbólico, que las personas le dan a los alimentos merece una atención especial. Estos pueden vincularse con una manera de demostrar afecto, una forma de identificarse con la familia, o un ser querido, llenar un vacío, unión con la madre, una demostración de aceptación o de negación, formas de dominar, identidad social y / o religiosa, y muchas otras.

Capítulo 3: Desde el psicoanálisis

La ganancia de peso en el organismo es algo necesario durante el desarrollo. Puede también haber fluctuaciones en el mismo, concomitantes con las distintas etapas del ciclo vital de las personas. ¿Cuándo esa ganancia de peso se vuelve una enfermedad? El aumento de peso no estaría solamente relacionado a un cociente peso/talla. El psicoanálisis nos puede hablar de las relaciones que se establecen con el cuerpo y con la comida, con el placer, la pulsión y el goce.

Se plantean muchas interrogantes que se intentará develar aunque sea parcialmente. ¿El cuerpo, viene dado genéticamente? ¿Es el cuerpo en la obesidad un lugar marcado por afectos que no hallan otro camino para ser revelados? ¿Qué les ocurre a las personas que reiteradamente incurren en el mismo fracaso al querer perder kilos? ¿Es que han elegido la obesidad como una forma de enunciarse?

Teniendo en cuenta lo antedicho respecto a las relaciones que se establecen con el cuerpo es que estudiaremos, entre otros, conceptos esenciales como; cuerpo, pulsión, goce, desde Freud y Lacan junto a otros autores que trabajan sus teorizaciones ya que consideramos que están en íntima relación con la obesidad.

El cuerpo y la imagen del mismo son construcciones efectuadas por el aparato psíquico. A su vez estas construcciones conllevan diferentes modos vinculares con el mundo y las personas.

Cuerpo, pulsiones y goce.

*“... el cuerpo que nos interesa no es
el de la ciencia sino el lugar donde se goza,
el espacio en el cual circula
una multiplicidad de flujos de goces.”
David Nasío*

La conexión del cuerpo y el psicoanálisis se puede pensar desde la figura de la histérica o sea desde los orígenes del psicoanálisis. Freud halló en el estudio de los síntomas histéricos la presencia de un conflicto psíquico inconsciente manifestado en el cuerpo. Esos síntomas o procesos conversivos los entendió extraídos del ámbito de la medicina y colocándolos en la esfera de lo psíquico.

Ese “nuevo” cuerpo que presentaba la histérica y el sufrimiento que padecía, no lo podía explicar la medicina, reduciendo a las enfermas al estatus de simuladoras y fue justamente el tomar esa postura diferente, lo que permitió a Freud inventar el psicoanálisis. (Castrillo, 2011).

Dolores Castrillo (2011), plantea que Freud encuentra en el cuerpo histérico no solo sufrimiento en sus síntomas, sino también una satisfacción especial. Satisfacción en tanto el síntoma se repite, a diferencia del lapsus que se muestra como algo momentáneo, efímero.

La satisfacción que otorga es una satisfacción sustituta de una satisfacción sexual. Sexual, aunque no genital, sino correspondiente a un conflicto inconsciente vinculado a la sexualidad; en palabras de Freud, “(...) los síntomas son la práctica sexual de los histéricos.” (Freud, 1905/1998, p.148)

Esta satisfacción no deja feliz a la persona, le acarrea sufrimiento. Esta satisfacción por lo tanto no podría tratarse de un placer, el sujeto no lo vive como tal, no la registra como placentera por lo que Castrillo expresa que esta satisfacción para Lacan constituye “el goce”, ya que es una satisfacción que va más allá del principio del placer, que atenta contra el bienestar del sujeto y muchas veces contra su propia vida.

David Nasio (1992), nos plantea que el síntoma tiene dos significaciones importantes. Para el Yo es dolor, sufrimiento, pero para el inconsciente es gozar de una satisfacción y es ese alivio el que se puede pensar como una de las notas características del goce.

Desde esta perspectiva se podrían pensar algunos tipos de obesidad, como síntoma, la cual estaría denotando un problema o conflicto psíquico que no ha podido ser resuelto y ha manifestado ese mensaje en el cuerpo.

Planteos como los de Mesa y Moral de la Rubia, entre otros, se refieren a la obesidad desde esta perspectiva, donde “el aumento de la grasa corporal representaría la forma menos angustiante de resolverlo o simplemente de manifestar a nivel consciente ese deseo reprimido” (2011, sección de Discusión, párr.4).

Desde mi experiencia como nutricionista clínica, traigo a título ilustrativo y sin la intención de dar explicación acabada al tema, más bien abriendo líneas de cuestionamiento e incluso de investigación, algunos relatos de pacientes.

Mary¹, quien acudió a la consulta enviada por su cardiólogo relató en la primera entrevista:

“No entiendo lo que me pasa, no es que coma tanto yo, pero... ¿me vas a decir que los postres no te endulzan la vida? Son mi perdición”

¿De qué se trata esto que Mary no entiende? ¿Qué *amargor* la embarga? ¿Existe alguna relación entre sus conflictos, sufrimientos y la disposición a preparar y consumir alimentos “dulces” de gran densidad calórica? Mientras esos conflictos no puedan ser descifrados o

¹ Todos los nombres propios utilizados son ficticios.

hablados, ¿puede insistirse en que la causa de la obesidad sea su conducta alimentaria? ¿Puede esperarse algún éxito del tratamiento nutricional establecido por el cardiólogo y la nutricionista?

En esta tónica, otro paciente, Francisco, de 10 años. Fue llevado a la policlínica por su abuela para realizarle un plan de alimentación. Al realizar el *genograma* nos encontramos con la siguiente situación. Francisco vivía con su mamá y su abuela. Aquella trabajaba todo el día y también algunas noches por semana cuidando enfermos. Su papá vivía en otro departamento del país, separado de su madre, por lo que lo veía muy poco. Francisco cuenta: “*mi mamá me dice que tiene que trabajar todo el día porque si no, no hay que comer*”. Francisco esperaba con ansias el fin de semana pues compartía con su mamá el paseo al *shopping* y comer hamburguesas con papas fritas, “su cajita feliz”.

¿Cómo nos interpela esta frase de Francisco? ¿Podría denotar, un conflicto, un dolor? ¿Su obesidad sería una fórmula para que se ocupen de él, sin olvidar que la mamá trabajaba justamente para que el pudiera comer? Que significa la comida para Francisco ¿un puente?, ¿un mandato?, ¿un objeto transicional que ayuda a tolerar el vacío que deja su madre y su padre?

Siguiendo los planteos de Castrillo (2011), existe una articulación entre la satisfacción del síntoma con las pulsiones que Freud explica en su obra “La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis” (1910/1997).

Allí sostiene que los ojos son importantes para la conservación de la vida, ya que con ellos se perciben las alteraciones del mundo exterior, sirven para moverse en el mundo. Pero también perciben las propiedades de los objetos por medio de los cuales estos son elevados a la condición de objeto de elección amorosa, el objeto erótico. Es por ello, que como puede haber una satisfacción en el mirar, la ceguera psíquica como conversión, puede ser el resultado del placer de ver. Los ojos quedan reconociendo, como dice Freud, a dos amos: el amo de la pulsión del yo o autoconservación y al amo de las pulsiones sexuales y como versa un viejo proverbio judío, *es imposible servir a dos señores, porque se amara a uno y se aborrecerá al otro*, por lo que Freud asegura que es una lucha o conflicto entre pulsiones.

De esa manera, afirma Castrillo, que en la conversión histérica, la lucha entre lo orgánico y lo sexual se dirime en la invasión total de la función orgánica por la función sexual o de goce. “(...) el ojo se ha desprendido de la función al servicio de la autoconservación y se ha consagrado totalmente a su función erógena en el fantasma” (2011, “...y que goza”, párr.3). Este goce va más allá del principio del placer, lo rebasa, es desbordante de la homeostasis o equilibrio orgánico. Se distingue así “un cuerpo-placer” que obedece al principio del placer, versus “un cuerpo-goce” desbordado por el goce, rebelde al yo (2011, El cuerpo en Lacan, párr. 4).

Este ejemplo que nos acerca Freud bien lo podemos relacionar con la intromisión que pueden llegar a ejercer las pulsiones en la función de la alimentación, rebasándola, superando al placer y dando lugar a la sobrealimentación que en definitiva puede ser causante de obesidad.

En “Pulsión y destino de pulsiones” Freud, introduce su primera teoría de las pulsiones, donde se deja en claro una contraposición entre las pulsiones sexuales (regidas por el principio de placer) y las pulsiones de autoconservación. Allí define a la pulsión como “(...) un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, (...)” (Freud, 1915/1995, p.117). No existiría esta fuerza así como tal, naturalmente, sino investida por la complejidad de lo psíquico.

Se podría entender a la pulsión como lo que posibilita el pasaje de organismo biológico a cuerpo como la sede de un goce, pensada ésta como un empuje forzoso al que accedemos, a través de sus representantes libidinales, como los afectos (Castrillo, 2011). Un concepto fronterizo ya que atraviesa campos, podríamos llamarlo bio-psico-social. Y esto designaría a cada uno en su singularidad.

Al reflexionar sobre la obesidad resultan importantes los planteos de Zukerfeld con vasta formación y experiencia psicoanalítica en el tratamiento de la obesidad quien tiene en su haber varios textos e investigaciones respecto al tema.

Es evidente que el obeso no necesita comer lo que come, aclarámoslo bien, no necesita comer lo que come *oralmente*. Esta es la concepción del hambre que como sabemos si existió y donde se apoyó de una vez y para siempre la pulsión erótica. (Zukerfeld, 1979, p.41)

Hay algo que refiere a la necesidad de la alimentación, pero hay algo que no responde a ello, sino que es psíquico y que nos dice que clase de alimento comer, cuando, donde y cuanto.

Es común en el consultorio de nutrición encontrar personas que nos dicen:

“Yo sé que tengo que comer sano, verduras, nada de refrescos, etc. etc., lo entiendo, pero la dieta me resulta muy difícil de seguir” o “frente a una alegría o a un conflicto, recorro a la comida, como premio o como castigo.”

Frente a estos discursos reiterados, no podemos dejar de pensar en esas experiencias que han dejado huella en las personas, experiencias de satisfacción que implicaron el nacimiento de un deseo que una y otra vez cambiará aquella necesidad.

En esta línea encuentro pertinentes las formulaciones de Meza y Moral de la Rubia: “(...) los adultos con fijaciones orales pueden volcarse hacia la comida de forma compulsiva, en un intento por recuperar el confort y seguridad que experimentaban en la infancia, cuando el pecho de la madre proveía un medio seguro” (Meza y Moral de la Rubia, 2011, La obesidad como síntoma, párr.3)

Profundizando acerca del concepto de pulsión considero pertinente subrayar algunos aspectos. Siguiendo la clase del 6 de mayo de 1964 de Lacan “Desmontaje de la pulsión” donde se pregunta si la pulsión es o no es del orden de lo biológico, se evidencia que él lo niega, sin

que lo orgánico este eliminado. Lo que la pulsión demuestra en este texto, es la imposibilidad del acceso a lo real, aunque lo real este ubicado en el origen de la necesidad, en el organismo.

“La pulsión no es el empuje” (Lacan, 1973, p.169). No es esa fuerza interior que va en busca de una descarga, el empuje o la presión es uno de los cuatro elementos que caracterizan a la pulsión, el *Drang*. Encontramos también, la *Quelle*, la fuente, el *Objekt*, el objeto y el *Ziel*, la meta o fin. Es esta articulación lo que Lacan considera que no es natural, sino armada, montada, la cual en su texto desmontará, desarmará.

El *Drang* aparece caracterizado como una tendencia a la descarga motivada por una excitación proveniente del interior. Una fuerza constante que por provenir del interior hace imposible escapar o huir de ella y esta característica la saca de toda función biológica que siempre tiene un ritmo.

En relación a la meta, el *Ziel*, sería la satisfacción pero, teniendo en cuenta, que la sublimación es una forma de satisfacción eso significaría que la no satisfacción sería una forma de satisfacción.

(...) reiteradamente, Freud dice que la sublimación es también satisfacción de la pulsión, (...) a pesar de que esta *zielgehemmt*, inhibida en cuanto a su meta—a pesar de que no la alcanza. (...).

En otros términos, en este momento no estoy copulando, les estoy hablando y, sin embargo, puedo alcanzar la misma satisfacción que copulando. Ese es el sentido del asunto. Debido a esto, por cierto, se tiene uno que preguntar si efectivamente se copula cuando se copula. Entre ambos términos se establece una antinomia extrema que nos permite reparar en que el único alcance de la función de la pulsión para nosotros es poner en tela de juicio este asunto de la satisfacción. (Lacan, 1973, p.173)

Precisamente entonces, la característica última de la pulsión es su no satisfacción, o mejor dicho su satisfacción en algo que no es lo que podría satisfacer al sujeto. Con claridad meridiana Lacan lo expresa: “No se contentan con su estado, pero aún así, en ese estado de tan poco contento, se contentan” (1973, p.173)

Cabría preguntarse entonces si en la obesidad, con la alimentación excesiva, ¿de qué satisfacción se trata?

Siguiendo estas líneas parece oportuno reflexionar sobre los comentarios de Luis, quien no lograba el descenso de peso deseado. “...es que al terminar de comer, yo empezaría de nuevo, pero no repetir una porción, sino ¡toda la comida otra vez!”.

Por su obesidad queda bastante claro que sus necesidades metabólicas están más que satisfechas, entonces ¿de qué hambre se trata? ¿Qué deseo insatisfecho, Luis no quiere abandonar? ¿Qué recorridos realiza en su búsqueda de la satisfacción?

Esta especie de contradicción entre satisfacción y no satisfacción y la no satisfacción como satisfacción, nos lleva a pensar lo que más adelante señala Lacan sobre el estatus del objeto en la pulsión: es indiferente.

Y se pregunta ¿cómo habría que pensar ese objeto de la pulsión para que pueda expresarse que no es fundamental el mismo? “Para la pulsión oral, es evidente que no se trata de alimento, ni de rememoración de alimento (...) sino de algo que se llama el pecho y que parece de lo más natural porque pertenece a la misma serie”. (Lacan, 1973, p.175). Lacan insiste en examinar la función del pecho como objeto.

A este objeto perdido (a) causante del deseo Lacan le da una función. Agujero en torno al cual gira la pulsión y “hace su *“turn y trick”* vuelta y engaño. Y es ahí donde está la satisfacción de la pulsión en ese girar infatigablemente en torno al objeto perdido. Un agujero sin nada que puede eventualmente ser ocupado por la comida. (1973, p.175).

La fuente de la pulsión está identificada con los orificios corporales, pero con los orificios como contornos, márgenes, bordes. Por eso al hablar del objeto Lacan lo señala como un límite en torno al cual se gira, un señuelo, un truco del que se usa para realizar ese trayecto. Es este concepto de retorno el que caracteriza a la pulsión y esto supone que lo verdaderamente importante en la pulsión es su trayecto, no su objeto y esto porque está marcado por el significante, que impide que llegue al objeto.

Desde esta perspectiva cobran un gran valor las palabras de Luis: *“repetiría todo de nuevo”*, aunque es consciente que esta frente a mí justamente porque su salud se ve resentida por ello.

Cuerpo e identificaciones

Existe en Freud, propone Castrillo, aún otra forma de abordar el tema del cuerpo y es a partir del narcisismo. Allí encontraríamos el puntapié inicial de Lacan en su enseñanza en torno al mismo donde, “(...) el cuerpo aparece ante todo como una imagen, como una construcción a través de la imagen especular” (Castrillo, 2011, El cuerpo en Lacan, párr. 1).

Lacan, acompaña a Freud en la vivencia fragmentada del cuerpo por parte del niño, pero considera que esta vivencia se debe fundamentalmente a la insuficiencia orgánica. (Lacan, 1972)

Esta insuficiencia orgánica refiere al estado de desvalimiento y dependencia que caracteriza a la cría humana, entre otras cosas, por la falta de madurez de su coordinación motriz. Pero, por otra parte, esta falta se encuentra acompañada por un sistema de percepción visual más avanzado en su madurez, lo que lleva al niño a poder reconocerse en el espejo antes de poseer un control efectivo de sus movimientos corporales. En el contexto de estas consideraciones, Lacan designa con el nombre de “estadio del espejo” al momento ubicado entre los seis y dieciocho meses, en el cual el niño puede anticipar la totalidad de su cuerpo y el control

del mismo, mediante la identificación con la imagen del semejante y por la interpretación de su imagen en el espejo.

El estadio del espejo será el responsable en la teoría lacaniana del pasaje del autoerotismo al narcisismo, el pasaje del cuerpo fragmentado a la adquisición del cuerpo vivido como una *gestalt*, como un todo. Por lo tanto no será el narcisismo en sí mismo responsable, como lo era en la teoría freudiana, sino que éste dependerá del pasaje por la experiencia del espejo. (Castrillo, 2011)

El infans puede visualizarse a través de la imagen en el espejo. Comienza a registrar que si una parte de él se mueve, este movimiento es visualizado. Empieza a reconocer sus límites y sus potencialidades, esto reforzado por la asistencia del otro en este proceso.

Esta asunción de su propia imagen, Lacan le llamara identificación, hecho fundamental en la conformación del aparato psíquico. Esta identificación primordial u originaria, también difiere de la que propuso Freud que se relaciona con el imago paterno y se encuentra en el complejo de Edipo. Es allí, precisamente cuando el padre interviene como un tercero en discordia entre el bebe y la madre, y querrá el niño ser como el padre, -ese al que la madre le presta atención-, para justamente recuperar a la mamá.

En Lacan esto se da antes y con su imagen, que no es solo eso, sino la posibilidad que puede llegar a adquirir, del control de sí mismo, es una anticipación a lo que va a llegar y que hasta el momento no tenía por su propia inmadurez. El aparato psíquico se adelanta a lo que será el cuerpo cuando se torne maduro. El mismo progresa a partir de un proceso externo para la formulación de lo que será un proceso interno. La insuficiencia orgánica se aliena con la imagen que aparece como completa, se enajena de esa imagen y se anticipa de esta forma a su maduración y se constituye la matriz del Yo. En Lacan aquí es donde estaría consolidándose la función del Yo. Es en ese espacio, donde el bebe quiere ser esa imagen para él perfecta, que tiene lo que a él le falta, es donde se juega lo imaginario con ese otro que le dice: la imagen que ves eres tú, la "forma ortopédica", la que sale en apoyo, a ese cuerpo aun inmaduro, fragmentado, donde hay una "discordancia primordial", una divergencia entre lo que es y lo que quiere ser.

Para Lacan el Yo no se constituye en un movimiento del interior al exterior, es decir, el Yo no se constituye en el interior del sujeto, sino que proviene del exterior ya que se constituye mediante la identificación con una imagen que no es solamente el Yo, si no Otro (imagen especular e imagen del semejante). Por este motivo dirá Lacan que el Yo se constituye por "alienación". Este Otro que colabora en la constitución del Yo, ese lugar desde donde el niño es mirado, es una instancia simbólica, porque este Otro habla y está marcado por el significante. Frente a la imagen que se presenta como propia hay una cierta ambigüedad. Despierta amor en cuanto la siente más propia y agresividad cuanto más ajena.

Esto resulta interesante ya que permite desmontar cuanto ocurre culturalmente con nuestras sociedades. Si el yo se consolida en el estadio del espejo, alienado a una imagen externa que le da ilusión de completud, lo que tendríamos es que el yo “obligatoriamente” sigue una línea de ficción. Es decir el yo, está constituido de manera ficcionaria, se aliena a la ilusión de algo que aparenta completud, porque el yo quiere ser eso.

Es en ese espacio entre el bebe y el espejo que se constituye la dimensión imaginaria, la pretensión de ser algo, la intención de ser esa imagen perfecta, completa. Ser la imagen que ese ojo materno está mirando y le dice, esto que está aquí eres tú. Lo que se marca aquí es esa pretensión de completud, “tú eres eso”. (Lacan, 1972, p.18)

En la clínica nutricional pueden pasar inadvertidos muchos comentarios que realizan los pacientes, pero a la luz del psicoanálisis ello no debe suceder ya que nos darían una pista invaluable para encaminar un abordaje integral e integrador de la obesidad.

“Es que en mi familia todas somos de piernas gordas, y tenemos pancita, es lo primero que engordamos” Estos comentarios provenían de Adriana, quien fue muy clara cuando nos planteamos el peso deseado. *“quiero adelgazar, pero no quiero ser flaca, quiero tener consistencia”*.

¿Qué papel juega el sobrepeso en ella? ¿Qué valor cobra la consistencia? ¿Es necesaria para que Adriana pueda ser reconocida? ¿Cuánto hay de identificación con las mujeres de la familia? ¿Qué fantasías se esconden tras la capa de grasa?

Como mencione anteriormente Lacan comparte con Freud la vivencia de fragmentación del cuerpo del niño. En “Tres ensayos de teoría sexual” (1905/1998), Freud aporta una noción que se encuentra referida a las partes del cuerpo. Esta conceptualización del cuerpo parcializado difiere con la idea de “un cuerpo”, es decir, un cuerpo visto como un todo singular y propio. El cuerpo se encuentra fragmentado debido a la libidinización de las distintas zonas erógenas.

Me detengo un instante en la fragmentación, porque en la adultez, las huellas de esa fragmentación permanecen, es parte de lo fantasmático, lo imaginario, surgen en nuestros sueños, miedos, momentos en que nos sentimos incompletos, faltos de miembros, con cortes, hay entonces una tensión entre esa incompletud desde lo subjetivo y por otro la pretensión de completud. Este estadio no se termina acá, se va reeditando a lo largo de la vida, en los procesos subjetivos, pues esa fragmentación que sufre el bebe por su propia inmadurez, deja una huella que permanece en la formación subjetiva, de forma insistente y del mismo modo también permanece insistentemente, la intención de llegar a la completud.

El Yo sigue esa línea de invención, desde su constitución, detrás de la ciencia, un trabajo, un título, un logro, un cuerpo deseado, ahí donde nos sabemos carentes, donde no hay, donde

se priva, aparece como promesa de ser algo valioso, algo completo, dotándonos de una identidad, de permanencia.

Al respecto son esclarecedores los aportes de Hugo Bleichmar (1997), quien denomina el “ideal del yo” como esa instancia simbólica que “...constituye una unidad de medida, un estándar que la persona debe satisfacer, pudiendo cumplirla o no” y agrega que “permanece como un requisito exterior al sujeto al que debe acomodarse” (p.286). Se diferencia del “yo ideal” que es la imagen de sí mismo que el sujeto contempla como un ser completo, perfecto, base por otra parte de todas las identificaciones del mismo. Por lo tanto se distingue el lugar desde donde uno se ve a sí mismo, del lugar desde donde es mirado.

Teniendo en cuenta esto, y como un ejemplo actual, esta dinámica en la que está inserto el yo, es en la que operan ciertos grupos económicos a través de los medios de comunicación. Inciden en ese ideal del yo, le “insertan atributos” que nos harían ser completos, queridos, admirados, deseados, y lo logran muy eficientemente. Colocan por un lado qué es lo necesario para ser alguien valioso, cual es la imagen a seguir y por otro, a través de qué valores de consumo se logra.

Este movimiento de identificación con la imagen exterior que lo consolida en su interior, hace al narcisismo originario, ese querer identificarse con una imagen que lo completa pero que finalmente no logra.

Por breves momentos se puede decir que se alcanza esa completud, por ejemplo cuando otro nos halaga, nos alienta, nos estimula en tal o cual actividad o emprendimiento y nosotros nos sometemos al deseo del otro como dice Lacan, porque nos satisface lo que dice, nos refuerza aunque brevemente nuestro Yo, nuestra identidad.

¿Se podría pensar la obesidad como una respuesta a esa falta en ser? ¿Una ilusión de completud? ¿Sería una forma de reconocer la castración buscando desde la incompletud algo que haga “perfecto” al sujeto? ¿Una manera de enfrentar o no la castración?

Estas interrogantes pueden ser contestadas de diferentes maneras por parte de los sujetos.

La obesidad (en algunos casos), con el desarrollo voluminoso del cuerpo, podría estar relacionada con ese deseo de completud; otras veces la obesidad podría generarse en dietas restrictivas ya sea por decisión propia o prescrita por el médico o el nutricionista. Las personas siguiendo esa imagen exterior de cuerpos delgados, tratando de identificarse con ella, hacen los más grandes sacrificios negándose al placer de comer. Estas dietas no pueden seguirse durante mucho tiempo. Causan efectos negativos en el físico, ya sea por las carencias de nutrientes o el desbalance metabólico que generan, dando lugar a un aumento de peso mayor en cuanto se vuelva a consumir alimentos sin ese grado de restricción, popularmente conocido como *efecto yo-yo*. Con lo cual comiendo exageradamente o no comiendo el sujeto puede estar respondiendo a esa falta en ser.

Entre la expectativa y la realidad, existe una discordancia. Hay una disputa entre el sujeto y la imagen con la cual se identifica. El sujeto quiere ser esa imagen delgada; quiere lograrlo, y no puede. Lo que insiste es el fracaso y el des-encuentro. Al introducirse el otro, la mirada del otro que le hace constar que él es esa imagen, en ese reconocimiento, el Yo del sujeto se subordina para alcanzar el deseo del otro. Desde ese momento aliena todo su deseo al deseo del otro para que el otro lo reconozca.

La obesidad como refieren Meza y Moral de la Rubia (2011), podría ser pensada como una respuesta a un deseo no satisfecho, a un deseo que nunca da con la medida. Estos autores plantean que "...el obeso no tiene hambre fisiológica, por ello la comida no llena la falta.... Su hambre es carnal, es sexual, es incestuosa. Su deseo no se logra reprimir, se corporiza" (2011, sección de Discusión, párr.6).

Los autores agregan que lo que le está faltando al obeso es asumirse o aceptarse castrado. El no hacerlo implica no aceptar por lo tanto la ley de la prohibición del incesto y entienden que la obesidad "sería la forma de evadir esa ley, corporizando aquello que genera placer". (Meza y Moral de la Rubia, 2011, sección de Discusión, párr.7).

La dificultad para bajar de peso estaría dada justamente por la articulación entre el deseo y ese cuerpo obeso. Plantearse adelgazar sería plantearse perder el deseo y a eso se resiste.

Marques y Martins (2013), observan en la clínica que en los pacientes obesos se reitera el relato de que ese cuerpo no les pertenece y que la capa de grasa que los recubre podría verse como un vestido o disfraz que eventualmente podría quitarse. Esto, para estas autoras revelaría una relación compleja entre la imagen de sí y el cuerpo.

La capa de grasa que en la fantasía puede ser fácilmente retirada, sería como un abrigo que cubre la reserva libidinal que va gradualmente ganando consistencia. Este reserva, soporte del deseo en la fantasía, en calidad de goce se mantiene adherido al cuerpo.

Si un objeto oral viene a llenar el lugar de la falta, lo que se produce ahí es la angustia que amenaza al yo y perturba por otro lado, la imagen narcisista, el yo ideal.

Marques y Martins consideran a partir de esto, la hipótesis de que el sujeto busca una capa, una membrana protectora contra la angustia. Agregan que en relación a la pulsión oral, donde la incorporación opera como mecanismo de identificación, el sujeto podría incorporar los alimentos para cubrir la falta fálica que aparece como una falla en la imagen especular.

La grasa, como una prenda, como una manta, que cubre este fracaso, y tiene la función de proteger la inversión libidinal más intrínseca del sujeto, su bien más valioso: una nada que es todo, un gozo que el sujeto se niega a perder

Imagen Corporal

*“Una imagen se lee
en una parte dolorosa del cuerpo:
ésta es la cuestión”
F. Dolto*

En época actual, la imagen del cuerpo perfecto tiene un rol protagónico en la vida de muchas personas, como valor en sí y como demostración de éxito. Según Castrillo (2011), la industria de la belleza, que utiliza con “glotonería insaciable” el mandato de la perfección, puede pensarse como paradigmática o categórica de la unión entre lo imaginario y el goce. Este mandato es tan fuerte para algunos sujetos que exige el “goce absoluto”, al decir de Lacan “glotonería obscena y feroz del Superyó” que requiere del sujeto lo irrealizable. Detrás de las restricciones alimentarias que algunos sujetos asumen, para lograr una imagen corporal de perfección, un cuerpo bello, se puede escuchar la voz de este Superyó y su imperativo de goce.

Las intervenciones quirúrgicas con fines estéticos cada vez a edades más tempranas son hoy una prueba de ello. Las intervenciones de liposucción, abdominoplastia, recortes del cuerpo, tienen ecos de “...un goce verdaderamente sadiano; y esto no solo a nivel fantasmático, en no pocas ocasiones, como sabemos, esta pasión por la imagen corporal se paga con la muerte real en la sala del quirófano”. (Castrillo 2011, El cuerpo en Lacan, párr.9).

Françoise Dolto, psicoanalista francesa del siglo XX, referente ineludible en relación al tratamiento psicoanalítico del cuerpo, nos traza la imagen inconsciente del cuerpo, como propia de cada sujeto, como una “...síntesis viva de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de las sensaciones erógenas electivas, arcaicas y actuales... es la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante” (Dolto, 1986, p.21).

Es importante tener en cuenta que para Dolto, la imagen inconsciente del cuerpo, no es una imagen visual, escópica. A la pregunta de J. Nasio sobre el uso de dicho término, la autora hace una ilustración, desarmando la palabra imagen en sus sílabas: i-ma-gen. Cada una de las sílabas las vincula a tres conceptos: identidad, mamá y la última sílaba con tierra, la base, el cuerpo y el yo, por eso para ella decir imagen inconsciente: “es decir sustrato relacional al otro” (Dolto y Nasio, 1987, p.14).

En párrafos anteriores se expuso la relación entre las identificaciones y la imagen exterior, sobre todo a partir del estadio del espejo que plantea Lacan. En Dolto encontramos una diferencia con Lacan y es que el bebé, para esta autora, no tiene una imagen fragmentada de sí y considera que hay desde la concepción algún elemento que le da al niño cierta continuidad y cohesión en relación a su cuerpo y expresa: “(...) el sujeto inconsciente deseante en relación con el cuerpo existe ya desde la concepción”. (Dolto, 1986, p.21).

La imagen del cuerpo se construye en una cohesión intensa entre el sujeto y su historia personal. Es por ella, que el sujeto puede entablar vínculos con los otros y éstos van dejando marcas, prohibiciones, goces que lo van constituyendo. Al decir de Dolto: “Para un ser humano, la imagen del cuerpo es a cada instante la representación inmanente inconsciente donde se origina su deseo”. (1986, p.30).

Para esta autora, la imagen corporal es inconsciente y está constituida por la articulación dinámica de 3 componentes: “una imagen de base, una imagen funcional y una imagen de las zonas erógenas donde se expresa la tensión pulsional” (1986, p.22). Es decir es dinámica va cambiando, construyéndose a lo largo del desarrollo del niño, en función de la interacción con los demás significativos. Estas tres modalidades de la imagen inconsciente del cuerpo, están enlazadas entre sí constituyendo la imagen dinámica.

Las vivencias en la infancia tienen gran influencia en el desarrollo de la personalidad adulta; esto implica una serie de conflictos que rodean la satisfacción de las pulsiones y la represión de la sociedad. Son estos los problemas que encuentra en su evolución la imagen corporal, son las pruebas u obstáculos que el sujeto enfrenta. Es por ello que la imagen inconsciente se modifica, se transforma y reorganiza.

Dentro de estas pruebas Dolto describe la castración oral, como la segunda de las castraciones en el niño o renunciamientos, que le permiten entrar al mundo simbólico del intercambio humano. Plantea que si esa renuncia al pecho materno, u otros objetos que el niño no asimilaba en su aparato digestivo se realiza de buena manera, el pequeño tendría el deseo y la posibilidad de hablar. El amamantamiento, no es solamente un proceso biológico donde el niño llena su estómago y calma su necesidad fisiológica. Es un intercambio, una vinculación afectiva que estructura la psiquis de ese niño.

Considerar un destete exitoso no es evitar el sufrimiento que este implica, tanto de la madre como del bebé, sino que esta separación de los cuerpos pueda ser simbolizada, significada y posibilitar “(...) nuevos medios de comunicación con objetos cuya asimilación no es o ha dejado de ser posible” (Dolto, 1986, p.81), es decir más allá de los cuidados físicos que le prodigaba la madre. Esa nueva relación ya no queda reducida a la diada madre-bebé, sino que se abre un espectro de personas cercanas mucho más amplio y esta se realiza a través del lenguaje.

Son muchas las enfermedades que tienen como origen una falla en la estructuración de la imagen del cuerpo.

La imagen del cuerpo se ordena en la relación y mediada por el lenguaje ya que, como dice Dolto: “Todo es lenguaje en el ser humano. El cuerpo mismo a través de la salud o de la enfermedad es lenguaje. La salud es el lenguaje del sano; la enfermedad de alguien que sufre” (1986, p.291).

Las faltas de simbolización en estos procesos de castración en el desarrollo del niño podrían estar relacionadas con trastornos de la alimentación y con la obesidad, cuando no, como señala Dolto en casos extremos, con autismo y psicosis en los niños.

Hablando más adelante de la enfermedad psicosomática, Dolto argumenta que se daría porque “El sujeto no tiene palabras para expresar el sufrimiento que quiebra el continuo de una relación vital” (1986, p.286).

Desde esta referencia se podría relacionar la obesidad con el fracaso o la falla en la castración en la medida que no encontró significación. Como nos aclara Dolto “(...) este es el problema del enfermo psicosomático, ligado a la relación de lo simbólico con la realidad, tiempo entrecruzado con el espacio, que constituye la carne viviente, por mediación de la imagen del cuerpo sobre el esquema corporal (...)” (1986, p.286).

Por otro lado contamos con los planteos del doctor Rubén Zukerfeld. En su libro “*Psicoterapia y Obesidad*” (1979) nos acerca desarrollos conceptuales muy útiles para la comprensión de la cuestión a partir de los planteos de Schilder, Hilde Bruch, Rascovsky, entre otros. La imagen corporal como “aquella representación que nos formamos mentalmente de nuestro propio cuerpo” (p. 54); es decir la idea que tenemos de él, tiene para este psicoanalista, especial interés en las personas con obesidad. Señala que los obesos no consultan por su conducta alimentaria sino fundamentalmente por la idea que tienen de su cuerpo, por el aspecto de su cuerpo, “(...) el obeso no sufre tanto dolor físico como dolor por la imagen de su físico (...)” (p. 54)

Zukerfeld define la imagen corporal como la representación consciente e inconsciente del propio cuerpo que se realiza a nivel de tres registros: de la forma, del contenido y del significado. (1979)

El registro de la forma o figura, clásicamente conocido por esquema corporal (el autor no hace diferencia entre esquema corporal e imagen corporal), hace referencia a las percepciones conscientes vinculadas al tamaño y límites corporales en cuanto aspecto, postura, dimensiones (ancho, alto, espesor y peso) ubicación en el espacio, movimiento y superficie corporal, accesible a los órganos de los sentidos

El registro del contenido corresponde a las percepciones interoceptivas o propioceptivas, cenestésicas, habitualmente preconscientes y a las necesidades; como son los registros de hambre-saciedad, tensión-distensión, el frío-calor, dolor, cansancio

El registro del significado se corresponde con el concepto de cuerpo erógeno e incluye las representaciones inconscientes del deseo y sus vicisitudes, la capacidad de comunicar y simbolizar y de crear relaciones vinculares

Zukerfeld conceptualiza la obesidad en la articulación del deseo de comer, un deseo de adelgazar y la gordura, o el exceso de grasa, que a veces está y otras veces no es así. La define como una enfermedad donde aspectos biológicos y psicológicos entrelazados involucrarían:

alteraciones del balance energético, alteraciones de la imagen corporal y alteraciones de la conducta en general como avidez, inhibición de la agresividad, omnipotencia, etc.

Las alteraciones de la imagen corporal que reseña, fueron observadas en investigaciones realizadas por el autor y colaboradores. En las mismas se solicitaba a los participantes del estudio una técnica grafica específica donde debían dibujarse “como se veían” y “como les gustaría verse”. Se utilizó también un grupo control de no obesos. Se observó que casi la mitad de las personas obesas se dibujaban más delgadas y más pequeñas de lo que eran. En el grupo control se observó este hecho en un 2% nada más de los entrevistados. Su mayor incidencia se pudo constatar en personas jóvenes y en sujetos con una fantasía exagerada de pérdida de kilos lo que podría hacer suponer su relación con trastornos de la imagen corporal (1979, p.67).

En la clínica, algunos pacientes obesos reflejan que ese cuerpo, esa “imagen” que les devuelve la balanza no les pertenece o no es un problema de ellos. Ese problema es del cardiólogo, el traumatólogo o la nutricionista. Por otro parte, comen y se sienten culpables. No pueden evitar lo que hacen. Al realizar el relato de sus hábitos se deja ver que muchas veces no les importa lo que comen, impulsivamente comen lo que tienen enfrente, así sea comida cruda.

Cobran valor las palabra de Freud en “Mas allá del principio del placer” (1920/1979) donde señala que la compulsión a la repetición se establece más allá del principio del placer. ¿Qué objeto está tratando de incorporar?, ¿qué es aquello que necesita repetir compulsivamente?

Cada cuerpo es representativo de un sujeto deseante, de un sujeto dividido que está expresando algo más allá de lo que dice. Esta división entre cuerpo y sujeto deseante está relacionada con lo que Lacan entiende es el efecto más importante del significante sobre el cuerpo: “(...) a saber un efecto de desnaturalización, de desvitalización y de mortificación” (Castrillo, 2011, “Los efectos del significante”, párr.1).

Cualquier acto en el hombre aparece cargado de símbolos y rituales. El acto de comer, es una prueba de ello. No se come cualquier cosa, en cualquier lugar ni de cualquier modo. Muchas veces el comer se convierte en motivo de dolor y angustia, traspasando las barreras del placer.

La historia de fracasos que se reiteran en relación al tratamiento de la obesidad llevaría a pensar que poco circula el deseo y que hay algo en el entorno del más allá del placer. Ese algo más se podría pensar como el goce mortífero que lleva a desaparecer al sujeto y ocupar el lugar de objeto perdiendo su status de sujeto deseante quedando apresado en las voces del superyó: ¡goza!

El capitalismo y su modelo de consumo colocan al Otro del mercado en un lugar de privilegio, poseedor de todo lo que se desea. Podrían llamarse a sus productos “objetos plus de goce” insistiendo en ocupar el lugar del goce perdido. Goce que causa el deseo y que jamás será satisfecho.

Como quedó expuesto anteriormente la pulsión es para Freud “un concepto límite entre lo psíquico y lo somático”, definida como “(...) la representación psíquica de una fuente de excitación, constantemente activa e intrasomática”. (Freud 1915/1995, p.108) La pulsión donde uno de sus elementos constitutivos, es un empuje constante, que proviene del cuerpo a diferencia del estímulo que proviene del exterior, y es la constancia lo que la diferencia de lo biológico que como es sabido está lleno de ritmos. “Lo primero que dice Freud de la pulsión, valga la expresión, es que no tiene día ni noche, primavera ni otoño, ni alza ni baja. Es una fuerza constante.” (Lacan, 1973, p.173).

Como enseña Freud las pulsiones se apuntalan en las necesidades biológicas pero no son sinónimos de estas. La pulsión oral se apuntala en la biología, pero el bienestar que produce comer va más allá del hambre o necesidad orgánica. La alimentación, el comer produce una satisfacción que no se limita a saciar el hambre, la necesidad orgánica, “(...) sino que tiene un valor altamente erotizado hasta el punto de que para algunos sujetos la comida o la bebida tienen un valor erótico superior o preferible al de la propia actividad sexual” (Castrillo, 2011, “El goce recuperado”, párr.2).

Pero la satisfacción que produce la pulsión no busca solamente el placer, va más allá de él y se trastoca en algo doloroso. Tenemos como ejemplo de ello, el tema que nos ocupa o el de la anorexia.

Aunque la boca quede ahíta--esa boca que se abre en el registro de la pulsión—no se satisface con comida, sino como se dice, con el placer de la boca. Por eso precisamente, en la experiencia analítica la pulsión oral se encuentra de última, en una situación que todo lo que hace es encargar el menú. (Lacan, 1973, p.175).

Cada sujeto responde de manera única frente a su pérdida estructural. Esto acarrea contradicciones, síntomas, sufrimientos, mecanismos de defensa, modos propios de expresiones de la subjetividad y juegos de deseo.

A modo de cierre son pertinentes las palabras de Castrillo:

En relación a esta clase de satisfacción en la que el placer se intrica con el displacer, Lacan precisa que para que ella se alcance los sujetos se dan demasiado trabajo y añade “Hasta cierto punto este demasiado trabajo es la única justificación de nuestra intervención” de tal modo que la exigencia de este demasiado trabajo disminuya.(...) Por más que opere con la palabra la operación analítica no tiene por meta el sentido sino modificar el modo de gozar apuntando a que esto suponga menos trabajo. Otra cuestión es cómo se puede con el sentido operar sobre el goce. Por tanto si la cuestión del sentido no es un fin sino en todo caso un medio esto implica que el psicoanálisis lejos de ser una hermenéutica como lo consideran algunos es, me atrevería a decir, una técnica del cuerpo y ello en la medida en que es el modo de satisfacción de las pulsiones del cuerpo lo que debe ser modificado en una cura. (Castrillo, 2011, El goce a solas, párr.8).

A modo de conclusión.

El recorrido bibliográfico realizado para este trabajo ha intentado problematizar el abordaje de la obesidad y articularlo con la práctica de la nutrición.

Como toda labor monográfica, he tenido que seleccionar y recortar autores y perspectivas, lo que denota una cierta intencionalidad. No obstante ello, los enfoques que se han expresado, van ampliando la comprensión sobre el tema y abriendo interrogantes que se podrán seguir investigando en el futuro.

La obesidad cobra día a día mayor relevancia, debido fundamentalmente al aumento de la misma en las poblaciones y a su difusión por los medios de comunicación masiva. En el *estilo de vida occidental*, el acceso a determinados alimentos con gran aporte calórico por su composición en grasas y azúcares refinados, alimentos vale decir, económicos, favorecen junto al sedentarismo, el aumento de masa grasa en la población, tanto en adultos como en niños.

La medicina y sus especialidades, utilizan valores generalizables a toda la población para definir salud/enfermedad. Desde esta mirada, queda claro que la obesidad es una enfermedad crónica que hay que tratar, es más, está clasificada como pandemia del siglo XXI, por el organismo de salud de mayor relevancia a nivel mundial, la OMS.

Se ensayan diferentes respuestas a su etiología, haciendo hincapié en la herencia y el ambiente donde cobran relevancia los aspectos conductuales de las personas. El ambiente "obesógeno", es decir núcleo familiar obeso o dietante, cobra importancia fundamental en la reproducción de esta condición.

Particularmente desde la ciencia de la nutrición, se diseñan y trazan continuamente planes de alimentación o las populares dietas, para conseguir que las personas gordas puedan perder, los kilos de más y lograr una vida más "saludable". Dietas que a pesar de ser, en muchos casos personalizadas, no dan los resultados esperados y los pacientes claudican en sus esfuerzos, aspecto que debe tenerse en cuenta ya que implica, verdaderos sacrificios por parte de las personas.

La gran cantidad de fracasos en los tratamientos, han llevado desde este punto de vista a impulsar múltiples investigaciones en referencia a la carga genética, las hormonas, la articulación dieta /ejercicio entre otros.

Sin embargo, como se expuso, no alcanza solo con la carga genética, ni con los aspectos sociales y económicos para que aparezca la obesidad, de la misma manera, dietas per se, no son garante de que las personas logren el peso "adecuado".

En cuanto a los aspectos sociales, la obesidad no ha tenido siempre el mismo lugar dentro de la sociedad. Hubo momentos donde la misma lejos de plantearse como una enfermedad era sinónimo de salud, poder y belleza.

Se concibe que los instrumentos de diagnóstico y tratamiento para combatir la obesidad, sean creaciones sociales que surgen de un contexto. Ese contexto no solo está relacionado al tiempo histórico, sino muy fuertemente a las condiciones socioeconómicas donde se desarrollan las comunidades.

El saber científico, que es el saber legitimado, con su brazo de la medicina junto a otras disciplinas, ha llegado a todos los espacios de la vida cotidiana y el cuerpo y sus deseos quedaron atrapados por él. Este discurso se ha ido consolidando y otorgando el poder de clasificar a los individuos en normales/sanos y fuera de la norma/ enfermos. Las sociedades tomando ese discurso como propio, muchas veces, han estigmatizado a los que se alejen de la normalidad, uniformizando a las personas, distanciándolas cada vez más de su singularidad.

Se podría pensar que tanto el dispositivo social, los discursos médicos como los ideales de belleza, están pensados para homogeneizar y no facilitar la emergencia de la singularidad del sujeto, apostando a las diferencias y a un saber distinto, ya que pondría en riesgo todo el sistema de dominación. Este dispositivo funciona en cada uno, porque cada uno es controlador de sí mismo.

Tras estos mensajes, habría una ilusión de felicidad, de evitar la muerte, de controlar todo.

En todas esas prácticas del cuidado de sí: ¿que sería una persona saludable, en su peso adecuado? ¿Son parámetros alcanzables o acaso ideales o imágenes que se pretenden y necesitan alcanzar para que el otro nos reconozca?

En nuestra sociedad, es evidente la preocupación por el peso y la forma del cuerpo. Estas metas de *cuerpos ideales, perfectos*, provenientes del exterior son incorporadas por el sujeto; pero muchas veces son metas irreales, imposibles de alcanzar, que igualmente las personas pretenden seguir, con duras sesiones de ayuno, lo que sería el origen de *atracones* con los consiguientes desbalances metabólicos, causantes de obesidad.

Se encuentra también en algunas sociedades, una tensión entre el discurso médico-nutricional y las prácticas sociales que no logran articularse para prevenir la obesidad y/ o tratarla.

Las investigaciones referidas en el trabajo dan cuenta de lo contundente que son los marcos de significación que las personas les otorgan a los alimentos. Estos, junto a las posibilidades materiales, demarcarían pautas o normas de lo beneficioso o lo no saludable.

Es de suma importancia, en el abordaje de la obesidad esta carga simbólica que las personas le confieren a la alimentación y el no tenerlas en cuenta podría estar dando cuenta de parte del fracaso con que se topa la clínica de la obesidad.

Desde el psicoanálisis se puede ir penetrando en la construcción del cuerpo y sus acontecimientos.

En la obesidad, ¿dónde ubicar los dictámenes de la medicina, sus normas y recetas de una vida saludable? ¿Dónde quedarían los estereotipos de belleza que aparecen como imperativos de felicidad? ¿Son acaso ilusiones que van delante de una imagen a alcanzar? ¿Qué está enunciando- denunciando el gordo con sus kilos de más?

En el cuerpo no hay nada natural, el cuerpo se construye a partir del Otro. Lacan afirma que el ser humano es esencialmente marcado por el lenguaje, lo que lo llevo a definir la pulsión como "(...) el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir" (Lacan, 2006, p.18).

Un decir que para el sujeto, cambiará su historia, dará cuenta de cómo ha sido deseado, hablado, nombrado. Es en el encuentro de ese decir y el órgano biológico donde la pulsión dará forma al cuerpo, hará sus marcas, recorridos y recortes.

A partir del psicoanálisis clásico una posible explicación al desarrollo de algunas obesidades, podría estar relacionada con experiencias tempranas, donde la lactancia va mas allá de la alimentación, sobrepasándola, dando ese plus de satisfacción, apuntalando las pulsiones sexuales, dando a la boca el *estatus* de zona de placer.

La obesidad en algunas personas, podría ser pensada como síntoma, denotando un conflicto o un malestar que no puede sino manifestarse en el cuerpo. Ese cuerpo que transmite un discurso que va más allá de las palabras, conforme el hambre o la necesidad en el obeso, va mas allá del hambre fisiológica, remite a algo más, a un goce.

La satisfacción que da el comer no dejaría complacida a la persona, más bien la haría sufrir. Es por eso que podríamos pensar tras la imagen de "gordita o gordito feliz" hay un malestar o sufrimiento. Escuchar al paciente que consulta por obesidad no se remitiría solamente a lo que coma o deje de comer. El oído debe estar atento a cual es la verdadera queja que acerca a la persona a la consulta.

Muchas veces, como en algunos de los casos expuestos la sobreingesta y el exceso de grasa podrían funcionar como una defensa, constatándose un mayor consumo de alimentos cuando presentan preocupaciones, estrés, frustraciones, angustia. Se pueden distinguir discursos muy precisos, que tienen que ver más, con la relación o el vínculo con el otro, que con la alimentación o la comida en sí.

Es importante poner atención a esta dimensión subjetiva del sujeto que sufre obesidad, ya que parecería tener relación con la satisfacción, pero a medida que pasa el tiempo las personas encuentran que esa satisfacción tiene un aspecto maléfico, ya que no es posible controlar la comida sino que es la comida la que tiene controlado al sujeto.

Podemos decir que la alimentación, como todo en el ser humano, es una cuestión pulsional. Hay algo del orden de la necesidad de la alimentación y algo que es psíquico y que nos dice que clase de alimento cuando, donde y cuanto comer.

Ubicar la pulsión en el plano del Inconsciente, como hace Lacan, nos dice que el sujeto no tiene acceso a ella, al decir que el objeto es indiferente, dice que los actos y acciones que realiza el sujeto están velados para el mismo. El no encontrar el objeto o el ser indiferente de ese objeto de satisfacción es lo que haría que la pulsión no muera y explicaría su insistencia, su repetición.

Esta repetición podríamos decir, hace no al placer, sino a un goce por lo que podría decirse que el objetivo real de la pulsión es el goce.

En la obesidad podríamos pensar que el sujeto construye un circuito singular de goce, de satisfacción con el objeto comida. Este circuito haría sumamente difícil el tratamiento, o explicaría los índices elevados de fracasos, ya que las personas se relacionan con su síntoma de una manera especial. No reconocen muchas veces que el mismo tenga que ver con una dimensión subjetiva, con su relacionamiento con el otro.

Al acercarse a la consulta nutricional los pacientes no van a buscar algo distinto a un plan de alimentación para adelgazar y eso es comprensible, pero el oído de una nutricionista atravesada por el psicoanálisis debe ser educado en escuchar integralmente al sujeto y no perder de vista estas dimensiones. Porque la función del síntoma es lo que está manteniendo esa condición y esto sería fundamental para alcanzar, no la normalización del peso, sino la normalización de peso en la singularidad, distinguiendo el funcionamiento de ese sujeto.

En algunas personas la obesidad puede tener también valor de identificación. Es el caso de Adriana quien traía a la consulta la “justificación” de su obesidad por ser parte de esa familia.

La constitución del Yo en Lacan se acopla, con la tesis de que el desarrollo humano esta nutrido por muchas identificaciones ideales a las imágenes de los semejantes, también recorridas, por una relación ambivalente de amor/agresividad. (Castrillo, 2011). Ante esa ambivalencia, el sujeto, puede responder “comiéndose todo” eso que nunca llega a colmarlo. Porque no es de comida de lo que se trata, sino de un deseo fallido y este retorna al cuerpo como un goce mortificador.

Finalizando considero de importancia las teorizaciones de Dolto sobre la imagen del cuerpo. Imagen que se encuentra del lado del deseo, no relacionada con la necesidad, sino con el deseo que de ella emerge. Ese deseo que intenta colmar o llenar la falta en ser.

¿Podríamos pensar la obesidad como una imagen simbólica articulada con las vivencias, las emociones que han dejado una huella en el sujeto a través de su historia y se refiere a zonas erógenas que fueron predominando en él reiteradamente?

Dolto hace referencia a los procesos de castración en el desarrollo del niño y las fallas en la simbolización de los mismos, podrían estar relacionadas con trastornos importantes a nivel del cuerpo. Cabría preguntarse si esas fallas en la simbolización, ¿podrían llegar a amplificar las dimensiones compulsivas en la persona obesa? ¿Quedaría el sujeto dependiente del comer

enmascarando el deseo por la dependencia materna? ¿La búsqueda por la comida del obeso podría ser en realidad una búsqueda de la madre cuya separación no se dio convenientemente?

Estos interrogantes me recuerdan a Francisco, el niño de 10 años que con ansias esperaba encontrarse con su mamá y comer su *cajita feliz*.

Una escucha agudizada, atenta, analítica, en la consulta nutricional podría estar dando un plus de acercamiento al sufrimiento de las personas. Ubicando la función que cumple un síntoma, en este caso la obesidad, desplegando que significantes han marcado al sujeto, ¿dónde se encuentra el nudo que le impide acercarse a su deseo?, junto con opciones que le permitan elegir como quiere alimentarse.

Desde mi proyección como psicóloga la forma en que escuche a un paciente con quejas acerca de la obesidad en el cuerpo, tendrá sin lugar a dudas a partir de mis conocimientos sobre nutrición, otro cariz. Creo que se amplía lo propio del psicólogo, en beneficio de una mayor comprensión del tema y del consultante, adhiriendo a la concepción holística e integradora de la salud. La mirada desde la psicología se amplía ya que se ensancha los márgenes de los conocimientos, pudiendo también ser crítica con las prácticas y saberes de las disciplinas en cuestión.

Como se expuso en este trabajo la obesidad tiene muchas caras y no es posible abordarla desde una sola disciplina, necesita la reunión de varias perspectivas. Frente a un paciente que demanda una atención psicológica por su obesidad, el abordaje tendrá un apuntalamiento desde lo nutricional, potenciando lo psicológico.

Perspectivas no estructuradas de ambas profesiones son facilitadoras de la emergencia del sujeto como constructor de su ser.

Culminando y resultando del recorrido hecho, considero que el abordaje y el tratamiento de la obesidad debe ser personalizado, individual y aunque se puedan ver elementos comunes, (en muchos obesos), es necesario profundizar en los aspectos característicos de cada persona, para lograr un tratamiento que por lo menos y esto ya es mucho, no genere iatrogenia.

Referencias Bibliográficas

- Barran, J. (2009). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Bleichmar, H. (1997). La modificación terapéutica del superyó. En *Avances en psicoterapia psicoanalítica: hacia una técnica de intervenciones específica*. (pp. 275-302). Barcelona: Paidós.
- Caponi, S. (2013). Quetelet, el hombre medio y el saber médico. *Historia, ciencia saude-Manguinhos*, 20(3). Recuperado de:
<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v20n3/0104-5970-hcsm-20-03-0830.pdf>
- Camacaro, D. (2007). Cuerpo de Mujer: Territorio Delimitado por el Discurso Médico. *Comunidad y Salud*, 5. Recuperado de:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000100005
- Castrillo Mirat, D. (2011). El estatuto del cuerpo en psicoanálisis: del organismo viviente al cuerpo gozante. *Freudiana: Revista Psicoanalítica publicada en Barcelona bajo los auspicios de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis*, 63. Recuperado de
http://nucep.com/wp-content/uploads/2012/09/ref_Dolores-Castrillo-EL-ESTATUTO-DEL-CUERPO-EN-PSICOANALISIS.pdf
- Contreras, J. y M. García (2005). *Alimentación y Cultura, perspectivas antropológicas*. Barcelona: Ediciones Ariel.
- Criado, M. (2007). El conocimiento nutricional apenas altera las prácticas de alimentación: El caso de las madres de clases populares en Andalucía. *Revista Española de Salud Pública*; 81(5), 519-528. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272007000500008&script=sci_arttext
- Delbono, M.; Chaftare, Y. (2009). *Manual práctico de obesidad en el adulto*. Montevideo. Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Atención Primaria. Recuperado de http://www.cardiosalud.org/files/documents/chscv_manual_de_obesidad_en_baja.pdf
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós

- Dolto, F y Nasio, D (1987). *El niño del espejo*. Buenos Aires: Ed. Gedisa.

- Facchini M. (1999). *Epidemiología, Etiología y Evolución*. En: Labanca R, Ortensi G y Facchini M (Eds.). *Trastornos alimentarios: Guía médica de diagnóstico y tratamiento*. Buenos Aires: SAOTA.

- Foucault, M. (1973). *El orden del discurso*. Barcelona: Tusquets Editores

- Foucault, M. (2005). *Historia de la Sexualidad*. (Vol.3). 1a ed. Buenos Aires: Siglo XXI.

- Foz, M. (2002). *Historia de la Obesidad*. Barcelona.
Recuperado de: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono6/Articulos/articulo1.pdf>

- Freud, S. (1998). Tres ensayos de teoría sexual y otras obras. En J.L. Etcheverry (trad.) *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 7 pp.109-156). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1905)

- Freud, S. (1997). La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis. En J.L. Etcheverry (trad.) *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol.11, pp. 205-216). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910)

- Freud, S. (1995). Pulsiones y destinos de pulsión. En J.L. Etcheverry (trad.) *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol.14, pp.105-134). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915)

- Freud, S. (1979). Más allá del principio del placer. En J.L. Etcheverry (trad.) *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol.18, pp.1-62). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920)

- Gioscia, L. (2008). *El cuerpo y sus descontentos*. En T. Porzecansky (Comp.) *El cuerpo y sus espejos*. (pp. 277-286). Montevideo: Planeta.

- González Laurino, C. (2008). *Identidad y percepción social del cuerpo*. En T. Porzecansky (Comp.) *El cuerpo y sus espejos*. (pp. 17-31). Montevideo: Planeta.

- Lacan J. (1972). *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. En *Escritos I*. (pp. 11-18) Buenos Aires: Ed. Siglo XXI.
- Lacan J. (1973). *Desmontaje de la pulsión*. En *El Seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. (pp.168-180). Buenos Aires: Paidós
- Lacan J. (2006). *El espíritu de los nudos*. En *El Seminario. Libro 23. El síntoma*. (pp.9-26) Buenos Aires: Paidós
- López, O. (2001). *La Mirada Médica y la Mujer Indígena en el Siglo XIX*. *Revista Ciencias*. 60, 44-49. Recuperado de <http://www.revistacienciasunam.com/es/95-revistas/revista-ciencias-60/820-la-mirada-medica-y-la-mujer-indigena-en-el-siglo-xix.html>
- Mahan, L.K. y Escott-Stump, S. (2008). *Krause Dietoterapia*. 12^a edición. Barcelona: Masson.
- Meza Peña, C. y Moral de la Rubia, J. (2011). *Obesidad: una aproximación desde la psicología psicoanalítica*. *Revista: Aperturas Psicoanalíticas*. 37. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000686&a=Obesidad-Una-aproximacion-desde-la-psicologia-psicoanalitica>
- Marques Seixas, C. y Martins Balbi, L. (2013). *Libido e Angustia: Economía de gozo na obesidade*. *Psicología Clínica*, 25(1), 129–143. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=291028027009>
- Nasio, D. (1992). *Cinco Lecciones sobre la Teoría de Jacques Lacan*. Barcelona: Gedisa
- Odgen, J. (2005). *Psicología de la alimentación*. Madrid: Morata.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Obesidad y sobrepeso*. Nota descriptiva N° 311, mayo 2012. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Pisabarro R, Gutiérrez M, Bermúdez C, Prendez D, Chaftare Y, Manfredi A, Recalde A. ENSO II, Segunda Encuesta Nacional de Sobrepeso y Obesidad en Adultos. Datos preliminares. 2006. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902009000100003&script=sci_arttext

- Torresani, M.; Somoza M (1999). *Lineamientos para el cuidado nutricional*. 1ª. Edición
Buenos Aires: Eudeba.
- Zukerfeld. R. (1979). *Psicoterapia de la obesidad*. Buenos Aires: Letra Viva
- Zukerfeld. R. (1996). *Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica*. Buenos Aires: Paidós