

COMO, LUEGO EXISTO: UN ABORDAJE PSICOANALÍTICO DEL FENÓMENO DE LA OBESIDAD

ALEXIS DANIEL AYALA PICHARDO

Licenciado en Psicología Universidad Insurgentes. Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica con Niños, Púberes y Adolescentes por el CiES.

Recepción: 07 de febrero 2021/ Aceptación: 09 diciembre 2022

RESUMEN

El presente trabajo analiza el discurso médico-social y psicoanalítico en torno al tema de la obesidad, desde un modelo Freudiano, el cual posibilita una comprensión de las manifestaciones de la obesidad, ubicándola como la manifestación de un conflicto psíquico y de una adaptación a la realidad en que se desenvuelve el sujeto, manifestando un mensaje cuyo significado es particular en cada historia, en donde el entretrejo de lo biológico, socio cultural y psíquico se hacen presentes para configurar dicho malestar.

PALABRAS CLAVE: castración, cuerpo, obesidad, oralidad, psicoanálisis, sexualidad

SUMMARY

The present work analyzes the medical-social and psychoanalytic discourse around the topic of obesity, from a Freudian model, which enables an understanding of the manifestations of obesity, placing it as the manifestation of a psychic conflict and an adaptation to the reality in which the subject develops, manifesting a message whose meaning is particular at home history, where the interweaving of the biological, socio-cultural and psychic are present to configure said malaise.

KEYWORDS: castration, body, obesity, orality, psychoanalysis, sexuality.

RÉSUMÉ

Le présent travail analyse le discours médico-social et psychanalytique autour du thème de l'obésité d'un modèle freudien, qui permet d'appréhender les manifestations de

l'obésité, la plaçant comme la manifestation d'un conflit psychique et une adaptation à la réalité dans laquelle évolue le sujet, manifestant un message dont le sens est particulier à l'histoire familiale, où l'imbrication du biologique, socio-culturel et psychique sont présents pour configurer ledit mal-être.

MOTS CLÉS: castration, corps, obésité, oralité, psychanalyse, sexualité

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema de salud pública debido a que afecta a un gran porcentaje de la población y a la vez condiciona un aumento de la morbilidad y mortalidad de los sujetos que la padecen. Por su complejidad esta enfermedad se debe de tratar de manera multidisciplinaria, y al mismo tiempo cada disciplina brindar una atención especializada. Es así que desde nuestro enfoque psicoanalítico, se intenta aportar en la comprensión de conflictos psíquicos que pueden incidir en el abordaje clínico del fenómeno de la obesidad y su relación con el cuerpo.

Ahora bien, derivado de que la obesidad en México se ha transformado en los últimos años en un problema de la salud pública, que afecta no sólo a la población infantil, sino también a los adolescentes y adultos, es que resulta relevante su estudio.

La OMS en 2022[1] define la obesidad como el incremento del peso corporal asociado a un desequilibrio en los diferentes componentes del cuerpo. Hoy en día se considera una enfermedad originada por muchas causas y con numerosas complicaciones. México ocupa el primer lugar mundial en obesidad, desplazando a Estado Unidos de este, con una tasa de 32.8 por ciento contra 31.8 de adultos en esta condición.

El incremento de la obesidad en la Ciudad de México, ha llevado a varias disciplinas a estudiar sus aspectos biomédicos, antropológicos, nutricionales, entre otros. Todo problema de obesidad está intrínsecamente relacionado con la alimentación y la inactividad física, inclusive puede ser derivado de una enfermedad fisiológica, como diabetes, presión arterial alta y en algunos casos cáncer. Para los fines del presente trabajo, el objetivo se delimita por una parte, a mostrar brevemente algunos aspectos

socio-culturales contemporáneos que se relacionan con el estilo de vida, y que repercuten en un problema de obesidad, y por otra parte analizar dicho fenómeno desde una perspectiva psicoanalítica, con la finalidad de observar a la obesidad desde el aparato psíquico y su relación con el cuerpo; para ello se hará un recorrido por las etapas psicosexuales.

Macdougall en 2016 [2] observa desde el ámbito socio-cultural, que podemos coincidir en que el estilo de vida actual implica una disminución de actividad física; el progreso tecnológico y la amplia diversidad de aparatos para permitir una vida más cómoda, lo ha favorecido. Paralelamente Guillén en 2014[3], hace referencia al abuso en la ingesta de comida alta en calorías lo que contribuye a un estilo de vida sedentario. Desde un abordaje psicoanalítico, la presencia de obesidad en los adultos, puede ser considerada como una expresión de conflictos psíquicos inconscientes desde la niñez, frente a los cuales la alimentación en exceso puede sugerir una forma de lograr una defensa ante amenazas del mundo exterior, o bien frente algún tipo de amenaza interna.

El interés de investigar sobre este tema surge del gran número de casos que se presentan diariamente expresando angustia ante un problema de obesidad que va más allá de un estado físico y que en ocasiones ha perdurado por toda su vida. Es por ello que la obesidad no puede ser atendida simplemente en un marco médico o social. Es importante aclarar que el planteamiento psicoanalítico se acota a una aproximación freudiana con relación a la teoría psicosexual, sin abordar la diferencia anatómica entre los sexos, debido a la extensión del trabajo no lo permitiría.

OBESIDAD, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Según la OMS en 2021[4], las cifras mundiales en obesidad aumentan; la prevalencia se ha triplicado, entre 1985 y 2018. Más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenía sobrepeso. 1300 millones con sobrepeso y más de 600 millones con obesidad. Las consecuencias son: 2,7 millones de muertes anuales que son atribuibles a un ingesta insuficiente de fruta y verduras y 1,9 millones de muertes atribuibles a la inactividad física.

Sin duda alguna, es importante cuidar el peso para prevenir enfermedades y para llevar una vida saludable, pero ¿cuál es el peso ideal para cada persona en México? Para esto, se tiene que tomar en cuenta diversos factores como la edad, el sexo y la altura. Para medir el peso ideal, según la OMS en 2022 [1] se usa el Índice de Masa Corporal (IMC), que es uno de los métodos más efectivos y utilizados para calcular el peso ideal. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

IMPACTO SOCIO-CULTURAL EN EL ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA CON OBESIDAD

Como se ha señalado la obesidad se encuentra asociada a una serie de múltiples factores, sin embargo, se pueden destacar aquellos socioculturales que tiene que ver con los hábitos alimenticios y la vida sedentaria: “Estudios demuestran que la mayor parte de los niños obesos se convierten en adultos obesos y más de la tercera parte de las obesidades observadas en la edad adulta existían ya en la infancia” (1)[2].

Ahora bien, estos alimentos forman parte de la riqueza gastronómica del país y como tal no son dañinos para la salud, es el abuso del consumo de estos alimentos lo que resulta ser perjudicial. Sin embargo, es importante tomar en cuenta la elección de los alimentos, el tipo de cuerpo que se quiere tener, los diferentes grupos sociales a los que el sujeto quiere pertenecer, comprendida a su vez la funcional social de los alimentos y la alimentación. En la sociedad el concepto de obesidad, es una representación social de la figura humana, más ligada a la estética, que a los hábitos alimenticios.

Bizarro, Muñoz y Gómez en 2015 [5] mencionan que la base de la alimentación actual en la cultura mexicana, es derivada de la producción industrial y de los alimentos orgánicos que han sido manipulados genéticamente. Como resultado, hoy en día, la nutrición de la población en general, contiene grandes cantidades de químicos y bajos niveles de nutrición. Bajo la misma línea Guillén en 2014 [3] hace una investigación sobre las dinámicas familiares mexicanas, las cuales sólo se reúnen en fiestas y celebraciones. Hay una enorme variedad de costumbres locales o familiares, en cuanto

al tipo de alimentos, el horario, la presentación, elaboración, condimentación y conservación de los alimentos. Se pueden usar o no cubiertos y, la alimentación tiene funciones simbólicas en las distintas culturas, hay innumerable rituales que tienen como centro una comida. De modo que todo el proceso de la crianza y la alimentación tienen profundas raíces culturales. A partir de estas investigaciones, podemos decir, que hoy por hoy la cultura y la sociedad mexicana, puede promover un estilo de vida poco saludable, y con ello generar condiciones que favorezcan un problema de obesidad.

Con lo anterior, no queremos decir, que todas las personas que son obesas, lo sean por aspectos socio-culturales, ya hemos aclarado que la obesidad es una enfermedad compleja en la que intervienen diversos factores; lo que queremos distinguir, es que la cultura y el entorno social, puede contribuir de forma significativa a adquirir hábitos poco saludables que conllevan a un problema de sobrepeso, más particularmente, cuando en los hábitos alimenticios; al respecto Calvo en 2015 [6] refiere que al tener un mayor grado de grasa, se tiene mayor cantidad de masa magra, por lo cual, se requiere una mayor cantidad de energía para mantener su composición corporal, esto es, se requiere mayor cantidad de energía para consumir y poder sostener ese cuerpo, de ahí que el obeso tiende a consumir gran cantidad de calorías. Entonces, toda acción para entender la obesidad quedaría incompleta si no se hiciera referencia a uno de los principales factores que dirigen la elección humana de los alimentos.

OBESIDAD UNA MIRADA PSICOANALÍTICA

Para abordar el estudio de la obesidad desde la corriente psicoanalítica, es necesario realizar un recorrido por las fases psicosexuales y su relación con la estructuración del aparato psíquico, el cual se constituye desde el nacimiento en adelante; siendo que en este proceso de constitución, las experiencias de la primera infancia, van determinar la subjetividad del sujeto y por ende el modo de conciliar, el mundo interno con el mundo externo.

La vida sexual infantil comienza en el primer año de vida con la oralidad. Así la boca es la zona más importante de intercambio con el mundo. El acto de chupar, mamar o succionar es vital, no sólo porque así se nutre el niño, sino porque también obtiene placer.

Su primer actividad, la más importante para su vida, el mamar del pecho materno (o de sus subrogados), no pudo menos que familiarizarlo con ese placer. Diríamos que los labios del niño se comportaron como una zona erógena y la estimulación por el cálido aflujo de leche fue la causa de la sensación placentera (164)[7].

Durante los primeros meses, el niño no reconoce la existencia separada de los otros y parece concentrarse en su propio cuerpo. Es más o menos a los seis meses que comienza la noción de la existencia separada y necesaria de la madre. De esta manera el pecho materno es el primer objeto sexual parcial, que más tarde se expandirá a la persona total de la madre, a través de la cual alcanzará la meta la pulsión. Durante esta primera fase, el placer sexual está ligado a la actividad de nutrición, que proporciona las significaciones electivas mediante las cuales se expresa y se organiza la relación de objeto; por ejemplo, la relación de amor con la madre se verá marcada por las significaciones de comer o ser comido [7] es decir, fantasías de devorar a la madre o ser devorado por la madre, aquí ya podemos ir viendo, cómo esta primera fase se puede relacionar con el problema de la obesidad, en tanto el obeso devora.

Siguiendo con la constitución psicosexual, Freud en 1923 [8], refiere que hasta ahora la sexualidad no se ha subordinado a la zona genital, sino que las pulsiones parciales buscan satisfacción cada una por su lado, es decir, la pulsión sexual no está centrada en un objeto. En una tercera fase del desarrollo psicosexual, la fase fálica, comienza a partir de los cinco a seis años. Freud en 1925 [9] menciona que la zona erógena rectora es el pene para el niño, y para la niña el clítoris. En todo este periodo previo al periodo de latencia, a pesar de que la pulsión se satisface principalmente en el cuerpo propio, ya se ha consumado una elección de objeto que originalmente es la madre para ambos sexos. Tanto el niño como la niña invisten a su madre en estadios muy tempranos. Freud en 1924 [10] refiere que cuando el niño varón pasa por el complejo

de Edipo, su objeto seguirá siendo el mismo que al inicio, su madre. Sin embargo, la niña cambia el objeto original se extraña de la madre y realiza un movimiento para que el padre devenga como nuevo objeto sexual.

El psicoanálisis plantea la constitución sexual en dos tiempos: un primer periodo desde el nacimiento hasta el llamado complejo de Edipo y otro desde la pubertad a la madurez sexual. El periodo que media entre estas dos etapas es la llamada latencia. Freud[10] menciona que en este periodo, al que se ingresa a expensas de la energía de la pulsión sexual, se edifican las fuerzas anímicas del asco, la vergüenza y la moral que se constituyen a partir de la represión. Aquí podría ser factible que en el caso de la sublimación, las fantasías, deseos y agresiones sexuales permanecen reprimidos a nivel inconsciente y las energías infantiles van a ser dirigidas hacia lo socialmente aceptado.

En el caso de las niñas, atraviesan una fase pre-Edípica antes que pueda ingresar a un complejo de Edipo; la masturbación clitorídea acompañada de fantasías con la madre, en las cuales la niña se ubica activamente. No obstante, de pronto, ella nota que sus genitales son diferentes a los del varón, a ella le falta el pene que él si tiene; esto en un primer momento no tiene mayor relevancia, pues a pesar de este descubrimiento, la niña concibe a su clitoris como un miembro más pequeño que luego crecerá. La actividad onanista persiste, pero cuando efectivamente cae en cuenta de su castración, deviene una herida narcisista por la falta de pene, lo que da lugar a tres orientaciones posibles en el desarrollo de la niña [9]

Una lleva a la inhibición sexual o a la neurosis; la siguiente, a la alteración del carácter en el sentido de un complejo de masculinidad y la tercera a la femineidad normal. La frustración por su falta de pene mueve a la niña a renunciar a su satisfacción masturbatoria, y culpa a su madre de no haberla dotado de ese órgano, dando lugar a intensos sentimientos hostiles hacia ésta. La niña, al captar la universalidad de la falta de pene en la mujer, se desvaloriza en comparación al hombre. Todo lo anterior, la remoción de la actividad fálica, el desprecio de la madre castrada y la hostilidad a raíz

de encontrarse mal dotada, dan lugar al desplazamiento de la niña respecto a su madre y el traspaso de su deseo sexual hacia el padre quien si tiene pene[10].

Hasta ese momento no estuvo en juego el complejo de Edipo, ni había desempeñado papel alguno. Pero ahora la libido de la niña se desliza —sólo cabe decir: a lo largo de la ecuación simbólica prefigurada pene = hijo— a una nueva posición. Resigna el deseo del pene para remplazarlo por el deseo de un hijo, y con este propósito toma al padre como objeto de amor. La madre pasa a ser objeto de los celos, y la niña deviene una pequeña mujer (232)[11].

Al generarse la fantasía de que el padre le dé un hijo y así a través de éste, recibir el pene inicialmente denegado, la niña ingresa al complejo de Edipo. A diferencia del niño en el cual el complejo de castración pone fin al complejo de Edipo dando paso al periodo de latencia. En la niña es el complejo de castración lo que permite dar lugar al complejo de Edipo y desear al sexo contrario como objeto sexual [9].

Ahora bien al intentar articular el desarrollo psicosexual con el tema en cuestión, es posible que la mujer con obesidad, haya tenido algún tipo de falla en la estructuración del aparato psíquico al asumirse castrada o asumir la angustia de castración. Cualquiera de estas modalidades no bien asumidas o con fallas conllevaría el no aceptar del todo la ley de la prohibición del incesto, es decir, podría ser factible que en el caso de la obesidad sería la forma fantaseada de evadir dicha ley, llevando al cuerpo aquello que le genera placer.

Al intentar articular el desarrollo psicosexual con el tema en cuestión, es posible que la mujer con obesidad, haya tenido algún tipo de falla en la estructuración del aparato psíquico al asumirse castrada o asumir la angustia de castración. Cualquiera de estas modalidades no bien asumidas o con fallas conllevaría el no aceptar del todo la ley de la prohibición del incesto, es decir, podría ser factible que en el caso de la obesidad sería la forma fantaseada de evadir dicha ley, llevando al cuerpo aquello que le genera placer.

Al tratar de saciar el hambre fisiológica, pareciera que crea una huida contra el deseo no satisfecho, por un vacío o por un deseo incestuoso, con el consecuente castigo

implicado en la relación con la comida. Sin embargo, el obeso no tiene hambre fisiológica, por ello la comida no llena la falta ni cubre el deseo, por eso no satisface ni siente que está lleno.

En la pubertad, periodo correspondiente a la fase genital del desarrollo psicosexual, los genitales tienen el prevaleciente entre todas las otras zonas distribuidoras de placer, y las diversas pulsiones parciales que antes encontraban satisfacción de manera independiente cooperan para el logro de la nueva meta sexual: la estimulación genital, de manera que ahora la sexualidad entra al servicio de la función reproductora.

Como se ha visto, el proceso de constitución se caracteriza, entre otras cosas, por sus dos tiempos, es decir su emerger en la primera infancia (con predominio de diversas pulsiones parciales pregenitales que se apuntalan en las pulsiones de autoconservación y se satisfacen principalmente de manera autoerótica) y luego mediando el periodo de latencia, su renovación de la pubertad (bajo el primado genital y logrando una elección de objeto fuera de la familia). Aunque todos los sujetos pasan por estas fases psicosexuales, ni su duración ni sus manifestaciones son de carácter universal. Tampoco el paso de una a otra significa la sustitución de la anterior, sino más bien su coexistencia de la una con la otra de las zonas erógenas y pulsiones parciales implicadas en cada etapa particular.

En este punto, es importante preguntarse, ¿Qué pone el obeso en su cuerpo? Peña y Moral en 2011[12] describen al “Yo” como una formación de compromiso donde el mundo interno del sujeto y el mundo externo chocan para poder generar el “Yo”; de esta forma en la que aparece el “Yo” es una forma de defensa ante ambos mundos. A su vez, Freud en 1923 [8] menciona que el “Yo” es una esencia cuerpo, la cual es por así decir la parte que está todo el tiempo expuesta como una proyección superficie hacia el mundo exterior.

En el transcurso de la vida, el ganar peso es algo normal durante el desarrollo fisiológico el cual permite al sujeto poder seguir creciendo, no obstante, es válido preguntarse ¿en qué punto de esta ganancia de peso pasa hacer un conflicto? Peña y

Moral en 2011[12] describen la obesidad como un temor a la adolescencia. De esta manera, haciendo que el sujeto que tiene obesidad permanezca en las fronteras de un cuerpo infantil amorfo. Freud en 1905 [7], menciona sobre la configuración y estructuración de la libido para el hallazgo de objeto sexual con la finalidad de poder iniciar el comercio sexual.

Así, la primera salida que se presenta para dar cuenta del fenómeno de la obesidad es a partir de un apuntalamiento en la oralidad excediendo la satisfacción para evitar principalmente el displacer del mundo exterior. Se piensa que desde una fijación oral el obeso queda atrapado en esa fase impidiendo llegar a la genitalidad y por lo tanto evitando el comercio sexual con el objeto deseado.

Por otro lado, se podría pensar una falla en la castración, la cual determina la forma de comer del obeso dejando ver que éste no satisface el deseo, no con la comida, sino de un deseo incestuoso, es decir, su hambre es carnal incestuosa dando como resultado que su deseo no se satisfaga y se ponga en el cuerpo como una defensa ante la falla de la castración.

Por último, pareciera que se encuentra en una masa de dos con la madre y como intento de una posible separación de los cuerpos psíquicos este empieza a engordar para no ser devorado por ella. Es allí donde el sujeto obeso utiliza su yo-cuerpo, el cual implica la deformación de un “Yo” muy arcaico ante un mundo donde se siente amenazado por ciertas circunstancias para las cuales utiliza su propio cuerpo como una defensa ante la falla de la separación de los objetos; haciendo que su cuerpo permanezca en las fronteras de un cuerpo infantil amorfo.

CONCLUSIONES

En un primer momento de la investigación la obesidad es un problema que concierne a la salud pública, ya que afecta a un gran porcentaje de la población, siendo la segunda causa de mortalidad en México.

La obesidad se encuentra hoy en día dentro de la nueva problemática de riesgos sociales al interior de las sociedades. Es indiscutible que este problema afecta a gran parte de la población, la cual sufre de obesidad. Se implican problemas de salud,

sociales y psíquicos que deben ser tratados por diferentes disciplinas (Medicina, Nutrición, Sociología, Antropología, entre otros).

Asimismo, aplicar el psicoanálisis para pensar el problema de la obesidad en cada sujeto implica investigar su historia de vida; cómo se constituye el aparato psíquico, con quien o quienes se construyó, la relación que se formó con la persona o personas que ayudaron a construirlo, el manejo y lugar de los alimentos dentro del ámbito familiar, si se utiliza como medio de sobrevivencia o como forma de defensa ante el medio en el que vive.

A partir de la investigación realizada, hemos observado que la obesidad como síntoma puede ser la forma de resolución de un conflicto psíquico en donde el aumento de la grasa corporal representaría la forma menos angustiante de resolverlo o simplemente la manifestación de un deseo reprimido, deseo que sigue poniéndose en el cuerpo y causando reacciones en él.

BIBLIOGRAFÍA

[1] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (2022, en marzo). Enfermedades crónicas y promoción de la salud. Disponible en http://www.who.int/chp/chronicdisease_report/part1/es/

[2] MACDOUGALL S. B. C. (2016). Boletín electrónico de obesidad: psic- obesidad. Fes Zaragoza. Rev. 5, 17.

[3] GUILLÉN, R. R. S. (2014). Psicología de la obesidad: esferas de vida. Multidisciplina y complejidad. México: Manual moderno, 2014.

[4] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (2021, septiembre). Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> Acceso 24-08-15.

[5] BIZARRO, N. M. C., MUÑOZ, C. A. L. y GÓMEZ, M. C. (2015). Boletín electrónico de obesidad: Psci-obesidad. Fes Zaragoza. Rev. 5, 18.

[6] CALVO, M. C. (2015). Dislipidemia aterogénica: Su asociación con la obesidad y el síndrome metabólico. Dislipidemia aterogénica Rep. 1, 1.

[7] FREUD, S. (1905). Tres ensayos sobre teoría sexual. En: O C Tomo. VII. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.

[8] FREUD, S. (1923). La organización genital infantil (una interpolación en la teoría de la sexualidad). O C Tomo. XX. Buenos Aires: Amorrortu, 2001

[9] FREUD, S. (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. O C Tomo. XX. Buenos Aires: Amorrortu, 2001

[10] FREUD, S. (1924). El sepultamiento del complejo de Edipo. O C Tomo. XX. Buenos Aires: Amorrortu, 2001

[11] FREUD, S. (1931). Sobre la sexualidad femenina. O C Tomo. XX. Buenos Aires: Amorrortu, 2001

[12] PEÑA, S. M., MORAL, V. M. S. y Tello, S. B. C. (2011). Boletín electrónico de obesidad: psic- obsesidad. Fes Zaragoza. Rev. 5, 17.