

Sobre el exceso de peso y su costado psíquico, el dispositivo psicoanalítico

Obesity and the psychic side, the psychoanalytic device

*María de los Milagros Morales Vázquez¹ y
Ricardo García Valdez²

Resumen

El gran incremento del exceso de peso ha llevado a posicionarlo como un problema de salud ampliamente extendido, consideración frente a la cual, controlarlo se ha convertido en prioridad para las instituciones. Para ello se diseñan una serie de estrategias en las que prevalece la atención de su arista fisiológica, así como medidas de prevención y de promoción de la salud. En conjunto pretenden conseguir la modificación de hábitos de vida y de consumo alimentario, a fin de desarticularlo. No obstante, el fracaso para tratarlo persiste. Los pacientes no se ciñen al tratamiento, e incluso, para muchos su exceso de peso no es problemático y menos aún problema de salud, por tanto, no consideran necesario atenderlo; en razón de lo cual, el tratamiento falla. De tal manera, este problema se muestra como un padecimiento complejo conformado por diversas aristas, en el que la dimensión psíquica ocupa un lugar importante, sea como generadora de malestar, de dificultades, de inconsistencias o de actos que quebrantan la razón y la voluntad.

Palabras clave: exceso de peso, singularidad, dispositivo psicoanalítico.

Keywords: overweight, individuality, psychoanalytic device.

Manifestaciones que pueden parecer fuera de sentido, pero que se vinculan con la dimensión psíquica de quien lo presenta, en razón de lo cual se considera necesario ampliar las reflexiones de fondo para atenderlo clínicamente, incorporando dicho costado psíquico como dimensión íntimamente vinculada al cuerpo, necesario de acoger por medio de la palabra del sujeto. De ello la clínica psicoanalítica puede ocuparse a través de un dispositivo psicoanalítico, bajo la lógica del caso por caso.

Coordenadas socioculturales del exceso de peso: padecimiento común en muchos sujetos, concebido como problema de salud

Si bien el sobrepeso y la obesidad han estado presentes a lo largo de la historia de la humanidad, solían considerarse exclusivos de clases sociales privilegiadas, en tanto su poder adquisitivo les permitía el hiperconsumo de alimentos, causa principal a la que se atribuían, como señala Vigarello (2011).

Sin embargo, actualmente una considerable parte de la población presenta sobrepeso u obesidad, así lo señala la Organización Mundial de la Salud, la OMS, (2015), quien mostró que en el 2014 más de la mitad de adultos en el mundo (52%), se encontraba con exceso de peso, hecho que llevó a posicionarlo como un

¹ Instituto de Investigaciones Psicológicas.
Universidad Veracruzana. México. Becario
Conacyt. Correo electrónico:
mvmgerardo@hotmail.com

² Instituto de Investigaciones Psicológicas. Universidad
Veracruzana. México

malestar social, como un problema de salud ampliamente difundido.

En México gran parte de la población presenta exceso de peso. De acuerdo con la Asociación Mexicana para las Naciones Unidas (2015), en 2014, 7 de cada 10 adultos tenía sobrepeso u obesidad, mientras que 3 de cada 10 niños también presentaban la misma condición, es decir, cerca de 10.5 millones de infantes. De esta manera, México se encuentra entre los países con más altos índices de exceso de peso, el segundo después de Estados Unidos, según lo señala la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, la OCDE, (2014).

Las cifras muestran las coordenadas sociales en las que se encuentra el exceso de peso actualmente: se presenta como un padecimiento común en muchos sujetos, considerado "...como el problema social y sanitario más importante del siglo XXI" (Fojo, 2012, párr. 4), dadas las complicaciones que acarrea, tanto en materia de salud como a nivel económico y en razón de lo cual, como señalan Company y Rubio (2013), tanto el Estado como el discurso médico lo posicionan como un serio problema de salud de graves consecuencias para la población; consideración frente a la cual, a decir de estos últimos autores, el control del peso se ha convertido en una actividad prioritaria para las instituciones, idea que se establece como referente para diseñar estrategias de prevención y de atención orientadas a regularlo.

Sobre las propuestas de tratamiento para el exceso de peso y las dificultades para atenderlo *Uaricha, Revista de Psicología, 13(31), Junio, 2016*

Abstract

The essay pretends to present the HPV (Human papillomavirus) as a paradigmatic case in which some gender peculiarities crossed with sexuality. Firstly, there would be a literary revision about the particularities of this STIs (Sexually Transmitted Infections) and its importance in the public health domain in Mexico; afterwards a brief genealogy of the concept of gender is done, which emphasizes the aspects of sex and sexuality, analyzing the results of some investigations that highlight the influence of HPV in this two spheres. Lastly, a final consideration is done about the theoretic elements shown is presented, and how make them part of possible approaches, that will allow preventive recommendations in matters of HPV health, taking into account the particularities of the infection and a gender perspective. These proposals, will consider the sexual practices in relation to a matter of desire and gender identity.

Al incremento desmesurado de las tasas de población con exceso de peso, la OMS lo calificó como una pandemia a la que llamó globesidad (Donna, 2002), expresión mediante la cual reconoce que tanto el sobrepeso como la obesidad si bien constituyen condiciones sostenidas por múltiples factores, considera la influencia del aspecto sociocultural, vinculado a los procesos de globalización, como uno de los elementos determinantes en su configuración; en razón de lo cual, enfatiza en la necesidad de crear entornos saludables para la población, así como en la importancia de procurar espacios que promuevan la salud, esperando contribuir de esa manera en el control del exceso de peso.

En ese sentido, en México la Secretaría de Salud (2013) anunció una serie de disposiciones para contrarrestar la incidencia del exceso de peso; éstas consideran tres aspectos relacionados con el fenómeno: por un lado, la atención de la arista fisiológica comprometida en detrimento de quien lo padece; por otro lado, se impulsaron estrategias de prevención y de promoción de la salud; y finalmente, se diseñaron medidas políticas y fiscales que pretenden disminuir, mediante la regulación y la legislación, el consumo, la venta y la comercialización de alimentos de escaso valor nutrimental. Suma de propuestas cuyo objetivo es “desacelerar el incremento del sobrepeso y la obesidad”, según indica la Secretaria de Salud (2013); se trata de medidas que pretender lograr la modificación de hábitos de vida y de consumo alimentario en la población a fin de desarticular el exceso de peso, como lo señalan Company y Rubio (2013).

Como parte de las propuestas de tratamiento para el sobrepeso y la obesidad se considera brindar atención psicológica a los pacientes, intervención que tiene como propósito la modificación de conductas en torno a hábitos de vida y de alimentación, esto es, pretenden rectificar tanto los modos de vida como de funcionamiento considerados como problemáticos, relacionados con el exceso de peso; aunado a ello, se considera la posibilidad de tratar los problemas psicológicos asociados al exceso de peso que los pacientes pudieran presentar.

Se trata de propuestas de intervención

psicológica que, como señalan Amigo y Fernández (2013), mediante estrategias educativas, pedagógicas y persuasivas privilegian la enseñanza de conductas de autocontrol, así como la modificación en las creencias y expectativas, y el establecimiento de estrategias de afrontamiento e incluso, la realización de cambios en el entorno del paciente para lograr los objetivos “saludables”.

No obstante, a pesar de las múltiples medidas para tratar el exceso de peso, su fracaso persiste, así lo señalan autores como Guerra, Pousa, Charro y Becoña (2009); Brosens (2009); y Fernández (2005), quienes coinciden en señalar la dificultad para atenderlo en tanto los pacientes no se ciñen al tratamiento, e incluso, para muchos de ellos su sobrepeso u obesidad no constituye un problema de salud y por tanto, a diferencia del equipo médico o nutricional, no consideran necesario atenderlo, en razón de lo cual, el tratamiento falla.

Algunas consideraciones sobre el costado psíquico en el exceso de peso

Como se advierte, el exceso de peso se erige como un padecimiento conformado por entramados complejos que pueden circunscribirse por lo menos en dos vertientes distintas: por un lado, se encuentran las lógicas atinentes al fenómeno en sí mismo y a las condiciones estructurales, de carácter económico, político y social, que lo han posibilitado y sostenido de la forma como se presenta actualmente; por otro lado, es posible ubicar la lógica que atañe al sujeto con exceso de peso en su singularidad y en el malestar que lo acompaña, esto es, las implicaciones

subjetivas inherentes a este padecimiento, caso por caso, distantes de las generalidades del mismo.

Sobre esta condición, la atinente a la singularidad del sujeto con exceso de peso, se considera necesario ampliar las reflexiones de fondo para atenderlo clínicamente, incorporando su costado psíquico como dimensión íntimamente vinculada al cuerpo.

De la íntima conexión entre lo anímico y lo corporal Freud (1890/1975) se ocupó a lo largo de su obra; a partir de sus primeras intervenciones con la histeria, advirtió que el funcionamiento del cuerpo no se encuentra únicamente determinado por las leyes de la biología. Más allá de ello, Freud reconoció en el cuerpo otra dimensión, la vinculada a la vida psíquica, en la que la pulsión constituye el elemento fundamental y cuyo poder es tal sobre el cuerpo, que puede trastocar sus modos de funcionamiento.

Sobre la pulsión y su carácter genuino, Freud (1915) precisó:

... la pulsión nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante (Repräsentant) psíquico, de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal. (p.117).

En el segundo de los Tres ensayos sobre teoría sexual, Freud (1905) sistematizó el recorrido que sigue la pulsión hasta devenir en el cuerpo de la forma como lo hace; reconoce que ella parte del interior del propio cuerpo, originariamente

vinculada a la necesidad en un sentido fisiológico, —de inicio, a la necesidad de alimentación,— acto que será cubierto por la intercesión de un otro que ofrece el alimento, lo cual se torna fundamental en tanto a través del mismo no sólo se alivia el hambre, sino además, se produce la experiencia de satisfacción, una sensación placentera fundante psíquicamente, que se inscribirá en el infante de manera tal que a la postre, éste buscará repetir dicha experiencia, por encima de la necesidad.

Siendo así, la pulsión se desprende de la necesidad en vías de repetir la experiencia de satisfacción; separación que en alguna medida incide o trastoca el funcionamiento del cuerpo en tanto, a partir de entonces, la demanda de alimento ya no se derivará únicamente de la condición fisiológica del cuerpo. Contrario a ello, dicha demanda podrá ser movilizadapor el displacer que provoca la insistencia pulsional, de la que Freud (1915) señaló que actúa como una fuerza de choque constante que exige las más complejas operaciones al organismo, sofocando incluso su funcionamiento, mediante distintas expresiones, aunque ello pueda tornarse deletéreo, como lo evidencia el síntoma.

De esta manera, Freud (1916) puntualiza que el psicoanálisis se ha ocupado de señalar que la vida psíquica, bajo el imperio pulsional, ocupa un lugar fundamental tanto en el funcionamiento del cuerpo como en sus distintas manifestaciones; aseveración necesaria de considerar cuando se trata de atender el malestar en sus múltiples expresiones y frente a la cual prevalece cierta resistencia, sobre todo en lo concerniente al discurso médico; sobre

ello Freud (1916) se pronunció:

“... Se les ha enseñado a buscar un fundamento anatómico para las funciones del organismo y sus perturbaciones, a explicarlas en términos de física y de química, y a concebirlas biológicamente, pero ni un fragmento del interés de ustedes fue dirigido a la vida psíquica que, no obstante, corona el funcionamiento de este organismo maravillosamente complejo...” (p.17).

Aseveración ante la cual, años más tarde Lacan (1966) se pronunció también, señaló que, a pesar del paso del tiempo, prevalece la insistencia del discurso médico a reducir el cuerpo a su connotación somática, eludiendo con ello su dimensión de goce, costado a través del cual la pulsión se presentifica y muestra que “...un cuerpo, es algo que está hecho para gozar, gozar de sí mismo” (p.14); condición que se advierte en función del síntoma y de todas aquellas manifestaciones que insisten en hacerse presentes aunque devengan estragantes para el mismo sujeto y que a su vez, escapan a las medidas de tratamiento que ofrece el discurso médico para atenderlas, evidenciando con ello que hay algo del orden del cuerpo sobre lo cual el discurso médico no tiene injerencia.

En este mismo orden de ideas, pero desde una aproximación filosófica, Caponi (1997) también insiste en la importancia de que el cuerpo médico pueda otorgarle un lugar a la singularidad cuando la salud-enfermedad se encuentran comprometidas, en tanto dicha arista suele quedar soslayada por las exigencias del saber médico, que absorben

paulatinamente el sentido individual y subjetivo del cuerpo, para dar lugar a generalizaciones, no aplicables para todos, relegando así al sujeto que padece en su condición de ser de palabra, que experimenta malestar subjetivo, coartando la posibilidad de que éste pueda disponer de un recurso para tramitar o subjetivar su padecimiento.

En razón de lo anterior y en correspondencia con la atención al exceso de peso, se considera fundamental ampliar las consideraciones sobre el mismo y sobre sus implicaciones, que, como se advierte, no pueden reducirse a su componente fisiológico, ni sociocultural; en la atención de este padecimiento es necesario contemplar la dimensión psíquica como arista inherente al sujeto que lo presenta.

Señalar la dimensión psíquica como costado implicado en el exceso de peso permite reconocer en éste, más allá de un problema de salud, al sujeto que lo padece en su singularidad; darle cabida en esa dimensión se torna necesario para avanzar en su atención, de implicaciones únicas para quien lo presenta, imposibles de generalizar.

Dado lo anterior, muchas de las propuestas médicas para atender el exceso de peso son difíciles de sostener por el propio equipo médico, en tanto su visión problemática del mismo no corresponde con la concepción que el propio sujeto presenta sobre su cuerpo y por tanto, no se ciñe a las propuestas de tratamiento ofrecidas, mostrando con ello eso de lo enigmático que atañe al propio sujeto en el que lo pulsional insiste y escapa a ser acogido bajo la lógica del saber médico; condición de la cual

la clínica fundamentada en el dispositivo psicoanalítico puede ocuparse.

Entre más grandes las cosas, más posibilidades de no hundirse, ni desaparecer

A fin de ilustrar algunas consideraciones hasta aquí señaladas sobre el costado psíquico del exceso de peso, citamos un caso, conformado por una serie de entrevistas preliminares derivadas de una investigación que tenía como propósito dilucidar las implicaciones psíquicas del exceso de peso en niños. Propuesta fundamentada en el marco del dispositivo psicoanalítico, en el que las entrevistas constituyeron el primer recurso para aproximarse a quienes aceptaron acoger esta propuesta.

Se trata del caso de un niño en el que la ganancia de peso empezó a tener lugar a partir de su ingesta desmedida de alimentos; sobre ello la madre comentó que el pequeño llevaba un par de semanas en las que comenzaba a pedir más comida de la habitual: "...recién acabamos de comer y estoy recogiendo la mesa cuando me pide que le dé de comer de nuevo porque dice que tiene hambre, yo le digo que cómo va a tener hambre si acabamos de comer... pero siento feo no darle de comer, sé que no es hambre porque acaba de comer pero me siento mal si no le doy, no sé, me digo que cómo lo voy a dejar así, ¿qué tal si sí tiene hambre?..."

En este recorte se advierte que a este pequeño algo le ocurre que ha comenzado a pedir comer de más aunque recién acabe de hacerlo, se Uaricha, *Revista de Psicología*, 13(31), Mayo, 2016 Uaricha, *Revista de Psicología*, 13(31), Junio, 2016

trata de una demanda de alimento que ya no se deriva de la necesidad en su sentido fisiológico y sin embargo persiste, demanda que ilustra la puesta de lo pulsional en juego, en el que sus exigencias trastocan el funcionamiento del cuerpo y comienzan a causar estragos, volviéndolo más pesado.

Respecto a las elaboraciones subjetivas que el niño formuló, comentó: "...entre más grandes son las cosas más aire tienen y las pequeñas sólo tienen una gotita de aire, ...las cosas pequeñas se hunden y desaparecen..."; en este recorte se advierte su palabra se vincula a la idea de que entre mayor tamaño se tiene, se incrementa la capacidad de contener aire, condición necesaria para no desaparecer, para no hundirse; como si algo de lo complicado acompañara a la condición de ser pequeño y a su vez, algo de lo adverso se vinculara a la posibilidad de volverse grande, de crecer, de pasar a otro lugar, frente a lo cual deviene necesario –como recurso o solución- hacerse de más peso para hacerle frente.

Así mismo, comentó que él era pequeño pero que ya entraría a la primaria, "...dicen que la primaria ya es para más grandes, que casi no te dejan vacaciones... como mi papá, que es grande y trabaja mucho y ya no te dejan vacaciones..."; en su palabra insiste la idea de que crecer implica pérdidas, entre ellas, de privilegios; se reconoce ubicado en un lugar que pronto tendrá que dejar para ocupar otro; condición con la cual parece estar teniendo dificultades.

A través de estos recortes se muestra que para este pequeño la idea de ser mayor, la

posibilidad de crecer está deviniendo problemática, frente a ello, en función de su propia historia, sobreviene la idea de hacerse de más peso para hacerle frente y para no hundirse, para no desaparecer y seguir ocupando un lugar; condición vinculada a su vez a la insistencia en comer de más, aunque ya no se trate de hambre.

Manifestación que, en suma, evidencia que algo de lo sintomático en su costado psíquico se hace operar a través de esa ingesta en la demasía; sobre la formación del síntoma Arenas (2009) señala:

...el síntoma surge muchas veces como resolución cuando algo del orden de lo imaginario, del semejante, no es capaz de sostener al sujeto, apareciendo entonces un significativo amo que tomará un lugar dominante y organizará la angustia alrededor de un sentido sintomático específico. La angustia surge muchas veces cuando falla una identificación, cuando el sujeto ha perdido una identificación que lo sostenía de algún modo, o cuando esa identificación le falla de algún modo ante la posible pérdida de un trabajo, de una relación, etc. (pp.38-39).

En este sentido, parece que para este pequeño la idea de hacerse de un cuerpo pesado es la condición-solución que le permitirá enfrentar las desavenencias de pasar a otro lugar, de crecer.

Respecto a la manera inusual de comer en el niño, la madre señaló que él comenzó a pedir comer de más desde un par de semanas atrás, y aunque dijo no identificar qué pudo ocurrir que el niño empezó a comer así, comentó suponer

que quizá se relacione con el hecho de que él entrará a la primaria y ella se ha ocupado de decirle "... en la primaria las exigencias para trabajar son distintas, son más porque los niños ya son más grandes..."; como si para esta madre el crecimiento del hijo implicará algo del orden de la pérdida para ella misma, proyectada en el niño, y en función de ello algo de eso transmitiera en su mensaje, vinculado a lo problemático de pasar a otro lugar, de ser más grande.

Hecho que evidencia a su vez la dificultad de esta madre para hacer sostén que permita a este niño contar con un soporte que lo acompañe en este proceso de transición, sin que ello devenga angustiante.

Por otro lado, aunque esta madre advertía que su hijo había empezado a comer de más y a ganar peso, no lo consideraba preocupante: "...no me parece que esté gordito ni que tenga problemas con su peso porque es un niño activo que corre y hace todas sus actividades como cualquier niño, no se agita, no está enfermo; sí está poquito llenito pero no gordito..."

Como se aprecia, se trata de una madre a la que no la conmueve, ni la interroga el hecho de que su hijo haya empezado a comer de más y esté ganando peso, condición de la que ella participa en tanto consiente ceder a la demanda de alimento a sabiendas de que su hijo recién acaba de comer; suma de manifestaciones que remiten a interrogar sobre lo que le ocurre a esta mujer que se posiciona de la manera como lo hace ante este hijo, sin advertir que ello se torna estragante.

A través de esta viñeta se ilustran algunos contornos del costado psíquico inherente al sujeto con exceso de peso, en el que lo singular se hace presente mediante distintas expresiones, sea como inconsistencias o actos que quebrantan la razón y la voluntad; o bien, como señala Cosenza (2014), como fracturas en la continuidad fenoménica a través de las cuales el inconsciente se manifiesta; expresiones que pueden quedar como fuera de sentido, de las cuales ni la medicina, ni la nutrición, pueden hacerse cargo en tanto su lógica de tratamiento se dirige a atender la dimensión fisiológica del exceso de peso.

Si la atención del exceso de peso sólo se circunscribe a acogerlo en su condición orgánica, estableciendo como propósito reducir el peso del cuerpo y preservar la salud, ¿cómo esperar que un sujeto pueda ceñirse y sostener los lineamientos de cuidado y de alimentación que establece la medicina o la nutrición, cuando como parte de las dificultades vinculadas a su exceso de peso se presentan entramados de lo pulsional? En el caso que aquí se cita, ¿de qué manera este niño podrá renunciar a su insistencia a comer de más si se trata de un acto pulsional, vinculado a su condición subjetiva, que se presenta como solución frente a lo angustiante que le resulta la idea de crecer y todo lo que subjetivamente le implica? Se trata de un corte en su devenir subjetivo que para él se presenta como conflictivo, aunado al hecho de que la madre se ha encargado de advertirle sobre lo complicado de la separación, de pasar a otro lugar, lejos de ella; aunado a ello, ¿cómo suponer que la madre de este pequeño podrá sostener las medidas de cuidado y de alimentación para su hijo?, señaladas por la

Uaricha, *Revista de Psicología*, 13(31), Junio, 2016

medicina y por la nutrición, si ella misma, en función de su singularidad, consiente y sostiene la condición de alimentar a su hijo de la manera como éste lo demanda.

Suma de manifestaciones del orden de la subjetividad vinculadas al exceso de peso de las cuales la clínica psicoanalítica puede ocuparse a través de un dispositivo psicoanalítico, acogerlas para desentrañarlas por medio de la palabra del sujeto como mecanismo privilegiado para encontrar el lugar que tienen en su vida y posibilitar que, en función de su propia historia, de su estructura y de su deseo, pueda redireccionar modos de funcionamiento en la dimensión del caso por caso.

Del dispositivo psicoanalítico y la atención al sujeto con exceso de peso

Freud (1890/1975) se ocupó de precisar, desde sus primeras elaboraciones, que el psicoanálisis puede hacerse cargo de indagar sobre los contenidos del inconsciente, así como de atender las perturbaciones anímicas o corporales a través de la palabra como recurso esencial.

Siguiendo esa idea, Rojas y Vega (2008) proponen llevar la clínica sustentada en el marco psicoanalítico a un ambiente hospitalario con la finalidad de brindar una posibilidad de escucha a la dimensión subjetiva del paciente hospitalizado y a través de ello, crear las condiciones simbólicas para restituirlo como sujeto de palabra, práctica que formalizan a través de un dispositivo psicoanalítico.

El dispositivo psicoanalítico que proponen

Rojas y Vega (2008) surge como una propuesta de intervención para acoger la dimensión psíquica del paciente que se encuentra en un marco institucional en el que, dadas sus lógicas de operación, pueden no existir posibilidades de atención a la subjetividad, por lo que es necesario propiciarlas.

De acuerdo con Rojas y Vega (2008), el dispositivo psicoanalítico se propone como un recurso del que el clínico puede disponer para crear las condiciones necesarias que le permitan acoger al sujeto en su condición de hablante a fin de que pueda hablar no sólo de lo que le duele o lo que le ocurre en el cuerpo relacionado con lo que padece, sino además, para hablar de lo propio, de lo íntimo, sobre todo cuando genera malestar, cuando se torna subjetivamente complicado de llevar, de asumir o de tramitar.

En ese mismo sentido, y a propósito de lo necesario de plantear posibilidades de atención a la dimensión subjetiva de quienes se encuentran en un contexto institucional, Esqué (2003) señala que a través del dispositivo psicoanalítico en la institución se pretende introducir la dimensión singular del sujeto ante su padecimiento, así lo cita:

La clínica del sujeto es competencia del analista... Se trata de introducir en cada paciente el interés por su singularidad frente a la norma de adaptación que los ideales sociales y la institución promueven. Se trata de separar al sujeto de las soluciones que el otro social le brinda para acompañarlo a elaborar y a inventar sus propias soluciones en el punto de encuentro con un imposible de decir (Esqué, 2003, párr. 20).

Así, e insistiendo en la importancia de atender al sujeto con exceso de peso en su dimensión psíquica, Cosenza (2013) precisa que es necesario discernir el padecimiento en la singularidad, descolocar tanto la idea del trastorno, como la de su falsa universalidad "...para ser cuestionado en mérito a la función que cumple para el sujeto, a la luz de su relación con la estructura y con su específica forma de goce" (p. 9). De manera que se trata de tener presente que el sujeto con exceso de peso remite también a un sujeto del inconsciente, como señalan Rocha, Vilhena y Novaes (2009), y como puede apreciarse en el caso aquí comentado.

Los efectos del inconsciente parecen más notorios, aunque no exclusivos, en los casos de sujetos con exceso de peso que presentan malestar subjetivo asociado al mismo, o bien, en sujetos en los que la ingesta en la demasía acompaña a este padecimiento, condición que evidencia la puesta en juego de lo pulsional a través del acto desmesurado, comer de más, a pesar de lo nocivo del mismo y frente al cual prevalece la dificultad para dejar de hacerlo.

Siendo así, el exceso de peso constituye una condición que, a decir de Recalcati (2013), muestra una disfunción, evidencia que algo en el sujeto se ha alterado y no únicamente a nivel fisiológico en el que, como señala Soria Nieves se presenta un sujeto, con "...el instinto trastocado, ... lejos de la regulación con que el ritmo del instinto de autoconservación preserva habitualmente la vida en los demás seres vivos..." (Cosenza, 2013, p.5), sujeto que, de continuar así, paulatinamente se aproxima a su propia destrucción.

Por su parte, Cosenza (2013) señala que la obesidad se ubica como una de las nuevas formas del síntoma, que se caracterizan por un incremento del goce sin Otro, así como por la fragilidad en su función simbólica-metafórica, es decir, por la ausencia del mensaje implícito en el síntoma; para este autor, estos casos develan la manifestación clínica de una nueva época del inconsciente más próxima a la noción de real que Lacan formuló en los últimos años de su enseñanza, así lo cita:

En esta nueva época el inconsciente no se revela en la forma de un querer decir inmanente en su manifestación sintomática, sino más bien en la forma de una encarnación de goce real sin sentido, Goce que, por lo menos, por un cierto tiempo, no permite un cuestionamiento enigmático por parte de quien lo experimenta, haciendo de esta manera más problemática la articulación de una pregunta y el comienzo de una transferencia simbólica (Cosenza, 2013, p.9).

Es decir, en los casos de sujetos con exceso de peso, en los que está presente la ingesta desmedida de alimentos, se puede advertir que algo ocurre con el sujeto que ha puesto en marcha, esa forma específica de habitar el mundo, comer de más, acto movilizado por el goce, del lado de la pulsión de muerte, en el que el sujeto puede prescindir de cualquier otro vínculo u objeto con tal de sostenerlo, por más estragos que le genere lo placentero del mismo y sobre el cual, el sujeto no suele interrogarse sobre lo propio que lo lleva a comer de más; pregunta sin la cual es difícil que ese sujeto haga una demanda de atención, manteniéndose muy próximo al propio

Uaricha, *Revista de Psicología*, 13(31), Junio, 2016

detrimento.

En ese sentido, Cosenza (2013) insiste en que la relación del ser humano con el alimento no es natural, es decir, no se encuentra determinada a priori por las leyes de la biología, así como tampoco es la misma para todos; se trata de un vínculo que, como precisó Freud, se construye en la intersubjetividad y que, como señala Cosenza, por su estructura es trastornada en alguna medida; hecho que tendrá efectos en el sujeto que pueden resultar devastadores; por ello, es necesario acoger al sujeto en su dimensión íntima a fin de que pueda dilucidar lo singular vinculado a su malestar; en este sentido, Recalcati (2003) señala que el error más oculto en la obesidad es pretender "...la corrección del metabolismo del cuerpo... (p. 296)", olvidando que su funcionamiento se encuentra en íntima relación con la subjetividad.

Conclusiones

Si bien el exceso de peso ha estado presente a lo largo de la humanidad, no se había presenciado de la forma como ocurre en la actualidad, como un padecimiento compartido por muchos sujetos; hecho que resulta inédito por su expansión epidemiológica y que constriñe a interrogarlo en sus múltiples implicaciones, dado el riesgo que implica para la vida; planteamiento que toma mayor sentido cuando la ingesta excesiva de alimentos acompaña al exceso de peso, acto que el sujeto sostiene, incluso a pesar de su voluntad.

Dado lo anterior, se torna necesario reconocer el exceso de peso como un padecimiento

complejo que impele ser acogido en sus múltiples aristas a fin de ampliar las posibilidades de atenderlo, de ofrecer otras posibilidades de atención al sujeto que lo presenta.

Sin duda, el exceso de peso plantea desafíos complejos en tanto manifestación conformada por múltiples implicaciones, a la que se le suman los efectos de la época actual, época en la que impera la instigación al goce como condición de vida; situación que ineludiblemente genera efectos en la subjetividad y que puede hacer estragos en el cuerpo, de manera tal que incluso compromete la vida.

Suma de consideraciones frente a las cual, insistimos en lo necesario de propiciar mecanismos de atención al malestar en su dimensión subjetiva a fin de posibilitar que el sujeto pueda interrogarse sobre lo que le pasa, sobre sus formas de acomodarse en el mundo cuando éstas le causan estragos.

En el exceso de peso, la dimensión psíquica constituye una arista inherente al sujeto; es necesario reconocer a ese sujeto en su singularidad, acogerlo como sujeto de palabra, que algo tendrá por decir sobre lo que le ocurre en relación a su peso desmedido, sea bajo la forma de malestar, de dificultad, de inconformidad, o bajo cualquier otra forma, pero para que ello suceda es necesario prestar oídos a su palabra, distantes de toda imposición de saber que pretenda catalogar lo que le ocurre en relación a su peso y por tanto, sobre la forma de reducirlo.

Reconocer al sujeto que se presenta con exceso de peso apunta a darle la palabra y a escuchar lo que tenga por elaborar en función de su estructura subjetiva y de las vicisitudes de su propia historia; ello posibilita direccionar la intervención destinada a atender su dimensión psíquica con el propósito de que, a través de la misma, el sujeto pueda tener posibilidades de construirse vías distintas para hacérselas con lo propio vinculado al exceso de peso, si así lo permite su estructura psíquica y el propio deseo, a fin de que pueda construirse otras soluciones, en función del caso por caso.

Y si se trata de niños con exceso de peso, se torna fundamental ofrecer un espacio para las elaboraciones subjetivas que los padres puedan desplegar al respecto, en tanto a través de ellas, éstos dan cuenta de sus propias implicaciones en lo concerniente a dicha condición, que de no atenderse, pueden fungir como un obstáculo para avanzar en su atención.

Referencias

- Amigo, I. y Fernández, C. (enero, 2013). El papel del psicólogo clínico en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. *Papeles del Psicólogo* 34 (1) 49 - 56. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2170.pdf>
- Arenas, A. (2009). Seminario: Lectura del caso en la práctica de orientación lacaniana. En Laurent, E. (Ed.), *Lectura del caso en la práctica de orientación lacaniana*. (pp. 31-56).

Buenos Aires: Grama.

Asociación Mexicana para las Naciones Unidas (2013). México, cuarto lugar en obesidad infantil. Recuperado de http://www.amnu.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=31:articulo-2&catid=10:articulos&Itemid=82

Brosens, C. (julio-septiembre, 2009). Barreras en la adherencia al tratamiento de la obesidad. Evidencia - Actualización en la Práctica. Ambulatoria 12 (3) 116-117. Recuperado de <http://www.foroaps.org/files/bgfbre.pdf>

Caponi, S. (octubre, 1997). Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. História, Ciências, Saúde — Manguinhos 4 (2) 287-307. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n2/v4n2a05>

Company, M., y Rubio, F. (agosto, 2013). Medicalización del peso corporal. Cuestiones críticas en los discursos sobre obesidad. ENE. Revista de enfermería. 7(3). 1-10. Recuperado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/File/269/pdf>

Cosenza, D. (2013a). Prólogo. Sin banquete. En La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios. (pp. 5-6). Buenos Aires: Tres Haches.

Cosenza, D. (2013b). Introducción. En La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios. (pp. 7-10). Buenos Aires: Tres Haches.

Cosenza, D. (2014). IV. Dimensión descriptiva y estructural en la clínica de los trastornos de la alimentación. En Arenas, A. (Ed.), Logos 8. (pp. 31-44). Argentina: grama.

Donna, E. (2002). Globesidad, una epidemia en apogeo. Perspectivas de salud. 7 (3) 6-11. Recuperado de <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/Revistas/persp15spa.pdf>

Esqué, X. (mayo, 2003). La puesta en acto de la realidad del inconsciente en la institución. Ornica? digital. Núm. 242. Recuperado de <http://www.wapol.org/ornicar/articles/242esq.htm>

Fernández, M. (octubre, 2005). Experiencias de tratamiento integral de la obesidad infantil en pediatría de atención primaria. Revista Pediatría de atención primaria 7 (S1) 35-47. Recuperado de https://www.aepap.org/sites/default/files/tratamiento_obesidad.pdf

Freud, S. (1890/1975). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). (1890). En J. Strachey (ED.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trad.). Obras completas (Vol. I. pp.111-132). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1901-05/1975). Tres ensayos de teoría sexual. (1905). En J. Strachey (ED.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trad.). Obras completas (Vol. VII. pp.109-224). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1914-16/1975). Pulsiones y destinos de pulsión. (1915). En J. Strachey (ED.) y J.L.

Etcheverry y L. Wolfson (Trad.). Obras completas (Vol. XIV. pp.105-134). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1915-16/1975). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Ira. conferencia. Introducción (1916). En J. Strachey (ED.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trad.). Obras completas (Vol. XV. pp.13-21). Buenos Aires: Amorrortu.

Fojo, F. (marzo-abril, 2012). Globesidad. Galenus. Revista para los médicos de Puerto Rico 30 (2) 137. Recuperado de <http://www.galenusrevista.com/Globesidad.html>

Guerra, M., Pousa, L., Charro, A. y Becoña, E. (enero, 2009) Evaluación de la actitud y las dificultades que los médicos de Atención Primaria tienen ante el diagnóstico y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. SEMERGEN - Medicina de familia.35 (01) 15-19. doi: 10.1016/S1138-3593(09)70177-7

Lacan, J. (1966). Psicoanálisis y medicina. Recuperado de <http://ascane.org/lecturas/PSICOAN%C3%81LISIS%20Y%20MEDICINA.pdf>

Organización Mundial de la Salud, OMS (enero, 2015). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, (2014). Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014. México en comparación. Recuperado de <http://www.oecd.org/els/health->

Uaricha, Revista de Psicología, 13(31), Junio, 2016

[systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-in-Spanish.pdf](#)

Recalcati, M. (2003). El demasiado lleno de la obesidad. En Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis. (pp. 274-299). España: síntesis.

Rojas Hernández, M. del C. y Vega, B. (2008). Las posibilidades del dispositivo psicoanalítico en el medio hospitalario analizadas a partir de una experiencia realizada en México. Brasil, Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental, Recuperado de http://www.fundamentalpsychopathology.org/8_cong_anais/ppf_1.pdf

Rocha, L.; Vilhena, J. y Novaes, J. (agosto, 2009). Obesidade mórbida: quando comer vai muito além do alimento. Psicologia em Revista, Belo Horizonte. 15 (2) 77-96. doi 10.5752/P.1678-9563.2009V15N2P77

Sharada, K. y Steve, W. (enero, 2014). Future diets. Implications for agriculture and food prices. Recuperado de <http://www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/8773.pdf>

Secretaría de Salud (septiembre, 2013). Estrategia para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Recuperado de http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas/1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf

Vigarello, G. (2011). El prestigio de la gordura. En La metamorfosis de la grasa. (pp. 25-33). Barcelona: Península.