

Invenciones: “intervenciones en un caso de obesidad infantil”.

Gamba, Antonella, Saravia, Delicia Noemi, Hernández, Maira Emilce y Sisti, Bautista.

Cita:

Gamba, Antonella, Saravia, Delicia Noemi, Hernández, Maira Emilce y Sisti, Bautista (2025). *Invenciones: “intervenciones en un caso de obesidad infantil”*. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/537>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/Onb>

INVENCIONES: “INTERVENCIONES EN UN CASO DE OBESIDAD INFANTIL”

Gamba, Antonella; Saravia, Delicia Noemí; Hernández, Maira Emilce; Sisti, Bautista
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente trabajo se aborda un material clínico perteneciente al ámbito hospitalario, de un paciente de 8 años de edad, llamado Tomás. Es derivado del servicio de pediatría por diagnóstico de obesidad mórbida, hipertensión y conductas de mal comportamiento en el espacio áulico. El mismo tiene por objeto la articulación entre la viñeta y los conceptos teóricos de diferentes autores a partir de coordenadas que puedan vislumbrar la posición del paciente, respecto al goce del Otro. Orientados desde allí se piensa en los movimientos posibles, tanto para el sujeto como a nivel familiar, en un contexto de vulnerabilidad, mediante el desarrollo del dispositivo terapéutico adecuado para este caso.

Palabras clave

Obesidad - Infancia - Vulnerabilidad - Dispositivo

ABSTRACT

INTERVENTIONS IN A CASE OF CHILDHOOD OBESITY

This paper deals with a clinical material belonging to the hospital setting of an 8 year old patient named Tomas. He is referred from the pediatrics service due to a diagnosis of morbid obesity, hypertension and misbehavior in the classroom. The aim of the study is the articulation between the vignette and the theoretical concepts of different authors from coordinates that can glimpse the patient's position, with respect to the jouissance of the Other. Oriented from there, we think of the possible movements, both for the subject and at family level, in a context of vulnerability, through the development of the therapeutic device, suitable for this case.

Keywords

Obesity - Childhood - Vulnerability - Device

Nunca hemos pretendido haber alcanzado la cima de nuestro saber ni de nuestro poder, y ahora como antes estamos dispuestos a reconocer las imperfecciones de nuestro conocimiento”

Los caminos de la terapia psicoanalítica

Freud (1918)

DESARROLLO

Viñeta clínica

A continuación, se presenta una viñeta clínica de un paciente de 8 años, derivado de pediatría a un servicio de psicología del ámbito hospitalario. Tomás es derivado dado que presenta un diagnóstico de obesidad e hipertensión, pesando 65 kg. Asimismo, sus padres refieren que ha comenzado a tener “*mal comportamiento*” en la escuela. Comentan que siempre tuvo sobrepeso pero que hace un tiempo la situación se *desbordó* y comenzó a ser medicado por el cuadro de hipertensión.

Comentan los padres que en un control de pediatría les dijeron que “*Tomás se podía morir*”, la madre se angustia notablemente en este punto del relato, y cuentan que desde ahí decidieron que no asista más fútbol, deporte que practicaba asiduamente y con mucho disfrute, siendo este padre el DT del equipo y el niño arquero. Cuentan que esto ha tenido fuerte impacto en Tomás, quien desde ese momento manifiesta conductas disruptivas y desregulación conductual: “no se queda quieto, se enoja, lo retan en la escuela, dicen que se porta como un bebé”. El niño realiza una dieta estricta a la que adhirió toda la familia, refieren que lo lleva sin conflicto, aunque no quiere comer el menú adaptado de la escuela.

Al recibir a Tomás en su primera entrevista, se observa que su conducta y lenguaje se asemejan a los de un niño menor que él, se dificulta entenderlo y realiza diferentes movimientos espasmódicos y despliegue de su cuerpo sobre el escritorio de consultorio, se registra cierta hiperactividad. No obstante, ingresa al consultorio de forma desenvuelta y alegre. A partir del segundo encuentro, se decide realizar una interconsulta con psiquiatría y psicopedagogía, debido a observarlo desorganizado conductualmente, con movimientos insistentes, con dificultades para conversar, no respondiendo a algunas de las preguntas que se le hacen y cuando se le ofrece dibujar, se niega. Comienza con un espacio de psicopedagogía, desde donde ubican algunas dificultades para comprender lo que desea comunicar. Tomás se niega a dibujar, pero accede a jugar.

El dispositivo se pensó incorporando un espacio de entrevistas de orientación a padres, donde se desplegaron, luego de las diferentes interconsultas, algunas conflictivas familiares no mencionadas al momento, de las que refieren no conversar en la intimidad del hogar. Cuestionamientos de parte de la madre hacia el padre de Tomás, referidas a sus intereses relacionados

a su conflictiva familiar: dinámicas agresivas con sus hermanos y madre, con quienes comparten la misma vivienda. Señalamientos que lo posicionan a éste como hijo e interfiriendo en su función de padre, “*no atiendo a los deseos de su hijo*”. Estos cuestionamientos, le producen profunda angustia a este padre en el curso de la entrevista. Una de las preocupaciones que despliega este papá, con respecto a Tomás, tienen que ver con el fútbol: manifiesta que el niño quiere cambiar de posición, dejar de atajar... “*quiere jugar*”.

Con respecto al espacio de Tomás, la analista le propone jugar, surge la idea de incorporar el fútbol a la sesión. Se le propone realizar un juego de fútbol con los dedos en la mesa del consultorio en la siguiente consulta, se muestra entusiasmado y pregunta qué día tiene que volver. Al siguiente encuentro el niño entra contento al consultorio pidiendo jugar al fútbol en la mesa y con los dedos tal como se había pautado en el primer encuentro. Se dispone de elementos del consultorio: pelota de papel, disposición de las mesas y sillas, donde se realiza el juego. Tomás se muestra competitivo con interés en ganar y meter goles. Luego se le propone un dibujo, y dibuja un arco de fútbol (ya que había referido ser de boca y gustarle mucho ese deporte) finalmente dibuja 6 jugadores con el cuerpo realizado con palitos y líneas finas. Dice que algunos están felices y otros tristes, cuando se interroga por los que están tristes dice que porque no le pasan nunca la pelota. Al igual que a él.

1. Obesidad: “sujeto como objeto”

Tomas se presenta a la primera entrevista de manera disruptiva donde pareciera no haber registro de su cuerpo, un cuerpo que choca, que golpea y se abalanza sobre los objetos y los otros, como si estuviera buscando un borde, un “hasta acá”. El analista interviene señalando esta observación y propiciando reordenar el espacio de cada uno en el curso de la entrevista. Recalcati en Clínica del vacío (2003), ubica al sujeto obeso como “ajeno a la masa física adiposa en la que se concreta su cuerpo material” tratándose así de una separación narcisista, donde la separación no es con el Otro sino del sujeto con el cuerpo propio, del yo con la imagen corporal. Aquí el sujeto se presenta como objeto del Otro, alienado, sin poder acceder a la separación, en palabras de Recalcati: “Pesantez del sujeto como objeto del Otro, es decir, alienación unidireccional que nos enfoca la obesidad como patología estructuralmente infantil” (Recalcati, 2003).

A partir de la entrevista a padres puede comenzar a vislumbrarse algo de la posición del paciente respecto al Otro; se presenta una madre señalando a un padre angustiado y desbordado, con conflictivas familiares que lo atan, y en palabras de ella “*se olvida de su hijo*”. Con ello podría empezar a situarse algo de la función paterna en juego. Función que pareciera no lograr su cometido, una función paterna débil, dejando a su hijo a merced del goce del Otro, obturando la falta del Otro materno. Es a partir de la falta de esta falta, que movilizaría el deseo en el sujeto, que emerge la angustia como respuesta en el niño. Allí se ubica

la devoración del objeto comida como compensación de la falta del don del amor. Objeto real que permite al sujeto compensar aquello que no ha tenido a nivel simbólico y que está siempre al alcance de la boca; es por eso que la acumulación obesa no es de peso sino de objetos.

2. Vulnerabilidad: “un contexto que aliena”

Una de las aristas para pensar el caso, es considerar el contexto de vulnerabilidad en el que se encuentra inmerso, entendiendo la vulnerabilidad como la condición de fragilidad en lo social, que deja expuesto al sujeto al riesgo de la desafiliación, ambas concebidas como efecto de un modo de constitución de lo social. A diferencia de la red social, que garantiza la inclusión en una trama de filiaciones, pertenencias y reconocimientos; la vulnerabilidad describe procesos de precarización de trabajo y de fragilidad relacional, y se vincula con la idea de expulsión hacia un estado de exclusión. Tal como se observa en la viñeta clínica, esta familia se encuentra atravesada por conflictivas intrafamiliares, vivenciando escenas de violencia verbal y física, en un contexto de marginalidad impactando directamente al hogar y a la salud psicofísica de Tomás. Lo traumático no deriva de lo inesperado de la agresión, sino de su persistencia, lo cual limita las posibilidades de elaboración psíquica. Ahí donde no hay palabras, sin mediar lo simbólico, se actúa en el cuerpo.

La noción de vulnerabilidad está en sintonía con la noción de desamparo o desvalimiento freudiano. La condición de vulnerabilidad “se expresa entonces como una imposibilidad de defensa frente a los hechos traumatizantes o dañinos, debido a la insuficiencia de recursos psicológicos defensivos personales, y/o merced a la ausencia de apoyo externo, además de una incapacidad o inhabilidad para adaptarse a un nuevo escenario generado por los efectos de la situación riesgosa o peligrosa” (Paolicchi G. et al., 2011).

Es necesario para la constitución subjetiva del niño, además del vínculo niño-madre, que este vínculo sea sostenido desde la cercanía y la intimidad por un grupo humano que lo contenga, y que este se encuentre a su vez apuntalado por la sociedad en la que está inserto. En un contexto de ausencia de solidez de la familia y de la escuela, la infancia se desarticula en tanto representación que cobija las historias individuales. Niños y niñas, incluidos en la conmoción social, caídos de las instituciones contenedoras, se constituyen como sujetos frágiles junto a adultos fragilizados. Asimismo, otra problemática de la época es la pérdida de la asimetría adulto-niño, con lo cual la infancia queda desprotegida. Encontrando en la clínica progenitores con presentaciones adolescentes, es decir, con escasa autoridad y herramientas para ejercer su función de manera sostenida.

3. Dispositivo: “intervenciones hacia la subjetividad”

Es interesante situar el alojamiento de la institución como una intervención en sí misma. La madre de Tomás comenta que cuando el pediatra les advierte los riesgos del diagnóstico,

emprenden la búsqueda tanto del bienestar físico y orgánico del niño, como de la subjetividad del mismo, lo que deriva en cuestionamientos y discusiones internas de la pareja que parecían no estar presentes antes. Vemos aquí, entonces, la posición de la institución como un tercero que ordena y limita el goce mortífero en el que se encuentra el paciente. Un goce que tiene como objeto real la comida, que irrumpre de manera excesiva, quedando el sujeto sin los recursos suficientes para regularlo. Algo de la estructura de la familia como discurso pareciera ser en este caso difícil de ubicar, así como en otros casos de patologías alimentarias, y sobre todo en contextos de vulnerabilidad social, donde hay una fuerte desconexión entre la realidad de la familia y el funcionamiento discursivo. Esto puede observarse a través de las entrevistas de orientación a padres donde despliegan ciertos cuestionamientos que no han sido hablados en el seno familiar.

La autora Silvia Bleichmar (2005) afirma que el sujeto necesita para su constitución psíquica, del sostén identitario que le ofrece la pertenencia a un grupo a partir de la renuncia de las pulsiones libidinales y hostiles. La ausencia de dicho sostén y de la empatía en los vínculos produce daños tanto en la subjetividad como en la noción de semejante, dificultando el diálogo desde el respeto y reconocimiento de ese otro como semejante y también diferente a uno.

Es a partir de un ordenamiento y reposicionamiento familiar, dentro y dentro del dispositivo terapéutico, que se puede empezar a instalar algo del discurso familiar, a historizar y a escuchar-se. Esto es habilitado tanto en el espacio de orientación a padres, como en los espacios propiamente del niño, en el tratamiento psicopedagógico como psicológico, donde se busca desde el fútbol como juego el despliegue de una transferencia, desde donde se podrá hallar algo de su decir, alojar algo de la posición subjetiva de Tomás en este momento particular, sus experiencias y modo de percibir el mundo.

Tal como afirma Winnicott: Jugar “es hacer”. Se trata de un proceso psicológico mediatisado por un objeto real, o por un gesto perceptible (Piaget), quedando así definida la oposición entre un interior psíquico y un exterior físico. El juego, en tanto elemento expresivo, es entendido como una forma particular de conducta: “conjunto de acciones psicológicas, mentales, verbales y motorizadas por las cuales un sujeto, en lucha con un entorno, busca resolver las tensiones que le motiva realizar sus posibilidades” (Paolicchi, et al. 2011).

Para ubicar la función subjetivante del juego, separándolo del lugar de objeto con el que se lo recibe en el dispositivo, es necesario que el analista esté dispuesto a realizar una permanente revisión crítica de su accionar y que cuente con una amplia gama de recursos que no solo incluyen distintas técnicas y referencias teóricas, sino también características de personalidad y vocación terapéutica. Transferencia mediante, con la lectura e intervención del analista, se propicia el despliegue de las fantasías a través del juego que conduce al abordaje

del conflicto. El deseo del analista busca entonces facilitar la continuidad de las asociaciones y articulaciones que emergen del juego, vía simbólica que el niño encontró para abordar su padecimiento.

Para abordar la complejidad del caso es pertinente el armado de un dispositivo terapéutico que contemple las diversas áreas de intervención, entendiéndose al mismo como un marco o estructura que organiza la práctica terapéutica en contextos donde se busca conjugar la lógica interdisciplinaria con la ética psicoanalítica. Como se mencionó anteriormente el armado del dispositivo de Tomás cuenta con un espacio de psicología individual, entrevistas de orientación a padres, psicopedagogía, psiquiatría, clínica pediátrica y nutrición; apostando a un abordaje en red de manera integral e institucional.

CONCLUSIONES

En las presentaciones clínicas actuales, como la viñeta del caso Tomás, se ve reflejado el carácter estructuralmente infantil de la patología obesidad porque el sujeto permanece fijado en su estatus de objeto y no accede a la separación. Pesantez del sujeto como objeto del Otro, es decir, alienación unidireccional en la que se posiciona siendo accionado por la pulsión, estando a merced del imperativo del goce.

Lacan (1956-1957) ubica la génesis del superyó en el recurso al objeto alimentario como compensación del amor que falta, cuando no logra encontrar en el Otro ese objeto del don que es una nada: “La satisfacción de la necesidad es aquí la compensación de la frustración de amor y, al mismo tiempo, casi diría que comienza a convertirse en coartada. Si la regresión oral al objeto primitivo de devoración acude a compensar la frustración de amor, tal reacción de incorporación proporciona su modelo, su molde...” (p.177).

Es sabido que la necesidad de sostén y de lazo social es máxima en los primeros tiempos de la vida, y que los niños/as y adolescentes siguen teniendo especial necesidad de amparo y protección, el cual debe ser garantizado por su seno familiar, entorno social, y el estado.

Pero en la sociedad actual operan dos factores que impactan directamente de manera negativa en este propósito y en la búsqueda del bienestar integral del niño, además de con el cumplimiento de sus derechos. Por un lado, la vulnerabilidad del contexto social, por otro, “el ocaso del progenitor” (Recalcati, 2014), definiendo a éste como un fenómeno esencial de nuestra cultura contemporánea, en el que la caída de la autoridad paterna, en su sentido simbólico y en la configuración de las relaciones familiares, ha dejado vacío el lugar de quien encarna “la ley de la palabra”.

Se puede observar que Tomás se encuentra atravesado por ambos factores, un contexto social vulnerable y conflictivo y la operación de una función paterna débil, coordinadas en las cuales su posición de objeto perpetúa el deseo.

El analista debe vérselas con una apuesta que logre generar las coordenadas para propiciar que ese niño devenga sujeto, para que emerja algo de su discurso, de lo singular, de su deseo. En la viñeta podemos pesquisar claras intervenciones en esta línea en torno al juego. Juego que convoca a Tomás, desperta su interés, llama su atención, lo desafía, lo lleva a expresar y poner en palabras, lo invita a la interacción con los otros tanto en el encuadre terapéutico como en la cancha.

Juego que, en transferencia, propicia la simbolización y constitución subjetiva del niño.

Para concluir, entonces, la apuesta en este caso es jugar para curar-se.

BIBLIOGRAFÍA

Cosenza, D. (2018). *La comida y el inconsciente*. Nuevos Emprendimientos Editoriales, España.

Donghi, A. y otros (2007). *Innovaciones de la práctica. Anorexias, Bulimias y Obesidad*. Buenos aires, JCE Ediciones.

Fendrik, S. (2006). *Psicoanálisis de niños. La verdadera historia*. Buenos Aires, Letra Viva.

Lacan, J. (1956-1957). El seminario, Libro 4, Clase X. *La relación de objeto*. Buenos Aires, Paidós.

Leoz, G. (2013). *La función subjetivante del jugar: pantallas que muestran lo que se quiere ocultar*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XX Jornadas de Investigación.

Paolicchi, G., Bozzala, L., Colombres, R., Garau, A., Botana, H., Kohan Cortada., Maffezzoli, M. (2011). *La intersubjetividad como antecedente de la constitución de la simbolización y el juego. Intervenciones en contextos de vulnerabilidad*. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. Año 16- N°3. Pág 65.

Paolicchi, G., Bozzalla, L., Maffezzoli, M., Colombres, R., Abreu, L., Pennella, M., Botana, H., Sorgen, E. *Concepto de vulnerabilidad: entre la fragilidad social y el desamparo psíquico*.

Recalcati, M. (2004). *Clínica del vacío*. Buenos Aires, Ediciones del Cifrado.

Recalcati, M. (2014). *El complejo de Telémaco*. Buenos Aires, Anagramas.

Rosenblatt, S., Lamborghini, E., Guastella. M. M., Cayón V., et al. (2023). *Malestares Contemporáneos. Intervenciones desde el Psicoanálisis*. Buenos Aires, Cascada.