

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

La clínica de la obesidad desde la perspectiva del psicoanálisis.

Kugler, Maria Victoria.

Cita:

Kugler, Maria Victoria (2019). *La clínica de la obesidad desde la perspectiva del psicoanálisis. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/634>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/ban>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA CLÍNICA DE LA OBESIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DEL PSICOANÁLISIS

Kugler, Maria Victoria
Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. Argentina

RESUMEN

En el siguiente trabajo mediante la presentación de un caso clínico se intentará abordar la clínica de la obesidad desde una perspectiva psicoanalítica, ubicando a la misma no como una enfermedad del apetito, sino como una posición del sujeto, donde el problema de la comida es una solución al problema con la relación al Otro. Asimismo se detallaran las maniobras analíticas teniendo en cuenta la noción de goce y el dispositivo de transferencia.

Palabras clave

Obesidad - Clínica - Psicoanálisis

ABSTRACT

THE CLINIC OF OBESITY FROM THE PERSPECTIVE OF PSYCHOANALYSIS

In the following work an analytical psychic situation is presented, it is an analytical psychic situation, it is located in the same situation, as a position of the subject, where the problem of the food is a Solution to the problem with the relation to the other. Analytical maneuvers are also detailed taking into account the notion of work and the transfer device.

Key words

Clinical - Obesity - Psychoanalysis

Desbocada

Aihara es una paciente de 24 años de edad que es derivada al equipo de Trastornos de la Conducta Alimentaria de un hospital público de la ciudad de Buenos Aires en Julio del 2018, luego de haber asistido espontáneamente a la guardia de este mismo efector, por presentar ideas de muerte. Durante la primera entrevista Aihara, relata que se encontraba en la casa de su abuela, muy angustiada, sintiendo culpa, miedo y rechazo y que pensó en quitarse la vida, luego busco ayuda por internet ubicando el hospital como una alternativa.

Al indagar sobre dichas ideas, la paciente refiere que su abuela se fue un mes de viaje dejando la casa al cuidado de ella. Durante ese tiempo la paciente realiza uso de la tarjeta de crédito de su abuela, gastando 15000 pesos en comida. La familia toma noticia de esta situación y frente al inminente regreso de su abuela al hogar y la prohibición de su madre de regresar a su casa, Aihara decide asistir a la guardia.

La paciente vive sola con su madre, desde sus 8 años momento que ubica como corte en su infancia, ya que refiere que a esa edad su hermano mayor ya vivía en otra provincia y su hermana, a quien Aihara ubica como una madre se traslada a una ciudad del sur del país. La paciente relata que fue en ese momento que comenzó a tener problemas en el colegio, siendo violenta con sus compañeros y empezó a aumentar de peso. Dos constantes que atraviesan su padecimiento, la dificultad en los vínculos y la alimentación.

Durante este primer encuentro Aihara refiere ser “impulsiva”, ubicando antecedentes de cortes en sus brazos y un episodio de sobreingesta medicamentosa a sus 22 años, por el cual permaneció internada durante un mes. Dichos episodios auto-agresivos fueron en contextos de discusiones de pareja, al indagar en ellos la paciente despliega su vida amorosa, dónde se recorta el significante “usada”. Aihara ubica paralelismos entre la vida amorosa de su madre y la de ella, “mi mamá y yo nos pusimos en pareja.” En ese primer encuentro se señala dicha frase, sin efectos, pero será una proposición que retornará una y otra vez. La paciente ubica en aquel primer encuentro dificultades con su madre, refiere que la misma insiste para que ella se independice pero manifiesta que ella no quiere crecer, asimismo la paciente agrega que discute con su madre por su situación de sobrepeso e inactividad, refiere que al momento actual tiene un peso de 135 kg IMC: 46,7, y que roba comida o dinero para poder comprar alimentos: “no identificó por qué como tanto, igual en mi casa mi mamá no registra que yo estoy ahí”. Finalizada la primer entrevista, la madre se acerca en el pasillo y señala qué Aihara necesita ser medicada, y comienza a dar detalles en voz alta. Se interviene acotando y diciéndole qué si es necesario será citada.

Primer tiempo: “Entre la cadena y el reproche”

Durante el primer tiempo de tratamiento, Aihara se presenta de un modo añorado, refiere ser la apoderada de su abuela ya que su madre la hecho cargo de la misma, dado que Aihara no estudia ni trabaja. En relación a la madre, la paciente hace continuamente referencia a las injurias de está, sin poder esbozar una queja sobre las mismas, “mí mamá dice que soy vaga, que duermo todo el día, que no consigo trabajo porque tengo mal carácter y soy gorda” frente a los dichos injuriosos de su madre, intervengo desconsistiendo y poniendo en duda los mismos, afirmó “yo veo otra Aihara”.

Asimismo refiere que no ha recibido amor de su madre, y que el interés de la misma es de control y no de preocupación, “mi mamá me dio vía libre, no me crío ni bien ni mal, me soltó” significativo que se será puesto en cuestión en un segundo tiempo. Durante las entrevistas, la paciente hace referencia al modo de comunicación con su madre: “No hablamos, si me siento en la mesa significa que quiero comer, y si no no... no me pregunta ¿Quieres?. Ella ya sabe que si quiero comer me siento y agarro, es mesa libre.” Haciendo hincapié en la existencia del malentendido, y las dificultades que le trae que no circule la palabra, la paciente refiere “no hablamos porque ya sé la respuesta, yo no le puedo mentir ni a mi abuela ni a mí mamá, ellas ya saben todo, mí palabra no vale, diga lo que diga no me escuchan, vivo sin privacidad, no hay secretos”. Me muestro sorprendida y vía el humor se comienza a relativizar este saber absoluto de su madre y su abuela.

La paciente refiere que su madre insiste en sostener una entrevista con la analista, allí se interviene indicando que este espacio es para ella, que por el momento solo me interesa escuchar su palabra, haciendo hincapié en su intimidad.

En relación a su padre Aihara presenta una primera versión del mismo, relata que las abandonó cuando ella era muy pequeña, pero a sus 10 años, regresó a vivir al hogar de ella con su madre “yo no tenía palabras, mi mamá no me dijo nada, todo se dio”, en relación a este vínculo la paciente refiere que su padre “usó” a su madre y recuerda que en esos años salía del colegio, iba al ciber y comía continuamente. Manifiesta que en ese momento comenzó a ver anime, refiriéndose a esté más tarde como un tesoro que no quiere dejar, refiere que frente a la insistencia de su madre y de su abuela porque participe de la iglesia, ella ha respondido que el anime es su refugio dónde encuentra bienestar, e incluso es mediante esta temática que ha logrado sostener algunas amistades en su pasado, es así como me interesó en dicha temática y vía el recuerdo, la paciente se sonríe, tomo y señaló estos esbozos de vitalidad, teniendo en cuenta lo que plantea M. Recalcati que el lleno del cuerpo gordo es simplemente el índice unilateral de una negación brutal de la subjetividad.

Aihara detalla un vínculo con su madre dónde parece no haber espacio propio, relata que la madre habla siempre por teléfono en altavoz, haciendo participe a la paciente de todas sus conversaciones, le indico que puede pedirle a la madre no escuchar sus conversaciones y dice “es siempre estar en deuda o pelea, y prefiero evitar la pelea”, señaló que entonces está en deuda, la paciente asiente y refiere que se encuentra en deuda por vivir bajo el mismo techo, manifiesta que no puede elegir nada y que las reglas las pone su madre y agrega: “yo quisiera independizarme pero no la quiero dejar sola, me da culpa, ella si te vas te reprocha, si te quedas te encadena” “yo pongo el cuerpo para que ella esté bien, elijo no hablar, dejar pasar las cosas como una solución para estar bien las dos”, intervengo señalando que evidentemente no es una solución que funcione ya que le trae

mucho padecer ser ¡Santa Aihara!

Durante este primer tiempo del tratamiento la paciente, inicia todas las sesiones haciendo referencia a su inactividad “no sali en toda la semana, no hago nada, duermo y como todo el día o estoy con el celular” se citará a Aihara dos o tres veces por semana, comenzado a recortar el espacio terapéutico como un lugar donde su palabra quiere ser escuchada.

Se puede observar como en este primer tiempo lo que se destaca principalmente en relacion al Otro es la devoración, la incorporación infinita, la imposibilidad de rechazar el objeto-alimento, el tener que decir siempre sí!, dónde el sujeto queda completamente atrapado por la demanda del Otro y su deseo queda reducido a un goce autista desconectado del deseo del Otro.

Segundo tiempo: “El sueño de no tener sueños”

Aihara refiere que vendrá su hermana y que quiere preguntarle por su origen, ya que no toma valor para hacerlo con su madre, empezando a descreer además de la palabra de la misma. Es así como se mantiene entrevista con la paciente y su hermana, la cual relata que cuando su madre quedó embarazada de Aihara, su padre se encontraba en la cárcel, detenido por robar y consumir y que el embarazo duró más de 40 semanas, naciendo Aihara con asfixia. Frente a esto la paciente interviene y pregunta ¿Será psicológico, será que la madre no quiere soltar a su hija? Aihara refiere que su madre le dijo que quería tener un hijo para no quedarse sola, y agrega “yo debería querer independizarse pero no, no me quiero ir porque no la quiero dejar sola a mamá”. Se marca la contradicción y se pregunta quién no quiere soltar a quién. A partir de dicha entrevista, Aihara empezará a interrogar los dichos de su madre, y las versiones familiares, dirá que cierran muchas cosas “él capaz robaba para drogarse, y yo robo para comer”, se pregunta por la elección de amor de su madre y comienza a interrogarse sobre las suyas, comienza a ubicar que permanece al lado de su pareja para no estar “sola”, relata que se encuentra en pareja con un joven al que conoció por una red social, hace 3 años. En relación a él, refiere desanimada que no le gusta que no suelen conversar ni proyectar juntos, la paciente describe que su relación consiste en dormir, tener relaciones y comer y cada uno tiene algún “interés” por el cual estar con el otro. Al indagar sobre su historia amorosa, refiere haber estado enamorada en una ocasión de P. Aihara relata que en aquel momento, había finalizado el tratamiento en una institución dónde había descendido 50 kg “a la fuerza”, se sentía flaca, linda, se encontraba cursando el último año del colegio, tenía varias amigas con las cuáles se divertía y realizaba salidas. “yo no quería separarme de él, él me dejó y me tome las pastillas”. Al hablar de P, se le ilumina la cara, le señalo esto y refiere que en ese momento no estaba bien, que se había enamorado, que hacía todo por él, se arreglaba y maquillaba, quería estar linda para él, y él la lastimó, me pregunta: ¿Te parece que estaba bien?, intervengo; “no me parece que estabas mal, estabas viva”. A partir de esto la analista vía el humor, le llamara la época de oro,

ubicando en dicho momento un suspiro de sujeto.

Asimismo, la paciente refiere que presenta dificultades para permanecer en grupos dice “me desboco”, refiere que es “muy bocona” y que tiende a corregir y opinar de los demás, hechos que no siempre son bien recibidos, afirma una y otra vez “no puedo cerrar la boca”.

Observó un pañuelo celeste en su bolso, le preguntó por él mismo y refiere que se lo compró su madre, ya que tanto su abuela como su madre están en contra del aborto, compartiendo ella la misma idea. Se trabaja en relación a esto, señalando la dificultad que le trae a la hora de integrarse en un grupo nuevo, ya que la misma no logra armar ningún lazo con dicha insignia. Se observa que al comenzar el curso nuevo, la paciente cambia de bolso quitando el pañuelo, y comienza a relatar que tiene una compañera feminista pero que ella esta vez, ha optado por no decir nada al respecto, parece que ha comenzado a encontrar un límite en su boca.

La paciente refiere que su madre ha insistido nuevamente en mantener una entrevista con la analista ya que quiere realizarle un certificado de discapacidad por obesidad y bipolaridad, le preguntó a Aihara que piensa al respecto, y dice que ella no es discapacitada pero que su madre quiere sacar provecho de ella, que su “interés” es económico, le preguntó que le ha respondido ella y la paciente afirma “nada, me quede callada”, se le señala que le es muy difícil “desbocarse” con su madre y que es quizás con ella con quién debería abrir la boca.

La paciente comienza a preguntarse por el sueño “no entiendo de dónde sale tanto sueño, duermo mucho y no se porque es”, intervengo sosteniendo esa causalidad desconocida, señaló que tenemos que averiguar el porqué de tanto sueño. En entrevistas posteriores la paciente refiere, “no quiero vivir, no me quiero matar, pero no tengo nada que me motive, intento buscarme cosas para despertarme y no puedo” Le señaló el despertar y la paciente agrega que la psiquiatra le dio Fluoxetina para regular el sueño, pero que ella sabe que no pasa por la medicación, y agrega “no estoy despierta, por que no tengo sueño”, le preguntó sueño o sueños, la paciente se ríe, y le señaló que quizás tiene tanto sueño por falta de sueños, y que es eso sobre lo que debemos trabajar.

Tercer tiempo: ¿Destino fatal?

Aihara se presenta con una remera particular, le preguntó si sabe lo que es y dice que no, señaló que es un “atrapa sueños”, se ríe, y refiere que es de las pocas que consiguió en su talle, comienza a recordar cómo se vestía antes, cómo se maquillaba y arreglaba, “ahora soy una pelota, soy enorme, estoy deforme, me agito al caminar y no puedo atarme los cordones”, la analista se muestra atenta a las pocas variables que se presentan en su imagen y la paciente comienza a introducir algunas prendas nuevas, las cuales son señaladas y resaltadas por la analista.

Aihara me escribe al celular, diciendo que no podrá asistir al turno, porque tiene que acompañar a su abuela a un turno mé-

dico, al ingresar a la próxima entrevista, le preguntó sobre esto, y al observar que es en la misma línea que no puede decirle que no a su madre y a su abuela, por estar en “deuda” con ellas, le señaló que tenemos un compromiso, que yo “apuesto” a ella, que su turno tiene el mismo valor que el turno de su abuela, y que estoy dispuesta a no continuar el tratamiento, si a ella no le interesa. Dicha intervención, parece haber tenido efectos, la paciente dice “me active, empecé a no dormir y andar” se inscribió a un curso por las mañanas, se realizó análisis de sangre después de varios años y comenzó a trabajar informalmente con el vecino, está mejor de ánimo, y dice que ahora ya no está tanto con el celu, ni tiene tanto sueño porque está ocupada.

Ha decidido tomarse un tiempo con su pareja, indicando que su madre también se ha peleado con la suya, dice “se ve que estamos destinadas”, le repito “están destinadas” se ríe y dice “no, no quise decir juntas, quise decir...” cortó la sesión.

Al momento actual, la paciente hace dos meses que no roba dinero para comprar comida, restauró su bicicleta, sostiene algunos vínculos en el curso y conversa con chicos por internet, a bajado de peso y refiere que en un mes su abuela tiene un turno importante que coincide con su curso, manifiesta que no podrá acompañarla pero no quiere dejarla sola, señaló que podemos buscar otras alternativas sabiendo que ella no puede dejar su curso, su subjetividad, de lado.

Conclusiones

En el caso clínico presentado, se puede observar como en la clínica de la obesidad y puntualmente en la paciente se manifiesta la dificultad para encontrarse con la castración del Otro, con la pérdida de su omnipotencia imaginaria y con la restitución de la responsabilidad del sujeto sobre de su propio deseo. Se puede pensar un sujeto aplastado por la demanda del Otro, en una posición de dar sin límites, cuyo reverso es “llenarse” también sin límites. Pareciera que esta sujeción absoluta a la demanda es el modo que este sujeto encontró de relacionarse con el deseo materno, loco y caprichoso, ya que el decir materno se presenta como absoluto, sin falla, tomando un carácter superyoico. Se trata allí de un deseo materno respecto del cual la posición del hijo compete solamente a la subjetividad de la madre, ubicándose como objeto de su fantasma, posición a la que se refiere Lacan, en “Dos notas sobre el niño”. Asimismo, Lacan plantea en el seminario 4, el recurso al objeto del alimentario como una compensación del signo de amor que falta, cuando no logra encontrar en el Otro ese objeto del don que es una nada.

Teniendo en cuenta estas afirmaciones, que se resaltan en la clínica de la obesidad, las intervenciones de la analista estuvieron dirigidas a poder subjetivar, recortando un espacio propio y singular, ofreciendo otras versiones signadas por el amor, siguiendo las huellas del deseo no solo en los detalles del decir sino en los signos del cuerpo, masificando cada rasgo de vitalidad. Pescar y ensalzar esas fugas de subjetividad, hicieron que algo de la transferencia se instale, posibilitando un trabajo

que tiene el intento constante de no quedar atrapado por la imagen y lo imaginario, sino sortear la evidencia de ese cuerpo con el enigma, equivocando el circuito del goce que pueda dar lugar al deseo, aún así sosteniendo por momentos esta orientación, me preguntó ¿Cómo armar un síntoma en transferencia? ¿Cómo poner en juego la neurosis de transferencia que permite trastocar algo de los modos de gozar de esta paciente, que le traen un penar/pesar de más? ¿Cómo intervenir sobre el circuito pulsional vía la palabra? ¿Cómo introducir una medida a lo que se encuentra más allá del principio de placer y no conoce la pedagogía?

BIBLIOGRAFÍA

- Cosenza, D. Logos 8. Introducción a la clínica psicoanalítica de la anorexia y obesidad. Gredos 2013.
- Cosenza, D. La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y Trastornos alimentarios. Tres Haces. 2013. Buenos Aires.
- Eidelberg, A., Godoy, C., Schejtman, F., Soria Dafunchio., N. "Porciones de nada. La anorexia y la época" Serie del Bucle-5. 2009. Buenos Aires.
- Soria, S. "Psicoanálisis de la anorexia y la bulimia". Versión corregida y ampliada publicada en Serie Del Bucle-10. Buenos Aires, 2016.
- Tada Michitaro, "Karada, el cuerpo en la cultura japonesa". Adriana Hidalgo. 2017. Buenos Aires.
- Recalcati, M. "Clínica del Vacío. Anorexias, dependencias, psicosis". Síntesis. 2008. España.