

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2018.

# Comer ¿y callar? la comida, las palabras y el silencio.

Cicutto, Aldo Nelson, Karlen, Hilda y  
Rodriguez, Ana Laura.

Cita:

Cicutto, Aldo Nelson, Karlen, Hilda y Rodriguez, Ana Laura (2018).  
*Comer ¿y callar? la comida, las palabras y el silencio. X Congreso  
Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV  
Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires,  
Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/402>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/dpy>

*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>.*

# COMER ¿Y CALLAR?

## LA COMIDA, LAS PALABRAS Y EL SILENCIO

Cicutto, Aldo Nelson; Karlen, Hilda; Rodriguez, Ana Laura

Universidad del Aconcagua - Consejo de Investigaciones de la Universidad del Aconcagua. Argentina

---

### RESUMEN

Este trabajo se produce en el marco del planteo del problema de un proyecto de investigación sobre obesidad, que se encuentra en proceso de elaboración. A pesar de las graves consecuencias que la obesidad produce en la salud, son frecuentes las dificultades para consultar, para sostener un tratamiento o para involucrarse con este modo de padecimiento. Se considera al comer como un acto humano, que implica lo simbólico. El comer compulsivo es relacionado aquí con la angustia, la inhibición y las perturbaciones de la demanda. Se plantea una clínica de la obesidad centrada en el sujeto deseante.

### Palabras clave

Obesidad - Comer compulsivo - Angustia - Sujeto

### ABSTRACT

EAT, AND SHUT UP? FOOD, WORDS AND SILENCE

This work is produced as part of an inquiry project about obesity, which is being developed. In spite of the consequences that obesity produces in human health, people have difficulties to consult, to keep a treatment during a period of time or to get involved with this type of disease and suffering. Eating is considered a human act and it involves a symbolic order. Compulsive eating is related with anguish, inhibition and demand issues. An obesity clinic focused in the desire subject is suggested.

### Keywords

Obesity - Compulsive eating - Anguish - Subject

### 1. Introducción

Este trabajo se produce en el marco del planteo del problema de un proyecto de investigación sobre obesidad, que se encuentra en proceso de elaboración. Los resultados de este proyecto apuntan a esclarecer algunas coordenadas, que permitan a los profesionales de los equipos de salud de la Provincia de Mendoza, ubicar esta afección en relación con el sujeto.

A pesar de las graves consecuencias que la obesidad produce en la salud de una persona, es frecuente escuchar las dificultades que se presentan para decidirse a consultar, para sostener un tratamiento o para involucrarse con este modo de padecimiento. Quizás conviene partir en este estudio, teniendo en cuenta la orientación de Lacan cuando afirma:

Cuando el enfermo es remitido al médico, o cuando lo aborda, no digan que espera de él pura y simplemente la curación. Coloca al médico ante la prueba de sacarlo de su condición de enfermo, lo

que es totalmente diferente, pues esto puede implicar que él esté totalmente atado a la idea de conservarla. Viene a veces a demandarnos que lo autentiquemos como enfermo, (...) para demandarles que lo preserven en su enfermedad, que lo traten del modo (...) que le permita seguir siendo un enfermo bien instalado en la enfermedad. (Lacan, 1966/2002, p.91).

Esto sirve para indicar que hay una falla entre la demanda y el deseo, y la misma tiene como referencia por un lado, la demanda del enfermo, y por otro, el goce del cuerpo (Lacan, 1966/2002). De allí que cabe preguntar: ¿cómo considerar los procesos subjetivos para dar lugar a un tratamiento posible de sujetos con obesidad?

### 2. Comida y palabras: lazo social.

Un tradicional dicho, incluido en el refranero español de 1555, indica “*come y calla*” (Iribarren, 1945). Como es sabido, se dirige a los niños que recurren a la conversación para no comer. Se trata de indicarles que deben concentrarse en la comida. Los adultos intentan, de ese modo, limitar la distracción de la charla por parte de los infantes. “*No se come con la boca llena*” es otro aforismo muy conocido, usado en nuestros días. ¿Cuántas veces se come... para no hablar? Ambos adagios nos conectan con la clínica de la obesidad, a la que intentaremos acercarnos en este trabajo.

El hablar y el comer se encuentran unidos desde siempre para el ser humano. Desde el campo de lo popular, numerosas alocuciones como las mencionadas, dan cuenta de esta conjunción, mostrando que, para el *hablanteser*, nunca se trata sólo de alimentarse. Es sabido que los festejos y reuniones sociales van generalmente acompañados de comida, que la comida tiene un carácter socializador y que para los seres humanos, comer es un acto. Rossi (2013) señala que a lo largo de la historia, el comer está articulado al lazo social y la tradición cultural. Aún desde la lactancia en el recién nacido, ya que es el paradigma del encuentro del sujeto en estado de desamparo con el otro, del lazo social.

El comer implica lo relacional en cada uno de los detalles que se tienen en cuenta, se trate de la cultura que fuere: sentados, en cuclillas o recostados; con cubiertos, palillos o con las manos, incluso con determinada mano; con mesas altas, bajas o sin ellas; alimentos más o menos cocidos, más o menos elaborados o preparados de diversos modos. Las “*maneras de mesa*”, ponen de relieve la consideración del otro: no se va a la mesa de cualquier modo. Los modales son necesarios a la hora de la comida, esté o no presente el otro en la realidad. La presencia del Otro es simbólica.

Al comer con otros, se abandona la postura erguida. Esto implica una renuncia a la hostilidad, pues se deja de lado la posición defensiva (lo que implica dejar las armas) (Rossi, 2013). La pulsión

hostil deberá ser acotada para comer con otros. Compartir la mesa, es señal de amistad: no se come con cualquiera. Y es sabido que cuando se come con gentes extrañas u hostiles... la comida suele "caer mal". Es un acto íntimo que se comparte, y que para que sea agradable, debe ser relajado, debe ser con los cercanos, los amigos, la familia.

### 3. Comer, un acto humano.

La comida, pues, se comparte con otros. El otro está presente en las maneras, haya o no, un otro compartiendo la mesa en ese momento. Se trata de la presencia de una terceridad, un más allá del sujeto y la comida. Comer es un acto, y como tal, es humano.

Lacan (1962-1963/ 2006) afirma que:

"(...) hablamos de acto cuando una acción tiene el carácter de una manifestación significativa en la que se inscribe lo que se podría llamar el estado del deseo. Un acto es una acción en la medida en que en él se manifiesta el deseo mismo que habría estado destinado a inhibirlo" (p. 342)

Freud deja claro que un sujeto no realiza meros comportamientos como acción o reacción a las circunstancias en que se encuentra. Explica que en sus acciones, un sujeto realiza "pensamientos inconscientes" de los que la conciencia poco sabe. Y con Lacan es posible comprender que una acción es acto porque, sostenida en el significativo, inscribe algo propio del sujeto, como manifestación del deseo. Algo que el sujeto produce sin esperarlo del Otro. Aún en el comer, donde muchas veces se conjugan ese sabor que se espera reencontrar y ese nuevo sabor que sorprende.

El acto se diferencia de la soledad del autoerotismo. No nos referimos aquí, al comer en soledad, sino al "sólo comer", comer sin el Otro. Cuando se pierden las maneras, cuando se come de cualquier modo, o cuando se come sin poder parar... como comúnmente se dice: "se confunde el hambre con las ganas de comer", el Otro no cuenta. Lo compulsivo en el comer hace a lo no compartido y a lo no dicho.

¿Qué más comemos, cuando comemos? ¿Qué enmarca la comida? Si sólo fuera comida, se trataría de un comer que no es humano. Donde pareciera que el órgano o la necesidad lo abarcan todo con su urgencia, sin pasar por el significativo. No está de más recordar que ante el apremio de la vida que se manifiesta a través de las grandes necesidades corporales, es el otro quien realiza la acción específica y brinda auxilio, constituyéndose el hambre (Freud, 1900/1987), y el objeto ya no cuenta, se pierde.

Y es en la constante repetición de esa experiencia donde se organiza la vida cotidiana (*heim*). Aunque en ella hay instantes donde hace su aparición el desamparo (*unheimlich*). Hay sujetos que en esos instantes, ni siquiera se angustian, sino que, ubicados en el lado de la respuesta, tan solo comen. La angustia, quizás, aparece después de comer.

### 4. Comida y silencio (pulsional). Angustia e inhibición.

En "Inhibición, síntoma y angustia", Freud (1926 [1925]/1998) plantea la pregunta acerca de la compulsión a comer, y ubica a "*la angustia de morirse de hambre*" (p. 84) como causa de esta inhi-

bición. Y al mismo tiempo, al hablar de la inhibición, sostiene que es una renuncia del yo a una función, para evitar el conflicto frente a una exigencia pulsional, o bien al servicio de una autopunición.

¿Cómo puede pensarse esta relación planteada, entre inhibición y compulsión? Inhibición[1] proviene del latín *inhibitio*, *-onis* da cuenta de la 'acción de remar hacia atrás' (RAE, 2018). Es decir que hace referencia a un impedimento, a un retroceder y dejar de actuar. En tanto que compulsión[2] indica el apremio por realizar algo. ¿Cómo ubicar esa falta de movimiento en la que el sujeto no cuenta, y que al mismo tiempo hay un actuar apremiante, coactivo? Podemos detenernos en esta "*angustia de morirse de hambre*", que deja planteada Freud. Hay allí algo del orden de la anticipación, donde el sujeto prevé que puede morir de hambre, quedar a expensas de lo apremiante. Y desesperado, busca asegurar que eso no suceda. ¿Allí ese actuar "es arrancarle a la angustia su certeza"? (Lacan 1962-1963/ 2006, p.88). ¿Por qué una inhibición estaría del lado de la acción?

Puede pensarse aquí a la inhibición articulada a la compulsión. Hay un instante en la cotidianeidad en la que algo deja al sujeto del lado del desamparo y emerge lo *unheimlich*. Se trata de una inhibición que conduce al *acting out* o al pasaje al acto. (Rabinovich, 2000).

Lacan (1962-1963/ 2006) explica que la inhibición "es la introducción en una función, (...) de un deseo distinto de aquel que la función satisface naturalmente" (p.341). Ese deseo distinto es el deseo del Otro. Por ser enigmático es angustiante ya que el sujeto no sabe qué objeto *a* es para dicho deseo.

En igual sentido, nos habla de un primer momento de la angustia. Ese primer momento ha sido considerado en relación con el trauma del nacimiento. Pero de lo que se trata, según Lacan (1962-1963/ 2006), es de acentuar la angustia en relación con el destete. Y no se trata de que el pecho falta a su necesidad, sino de que el niño cede el pecho como una parte de sí mismo. Es decir, el pecho forma parte del sujeto alimentado, y está adherido a la madre. Ese órgano, más que un objeto, es el propio sujeto. El seno es signo del vínculo con el Otro. En el destete se rompe con ese signo, no con el vínculo con el Otro.

Explica también, que el objeto natural puede reemplazarse por cualquier objeto que se pueda encontrar: otro *partenaire*, la nodriza, o por el biberón (producto del progreso de la cultura). "Es la posibilidad, en lo que a este *a* se refiere, de dejarlo en reserva, en stock, en circulación en el comercio, y también de aislarlo en tubos estériles" (Lacan, 1962-1963/ 2006, p.338).

La cesión del objeto se traduce en la aparición de objetos cesibles que la fabricación humana produce como equivalentes a los objetos naturales. Es porque eso se cede, que se genera el vacío y que se puede sustituir por otros objetos. Por eso Lacan considera al objeto cesible en relación con el objeto transicional elaborado por Winnicott. Con ese objeto transicional el sujeto se conforta. "Se conforta allí en su función del todo original de sujeto en posición de caída respecto a la confrontación significativa. Aquí no hay investimento del *a*, hay, por así decir, investidura" (1962-1963/ 2006, p.339). Es decir, el *a* como suplente, como precedente del sujeto. El sujeto se constituye por la confrontación significativa que lo hace desaparecer, el *a* lo sustituye, y por ello tiene que re-emergir.

Entonces el sujeto no queda como objeto, sino que puede hacer

algo más. Se recupera al encontrar la falta en el Otro, cuando cae el objeto. Dos faltas que se recubren, de eso se trata el destete. Ceder y encontrarse con la falta del Otro; encontrarse con esa falta para poder sustituir.

De modo que la angustia no es la nostalgia del pecho, sino la inminencia del pecho materno. Esa presencia inquietante es la que produce desamparo. En ese punto de angustia primitiva, instante en que la escena del mundo se desvanece, el sujeto se arroja al comer como un modo de no registrar ese desamparo, para “no morir de hambre”, recurso extremo para sostenerse en el lazo. No puede hablar de eso, todo queda allí, centrado en eso “inamovible”. Hay insistencia en la respuesta como un modo de evitar la angustia.

### 5. Palabras. La clínica de la obesidad desde el sujeto.

La clínica de la obesidad muestra que es frecuente que el sujeto obeso no consulte por esa problemática. Y no puede ser atendido desde un criterio externo (por observación del sobrepeso). Suelen ser sujetos que llegan a la consulta por otras causas, sin implicarse en su sobrepeso, como si su cuerpo no les perteneciera, como si la obesidad tuviera que ver con el cuerpo biológico, y no con “su” cuerpo.

Refiriéndose a estas problemáticas, Diana Rabinovich (1989) nos advierte de “algunas formas en que la pulsión se hace presente en la clínica” (p.5). El cuerpo propio está marcado, atravesado por los significantes que vienen del Otro. Pero en estos casos, al no apropiarse de su cuerpo se lo ofrece al Otro como objeto del Otro. Actualmente, estas presentaciones clínicas son frecuentes, y en forma general se las denomina “perturbaciones de la demanda” (Rabinovich, 1989, p.18). Ante el llamado mudo del deseo del Otro, el sujeto hace algo como respuesta. Es necesario precisar esas perturbaciones y atender sus modos singulares de presentación en cada caso.

Desde el lugar de analistas, consideramos que debe ofrecerse el lugar de sujeto al sujeto. Es necesario atender a lo que nos enseña Lacan (1958/1988, p.597): “con oferta, he creado demanda”. Hay que producir un cierto tiempo de trabajo para que el sujeto deje el lugar de objeto, pierda algo de su goce. Deje de estar en relación a Otro consistente, garante de la verdad y por lo tanto no deseante. Cuando el sujeto comience a cuestionarse sobre sus actos de comer en exceso, podemos asegurar que se ha instalado la transferencia: hay pregunta que constituye al SsS. Apuntamos, así, a un cambio de posición subjetiva y a la posibilidad de escucharse como un sujeto deseante.

### NOTAS

[1] inhibir (Del lat. *Inhibere*).

1. tr. Impedir o reprimir el ejercicio de facultades o hábitos.
2. tr. Prohibir, estorbar, impedir.
3. tr. Med. Suspender transitoriamente una función o actividad del organismo mediante la acción de un estímulo adecuado. *Este medicamento inhibe la coagulación de la sangre.*
4. prnl. Abstenerse, dejar de actuar.
5. prnl. Der. Dicho de un juez: Declararse incompetente en una causa.

[2] Compulsión (Del lat. *compulsio*, -onis).

1. f. Inclínación, pasión vehemente y contumaz por algo o alguien.
2. f. Der. Apremio que se hace a una persona por parte de un juez o de una autoridad, compeliéndola a realizar algo o a soportar una decisión o una situación ajenas.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Freud, S. (1987). La interpretación de los sueños. En J. Strachey (Ed.) y J.L.Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas: Sigmund Freud* (1° ed., 2ª reimp., Vol. IV). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en año 1900).
- Freud, S. (1998). Inhibición, Síntoma y angustia. En J. Strachey (Ed.) y J.L.Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas: Sigmund Freud* (2° ed., Vol. XX). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en año 1926 [1925]).
- Iribarren, J.M. (1945). *Refranes y adagios. Cantares y jotas. Dichos y frases proverbiales*. Disponible en [www.navarra.es/appsext/bnd/GN\\_Ficheros\\_PDF\\_Binadi.aspx?Fichero...0027...pdf](http://www.navarra.es/appsext/bnd/GN_Ficheros_PDF_Binadi.aspx?Fichero...0027...pdf)
- Lacan, J. (1988). La dirección de la cura y los principios de su poder. En T. Segovia (Trad.) *Escritos 2* (13° ed., 1ª reimp.). Buenos Aires: Siglo Veintiuno. (Trabajo original publicado en 1958).
- Lacan, J. (2002). Psicoanálisis y Medicina. En J.A. Miller (Ed.). D. Rabinovich (trad.). *Intervenciones y Textos 2*. (pp. 86-99). Buenos Aires: Manantial. (Trabajo original publicado en 1966).
- Lacan, J. (2006). *El Seminario de Jacques Lacan Libro 10: La Angustia*. 1ª ed. 2ª reimp. Enric Berenguer (trad.). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original del año 1962-63)
- Rabinovich, D. (1989). *Una clínica de la pulsión. Las impulsiones*. Buenos Aires, Manantial.
- Rabinovich, D. (2000). *La angustia y el deseo del Otro*. Buenos Aires, Manantial.
- Real Academia Española, (2018). *Diccionario de la Lengua Española*. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=Lbdgct3>.
- Rossi, L. (2013). Historia del comer. Lazo social y tradición cultural. *Revista Intersecciones Psi*. Revista Electrónica de la Facultad de Psicología de la UBA. Año 3 - Número 7. Recuperado de <http://intersecciones.psi.uba.ar/>