

## Obesidades

### Obesities

Lola López Mondéjar

**Resumen:** Defendemos en este artículo que hemos de hablar de obesidades más que de obesidad, y contemplar la diversidad morfológica de los cuerpos y la aceptación de la singularidad estética como un logro social y del sujeto, si bien, es preciso analizar la genealogía dinámica de la obesidad de origen psicógeno. Desde un punto de vista sociológico, la obesidad se produce por el fácil acceso a la comida rápida e hipercalórica, como efecto de la producción capitalista de cuerpos consumidores y de una incitación al consumo; está ligada a la pobreza y al bajo nivel cultural. Desde el punto de vista subjetivo, en el origen de la obesidad nos encontramos con una frustración de la demanda de amor del niño hacia el otro materno, con una personalidad dependiente que se refugia en un goce autista (autárquico), manteniéndose pegado al otro en posición de objeto, con profundas dificultades de separación. Analizamos también el mecanismo de intelectualización que se produce en la defensa de la obesidad, como un ejemplo de fantasía de invulnerabilidad.

*Palabras clave:* obesidad, pulsión oral, goce autárquico, fantasía de invulnerabilidad, gordofobia

**Abstract:** We argue in this article that we should speak of obesities rather than obesity, and contemplate the morphological diversity of bodies and the acceptance of aesthetic singularity as a social achievement and of the subject, although it is necessary to analyse the dynamic genealogy of obesity of psychogenic origin. From a sociological point of view, obesity is produced by the easy access to fast and hypercaloric food, as an effect of the capitalist production of consumer bodies and of an incitement to consumption; it is linked to poverty and low cultural level. From the subjective point of view, at the origin of obesity we find a frustration of the child's demand for love towards the maternal other, with a dependent personality that takes refuge in an autistic (autarchic) jouissance, remaining attached to the other in an object position, with profound difficulties of separation. We also analyse the mechanism of intellectualisation that occurs in the defence of obesity, as an example of a fantasy of invulnerability.

*Keywords:* obesity, oral drive, autarchic jouissance, fantasy of invulnerability, fat phobia

El cuerpo es un texto donde los diferentes regímenes de poder han escrito sus prescripciones, afirma con razón Silvia Federici (2020). Rehacer el cuerpo, cuidarlo, someterlo también a transformaciones estéticas costosas y, a veces, peligrosas, afirma, es una necesidad en un contexto donde cada vez podemos volvernos menos hacia la familia y hacia el sistema de salud para responder a las crisis que nos afectan, viéndonos obligados a recurrir a nosotros mismos, dado que se nos dice que el fracaso y la infelicidad son un defecto personal y que, de no conseguirlos, estamos enfermos.

Sin embargo, mientras que ciertos cuerpos se esmeran en convertirse en cuerpos perfectos a costa de una disciplina más o menos agotadora, aumenta el número de aquellos que apenas pueden moverse a causa de la obesidad, y el sobrepeso no deja de aumentar. ¿A qué se debe esta pandemia de obesidad que no cesa?, ¿por qué cada vez más personas dejan que su cuerpo aumente de tamaño hasta comprometer su movilidad y su salud? Si el cuerpo es fuente de autoestima, y el canon estético es la delgadez, ¿por qué tantas personas, que no sufren problemas metabólicos, aumentan de peso con la consiguiente disminución del amor propio que conlleva?

Para Federici, el sistema de trabajo capitalista requiere la mecanización del cuerpo, la destrucción de su autonomía y creatividad, para convertirlo en fuerza de trabajo, proceso que ha sufrido una crisis después de los años sesenta con la reivindicación por la clase obrera del tiempo libre, y otras revueltas que pretenden eludir el empeño capitalista de convertir el cuerpo en una máquina productiva. Las luchas del proletariado tenían por objeto humanizar unas vidas que la revolución industrial precarizaba sin límite. Hoy nos encontramos con una profunda precarización de las condiciones laborales y una considerable pérdida de derechos.

Más cerca de nosotros, la *gran renuncia* (Valenzuela, 2022), *the big quit*, que comenzó en 2021 en EEUU tras la experiencia de la pandemia de Covid, y se extendió a Italia y otros países, nos habla de una renuncia masiva de los trabajadores a sus empleos, para centrar su vida en aspectos que no son solo los laborales. La crisis medioambiental ha traído de la mano fenómenos como los neorrurales, jóvenes que abandonan la ambición neoliberal del triunfo para acercarse a una vida más sostenible y cercana a la naturaleza. La progresiva *institucionalización de la precariedad* ha provocado una respuesta que se extiende también por España: “Más dimisiones que nunca: el número de trabajadores que dejan su empleo se dispara un 110% en la primera mitad de 2022 y avisa de una 'Gran Renuncia' a la española” (Benedito, 2022).

Sin embargo, creemos que la estrategia del capitalismo posfordista ha cambiado. Puesto que la maquinización y digitalización han disminuido considerablemente la necesidad de mano de obra, ya no es necesario producir cuerpos-máquina, necesarios y eficientes para la producción en cadena, sino garantizar la fabricación de cuerpos consumidores. La fuerza de trabajo es redundante; en el sistema actual sobra mano de obra barata, pero las necesidades del mercado de producir consumidores son infinitas: para que este sistema autofágico funcione hay que producirlos a gran escala.

Es evidente que el cuerpo obeso no es un cuerpo productivo, es más, se coloca en la antítesis de las características que precisa un cuerpo eficiente: agilidad, movilidad, respuestas rápidas. Sus dificultades para la movilidad, la lentitud asociada al sobrepeso, las enfermedades que lo acosan, son factores que lo convierten en poco útil para el sistema de producción de bienes y servicios, además de ser un cuerpo muy costoso para el sistema sanitario.

En estas desventajas se centran las críticas del sistema a la obesidad y la construcción de un ideal de cuerpo atlético y eficiente, si bien las activistas en contra de la gordofobia, tachan de gordófobos estos argumentos, y defienden que la obesidad no es sinónimo de mala salud.

Basta observar cualquier documento gráfico de finales del XIX y principios del XX para comprobar que los trabajadores y las trabajadoras de las fábricas eran delgados, hombres y mujeres cuyos cuerpos se adaptaban a las necesidades de mecanización exigidas por la revolución industrial, mientras que hoy el 39% de la población mundial tiene sobrepeso y obesidad, ¿a qué se debe entonces esta *pandemia*, como la denomina la OMS?

Nauru es una república independiente de la Micronesia, en el Pacífico central, que se hizo rica por sus depósitos de guano y fosfatos, depósitos que llevaron a la explotación sin límites de sus recursos por parte de Australia, y a convertirse rápidamente en el país con la renta per cápita más alta del mundo durante los años 70. La posterior degradación de su hábitat y la consecuente caída de su riqueza se produjo cuando estos recursos se agotaron. Pero durante el periodo de prosperidad sus habitantes se convirtieron en los más ricos y obesos del mundo (Samper, 2009); el peso medio de sus ciudadanos llegó a ser de cien kilos por persona. Basta buscar documentación gráfica en la red para advertir la diferencia entre el peso de los nativos antes y después de 1975, es decir del descubrimiento y explotación de sus reservas de guano y fosfatos y su posterior enriquecimiento, con la consecuente facilidad de acceso a la comida de la mayor parte de la población que la riqueza trajo consigo.

Digamos que, a nivel sociológico, el cuerpo obeso es un ejemplo de la compulsión capitalista hacia el consumo, en este caso a través de la satisfacción de una pulsión primaria e insaciable: la pulsión oral, fácil de satisfacer y barata.

Desde el psicoanálisis no hay una visión concreta y única sobre lo que es el cuerpo, pero podemos inferir algunas de sus propiedades a partir de la teoría, principalmente de Freud, Lacan y Winnicott.

Resumiendo mucho, pues no es el tema de este artículo, podríamos decir que el *infans* viene al mundo con un organismo –el cuerpo de la medicina, esto es, carne, mucosas, fluidos, orificios-, y que lo que entendemos por *cuerpo* se construye en relación con los otros significativos, que irán erogenizando-narcisizando ese organismo desde antes incluso del nacimiento. Es a partir de ahí que se configurará el esquema corporal del que hablamos desde la psicología –elaborado a lo largo de la maduración y el desarrollo- y la imagen inconsciente del cuerpo, es decir, el cuerpo simbólico con el que trabajamos en psicoanálisis, que solo guarda una lejana relación con el organismo de la medicina.

El síntoma es una formación del inconsciente que se expresa a través de ese cuerpo simbólico, pero se manifiesta en la realidad del cuerpo orgánico, que también tiene su propia agencia: esto es, los procesos biológicos y neurológicos producen a su vez síntomas psíquicos. No hay, pues, diferenciación estricta entre organismo y cuerpo.

Coincidimos con José Luis Moreno Pestaña en que la aproximación puramente *psi* a los trastornos alimenticios no es suficiente si no se incluye el contexto social en el que se producen, el contexto en el que el cuerpo es interpretado. Ya en el capítulo VII de *Psicología de las masas y análisis del yo*, Freud (1921/1973) nos advertía de que no existe psicología individual propiamente dicha, ya que en el interior de cada uno de nosotros está el otro; el origen de la psicología individual es, en el sentido más profundo, siempre social.

Es evidente que grupos sociales distintos perciben y valoran de modo muy diferente la corpulencia, y que existe una conexión entre la disposición a padecer un trastorno alimentario y el conflicto intersubjetivo e intrapsíquico ocasionado por las prácticas que las clases dominantes imponen a las clases dominadas (Arribas, 2012). Una investigación realizada por Nicholas Christakis y James Fowler en los EEUU, planteaba la obesidad como contagiosa, demostrando que si un individuo incrementa su peso, también lo hará el círculo de amigos y familiares, dado que se produce una modificación de la percepción que se tiene sobre la gordura, restándole peligrosidad (Tendlarz et al, 2009). Es evidente, también, que la que la OMS ha denominado “pandemia del siglo XXI”, obesidad y sobrepeso, que afecta a 340 millones de niños y adolescentes del mundo (Mouzo, 2022), no puede ser explicada sin aludir a factores sociológicos como la pobreza, la falta de educación, el fácil acceso a la comida basura, más barata e hipercalórica, la adicción que produce el consumo de azúcar, y la crianza en un ambiente obesógeno, que banaliza y naturaliza la obesidad, considerada casi como una identidad: en mi familia somos así, nos dicen algunos pacientes obesos.

Pero, además, nuestra perspectiva desde el psicoanálisis incluye la determinación inconsciente, esto es, cómo el ambiente social y familiar, la relación con los otros significativos en la infancia, y las marcas inconscientes de las dinámicas vinculares y defensivas han producido una determinada individualidad, que emplea la comida como recurso más allá de su función meramente alimenticia (para un resumen de las teorías psicoanalíticas sobre la obesidad hasta el 2011, véase Meza Peña y Moral de la Rubia [2011]).

Para nosotros, el cuerpo biológico es interpretado por la imagen inconsciente del cuerpo que se impone sobre él, representándolo en la conciencia. La convicción de la anorexia de estar gorda por encima de toda evidencia no es sino un clásico ejemplo.

Winnicott (1982) afirmaba que la enfermedad, en el trastorno psicossomático, consiste en la persistencia de una escisión en la organización del yo del paciente, o de disociaciones múltiples, lo que constituye la verdadera enfermedad, y pensamos con él que en ciertos tipos de obesidad mórbida el cuerpo queda disociado y se constituye como un receptáculo en el que satisfacer una pulsión oral que se independiza del resto de la organización del psiquismo y utiliza la comida como ansiolítico.

Para el psicoanálisis la pulsión oral se apoya sobre la nutrición, necesaria para la supervivencia, pero se despegas de ella para adherirse a los objetos de una forma particular: incorporándolos. El placer oral es rápido y fácil de satisfacer en nuestro mundo de la abundancia. El niño succiona el chupete, aunque esté saciado, como el obeso continúa comiendo más allá de sus necesidades calóricas. El placer de este último está en ese plus que calma una pulsión no disciplinada.

La comida alcanza para aquellos en los que predomina la pulsión oral un valor erotizado, hasta el punto de que muchos sujetos la prefieren por encima de la actividad sexual. Muchas personas obesas dejan de tener relaciones sexuales como efecto de la obesidad misma y los cambios hormonales que comporta, que inhiben el deseo sexual hasta su desaparición.

Pero esta dinámica que describimos, erotización de la comida experimentada como satisfacción más allá de sus funciones alimenticias, no es accesible para la economía psíquica del paciente que, muy a menudo, no puede reconocer que su síntoma, la obesidad, tenga una dimensión subjetiva, es decir, que esté relacionado con su biografía. La mayor parte de la literatura psicoanalítica consultada insiste en que la persona obesa se afirma en un no querer saber de su síntoma, un síntoma que es visible para los demás, y que parece ignorado por el obeso. La negación hace acto de presencia para no ver lo que no se quiere ver, los kilos de más que van transformando el cuerpo, enteltecándolo, disminuyendo sus capacidades físicas hasta, en los casos más graves, la inmovilidad absoluta.

En la obesidad exógena, de origen psicógeno y no metabólico, que será de la que aquí nos ocuparemos, hemos observado dificultades en el proceso de individuación-separación de los padres (habitualmente la madre, pero también el padre), junto a un temor a la pulsión sexual, que queda subsumida en la oralidad, una pulsión que se vive como incontrolable y peligrosa y que es preciso ocultar y desplazar bajo un cuerpo que abandona las formas sexualizadas para recubrirse defensivamente de grasa protectora. El peligro del cuerpo sexuado está muy presente en el relato autobiográfico de Roxane Gay (2018), *Hambre*, donde reconoce que a medida que adelgaza se siente más pequeña y vulnerable y tiene reminiscencias de todas las veces que la dañaron y violaron, volviendo a comer y a engordar como un mecanismo automático de defensa contra los posibles y nuevos abusos.

Las dificultades de integración de la función maternal en la vida de la joven madre también pueden expresarse por una incapacidad para perder los kilos ganados en el embarazo y adaptarse de ese modo a un rol maternal no subjetivado, que no deja lugar para otras aspiraciones y que retrasa el retorno de la mujer, deserotizando el cuerpo, que queda cristalizado y estabilizado en un cuerpo *embarazado*, de sobrepeso.

Una vez que la oralidad se instala, la obesidad puede formar parte de la identidad, y bajar de peso puede vivirse con zozobra; ¿cómo seré?, ¿qué otros problemas surgirán si mi cuerpo recupera o adquiere otra forma más delgada? A menudo, la madre de la joven madre es una persona obesa, así como la abuela y parte de la familia, y adelgazar se presenta inconscientemente como una forma de separarse de ellas que resulta insostenible, produciéndose la ansiedad ante el cambio y el miedo a la pérdida de una imagen corporal familiar que la integraba en la familia de origen.

Además de las motivaciones que se esconden tras el síntoma obeso, sufrir obesidad o sobrepeso lleva a menudo a un trastorno del estado de ánimo, como consecuencia de la culpabilización social y la presión que se ejerce sobre cada uno de nosotros para mantener un cuerpo normativo que muchos no pueden alcanzar. Cuando persiste y no es negada con mecanismos de disociación y negación, la distancia entre el cuerpo real y el ideal corporal produce autorreproches y culpa, que pueden ir devaluando la imagen de sí mismo, hasta desembocar en un estado depresivo.

Impulsividad, relaciones familiares en las que hay una falta de límites claros, lo que dificulta la autonomía de los miembros de la familia, y por tanto la separación-individuación que señalamos; déficit del yo regulador, son factores que podemos encontrar de distinto modo y en distinta proporción en las personas obesas. Factores que habría que identificar y singularizar a lo largo de la cura analítica, uno a uno.

Pero, dada la multicausalidad del síntoma, hablar de un único perfil del obeso es imposible, si bien podamos observar características comunes.

Quizás la primera de ellas, en lo que a nuestra práctica clínica se refiere, sea la opacidad, es decir, una cierta inconsciencia que la persona obesa mantiene sobre su propia obesidad. Mientras que el otro observa frente a él un cuerpo cubierto de grasa, el obeso parece ignorar su propia corporalidad, si bien es evidente que esa misma materialidad física debe procurarle muchas incomodidades a la hora de caminar, de sentarse, de andar, que no parecen percibidas por él, esto es, que son aparentemente negadas. Existe una especie de disociación o de negación del cuerpo y de sus percepciones, que quedan opacadas a favor de una manifiesta indiferencia sobre su aspecto. Antonio Tarí supervisa a profesionales que trabajan con grupos de obesos, y afirma (comunicación personal) cómo les llama la atención la superficialidad con la que los pacientes obesos trabajan problemáticas muy dolorosas, frente a la que parecían mostrar una derrota sin paliativos, un ejemplo más de esa negación del afecto ligado a la experiencia.

La obesidad era, pues, a menudo obviada en estos grupos, como si no constituyese un conflicto importante en sus vidas, hasta el punto que era difícil incluso tratar el tema del estigma y las reacciones de rechazo que podía provocar en los demás. Difícil también era poder pensar la influencia de la obesidad en las problemáticas interpersonales que manifestaban en el grupo los pacientes, dado que la presentan casi como un fenómeno natural, continúa Tarí.

En su libro, *La comida y el inconsciente*, Domenico Cosenza (2019) repasa ampliamente diferentes interpretaciones que, desde el psicoanálisis, se han venido dando sobre los trastornos alimenticios. Considera la obesidad, tal y como hemos mantenido aquí, como una patología de la oralidad, la desregulación de un impulso irrefrenable de comer que parte de la frustración de la demanda de amor del niño hacia el otro materno. El anhelo de afecto que no se satisfizo es sustituido compensatoriamente a través del consumo de un objeto real: la comida. Esta erotización de la comida podemos apreciarla también en personas que, sin llegar a padecer un trastorno de la alimentación, experimentan la fácil relación que se establece entre las frustraciones y la satisfacción oral, como solución inmediata y compensatoria: comer dulces o chocolate cuando estamos tristes es una experiencia colectiva fácilmente confesable; ante una frustración, un revés del presente, regresamos a la rápida y segura satisfacción oral y al gusto por los sabores dulces, como lo era la leche materna.

Las dificultades que los nutricionistas reconocen para que las personas obesas sigan una dieta, produciéndose el abandono y el efecto rebote rápidamente, incluso en quienes se someten a cirugía bariátrica, no está ligada solo a la disciplina que se requiere para abandonar hábitos de alimentación en los que se incorporan más calorías que las necesarias, sino en el significado que el obeso da a la comida. ¿Por qué esta no le sacia?, ¿qué vacío anida en su cuerpo lleno que no alcanza a tener satisfacción con el alimento? El objeto comida es un objeto simbólico que representa un conflicto inconsciente, la fijación oral se estableció por déficit o por exceso de satisfacción en una relación con los otros proveedores que no termina de resolverse.

Nos interesa principalmente destacar una observación de Cosenza, quien incluye al sujeto que padece constantemente de hambre excesiva en:

...el interior de un tipo de personalidad dependiente, caracterizada por un déficit de separación del objeto primario, por una inhibición de fondo de la pulsión sexual que conduce a no implicarse libidinalmente en la relación con el otro, privilegiando el goce autista aportado por la sustancia como objeto de la pulsión oral y por la práctica de la succión. (2019, p. 73)

Goce autista que se establece como respuesta a una relación de alienación radical ante la demanda del otro, donde el sujeto dependiente desaparece en su intento por responder a lo que el otro significativo le pide. De esta forma, el niño o el adulto dependientes niegan la separación entre ellos y el semejante, aunque sea negándose también a sí mismos.

Hemos observado esta posición de hacerse objeto del otro en muchas mujeres jóvenes que entran en relaciones de pareja con hombres muy protectores, idealizados por ellas, y que progresivamente se *amoldan* a sus demandas negando sus propios deseos de cualquier tipo. Todo deseo propio es suprimido en estas jóvenes, excepto el apetito. Jóvenes activas que han engordado en un año de relación hasta veinticinco kilos, encerradas en sus casas porque sus parejas no deseaban salir y preferían recogerse en la seguridad del hogar. Hombres quizás aterrados ante una fantasía de abandono inconsciente, por supuesto no percibida, que ejercían el poder que sus compañeras sentimentales les otorgaban utilizando la persuasión coercitiva y consiguiendo que sus novias se acomodasen a sus deseos sin aparente malestar.

Ellas engordaban, reprimían sus inquietudes y eludían el conflicto que hubiese implicado confrontar el deseo de sus novios con el suyo propio, recurriendo a la comida como sustituto y como satisfacción inmediata frente a la frustración. Ellos calmaban su miedo al abandono sometiéndolas a un encierro por amor, prisioneras de su grasa, inmovilizadas y encerradas en la relación de pareja diseñada por el otro (López Mondéjar, 2022).

Con la misma celeridad que engordaron, estas jóvenes adelgazan veinte kilos en unos meses cuando se separan de sus parejas y liberan unos deseos que habían estado reprimidos y poco identificados. Unos deseos que, tenemos que añadir, también a ellas mismas les asustan, y no solo a sus compañeros sentimentales, pues de otra manera nunca hubiesen cedido a las propuestas de estos. Y les asustan porque son deseos sexuales de independencia y de autonomía que entran en conflicto con su dependencia y sus dificultades de separación; deseos que prefieren negar para eludir el conflicto.

Desde una mirada de género, siempre ha existido un estrecho ligamen entre lo femenino y la apariencia (Froidevaux-Metterie, 2018) pues, en el patriarcado, las mujeres se han socializado en una cultura donde ser deseada y mirada ha formado parte de su identidad, hasta convertirse en una presión alienante (Arcan, 2019) para adaptarse a los cánones patriarcales y neoliberales de una forma de belleza íntimamente asociada a la disponibilidad sexual. Hipersexualización que hoy podemos ver incluso en la educación de las niñas.

Las mujeres que no están anatómicamente bien dotadas para competir en el mercado de ese ideal de belleza, inalcanzable para demasiadas, luchan durante un tiempo y se entregan finalmente, frustradas y agotadas, a la pulsión oral, hartas de competir en un mercado que impulsa, incluso, la relación competitiva y envidiosa entre las mujeres, imponiendo a cada una de ellas una puesta en escena de sí misma casi publicitaria (Froidevaux-Metterie, 2021). Las redes sociales (Facebook, Instagram), con la preponderancia concedida a la imagen, acentúan esa exposición publicitaria, así como la exigencia de un cuerpo normativo.

En los últimos años, efecto de las luchas feministas y de la legítima reivindicación del cuerpo femenino por fuera de los mandatos patriarcales, un cuerpo que se quiere para sí y no para conformarse como objeto de deseo del hombre, se ha producido una defensa de la obesidad como sinónimo de empoderamiento. Algunos discursos niegan los riesgos para la salud que el sobrepeso y la gordura conllevan, si no en un primer momento, sí a medio y largo plazo, como niegan las dificultades psicológicas que puedan estar en la base de esas conductas, considerando a todo aquel que apunta hacia las motivaciones inconscientes de la obesidad como gordóphobo. La opacidad que está presente en la dinámica del síntoma individual se ha trasladado a la sociedad, y se censura y se cancela todo intento por analizar las motivaciones inconscientes de la gordura, se niega el posible sufrimiento que pueda producir y se celebra como una fiesta el cuerpo obeso, en un nuevo ejercicio de negación y reivindicación. Sin embargo, creemos que la necesaria crítica al ideal corporal de delgadez no debería clausurar un detenido análisis de las causas, múltiples y complejas –que enlazan biografía con entorno social–, de la extensión de la pandemia de obesidad y sobrepeso que estamos sufriendo.

Es en este ejercicio de negación al que aludimos donde hemos identificado un ejemplo de lo que llamamos *fantasía de invulnerabilidad* (López Mondéjar, 2022). Para el buen y necesario funcionamiento del sistema, la modernidad tardía produce individuos internamente divididos, que niegan la vulnerabilidad para identificarse con un yo omnipotente infantil, irreflexivo y actuador, que se aleja del conflicto y del sufrimiento mediante mecanismos de defensa como la disociación, la negación y la racionalización (López Mondéjar, 2020). La distancia con el ideal no se interpreta entonces como un debilitamiento del yo, sino que este elabora un discurso intelectualizado y omnipotente que niega ese ideal y lo sustituye por el yo real. Un discurso que se expone abiertamente en determinados libros de autoayuda, quíete a ti mismo, y en lo que algunas activistas anti-gordofobia han llamado *el autoamor radical* (Renee Taylor, 2019).

Es evidente que la lucha por la visibilidad de la diversidad corporal y la aceptación del propio cuerpo es una valiosa conquista de las mujeres, pero se trata de un logro que no debería borrar los análisis que, estando a favor de esa diversidad, y siendo críticos con la tiranía del canon estético patriarcal, intentan explorar en profundidad las razones por

las que muchos hombres y mujeres se abandonan a una pulsión oral irreductible, causa de enorme sufrimiento.

### Un caso clínico

C. tiene veinticinco años y consulta por una depresión que arrastra desde hace tres, cuando cursaba estudios universitarios en una ciudad a 300 kilómetros de donde viven sus padres. Es una joven obesa como su madre y su abuela, una obesidad que nunca es motivo de queja, puesto que parece estar naturalizada. Sin embargo, C. teme relacionarse con los chicos, es tímida y tuvo una madurez sexual precoz que la convirtió en el foco de las miradas de los hombres, que ponderaban sus pechos. C. sentía asco y rabia frente a ellas, pero no contaba con recursos para defenderse, recuerda con rabia. La rabia está muy presente en ella; C. parece estar permanentemente enfadada, algo que, al señalárselo, afirma que también observan sus padres.

Acosada por el aislamiento, la depresión y las autolesiones, que se inflinge en brazos y piernas, regresa a la casa de la abuela, abandona los estudios iniciales y se matricula en otra facultad en la misma ciudad donde reside esta, la madre y el hermano, si bien los dos últimos pasan largas temporadas en la casa de la infancia, a cien kilómetros de la ciudad donde cursa sus estudios. El padre trabaja durante todo el año a 500 kilómetros de allí, y la familia lo visita en vacaciones. C. tiene un hermano del que se ha sentido responsable y muy unida durante toda su infancia, como si necesitara defenderlo del alcoholismo y la depresión de la madre, cuyos episodios de ira y posterior postración recuerda con nitidez, subida en la escalera de la casa familiar, desde donde observaba sin ser vista las peleas de los padres. El padre nació en un país latinoamericano, donde permanece toda la rama paterna.

C. es una chica triste e inexpresiva que nunca sonríe. Queremos destacar su dificultad para elaborar una historia propia, pues su mirada está dirigida hacia el exterior, dispuesta siempre a calmar a los otros. Es una buena hija, y responde a los requerimientos de sus padres y de su abuela, excepto en su competencia académica, que abandona al abandonarse también al humor incapacitante y depresivo que la acosa. Además, siente una profunda vergüenza de su vulnerabilidad, y no atribuye a ninguna circunstancia biográfica lo que le sucede, idealizando a los padres a pesar de la evidencia del alcoholismo de la madre.

Al comienzo del tratamiento la psicoanalista tenía que esforzarse por extraer de ella una sola palabra, si bien a medida que progresaba la terapia, C. fue capaz de enunciarse y de autorizarse a elaborar una historia que la enfrenta a la historia que los padres tienen sobre ella, pudiendo hacer poco a poco crítica de las dinámicas familiares que la dañaron.

Procurar una posibilidad de introspección no culpable fue una de las primeras tareas del tratamiento; poco a poco, pudo establecer un relato sobre sí misma, identificando las emociones que estaban perdidas, reprimidas, expresadas solo en la crudeza de un síntoma que la hacía mostrarse fría con los demás y con la analista, sin poner en juego ningún tipo de afecto, pero viniendo puntualmente a las sesiones, y avisando respetuosamente de cualquier necesidad de cambio en la frecuencia de las mismas.

Entrevisté a los padres en dos ocasiones y mostraron su colaboración abierta y su apoyo a la tarea terapéutica; a pesar de que C. temía por el coste que este implicaba a su familia, los padres aliviaron su sentimiento de culpa y permitieron que se estableciera una continuidad que ella siempre estaba dispuesta a disminuir, alegando dificultades económicas que ellos no mostraron en las entrevistas.

C. no habla nunca de su obesidad, si bien se viste en verano con ropa que resalta notablemente su sobrepeso. Solo al año de tratamiento podemos ir abordando esta evidencia que parece no preocuparle y puede expresar su deseo de cuidarse; ella nunca nombra la palabra adelgazar. Yo no quiero adelgazar, solo comer mejor y estar sana, afirma. Parece que mantener el sobrepeso fuera una forma de resistencia, una cierta militancia contra el discurso hegemónico sobre los cuerpos delgados, dado que C. es una chica ideológicamente rebelde y feminista.

Mientras tanto ha encontrado una pareja por Internet. Exponerse en la aplicación era un motivo de intensos temores que fue venciendo a medida que pudo verse como alguien también activo: ella podía ser rechazada, pero también rechazar. Mi sorpresa fue cuando encontró una pareja en un grupo de personas que buscaban relaciones sado-masoquistas consensuadas. El chico que encontró es de origen latinoamericano como el padre, y con él practican un sadomasoquismo *soft* que ha sustituido a sus autolesiones. Para la paciente, el dolor autoinfligido no tiene nada que ver con el que le proporciona su pareja sexual, que confiesa disfrutar como abandono y sumisión consensuada al otro.

En los últimos meses han disminuido tanto estas prácticas como las autolesiones, si bien confiesa que echa de menos el placer que le proporcionaba la sumisión sado-masoquista.

Poco a poco, C. se muestra más contenta y tranquila, cuando le asaltan los momentos oscuros, la depresión que la lleva a aislarse y abandonar estudios y relaciones sociales durante días o semanas, puede sortearla, sabe que pasará, siente que no la posee por completo. Quiere reconciliarse con su cuerpo obeso y viste vaqueros y camisetas blancas ajustadas sin sujetador, que dejan adivinar sus pechos con facilidad, lo que parece no molestarle. Afirma que quiere sentirse sana, y que, aunque querría un cuerpo delgado, no quiere pensar en eso. Adivinamos la disociación que efectúa para no percibir su aspecto y vestirse como si su cuerpo fuese el que ella desea. También la negación. Nos llama la atención que confiese su rechazo ante las miradas de los hombres, temidas desde niña, y no perciba que su forma de vestir puede provocarlas. Como analista, me guardo todavía de observarle esta contradicción, pues su feminismo y su racionalización la desmontaría de inmediato, sin entrar en ella: “puedo vestir como quiera, no me corresponde a mi cuidar mi forma de vestirme, sino a ellos dejar de mirar”. Estrictamente cierto como posición política y reivindicativa, con la que, además, coincido, pero en el orden subjetivo, se trata también de una negación: existe un exhibicionismo negado que C. de momento no puede abordar. Pasar desapercibida es su deseo manifiesto, pero existe otro deseo oculto: ocupar el centro de las miradas que ocupó de púber, sexualizándola precozmente, y que nunca pudo obtener como reconocimiento subjetivo en el entorno familiar, pendiente del alcoholismo y la impulsividad de la madre.

Mientras tanto, su desempeño académico ha mejorado, si bien todavía cae en episodios depresivos de menor duración que antes, que la alejan de las aulas y del estudio. Con los recursos adquiridos en la psicoterapia, C. puede interrogar el origen de estos

episodios, encontrarles vínculos con lo biográfico, con una identificación con la madre depresiva que abandonaba sus tareas para recluírse en la cama con la luz apagada, y beber. Como ella también hace, sin recurrir a la bebida, pero sí a la comida.

El trabajo está lejos de concluir, aunque las sesiones se espacian en el tiempo y C. puede gestionar mucho mejor su vida. Su rabia ha disminuido notablemente y es capaz de mantener lazos afectivos con su pareja y con sus amigos y compañeros, incluso hacer proyectos académicos que la ilusionan, y sonreír.

### En resumen

La obesidad nos habla de una patología de la oralidad que pretende rellenar la falta de reconocimiento y/o afecto, convirtiéndola en vacío, y rellenando este con la comida, tomada como ansiolítico. La ingesta de alimentos busca tapar la ausencia, la temida separación del otro. El síntoma obeso es un intento de negar la sexualización y detener la separación, desplazando el placer erótico a la comida. Se vincula con la impulsividad y la descarga rápida de la angustia. Trae consigo una falta de simbolización, y una ausencia de historización que afecta al pensamiento y a la identidad narrativa, que queda obstruida.

Además, en los sujetos que produce la modernidad tardía, la *fantasía de invulnerabilidad* ha producido el abandono del ideal del yo, que se cancela, poniendo en su lugar el amor radical a un yo llamado auténtico, un yo placer que efectúa mecanismos de racionalización y justificación de la gordura y de la conducta vinculada a ella, negando el conflicto que la produce y las consecuencias que implica en el ámbito social e individual.

La obesidad psicógena expresa un malestar oculto no simbolizado, y se manifiesta con otros síntomas (comorbilidad) como depresión, baja autoestima, dificultades sexuales, a menudo negados u ocultos, y bajo la apariencia de una persona feliz se sustrae parte de la realidad psíquica con potentes mecanismos maníacos.

### Referencias

- Arcan, N. (2019). *Putain*. Seuil.
- Arribas, S. (2012). Reseña de José Luis Moreno Pestaña, “Moral corporal, trastornos alimentarios y clase social”. *Revista Internacional de Sociología*, 70(2), 445-472. <https://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/465/486>
- Benedito, I. (22 de agosto, 2022). Más dimisiones que nunca: el número de trabajadores que dejan su empleo se dispara un 110% en la primera mitad de 2022 y avisa de una 'Gran Renuncia' a la española. *Business Insider*. <https://www.businessinsider.es/gran-renuncia-maximos-1106179>
- Cosenza, D. (2019). *La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimenticios*. Ned Ediciones.
- Federici, S. (2020). *Par- de là les frontières du corps*. Éditions Divergences.
- Freud, S. (1973). Psicología de las masas y análisis del yo. En *Obras completas de Sigmund Freud* (Tomo III, pp. 2563-2610). (Obra original publicada en 1921)
- Froidevaux-Metterie, C. (2018). *Les corps des femmes. La Bataille de l'intime*. Points.

- Froidevaux-Metterie, C. (2021). *Un corps à soi*. Points.
- Gay, R. (2018). *Hambre*. Capitán Swing.
- López Mondéjar, L. (junio, 2020). El orgullo gordo. *Diván el Terrible*.  
[http://www.divanelterrible.com/el-orgullo-gordo/?fbclid=IwAR2vBWWxB0Wc9iYaYBSCRLmsjnTYHIM\\_OYDJFWgGQzxhOHjYAdK366jjKY0](http://www.divanelterrible.com/el-orgullo-gordo/?fbclid=IwAR2vBWWxB0Wc9iYaYBSCRLmsjnTYHIM_OYDJFWgGQzxhOHjYAdK366jjKY0)
- López Mondéjar, L. (2022). *Invulnerables e invertebrados. Mutaciones antropológicas del sujeto contemporáneo*. Anagrama.
- Meza Peña, C. y Moral de la Rubia, J. (2011). Obesidad: una aproximación desde la psicología psicoanalítica. *Aperturas Psicoanalíticas* (37).  
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000686>
- Moreno Pestaña, J. L. (2010). *Moral corporal, trastornos alimentarios y clase social*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Mouzo, J. (15 de agosto, 2022). Lo que esconde la obesidad infantil: enfermedades de adultos en niños cada vez más pequeños. *El País*. <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2022-08-15/lo-que-esconde-la-obesidad-infantil-enfermedades-de-adultos-en-ninos-cada-vez-mas-pequenos.html>
- Renee Taylor, S. (2019). *El cuerpo no es una disculpa. El poder del autoamor radical*. Melusina.
- Samper, E. (30 de septiembre, 2009). Nauru: la isla de los obesos. *Soitu.es*  
[http://www.soitu.es/soitu/2009/09/30/salud/1254306818\\_213462.html](http://www.soitu.es/soitu/2009/09/30/salud/1254306818_213462.html)
- Tendlarz, E. B., Oldecop, A. M., Donghi, A., Silva, M. B., Rodríguez, O. y Weitzman, E. (2009). *Obesidad: una modalidad de goce*. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVI Jornadas de Investigación. Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-020/719.pdf>
- Valenzuela, F. (10 de agosto, 2022). *La gran renuncia: de qué se trata el fenómeno y ¿puede darse en España?* [Entrada de blog]. <https://factorialhr.es/blog/la-gran-renuncia-espana/>
- Winnicott, D. W. (1982). La enfermedad psico-somática en sus aspectos positivos y negativo. [B. J. de Capandeguy, Trad.]. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (61), 11-22. <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/873>