

UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

# TESIS DE LICENCIATURA

“OBESIDAD: DESEO Y SUPERYO”

Alumna: Ananda Elena Cassani

Director: Lic. Gladys Díaz

Mendoza, noviembre de 2.003

## **HOJA DE EVALUACIÓN**

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Prof. Invitado: Lic. Gladys Díaz

Nota:

## Resumen

La temática aquí abordada es la de “obesidad, deseo y superyo”, siendo la finalidad de este trabajo el poder esclarecer algunos aspectos de la estructuración subjetiva que inciden en este fenómeno, sin descuidar la particularidad inherente a cada sujeto.

A estos fines se realiza un recorrido descriptivo de la obesidad en general desde el punto de vista médico – biológico y las distintas incidencias sociales u culturales para finalizar específicamente en la obesidad desde el punto de vista del psicoanálisis. El trabajo se inicia desde el caso clínico para llegar a la fundamentación teórica. En este recorrido se menciona el por qué se considera pertinente abarcar esta problemática

Se incluyen aquellos conceptos de la teoría psicoanalítica que se consideran acordes para abordar la particularidad del caso que está vinculado con esta temática; tomando como referentes fundamentales los desarrollos teóricos de Sigmundo Freud, Jacques Lacan y otros autores contemporáneos seguidores de ambos.

Se realiza un análisis del caso clínico, tomando viñetas significativas que den cuenta, a partir del discurso del sujeto, de los conceptos vertidos en el marco teórico.

Por último, basándose en la particularidad del caso clínico y al marco teórico, se articulan las conclusiones de esta investigación, intentando responder a los objetivos planteados al comienzo de la misma.

## Resume

The subjects here are “Obesity, desire and superego”, being the focus of this work to clear up some aspects about the subjective structure that influence in this phenomenon, paying attention to the inherent particularity of every person.

For this purpose, a descriptive journey is done related to obesity in general terms from the medical – biological point of view and the different socio – cultural consequences to finish with the treatment of obesity specifically from the psychoanalytic point of view. This piece of work begins with a clinical study to reach a theoretical foundation. In this journey it is being mentioned the reason why it is pertinent to consider this topic.

The concepts of the psychoanalytic theory are included because they are considered adequate to tackle the particularity of the case related to the topic. The fundamental sources taken into account for the theoretical development are Sigmund Freud, Jacques Lacan and other contemporary authors who follow their theories.

The analysis of the clinical case is done, on the basis of significant elements that give an account of the concepts shown by the theoretical framework through the individual’s discourse.

Finally, on the basis of the particularity of the clinical case and the theoretical framework, the conclusions of the research are articulated, intending to respond to the objectives stated at the beginning of this piece of work.

## Índice

Carátula .....	1
Hoja de Evaluación .....	3
Resumen .....	4
Resume .....	5
Índice .....	6
Agradecimientos .....	8
<b>Primera Parte</b> .....	<b>9</b>
<b>Capítulo I</b> .....	<b>10</b>
1) Introducción .....	11
1.a) Definición del Concepto .....	13
1.b) Epidemiología .....	18
1.c) Etiología .....	19
1.c.1) Factores genéticos y ambientales .....	21
1.c.2) Disparadores Psicológicos .....	22
1.c.3) Cultura y Sociedad .....	23
1.d) Fisiopatología .....	25
1.e) Asociaciones Clínicas .....	26
1.e.1) Hiperinsulinemia, resistencia a la insulina y diabetes.....	26
1.e.2) Hipertensión Arterial (HTA) .....	27
1.e.3) Enfermedades cardiovasculares .....	27
1.e.4) Lípidos plasmáticos .....	27
1.e.5) Insuficiencia Venosa periférica .....	28
1.e.6) Problemas Respiratorios .....	28
1.e.7) Cáncer .....	29
1.e.8) Colelitiasis y esteatosis hepática .....	29
1.e.9) Hiperuricemia y gota .....	29

1.e.10) Problemas Psicológicos .....	30
1.f) Comportamiento o Hábito Alimentario .....	31
1.g) Tratamiento y Pronóstico Desde el Punto de Vista Médico .....	33
1.h) El Ejercicio Físico y la Medicación en la Obesidad .....	34
<b>Segunda Parte</b> .....	<b>35</b>
<b>Capítulo II</b> .....	<b>36</b>
Icc y Superyo .....	37
El Superyo .....	39
El Ello .....	47
La fijación y la Pulsión .....	48
Pulsión de muerte .....	50
Compulsión a la repetición .....	51
Superyo y Sacrificio .....	53
El padre Vociferante .....	59
<b>Capítulo III</b> .....	<b>63</b>
El cuerpo en el psicoanálisis .....	64
Narcisismo e identificación .....	64
Esquema Corporal .....	69
El Cuerpo .....	74
<b>Capítulo IV</b> .....	<b>81</b>
Conclusiones .....	82

## Agradecimientos

A mi padre, por esa eterna presencia y por su ayuda incondicional  
A mi madre, por enseñarme, entre otras cosas, a ver el mundo de esa manera  
única,  
A Natalia mi hermana, por ser para mí, mi madre, amiga y compañera de vida,  
A Agustín, por mostrarme que la inocencia, la pureza y la confianza en la gente  
todavía existen,  
A Tata, por “alimentar” de tantas formas nuestra familia,  
A Santiago, por su amor y compañía, y por revelarme aquellas cosas que no  
puedo ver,  
A Ezequiel, por que más allá de todo nos sigue eligiendo día a día,  
A Eliana, por su amistad y por brindarme alas cada vez que necesitaba volar,  
A María Paz, por darme siempre más de lo que necesito, por su guía y por su  
perpetuo y desinteresado cuidado,  
A Diego, por devolverme la risa cada vez que la pierdo,  
A Marta, por enseñarme a valorar la amistad y por seguir juntas siempre,  
A Claudia, porque con ella aprendí a ver lo esencial de la vida,  
A Gladys Díaz, mi directora de tesis, por tener tanta paciencia como  
conocimiento  
A todos los profesional que ayudaron a que hoy hiciese este trabajo  
Y fundamentalmente a Dios, por poner a todas las personas mencionadas  
anteriormente en mi camino  
A todos ustedes muchas gracias

**PRIMERA PARTE**

# CAPITULO I

## 1) Introducción

La alimentación es el acto más elemental de toda forma de vida. Los alimentos que consumimos nos permiten obtener la energía y los materiales necesarios para la formación, funcionamiento y renovación de nuestras células. Dicho de otro modo, existe una relación muy estrecha entre alimentación y salud. Cuando usamos el término salud nos estamos refiriendo tanto a salud física como psíquica. La cantidad, tipo y calidad de los alimentos que ingerimos se vincula en cierto modo con características personales.

Más allá de la importancia del alimento en sí, en este trabajo nos interesa investigar la relación que existe entre el alimento y la persona que realiza determinada acción de manera frecuente. La conducta aquí estudiada es el hecho de comenzar una dieta y abandonarla ya sea una vez que se haya logrado cierta pérdida de peso o aun sin haberlo logrado. Esta conducta ha sido observada frecuentemente en personas obesas, y el punto que interesa en la investigación es cómo, teniendo en cuenta que la obesidad es la segunda causa de mortalidad (EEUU), la persona que ha conseguido reducir su peso, “necesita” abandonar la dieta para volver a alcanzar el peso perdido.

Desde el punto de vista psicoanalítico el hecho de comenzar una dieta y abandonarla ha sido poco investigado hasta el momento.

Si bien se han hecho diversos estudios sobre la obesidad, generalmente más de tipo médico y fisiológico, pareciera que ha quedado abierta la pregunta sobre las causas que lo llevan a un sujeto a sufrir esta enfermedad, arrastrándolo muchas veces hasta su propio fin (causa secundaria de la obesidad). La mayoría de las veces el sujeto no toma conciencia de las graves consecuencias que esto le podría acarrear.

Este tipo de conductas no sólo incide en las relaciones (familiares, sociales, laborales, etc.), sino también sobre la salud física y psíquica del sujeto provocando muchas veces enfermedades o trastornos secundarios a la obesidad, en donde no prima el bienestar.

Es necesario reflexionar sobre las consecuencias psíquicas que producen este estilo de vida al sujeto, quien queda expuesto a distintas situaciones riesgosas en diferentes ámbitos (físico, psíquico, social, etc.)

Por estas razones, entre otras, este trabajo intentará abordar la problemática desde el aspecto psíquico, a fin de facilitar su comprensión. Interesará investigar particularmente, desde una visión psicoanalítica, el rol que ocupa el inconsciente y sus efectos, y, sobre todo, abordar el tema bajo la compulsión a la repetición, pulsión de muerte, e imperativos del superyó con el fin de esclarecer su importancia e influencia sobre esta problemática.

Se intentará proveer un análisis que facilite la prevención de la misma, ya que el análisis de estos factores psicológicos que inciden en esta tendencia a la obesidad coadyuvan al logro de una vida más saludable, sin tanto sufrimiento.

Al mismo tiempo, esta investigación pretende ir más allá de esta tendencia, para considerar que dentro de ésta se juegan no sólo las relaciones con los demás sino también con todo el mundo exterior que rodea al sujeto. Por lo tanto, la dinámica psicológica resultante de esta necesidad de verse impulsado a cometer determinado acto (comer, engordar) en forma reiterada, será de vital importancia en otros ámbitos de su vida.

En busca de algunas respuestas con respecto a cómo es vista la obesidad en la sociedad se entrevistó a la Sra. Sanguedolce quien se

encuentra a cargo del Dieta Club Mendoza. La Sra. Sanguedolce nos comenta que la obesidad está caracterizada principalmente por un factor genético:

“... por ejemplo si una persona tiene a la madre que es gorda, entonces ya conlleva en los genes la posibilidad de que esto se presente en este paciente, siempre y cuando él no lleve una dieta equilibrada en proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales, agua, etc...”

Comenta también que:

“... la gente que realiza este tipo de “fugas” de las dietas una vez que ha adelgazado 30 Kg. por ejemplo, lo hace generalmente porque ha perdido el motivo, la motivación que lo había llevado a realizar la dieta. Por ejemplo si yo quiero hacer dieta porque se casa mi hijo una vez que pase el casamiento ya no tengo otra motivación, entonces dejo el tratamiento. Lo que nosotros buscamos hacer es cambiar el hábito que tiene la persona del comer, que aprenda a comer de otra manera más saludable para él. Para eso el motivo tiene que ser interno y no ser un factor externo, porque el motivador interno es más difícil de ser abandonado, ya que el compromiso es con uno mismo...”

### **1.a) Definición del Concepto**

Comenzaremos, entonces, definiendo la obesidad, los conceptos relacionados, sus características y consecuencias, y cuáles son las enfermedades afines o secundarias. Para esto se tiene en cuenta que la obesidad es un problema de salud pública debido a que afecta a un gran porcentaje de la población y, a la vez, condiciona un aumento de la morbilidad y mortalidad de los individuos que la padecen. Su etiología es multifactorial, sus

manifestaciones clínicas heterogéneas y su tratamiento, al igual que el de sus complicaciones, debe realizarse de forma individualizada.

Cormillot define esta dolencia como: "una enfermedad o grupo de enfermedades caracterizado por un exceso de tejido adiposo, cuyas células pueden aumentar en tamaño y/o número, y que tienen como resultado una disminución de la calidad de vida y en la salud de quienes la padecen"<sup>3</sup>

La obesidad puede definirse, también, como un exceso de grasa que condiciona un riesgo para la salud.

Los principales problemas para aplicar esta definición en la práctica diaria son:

- a) la dificultad para cuantificar de forma precisa la cantidad de grasa del individuo
- b) la dificultad para definir el exceso que determina un riesgo para el individuo.

Mediante la exploración física del paciente, es posible tener una impresión subjetiva del grado de obesidad, sin embargo se requieren otros indicadores más objetivos para poder decir que un paciente es obeso y determinar el grado de obesidad que presenta. Los indicadores más utilizados en la actualidad son el porcentaje del peso actual con respecto al ideal de masa corporal.

*Porcentaje de peso actual con respecto al peso ideal.* Clásicamente se utilizan las tablas de peso y tallas ideales realizadas por la Metropolitan Life Insurance Company a partir de 4.200.000 individuos sanos. Estas tablas indican el peso

---

<sup>3</sup> Cormillot, El Arte de adelgazar, Vergara Editor, 1.988

asociado a una menor mortalidad tanto en varones como en mujeres de 25 a 60 años y en función de la talla.

Estas tablas presentan los siguientes inconvenientes:

- a) la muestra utilizada no es representativa de la población general por el hecho de ser individuos examinados antes de ser asegurados
- b) en un porcentaje alto de la población estudiada no se establecieron ni el peso ni la talla
- c) la tabla no distinguen entre obesidad y sobrepeso
- d) no hacen referencia al peso en función de la corpulencia del individuo.

Basándose en estas tablas puede considerarse que un paciente tiene sobrepeso cuando supera el 120% del peso ideal. La tabla recoge los valores de referencia basados en la población española.

*Índice de masa corporal (IMC).* En 1869 Quetelet, un médico francés, ideó una medida a la que llamó Índice de Masa corporal (IMC) pero su aceptación masiva solo se produjo en los últimos años. Actualmente se considera que es la medida que da una mejor idea del significado que tiene el peso en una persona mayor de 18 años. Es un índice fácil de calcular que da una idea más aproximada de la corpulencia del individuo y, por consiguiente, del grado de sobrepeso u obesidad. Se calcula mediante la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / [\text{Altura}]^2$$

Los resultados pueden verse en la tabla 1 y se utiliza teniendo en cuenta el siguiente criterio:

- entre 20-24,9                      Normal
- entre 25-29,9                    Obesidad grado 1
- entre 30-39,9                    Obesidad grado 2
- entre 40 o más                    Obesidad grado 3

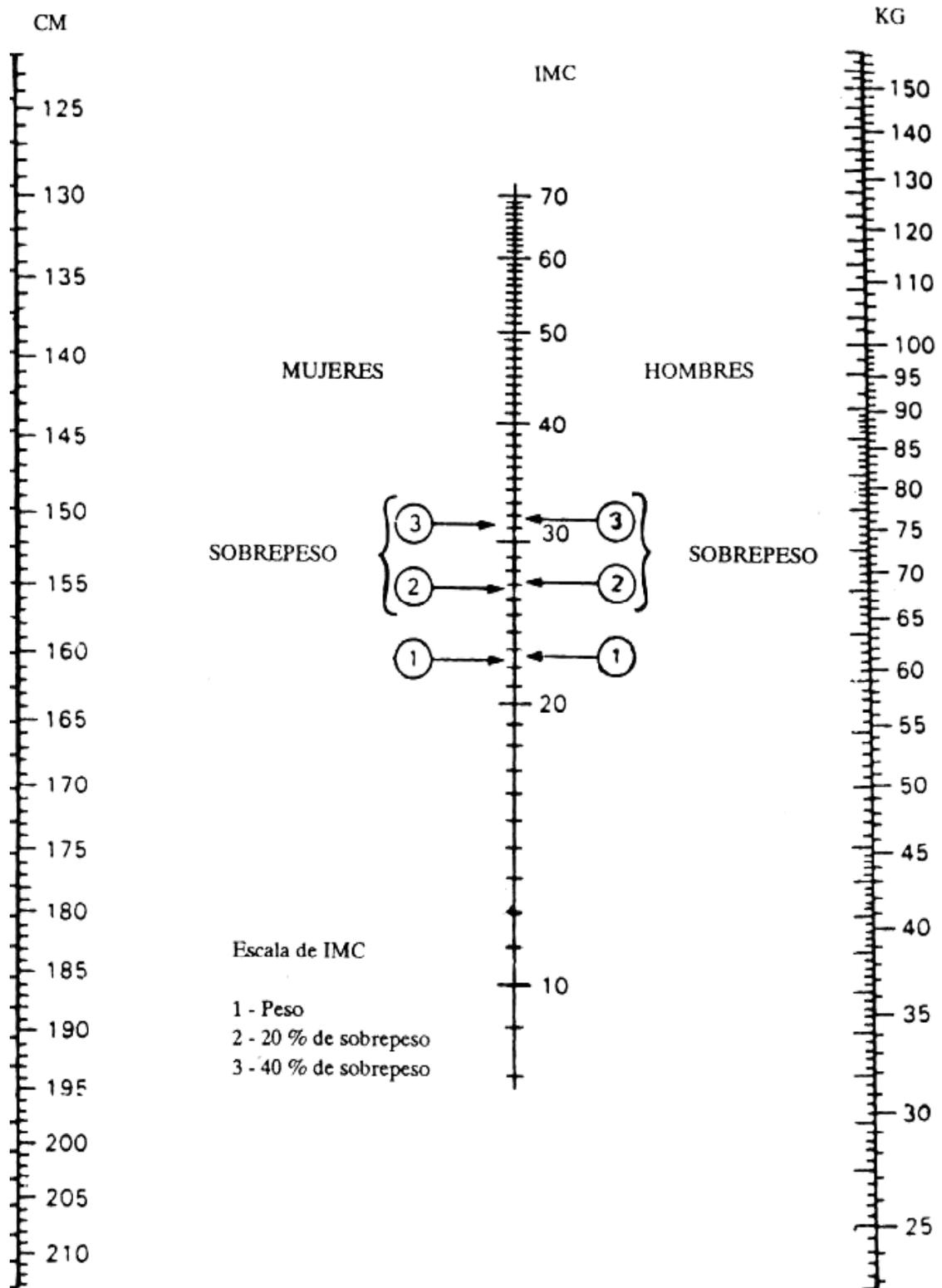


Tabla 1

A medida que aumenta el grado de obesidad la posibilidad de complicaciones es mayor.

Este índice se relaciona de manera importante con la proporción de grasa corporal medida con otros métodos de referencia. Mediante el IMC, los pacientes que representan un gran desarrollo de la musculatura pueden clasificarse como obesos cuando realmente no lo son. En función del IMC, según Garrow, los pacientes pueden clasificarse en diferentes grados de obesidad. Hay que señalar que la cantidad de masa grasa del individuo aumenta con la edad. En el caso del varón, el porcentaje del peso en forma de grasa aumenta del 21% a los 25 años al 32,4% a los 85 años. En el caso de las mujeres aumenta del 27,8% a los 25 años al 36,7% a los 85 años. El IMC ideal que entraña menor mortalidad también aumenta con la edad. A partir de los 20 años, el IMC ideal aumenta 1 kg./m por cada década.

*Otros métodos.* La grasa corporal periférica puede estimarse mediante la medición de los pliegues subcutáneos de grasa con la ayuda de un lipocalibrador de presión constante. El pliegue subcutáneo que mejor se relaciona con la cantidad de grasa periférica es el medido del tríceps. Comparando los valores obtenidos con los valores de referencia se puede estimar el grado de exceso de grasa depositada en los tejidos periféricos. Un pliegue tricípital superior al 160% del valor de referencia (12mm en el varón y 24 mm en la mujer) es indicativo de obesidad. Existen diversas formas de estimar con precisión la cantidad de grasa que presenta el individuo, como la medición de la densidad corporal o los métodos isotópicos. Debido al elevado coste de estas técnicas, se hallan relegadas a la investigación.

*Índice cintura –cadera.* Surge de dividir la medida de la cintura tomada acostados por la medida de la cadera estando de pie. El resultado ideal es:

- en el hombre: menor de 1
- en la mujer: menor de 0.8

Si el valor obtenido es mayor significa que hay obesidad de tipo abdominal (androide o “tipo manzana”) lo que implica una mayor posibilidad de tener complicaciones como: diabetes, hipertensión, aumento de colesterol y triglicéridos (grasas) en la sangre, y un riesgo mayor que las personas de peso normal de padecer arteriosclerosis coronaria y cáncer.

*Pliegue del abdomen.* Este procedimiento puede indicar que hay grasa localizada, sin que realmente exista obesidad generalizada. El pliegue del abdomen se determina midiendo con una regla el espesor del rollo que se forma al pellizcar la piel y el tejido sobrante, en la zona del abdomen junto al ombligo. Los valores obtenidos deben ser:

- menores de 2,5 cm en el hombre
- menores de 3,5 cm en la mujer

## **1.b) Epidemiología**

El porcentaje estimado de la población que presenta sobrepeso u obesidad depende en gran medida del método usado, de la definición de obesidad y de la edad, el sexo y el tipo de población. La prevalencia de sobrepeso u obesidad es superior en los países desarrollados, aunque existen grandes diferencias entre ellos. Considerando el sobrepeso como un exceso ponderal superior al 120% del peso ideal, su prevalencia en los países desarrollados varía del 15 al 40% de la población. Esta prevalencia aumenta considerablemente con la edad. El nivel socioeconómico influye de forma importante. En algunos países los niveles sociales más desfavorecidos presentan una prevalencia mayor, aunque puede darse la situación inversa en otros países o poblaciones. Cuanto mayor es el desarrollo económico, mayor

es la prevalencia de obesidad grave. El 8% de los varones y el 10,8% de las mujeres en EEUU presentan obesidad grave (IMC superior al percentil 95).

### **1.c) Etiología**

La etiología de la obesidad es multifactorial y poco conocida en la actualidad. Sin duda existen diferentes tipos de pacientes obesos con etiologías distintas. Es posible diferenciar la obesidad primaria o de causa no delimitada y la secundaria o de causa conocida.

La obesidad siempre se caracteriza por un exceso de depósito de grasa en el organismo debido a que, a largo plazo, el gasto energético que presenta el individuo es inferior a la energía que ingiere. Así pues, un paciente puede desarrollar obesidad debido a que:

- a) disminuye su gasto energético
- b) aumenta su ingesta de energía
- c) coexisten los dos mecanismos citados

*Gasto energético.* El papel de la alteración del gasto energético como factor etiológico de la obesidad es defendido por los grupos que consideran que el obeso ingiere más calorías de lo normal. Un obeso puede ganar grasa o peso debido a que desprende menos energía de forma de calor de la que realmente ingiere, siendo ésta acumulada en el organismo. Un organismo también puede desarrollar obesidad cuando su gasto energético total es inferior al normal. El gasto energético de un individuo depende de 3 componentes:

- a) el gasto energético basal, que representa el medido tras 12 hrs. de ayuno, en situación de reposo y en condiciones ambientales neutrales;
- b) el gasto energético que condiciona la actividad física y
- c) la termogénesis que comprende el aumento del gasto energético frente a diversos estímulos, como la exposición al frío, o ciertos fármacos, al estrés, o bien la respuesta a la ingesta de alimentos o nutrientes

A. *Gasto energético basal.* El gasto energético basal (50 – 70% del gasto energético total) o gasto de energía para el mantenimiento de los procesos vitales en condiciones termoneutrales es superior en los individuos obesos cuando se expresa en kilocalorías diarias. La masa magra del individuo es el principal determinante del gasto energético basal. Por ello las mujeres presentan un gasto energético inferior al de los varones. El gasto energético basal expresado por unidad de masa magra no difiere entre individuo obeso y otro normal. Ello se debe a que el individuo obeso, además de tener más grasa tiene mayor cantidad de masa magra. Por consiguiente el paciente obeso necesita un aporte extra de energía para mantener su composición corporal. Así pues el individuo obeso tiene un gasto energético basal por kilogramo de peso inferior al de un individuo no obeso. El gasto basal o de reposo puede tener un componente genético, dado que existen familias que presentan un gasto energético inferior al de otras. Estudios recientes realizados tanto en adultos como en niños o recién nacidos sugieren que los individuos que presentan un menor gasto energético pueden ganar peso más fácilmente.

B. *Gasto energético que condiciona la actividad física.* Es el componente más variable del gasto energético del individuo. El gasto energético frente a una actividad física particular es superior en el individuo obeso debido a que éste tiene que realizar un mayor esfuerzo para desplazarse. Sin embargo, el paciente obeso es menos activo y en general realiza menos actividad física. Debido a la gran variabilidad de este componente es difícil comprobar si existen

diferencias entre obesos y normales en cuanto al gasto energético debido a la actividad.

*C. Gasto energético posprandial.* El gasto energético de un individuo aumenta en situación posprandial. Este aumento depende en gran medida de la cantidad de energía ingerida y del tipo de dieta consumida. El gasto energético posprandial (también denominado termogénesis posprandial) representa el coste energético de la absorción, la digestión y, sobre todo, la metabolización de nutrientes, procesos que consumen energía. Alrededor del 10 – 15% de la energía ingerida en una dieta equilibrada se pierde en forma de calor. El individuo obeso puede tener una termogénesis inducida por la alimentación normal o disminuida en comparación con un individuo no obeso. La alteración de la termogénesis no puede considerársela única causa de obesidad debido a que este componente del gasto energético es muy pequeño con respecto al total del organismo.

### **1.c.1) Factores genéticos y ambientales.**

La transmisión familiar de la obesidad es muy conocida. Si embargo, los miembros de una familia además de los genes, están expuestos a una misma dieta, al mismo nivel cultural y a otros aspectos idénticos en la forma de vida. Estudios realizados sobre gemelos o mellizos demuestran que la composición corporal está determinada de manera importante por factores genéticos. La cantidad de grasa del organismo está determinada al nacer. La distribución regional de la grasa también es influida por factores genéticos. Diferentes factores ambientales acabarán de inducir el grado de obesidad que sufrirá o no un individuo. Estudios recientes muestran que el gasto energético y la

adaptación del individuo frente a un exceso de aporte energético también pueden estar predeterminados.

Más allá de esto se estima que los factores genéticos cumplen un papel básico en algunas obesidades, pero aún no se ha especificado la naturaleza de su determinación. Esto se debe a que todavía no ha sido posible establecer un límite identificatorio entre la llamada herencia genética y herencia social. Se especula en un estudio realizado en los años '50 que la "descendencia" de una pareja con peso adecuado tiene tan solo entre el 7% y el 14% de probabilidades de padecer obesidad. La cifra aumenta de 40% a 80% según sea que uno o ambos progenitores sean obesos.

En una revisión detallada de los trabajos publicados a lo largo de 23 años sobre el tema (de 1966 a 1989) según Loredana Tavano-Colaisi (1.995), sobre la diferenciación entre la herencia genética y social de la obesidad, concluye en reconocer que el efecto hereditario de la obesidad ayuda a cumplimentar las medidas preventivas al sector de riesgo, o sea, la descendencia de antecesores o progenitores obesos.<sup>2</sup>

### **1.c.2) Disparadores psicológicos**

Existen, según lo demuestra la experiencia clínica, situaciones psicológicas desencadenantes de la Obesidad. Esta enfermedad, hace habitualmente su aparición coincidiendo con alguna época de crisis del individuo, que tiene que ver con situaciones vividas intensamente en lo emocional.

---

<sup>2</sup> Loredana Tabano- Colaizzi, "Nutriología Médica", Asociación Mexicana de Facultades y Escuela de Medicina, año 1.995

En una persona biológicamente predispuesta, los cambios actúan como disparadores a partir de los cuales la enfermedad se manifiesta. A estos cambios los denominamos "crisis", que se pueden dividir en crisis vitales (nacimiento, infancia, pubertad, adolescencia, menopausia, etc. ) y crisis accidentales (nacimiento de hermanos, casamientos, intervenciones quirúrgicas, embarazos, separaciones, mudanzas, ascensos o descensos económicos, etc).

Estas situaciones pueden ser placenteras o displacenteras y no ser necesariamente diferentes a las que le tocaría vivir a cualquier ser humano.

Basándose en lo hablado no se debe confundir el factor desencadenante con la causa de la obesidad.

### **1.c.3) Cultura y Sociedad**

Toda exposición acerca de la selección de alimentos como respuesta al apetito, sería incompleta si no se hiciera referencia a uno de los principales factores que dirigen la elección humana de los alimentos, es decir, la cultura.

Tomando la definición de cultura, de Smith Towards (1.990) como " un modo colectivo de vida o repertorio compartido de creencias, estilos, valores y símbolos", podemos apreciar que en el concepto de cultura están comprendidas todas aquellas habilidades y hábitos adquiridos por el hombre a lo largo de su evolución.

El ciudadano, en la medida en que convive con distintas culturas, tiende a modificar sus hábitos de alimentación. Cada vez existen alimentos más variados, resultando su presentación sumamente atractiva.

Nos interesa ver el tema teniendo en cuenta la cultura porque no sólo influye en la elección de los alimentos sino en el tipo de cuerpo que se quiere tener. En nuestra cultura se busca un cuerpo femenino andrógino, lo cual nos lleva a preguntarnos qué es lo que está eligiendo la persona que “prefiere” ser obesa.

En la sociedad contemporánea el propio concepto de Obesidad, es una representación social de la figura humana, mas ligada a códigos éticos y estéticos, que a la propia ingesta alimentarla." <sup>3</sup>

No podemos dejar de tocar la temática social específicamente, debido a que según el tipo de sociedad en la que vive la persona, será como ésta elige la cantidad de alimentos a ingerir, el horario de las comidas, la calidad de los nutrientes, etc.

Vemos como el proceso de alimentación está determinado en parte por nuestro aprendizaje social, a tal punto, que los hábitos alimentarios pueden depender del apoyo social del que se disponga, tal es el caso de las personas que comen solas: por lo general su alimentación es inadecuada.

La vida social del hombre de hoy dista mucho de la del hombre primitivo. Si bien hay algunos registros de obesidad en la prehistoria humana, estos parecen demostrar una menor frecuencia de esta enfermedad. El hombre primitivo sólo se alimentaba cuando sentía apetito; a su vez realizaba una actividad física constante e intensa. La sociedad fue evolucionando, pasando

---

<sup>3</sup> Soriguer Escofet F, (coordinador), "La obesidad, Monografía de la Sociedad Española de Endocrinología", Ediciones Días de Santos, Madrid, año 1.994

por distintas épocas con características propias. Hoy en día nos encontramos con un cambio radical sin precedentes en el estilo de vida del hombre.

Este cambio en la sociedad ha llevado al individuo a amplias modificaciones en los hábitos alimentarios. Vemos como la "comida familiar " (la asistencia de todos los miembros de la familia a la mesa) se reserva, en algunos casos, solo a las celebraciones. Las horas de la comida son variables para los distintos miembros de la familia. Esta nueva norma en el seno de la familia, de "come cuanto quieras y como quieras", ayuda a que no se puedan establecer normas alimentarias claras, lo que acarrea la aparición de dietas no equilibradas en cuanto a su contenido nutritivo. La ingesta de alimentos no se hace en función de necesidades fisiológicas, sino, por motivaciones muy diversas, en algunos casos por la búsqueda de valores (afecto, compañía, placer, etc.) que el hombre de hoy ha perdido.

#### **1.d) Fisiopatología**

Cuando un individuo se encuentra en balance energético positivo, se acumulan lípidos en el tejido adiposo, aumenta el tamaño de los adipocitos y se produce su hipertrofia en el momento en que los adipocitos han alcanzado su tamaño máximo, se forma nuevos adipocitos a partir de los preadipocitos o células adiposas precursoras, estableciéndose una hiperplasia. El paciente muy obeso que desarrolla una hiperplasia adiposa y empieza a adelgazar con una dieta, reducirá el tamaño pero no el número de adipocitos. La diferenciación de las células adiposas es influida en parte por la lipoproteinlipasa (LPL). La actividad de esta enzima se encuentra aumentada en la obesidad, aunque se desconoce si su aumento es causa o consecuencia de aquella.

Según la distribución regional de la grasa acumulada es posible clasificar las obesidades en androide y ginecoides. La **obesidad androide**, también denominada abdominal, es más frecuente en los varones y se acompaña de acumulación de grasa por encima de la cintura, sobretodo en la zona abdominal. La obesidad abdominal entraña un alto riesgo de padecer hipertensión arterial (HTA), enfermedades cardiovasculares, colelitiasis, hiperinsulinismo y diabetes mellitus y se asocia de manera especial a una mayor mortalidad en general. La **obesidad ginecoide** la presentan con mayor frecuencia las mujeres. Se caracteriza por acumulación de grasa en la mitad inferior del cuerpo, especialmente en el bajo vientre, caderas y muslos. Las diferencias metabólicas encontradas en los adipositos de estas dos formas de obesidad pueden explicarse por los niveles de corticoides, testosterona y estrógenos.

#### **1.e) Asociaciones Clínicas.**

##### **1.e.1) Hiperinsulinemia, resistencia a la insulina y diabetes.**

El incremento de peso se asocia con frecuencia a un aumento de los niveles plasmáticos basales de insulina. Tanto la secreción pancreática como los niveles plasmáticos de insulina se hallan aumentados ante la estimulación. Además existe una insulinoresistencia debido tanto a la disminución del número de receptores de insulina como a un probable defecto posreceptor. El aumento de la resistencia y el incremento de las necesidades de insulina pueden determinar en el individuo obeso el fallo pancreático y la aparición de diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNID) es 3 veces superior en los

individuos obesos, y en la mayoría de los casos puede controlarse reduciendo el peso del paciente.

### **1.e.2) Hipertensión arterial (HTA)**

La resistencia a la insulina y el hiperinsulismo pueden ser los responsables del aumento de la absorción tubular renal de sodio que presenta el paciente obeso y, por este mecanismo, explicar la alta prevalencia de HTA. Otros factores pueden estar implicados en la aparición de HTA del individuo obeso, ya que los pacientes con un insulinoma mantienen cifras de presión arterial normales. La pérdida de peso se acompaña de una disminución importante de cifras de presión arterial en la mayoría de los obesos incluso sin realizar una dieta hiposódica.

### **1.e.3) Enfermedades cardiovasculares.**

La obesidad puede producir un aumento del volumen sanguíneo, del volumen diastólico del ventrículo izquierdo y del gasto cardíaco, responsables a medio plazo de hipertrofia y dilatación del ventrículo izquierdo. La insuficiencia cardíaca congestiva y la muerte súbita son mucho más frecuentes en el paciente obeso.

### **1.e.4) Lípidos plasmáticos.**

El aumento de los niveles circulantes de triglicéridos en la obesidad se asocia a la disminución de los niveles plasmáticos de HDL- colesterol y al aumento de las concentraciones de LDL – colesterol. La alteración del perfil lipídico y el aumento del trabajo cardíaco confieren al paciente obeso un alto riesgo de padecer cardiopatía isquémica.

#### **1.e.5) Insuficiencia venosa periférica.**

A mayor obesidad mayor riesgo de presentar varices, estasis venosa en las extremidades inferiores, edemas y cambios tróficos de la piel. La obesidad se asocia a un mayor riesgo de padecer enfermedad tromboembólica.

#### **1.e.6) Problemas respiratorios.**

La obesidad mórbida puede asociarse a alteraciones de la ventilación que conducen a una hipoxia crónica cianótica. El síndrome de apneas obstructivas durante el sueño (SAOS) es una manifestación clínica frecuente en los grandes obesos. La apnea nocturna puede ser tanto obstructiva como central. En este último caso pueden producirse paros respiratorios de hasta 30 seg., acompañados de trastornos graves del ritmo cardíaco. En la mayoría de los casos el cuadro clínico de dicho síndrome mejora con la pérdida de peso. En ciertos casos resistentes puede justificarse el tratamiento farmacológico o

quirúrgico. Ni la prevalencia ni la gravedad del síndrome se relacionan de forma importante con el grado de obesidad.

#### **1.e.7) Cáncer.**

El riesgo de padecer cáncer de endometrio, de mama, vesícula y vías biliares aumenta en las mujeres obesas. En el varón la obesidad se asocia especialmente a cáncer de colon, recto y próstata.

#### **1.e.8) Colelitiasis y esteatosis hepática.**

El aumento de los depósitos de triglicéridos ocasiona un aumento de la producción de colesterol. El incremento de la síntesis de colesterol se acompaña de un aumento de su excreción biliar y la saturación de la bilis. El paciente obeso presenta un alto riesgo de padecer colelitiasis. La utilización de dietas muy hipocalóricas y pobres en lípidos puede desencadenar cólicos hepáticos. La obesidad se acompaña a menudo de un hígado graso.

#### **1.e.9) Hiperuricemia y gota.**

La hiperuricemia del paciente obeso es multifactorial. El aclaramiento y la producción de ácido úrico se encuentran disminuido y aumentado, respectivamente. El uso de dietas cetogénicas y muy bajas en calorías puede provocar un brusco aumento de los niveles de ácido úrico y desencadenar un ataque de gota.

### **1.e.10) Problemas psicológicos.**

La obesidad mórbida provoca en general graves trastornos psicológicos y de adaptación al medio. Estos trastornos pueden agravarse si se produce una rápida pérdida de peso.

En sí misma, la Obesidad, provoca variados problemas psicológicos que pueden ir desde trastornos de la imagen corporal hasta depresiones profundas. Sin embargo es importante tener en cuenta que los trastornos psicosociales pueden ayudar a desencadenar la enfermedad, como también ser una consecuencia de la misma, o ser a la vez un desencadenante y un factor de agravamiento.

En 1.985 se realizó en E.E.U.U. una Conferencia de Consenso sobre Obesidad y sus implicancias para la salud. Al analizar los problemas psicológicos derivados de la enfermedad, se consideró que los más importantes son:

- \*tendencia al aislamiento
- \*depresión
- \*hostilidad
- \*dificultades sexuales
- \*trastornos del esquema corporal

\*Sentimientos de inferioridad

### **1.f) Comportamiento o Hábito Alimentario**

Con respecto al comportamiento alimentario vemos que este en el individuo no es innato, sino que se aprende. Por ello, algunos profesionales consideran que la conducta alimentaria de un obeso puede reconducirse con la finalidad del control del peso. Esto consiste en una serie de medidas encaminadas a: a) el aprendizaje de una serie de conocimientos sobre la dieta, el ejercicio físico y la forma de vida, b) la estimulación para el autoregistro de lo que ingiere el paciente, dónde lo come, con quién, qué sentimientos tiene a la hora de comer y el grado de hambre o saciedad que presenta; c) la inducción paulatina de cambios en la forma de comer y el estilo de vida (no comer a deshoras, comer en la mesa, establecer un horario en las comidas, comer lentamente, no realizar otras actividades mientras se come) y d) el control de los estímulos individuales y sociales que inducen a comer.

La conducta alimentaria humana forma parte de la conducta global del individuo, es decir de la respuesta que este organiza en relación con la influencia que ejerce el medio, e implica la respuesta a la necesidad de nutrientes con la finalidad de mantener el equilibrio del balance energético y de aportar los principios plásticos y reguladores indispensables.

Si nos detenemos en el origen de la palabra, se denomina hábito (del latín hábitos, derivado de *habere*, poseer, tener) a la particularidad del comportamiento de una persona, que consiste en repetir una misma acción o en hacer cierta cosa siempre de la misma manera o disposición para hacerlo. En otros términos, el hábito es una manera de ser permanente, adquirida por

el individuo y que afecta a su total equilibrio. Referido a la alimentación, el hábito constituye un elemento fundamental de las actividades relacionadas con la comida, con la elección de los alimentos, su preparación y su consumo.

Las primeras experiencias alimentarias parecen ser muy importantes para la formación de los hábitos alimentarios, estos una vez formados, tienden a estabilizar la elección de los alimentos independientemente de la necesidad, pero también tienden a formarse de acuerdo con las necesidades.

La organización de los hábitos alimentarios comienza en la infancia, iniciándose entonces un pausado proceso de habituación. Durante un extendido período el niño está preso en una prieta red de dependencia de la cual habrá de liberarse lentamente.

Existe una adhesión emocional hacia los padres, con quienes se identifican los hijos y las cosas que los padres rechazan o disfrutan, por una razón u otra, determinan lo que los niños hacen o comen. De donde se deduce que los propios hábitos paternos condicionan los hábitos de los hijos.

La conducta alimentaria del ser humano está relacionada con el simbolismo que se le da a los alimentos que el sujeto consume. López Gil (1.989) denomina a esta idea "simbolismo alimentario" y explica que la comida, luego de experimentar transformaciones culinarias de cocimiento, condimentación, adorno, etc., lleva consigo significaciones emocionales y simbólicas de índole muy particular, además de conformar el consuelo del hambre o del apetito, y otras funciones que escapan por lo general a la conciencia del propio comensal.<sup>4</sup>

### **1.g) Tratamiento y Pronóstico Desde el Punto de Vista Médico**

---

<sup>4</sup> Lopez Gil, ¡A comer!, LTMSA, año 1.989

El tratamiento de la obesidad es normalmente frustrante tanto para el enfermo como para el médico. Para alcanzar el éxito del tratamiento, el médico debe comprender la enfermedad y al paciente y ser perseverante en los objetivos que se plantee.

El éxito del tratamiento depende en gran medida de la motivación que tenga el enfermo para adelgazar. Los factores más frecuentes que motivan la pérdida de peso son: a) la búsqueda de la estética; b) la dificultad para respirar o realizar esfuerzos; c) la esterilidad; d) el dolor de espalda o articular; e) la perspectiva de una intervención quirúrgica-, f) el intento de reducir la medicación (insulina, antihipertensivos); g) el miedo a las enfermedades cardiovasculares, y h) la presencia de una cardiopatía o enfermedad invalidante.

Para valorar el riesgo que entraña una obesidad se deben considerar el grado de obesidad, el sexo, la edad, la distribución de la grasa y los trastornos asociados que presenta el individuo obeso. Estos factores condicionarán la agresividad y los objetivos del tratamiento.

Con una pérdida de peso menor a la aconsejada se corre el riesgo de desmotivar al paciente.

La dificultad más importante del tratamiento de la obesidad es el mantenimiento del peso perdido. Cuanto mayor es la adiposidad, mayor es la dificultad para mantener el peso. Cuando un individuo obeso realiza una dieta hipocalórica, reduce el peso a partir no sólo de la cantidad de grasa sino también de la cantidad de masa magra. Durante este período se reduce su gasto energético, por lo que, cuando se liberaliza el contenido calórico de la

dieta, tiene mayor facilidad para recuperar el peso perdido. Todas las medidas de reducción del peso intentarán perder la mínima cantidad de masa magra para evitar al máximo esta adaptación energética del individuo. El paciente postobeso presenta, pues, unas necesidades energéticas inferiores a lo normal que deberán tenerse en cuenta.

### **1.h) El Ejercicio Físico y la Medicación en la Obesidad**

El ejercicio físico sólo puede considerarse un pilar esencial en el tratamiento de la obesidad. El ejercicio físico mejora la sensibilidad a la insulina y debe promocionarse como una medida de salud de la población. En el caso de obesidad moderada o importante resulta un medio muy ineficaz debido a la frecuente intolerancia que presenta el obeso ante el ejercicio y al bajo incremento del gasto energético que ocasionan los ejercicios moderados y de corta duración.

La medicación para adelgazar puede considerarse como un medio complementario, a corto plazo, del tratamiento dietético. El uso prolongado de fármacos que reducen el peso no se ha mostrado eficaz y produce efectos secundarios. Se han ensayado medicamentos que reducen la absorción de nutrientes en el intestino, que producen un aumento del gasto energético o bien tienen efectos anorexígenos. El uso indiscriminado de los dos primeros grupos de medicamentos no se encuentra completamente justificado en la actualidad. La mayoría de los anorexígenos ejercen importantes efectos secundarios y producen adicción.

# SEGUNDA PARTE

# CAPITULO II

## Icc y Superyo

Teniendo en cuenta que lo que se investiga es la recurrencia de las personas a llevar determinado acto, en este caso, la recurrencia en la ingesta, resulta de vital importancia el estudio de ciertos conceptos tales como: superyo, compulsión a la repetición, pulsión de muerte, fijación, entre otros, ya que consideramos que los mismos están en íntima conexión con el caso en estudio.

Para esto nos servimos del caso clínico el cual nos ayudó a abrir varios interrogantes. De este caso hemos resaltado los siguientes comentarios:

...” Pasa que después sino estoy medicada por más que no coma... porque lo mío es un problema de tiroides, entonces vuelvo a engordar... además si vos vieras, cuando viajo en el micro voy sola, con decirte que ni mi mamá se sienta al lado, siempre llego a destino sola, a mi no me molesta, de hecho mucho mejor y más cómodo para mí... pero si mi mamá un día que no sé a dónde íbamos me dijo que la molestaba y yo le dije: “yo no me voy a correr, así que si te molesta te cambiás vos”, y se cambió, y yo llegué sola. Pero me cago de la risa, voy mirando como nadie se sienta, por ahí van parados pero nadie se sienta. Es más, si vos querés un día de estos te invito a ir al centro conmigo para que veas la cara que te ponen cuando te dicen que no hay talle para mí, además te miran así como si fueras no sé qué... cuando voy a comprar ropa es tan cómico, pero ahora ya lo hago para molestarlos...”

También comenta:

... “yo solamente tengo el secundario terminado pero no tengo ningún estudio”...

Nos preguntamos, a partir de esto, qué es lo que lleva al sujeto a comer reiteradamente, sobre todo en esta sociedad donde la obesidad es

discriminada y donde lo puesto en valor es la figura delgada. ¿Qué es lo que se busca por medio de este engordar reiteradamente y de los distintos fracasos? ¿Son buscados estos fracasos? ¿Podría decirse que hay alguna conexión entre los fracasos en los distintos aspectos de la vida, como por ejemplo dietas, estudio, etc.? Para esto nos valdremos de los conceptos teóricos que nos sean necesarios para poder abordar la problemática.

Esta persona ha comenzado varias dietas, alcanzando muchas veces una reducción de peso, abandonando posteriormente el régimen para recuperar y hasta, a veces, sobrepasar el peso perdido. La pregunta que nos surge es: ¿qué lleva a este sujeto a encontrarse reiteradamente con estos fracasos? Esta pregunta es el punto de partida de nuestro trabajo de investigación teniendo como base el concepto psicoanalítico de superyó.

## **El Superyó**

Aun muchos años antes de su nominación en 1923 la clínica indica a Freud que es preciso atender y referir de alguna manera, a ese “cuerpo extraño y traumático” que, enquistado en lo más íntimo de la subjetividad, hostiga implacablemente. La figura de la autopunición resultó apropiada para pre – nominar al superyó y dar cuenta de los actos de fracaso que inexorablemente emergen desde lo más íntimo y – a la vez- lo más ajeno del sujeto.

Cuando se menciona “ese cuerpo extraño y traumático” nos estamos refiriendo a la “Extimidad”, a ese núcleo incluido en el núcleo del sujeto. Esa extimidad Marta Gerez Ambertin dice que es la- Cosa excluida en lo interior. Y esto es así debido a la génesis misma del superyó. El ser humano en su dependencia del otro, está obligado a recibir los granos significantes y los de la

voz en tanto soportes de la armadura significativa. “Para Lacan no es posible instituir el Je sin el *tú* superyoico. *Tú* que se precipita sobre el sujeto infantil, ese cuerpo extraño”.<sup>1</sup>

“Nadie está libre de los azotes del destino, o mejor dicho, de los azotes del superyó que asume, en la clínica psicoanalítica y en la psicopatología de la vida cotidiana, los más diversos rostros, los más disímiles semblantes; sin embargo, convergen en un observable clínico común: **el fracaso**. Superyó y fracaso configuran esa aciaga confluencia que anida en la subjetividad, esa parte de nuestra vida que, como dice Lacan, “no quiere curarse” e impele al malestar.”<sup>2</sup>

Algunas de estas consecuencias pueden verse en el caso clínico, por ejemplo el fracaso en las distintas dietas comenzadas, el fracaso dentro del ámbito escolar, ya que no ha terminado sus estudios, repitiendo en cuarto año de la secundaria, abandonando para terminar en un secundario de adultos, posteriormente dejando la carrera de maestra de jardín de infante. También en el humor negro cuando ella se refiere a sí misma, como por ejemplo cuando cuenta cómo es viajar en colectivo, contándolo sarcásticamente, o cuando no encuentra ropa de su talle en los distintos locales.

No podemos dejar de resaltar que las torpezas, en su dimensión de autolesiones o autoaniquilaciones semideliberadas, no son sino otro nombre del superyó en la obra freudiana. Como así tampoco podemos desconocer la responsabilidad que le compete al sujeto al interrogarse por sus torpezas y las consecuencias de las mismas. De una u otra manera el sujeto está involucrado, ya sea desde el campo del deseo inconsciente o desde el campo del goce superyoico.

---

<sup>1</sup> GEREZ AMBERTIN, Marta; “Las Voces del Superyó”, ed. Lugar Editorial, Bs. As., Argentina, pág. 180.

<sup>2</sup> GEREZ AMBERTIN, Marta; “Imperativos del Superyó”, ed. Lugar Editorial, Bs. As, Argentina, 1999, pág. 12

Pero ahondaremos un poco más en el concepto de superyó. En “El yo y el ello” Freud plantea su segunda metapsicología y por eso intenta diferenciar entre los tres sistemas que pertenecen al aparato psíquico: el yo, el ello y el superyó. En este artículo, con respecto al superyó, dice “... suponer la existencia de un grado en el interior del yo, una diferenciación dentro de él, el que ha de llamarse ideal del yo o superyó. Ellos conservan su vigencia. Esta pieza del yo mantiene un vínculo menos firme con la conciencia...”<sup>3</sup>. En este primer momento no diferenciaba lo que era el Ideal del yo del superyó, por lo cual el superyó vendría a ser una parte diferenciada del yo y mantiene un vínculo más relajado con la conciencia porque “es el abogado del mundo interior, del ello, mientras que el yo es representante del mundo exterior, de la realidad”<sup>4</sup>. Es decir que, el superyó es la instancia psíquica que controla e impide que estos impulsos del ello se hagan conscientes, ya que si esto sucediera no serían aceptados por la sociedad. Sería la instancia que censura, que reprime. Sin embargo, también es heredero del ello, o sea que también una parte de él va más allá del principio de placer con el fin de procurarse la satisfacción toda. Por lo tanto, lleva al sujeto a ese punto en donde desaparece como tal, comandado por la voz que le dice ¡goza!.

Los imperativos del superyó son imperativos de goce en los que el sujeto se abisma más allá del deseo inconsciente. El imperativo de goce superyoico precipita hacia la desubjetivización, en tanto lo real acecha para degradar al sujeto a la condición de objeto, desenmarcando al fantasma en la neurosis.<sup>5</sup> En donde nos referimos a que el superyó precipita a la desubjetivización estamos haciendo mención a lo que Gerez Ambertin menciona en “Las voces del Superyó”, pág. 181. Aquí la autora nos dice que debido a que el superyó surge como objeto resto de la división del sujeto ante el Otro y, en tanto residuo, acechará siempre a la subjetividad recordándole la inconsistencia de ese Otro.

---

<sup>3</sup> FREUD, S.; “El yo y el ello”, Ed. Amorroutu; 1923; p.30

<sup>4</sup> FREUD, S.; “El yo y el ello”, Ed. Amorroutu; 1923, p. 37

<sup>5</sup> GEREZ AMBERTIN, MARTA; “Imperativos del Superyó”, Ed. Lugar Editorial, Bs. As, Argentina, 1999, pág. 17

Recordemos que esta división del sujeto se da a partir de que el sujeto es atravesado por la cadena de significantes, es decir cuando es atravesado por la cultura, la cual como tal y como lenguaje lo preexiste. Esta división que está implicando la desnaturalización del sujeto con el objeto está dejando ya las marcas del superyó que posteriormente se presentificarán mediante esas voces imperantes.

Estos imperativos tienen múltiples consecuencias observables que recorren de un extremo a otro la experiencia clínica bajo diferentes nombres: fracaso, neurosis de destino, empeoramiento en la cura o reacción terapéutica negativa, culpas que precipitan la autopunición o el suicidio, hiperreproche e hiperculpabilidad en obsesión, sometimiento sacrificial, necesidad de castigo, compulsión de repetición, humor negro, y fundamentalmente le cabe el nombre de **envés del deseo**.

Entonces, el superyó gobierna el mundo interior, ya que por un lado es la conciencia moral, pero también es la necesidad de castigo y lo que va a hostigar al sujeto a ir siempre más allá del principio de placer, desde sus imperativos llama al sujeto a gozar, es una fuerza que impele al goce, al malestar.

Lacan plantea que si bien el Nombre-del-Padre es el operador estructural que ejerce la vigilancia del goce (es decir que por pertenecer al orden simbólico regula lo real, ya que viene a ponerle un coto a este goce todo, viene a estatuir la ley del no todo, es la conciencia moral); por otro lado, no deja de ser al mismo tiempo quien convoca al goce. Es decir que, si bien el Nombre-del-Padre legisla y pone un coto al deseo de la madre, también existen momentos en donde no legisla, en tanto siempre se introduce fallidamente, y se cuela el superyó.

Así la barrera deseo – ley no siempre es imposible de traspasar, ya que siempre, por haber actuado la represión, se cuela un residuo, que como causa

(de deseo o de goce) grita en la intimidad del sujeto: “remanente de goce en el imperativo superyoico que circula como real merced a lo simbólico”.<sup>6</sup>

Con relación al origen del superyó Freud va a decir que “(...) la génesis del superyó... es el resultado de dos factores de suma importancia, uno biológico y el otro histórico: el desvalimiento y la dependencia del ser humano durante su prolongada infancia, y el hecho de su complejo de Edipo, cuya represión, tal como se ha mostrado, se vincula con la interrupción del desarrollo libidinal por el período de latencia y, por tanto, a la acometida en dos tiempos de la vida sexual”<sup>7</sup>. Con esto Freud quiere manifestar que el superyo no sólo es el heredero del complejo de Edipo, como la parte severa de la autoridad del padre o de los progenitores, sino que también depende y se inserta en el momento en que el sujeto entra en el lenguaje, en el orden simbólico.

Esto sucede porque el sujeto queda a merced del otro prójimo, debido a su desvalimiento, lo cual funciona como referencia fundamental que indica la fuente del superyó ligada al ello y al mundo exterior. Ligada al ello porque va a ser ese resto inasimilable que cae por el hecho de ser introducido al mundo simbólico por medio de este otro prójimo que lo toma como objeto de su deseo. Al mismo tiempo, este otro es externo al sujeto, ahí estaría la ligadura con el mundo exterior, y es el que le va a poner significados a su conducta, el que va a prohibir, el que va a posibilitar, determinado siempre a partir de su propia historia y por lo tanto también como sujeto barrado.

Marta Gerez Ambertin cita numerosos autores en donde pueden verse errores en cuanto al superyó y a su origen, por ejemplo las aseveraciones de que el superyó es benévolo, amoroso y protector (Fenichel, 1966,p.129; Heimann,1962,p. 128; Rosenfeld, 1972,p. 189) Otros errores que pueden encontrarse con relación al superyó son:

---

<sup>6</sup> GEREZ AMBERTIN, Marta; “Las voces del Superyó”, ed. Lugar Editorial, Bs. As, Argentina, 1999, pág 176.

<sup>7</sup> FREUD, S.; “El yo y el ello”, Ed. Amorroutu; pág. 36

- El superyó como resultado de la identificación con los padres, sexuado, confundido con el Ideal del yo y dominado por el yo
- El superyó es heredero del Complejo de Edipo, da cuenta de la realidad, representante de la realidad exterior y normativizante.
- El superyó como ajeno al carácter
- El superyó como amoral que debe ser domesticado
- El superyó como ausente o debilitado en perversión
- El superyó como asimilado al síntoma
- El superyó aliado de la transferencia
- El superyó como masculino o femenino
- El superyó como asegurador del éxito
- El superyó como ausente en el niño o simplemente expulsado del aparato psíquico

El denominador común de estas aseveraciones es que no se deslizan hacia la complejidad de la formulación freudiana del concepto, dispuesta siempre a nuevos y más rigurosos giros, o a dar cuenta de las paradojas de su misma teorización. Gerez Ambertin aclara que en las obras freudianas se enfatiza la faz aniquilante del superyó, resaltando su único costado amoroso que es el del humor. En estas obras el superyó no se reduce ni a la identificación con los padres y se confunde con el Ideal del yo sólo en los primeros escritos, además el superyó no parece postrarse ante el yo al que Freud siempre asignó el lugar de vasallo. Se aclara también que el superyó es abogado del Ello y Heredero del Complejo de Edipo, a la vez que hostiga más allá del principio de realidad. Además se relaciona íntimamente al carácter. Puede verse que es presentado como el representante de todas las restricciones morales, y es quien también comanda más allá del principio del placer, más allá donde el perverso abona su "plus" de satisfacción no sin ética. Y más allá de esto, lo que interesa recalcar aquí es la demostración de Freud de que el superyó está vinculado al empuje hacia el fracaso.

*“El superyó es uno de los conceptos freudianos que encabalgado al de pulsión de muerte, deja un trazo incurable en la subjetividad, es el resultado de la intrusión – lenguaje mediante- del malestar en la cultura.”<sup>8</sup>*

Ahora bien, ¿qué significado tiene esta intrusión? ¿por qué intrusión? Marta Gerez Ambertin dice: “Subrayamos resto, marca, trazo primario del padre que encarna intrusivamente en el cuerpo del hijo - pura voz sobre una fuente auditiva -, en suma, objeto pulsional que configura el almácigo de las cargas libidinales”<sup>9</sup>. Entonces, esta marca o identificación primaria es ese resto que cae de la legislación del Nombre-del-Padre y por eso se constituye en objeto pulsional, como pura voz. Marca intrusiva porque al sujeto no le deja chance, avasalla al yo y hace oír sus reproches ya que no soporta la desunión con el objeto perdido. Por eso insiste, repite, vuelve siempre al mismo lugar, con el fin de lograr el “mítico primer encuentro” con el objeto perdido por estructura.

El superyó da cuenta de la versión intrusiva y no regulada, como cuerpo traumático y extraño, del inconsciente que constriñe al sujeto. Intersección de inconsciente y superyó que marca el punto de la teoría en que el concepto de superyó precisa articularse al de pulsión de muerte.<sup>10</sup>

Sin embargo, el superyó no es cualquier insistencia sino que va más allá del principio de placer, llevando al sujeto a su propia abolición, a su propia desaparición. Porque frente a este imperativo superyoico el sujeto no puede hacer nada más que gozar. Y esto sucede porque el superyó es el envés del deseo, como se mencionó anteriormente, y bien sabemos que es este último el que se realiza por medio de los caminos facilitados del principio de placer. Es el deseo el que le permite al sujeto ir en busca de otros objetos, sustituir uno por otro, ya que al implicar una pregunta “che voi?” qué me quiere el Otro? intenta

---

<sup>8</sup> GEREZ AMBERTIN, Marta; IMPERATIVOS DEL SUPERYÓ; Lugar Editorial, Buenos Aires 1999, pág.41.

<sup>9</sup> GEREZ AMBERTIN, Marta, LAS VOCES DEL SUPERYÓ, 1993, Lugar Editorial, Bs. As, Argentina, 1999 pág. 84

<sup>10</sup> GEREZ AMBERTIN, Marta; IMPERATIVOS DEL SUPERYÓ; Lugar Editorial, Buenos Aires 1999, pág. 42

dar respuesta por medio de estos objetos imaginarios u otras alternativas (el síntoma, el fantasma, el ideal).

Por lo tanto, como dice la Dra. Marta Gerez Ambertin “El superyó, en tanto agencia representante del ello, es poder ingobernable con capacidad de oponerse al yo y dominarlo. Participa de las vicisitudes de la pulsión. (...) su fuente (del superyó) está en el ello y asienta en lo auditivo, lo más absolutamente primario”.<sup>11</sup> Con esta definición se puede comprender que el superyó tiene su fuente en el ello y no en el principio de placer, es decir que pertenece a lo externo del aparato psíquico, es externo dentro de lo interno. Justamente por eso es que se enlaza con la pulsión, teniendo como objeto a la voz, cuyo origen es lo dado a oír, esa huella de la palabra oída que se da desde que el sujeto entra al mundo del significante, de lo simbólico.

Esta voz insiste en busca de satisfacción porque, como desde el inicio, hubo algo que no pudo ser satisfecho, algo que no pudo inscribirse debido a la condición humana, eso que no pudo ser satisfecho se constituye en la sede de las pulsiones, sede que Freud designa como “ello”. Ésta es la relación que existe entre la pulsión y el superyó, ya que la voz se hace oír como objeto de la pulsión.

Concluyendo con su definición podríamos decir que el superyó descende del ello. En su estructura inciden los residuos verbales, el resto mnémico de la palabra que pulsiona dejando asentado así su relación con el significante. La raíz del mismo es palabra que se desprende del Otro e implica la voz que se incorpora, se adquiere intrusivamente. Toma como cuerpo la voz, una de las formas del objeto *a* (por ser el superyó originario del ello). Puede presentarse como esa contracara de la metáfora paterna, oponiendo de esta manera a la dupla deseo – ley del goce, en donde aparece regulando al goce,

---

<sup>11</sup> GEREZ AMBERTIN, Marta; LAS VOCES DEL SUPERYO, Lugar Editorial, Buenos Aires 1993, pág. 83

como grito de no-castración. Es decir que mientras que a partir de la metáfora paterna el sujeto puede ver que no todo es posible, el superyó pelea buscando reinstalar la posibilidad toda, el todo completo. Y surge en el momento mismo del desdoblamiento del sujeto, siendo del mismo un residuo fulminante. Si bien sirve de apoyo a la conciencia moral, nada tiene que ver con ella, por lo menos en las exigencias más imperativas. Como lo definiría Gerez Ambertin: “intrusión de otro con su imperativo de goce. Mandato imposible.”<sup>12</sup> Y esto es así ya que es insostenible para el sujeto obedecerle, porque remite a un más allá del Otro, es decir, remite a la falta de garantía de este Otro.

Para dejar definido el origen de esta instancia se ha tomado el siguiente párrafo de Lacan: “Ese juego de los significantes no es inerte, puesto que está animado en cada partida particular por toda la historia de la ascendencia de los otros reales que la denominación de los Otros significantes implica en la contemporaneidad del sujeto, más aun, ese juego, en cuanto que se instituye en regla más allá de cada partida, estructura ya en el sujeto la tres instancias: yo (Ideal), realidad, superyo.”<sup>13</sup>

Así, a partir de esto puede verse que ya los significantes primordiales determinan o configuran el superyó del sujeto, y el modo en que actuarán para su estructuración. Estos significantes remiten a un momento anterior a la existencia misma del sujeto.

Por otro lado queda diferenciarlo, como se hizo anteriormente con la conciencia moral, del Ideal del Yo. Sólo en los primeros escritos es nombrado por Freud indiferenciadamente el Ideal del Yo y el superyó, marcándose posteriormente las diferencias entre estos términos. Podríamos decir que el Ideal del Yo nos presentifica aquellos rasgos de la Omnipotencia del Otro, que subsisten al paso de la metáfora paterna, aquellos rasgos de completud que

---

<sup>12</sup> GEREZ AMBERTIN, Marta; “LAS VOCES DEL SUPERYO”; Lugar Editorial, Buenos Aires 1999, pág. 181

<sup>13</sup> LACAN, J.; “Escritos 2”, Ed. S. XXI, 2002, pág. 533

proviene de que en la metáfora paterna ha actuado sobre el Deseo de la Madre la represión y como tal, siempre hay algo que se escapa de la misma, que retorna. El Superyó nos traería aquellos rasgos de completud que marcan la búsqueda del objeto perdido, aquello que sigue insistiendo en encontrar la garantía toda, aquello que lleva a la fijación de la pulsión, aquello que nos empuja a gozar.

A diferencia de este superyó que impele al goce, el Ideal del Yo dirige el juego de relaciones de las que depende toda relación con el Otro.

Queda de aquí en adelante llevar a cabo una revisión de los términos que hemos utilizado para poder aproximarnos al concepto de Superyó.

## **El Ello**

Sería aquel inconsciente no reprimido, ni susceptible de conciencia, que delata la falta en ser que estructura al hombre y que tiene como marco la primera experiencia de satisfacción y su contracara: la experiencia de dolor.

Es decir, ante la imposibilidad de encontrar un objeto que satisfaga totalmente, se produce un quiebre entre el organismo y el mundo exterior que da por resultado la experiencia de dolor, que tiene que ver con aquello que el objeto (exterior que auxilia frente al desvalimiento) no pudo satisfacer, y que por consiguiente produce displacer.

Así la pulsión aparece como aquella energía que permanece libre por la falta de un representante psíquico que la acote. Estableciendo una fuente independiente de energía, cuya única meta es la descarga.

Con la introducción del ello se vislumbra la otra vertiente de la pulsión, aquella que descubre la fijación de la misma a un objeto, borde del objeto perdido de la experiencia de satisfacción.

### **La fijación y la pulsión**

Freud con respecto a esto dice: “Un lazo particularmente íntimo de la pulsión con el objeto se acusa como fijación de aquella”<sup>14</sup>. Entonces, este proceso pone de manifiesto el particular enlace que puede establecerse entre la pulsión y el objeto pulsional, donde la primera pone fin a la movilidad que la caracteriza y se adhiere a un objeto, al mismo tiempo contrariando la variabilidad que posee este último.

Así la fijación de la pulsión al objeto, sería el testimonio, el legado de la pérdida de objeto. Entonces, para la pulsión, un objeto se puede transformar en consistente, es decir, puede aparentemente ocupar el lugar que dejó el objeto perdido de la vivencia de satisfacción y así detener su búsqueda. Este objeto puede ser cualquiera, quizá en nuestro caso la comida, ya que hay que tener en cuenta que para la pulsión el objeto tiene poca importancia, ya que lo único que hace esta con él es bordearlo, y es allí donde encuentra su satisfacción.

Por lo tanto la fijación busca el lugar que ha dejado el objeto perdido, anulando al sujeto y colocándolo en un lugar de detención que paradójicamente conlleva, en algún punto, satisfacción. Siendo este un intento parcial de recuperar aquella satisfacción perdida, que como tal nunca podrá alcanzarse.

---

<sup>14</sup> FREUD, S., Pulsión y destino de pulsión, 1915, p. 118

Ese eterno retorno a lo igual, esto que retorna siempre al mismo lugar, el padecer que el sujeto busca a pesar de él y que va en contra de su confort vendría a mostrarnos lo “real”, aquello no ligado que busca acotarse en lo que se repite.

El quantum pulsional que logra acotarse se inscribe como representante psíquico, esto permite el desplazamiento por medio del divorcio entre la representación y el afecto, y esa cantidad desplazable es la que posibilita la sustitución de una representación por otra, por lo que esta asociación da lugar al retorno de lo reprimido.

Es decir, la pulsión se inscribe como representante psíquico inconsciente, pero no toda la investidura energética se agota en dicha inscripción. Esto que no se agota en la representación es lo que constituye el ello: sede de las pulsiones.

Este retorno de lo reprimido es lo que opera como repetición, sin embargo existe algo que no retorna, un resto que se resiste, que no se agota en dicha inscripción y que obedece al proceso de energía libremente móvil.

Esta energía no ligada, o libre, busca satisfacerse en la compulsión a la repetición, que es un modo de satisfacción de la pulsión, ya que la condición de no ligada hace que se produzca la repetición con la única finalidad de ligar esa energía libremente fluyente o que irrumpa en la conciencia provocando el estado afectivo de angustia.

Se puede inferir que las mociones que parten de las pulsiones no obedecen al tipo de energía ligada sino al proceso libremente móvil que esfuerza en pos de la descarga.

## **Pulsión de muerte**

Entonces la pulsión nunca deja de aspirar a su satisfacción plena. La no complementariedad sujeto-objeto hace que haya una diferencia entre el placer de satisfacción hallado y el pretendido, originando el factor pulsionante. Este factor produce una fuerza constante que empuja incesantemente en pos de la descarga total, perturbando así el principio de placer e introduciendo un “más allá” que conceptualmente funda la pulsión de muerte.

Cada vez que un estado anterior es perturbado, nace una tendencia a recrearlo nuevamente, es decir constantemente la pulsión busca retornar a ese estado inanimado, lo cual revela la naturaleza conservadora de las pulsiones, que en la compulsión a la repetición hallan expresión, y en última instancia remite a la pulsión de muerte.

Esta pulsión de muerte muestra que algo hace obstáculo al placer del sujeto, a la constancia que pretende el principio del placer y que va en dirección opuesta: la exigencia pulsional, exigencia que nada tiene que ver con la adaptación vital.

Esto coloca al sujeto en repetidas situaciones de sufrimiento, que ofician de obstáculo a su bienestar, y que sin embargo no puede abandonar, obteniendo un placer en el displacer: un “goce” pulsional.

En el hombre se produce una pérdida desde el inicio de la vida, a causa de la inexistencia de la naturalidad, pérdida que es introducida por el ingreso del sujeto al mundo de la palabra, lo cual nos remite al otro de los primeros cuidados. La muerte se constituye en el sostén que le permite al sujeto estar vivo, ya que desde el momento en que algo se pierde, se ponen en marcha todos los mecanismos necesarios para iniciar la búsqueda.

Por lo tanto, lo que el “más allá” pretende es el retorno a un estado anterior, donde la posibilidad de tener el todo pareció posible. Esta dirección antibiológica que Freud llama pulsión de muerte, es lo que dentro del sujeto insiste, pero no produce en este punto de insistencia adaptación alguna.

De esta forma, se perfilan en el aparato psíquico dos caras, una en relación con la insistencia que lo reprimido impone y otra en relación con aquello no ligado en el inconsciente, que irrumpe no pudiendo ser atemperado por el principio de placer.

Es necesario aclarar que la pulsión de muerte nunca está sola, sino que siempre está ligada con la pulsión de vida en distintas proporciones.

### **Compulsión a la repetición**

Freud en el artículo “Recordar, repetir, reelaborar”, donde introduce este término, expresa: “(...) podemos decir que el analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace”<sup>15</sup>

Esto le permite afirmar en el artículo “Más allá del principio del placer” que existe una fuerza que destrona al principio del placer de su reinado del aparato psíquico. Entonces, parece que existe “algo” que perturba la finalidad de este principio y que se repite a lo largo de toda la vida.

¿Por qué se repite? Porque el sujeto del inconsciente en su

---

<sup>15</sup> FREUD, S., “Recordar, repetir, reelaborar”, 1914, Ed. Amorroutu; pág. 151-152.

rememoración, en su decir, encuentra un límite, algo que no puede decir, que se le escabulle y queda sin garantía. Entonces el sujeto siempre volverá a buscar eso que se escapa. Así la repetición aparece como presentificación en acto, es decir “(...) Repite todo cuanto desde las fuentes de su reprimido ya se ha abierto paso hasta su ser manifiesto”<sup>16</sup>

Así, podría decirse que esta compulsión a la repetición se da, en primer lugar, porque la energía que no pudo ser ligada empuja constantemente hacia la satisfacción, el goce. Y por otro lado, porque retorna siempre al mismo lugar, ya que ha habido una fijación de la pulsión y además ésta se encuentra íntimamente relacionada con lo real que, como bien dice Lacan, es lo que vuelve siempre al mismo lugar.

La repetición se cuele en la cadena significante con el fin de obtener satisfacción, es así que de algún modo queda enmarcada en los rieles del significante. Esto va a permitir saber, por vía del significante y de sus articulaciones, como retorna esta compulsión, pero nada va a decir de aquello que la causa.

Causa que es previa a la instauración del principio del placer, causa que Lacan conceptualiza como objeto a, y a partir de la cual se produce: por un lado la ligazón de energía como realización de deseo, y por el otro se constituye aquello inasimilable que funda el más allá del principio del placer.

Así la repetición puede ser entendida como la puesta en acto de esa realidad que está ahí a la espera, porque las redes del significante no pueden apresarla, y que aspira a recuperar el goce originalmente perdido.

En lo que se repite lo fundamental no es el acontecimiento sino lo que queda velado, ya que no se trata de buscar en el mundo el objeto adecuado

---

<sup>16</sup> Ob Cit. pág. 153.

sino de buscar el sentido último y acabado, el goce todo, que por estructura es imposible, ya que está perdido como premisa.

## **Superyó y Sacrificio**

Teniendo en cuenta la cultura en la que nos desenvolvemos y cómo está valorada en ella el cuerpo esbelto, delgado; y tomando cuenta el caso clínico, surge la pregunta: ¿este actuar, este insistido engordar, no es un sacrificio, el cual estaría realizado en su propio cuerpo?

Como se mencionó con anterioridad el superyó puede manifestarse de varias maneras, entre ellas los fracasos, y más allá de esto, el sacrificio.

De acuerdo a lo referido mencionó en el apartado de “Superyó”, Freud menciona en “Psicopatología de la vida cotidiana” como una variedad de las torpezas, las autoaniquilaciones que son otra cara del superyó, porque remiten al sacrificio. Refiere en este mismo escrito la importancia que tiene la responsabilidad del sujeto, ya que es él quien tiene que preguntarse por las mismas, porque no son resultado del azar ni de causas externas, sino que son resultado de la causalidad psíquica.

El Psicoanálisis da un paso importante al rechazar la posición del sujeto como víctima y decir que en toda conducta del sujeto, el mismo está implicado, por eso hablamos de implicación subjetiva

También Lacan en varios de sus Libros hace referencia al sacrificio, pero generalmente lo vincula al Nombre-del-Padre y sus desarreglos. Sin embargo, en el Seminario XI dice: “(...) son muy pocos los sujetos que pueden no

sucumbir, en una captura monstruosa, ante la ofrenda de un objeto de sacrificio a los dioses oscuros”.

“El sacrificio significa que, en el objeto de nuestros deseos, intentamos encontrar el testimonio de la presencia del deseo del Otro que llamo aquí el Dios oscuro”.<sup>17</sup>

Con respecto a esta temática, el superyo y el sacrificio, la Dra. Marta Gerez dice: “Lacan pudo fundamentar que, justamente, en la impiedad de Dios, del Demonio o del Destino se juegan ora los Nombres del Padre, ora el goce del superyó -el que no deja de ser uno de los nombres perversos del padre-. Lo que le permite afirmar que el acto sacrificial otorga consistencia al Otro; es más, hace existir al Otro, porque si el sacrificio permite al sujeto constatar que puede apaciguar al Otro es porque hay un Otro que existe y pide algo del sujeto. Extraño pero imprescindible testimonio de la presencia del Otro y su deseo, la ofrenda de un objeto sacrificial, de un objeto caro al sujeto, su vida misma o lo más amado por él (un hijo o una hija o cualquier otro preciado tesoro), eso que se ve obligado a perder para cederlo al Otro”. (Marta Gerez, Seminario en internet)

Por lo tanto podría decirse que el sacrificio, que impele al goce, permite que el sujeto encuentre garantías de que el Otro existe, es decir que no está barrado, que no está castrado, que está completo, así el sujeto prefiere que la barra del Otro recaiga sobre sí. O sea, que para mantener la consistencia del Otro y su existencia el sujeto prefiere sacrificarse, cediendo. De esta forma consigue tener un lugar en el Otro y al mismo tiempo un lugar en el deseo del Otro, lo cual le permitiría asegurarse un lugar de privilegio ante él.

Ahora bien, los destinos posibles del sacrificio, según la Dra. Marta Gerez Ambertin, son: dentro del sistema simbólico como don y deuda (que reencausa alianza e intercambio); o por los desbordes mismos del sistema

---

<sup>17</sup> (Lacan, J., Sem. XI, 1964, p. 282-283).

como deuda de sangre que sólo puede saldarse con la vida. Esto quiere decir que, desde lo simbólico implicaría que “para que me des, yo debo darte algo”, entonces la deuda estaría planteada del siguiente modo: porque me das algo yo te debo algo entonces te lo doy, por lo tanto aquí se ve que hay una alianza y un intercambio o un trueque, es decir que habría una alianza en el sentido de que el sujeto se vincula con el Otro, tiene un lugar en o para el Otro, e intercambio porque supone que se hace un cambio de una cosa por otra. Distinto a lo que sucede en el caso de la deuda de sangre, ya que aquí se da por un pecado.

A esto se le puede agregar lo que dice la Dra. Marta Gerez Ambertin: “Si la herencia del padre es su pecado hay manera de cubrir su falla vía el sacrificio. Lacan relaciona al sacrificio con el deseo del Otro, con la falta en el Otro. En este sentido el sacrificio intenta ser no sólo una "ofrenda de reconciliación" con el Otro destinada a apaciguar su deseo, sino también una manera de alimentar su goce. Así, el sacrificio pretende en un sólo movimiento dos operaciones: captar la falta del Otro, y al mismo tiempo taponar dicha falta. Es una garantía de que el Otro existe y que el sujeto no le es prescindible. Esto es, hay Otro, el sujeto tiene un lugar posible en el deseo del Otro y, a su vez, ese Otro, puede ser apaciguado o, colmado vía el sacrificio.”<sup>18</sup>

Entonces, para lograr esto lo que hace el sujeto es someterse a la voluntad de Dios-Padre, al goce del superyó (que no deja de ser uno de los nombres perversos del padre), al goce masoquista, que muchas veces conduce al sujeto a su trágico aniquilamiento bajo la convicción de que esto es lo que le pide el Otro. O como dice Freud: “son acciones sacrificiales, consagradas a apaciguar al destino, ahuyentar la desgracia, etc.”<sup>19</sup> Así, esa identificación primera, esa marca que cae como resto (Superyó) procura ser cumplida sin tener en cuenta la vía, no está del lado del bienestar del sujeto sino del lado contrario, el del sufrimiento.

---

<sup>18</sup> GEREZ AMBERTIN; Marta ;”Imperativos del superyo”, 1999, Bs.As. Argentina pág.199

<sup>19</sup> FREUD, S.; “Psicoatología de la Vida Cotidiana”, 1901, Ed. Amorroutu; pág. 173

Como bien dice Marta Gerez, en el sacrificio se da la conjunción de lo real y el Nombre del Padre, entre el objeto *a* y el campo del Otro, por lo tanto está ligado a la falta y a la castración. Es decir que por medio del sacrificio lo que busca el sujeto es tapar la falta del Otro, pero esto lo lleva al encuentro con lo real, ya que por el hecho de hacer consistir al Otro, completándolo, lo ubica en un lugar de absoluto y de garantía, lo cual le permite creer que va a encontrar ese goce absoluto por medio de este movimiento, sin darse cuenta de que lo que hace es someterse a ese Otro cumpliendo con su mandato de ir "más allá". Esto se produce porque al dejar al Otro como absoluto no legisla la ley, sino que legisla el superyó reclamando el goce.

La Dra. Gerez Ambertin dice, con respecto a esto, que el hecho de ser deudores de ley nos coloca ante dos posiciones: una que es pacífica, en tanto el Nombre-del-Padre nos insta en un orden civil; y la otra que es un imperativo, en tanto que es cruel porque tenemos que soportar la ley y soportarla en la tortura, en el sufrimiento, ya que reclama el goce, porque el Nombre-del-Padre perverso, o Padre que no legisla lleva, al más allá del principio del placer, enlazándose de esta forma a la pulsión. Con lo cual no funciona como ley que prohíbe y al mismo tiempo posibilita sino que funciona como un imperativo que obliga.

Frente a este más allá el sujeto queda totalmente desamparado, lo que implica el abandono del mismo, lo cual es difícil de soportar porque si se es obediente al amo sacrílego (el Padre) que obliga, se cree en cierto amparo de su parte. Pero no es así, ya que en este punto queda ubicado en el lugar de víctima del destino (superyó), y de aquí es casi imposible sacarlo porque, a pesar del sufrimiento que le causa el hecho de estar desamparado, está cumpliendo con el mandato del padre (que no legisla) que es goza!!. Como en esto encuentra cierto goce, va a volver una y otra vez sobre el objeto que se lo procura, con el fin de satisfacerse, aunque esto último nunca lo logre. Porque la

---

satisfacción implicaría la complementariedad sujeto-objeto, complementariedad que está perdida por estructura, ya que no existe la unión entre sujeto- objeto porque la entrada al mundo simbólico se hace por medio del auxilio del otro semejante, quien está barrado como sujeto, y frente a la necesidad del niño este otro va a interpretar ese llamado de acuerdo a su visión, es decir le va a dar lo que él cree que el niño necesita y no lo que realmente necesita, aunque de esto nada se puede saber. Entonces aquí algo de la necesidad se va a satisfacer, pero no toda, quedando así un resto que continúa con la búsqueda de ese objeto que lo satisfaga totalmente; objeto que nunca se encontrará.

En este punto nos interesa sobresaltar el tema de la repetición. Esta curiosidad aparece a partir de que esto que se repite no responde a una mera causalidad externa y cuando algo se produce en el orden de la repetición, cuando esto está más allá del sujeto, quiere decir que en algo el sujeto está involucrado, ora desde el campo del deseo inconsciente, ora desde el campo del goce.

Se observa a través de las viñetas la repetición del fracaso, esa búsqueda eterna que lleva una y otra vez al encuentro del fracaso, el malogro y la frustración. Esto implicaría el campo del goce porque al ir "más allá" el sujeto encuentra una satisfacción, la cual como se sabe es parcial. Pero por ser la misma parcial y ser satisfacción al fin lleva al sujeto a que vuelva siempre al mismo lugar, a que retorne ahí donde halló ese algo de satisfacción, esa satisfacción inconclusa.

Además, por intermedio de los fracasos se procura tener un lugar en el Otro, tratando de quedar protegido. Así lo que busca es un llamado al Padre, a la ley, al orden, a su legislación, por lo tanto sería una señal de alarma y pedido de ayuda a la vez, pero esto no se da así debido a que, por un lado, la respuesta del Otro ante la demanda de amor parece no ser suficiente como para apaciguarla, y, por otro lado, el sujeto queda ubicado en "el más allá", quedando desamparado frente al encuentro con el Padre real, impío. Al quedar

en este desamparo lo que intenta es evitar este encuentro con lo real, poniendo como marco o velo a los fracasos, que le permiten, justamente, protegerse.

Recuérdese que lo real es un efecto del mundo simbólico, que preexiste al sujeto y lo estructura como tal, depende de éste y adquiere su valor en relación con él. Así la estructura del sujeto conlleva en su centro una falta, un agujero y es descompletada.

Este punto de falta es el que representa al registro real, porque es aquello que escapa a la palabra y al lenguaje (ambas, vertientes diferentes del registro simbólico), y que Lacan designa como “objeto a”.

Podría preguntarse por qué lo real agujerea lo simbólico, y la respuesta podría ser porque es ese resto que cae, que separa al sujeto, lo divide, y que no puede ser articulado. Es esa extimidad que deja como marca una falta, Lacan dirá la falta en ser, y sólo puede ser evidenciada a partir de lo simbólico. De esta falta, ausencia o agujero, se puede saber algo al instaurar un orden, una ley porque esto nos permitirá pesquisar las repeticiones que produce el sujeto como consecuencia de esa falta que lo lleva a buscar y buscar para encontrar ese objeto perdido, “mítico primer encuentro”. Mítico en el sentido de que nunca sucedió, porque el sujeto nunca se satisfizo en forma completa sino sólo parcialmente.

Ese objeto “a”, en tanto real, instaura tanto la función de causa del deseo como la del plus de gozar, la primera remite al deseo y la segunda al concepto de objeto pulsional inseparable de la definición de goce como satisfacción de una pulsión.

“El goce como satisfacción de la pulsión remite a un cuerpo atravesado por el significante, más estrictamente, por esa cadena significativa que es la demanda, que se plasma en la fórmula de la pulsión en el grafo. Ese cuerpo es por excelencia su sede, sólo se puede hablar de goce en tanto goce del

cuerpo. No se trata del placer de vivir del organismo biológico, fundándose su carácter necesario en una necesidad lógica y no biológica. (...) el objeto a está preparado especialmente por su estructura para ser un lugar de captura de goce. Pero ¿qué goce captura? Captura ese plus, ese exceso de goce que es recuperación de una pérdida, de una renuncia previa al goce. (...)El objeto aparece en este contexto como el resto de ese sujeto atravesado por el significante, que es el sujeto dividido”<sup>20</sup>.

### **El Padre vociferante**

Ahora bien, la pregunta que se nos plantea es la siguiente ¿qué relación tiene el objeto pulsional con el Nombre-del-Padre?. Para responder hay que tener en cuenta que a través de este objeto se puede hacer un constante **llamado al Nombre-del-Padre**. Es decir que frente a las fallas del Padre, en el sentido de un Padre sin límites, impío, amo, lo que se hace con el objeto pulsional, en tanto vuelve siempre sobre lo mismo y al mismo lugar, es tratar de encontrar ese límite que, sin embargo, lo lleva cada vez más por los caminos del goce superyoico, quedando en la máxima orfandad frente a ese **Padre que no legisla**.

Así, si el significante Nombre-del-Padre, sustituye al Deseo de la Madre introduciendo la función de la ley, vía la interdicción, se articulan ley y deseo, de lo contrario esta articulación no se produce, quedando sujeto a lo peor del Padre, que le vociferea que cumpla con el mandato llevándolo a sufrir.

Obviamente que más allá del sufrimiento que esto le puede causar

---

<sup>20</sup> RABINOVICH, D., “Una clínica de la pulsión: las impulsiones”, 1992, pág. 9- 10- 11

también hay una cuota de goce que no le permite salir de este lugar. Y así queda enlazado a la instancia crítica y cruel que resultará ser el enemigo más atroz. Porque esto lo precipita en el acto fallido de “ir más allá del Padre” y por lo tanto cae en manos de los pecados de este último, y es en esta fisura de la ley del padre donde se produce la emergencia del superyo que lleva al crimen y al castigo del mismo sujeto.

Así podría decirse que el pecado original es el incesto y el parricidio, porque es ese pecado en tanto falta, resto, falla del padre, la que lleva al sujeto a buscar insistentemente la satisfacción toda o el goce todo, perdido desde un primer momento por el mero hecho de ser sujetos hablantes. Entonces esto que retorna, vuelve siempre sobre el incesto y el parricidio, como un empuje del destino; pago obligado por tener su origen en un pecado.

Como bien dice la Dra. Marta Gerez “es desde ese resto inarreglable que convocan las voces del superyo”, porque precisamente en las fallas del padre, en sus pecados es que emergen estas voces como resto, es decir como objeto a. Emergen del lado del padre que no legisla, que no acota el deseo de la madre, que no impone un límite, porque del lado del padre que legisla hay orden y el goce está acotado, a pesar de que siempre algo retorna.

Este padre perverso que somete vociferando su fatal-falta precipita al sujeto a su desvanecimiento, a su sacrificio o autosacrificio, procurando así que limpie las manchas de su pecado fatal.

Así Lacan dirá: “El padre, el Nombre-del-Padre, sostiene la estructura del deseo junto con la de la ley – pero la herencia del padre, Kierkegaard nos la designa: es su pecado”<sup>21</sup>. Entonces lo que intenta el sujeto es salvar al padre y a sí mismo de ese pecado original o deuda, retornando siempre a ese lugar de goce, fatídico, donde ofrece su vida o una parte de sí para saldar esos delitos.

---

<sup>21</sup> LACAN, J., “Seminario X”, 1964, pág. 42

Frente a esta falla de la ley una de las cosas que el sujeto podría buscar es el castigo para poder expiar el pecado del padre, y así, luego de ser castigado, aparecería la pacificación y la satisfacción. Por lo tanto el castigo sería una coartada para obtener un alivio a la culpa. Entonces, el sujeto solicita a este padre perverso el castigo, y al mismo tiempo la satisfacción, en forma de sacrificio, consiguiendo de esta manera el alivio que sólo él puede dar.

Es decir que, por medio de esto lo que hace el sujeto es enlazar deseo y goce, ya que, si bien lo que procura es hacer un llamado al Otro, también lo que hace es somertese para encontrar un lugar en el Otro y satisfacerse, y lo encuentra por medio del castigo.

Así, este último le serviría de carnada para convocar en un solo movimiento el deseo y el goce. Goce masoquista que el sujeto debe pagar, eco de la voz que insta contra el sujeto mismo.

Por lo tanto podríamos hablar de dos caras del padre, una bondadosa, amorosa, de quien se espera amparo; y otra temida, odiada, impía, a quien se anhela ser sometido, “anhelo que revela las ansias de su aniquilación”<sup>22</sup>

“Odio al padre que la culpa intenta disimular, pecaminosidad declarada contra el padre en el anhelo asesino que la culpa alcanza a velar... a veces. Culpa que vehiculizada en la demanda amorosa logra sostener la creencia del sujeto de ser el hijo preferido, claro que a costa de incontables sometimientos que son el pago por el usufructo del amor devenido goce masoquista y devaluación narcisista”<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> GEREZ AMBERTIN, M.; “Las voces del Superyó”, 1993, pág. 65-66-67

<sup>23</sup> Ob.Cit. Pág. 157

# CAPITULO III

## **El cuerpo en el psicoanálisis**

En este apartado nos interesa investigar la importancia que pueda tener el cuerpo para esta persona que “ha elegido” la obesidad para poder expresarse. Esto nos interesa primero porque el cuerpo es un lugar fundamental en la obra lacaniana sobre todo en su relación con el goce. Para poder aproximarnos a ello creemos necesario mencionar primero al Narcisismo y las identificaciones que surgen después de esta.

### **Narcisismo e identificación**

Lacan introduce el concepto de lo “imaginario” y nos dice acerca de esto: “En función de ese atraso de desarrollo adquiere la maduración precoz de la percepción visual su valor de anticipación funcional, de lo cual resulta por una parte, la marcada prevalencia de la estructura visual en el reconocimiento, tan precoz, como hemos visto, de la forma humana, mientras que por la otra, las probabilidades de identificación con esta forma reciben, si me está permitido decirlo, un apoyo decisivo, que va a constituir en el hombre ese nudo imaginario, absolutamente esencial, al que oscuramente, y a través de las inextricables contradicciones doctrinales, ha, no obstante, admirablemente designado el psicoanálisis con el nombre de narcisismo.”<sup>1</sup>

Posteriormente amplía el tema introduciendo el “esquema de los dos espejos”. En este esquema el espejo plano connota al Otro como almáximo de

---

<sup>1</sup> LACAN, J.,” Escritos I. Acerca de la causalidad psíquica”; Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores. 1985

los significantes y en el cual se sostiene la palabra. Este espejo introduce una división, la cual es correlativa con la división del sujeto: un espacio de imágenes reales i(a) superpuesto a imágenes virtuales “detrás del espejo” i´(a).

A partir de acá se nombra la existencia de dos narcisismos, situando el primero de estos en el ámbito de la imagen real. Éste introduce un segundo narcisismo que se basa fundamentalmente en la relación con el Otro. Esto es así ya que debido a la anticipación que la imagen percibida en el espejo como total tiene para el niño, el Otro de los primeros cuidados, o el Otro primordial, cobra un valor cautivante.

Citando a Lacan: “La identificación narcisista – que nunca es sino narcisista – la del segundo narcisismo es identificación al otro que, en el caso normal, permite al hombre situar con precisión su relación imaginaria y libidinal con el mundo en general. Esto es lo que permite ver en su lugar y estructurar su ser en función de ese lugar y de su mundo...El sujeto se ve en una reflexión en relación al otro. Es decir en relación a su Ich-Ideal, “Ideal del Yo”<sup>2</sup>

Entonces, cuando el sujeto ve la imagen completa, se anticipa, se precipita sobre ella y la toma como propia, para poder de esta manera dejar su propia imagen la cual siente fragmentada por oposición a la externa.

En el esquema de los dos espejos, el sujeto virtual, es el otro que es ahí donde primero hemos visto nuestro ego: fuera de nosotros, realizado en la forma humana. Esta exterioridad nos unifica, y si bien a ella debemos la estructuración de nuestro yo, a partir de aquí quedamos atados a vivir en busca del deseo del otro, ya que mi deseo se estructura siempre a partir de otro. Esto sólo acentúa la división del sujeto.

---

<sup>2</sup> LACAN, J.; “El Seminario. Libro 1. Los escritos técnicos de Freud, Los dos narcisismos”, Ed. Paidós. Bs.As.; 1991

Esta imagen será posible y estará completa sólo desde un lugar determinado, dependiendo de la inclinación del espejo plano, la cual traducimos como la voz del Otro.

Esta voz, que remite a lo simbólico, regula lo imaginario permitiendo la relación entre los sujetos en tanto un sujeto representa a un significante para otro significante. Así, como se mencionó anteriormente, para Lacan no hay identificación que no sea narcisista y siempre esta identificación es al significante, un significante del Otro.

Si un significante representa un sujeto para otro significante es porque al Otro le falta un significante, justamente le falta el significante que nombra al sujeto.

Entonces el sujeto se define “entre” dos significantes, en el intervalo. Esto es lo mismo que decir que no hay un significante que lo nombre.

Como consecuencia de la imago que se anticipa, mostrando la completud que el niño todavía no puede experimentar, aparece en el ser humano la alienación del sujeto. En el Otro, el sujeto se experimenta y con él se identifica.

Entonces si la identificación es identificación al significante y el significante remite a otro, este último a otro y así indefinidamente. Para el sujeto un significante lo representa remitiéndolo a otro que lo representa para otro, y así indefinidamente por deslizamiento metonímico de la cadena significante. Se deduce de aquí que el sujeto está ubicado justamente entre significantes. En la hiancia que existe entre ellos.

Lo que salva al sujeto de este “entre”, del deslizamiento metonímico infernal, es el rasgo unario, el Uno del Otro, representado por el Ideal del Yo.

Este Ideal aparece representado en el grafo del deseo como el I(A), y nos indica desde ahí que si el sujeto quiere salvarse de quedar atrapado en el “entre”, debe tomar un significante del Otro, y al aislarlo y hacerlo representar el Uno, el sujeto cree que dota al Otro de Omnipotencia.

El Uno o rasgo unario es un significante del Otro que tiene como particularidad el no remitir siempre a otro significante, ya que si esto fuese así entonces perdería la omnipotencia por la cual es buscado y tomado por el sujeto.

A partir de aquí se produce una trampa, ya que si bien este rasgo Unario o I (A) le permite al sujeto escapar de la cadena metonímica y encontrar una identidad, esa identidad es alienante, si bien escapa de la metonímia infernal, lo petrifica en un significante que lo aliena, ya que es del Otro.

Más allá de esto, que el sujeto quede petrificado en el rasgo Unario del Otro, no significa que haya encontrado un significante que lo nombre. Esto sería igual a decir que ha encontrado identidad definida por un significante, lo cual es imposible y está perdido por estructura por la misma existencia del significante.

El Otro no puede reconocer al sujeto, no puede darle identidad, justamente porque, como se mencionó anteriormente, al Otro le falta el significante que nombra al sujeto. El Otro está barrado y no es garante de verdad por lo que el sujeto cree que el Otro puede darle “un nombre”, que efectivamente lo hace pero ese significante no logra representar al sujeto, ni dice nada acerca de quien es. Este “nombre” es el I (A), donde el sujeto se aliena creyendo que esa es su identidad. Pero el sujeto nunca tendrá el reconocimiento del Otro.

Es la misma estructura del Otro lo que define que nosotros no podemos tener identidad. Recordemos que la estructura Lacan la caracteriza como una

estructura descompletada, es decir una estructura que conlleva una falta. Y esa falta entraña a su vez la imposibilidad de nombrar al sujeto. Somos donde al Otro le falta y nos identificamos al objeto del deseo del Otro. Sólo podemos tomar significantes de él como identificaciones. La identificación es al significante, al significante del Otro, por lo cual esto es alienante.

Teniendo en cuenta lo mencionado hasta aquí surge la duda de si este rasgo que se ha elegido, la obesidad, este significante “gorda”, es tomado como rasgo unario, es decir si esto le permite aquietar la cadena metonímica, atrapando al sujeto a la vez en esta “identidad”. ¿Cómo funciona dentro de este mecanismo lo orgánico, el cuerpo, ese lugar del que el sujeto se sirve para poder identificarse?

Lo orgánico, tiene estructura de corte, y la función de corte permite establecer la estructura del objeto de la pulsión, cuya lista indica su condición de parcial: pecho, heces, mirada y voz son parciales.

Aquí la obesidad establecería una equivalencia entre el sujeto y el objeto (a), mientras que en su dimensión imaginaria unificaría al sujeto, ocultando la hiancia, desgarró que produce el Significante entre el cuerpo y goce, introduciendo un sentimiento de completud, de no falta.

Lacan informa que “a” no tiene imagen especular y que, consecuentemente, i (a), (remitiéndonos nuevamente al grafo del deseo) la imagen especular, funciona como su vestimenta, esta imagen funciona como recubrimiento de aquello que no tiene imagen en el espejo. Es a ese objeto inasible en el espejo al que la imagen especular da su vestimenta. Presa capturada en las redes de su sombra... El objeto “a” no es especularizable aunque centra todo esfuerzo de especularización.

La obesidad aparece como respuesta al vacío, es el producto del significante actuando sobre el cuerpo. Esto es lo que hace insignia, o sea que la obesidad es signo para el sujeto de que algo no marcha en lo real, es algo que hace preguntarse, lo cuestiona, lo conmueve, le es opaco, y no puede dar cuenta, por sí solo, de lo que le está sucediendo. Pero más allá de esto le da una respuesta, una respuesta del ser, de la falta en ser, por eso a través de la reiterada ingesta de alimentos busca colmarse. El comer insaciable, la obesidad reiterada, aparecería como una respuesta frente a la falta en ser.

¿Para qué usa estas respuestas, estos velos? Para no enfrentarse a la angustia de castración, las garantías que busca el sujeto es tratar de causar el deseo en el "A", para tener un lugar en el "A" y lo hace a través de la obesidad.

## **Esquema Corporal**

El esquema corporal especifica al individuo en cuanto representante de la especie, sean cuales fueren el lugar, la época o las condiciones en que vive. Este esquema corporal será el intérprete activo o pasivo de la imagen del cuerpo, en el sentido de que permite la objetivación de una intersubjetividad, de una relación libidinal fundada en el lenguaje, relación con los otros y que, sin él, sin el soporte que él representa, sería, para siempre, un fantasma no comunicable.

Si bien el esquema corporal es el mismo para todos los individuos de la especie humana, la imagen del cuerpo, por el contrario, es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia, es decir a su subjetividad como sujeto del inconsciente.

Veamos la historia del caso clínico: María de 25 años en el momento de nacer vivía junto con sus padres en la casa de la abuela materna. Cuando iba a nacer su hermana la abuela se enoja con la madre recriminándole que no había tenido en cuenta de que estaban todos viviendo en la misma habitación. Según narra María el enojo de la abuela hacia la madre fue volcado hacia su hermana en forma inversa, es decir en un amor intenso y en una sobreprotección, lo cual lleva a que el día de hoy la madre establezca diferencias entre la hermana y ella. A su vez la abuela sobreprotege a María y es quien al día de hoy le paga los tratamientos para que ella pueda adelgazar o le compra las cosas que María necesita, como por ejemplo zapatillas para que ella pueda salir a caminar.

De acuerdo al relato de ella: “mi mama tuvo una enfermedad, tuvo una psicosis mística. Tuvimos que internarla en el Pereyra porque hablaba incoherencia y además era capaz de lastimarse y de lastimar a los demás entonces la tuvimos que llevar. Cuando estaba allá nos repartíamos mas o menos la tarea, lo que pasa es que mi hermana era mas chica así que ella no iba para allá y como mi papa tenia que atender el negocio, yo iba a verla y a cuidarla y nos repartíamos las tareas de la casa...”

Cuando María estaba en la secundaria se había llevado materias, su madre le dice que no rinda y que en cambio de vayan de vacaciones. Cuando regresan de las vacaciones deciden cambiar de escuela a María y en la nueva escuela le suman dos materias más de las que ella se había llevado lo cual hace que María abandone la secundaria terminando posteriormente en un colegio de adultos.

Posteriormente decide estudiar para maestra jardinera pero abandona nuevamente debido a que no tiene plata para poder tomarse el micro ni para las fotocopias que le pedían. A partir de esto, ella no vuelve a iniciar ningún tipo de estudio ni termina con el que había comenzado.

El esquema corporal es en parte inconsciente, pero también preconscious y consciente, mientras que la imagen del cuerpo es eminentemente inconsciente; puede tornarse en parte preconscious, y sólo cuando se asocia al lenguaje consciente, el cual utiliza metáfora y metonimia referidas a la imagen del cuerpo.

“La imagen del cuerpo es la síntesis de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, es decir en conexión con el otro, repetitivamente vividas a través de las sensaciones eróticas electivas, arcaicas o actuales”<sup>3</sup>.

Se la puede considerar como la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante, lo que indicaría que el sujeto deseante en relación con el cuerpo existe ya desde la concepción. Esto es así ya que el sujeto queda dividido aun antes de su propia existencia por haber ingresado al mundo del significativo. Desde el momento en que es concebido, lo es, porque hay deseo, y si hay deseo es porque hay significantes, y como siempre falta un significativo, esto provoca el nacimiento del deseo.

La imagen del cuerpo es a cada momento memoria inconsciente de toda la vivencia relacional, y al mismo tiempo es actual, viva, se halla en situación dinámica, a la vez narcisística e interrelacional: actualizada en la relación aquí y ahora.

La imagen del cuerpo se estructura mediante la comunicación entre el sujeto y la huella, día tras día memorizada, del gozar frustrado, coartado o prohibido. Esta imagen es siempre inconsciente, y está constituida por la articulación dinámica de una imagen de base, una imagen funcional, y una imagen de las zonas eróticas donde se expresa la tensión de las pulsiones.

---

<sup>3</sup> DOLTO, Françoise (1.984) “La Imagen inconsciente del cuerpo” Ediciones Paidós.

La imagen del cuerpo está del lado del deseo, no puede ser relacionada con la mera necesidad, sino con lo que de esta surge. Esta imagen corporal, da testimonio de la falta en ser que el deseo intenta a colmar, o por lo menos a iniciar la búsqueda que colme esa falta. Por otro lado la necesidad apunta a saturar una falta en tener y se relaciona con el esquema corporal.

Nos atreveríamos a pensar, que la “imagen del cuerpo” puede proyectarse en toda representación, sea cual fuere, y así esto nos llevaría a pensar a la “obesidad” como una representación simbólica enlazada a las emociones, vivencias, que han marcado al sujeto en el curso de su historia, y aluden a las zonas erógenas que fueron prevaleciendo en él sucesivamente.

Es sabido que el predominio de las zonas erógenas se modifica, se desplaza en la medida del crecimiento del niño y del desarrollo de su esquema corporal tal como lo permite el sistema neurológico del niño.

Esta evolución de la erogeneidad no es únicamente el desenvolvimiento de un programa fisiológico, sino que está estructurada la relación intersíquica con el otro, en particular con la madre, y de ello es testimonio la imagen del cuerpo. Recordemos que, como se mencionó anteriormente, nuestra imagen la recibimos primero en esa extimidad, ahí, fuera de nosotros mismos.

Cuando el niño le pide un caramelo a su madre, el placer que así anticipa está articulado con el desaparecido placer del contacto de su boca con el pezón o la tetina de la mamadera, pero se ha desprendido de lo nutritivo de la lactación.

Entonces podríamos decir, hipotéticamente, que recibir el caramelo es una prueba de que la persona que se lo da lo ama, que él puede sentirse amado por ella y reconocido por ella en su deseo. Es un don de amor.

Por lo demás, si hay negativa en satisfacer la demanda del caramelo, reconociendo a la par el hecho de que el niño demanda con ello a alguien una relación con él, y si este alguien se interesa entonces en la persona del niño, le habla, se comunica con él, esto prueba al niño que es amado, aun cuando se le rehuse una gratificación del cuerpo.

Este amor que se le da, aunque no se haya respondido al pedido del caramelo, le concede un placer de valor humano ampliamente compensatorio. Recordemos que cuando nosotros pedimos, en este caso el caramelo, no sólo estamos pidiendo eso, ya que siempre hay algo dentro del requerimiento que hacemos que es insignificabilizable, por lo tanto no sólo pedimos el caramelo, pedimos el caramelo y algo más. Así cuando no se nos da el caramelo pero se nos realiza algo del deseo de comunicación, algo de lo que hemos demandado ha sido satisfecho.

En el sujeto obeso, podríamos decir, las pulsiones de muerte prevalecen, en el sentido de que estos sujetos pasan horas en estado de reposo, inactividad, y sedentarismo.

A su vez algo de estas pulsiones es satisfecho mediante el mismo acto de la obesidad y del comer más allá del sobrepeso. Más allá de que la obesidad sea sufriente, el sujeto consigue por medio de la misma que se ocupen de él, logrando con esto una ganancia por medio de su enfermedad.

Cada cuerpo es representativo de un sujeto deseante, de un sujeto dividido que está diciendo algo más allá de lo que dice, y nos lo está diciendo desde el cuerpo. Es el sujeto del deseo, que es a su vez testigo y actor de su historia. Se puede decir que el narcisismo de un sujeto reconduce el contrato del sujeto deseante con su cuerpo, segundo a segundo. Recordemos que es a partir del narcisismo que el niño toma conocimiento de su propia fragmentación y más allá de esto, este mismo narcisismo le permite posteriormente, a partir del otro poder reconocerse dentro de su cuerpo.

Imagen del cuerpo, entrecruzado en cada segundo con el esquema corporal, lugar de su apariencia. Se intenta encontrar un lugar, ser diferentes, y a partir de allí buscan ser mirados, sea cual fuera el calificativo que utilicen para referirse a ellos, sea denigrante o no, pero ellos son llamados, ellos así ocupan un lugar para el otro.

## **El Cuerpo**

Aquí introducimos el concepto de goce, que en tanto satisfacción de una pulsión, es inseparable del cuerpo en su materialidad. Materialidad atravesada, mortificada, profundamente trastocada por el significante, pero siempre cuerpo en último análisis.

La materialidad que Lacan defiende a ultranza es la materialidad misma del sistema significante, materialidad que afecta al cuerpo vivo, pero que a su vez, puede ser afectada por éste.

El goce no es una satisfacción natural, es una satisfacción propia de un cuerpo atravesado por el significante que a la vez escapa al sistema significante que lo produjo, por ello se trata de la satisfacción de la pulsión.

Podemos decir que el goce presenta dos rostros. Por un lado, es el exceso de cantidad, lo que irrumpe, inunda al sujeto. Por otro, es solidario de ese objeto originariamente perdido que sería la fuente de la satisfacción natural, si esta fuere posible para el sujeto hablante. Marca la pérdida estructural de la complementariedad del sujeto con el objeto en la satisfacción natural.

Ésta sólo va a obtenerse parcialmente. Ya que en el sujeto, como ser hablante, marcado por el significante, no va a existir una ligazón entre pulsión y objeto, como sucede con los animales.

Una pulsión nunca puede pasar a ser objeto de la conciencia sólo puede serlo mediante la representación que es su representante. En el inconsciente tampoco aparece la pulsión como tal, sino mediante su representación.

Si la pulsión no se adhiriera a una representación nada sabríamos sobre ella.

El lugar de fijación del representante psíquico único (de la pulsión) vale como inscripción de ese lugar de falta, núcleo de la estructura.

Por esto mismo es que la pulsión rodea a los objetos para lograr su satisfacción y no tiene una ligazón con ellos, por lo que no existe un objeto único para la satisfacción de cada pulsión.

Freud toma como referencia la experiencia de satisfacción para remitirse al concepto de objeto del deseo.

La función de comunicación del grito, que deviene entonces llamado al otro, deja en el ser hablante una huella imperecedera: ese deseo inconsciente que Freud calificó como eterno. La huella mnésica es la clave del señuelo logrado de la alucinación propia del cumplimiento del deseo, señuelo que desplaza a la acción específica e introduce esa dimensión innovadora que es la rememoración alucinatoria. La memoria cambia aquí de signo, su función es desadaptativa con relación a la memoria del organismo e instala una nueva dimensión del placer que quiebra el marco de la homeostasis, que impone el placer de desear como una meta impensable en el registro de la pura biología.

El deseo entonces, al investir nuevamente esa huella mnésica desiderativa, produce el olvido del camino de la satisfacción de la necesidad, condena al organismo a la desadaptación desde el inicio.

El objeto se presenta aquí como inalcanzable, como perdido, no como complementario del sujeto; el cual a nivel del inconsciente es indistinguible de ese “hambre de signos”, siempre engañosos, que sostiene una búsqueda imposible por estructura

Creemos conveniente establecer las diferencias entre los conceptos de cuerpo y organismo. Comenzaremos refiriéndonos al cuerpo.

Nuestra representación del cuerpo la mayoría de las veces se asocia a la idea de que el organismo es un conjunto integrado de órganos.

El cuerpo en la concepción de Lacan cumple varias funciones. Sus primeros aportes al tema enfatizan la función imaginaria, considera que para “hacer un cuerpo” se precisa un organismo vivo más una imagen. La función imaginaria tiene un papel unificador que Lacan describió en el texto del estadio del espejo. En él la imagen tiene una incidencia fundamental sobre la dimensión orgánica.

Al nacer la cría humana se encuentra en una fase de prematuración en la que las sensaciones intero y propioceptivas carecen de una referencia unificada. No existe el sentimiento de sí mismo. Éste para presentarse, requiere de la imagen del propio cuerpo, ofreciendo el marco donde el sujeto pueda perfilar sus identificaciones.

El bebé, a partir de esto constituye un sentimiento de unidad del cuerpo, mediante la unidad de la imagen.

La función del estadio del espejo hace referencia a la transformación ocurrida en el sujeto cuando asume una imagen. Sin la operación de ésta, las sensaciones intero y propioceptivas permanecerían incoordinadas, vinculadas en forma aislada a los estados fisiológicos de los diversos órganos. Lacan menciona el estado de malestar en el que se sume el organismo cuando no está coordinado con esta imagen, que lo hace tomarse como un conjunto, y el despedazamiento primario con relación a la imagen que experimenta.

Las sensaciones que se encuentran en forma dispersa van a integrarse en una totalidad que no es tal, por lo cual el yo asume una identidad enajenante.

El yo puede reconocerse en una imagen, pero las sensaciones provenientes del interior van a ser registradas como externas al mismo tiempo.

En el hombre, los registros real e imaginario, no coinciden. El símbolo acaba con la posibilidad de que el campo imaginario se constituya en coincidencia con el de los objetos reales.

El narcisismo de la imagen se ocupa de vaciar al cuerpo del autoerotismo de los órganos. Los órganos para el psicoanálisis no cumplen un papel complementario con respecto al cuerpo, para Lacan “dividen, agujerean el cuerpo”.

Lacan plantea que el cuerpo es significable, susceptible de ser impactado por el significante. Lo simbólico constituye un cuerpo particular. Ya que el significante produce escisiones o cortes en el cuerpo. En este caso el significante que nombra es: “gorda”. No hay un cuerpo prelenguaje, se habla de él, se le pone un nombre, en lo que se dice del futuro niño circulan deseos, ideales, etc., de los padres.

Para Lacan la dimensión verdadera del cuerpo para los humanos es que está hecho para gozar. El cuerpo es para ser gozado en la medida en que es penetrado, inoculado, hablado, por el significante. Éste no podrá tener otra presencia en el cuerpo que como goce determinado. Aquí podemos apelar a una tercera función del cuerpo, la función del cuerpo como real, como lugar que sostiene goces.

En el ser humano, hay desde el principio una falta que está dada por estructura y que va a marcar el goce. Esta falta va a producir que el ser humano busque permanentemente satisfacer las mociones pulsionales. Pero estas satisfacciones van a ser parciales, por lo que podemos decir que la insatisfacción va a ser el componente primero que va a caracterizar al psiquismo.

El sujeto va a estar en permanente búsqueda de la primer experiencia de satisfacción, experiencia mítica, en la cual el sujeto cree que la satisfacción fue total.

Lo real del cuerpo es el organismo que se rige por una lógica biológica, lo simbólico transforma el organismo en cuerpo, con la aclaración de que no hay una temporalidad donde primero estaría lo real y después lo simbólico. Esto podría ser dicho de otra manera, siguiendo las indicaciones del primer Lacan: lo simbólico separa lo real de lo imaginario constituyendo el cuerpo en este último registro.

Así el cuerpo, para Lacan el cuerpo cumple varias funciones, las que nos permite definir un “cuerpo imaginario, simbólico y real”:

- Cuerpo Imaginario: es el cuerpo que adquiere consistencia a partir de la imagen y que podemos situar en el marco del estadio del espejo.

- Cuerpo Simbólico: este cuerpo del significante antecede al cuerpo imaginario. Es el cuerpo que resulta de la operación significante, vaciado de goce, mortificado por el significante, en tanto separa al cuerpo de su goce. Esta separación se realiza por medio de marcas e inscripciones que el significante traza en él.

- Cuerpo Real: como lugar que sostiene goces, es el cuerpo vivo.

Por otro lado el organismo es la condición de posibilidad para la construcción del cuerpo. Cuando Lacan considera que para hacer un cuerpo se precisa un organismo vivo más una imago, esta última sería el organizador del cuerpo, y está situada a medio camino entre lo imaginario y lo simbólico. Más adelante será lo simbólico, es decir la cadena significante, el pivote que organiza, que ordena el cuerpo<sup>3</sup>.

Para Lacan el organismo mantiene con los órganos una relación conflictiva. Percibiendo que el organismo vivo tiene siempre dificultades para lograr que los órganos funcionen ordenadamente, éste sería más bien un “desordenador de los órganos”.

Los órganos no cumplen un papel de complementariedad con respecto al cuerpo, sino que aniquilan la unicidad imaginaria que introdujo el narcisismo al vaciar al cuerpo del autoerotismo de los órganos.

La función de la imagen es la que va a producir una separación entre cuerpo y organismo

La idea de unidad del organismo no proviene de la realidad misma de las cosas – donde no se verifican- sino de las categorías de nuestro pensamiento. La noción de integridad orgánica es un efecto del discurso.

---

<sup>3</sup> ROLDAN, Arturo; El cuerpo y las nuevas tecnologías, pág 9

Volviendo a lo real podríamos decir como lo plantea Lacan que estaría relacionado con la repetición que va más allá de lo imaginario y lo simbólico. Lo real resiste. Lo real define algo de la relación del sujeto respecto de sí mismo como un punto que no es posible de ser resuelto, que no tiene solución.

# CAPITULO IV

## Conclusiones

En el primer apartado la obesidad es un problema que concierne a la salud pública ya que afecta a un gran porcentaje de la población, siendo la segunda causa de mortalidad en EEUU. Esta enfermedad es definida por Cormillot como: “enfermedad o grupo de enfermedades caracterizado por un exceso de tejido adiposo, cuyas células pueden aumentar en tamaño y/o número, y que tienen como resultado una disminución de la calidad de vida y en la salud de quienes la padecen”.

Desde esta perspectiva la obesidad es tomada como una enfermedad de causas biológicas y/o física con una etiología multifactorial, cuyas manifestaciones clínicas son heterogéneas y que trae aparejadas consecuencias psicológicas.

Más allá de reconocer las **consecuencias** psicológicas que la obesidad puede acarrear, no dejamos de preguntarnos por las **causas** psicológicas que pueden llevar a adquirir y a desarrollar esta enfermedad y no otra. Si bien se admite la posibilidad de que existan facilitadores genéticos para el desarrollo de la obesidad, nos preguntamos ¿por qué dentro de una misma familia, en donde se comparte la carga genética y el hábito alimentario, no todos desarrollan este trastorno?

A partir de lo investigado y teniendo en cuenta la particularidad de cada sujeto, desde la teoría psicoanalítica se pueden desarrollar conclusiones particulares, sin pretender que sean generales y aplicables a todos los casos de obesidad. Desde el Psicoanálisis sabemos que la historia de cada sujeto es personal e individual y por más que se tenga el mismo síntoma los motivos que

lo determinaron son particulares para cada sujeto, por lo cual no se puede generalizar.

En el caso clínico tomado puede verse que se realizan y repiten una y otra vez conductas que “destinan” al sujeto al fracaso. Esto no sólo se observa en la conducta alimentaria (fracaso que desemboca en la obesidad), sino además puede verse en otros ámbitos como por ejemplo: estudio, relaciones interpersonales en las que el sujeto es traicionado y por lo tanto fracasan, etc.

Por ejemplo en una viñeta del material analizado el sujeto menciona:  
...”ahora ya no estoy trabajando... cuando le mando mi curriculum me llaman pero se ve que cuando me ven el tema de la estética no encaja, porque si me llaman es que les sirvo para el puesto, pero no, debe ser porque soy gorda que a ellos no les sirvo... estoy averiguando para irme a EEUU...”

A partir de la viñeta citada podría decirse que ella se da cuenta de que no la admiten por el exceso de peso, pero no se pregunta qué puede hacer al respecto, no llega a generarse la pregunta en el sujeto a cerca de sí mismo, de su deseo, sino que directamente el sujeto busca una salida, imaginaria, mágica, sencilla. Una salida que estaría en otro país, como en este caso EEUU, donde ella no tiene que modificar nada, no tiene que hacer ningún tratamiento, ni tiene que hacer esfuerzo alguno, ya que en EEUU la obesidad es algo aceptado y corriente.

En otro momento comenta:  
...”Yo no tengo amigas de mi edad, mis amigas tienen la edad de mi mamá. Pasa que en estos momentos yo no tengo ni el ritmo ni la edad para andar saliendo a bailar y volver a las 6 de la mañana como vuelve mi hermana. A mi me gusta salir, escuchar un poco de música, pero no me puedo quedar hasta las 6 de la mañana...”

Podría observarse que el sujeto no puede buscar relacionarse de acuerdo a lo que apetecería. Si bien menciona que le gustaría poder hacer lo que hace la hermana en cuanto surge la primer dificultad, ante el primer obstáculo, ella abandona la situación y decide no hacer nada. Vuelve a buscar salidas rápidas, satisfacciones inmediatas. Es decir si la satisfacción no es inmediata ella no es capaz de tolerar la espera de la misma.

Por medio del análisis de las viñetas anteriormente mencionadas podría suponerse que el sujeto es endeble al no que le muestra la castración. Cuando se le presenta el "no" el sujeto no intenta siquiera buscar aquello que le está permitido, toma la prohibición y las soluciones que encuentra son aquellas en las que no tiene que intervenir desde el sujeto, donde no hay que modificar nada ni replantearse nada.

También es notable que el sujeto repite determinadas situaciones, o busca por medio de distintas situaciones llegar al mismo resultado. Ya en 1901 Freud planteaba que muchas de las circunstancias que aparentaban ser accidentales o azarosas estaban determinadas por causales psicológicas como resultado de conflictos internos. El Psicoanálisis da un paso al implicar en esto motivaciones inconscientes del sujeto, ya que hasta ese momento parecían ser obra de la casualidad o de causas externas. Así el sujeto no queda exento de lo que le pasa, de lo que repite y por algo lo repite. En este caso lo que se repite es el fracaso o las conductas que estén destinadas al mismo.

Se podría inferir que en este sujeto en particular, la obesidad parece estar configurada como síntoma, es decir es una formación de compromiso que está multicausada y multideterminada, y no por una única causa. Por lo tanto, este síntoma no es algo que apareció de la nada sino que tiene que ver con la historia de este sujeto en particular.

María de 25 años en el momento de nacer vivía junto con sus padres en la casa de la abuela materna. Cuando iba a nacer su hermana la abuela se

enoja con la madre recriminándole que no había tenido en cuenta de que estaban todos viviendo en la misma habitación. Según narra María el enojo de la abuela hacia la madre fue volcado hacia su hermana en forma inversa, es decir en un amor intenso y en una sobreprotección, lo cual lleva a que el día de hoy la madre establezca diferencias entre la hermana y ella. A su vez la abuela sobreprotege a María y es quien al día de hoy le paga los tratamientos para que ella pueda adelgazar o le compra las cosas que María necesita, como por ejemplo zapatillas para que ella pueda salir a caminar.

Cuando María estaba en la secundaria se había llevado materias, en ese momento su madre le dice que no rinda y que en cambio se vayan de vacaciones. Cuando regresan de las vacaciones deciden cambiar de escuela a María y en la nueva escuela le suman dos materias más de las que ella se había llevado lo cual hace que María abandone la secundaria terminando posteriormente en un colegio de adultos.

Luego decide estudiar para maestra jardinera pero abandona nuevamente debido a que no tiene plata para poder tomarse el micro ni para las fotocopias que le pedían. A partir de esto ella no vuelve a iniciar ningún tipo de estudio ni termina con el que había comenzado.

Esta breve reseña de la historia del sujeto nos señala por un lado una sobreprotección entre las mujeres, ya que son las mujeres las que sobreprotegen, y a su vez son las mujeres las sobreprotegidas. También puede verse que en varias ocasiones, ya sea por ella misma o por indicación de la madre se buscan las soluciones más rápidas y las que impliquen menos esfuerzo, pero que a su vez provean de mayor e inmediata satisfacción.

Los síntomas son una respuesta del sujeto frente a la pregunta de qué quiere el Otro de mí?, Che vuoi?, por lo tanto es una pregunta ante la falta del Otro, o ante su deseo, entonces ahí el sujeto responde con el síntoma ya que

crea que es eso lo que el Otro quiere de él. Al mismo tiempo implican satisfacción pulsional, es decir que siempre hay un beneficio para el sujeto.

En otra viñeta comenta:

..."además si vos vieras, cuando viajo en el micro voy sola, con decirte que ni mi mamá se sienta al lado, siempre llego a destino sola, a mi no me molesta, de hecho mucho mejor y más cómodo para mí... pero si mi mamá un día que no sé a donde íbamos me dijo que la molestaba y yo le dije: "yo no me voy a correr así que si te molesta te cambiás vos", y se cambió, y yo llegué sola. Pero me cago de risa, voy mirando como nadie se sienta... por ahí van parados peor nadie se sienta...."

A partir de esto podríamos observar que ella cree que hay un beneficio que le ayuda a ocultar o a poder tolerar y soportar las limitaciones que trae aparejada la obesidad. Una de estas limitaciones sería, por ejemplo, el no poder compartir el asiento con otro, frente a esto ella prefiere negar la realidad y convertir esto en un beneficio. Rompe una regla establecida, un orden convenido. Esta ruptura al orden le permite experimentar un goce, una satisfacción más allá del placer.

Ella "anula" el sufrimiento de no poder compartir, en este caso, el asiento del micro, y se las ingenia para poder renegar todo lo que ella pierde. Renegación porque ella ve lo que pierde, pero una vez visto es negado, tapado, transformado, quedando ella como la única que viaja con tanta comodidad en un asiento que es para dos. Así con este "anular" la realidad logra una satisfacción inmediata nuevamente, que aun siendo mentira (porque hay algo que pierde más allá de que no lo reconozca), le permite poner en su lugar un todo (que es falso). Muestra beneficios que no son beneficios, tapa la discriminación que siente desde el otro, oculta el tener que estar sola como algo negativo levándolo al lugar de exclusividad, de única.

Este imperativo de encontrar satisfacciones inmediatas la lleva a comer reiteradamente provocando el inicio, desarrollo y mantenimiento de la obesidad que le sirve para varios fines. En este caso lo que hace por medio de la obesidad es responder a la demanda del Otro, es decir, responde y es obediente al imperativo o a la ley del padre que le exige.

Los imperativos del superyo se presentan como un envés del deseo, lo cual nos lleva a preguntarnos: ¿ dónde está el deseo del paciente? ¿Cómo se encuentra este deseo? ¿Cómo circula?

Teniendo en cuenta distintos factores, como por ejemplo la recurrencia con la que se presenta el fracaso en este sujeto podríamos decir que poco circula el deseo, sino que más allá de este deseo hay algo. Este algo es el goce que lleva al sujeto a desaparecer como tal, que lo saca de ese lugar como sujeto dejándolo ubicado en el lugar del objeto. El goce en este caso podría verse en los repetidos fracasos, ya que en los fracasos se encuentra una satisfacción que va más allá del placer. Entonces es ahí donde el sujeto desaparece como tal, sin poder acotar la satisfacción que lo inunda y sin poder preguntarse acerca de lo que le pasa. Pierde sus grados de libertad como sujeto deseante, se somete a las voces del superyo, convenciéndose de que es libre, de que puede hacer lo que quiere, pero queda apresado a las voces imperantes superyoicas.

En este caso puede verse al superyo desde su faceta de “necesidad de castigo”, donde se serviría de la obesidad para alcanzar ese más allá del principio del placer, ya que por medio de la misma intenta alcanzar una satisfacción pulsional “completa” (aunque sabemos que esta satisfacción es siempre parcial). Es decir, si bien en el ámbito cultural la obesidad no es gratificada, ni como enfermedad es gratificante para el sujeto que la padece, le permite en particular a este sujeto poder alcanzar determinado tipo de goce por medio de su cuerpo.

Por ejemplo cuando nos comenta:

...”si vos querés un día de estos te invito a ir al centro conmigo para que veas la cara que te ponen cuando te dicen que no hay talle para mi, además te miran así como si fueras no sé qué.... cuando voy a comprar ropa es tan cómico, pero ahora ya lo hago para molestarlos...”

Recordemos que para Lacan el cuerpo cumple varias funciones comenzando por darle un sentimiento de unificación, de unidad, le da un significado que de alguna manera la nombra, la significa. Le permite gozar, y el sujeto cree necesario ampliar este lugar de goce, ensanchar el lugar del goce lo más que pueda. La verdadera dimensión del cuerpo en los humanos es que está hecho para gozar, y el sujeto goza.

El cuerpo es para ser gozado en la medida en que es penetrado, inoculado, hablado, por el significante. Desde lo simbólico se ha constituido un cuerpo particular, el significante “gorda”, el cual ha producido escisiones ya en el cuerpo real, ha significado el cuerpo, ha significado al sujeto permitiéndole gozar, ordenándole gozar.

El sujeto por medio de la obesidad intenta darle consistencia al Otro, pretende hacerlo existir y asegurarse de este modo un lugar de privilegio ante él, y lo hace porque es nombrado desde el Otro con este significante. Así al ser nombrado como “gorda” ella cree asegurarse un lugar para el Otro, aunque sea el lugar de “gorda”. El sujeto no se pregunta qué es necesario para hacer que exista el Otro, aunque sea necesario ceder su cuerpo o su propia vida, está dispuesto a cualquier cosa que apacigüe el deseo del Otro y que a su vez alimente su goce. El sujeto gracias a este síntoma puede conservar ese lugar de “único”, ese lugar de “su majestad el bebé”. Y como tal, como majestad ante él nadie se sienta: ...”voy mirando como nadie se sienta, por ahí van parados pero nadie se sienta”..... “a mi no me molesta, de hecho mucho mejor y más cómodo para mí”.... “ni mi mamá se sienta al lado mío”.

De esta manera ella opta por “anular” la presentificación de un orden en donde los asientos son para dos, revoca aquellas fracciones de la realidad en

donde ella no puede cumplir con el orden establecido. Al no poder cumplir con un orden, ella juega a borrar esa ley, a negarla, a convertirla, y crea una nueva ley única para ella y hecha a su medida. No se adapta ella a las reglas sino que estas son adaptadas de acuerdo a sus propias posibilidades. Así vemos nuevamente, que busca aquellas soluciones en las que no tiene que poner nada de sí mismo, sino que modifica el medio. Son soluciones rápidas, imaginarias, con las que cree satisfacerse completamente. Pero no se pregunta qué tiene que hacer ella, qué hay de ella en esto, qué parte del sujeto es la que está en juego. No hay pregunta, hay imperativo de satisfacción inmediata.

El sujeto es forzado a buscar una satisfacción inmediata. Entonces, podemos ver que, cuando comienza una dieta se desenvuelven distintos factores: el sujeto comienza la dieta creyendo que “delgada” va a ser más valorizada, pero como adelgaza y la satisfacción de ser valorada, de ser querida, no se presenta inminentemente, entonces comienza de nuevo a comer sin control.

Si algo de lo que apetece no está, si algo falta, ella no tolera ver esta falta, por eso intenta colmarla por el medio que sea, en este caso la comida y por eso vuelve a engordar.

Para poder analizar la problemática desde la perspectiva psicológica vamos a tomar el relato de Silvana:

“...hola. bueno yo me llamo Silvana tengo 26 años. Ahora no estoy trabajando pero he trabajado en todo, he hecho de todo. Trabaje en MC Donals, a ver que mas hice?..... trabaje animando fiestas de cumpleaños, como payaso..... ahí me iba bien pero ahora han venido todos estos como por ejemplo mundo mágico y ya no se puede seguir haciendo eso.... también hice desayunos, yo hacía todo la bandeja, las servilletas, todo..... ahora ya no estoy trabajando porque se ve que .... es decir cuando le mando mi curriculum me llaman pero se ve que cuando me ven el tema de la estética no encaja, porque si me llaman es que les sirvo por el puesto pero no, debe ser porque soy gorda que a ellos nos les sirvo.

Ahora estoy averiguando para irme a estados unidos porque allá esta un chico con el que yo salía y esta viendo si me puedo ir para allá, pero el tema es que me quiero ir legal, porque viste que ahora sino te agarran y me van a tener que ir a visitar a la casita de piedra de allá.

No, pero en los trabajos he hecho de todo, es mas hago de veterinaria, el otro día se le había atragantado el perro porque no sé qué había comido y yo ahí metiendo la mano, a mi esas cosas no me dan asco. Las cosas buenas no me dan asco.

Me da asco la discriminación, o sea, me da asco la gente como te decía que de repente porque soy gorda no puedo trabajar, o en el micro, me molesta la discriminación, me molesta la mentira, en cualquier tipo, cualquier mentira me molesta.... me molestan los políticos.... esas son las cosas que me dan asco.

A mí en este momento me encantaría trabajar porque yo no estoy acá para pedirle plata a mis padres, estoy acá para darle plata a mis padres y si no trabajo lamentablemente acá no me puedo quedar, yo pienso que uno no viene e vivir de los padres sino a darles a ellos, a ayudarlos. Además ya estoy grande y no puedo seguir viviendo de mis padres. y menos con lo que le paso a

mi mama, mi mama tuvo una enfermedad, tuvo una psicosis mística. Tuvimos que internarla en el Pereyra porque hablaba incoherencia y además era capaz de lastimarse y de lastimar a los demás entonces la tuvimos que llevar. Cuando estaba allá nos repartíamos mas o menos la tarea, lo que pasa es que mi hermana era mas chica así que ella no iba para allá y como mi papa tenia que atender el negocio, yo iba a verla y a cuidarla y nos repartíamos las tareas de la casa, yo cocinaba y ella limpiaba. A mí cocinar si me gusta pero limpiar no tanto, porque eso digo que cuando sea grande o cuando me case no voy tener tantos muebles para no tener que limpiarlos, con una mesa y las sillas y nada mas, nada de andar teniendo esas cosas chiquitas que tenes que limpiar, sino mira como tenes que estar.....

Cuando iba a ver a mi mama no solo cuidaba a mi mama porque había una señora que tenia toda la mandíbula quebrada y que no podía comer lo mismo que le daban a mi mama, pero ahí es todo en serie, para todos las mismas pastillas, para todas las mismas comidas y no es así porque esta señora agarraba le servían la comida entre que estaba dormida y entre que no podía masticar, cuando tiene que levantar la comida la levantan no les calienta.