



Revista Affectio Societatis
Departamento de Psicoanálisis
Universidad de Antioquia
revistaffectiosocietatis@udea.edu.co
ISSN (versión electrónica): 0123-8884
Colombia

Tipo de documento: Artículo de Reflexión

2022

Rodrigo Valentín Abízano

**Algunas problemáticas conceptuales y clínicas sobre la función
del psicoanálisis de perspectiva lacaniana en la “clínica de la obesidad”**

Revista Affectio Societatis, Vol. 19, N.º 37, julio-diciembre de 2022

Art. # 6 (pp. 1-21)

Departamento de Psicoanálisis, Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

ARTÍCULO DE REFLEXIÓN



ALGUNAS PROBLEMÁTICAS CONCEPTUALES Y CLÍNICAS SOBRE LA FUNCIÓN DEL PSICOANÁLISIS DE PERSPECTIVA LACANIANA EN LA “CLÍNICA DE LA OBESIDAD”

Rodrigo Valentín Abínzano¹

Universidad de Buenos Aires, Argentina

abinzanopsi@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7513-9707>

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.affs.v19n37a06>

Resumen

En el presente trabajo abordamos algunas de las problemáticas conceptuales y clínicas de la función del psicoanálisis de perspectiva lacaniana en la llamada clínica de la obesidad. Al ser la obesidad una categoría proveniente de la medicina de corte nutricional, delimitamos en nuestra indagación ciertas coordenadas que consideramos necesarias de ser interrogadas críticamente. En primer término, realizamos una introducción al tema y localizamos los puntos problemáticos, tanto a nivel teórico

como clínico; en segundo lugar, realizamos un relevamiento del estado del arte sobre el tema; y, por último, elaboramos una serie de hipótesis para poder profundizar en la función del analista en este tipo de clínica, sostenidas en la basculación entre lo obscuro y la vergüenza. Finalmente, exponemos conclusiones y líneas de investigación ulteriores.

Palabras clave: obesidad -psicoanálisis- obscuro- vergüenza- cuerpo- impulsión

1 Licenciado en Psicología, Universidad de Buenos Aires. Maestrando en Psicoanálisis, Universidad de Buenos Aires. Psicólogo de planta C.S.M. n°3 Arturo Ameghino (CABA). Miembro del Foro Analítico del Río de la Plata (FARP) y de la Escuela de los Foros del Campo Lacaniano. Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (Argentina). Autor de los libros *Lecturas freudianas de la anorexia mental* (Escabel, 2018), *Del alimento a la pulsión. Genealogía de la anorexia lacaniana* (Escabel, 2021) y *Pasión por la nada. La anorexia en la enseñanza de Lacan* (Letra Viva, 2022).

SOME CONCEPTUAL AND CLINICAL ISSUES ON THE FUNCTION OF LACANIAN PSYCHOANALYSIS IN THE “TREATMENT FOR OBESITY”

Abstract

This paper addresses some conceptual and clinical issues regarding the function of Lacanian psychoanalysis in the so-called treatment for obesity. As obesity is a category coming from nutritional medicine, this work delimits specific coordinates that we consider necessary to question critically. Firstly, we introduce the topic and identify the theoretical and clinical problematic points. Secondly, we

clarify the status of the issue on the topic. After that, we elaborate a series of hypotheses to deepen the analyst's function in this treatment, supported by the oscillation between obscenity and shame. Finally, we present conclusions and the possibilities for further research.

Keywords: obesity, psychoanalysis, obscenity, shame, body, compulsion.

QUELQUES QUESTIONS CONCEPTUELLES ET CLINIQUES SUR LE RÔLE DE LA PSYCHANALYSE DE PERSPECTIVE LACANIENNE DANS LA « CLINIQUE DE L'OBÉSITÉ ».

Résumé

Dans cet article, nous abordons certaines questions conceptuelles et cliniques du rôle de la psychanalyse de perspective lacanienne dans la « clinique de l'obésité ». L'obésité étant une catégorie issue de la médecine nutritionnelle, nous délimitons dans notre recherche certains repères qui, selon nous, doivent faire l'objet d'une interrogation critique. Tout d'abord, nous introduisons le sujet et nous identifions les points problématiques, tant au niveau théorique que

clinique. Ensuite, nous établissons un état de l'art sur le sujet. Ultérieurement, nous proposons une série d'hypothèses pour pouvoir approfondir le rôle de l'analyste dans ce type de clinique, série d'hypothèses basée sur l'oscillation entre obscénité et honte. Finalement, nous présentons les conclusions et les pistes de futures recherches.

Mots clés : obésité, psychanalyse, obscène, honte, corps, impulsion.

ALGUMAS QUESTÕES CONCEITUAIS E CLÍNICAS SOBRE O PAPEL DA PSICANÁLISE DESDE A PERSPETIVA LACANIANA NA “CLÍNICA DA OBESIDADE”

Resumo

No presente trabalho abordamos algumas das questões conceituais e clínicas do papel da psicanálise desde a perspectiva lacaniana na chamada “clínica da obesidade”. Como a obesidade é uma categoria proveniente da medicina nutricional, delimitamos em nossa indagação certas coordenadas que consideramos necessárias para serem questionadas criticamente. Em primeiro lugar, introduzimos o assunto e localizamos os pontos problemáticos, tanto no nível teórico, quanto clínico; em segundo lu-

gar, realizamos um levantamento do estado da arte sobre o assunto; e, finalmente, elaboramos uma série de hipóteses para poder aprofundar no papel do analista neste tipo de clínica, sustentadas na oscilação entre o obsceno e a vergonha. Finalmente, apresentamos conclusões e linhas de pesquisa futuras.

Palavras-chave: obesidade, psicanálise, obscenidade, vergonha, corpo, impulsão.

Recibido: 29/04/2022 • Aprobado: 3/10/2022

Introducción y delimitación de la problemática

Mediando la clase del 13 de enero de 1976, e ironizando sobre el cogito cartesiano², Lacan realiza el siguiente juego de palabras: “Esta es la raíz de lo imaginario. Yo lo curo, es decir, *lo engordo*, luego, lo sudo” (2009/1975-1976, pág. 64). En este momento de su enseñanza, lo imaginario es la consistencia, lo que nos abre la posibilidad de ubicar ese “engordar” ligado al ser –por la deriva cartesiana–, así como también a cierta identidad de un “ser-engordando”. A modo de introducción, podemos decir que estas cogitaciones son el prolegómeno de entrada al campo de la obesidad.

En primer lugar, es menester señalar un problema conceptual delimitado por Cosenza (2014, pág. 77): el nivel pre-epistémico en el que se encuentra la obesidad en el psicoanálisis lacaniano. Si bien para los manuales diagnósticos de salud mental la obesidad no es considerada ni un trastorno psiquiátrico ni uno psicológico (Devlin, 2007, págs. 583-588), otros marcos teóricos han escrito e investigado en gran extensión sobre la obesidad; no es el caso del psicoanálisis lacaniano, donde contamos con algunas reflexiones aisladas, pero no una apuesta conjunta en vías de cernir con la rigurosidad que se ha logrado para presentaciones como la anorexia y la bulimia. No sería correcto hacer referencia a un concepto de obesidad propio del psicoanálisis lacaniano e inclusive consideramos que primero debe tener lugar la pregunta por la pertinencia de precisar de uno y, en el caso responder afirmativamente, delimitar las coordenadas del mismo.

En segundo lugar, una vez localizada esta primer coordenada –y siguiendo lo expuesto por Cosenza (2013)–, desde el psicoanálisis se ha enfatizado en la dificultad del paciente obeso de posicionarse como analizante. Por ello se ha hipotetizado el lugar del psicoanálisis “en” la obesidad (Zukerfeld, 2011, pág. 8)³, la “función” del psicoa-

2 Se vale de la homofonía entre *je le panse, c'est-à-dire je le fais panse, donc je l'essuie* (frase del texto) y *je le pense, donc je le suis* (lo pienso, luego, lo soy).

3 Cabe destacar que este autor no se localiza dentro de los analistas de perspectiva lacaniana, pero su apreciación nos parece pertinente para señalar el carácter periférico del psicoanálisis en este tipo de clínica. Su nombre se puede adicionar a

nálisis en la clínica de la obesidad (Cosenza, 2014, pág. 77) y un “más allá” de un psicoanálisis aplicado a la obesidad (Soria, 2016, pág. 147). Cabe agregar que más allá de las complicaciones a nivel conceptual, los analistas no han retrocedido ante la clínica de la obesidad.

En tercer lugar, debemos reparar en la localización del síntoma en contraposición a la perentoriedad terapéutica. A pesar de que la presentación de la obesidad se da en el plano de la evidencia (Recalcati, 2008), no por ello queda excluida de lo afirmado por Lacan en “Psicoanálisis y medicina”, donde refiere que hay enfermos que “vienen a veces a demandarnos que los autentiquemos como enfermos” (2009/1966, pág. 91). Podemos utilizar como ejemplo a Emma Fleet, la protagonista del cuento de Ray Bradbury (2014) titulado “La mujer ilustrada”, quien se presenta a la consulta de su psiquiatra con 200 kilos diciéndole que necesitaba subir unos 50 o 100 más. Este punto es esencial a la hora de determinar coordenadas como el motivo de consulta, el pedido y la demanda, siendo esta última una construcción en el proceder analítico mismo. La presentación no tiene que llevarnos a ningún tipo de comprensión apresurada y al mismo tiempo debe tener en cuenta que probablemente el discurso analítico no será el único en abordar el padecimiento de quien consulta.

Podemos afirmar que en la obesidad hay una heráldica, tanto por el valor de lo figurativo como por su presentación a modo de escudo. Será solo a través de una estrategia diagramada y una técnica efectiva –siguiendo las enseñanzas en polemología del Lacan de “La dirección de la cura” (Lacan, 2008/1958b)– que podremos, por los intersticios, abrir la posibilidad de trabajar el padecer vía la palabra.

También cabe agregar que la obesidad atestigua un padecimiento del tiempo. Algunos autores (Roth, 2000, págs. 149-154) han delimitado coordenadas diferenciales entre bulimia y obesidad desde esta variable. La principal diferencia entre ambas se presenta entre

los de Dolto o Winnicott que, en determinado momento, hicieron alusión a dicha problemática.

el encuentro y el tiempo vinculados al objeto: mientras la bulimia testimonia la ruptura y el circuito entre lo lleno y lo vacío, la obesidad va rodeando lentamente el objeto sin necesariamente tener una conducta impulsiva. Dicho de otro modo: el atracón bulímico es ciego, cualquier objeto puede ser parte del mismo pero no podemos afirmar lo mismo para el proceder del obeso, ya que en este caso el alimento es seleccionado, trabajado y cocinado, sujeto a otra secuencia temporal. En la escena litúrgica que presenta el individuo obeso no tiene lugar el atracón bulímico.

Así como se diferencian en el punto mencionado, la obesidad y la bulimia coinciden en vivenciar dos modos de la circularidad del tiempo: no hay diferencia entre la ingesta impulsiva del instante y la lenta e infinita comilona. Le Poulichet refiere que en el análisis es necesario un *Zietarbeit*, un trabajo del tiempo, así como del duelo o del sueño, donde la temporalidad es la de la transferencia, con un ritmo distinto del marcado por el reloj o el calendario (2004, pág. 14). Conmover la eternidad del pecado de la gula, he allí la tarea del analista.

Delimitadas estas problemáticas, consideramos necesarios relevar, en el estado del arte, las diversas aproximaciones que se han realizado de la obesidad desde el psicoanálisis lacaniano. Con el obstáculo conceptual y clínico que mencionamos previamente, exponemos nuestra hipótesis de trabajo vinculada a la incidencia de la vergüenza como afecto y posibilidad de agujero sobre la obscuridad como saturación del campo imaginario. Será desde allí que nos orientaremos por una “vergonzontología” (Lacan, 2013/1969-1970), ligada a este tipo de presentación del padecimiento. Como afirma Soler, dentro de los grados de rechazo al inconsciente nos encontramos con uno, el segundo tipo, donde hay un rechazo a la “subjetivización del síntoma” (2004, pág. 241), ya que al padecer, al dolor y al sufrimiento no se les adjudica ningún sentido. Es tarea del analista levantar “el rechazo natural del inconsciente” (pág. 242), porque solo así el sujeto podrá entrar en juego y ofertar determinado alivio a eso que lo atormenta. Dicho alivio no es cualquier cosa porque viene a interpelar ese peso que en la obesidad se confunde con el peso de la balanza. El psicoanálisis ofrece para estos “cuerpos

segregados”⁴ una posibilidad inédita: en lo que hace al cuerpo, es vía el significante que se logra el aligerarse.⁵

Desarrollos sobre el tema

Este apartado lo dedicamos al rastreo de referencias y teorizaciones sobre la obesidad de autores llamados “postlacanianos”. Como señalamos en el apartado previo, los desarrollos de estos son en su mayoría abordajes introductorios a la problemática y tienen la característica de ser artículos cortos o capítulos dentro de un libro que aborda en extensión la problemática de la anorexia o la de la bulimia.

Lo demasiado lleno

Massimo Recalcati, uno de los mayores exponentes del tema, ha generado una apertura para delimitar desde el psicoanálisis un abordaje de este tipo de presentación sintomática. En su libro *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*, este autor le dedica un capítulo entero a la problemática de la obesidad (2008, págs. 273-297). Al comenzar su abordaje indica dos puntos: el carácter obsceno de la obesidad y su presencia en el plano de la evidencia. Recalcati afirma que si en la anorexia se busca un triunfo del ideal, en la obesidad quien triunfa es lo obsceno (pág. 274).

4 Tomamos este término del título de la mesa de discusión llevada a cabo en el *Congreso de Psicología de la Facultad de Psicología (UBA)* del año 2017 donde los participantes (Dr. Gabriel Lombardi, Dra. Julieta de Battista, Dra. Lujan Iuale y Dr. Leonardo Leibson) conversaron sobre aquellos cuerpos que hablan sin palabras y sobre cómo generar la posibilidad de hacerlos entrar en el plano discursivo analítico.

5 Siguiendo lo desarrollado por Didier Weil con ocasión de ser invitado al seminario por Lacan en la clase del 5 de mayo de 1979: “Mientras nuestro cuerpo se ponga a manifestarse por el hecho de que él pesa, porque no estaría sometido más que a la ley de gravedad; y bien, ven allí la acentuación de la función de ese desecho que es nuestro cuerpo, totalmente opuesta si quieren, cuando el cuerpo está sometido a ese otro Real que es éste del significante que lo aligera, lo que hace que vean a algunas personas caminar por la calle como si no pesaran” (Lacan, 1978-1979).

Este autor destaca el exceso de hambre del obeso y diferencia la temporalidad mencionada, ya que en la bulimia el hambre se acompaña de atracones y aquí se presenta como una constante. Destaca la dificultad planteada en la introducción, sobre el riesgo orgánico-médico de la obesidad: “Como en la anorexia, en la obesidad el cuerpo es un cuerpo con riesgo de muerte” (pág. 277). La obesidad, así como la anorexia, muestran cierto enmudecimiento del cuerpo, donde el cuerpo, en lugar de presentarse en el plano discursivo mediador, impacta directamente con el organismo. Recalcati hace aquí una mención vinculada a la relación de la obesidad con los discursos y afirma que en los sujetos con obesidad hay “una predisposición al pensamiento de tipo operativo-concreto como efecto de una separación personal entre afectos e ideas”, por lo que la obesidad tiene asidero, con mucha mayor comodidad, en el discurso del amo y en el discurso universitario. Tal como Lacan plantea en la clase de cierre del *Seminario 17* (2013/1969-1970), la vergüenza es la salida del discurso universitario y veremos cómo a través de este afecto podremos hipotetizar un puente a la histerización discursiva propiamente dicha.

Recalcati coincide con Vázquez (2007, págs. 245-248) en que la obesidad ofrece de manera gráfica cómo uno no “es un cuerpo” sino que “tiene un cuerpo” (Recalcati, 2008, pág. 279). El cuerpo del obeso no ha podido traducir su conflicto al plano psíquico por lo que no puede explotar la productividad del símbolo como sí lo hace el cuerpo histérico. Si hay algo que la clínica y el análisis con estos pacientes enseña es que el cuerpo debe entrar en el análisis⁶, y localizaremos la vergüenza como una vía de entrada posible.

Este autor hace una delimitación entre obesidad, anorexia y bulimia desde la lógica de la constitución subjetiva propuesta por Lacan en el *Seminario 11* (2009/1964, págs. 211-223) y en el texto “Posición del inconsciente” (2008/1964), conocida como alienación-separación. Para la obesidad y la anorexia la relación sería la siguiente: la anorexia señala con su posición el valor del “no”, mientras que en la obe-

6 Recomendamos para este punto –delimitando especialmente los casos donde la obesidad se presenta en la neurosis obsesiva– el artículo de Gabriel Lombardi (2009, págs. 105-113).

sidad encontramos la imposibilidad de la virtud positiva del “no”. Si en la anorexia hay rechazo, en la obesidad hay imposibilidad de rechazo. Es por ello que la obesidad queda tendencialmente del lado de la alienación, en tanto la anorexia del lado de la separación. Si la anorexia mediante su rechazo intenta poner en circulación el deseo del Otro, la obesidad se encuentra atrapada por la demanda del Otro (Recalcati, 2007, pág. 281).

En lo que hace a la distinción entre obesidad y bulimia, la hiperfagia presente en la obesidad contrastaría con los atracones de la bulimia, donde, como señalamos, en el primer caso habría un carácter constante y en el segundo uno intermitente. En la bulimia hay una vertiente del rechazo que se acerca más a la anorexia que a la obesidad. El vómito o las conductas purgativas la pondrían, en ese momento, del lado de la separación, pero por el atracón (la impulsión bulímica) queda junto con la obesidad del lado de la alienación: “En el fondo, la posición bulímica y la obesa comparten la experiencia del hambre como experiencia pulsional de algo que se impone al sujeto” (pág. 281). Huelga la aclaración de que la separación que genera la anorexia es una separación no dialéctica, al igual que el intento de la bulimia de mantener unidas alienación-separación.

Como muchos otros autores, Recalcati destaca el hecho epidemiológico de que la obesidad se presente en la mayoría de los casos en la infancia mientras que la anorexia y bulimia tienden a tener mayor aparición en la adolescencia (pág. 282). También sostiene cierta deriva de conceptualizar la obesidad por el lado del consumo. En este punto la ubica junto con la bulimia y las toxicomanías, como presentaciones que sostienen una “compensación”. Curiosamente deja a la anorexia por fuera, argumentando que rechaza dicha compensación, si bien no hay que olvidar que Lacan en “Los complejos familiares del individuo” ubica a la anorexia junto con las toxicomanías dentro del complejo de destete (Lacan, 2012/1938), así como luego dirá que en la anorexia se “come nada” (2009/1956-1957, pág. 187), paradigma de la ilusión de complementariedad entre el sujeto y el objeto. Cabe agregar aquí a Cosenza, quien establece una correlación entre obesidad y adicciones, como lo explicita en el “caso Marta” (2013, págs. 14-15) y

a Silvia Amigo, quien incluye a la comida entre las variantes de las adicciones (2015, pág. 219).

Es necesario destacar tres puntos más en los desarrollos de este autor. El primero es la referencia a una pregnancia de la obesidad como presentación de fantasmas masculinos de posesión, como contrapunto con la cercanía de la anorexia y la feminidad. Pero ello localiza un segundo punto, donde ubica una vertiente de la obesidad ligada a lo femenino vía la depresión (pág. 290). Recalcati (2008) sostiene su hipótesis argumentado que, en las mujeres, muchas veces frente a una pérdida la obesidad podría venir al lugar de afrontar vía defensiva una depresión. El último punto aborda el lugar y función que puede tener la obesidad en las psicosis. En ese sentido, habría que tener especial cuidado a la hora de hacer un abordaje de este tipo de presentaciones, ya que el imaginario de un sujeto puede estar sostenido en su obesidad. Retracción libidinal mediante, lo imaginario para estos sujetos es lo especular. Nos dice el autor:

En ciertos casos de obesidad de estructura psicótica se puede percibir fácilmente la importancia, para el sujeto, de mantener su cuerpo obeso. Normalmente esto conlleva la necesidad, sólo fenomenológicamente obsesiva, de no dejar que el peso del propio cuerpo disminuya por debajo de una determinada cifra, la cual funciona como una especie de umbral que nunca debe cruzarse. Esa cifra adquiere el estatuto de un nombre-propio que garantiza al sujeto una identidad imaginaria, protegiéndole ante el riesgo de una fragmentación psicótica. (pág. 295).

En consonancia con este desarrollo, Recalcati ubica la necesidad de ser rigurosos y precavidos con los pacientes que se disponen a intervenciones quirúrgicas para reducirse el estómago, ya que es menester evaluar si la estructura permite al sujeto reelaborar el cambio real en el cuerpo o no. Por ello, hay muchas operaciones que fracasan y en las que hay descompensaciones, así como pacientes que recobran el peso o tienen serias consecuencias orgánicas por ello: “la corrección del metabolismo del cuerpo parece olvidarse de hasta qué punto depende el mismo del funcionamiento del metabolismo simbólico” (pág. 296).

El estado “pre-epistemológico”

Como señalamos previamente, Cosenza (2014) es uno de los autores que más ha insistido en señalar la escueta cantidad de producciones de los autores en psicoanálisis sobre los abordajes de la obesidad, y en que el psicoanálisis lacaniano evidencia un “sustancial silencio” (2014, pág. 13). En ese sentido, remarca el hecho de que la obesidad no ha entrado siquiera en el catálogo de patologías psiquiátricas, y considera que la categoría que le es más próxima en dicho campo es la llamada *Binge eating disorder*. Para este autor, las características de la obesidad no son las del síntoma freudiano clásico. La diferencia se sostiene en que: a) estos síntomas no producen efecto de división; b) en muchos casos el síntoma no es vivenciado como un sufrimiento; c) el síntoma aparece desconectado del inconsciente y no tiene ningún tipo de matiz enigmático; d) en ausencia de efecto enigmático, hay ausencia de la dimensión metafórica del síntoma, por lo que nos encontramos con un síntoma sin mensaje; e) todos estos motivos generan una dificultad extrema a la hora de establecer una transferencia simbólica por sobre una imaginaria (2014, págs. 16-17).

Cosenza refiere que el psicoanálisis necesita una “cuestión preliminar” para poder abordar efectivamente las presentaciones de la obesidad. A su vez, denuncia el hecho de que la obesidad sigue siendo un campo prácticamente desconocido para el psicoanálisis, y resalta la escasa eficacia que han tenido con estas presentaciones tanto tratamientos psicoterapéuticos como médico nutricionales: “Estamos en la prehistoria epistemológica de la clínica de la obesidad (...) no existe diagnóstico psiquiátrico de obesidad” (pág. 77). Este autor rescata la diferenciación que se ha hecho en torno al ya nombrado *Binge eating disorder* por sobre el diagnóstico “basurero” de los trastornos alimentarios no especificados del DSM IV. Por estos motivos, Cosenza apunta más a una “función” del psicoanálisis en la clínica de la obesidad que a una “clínica psicoanalítica de la obesidad”. Sostiene que por el estatuto pre-epistemológico en el que se encuentra el estado de las investigaciones y por estar la obesidad aún en terreno de la medicina nutricional, es menester apuntar a lo más esencial que el análisis puede aportar en estos casos, es decir, poner en relieve la función del sujeto del inconsciente en cuanto efecto de división.

Al destacar la “función del psicoanálisis” en la clínica de la obesidad, Cosenza hace eco en un punto que ya habían planteado algunos analistas de la IPA. Por ejemplo, Rubén Zukerfeld, en una reedición de su libro *Psicoterapia en la obesidad*, modificó la preposición “de” del título por la preposición “en”, dando cuenta del mismo carácter funcional que destaca el analista italiano (2011, pág. 8). Retomando sus desarrollos, Cosenza profundiza en la diferenciación entre bulimia y *Binge*, y destaca el carácter hiperfágico de la obesidad. Para este autor, la obesidad evade la división de un modo más logrado que la bulimia, por una cuestión de estructura fenoménica en sí. Cosenza también se detiene en el hecho epidemiológico de que la obesidad es más frecuente en la infancia, mientras que la anorexia y la bulimia lo son en la adolescencia. El niño obeso es un niño que no le puede decir “no” a un Otro absoluto y caprichoso (pág. 80). En este punto, sus desarrollos son similares a los que relevamos de Recalcati (2008, pág. 282).

Finalmente, este autor también interroga el lugar que tienen las operaciones de reducción estomacal o *by pass* gástrico, apartándose de un prejuicio ideológico y enmarcándolas en un plan de tratamiento que tenga en cuenta una evaluación previa a las mismas, así como un seguimiento posterior que permita subjetivar el proceso y sus consecuencias.

Escena y obscenidad

Luego de delimitar los desarrollos de Recalcati y Cosenza, podemos avanzar sobre los desarrollos de Donghi (2007) y Vázquez (2007). Los mismos se amortiguan en una práctica clínica institucional continua, así como también en el trabajo con otros tipos de presentaciones vinculadas a las llamadas por las autoras “patologías del acto” (anorexia, bulimia, adicciones). Cabe destacar que ambas autoras delimitan el carácter obsceno con el que se presenta la obesidad (Donghi, 2007, pág. 242; Vázquez, 2007, págs. 245-248). A su vez, en el texto “Sobrepesos”, Donghi introduce una delimitación entre las distintas categorías vinculadas a la clínica de la obesidad: por un lado, el sobrepeso ligado a cierta repercusión estética, y por otro, el sobrepeso invalidante,

denominado “obesidad mórbida” (2007, pág. 237). La orientación del abordaje tiene como marco un trabajo interdisciplinario estructural.

Donghi refiere que “el objeto oral no está latente y perdido promoviendo pregunta, sino que está entre nosotros” (pág. 240), obturando así la transferencia y sugiriendo que el obeso, sin necesariamente ser un sujeto psicótico, “tiene el objeto en el bolsillo”. El otro punto importante que nos gustaría destacar de estos desarrollos es cómo en repetidas ocasiones estos sujetos concurren a la consulta cuando su organismo ha llegado a un límite tal que se aproxima a la muerte. En esto el obeso no se diferencia en gran medida de los casos graves de anorexia. Es por ello que esta autora puede afirmar que en la obesidad nos encontramos frente a un goce autista (Donghi *et al.*, 2014).

En lo referente a lo obsceno, hay en “Obesidad-obscenidad” un caso clínico donde se vincula lo obsceno con aquello que se muestra sin dejar lugar a la mirada, sino que aplasta la distancia dejando a la luz su faz más exhibicionista (Vázquez, 2007, pág. 245). Lo obsceno, dice la autora, queda “fuera de escena, exceso real en el cuerpo que imprime lo extranjero”: ominosamente, el obeso deja a la luz cómo uno no es un cuerpo sino que lo tiene o no lo tiene. Aquí el cuerpo es otro, un otro residuo, desecho: “el obeso estalla en un demasiado lleno” (pág. 247).

Refugiados en cuerpos; cuerpos como refugios

Finalmente, tomaremos los desarrollos de Nieves Soria, quien en su escrito “El refugio en el cuerpo” presenta cuatro casos de obesidad en sujetos neuróticos.

La primera hipótesis que presenta esta autora es que la obesidad viene al lugar de una “solución” de las vicisitudes del cuerpo erógeno, y que es a partir de allí que el análisis tendrá que vérselas con sus posibilidades de intervención. Soria ubica dos características: la relación de estrago del obeso con el Otro materno, su posición infantil y su estar atrapado en la demanda, obturado en el deseo. Al igual que Cosenza, Soria destaca el carácter “continuo” de la ingesta del obeso –de allí también nuestra referencia inicial a un tiempo continuo para

el “ser-engordando”- y adjudica un carácter compulsivo (*Zwang*) a dicha ingesta.

En relación con la ausencia de “interdicción”, Soria toma el modelo utilizado por Lacan en su escrito sobre André Gide para dar cuenta de un modo de la metáfora paterna que, en vez de anudar amor y deseo, anuda deseo y muerte; es así que ese “falo mortificado” sostiene una imagen del cuerpo amorfa y alojada en el exceso (2016 pág. 144). En este caso, la significación fálica se anuda a la muerte y la negatividad de la castración y la positividad del falo quedan disociados, sosteniendo de manera duplicada el ser del sujeto por sobre el tener. Soria enuncia así su segunda hipótesis:

Mi hipótesis es que en el caso de la obesidad, la disociación entre la negatividad de la castración y la presencia positiva del falo imaginario tiene como consecuencia un efecto melancólico por un lado, y una inflación del falo, jugada en el nivel del cuerpo, por otro. Para el sujeto obeso, tanto hombre como mujer, la relación con el falo es del orden del ser: ser el falo materno. (2016, pág. 146).

Soria destaca que la antesala de entrada al análisis del paciente obeso implica una especial dificultad, es decir, en cuanto a las posibilidades de que se posicione como analizante. No obstante, destaca los efectos terapéuticos que se dan en el trayecto que lleva a la entrada en análisis, pero no sin recordar que de quedarnos solamente en dicho nivel estaríamos haciendo “psicoanálisis aplicado a la obesidad” (2016 pág. 147). El caso con el que esta autora cierra su escrito es correlativo con la hipótesis principal que presentaremos en el siguiente apartado, ya que la vergüenza, como afecto en relación con el cuerpo sexuado, localiza la emergencia del discurso analítico (pág. 152). Dice la paciente allí referida:

Nunca te lo conté por *vergüenza*. Cuando empecé con esto de que me gustaban las mujeres, me imaginaba tomando la teta de una mujer. Yo pensaba que era una cosa sexual, pero con el tiempo no, me parece una cosa maternal. Mi mamá fue mi mamá y nada más, pero además era una persona del sexo femenino. De eso no recibí nada. Ella como mujer era una pendeja. Ahora que estoy luchando entre la mujer y la niña, me aparecen estas cosas. (pág. 152).

Una posible hipótesis de trabajo: el cuerpo y la vergüenza como más allá de la obscenidad

En relación con lo relevado en los apartados anteriores (planteo del problema y estado de las investigaciones sobre el tema), en este apartado propondremos una hipótesis de trabajo vinculada a los efectos de la vergüenza en las figuras de lo obsceno. Mediante la aparición de algunos afectos e intervenciones se pueden conjeturar estrategias para llegar a conmover algo del mencionado “ser-engordando”.

Nominado por el saber griego como *aidos*⁷, la vergüenza podía llegar a colmar la existencia entera de un ser. El mismo Heidegger en *Parménides* teoriza sobre una “ontología de la vergüenza” (2005/1942-1943), lo que nos es de ayuda para abrir una vía de interrogación de la fijeza del “ser-engordando”. En ese caso, tendríamos dos posturas ontológicas contrapuestas, entre las cuales se podría apostar a un trabajo metafórico: reemplazar un “ser” por otro, abogar por un ontología por sobre otra.

El problema es que la posta ontológica nos devuelve a la complicación de la consistencia: si en psicoanálisis podemos hablar de un ser es como falta, como ser hablante, que es por cuanto habla; un *parlêtre*, como dirá Lacan. Esto nos obliga a cotejar un más allá, a pasar los estratos del “ser-engordando” y del “ser-de-la-vergüenza” para poder introducir al *efecto sujeto* en esta serie.

Siguiendo los desarrollos de Agamben, arribamos a un punto de problematización sobre dichos obstáculos: este autor refiere que la vergüenza es ese instante donde, en un mismo movimiento, se produce una “subjetivación así como una desubjetivación” (2000, pág. 100).

7 Jean Claude Milner destaca en su análisis de los trabajos de Benveniste sobre Freud y Karl Abel el carácter de “contrasentido” que tenía la vergüenza para los griegos, ya que *aidos* significa tanto “vergüenza” como “honor”. Argumentará que la diferencia es que el honor es de todos, mientras que la vergüenza es de cada uno. Esto hace eco con el énfasis que daremos a la vergüenza como pasión ligada a romper con el efecto de masa (Milner, 2002, págs. 78-79).

De este modo, el sismo vergonzoso mueve los férreos cimientos de la armadura del “ser-engordando”, dando lugar a una brecha y un espacio para que advenga el sujeto y se pueda promover alguna división. Más que ontología de la vergüenza, Agamben nos invita a pensar desde una ética de la vergüenza.

A partir de estos desarrollos diremos, entonces, que en la *función* del psicoanálisis lacaniano *en* la clínica de la obesidad, la vergüenza es una brújula ineludible y un tiempo lógico necesario para la instauración, si las condiciones de posibilidad lo permiten, del trabajo del inconsciente. Este punto se podría objetar argumentando que la vergüenza no es patrimonio específico de la obesidad: desde el vergonzoso obsesivo hasta el desvergonzado melancólico, los tipos clínicos y las presentaciones fenoménicas pueden estar acompañados de este afecto sin que por ello la vergüenza llegue a constituirse en una coordenada de exclusividad. La contracara que sostiene nuestro argumento es que la presentación a la que hacemos frente esta signada por la obscenidad. Lo obsceno es un rasgo característico de la obesidad y es un punto donde muchos de los teóricos postlacanianos coinciden (Donghi, 2007, pág. 242; Vázquez, 2007, págs. 245- 248; Recalcati, 2008, pág. 274). Apuntamos en esta coordenada a señalar por sobre el carácter estético de lo obsceno su matriz estructural como lo que “desborda la escena”.

Es en este campo donde encontramos las “figuras de lo obsceno”, aquellas que vienen al lugar de dar consistencia al “ser” obeso. La vergüenza, con sus distinciones, será aquí la forma de salir del atolladero del discurso universitario, tal como indica Lacan. Podremos delimitar dos tipos de vergüenzas distintas: una primera versión ligada al cuerpo propiamente dicho y una segunda vinculada al cuerpo erógeno, al cuerpo en cuanto sexuado, poniendo en acto “la realidad sexual del inconsciente”, como Lacan definió a la transferencia analítica en el *Seminario 11* (2009/1964).

La orientación por los afectos ya está presente en la invitación que Lacan hace a su auditorio en la clase de apertura del seminario dedicado a la angustia, cuando dirige a los interesados a recorrer el

libro segundo de la *Retórica* de Aristóteles (Lacan, 2009/1962-1963, pág. 23). En el sexto capítulo de dicho libro, el filósofo diferencia la vergüenza de lo que llama *avergüenza*. La primera es definida como “cierto sufrimiento y perturbación respecto de defectos presentes, pasados o venideros que parecen conducir al descrédito” (2012, pág. 161) y la avergüenza se define por oposición, por evidenciar una indiferencia y menosprecio. El Otro aparece por la vergüenza, ya que “forzosamente nos avergonzaremos ante aquellos a quienes tenemos en cuenta” (pág. 163). Dicha aparición tiene como protagonista al objeto escópico; como queda plasmado en una paráfrasis de Eurípides, “la vergüenza es lo que entra por los ojos” (Aristóteles, 2012, pág. 163). El estar tomado por la mirada del Otro es lo que dicho párrafo enseña. Muchos años después que Aristóteles –pero antes que Lacan–, Freud, al teorizar sobre la *Schautrieb*, ligó el afecto vergonzoso con el objeto escópico, por cuanto es la mirada la que está en juego.

Como señalamos, estas conjeturas son parte de un trabajo en curso que en esta instancia se plantea como preliminar; localiza las coordenadas problemáticas e hipotetiza la aparición de la vergüenza como indicador de la puesta en escena del cuerpo. Su distinción, como cuerpo erógeno, será un observable de la incidencia transfereencial en dicha conformación. Como vimos previamente en el caso presentado por Soria (2016 pág. 152 y siguientes), la vergüenza funciona como brújula y emergente de la puesta de la transferencia en trabajo.

Podemos finalizar este apartado con una referencia literaria que consideramos tiene un carácter heurístico sobre el tema.

El cuento de Hans Christian Andersen, conocido como “El vestido nuevo del emperador”, es el relato predilecto de la argumentación freudiana para hacer referencia a la vergüenza. El tramo más famoso del cuento se amortigua en la escena donde el emperador, paseándose desnudo, lucía el supuesto maravilloso vestido que le habrían hecho unos famosos sastres. Un silencio eterno musicalizaba al pueblo que hacía de auditorio ante el obsceno proceder de su amo, cuando

un inocente niño gritó: “¡el rey está desnudo!”. Automáticamente, la vergüenza impacta y hace emerger un cuerpo.⁸

Algunas conclusiones y comentarios finales

Como referimos previamente, el primer interrogante al que debemos responde es si en lo que hace al trabajo clínico es necesario un concepto de obesidad propio para el psicoanálisis y cómo este debe ser elaborado. Diremos que este punto es esencial, ya que dependiendo del modo en el que codifiquemos la obesidad para el psicoanálisis lacaniano podremos hacer un tratamiento de esta desde la perspectiva analítica. El estado del arte muestra una tendencia a caer con frecuencia en el plano descriptivo, que si bien tiene su importancia no se debe agotar en el fenómeno. La ciencia nació en ese paso de lo evidente de la *physis* a su matematización y la estela lacaniana reclama un movimiento homólogo. En “De una cuestión preliminar...” Lacan se vale de la *antiphysis*⁹, el “aparato vivo que se supone apto para tomar la medida de dicha *physis*” (2008/1958a, pág. 509), dando cuenta del “olor a refrito” de las conceptualizaciones escolásticas. Nos orienta aquí el sugerente título del libro del historiador George Vigarello, *Historia de la obesidad. Metamorfosis de la gordura* (2011), ya que apunta a una transformación “más allá de la forma”.

8 En la carta 66 enviada a Fliess, Freud se ocupó de una serie de sueños que evocaban el cuento de Andersen: “Un sueño interesante es aquel en que uno a medio vestir, o desvestido por completo, se pasea con vergüenza entre gentes extraña. Curiosamente, la regla es que la gente no repara en uno, cosa que debemos agradecerle al cumplimiento de deseo” (2007/1897, pág. 300).

9 En el libro IV de *Gargantúa y Pantagruel* (Rabelais, 1969/1532-1562), Pantagruel relata la historia de Physis, la naturaleza y de su contracara, la Antiphysis. Belleza y Armonía fueron los hijos paridos por Physis. Antiphysis, presa de la envidia, gestó dos seres amorfos y horrendos: Amodunt y Discordancia. En una competencia brutal, Antiphysis trataba siempre de argumentar porqué sus hijos eran más bellos y mejores que los de Physis. Siguió teniendo hijos monstruosos y contrahechos: los maníacos, los viejos locos, los beatos, los demoníacos, los caníbales, etc. (págs. 89-90). Seguramente la referencia de Lacan está en relación con esta mención del escritor francés.

En consonancia con este último punto, cabe recordar la causa formal que hace de basamento al estadio del espejo y que conlleva la ilusión propia de la imagen, advertencia para no quedar tomados por el plano de la imagen, sino que es necesario localizar el mecanismo que subyace a esa imagen. ¿Cuál es el mecanismo simbólico en la obesidad? ¿Es el rechazo como en la anorexia, la impulsión como la bulimia, la compulsión, o ningún de los anteriores? Estos interrogantes se ponen en tensión con la locación del diagnóstico diferencial. Consideramos que interrogar estos fundamentos es la única vía para diagramar las coordenadas conceptuales de la obesidad para el psicoanálisis.

El cuerpo discursivo y la causalidad del inconsciente son rechazados y se prioriza una vía resolutive por lo orgánico, la cirugía, el corte anatómico en detrimento del corte significante. En ese sentido, el camino es por las fallas, los huecos, las hiancias que tiene la historia de un sujeto que pondrá en marcha la experiencia analítica. Dice Lacan: “A fin de cuentas gran parte de la experiencia analítica no es más que esto: la exploración de los callejones sin salida de la experiencia imaginaria, de sus prolongaciones que no son innumerables” (2009/1953-1954, pág. 324) ¿Qué hace que lo imaginario no se expanda de manera infinita? La estructura misma del cuerpo, por cuanto esta es una “topografía concreta”, literalmente una topografía por cuanto técnica de describir y representar en un plano la superficie de un terreno.

Para finalizar, cabe recordar que Lacan en “Variantes de la curatipo” (2008/1955) para diferenciar, entre otras cosas, la práctica analítica de las terapéuticas, ubicó para el analista un poder, aquel “poder discrecional del oyente” (pág. 318), donde le impone al sujeto una regla para su discurso: que el mismo debe proseguir sin interrupción, sin retención y –he aquí el punto que queremos destacar especialmente– intentando dar lugar a la vergüenza para luego poder despojarla no solo de su racionalidad sino también de su aceptabilidad mundana. La vergonzontología, donde localizamos la hipótesis preliminar que presenta este trabajo, delimita un camino que va más más allá de la vergüenza pero que no es sin ella.

Referencias

- Agamben, G. (2000). *Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo (Homo Sacer III)*. Pre-textos.
- Amigo, S. (2015). *Clínica de los fracasos del fantasmas*. Letra Viva.
- Aristóteles. (2012). *Retórica*. Alianza.
- Bradbury, R. (2014). La mujer ilustrada. Las maquinarias de la alegría. <https://cerradopormelancolia.wordpress.com/2016/01/29/la-mujer-ilustrada-ray-bradbury/>
- Cosenza, D. (2013). *La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos de alimentación*. Tres Haches Editorial.
- Cosenza, D. (2014). *Introducción a la clínica psicoanalítica de la anorexia, la bulimia y la obesidad*. Grama Ediciones.
- Devlin, M. J. (2007). Is there a place for obesity in DSM.V? *International Journal of Eating Disorders*, XV(53), 583-588. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17683083/>
- Donghi, A. (2007). Sobrepesos. En *Innovaciones de la práctica II. Anorexias, bulimias y obesidad* (págs. 237-245). JCE Ediciones.
- Donghi, A., Tendlarz, E. B., Pérez Cabalar, M. C., Lorenzo, P. y Carnuccio, M. S. (2014). Obesidad: una forma de goce autista. En *VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología; XXI Jornadas de Investigación; Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Freud, S. (2007/1897). Carta 66. En J. Strachey (Ed.) y J. L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.), *Obras completas* (vol. I., págs. 299-300). Amorrortu Editores.
- Heidegger, M. (2005/1942-1943). *Parménides*. Akal.
- Lacan, J. (1978-1979). *Seminario 26: Topología y el tiempo*. Edición EFBA. Traducción Ricardo Rodríguez Ponte.
- Lacan, J. (2008/1955). Variantes de la cura-tipo. En *Escritos 1* (págs. 311-346). Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (2008/1958a). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis. En *Escritos 2* (págs. 509-558). Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (2008/1958b). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2* (págs. 559-616). Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (2008/1964). Posición del inconsciente. En *Escritos 2* (págs. 788-808). Siglo Veintiuno Editores.
- Lacan, J. (2009/1953-1954). *El Seminario de Jacques Lacan, Libro 1: Los escritos técnicos de Freud*. Paidós.

- Lacan, J. (2009/1956-1957). *El Seminario de Jacques Lacan, Libro 4: La relación de objeto*. Paidós.
- Lacan, J. (2009/1962-1963). *El seminario de Jacques Lacan, Libro 10: La angustia*. Paidós.
- Lacan, J. (2009/1964). *El Seminario de Jacques Lacan, Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.
- Lacan, J. (2009/1975-1976). *El Seminario de Jacques Lacan, Libro 23: El sinthome*. Paidós.
- Lacan, J. (2010/1966). Psicoanálisis y medicina. En *Intervenciones y textos 1* (págs. 86-99). Manantial.
- Lacan, J. (2012/1938). Los complejos familiares en la formación del individuo. En *Otros escritos* (págs. 33-96). Paidós.
- Lacan, J. (2013/1969-1970). *El Seminario de Jacques Lacan, Libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Paidós.
- Le Poulichet, S. (2004). *La obra del tiempo en psicoanálisis*. Amorrortu Editores.
- Lombardi, G. (Comp.), Muraro, V. y Grinbaum, G. (Coords.). (2009). La relación del neurótico obsesivo con su cuerpo. En *Singular, particular, singular. La función del diagnóstico en psicoanálisis* (págs. 105-113). JVE Ediciones. [http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/adultos/lombardi/lombardi%20-%20singular%20particular%20singular%20\(libro%20completo\).pdf](http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/adultos/lombardi/lombardi%20-%20singular%20particular%20singular%20(libro%20completo).pdf)
- Milner, J. C. (2002). *El periplo estructural. Figuras y paradigma*. Amorrortu Editores.
- Rabelais, F. (1969/1532-1562). *Gargantúa y Pantagruel y otros escritos*. Aguilar.
- Recalcati, M. (2008). *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*. Síntesis.
- Roth, G. (2000). Obesidad y/o bulimia. En V. Goralí (comp.), *Estudios de anorexia y bulimia* (págs. 149-155). Atuel.
- Soler, C. (2004). El rechazo del inconsciente. En ¿Qué se espera del psicoanálisis y los psicoanalistas? (págs. 239-251). Letra Viva.
- Soria, N. (2016). El refugio en el cuerpo. En *Psicoanálisis de la anorexia y la bulimia* (págs. 135- 153). Del Bucle.
- Vázquez, L. (2007). Obesidad-obscenidad. En *Innovaciones de la práctica II. Anorexias, bulimias y obesidad* (págs. 245-249). JCE Ediciones.
- Vigarello, G. (2011). *Historia de la obesidad. Metamorfosis de la gordura*. Nueva Visión.
- Zuckerfeld, R. (2011). *Psicoterapia en la obesidad*. Letra Viva.