



Universidad Veracruzana

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

IMPLICACIONES PSÍQUICAS DEL EXCESO DE PESO CUANDO DE NIÑOS SE TRATA, SUS VICISITUDES EN LA CLÍNICA

TRABAJO RECEPCIONAL EN LA MODALIDAD DE:

TESIS

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL TÍTULO DE

DOCTORA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

María de los Milagros Morales Vázquez

ASESOR:

Dr. Ricardo García Valdez

Xalapa, Veracruz.

Abril de 2018

A Jasón,

Gracias por acompañarme con tanta cercanía en este recorrido y por permitirme, una vez más, tomar mucho del tiempo que te correspondía. Tu presencia continúa ennobleciendo mi vida.

Agradecimientos

“No hay nada más hermoso que el momento que precede al viaje, el momento en que el horizonte de mañana nos viene a visitar y a contarnos sus promesas”.

—Milan Kundera.

Comencé el doctorado con la sensación de que se trataría de una andadura llena de promesas, detrás de las cuales se asomaba la libertad como destino final. No me equivoqué. Desde que se gestó en mí la idea del doctorado, la libertad estuvo presente, condición que paulatinamente ha tomado mayor presencia en mi vida y que cada vez me resulta más disfrutable. El camino recorrido durante el doctorado estuvo lleno de gratos encuentros, experiencias entrañables, momentos únicos y situaciones inesperadas. Rutas hasta entonces desconocidas me llevaron a lugares nuevos, en ellos encontré sonrisas amigables, palabras acogedoras, conmovedoras y divertidas, miradas perdurables, nuevos sabores, olores atractivos, lecturas apasionantes y sobre todo, ideas y reflexiones estimulantes, a solas o compartidas.

Por supuesto, este trayecto, como muchas situaciones en la vida, no estuvo exento de dificultades. Éstas se presentaron en intensidades diferentes: desde los imponderables que me llevaron a perder la calma, en ocasiones, e incluso a sentir preocupación y cierto apuro, hasta aquella eventualidad más radical que me sacudió tremendamente.

La suma de estas experiencias me permitió enriquecer mi recorrido, así como replantearme el rumbo a seguir. Si mi estancia en el doctorado hubiera transcurrido en condiciones complicadas, no habría logrado acumular las vivencias inolvidables que hoy atesoro. Por ello, me siento profundamente agradecida.

Mi total gratitud hacia quienes hicieron posible mi estancia en el doctorado, también a quienes contribuyeron para que tuviera buen término. Gracias al Prodep por su apoyo institucional, así como a la Universidad Autónoma del Carmen; a la Universidad Veracruzana y a la Universidad de Antioquia por acogerme. Mi profunda gratitud a Ricardo García, por haber fungido no solo como mi director de tesis, sino además, como un atento interlocutor; a Víctor Novoa, a Raquel Ribeiro, a América

Hernández, a Juan Capetillo y a Jorge Luis Arellanez, por su cuidadosa lectura a mi trabajo de tesis, porque sus contribuciones lo enriquecieron. Muchas gracias también a Mauricio Fernández por su invaluable apoyo, que superó el acompañamiento académico durante mi estancia en Medellín.

Gracias entrañables a todas las personas que me acompañaron durante este proceso. Su presencia se hizo sentir y prevaleció, sobre la distancia, que más que obstáculo, devino en ocasión para continuar. Con su escucha, experiencia, palabras, sonrisas, anécdotas, sueños, gustos y aspiraciones, logré replantearme ideas, posturas, posibilidades e, incluso, en ocasiones, hasta el camino a seguir. Su presencia ennobleció el tiempo que pasé en el doctorado, lo volvió más disfrutable. Tanto, que hoy puedo decir que ha sido la época más feliz de mi vida.

Gracias también a quienes me hicieron un espacio en su vida, así haya sido en el aula; a quienes me hicieron partícipe de sus reflexiones, ideas, preocupaciones o vivencias; a quienes me ofrecieron su amistad y cariño. Gracias a aquellas personas que consintieron la convivencia a tal punto, que ésta se tornó en un vínculo íntimo, con un profundo aprecio que se mantiene, más allá de la distancia. Gracias a Manuel por su amistad; a Magdiel por momentos tan entrañables; a Nadia muchas gracias por compartirme tanto, por hacerme un lugar en Entre líneas, que se tornó un próspero espacio para mí.

Mi más sentida gratitud hacia quienes me hicieron sentir su apoyo cuando la contingencia se presentó en mi vida, su acompañamiento me permitió advertir que la adversidad es una condición inherente a la vida misma y que, tomada de la mejor manera, para cada uno, puede enriquecer mucho el propio recorrido. Gracias a mi familia, a Iván, a María Luisa y a Bertha González. Muchas gracias a Verónica Herrera y a Raquel Texón, por haberle dado cobijo a Jas durante mi ausencia. Gracias infinitas a Alina Ángel, porque su acogida fue un sostén invaluable que me permitió sobrellevar la dificultad y así, restablecerme para continuar. Gracias entrañables a Ángeles, por su inconmensurable escucha. Con profunda gratitud a Alejandro, por su valioso apoyo y cercanía durante todo este tiempo.

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	2
I. El exceso de peso y sus coordenadas actuales, una propuesta de investigación	6
1.1 Exceso de peso en la época actual, una condición que se acrecienta	6
1.2 El exceso de peso instituido como problema de salud	9
1.3 Algunas propuestas de tratamiento para el exceso de peso, las dificultades para atenderlo	10
1.4 Una propuesta de investigación	16
II. Exceso de peso, algunas elaboraciones en psicoanálisis	20
2.1 Época de cuerpos desbordados, ¿una expresión del síntoma contemporáneo? ..	21
2.2 Tres nudos sintomáticos en la clínica de la obesidad	25
2.2.1 Lo desregulado pulsional	26
2.2.2 El Otro en la obesidad	27
2.2.3 El cuerpo y el goce	31
2.3 Las posibilidades del psicoanálisis en la clínica de la obesidad	33
2.4 Coordenadas de la época, sobre el discurso capitalista	35
2.5 El discurso y su función como lazo social	38
III. Del exceso y su vínculo con lo pulsional en su vertiente de goce, una solución sintomática	47
3.1 El exceso como una condición ante el malestar	47
3.2 Del exceso a la pulsión, su carácter mortífero	49
3.3 La repetición y el goce	52
3.4 El síntoma como solución y su vínculo con lo pulsional	56
IV. El Otro y el lugar de la madre en la configuración psíquica	63
4.1 Del Otro y su configuración	63
4.2 Del lugar asumido por la madre en la configuración psíquica, sus vicisitudes ... 67	
4.2.1 De la necesidad a la demanda, el deseo como desenlace	68
4.2.2 Las modalidades de la falta de objeto: la frustración, la castración y la privación	73
4.2.3 Los contornos psíquicos de la alimentación, sus vicisitudes	80
4.2.4 La omnipotencia materna y su deseo insaciable, la madre como estrago	84
4.3 El Nombre del Padre como recurso frente al estrago materno	88
V. Consideraciones metodológicas	91

5.1 Algunas puntualizaciones sobre el carácter de la investigación en psicoanálisis	91
5.1.1 El psicoanálisis como práctica, como clínica y como teoría	93
5.2 El dispositivo como propuesta metodológica, consideraciones filosóficas, su sustento epistemológico	98
5.2.1 Del sentido del dispositivo: Foucault	99
5.2.2 ¿Qué es un dispositivo?: Deleuze	100
5.3 El dispositivo psicoanalítico	102
5.3.1 Del dispositivo psicoanalítico, sus componentes	103
5.3.1.1 La entrevista	105
5.3.1.2. La transferencia	108
5.3.1.3 La palabra	112
5.3.1.4 La demanda	115
5.4 La construcción de caso	119
5.4.1. El caso en psicoanálisis: antecedentes	119
5.4.2 De la clínica y sus posibilidades, algunas consideraciones	121
5.4.3 La construcción del caso, algunas especificidades	122
VI. Presentación de caso	125
6.1 Algunas puntualizaciones sobre esta propuesta de investigación	125
6.2 De la construcción de caso	126
6.2.1 Algunos contornos psíquicos vinculados al exceso de peso	127
6.2.1.1 El exceso de peso como efecto del lugar ofrecido para ocupar: el del rechazo	129
6.2.1.2 Las posibilidades del dispositivo, sus incidencias	145
6.3 Vicisitudes en la atención del exceso de peso	150
VII. Conclusiones	157
Referencias	165

Resumen

El exceso de peso constituye una manifestación compleja en la que la connotación psíquica ocupa un lugar importante, mas puede quedar soslayada si se privilegia concebirlo únicamente como un problema de salud; bajo esa lógica, el alcance de las propuestas para tratarlo se torna limitado, y en muchos casos, deviene en fracaso, dada la dificultad de los pacientes para ceñirse al tratamiento, más allá de la razón y de su voluntad. Hecho que constriñe a insistir en la importancia de atender el costado psíquico del exceso de peso, sobre todo cuando éste se presentó y se mantiene en la vida de un sujeto, asociado a modos de comer en exceso, paulatinamente estragantes. Esta situación denota atisbos de su correlato psíquico, puede operar como una expresión sintomática, condición de la cual el dispositivo psicoanalítico puede ocuparse, ofrecer un lugar al a la palabra en vías de darle posibilidad al sujeto del deseo, que en padecimientos como este, suele quedar subsumido a la demanda del Otro, tornándose, muchas veces, como un distintivo de los modos de funcionamiento de estos sujetos, por encima del mal-estar. Este argumento se desarrolla a partir de un caso, el de A, en quien el exceso de peso se vincula íntimamente al rechazo como elemento insistente desde el comienzo de su historia; condición que A acogió como parte de sus modos de funcionamiento. En su tratamiento, las vicisitudes derivaron tanto de sus padres, como de la misma A, e incluso, del dispositivo de atención; condición que, nuevamente, constriñe a dimensionar la complejidad de este padecimiento, en el cual, su costado psíquico es ineludible.

Introducción

Este trabajo tiene como objetivo investigar las implicaciones psíquicas del exceso de peso en niños y las vicisitudes presentes en su tratamiento, bajo la consideración de que la arista psíquica es un elemento fundamental involucrado en su configuración.

El interés por realizar esta investigación surgió a partir de reconocer la acentuada presencia de cuerpos excedidos de peso, tanto en adultos como niños. Resulta sorprendente que padres e hijos compartan una condición corporal así, a pesar de la gran cantidad de información en la cual se reconoce al exceso de peso como un estado perjudicial para la salud, que puede derivar en complicaciones de diversa índole. De lo anterior emergió la pregunta que dio lugar a este trabajo, sustentada en el interés por dilucidar los entramados psíquicos presentes en el exceso de peso en niños, así como las vicisitudes de su atención.

El exceso de peso es una manifestación compleja que precisa ser pensada y atendida como tal. A pesar de que el aspecto psíquico está presente, corre el riesgo de quedar soslayado si la atención médica persiste en concebirlo únicamente como un problema de salud. En este trabajo no está a discusión si el exceso de peso constituye o no un problema de salud: la incidencia de cuerpos desbordados por su peso evidencia que se trata de una condición compleja cuyo tratamiento precisa del saber médico-nutricional, sin duda. No obstante, también es fundamental la atención al aspecto psíquico de los pacientes, sobre todo en aquellos casos en los cuales el exceso de peso se configuró a partir de una ingesta

desmedida, de la cual se sostendría la existencia de un vínculo problemático con el alimento.

La propuesta metodológica de esta investigación se estructura en dos etapas: la primera fue sustentada en la práctica clínica, bajo la lógica del dispositivo psicoanalítico; la segunda comprende la formalización de la intervención mediante la construcción de caso, entendido éste como el mecanismo a través del cual se presentan los hallazgos de la investigación.

El contenido teórico que fundamenta la propuesta se deriva del marco psicoanalítico. Se establecen como referentes principales algunas elaboraciones conceptuales de Freud y Lacan, por considerar que brindan mayor consistencia al planteamiento teórico a desarrollar. A continuación, una breve descripción de los capítulos.

En el capítulo uno, *El exceso de peso y sus coordenadas actuales, una propuesta de investigación*, se plantean las condiciones bajo las cuales se presenta el exceso de peso en la actualidad. A pesar de ser concebido como un complejo problema de salud, se tiende a dejar al margen la dimensión psíquica del padecimiento. Lo anterior permite contextualizar el marco dentro del cual se sitúa esta investigación.

En el segundo capítulo, *Exceso de peso, algunas elaboraciones en psicoanálisis*, se pretende dar cuenta de algunos planteamientos recientes, formulados a partir de la práctica psicoanalítica con sujetos en esa condición. Esta revisión traza referentes conceptuales que

permitan enriquecer la problematización y la reflexión sobre el tema, así como sobre sus posibilidades de atención desde el marco de intervención psicoanalítico.

En el tercer capítulo, *Del exceso y su vínculo con lo pulsional en su vertiente de goce, una solución sintomática*, se propone concebir el exceso como una manifestación íntimamente vinculada a lo pulsional, que desborda la propia lógica, evidenciando en ello una cota de malestar, condición ante la cual el síntoma se presenta como una solución, como una manera de tramitarlo.

En el cuarto capítulo, *El Otro y el lugar de la madre en la configuración psíquica*, se desarrolla la concepción del Otro primordial, la madre, como un referente fundamental en la estructuración psíquica, cuya función incide en la gestación de la demanda y del deseo, así como en las formas que adopta la falta de objeto y la posibilidad de simbolización del malestar mediante el recurso de la palabra. En dichas operaciones fundantes la alimentación está presente de manera íntima, como encuentro intersubjetivo, igual que el deseo de la madre en su carácter estragante, frente al cual, el Nombre del Padre opera como límite.

En el capítulo cinco, *Consideraciones metodológicas*, se expone la propuesta metodológica que sustenta este trabajo: la práctica psicoanalítica con niños con exceso de peso en un marco institucional y la formalización de dicha práctica mediante la construcción de caso.

En el capítulo seis, *Presentación de caso*, se presenta la construcción de un caso, el de A, en función de dos aristas: las implicaciones psíquicas del exceso de peso y las vicisitudes en su atención, a fin de responder al propósito de esta investigación.

Finalmente, en el capítulo siete se formulan las *Conclusiones* de este trabajo.

I. El exceso de peso y sus coordenadas actuales, una propuesta de investigación

Propósito del capítulo:

Trazar los referentes contextuales del exceso de peso en la actualidad. Este padecimiento se ha incrementado de tal manera, que ha sido declarado como un problema de salud. Conceptualizar el exceso de peso de este modo obliga a que se privilegien los esfuerzos por la reducción del peso, soslayando la dimensión subjetiva de quien se encuentra en dicha condición. Con estos antecedentes, se formula la presente propuesta de investigación, interesada en dilucidar los contornos psíquicos del exceso de peso en niños y las vicisitudes en su atención, a fin de señalar la arista psíquica como un componente fundamental ineludible durante la atención a este padecimiento.

1. 1 Exceso de peso en la época actual, una condición que se acrecienta

Si bien el exceso de peso es una manifestación que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad -su antecedente más remoto se encuentra en una de las estatuillas correspondientes a la Edad de Piedra, la Venus de Willendorf¹-, su proporción nunca antes había sido desmedida. En la actualidad, la incidencia de sobrepeso y obesidad² ha aumentado a tal grado, que han sido declarados como serios problemas de salud.

¹ Escultura femenina de cuerpo voluminoso que, por sus características, se asocia con la fertilidad y la supervivencia; su antigüedad data de 25,000 años aproximadamente (Foz, s/f, p. 4).

² Ambos son definidos por la Organización Mundial de la Salud como “una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, independientemente de sus causas” (OMS, 2017). El índice de masa corporal (IMC) es un indicador de la relación entre el peso y la talla, se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). En los adultos, la OMS define el sobrepeso como “un IMC igual o superior a 25 y la obesidad con un IMC igual o superior a 30. En el caso de los niños, es necesario tener en cuenta la edad para definir el sobrepeso y la obesidad” (OMS, 2017).

Se tiene registro de un incremento desproporcionado de peso en la población a partir de 1980. De acuerdo con los datos de Sharada y Steve (2014), a partir de ese año el número de seres humanos que presentaban sobrepeso u obesidad se disparó: de 250 millones a 904 millones en 2008; es decir, poco más de 600 millones de personas engrosaron las cifras en tan solo 20 años.

La OMS (2017) asegura que esta situación ha perdurado; prueba de ello es que en 2014 más de la mitad de la población adulta a nivel global tenía sobrepeso u obesidad. Lo anterior ha llevado a concebirlo “como el problema social y sanitario más importante del siglo XXI” (Fojo, 2012).

En México, la situación no es alentadora: se ha vuelto común la presencia de cuerpos desbordados por su peso. De acuerdo con el Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (2018), 7 de cada 10 adultos se encuentran con sobrepeso u obesidad, así como 3 de cada 10 niños. Por su parte, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (2017) señala que, a la fecha, el país continúa con altos índices de sobrepeso y obesidad: México ocupa el segundo lugar después de Estados Unidos.

Estas cifras son indicadores que, por un lado, revelan la complejidad del padecimiento y su presencia en una considerable parte de la población. Por el otro lado, muestran que, pese a los esfuerzos y propuestas destinados a atender y detener el

incremento de sobrepeso y obesidad, éste ha aumentado. Con ello se evidencia que las medidas implementadas hasta ahora no han sido suficientes para hacer frente a esta situación³; su dificultad se acrecienta, dada la magnitud de sus alcances.

El carácter inquietante del incremento del sobrepeso y la obesidad en México quedó evidenciado en 2013, en la declaración formulada por el Gobierno de la República a través de la Secretaría de Salud. En la presentación de la *Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes*, Mercedes Juan⁴, reconoció que los índices de exceso de peso y diabetes tipo 2 eran tales, que podían comprometer la viabilidad del país: “Por primera vez en la historia visualizamos un escenario en donde las futuras generaciones pueden ver reducida su esperanza de vida, acumulada históricamente. Esta situación no solo resulta contraria a la lógica civilizatoria, sino que en esencia, es anti-evolutiva.” (2013, p. 7). Esta declaración contundente refleja el alcance, complejo y preocupante, del exceso de peso en el país desde entonces.

³ Barquera et al. (2010) señalan que, dado el índice de sobrepeso y obesidad en México, en 2004 el país se adhirió a la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud, propuesta por la OMS para la prevención de enfermedades crónicas. Mas, dado el incesante incremento de sobrepeso y obesidad en el país, en 2010 se creó el *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, ANSA: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*, propuesta que, por la magnitud de la situación, estuvo conformada por diversas dependencias gubernamentales, entre ellas la Secretaría de Salud. La estrategia establecía tres objetivos fundamentales: revertir el crecimiento de sobrepeso y obesidad en niños de 2 a 5 años con respecto a las cifras de 2006; detener su prevalencia en población de entre 5 y 19 años y desacelerar su crecimiento en adultos. No obstante, dicha estrategia se tornó fallida dado que el índice de sobrepeso y obesidad en el país continuó a la alza. En 2013 se formuló la *Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes*, con el objetivo de mejorar el nivel de bienestar de la población mexicana y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional, al desacelerar el incremento del sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, nuevamente, pese a las medidas propuestas para la atención del sobrepeso y la obesidad, la OCDE señaló en 2017 que México continúa entre las naciones con más altos índices de exceso de peso.

⁴ Secretaria de Salud de México, de 2012 a 2016.

1.2 El exceso de peso instituido como problema de salud

Debido al acelerado incremento de sobrepeso y obesidad a nivel mundial, y ante la necesidad de atenderlo, la OMS lo concibió como una pandemia a la que llamó *globesidad* (Donna, 2002). Con este calificativo reconoció que, si bien se trata de una condición compleja, sostenida por múltiples factores, se debe considerar el aspecto sociocultural, vinculado a los procesos de globalización, como uno de los elementos causales más importantes, debido a que promueve modificaciones significativas en los estilos de vida que inciden en las prácticas alimentarias y en la actividad física: se incrementa el sedentarismo.

Las condiciones de la época son determinantes en el exceso de peso. Esta idea es compartida por diversos investigadores, entre ellos Martínez, Moreno, Marques y Martí (2002), así como Laguna (2005), quienes reconocen que se trata de una condición conformada por factores de distinta naturaleza: “biológicos, sociales, psicológicos y culturales...” (Larrosa et al., 2014, p.18), y admiten la preponderancia del elemento sociocultural como causante principal.

Al planteamiento anterior se suman precisiones como las de Gracia (2007), quien señala que, si bien en el entorno social se encuentran los determinantes que posibilitan condiciones como el sobrepeso y la obesidad, es necesario dilucidar con el cuidado necesario los componentes estructurales de carácter económico, político y cultural que en él operan y que inciden de manera significativa en su configuración⁵.

⁵ Este hecho se evidencia en la diferencia entre las prácticas alimentarias en una misma sociedad: el estrato social determina el tipo de alimento que se consume y cómo se consume. Habrá quienes se alimenten en función del gusto y la capacidad de compra de ciertos alimentos, y habrá quienes lo hagan a fin de lograr la saciedad, más allá del alimento, entre otras.

A pesar de la relevancia del entramado sociocultural en el exceso de peso, para la OMS (2017) es indiscutible que se trata de un problema de salud, en virtud del deterioro que ocasiona⁶ y de las complicaciones que lo acompañan, sobre todo aquellas relacionadas con los costos significativos⁷ que requiere su tratamiento. Esta situación es más grave al tratarse de niños, dado que las afecciones a la salud ocurren de manera más temprana y pueden perdurar como condición de vida.

Además de ser considerado un problema de salud, el exceso de peso supone un costo económico para el Estado, como lo enuncia la Comisión Federal de Mejora Regulatoria (COFEMER, 2012). En razón de ello, el control de peso se instituyó como actividad prioritaria para las instituciones de salud, en aras de mermar su incremento y reducir el costo económico para el estado, como señalan Company y Rubio (2013).

1.3 Algunas propuestas de tratamiento para el exceso de peso, las dificultades para atenderlo

Ante el incremento del sobrepeso y de la obesidad en México, la Secretaría de Salud (2013) anunció una serie de medidas destinadas a contrarrestarlo. Estas propuestas privilegian la atención de tres aristas consideradas primordiales: primero, el tratamiento

⁶ Este deterioro está asociado al desarrollo de enfermedades crónico degenerativas que incrementan la posibilidad de muerte prematura, sobre todo cuando se trata de obesidad (García, García, Rodríguez y Gálvez, 2010).

⁷ Costos que se vinculan, por una parte, a los estragos que ocasiona a la salud, y por la otra, a los gastos que la enfermedad genera por concepto de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y que se relacionan también con el producto perdido debido a la incapacidad temporal, la incapacidad permanente y el riesgo de mortalidad (García et al., 2010).

médico y nutricional, orientado a atender el componente fisiopatológico⁸; asimismo, se impulsaron estrategias de prevención y de promoción de la salud⁹; y, finalmente, se diseñaron medidas políticas y fiscales que pretenden incidir en el consumo, la venta y comercialización de alimentos de escaso valor nutricional, mediante la regulación y la legislación.

A decir de Company y Rubio (2013), estas propuestas, que buscan desacelerar el incremento de peso en la población, suponen necesaria la modificación de hábitos de vida y de consumo alimentario.

Como parte de las propuestas de tratamiento para el sobrepeso y la obesidad, se señala la necesidad de brindar atención psicológica a los pacientes, a fin de lograr la modificación de conductas relacionadas con hábitos de vida y de alimentación. Mediante esta intervención también se pretende, de manera colateral, atender los problemas psicológicos asociados al sobrepeso y a la obesidad.

Al respecto, Amigo y Fernández (2013) señalan que las medidas de atención psicológica privilegian la enseñanza de conductas de autocontrol vinculadas a la alimentación, mediante el uso de estrategias educativas, pedagógicas y persuasivas. Al

⁸ De acuerdo con la Secretaría de Salud, estas medidas pretenden garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad en los que prevalezca la mejora de las competencias y capacidad resolutoria del personal de salud, así como el abasto de medicamentos e infraestructura y tecnologías adecuadas para atender las necesidades de los pacientes, incluso en aquellos casos en que sea necesaria la cirugía bariátrica (Secretaría de Salud, 2013).

⁹ El propósito primordial es preservar la salud en la población a través de la promoción de estilos de vida saludables, campañas de educación, monitoreo de enfermedades no transmisibles, así como la implementación de acciones preventivas. Un ejemplo de acción preventiva fue la campaña nacional “Chécate, mídete, muévete” (Secretaría de Salud, 2013).

mismo tiempo, pretenden modificar creencias y expectativas relacionadas con la alimentación, así como brindar medidas de afrontamiento e, incluso, la realización de cambios en el entorno del paciente para apoyar los objetivos saludables.

No obstante, a pesar de los intentos por combatir el exceso de peso, el fracaso en su atención persiste, como reconocen Guerra, Pousa, Charro y Becoña (2009), así como Brosens (2009) y Fernández (2005). Estos autores coinciden en señalar su complejidad, así como la dificultad para atender el problema. Asimismo, señalan que otra causa del fracaso en la atención es la falta de adherencia de los pacientes al tratamiento dietético-nutricional. Esta situación se acentúa en el caso de los muchos pacientes que consideran que su peso desmedido no constituye un problema de salud y, por tanto, no merece ser atendido, y mucho menos de la manera en la que proponen la práctica médica o nutricional.

En el tratamiento del exceso de peso se privilegia una concepción medicalizada y su atención se reduce a la vertiente biologicista. Ocurre aquello que señaló Bauzá (1966, p. 1) a propósito de la medicina que aboga por “desalojar el síntoma para desembarazar al enfermo del mismo y para aliviar su sufrimiento y prolongar su vida”; sin la atención de su arista psíquica prevalece la dificultad para acoger el tratamiento, que puede presentarse como problemático al punto del fracaso. La arista psíquica está íntimamente implicada en el exceso de peso y entramada en algunos casos.

Como hemos visto, el exceso de peso puede complicarse; de ahí la pertinencia de considerar la dimensión psíquica en su atención. El psicoanálisis puede ocuparse de acoger

el síntoma de manera directa cuando éste se presenta como analizable, como expresión de las producciones del inconsciente; también, puede acoger cualquier expresión de malestar, de dificultad sentida, de complicaciones vividas que un sujeto pueda presentar, no necesariamente vinculadas a una enfermedad como tal, sea ésta sentida o no.

Privilegiar la concepción medicalizada del exceso de peso, sin considerar sus implicaciones subjetivas, por ejemplo aquellas vinculadas a su etiología, a las dificultades que experimentan quienes viven en esa condición, así como a las complicaciones para seguir su tratamiento, implica soslayar la complejidad de este padecimiento y con ello reducir las posibilidades de su atención.

De este modo, prevalece el fracaso del tratamiento del exceso de peso. Al respecto, Cosenza ha señalado la futilidad de todo intento que pretenda la pérdida de peso cuando proviene de la demanda del Otro¹⁰, bajo el imperativo “¡Tienes que adelgazar!”, en tanto imposición a la que difícilmente se apegan el sujeto, en especial si no considera que su peso sea problemático (Cosenza, 2013, p. 59).

¹⁰ Cabe señalar una precisión respecto al Otro y la acepción que del mismo se considera para los fines del presente trabajo. De acuerdo con Evans, Lacan establece una diferencia puntual entre el “Otro” y el “otro”: el primero alude fundamentalmente a la alteridad radical que trasciende lo imaginario, equiparada con el lenguaje y con la ley, encargada de regular el deseo; ese Otro está inscrito en lo simbólico, que se torna singular para cada sujeto, es el lugar en el que está constituida la palabra, que se origina en el Otro. Así mismo, el Otro alude también al lugar que ocupa la madre de manera inicial, en tanto “es ella quien recibe el llanto y los gritos primitivos de la criatura, y retroactivamente los sanciona como un mensaje particular” (Evans, 1997, p. 143). Mientras tanto, el otro constituye un reflejo y proyección del yo, se encuentra en el imaginario y se relaciona también con el semejante y la imagen especular. Se precisa, entonces, que el Otro al que se alude en este trabajo corresponde al *lugar* que, de manera inicial, ocupa una madre, y en razón de lo cual se encarga de posibilitar la simbolización del malestar.

En suma, como señala Cosenza (2014), dicha situación devela un impasse epistemológico tocante a la explicación de las causas del exceso de peso, en tanto no hay consenso sobre las mismas ni tampoco sobre su atención. Aunque el discurso médico insiste en concebirlo como un problema de salud, las intervenciones derivadas de este paradigma no han permitido tratarlo de manera tal que se avance en su atención, dado que tiende a privilegiarlo como un problema de salud y en esa medida constriñe su atención.

Siendo así, y dada la complejidad que entraña el exceso de peso, se considera necesario ampliar las posibilidades para pensarlo, así como para investigarlo. Interrogarlo en sus distintas aristas puede contribuir a enriquecer las propuestas para atenderlo.

Se torna necesario dilucidar el exceso de peso en sus múltiples entramados; entre ellos, el costado subjetivo reviste importancia, dado que puede ser determinante en la configuración de muchos casos y, por tanto, fungir como uno de los elementos que, de no ser considerado, puede obstaculizar o dificultar la atención.

A propósito de la importancia de otorgar un lugar a la singularidad cuando la salud-enfermedad se encuentran comprometidas, Capponi (1997) señala que la singularidad suele quedar soslayada por las exigencias del saber médico; si bien éstas son fundamentales en la atención de padecimientos con correlato fisiopatológico, suelen relegar la arista subjetiva de quien padece. Dicha arista insiste en hacerse presente de distintas maneras; en ocasiones, mediante las complicaciones o inconsistencias que presenta el paciente al apearse a su tratamiento, incluso a sabiendas de lo necesario de seguirlo. Esto puede obstruir de manera

considerable su mejoría y con ello, la posibilidad de construirse otras maneras de habitar el mundo, distantes del carácter mortificante del malestar.

Con respecto a lo anterior, cabe recordar el planteamiento de Freud en lo que respecta a la importancia de reparar en la dimensión psíquica cuando el cuerpo padece:

Se les ha enseñado a buscar un fundamento anatómico para las funciones del organismo y sus perturbaciones, a explicarlas en términos de física y de química, y a concebirlas biológicamente, pero ni un fragmento del interés de ustedes fue dirigido a la vida psíquica que, no obstante, corona el funcionamiento de este organismo maravillosamente complejo. (Freud, 1914-16-75, p. 17).

Interesa enfatizar la importancia de reconocer el exceso de peso como una manifestación compleja, cuya envergadura insta a pensarlo y atenderlo bajo esa lógica. La vertiente psíquica, que también se encuentra presente, puede quedar soslayada, sobre todo cuando se privilegia atenderlo como un problema de salud, desde una lógica médica, en su vertiente fisiopatológica.

Cabe precisar que en este trabajo no está a discusión si el exceso de peso constituye o no un problema de salud: la incidencia de cuerpos desbordados por su peso evidencia que se trata de una condición compleja cuyo tratamiento precisa del saber médico-nutricional, sin duda. No obstante, también es fundamental la atención del costado psíquico del paciente, sobre todo en aquellos casos en lo que el exceso de peso se configuró a partir de una ingesta desmedida.

A fin de avanzar en el tratamiento del exceso de peso, es necesario atender la singularidad: reconocer que se trata de implicaciones únicas para quien lo presenta,

imposibles de generalizar. En esa medida, muchas de las propuestas médicas para atender el exceso de peso son complicadas de mantener, dado que el sujeto no se ciñe al tratamiento, poniendo en evidencia que en el exceso de peso hay algo que escapa a la lógica del saber médico. Esta dimensión de carácter huidizo precisa ser atendida mediante la intervención fundamentada en el dispositivo psicoanalítico.

1.4 Una propuesta de investigación

Es necesario atender la dimensión psíquica del exceso de peso. En función de ello, y en el marco de este trabajo en específico, se formula la presente propuesta de investigación: dilucidar algunos de los entramados psíquicos, desde la singularidad, vinculados al exceso de peso en niños, así como las vicisitudes en su atención.

Desentrañar, desde la singularidad, algunos de los contornos psíquicos entramados en el exceso de peso tiene como objetivo resaltar la importancia de reconocer la arista psíquica como un elemento fundamental en su configuración. Asimismo, dilucidar las complicaciones que se presentan en la atención al exceso de peso en niños, también desde la singularidad, tiene como objetivo dar cuenta de aquellos elementos que obstaculizan de manera considerable el tratamiento, con el propósito de discurrir sobre los mecanismos a considerar a fin de que su atención resulte efectiva.

El marco de referencia de esta investigación, así como su dispositivo de intervención, es el psicoanálisis. Así, la propuesta metodológica¹¹ que sustenta este trabajo

¹¹ La propuesta aparece descrita a detalle en el apartado de consideraciones metodológicas.

está conformada por dos momentos: el primero es la intervención clínica orientada psicoanalíticamente con niños con exceso de peso, en un marco institucional; el segundo comprende la formalización de la intervención mediante la construcción de caso, entendido éste como el mecanismo a través del cual se dará cuenta de los hallazgos de la investigación.

Cabe realizar un par de breves puntualizaciones sobre la investigación en psicoanálisis. Ésta constituye un proceso inherente a la disciplina misma, fue Freud quien puntuó las coordenadas a seguir, al señalar que el psicoanálisis se interesa en atender, en investigar y en teorizar sobre los procesos inconscientes. Freud reconoció la disciplina como inacabada, en continuo desarrollo en función de “los hechos de su campo de trabajo” (Freud, 1923-75, p. 249). Es decir que la práctica es el referente fundamental a partir del cual se elabora la teoría, se interroga, se enriquece y se reflexiona.

Bajo este orden de ideas, se propone el dispositivo psicoanalítico como mecanismo de intervención en el contexto institucional, a fin de ofrecer un espacio de escucha y elaboración a la dimensión psíquica del paciente.

El dispositivo psicoanalítico al que se aquí se alude constituye una propuesta de intervención elaborada por Rojas y Vega para atender la dimensión psíquica en un contexto institucional, desde la lógica del psicoanálisis mismo. Estas autoras señalan la importancia de crear las condiciones necesarias para hacer posible la práctica psicoanalítica en cualquier ámbito fuera del consultorio tradicional, a fin de ofrecer al sujeto un espacio en el que

pueda hablar no sólo de lo que le duele o de lo que le ocurre en el cuerpo, relacionado con lo que padece, sino también de lo que sucede en su vida y le genera malestar o consternación. Así, este dispositivo se ocupa de atender, en el escenario institucional, “el sufrimiento, los deseos, las pasiones, los temores, los recuerdos, en suma, la historia del paciente en su singularidad” (Rojas y Vega, 2008, p. 6).

Por su parte, en lo concerniente a la construcción del caso, éste opera como el mecanismo primordial para la transmisión del psicoanálisis. Si bien el caso parte de la atención del padecimiento psíquico, no se encuentra estructurado a priori y tampoco está determinado por sí mismo; el caso se va construyendo en función de las coordenadas que lo vuelven único, digno de ser elaborado a fin de transmitir alguna idea.

Sobre lo anterior, Freud (1905) reconoció lo inasequible de pretender dar cuenta de manera vasta y completa de un caso. Señaló que la presentación de un caso ineludiblemente será fragmentaria, en tanto hay una imposibilidad de captar el caso en su totalidad; a pesar de ello, a través de la elaboración del caso hay posibilidades de transmitir algo.

En ese mismo orden de ideas, Laurent (2009) precisa que, si bien el caso no puede ser objetivo en tanto el psicoanálisis no es una ciencia exacta, ello no impide que se privilegie nombrar el caso bajo la exigencia de un bien decir, esto es, mostrar aquellas elaboraciones orientadas a develar la singularidad de los hallazgos en función del mismo y de su contingencia.

De esta manera, con los referentes hasta aquí citados, se formula esta propuesta de investigación, la cual es pertinente en la medida en que puede contribuir a enriquecer la problematización y la reflexión de las elaboraciones conceptuales sobre el exceso de peso desde el marco psicoanalítico, y de ese modo, incidir en las posibilidades de atenderlo, reconociendo también la importancia de su costado subjetivo.

II. Exceso de peso, algunas elaboraciones en psicoanálisis

Propósito del capítulo:

Dar cuenta de algunos planteamientos recientes formulados en psicoanálisis sobre el exceso de peso a partir de la práctica clínica con sujetos en esa condición. Esta revisión se propone trazar referentes conceptuales que permitan enriquecer la problematización y la reflexión sobre el tema, así como sobre sus posibilidades de atención desde el marco de intervención psicoanalítico.

En este apartado se presenta la concepción más reciente en la que se enmarca el exceso de peso en psicoanálisis, sobre todo bajo la forma de obesidad: como un síntoma contemporáneo. En esta clasificación, el exceso de peso comprende al menos tres nudos problemáticos a discernir: el primero remite a la relación que opera entre el exceso de peso y la pulsión; el segundo se refiere al vínculo que el sujeto tiene con el Otro; el tercero interroga la relación existente entre el exceso de peso y el cuerpo.

En la concepción del exceso de peso como síntoma contemporáneo, se vislumbran sus posibles implicaciones. Este ejercicio permite profundizar -en los apartados siguientes- en el desarrollo conceptual de algunos aspectos que se consideran paradigmáticos en función del trabajo con sujetos con exceso de peso, y que contribuyen a la reflexión y problematización de este padecimiento desde el marco psicoanalítico.

2.1 Época de cuerpos desbordados, ¿una expresión del síntoma contemporáneo?

Nos encontramos en una época en la que el exceso de peso se impone como una condición frecuente en la población, sin importar su edad, género o condición social. Esta evidencia constata su complejidad, que en muchos casos trasluce la marca sobre la cual se estructura: el exceso. Cuando el exceso de peso no se deriva de algún problema de salud, es un distintivo que el sujeto suele llevar a cuestas aunque le cause malestar e, incluso, en detrimento de la vida misma. Esta situación muestra la vertiente paradójica y estragante del exceso de peso, sobre todo cuando se asocia con modos de funcionamiento en los que predomina la ingesta en demasía, en la que el vínculo con lo pulsional es evidente, aunque no resulte sencillo reconocerlo como tal.

Desde hace algunos años, el exceso de peso ha ido en incremento en una considerable parte de la población; en razón de ello ha sido declarado como un problema de salud. Esta denominación privilegia una dimensión de este difícil padecimiento: aquella asociada a su epidemiología y a las complicaciones médicas que ocasiona. No obstante, la complejidad del exceso de peso dista de reducirse a su índice epidemiológico y a sus complicaciones. Esta complejidad se hace presente en diversas maneras, como en el desinterés de muchos por atender su incremento de peso, aun cuando éste se torne problemático. También, en el caso de aquellos que sí reciben atención, en la dificultad que presentan para seguir el tratamiento prescrito por la medicina o por la nutrición. Esta última situación, como señalan Guerra, Pousa, Charro y Becoña (2009), así como Brosens (2009) y Fernández (2005), repercute considerablemente en su atención.

De lo anterior se desprende que, no solo es necesario reconocer, sino también atender el exceso de peso como una condición compleja, conformada por múltiples aristas, sobre todo cuando su correlato psíquico es evidente y deviene problemático, a través de expresiones que traslucen su carácter mortífero.

En ese sentido, autores como Cosenza (2014)¹² insisten en la importancia de reconocer y atender el correlato psíquico del exceso de peso, sobre todo cuando se trata de obesidad, distante de todo fundamento anatomopatológico. Él señala que estos casos pueden considerarse como una expresión de síntomas contemporáneos, denominación que alude a formas recientes de malestar caracterizadas por la prevalencia del goce que prescinde del lazo social¹³; condición que se supone posible y común en la época actual, en tanto se funda en el discurso capitalista que se ocupa de promover el goce hasta sus últimas consecuencias, próximas a la muerte misma.

De esta manera, la noción de síntoma contemporáneo alude a aquellas manifestaciones psíquicas derivadas de la oferta de goce hasta sus últimas consecuencias, condición que promueve el discurso de la época actual. El discurso capitalista insta al sujeto a gozar, prescindiendo del lazo con el Otro¹⁴.

¹² Psicoanalista en Milán y miembro de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis y de la Asociación Mundial de Psicoanálisis. Ha sido Director científico de la Asociación para el estudio y la investigación de la anorexia, la bulimia y los desórdenes alimenticios (ABA). Actualmente es Director científico de la comunidad terapéutica La Vela, donde realizan tratamientos de anorexias y bulimias graves. Asimismo, ha tenido experiencia de trabajo clínico con pacientes con obesidad.

¹³ La toxicomanía sería otra de ellas.

¹⁴ Más adelante se discutirá esta idea a fin de discernir sus implicaciones.

Para retomar la asociación entre exceso de peso y síntoma contemporáneo, Cosenza establece algunas precisiones que diferencian al síntoma clásico del llamado síntoma actual o contemporáneo. Ubica la principal distinción en la dificultad para desanudar el síntoma contemporáneo, en tanto que, a diferencia del síntoma clásico, aquel no causa efecto de división subjetiva y por tanto, no llama a un saber. En palabras de Lacan (1969a), este saber alude a saber del goce del Otro, esto es, al goce que se ubica en el campo del Otro, en el inconsciente. Por tanto, si en el síntoma contemporáneo no hay llamado al saber, no hay posibilidad de interrogarse sobre eso de lo propio que causa sufrimiento y deviene funesto.

Al ampliar la distinción entre el síntoma clásico y el contemporáneo, Cosenza señala que el síntoma clásico tiende a producir un efecto de división en el sujeto, en tanto éste identifica que lo que le ocurre, si bien proviene de él, escapa a su control, causándole sufrimiento y obstaculizando su funcionamiento -aunque ello implique cierto goce del que no está anoticiado-. Asimismo, el síntoma clásico genera un enigma para el sujeto sobre lo que le ocurre, en tanto encierra un mensaje. Esta condición moviliza una demanda de análisis y posibilita la instauración de la transferencia simbólica, haciendo existir el inconsciente en tanto pone en acto, mediante la repetición, los significantes de la historia del sujeto.

Cosenza precisa que los síntomas contemporáneos no producen efecto de división subjetiva, por lo que prevalece la sensación de dominio del propio ser, intensificada cuanto más radical es el síntoma. El síntoma tampoco causa sufrimiento, e incluso, en algunos

casos puede provocar euforia. Tampoco provoca efecto enigmático en el sujeto, quien parece desconectado del inconsciente:

[...] sus manifestaciones las percibe como efecto de la naturaleza [...], algo que viene del exterior, y respecto de lo que él no tiene ninguna implicación, ninguna responsabilidad. Es este el rasgo de denegación y de rechazo del inconsciente que está muy presente en estos síntomas. (Cosenza, 2014, p. 17).

El síntoma contemporáneo se presenta como un síntoma sin mensaje, como un síntoma mudo, lo cual dificulta cualquier demanda dirigida al Otro y, por tanto, la posibilidad de articulación de una transferencia simbólica en el marco del trabajo analítico. Cuando la transferencia se presenta en estos casos, predomina su polo imaginario y especular.

Con estas coordenadas, Cosenza establece algunos elementos iniciales para ubicar las implicaciones del síntoma bajo la forma de obesidad; enfatiza que se trata de privilegiar la pregunta que interroga la función del síntoma en su singularidad, así como la posición del sujeto con respecto a su goce y al Otro, a fin de discernir si el padecimiento constituye una solución que se encuentra por encima de la neurosis, una manifestación más próxima a un delirio psicótico, o bien, si se presenta como un síntoma neurótico que encierra un mensaje dirigido al Otro bajo la forma de una demanda. Estas coordenadas son necesarias a fin de orientar la intervención sostenida en el marco del dispositivo psicoanalítico en el tratamiento de este padecimiento.

2.2 Tres nudos sintomáticos en la clínica de la obesidad

Aunado a la relación que Cosenza (2013) establece entre el exceso de peso y el síntoma contemporáneo, también señala que en la clínica de la obesidad pueden ubicarse tres grandes nudos sintomáticos: el primero, vinculado a la patología de la oralidad; el segundo, como patología de la relación con el Otro; y el tercero, como patología que toma el cuerpo en los diferentes registros de experiencia que le atañen.

Si bien en los siguientes tres subcapítulos se desarrolla con detenimiento cada uno de los nudos mencionados antes, en este apartado se alude a la idea principal de cada uno de ellos. Sobre el primer nudo, entre obesidad y patología de la oralidad, Cosenza retoma a Freud, quien reconoció la compleja relación que entrama al ser humano con la alimentación: ésta última, desde el comienzo, se aparta del terreno de la necesidad, dado que conlleva en sí misma una cota de satisfacción sentida como placentera. Se trata de una operación fundante psíquicamente, pues a través de ella se inculca la experiencia de satisfacción primordial, registro que operará como el fundamento de ulteriores búsquedas de satisfacción. De esta manera, el alimento queda vinculado a la experiencia de satisfacción pulsional, se torna un objeto investido libidinalmente que satisface la pulsión oral, satisfacción que se presenta desmedida en algunos casos de obesidad.

En lo tocante al segundo nudo, el de la obesidad como patología de la relación con el Otro, Cosenza subraya que, en el sujeto humano, la relación con la comida está mediada, desde sus inicios, por el encuentro con el Otro primordial: la madre, que es quien encarna

ese lugar originalmente. De esta manera, tanto la obesidad como el exceso de peso remiten al vínculo con ese Otro primordial y sus vicisitudes.

Por último, sobre el tercer nudo, atinente a la obesidad y el cuerpo, Cosenza señala que, ineludiblemente, sin importar el tipo de obesidad del que se trate, el cuerpo se encuentra comprometido. Según el autor, este hecho permite considerar la obesidad como una clínica del cuerpo, de la que suele ocuparse la medicina, sobre todo en cuanto a los efectos disfuncionales de la condición obesa sobre el cuerpo. Dicho estado, a su vez, devela que en la obesidad el cuerpo suele encontrarse rechazado, bajo distintas expresiones.

2.2.1 Lo desregulado pulsional

Para ahondar en la obesidad como patología de la oralidad, Cosenza retoma a Abraham, quien advirtió en algunos neuróticos la insistencia a comer en demasía, condición que calificó como efecto de una regresión a una fijación oral canibálica en la que la hiperingesta proporciona la más intensa forma de satisfacción; esta regresión ocurre a consecuencia de situaciones de frustración o de sufrimiento en la vida de quien la presenta. Así, la sobreingesta queda inscrita como efecto de la desregulación de la pulsión oral.

Ahora bien, Cosenza plantea una precisión sobre la desregulación pulsional. Refiere que en la obesidad se aprecian al menos dos expresiones distintas de la relación que el sujeto mantiene con el alimento: una de ellas se presenta bajo la forma del atracón, llamado también trastorno de alimentación compulsiva, que consiste en episodios de ingesta desmedida en los que se pierde el control; la otra forma del vínculo con el alimento se torna

menos desestructurante: se presenta bajo la forma del consumo continuo de alimento, hiperfagia, en el que está ausente la sensación de pérdida de control.

Estas manifestaciones denotan la singular incidencia de lo pulsional; en el atracón, lo pulsional desregulado se presenta exacerbado, mientras que en la hiperfagia, lo pulsional, en apariencia, se muestra más regulado, pero insistente también. Esta condición, según Cosenza, es la que mantiene cierta similitud con la anorexia, respecto del dominio que ejercen sobre el Otro, a través del vínculo que mantienen con el alimento, sea de rechazo o de engullimiento.

Cosenza considera que el consumo hiperfágico devela la negación a renunciar al objeto de satisfacción. Este aspecto está presente también en la anorexia, con la diferencia de que, en esta, la negación se expresa mediante el rechazo del objeto. En la obesidad, por el contrario, la negación opera mediante la incorporación incesante del objeto.

Así, lo pulsional desregulado se presenta como solución ante una frustración o sufrimiento en la vida. Se plantea que puede tratarse también de una forma de dominio del Otro o de una negación de la pérdida del objeto de satisfacción. En todo caso, se trata de posibilidades a considerar en la ingesta desmedida.

2.2.2 El Otro en la obesidad

Respecto a la obesidad como patología en relación al Otro, Cosenza considera importante dilucidar el vínculo que el sujeto establece con el Otro a fin de identificar la función

específica que tiene la obesidad, así como el estatuto de solución o respuesta inconsciente que encubre para el sujeto. A partir de esto se cuestiona el sentido de portar un cuerpo desbordado y a qué responde esa condición en la historia del sujeto; esta última pregunta se responde también en el marco de los hallazgos de este trabajo.

Cosenza enuncia que los sujetos con obesidad denotan un sometimiento a la demanda del Otro bajo la forma de una postura sacrificial y oblativa. El sujeto vive esta sujeción a la demanda, originariamente de la madre, en forma de orden superyoica que no admite desobediencia.

La otra cara de esa alienación radical, el rechazo frente al propio deseo, se presenta como consecuencia de lo anterior.

[Este rechazo] exime al sujeto obeso de la responsabilidad de la elección de lo que desea, de aceptar su deseo particular. En la clínica de la obesidad, el deseo del sujeto se encuentra absorbido e incorporado a la demanda del Otro, perdiéndose en el interior de esta demanda que lo devora. Por esta razón, en los momentos cruciales de su existencia, cuando se encuentra en una encrucijada en la cual su elección subjetiva no correspondiese o estuviese en conflicto con la demanda del Otro, el sujeto tiende a dejar caer su deseo con tal de evitar ese roce con la demanda del Otro. (Cosenza, 2014, p. 49).

Dado lo anterior, Cosenza indica que en los modos de funcionamiento de los obesos se aprecia que mantienen y preservan al Otro en su integridad imaginaria, omnipotente, como un Otro materno que todo lo provee, lo cual los lleva a evitar el encuentro con la castración materna y, por tanto, con la pérdida del objeto mítico de la primera satisfacción.

Cosenza advierte que el sujeto obeso tiende a ocluir la angustia a través de dos movimientos fundamentales: el primero, mediante el rechazo o desconexión con el Otro del deseo; el segundo, a través del consumo irrefrenable y constante de comida. Cuando ocurre el atracón, la demanda del Otro se neutraliza, se produce la desaparición del Otro y, por tanto, deja lugar a un goce sin frenos. En ambos tiempos, el sujeto tiende a evitar su condición de sujeto deseante, el efecto de la regulación simbólica de su goce y la angustia que ello genera. Aparentemente, en las formas de exceso de peso sostenidas en el atracón, éste constituye un fino pasaje al acto, en tanto que el sujeto se entrega de manera momentánea al goce Uno¹⁵, rompiendo con todo lazo y sin retorno. Ese acto tiene consecuencias en el cuerpo, sobre el sujeto mismo: en el atracón, la aproximación hacia lo mortífero opera sin rodeos y prevalece el goce como modalidad de funcionamiento.

De la misma manera, Cosenza precisa que la experiencia depresiva está presente en la clínica de la obesidad. Allí, el afecto depresivo se manifiesta cuando la solución compensatoria vinculada a la alimentación en exceso se derrumba o se quiebra, de manera que la hiperalimentación es el recurso que evita la caída del sujeto al abismo depresivo ante la pérdida del Otro. Es decir, la obesidad puede transformarse en un tratamiento de la depresión. Este hecho constriñe a interrogar sobre su sentido, sobre lo que le ocurre al sujeto que se encuentra con dificultades para elaborar la pérdida.

En ese sentido, Cosenza señala un punto problemático a considerar en los tratamientos de obesidad orientados psicoanalíticamente: introducir un límite

¹⁵ El goce Uno fue formulado por Lacan (1972b-3/2008) para aludir al goce -quizá sea lícito decir-, en su máxima expresión, el goce orientado a prescindir del Otro, el que se juega en soledad.

a la enajenación del sujeto hacia la demanda del Otro, de manera que ello no se reduzca a la compensación del hiperconsumo de alimento, sino que se presente como un freno simbólico. Para el sujeto, esto supone experimentar el afecto depresivo como respuesta a la introducción de un límite en el Otro, que en los casos de obesidad neurótica lleva al encuentro traumático con la castración y la división subjetiva, produciendo la experiencia de pérdida de goce. Por su parte, en los casos de obesidad psicótica ese movimiento se torna complicado, por lo cual es necesario considerar sus posibilidades, a fin de evitar la desarticulación compensatoria que la patología alimentaria le ofrece al sujeto.

Ahora bien, a propósito de la condición estructural en la obesidad, Cosenza puntualiza que en muchos casos de obesidad neurótica, el síntoma emerge como una forma de venganza ante la ausencia de respuesta del Otro materno a la demanda de amor: el rechazo se hace presente de manera paradójica en estas formas de obesidad mediante un sí excesivo a la demanda de la madre, mientras que el cuerpo obeso encarna la venganza imaginaria. En otros casos, el cuerpo obeso funciona como defensa ante la angustia provocada por el encuentro con el deseo del Otro y como un mensaje hacia el Otro para averiguar sobre su amor. El sujeto se lamenta a causa de su obesidad, pero sin querer renunciar a su cuerpo.

En casos de obesidad psicótica, el cuerpo se estructura como un modo de respuesta ante la invasión del Otro desregulado que lo lleva a una angustia sin límites. La obesidad funciona como defensa y solución compensatoria que introduce una frontera somática a falta de un límite simbólico capaz de estructurar una efectiva separación del Otro. En estos

casos, a diferencia de la obesidad en las neurosis, el síntoma se torna una solución compensatoria frente a la angustia y su carácter mortificante. Si bien, se trata de una solución endeble, dado que, cuando ocurre una falla que la trastoque, existe el riesgo de que sobrevenga una descompensación psíquica bajo la forma de manifestaciones delirantes o alucinantes, o incluso mediante actos autolesivos que evidencian el carácter desestructurante de la angustia, frente a la cual, el sujeto de estructura psicótica queda expuesto.

Sea cual sea la estructura en la que se encarna el exceso de peso, el sujeto evidencia un anudamiento con el Otro que le causa estragos, que incide en su condición del cuerpo. En esa medida, es necesario discernir la singularidad de ese Otro tan presente en esta condición, así como sus alcances e implicaciones tanto en su dimensión simbólica como real. Esta es una condición fundamental, en especial cuando se trata de niños, puesto que precisan de la función simbólica que el Otro inaugural, inicialmente, y quien encarna su lugar, pueda brindar y, en ese sentido, se encuentran a expensas de sus lógicas y entramados.

2.2.3 El cuerpo y el goce

El tercer nudo sintomático en el exceso de peso comprende el cuerpo y su goce. Al respecto, Cosenza (2013) ha puntualizado que el cuerpo obeso generalmente se encuentra descuidado y que sólo a través de emergencias reales que amenacen la salud, el sujeto repara sobre su cuerpo. Lo anterior evidencia que éste se encuentra habitualmente rechazado; este rechazo se expresa al menos en tres maneras distintas, cuyo sentido es

necesario interrogar para discernir las causas que llevan a un sujeto a rechazar su propio cuerpo y con ello, su malestar.

En primera instancia, Cosenza señala que el cuerpo obeso se presenta en una condición paradójica de fisura: si bien se impone a la mirada, no aparece simbolizado en el discurso de quien lo porta, se presenta como un cuerpo sin apalabrar, como algo no dicho; parece como desconectado de la historia del sujeto, de la simbolización de su existencia, evidenciando así la dificultad para decir-nombrar su cuerpo.

En un segundo lugar, a nivel del registro imaginario, la percepción de la imagen del cuerpo obeso parece estar atravesada por un fenómeno disperceptivo, en el cual, el sujeto no percibe su cuerpo como lo ven los demás: es otro. Esto evidencia la puesta en juego de la negación ante lo desagradable del propio cuerpo.

Finalmente, en la vertiente libido pulsional, el empuje a la hiperalimentación compensa de manera autoerótica el estancamiento sustancial del deseo sexual, de manera que el cuerpo obeso tiende a presentarse como desfalicizado, deserotizado, desconectado de la función de catalizador del deseo del Otro. De esta manera, parece operar una insistencia en hacer del cuerpo algo indeseable a la mirada, como estrategia del sujeto obeso para evadir la función sexual del deseo.

De esta manera, los tres nudos sintomáticos sobre los que se puede dilucidar el exceso de peso comprenden lo pulsional desregulado, el vínculo que se mantiene con el

Otro y la relación del sujeto con su cuerpo. Estos elementos pueden fungir como coordenadas para discernir las implicaciones del exceso de peso en función de la singularidad del caso y, con ello, orientar la intervención derivada del marco psicoanalítico, a fin de posibilitar que ese sujeto pueda construirse otras maneras de habitar el mundo, más próximas a su deseo y, en esa medida, menos estragantes.

2.3 Las posibilidades del psicoanálisis en la clínica de la obesidad

Frente a los llamados nudos sintomáticos, Cosenza (2013) señala que, más que pensar en un tratamiento psicoanalítico de la misma, en la clínica de la obesidad se trata de cuestionar la función del psicoanálisis, privilegiando la singularidad para discernir el sentido que ocupa el padecimiento en la vida de quien lo presenta, como modalidad de goce, como elección que implica una solución.

En la clínica de la obesidad, se torna necesario cuestionar la función del psicoanálisis, dado que los sujetos con obesidad suelen no hacer un llamado al saber, a pesar de su malestar y más allá de la estructura. Generalmente no demandan un tratamiento para las dificultades que, en el marco de su existencia, les genera su exceso de peso. En todo caso, cuando hacen un pedido de ayuda lo plantean bajo la lógica de atender su peso desde el orden médico o nutricional, nada más. De esta manera, puede advertirse que, aunque las condiciones mínimas para un tratamiento psicoanalítico de la obesidad no están presentes en un inicio, es viable ofrecer un dispositivo de intervención que acoja el costado psíquico de estos sujetos, en vías de generar posibilidades para que en ellos sobrevenga una demanda de saber sobre lo que les ocurre y sus implicaciones. Bajo estas condiciones, es

pertinente preguntar sobre el lugar del psicoanálisis frente a este padecimiento, en función de la singularidad.

Cosenza señala que, en el marco de su experiencia, la mayoría de los sujetos con obesidad no suelen acceder a la cura por la vía del inconsciente, en tanto ésta se encuentra inicialmente cerrada. En muchos casos, trabajar desde esa dimensión es complicado; en otros casos, sólo será posible después de un trabajo preliminar, en condiciones distintas a las de un tratamiento psicoanalítico.

Lo anterior no significa que desde el psicoanálisis no sea posible ejercer cierta función en los dispositivos de tratamiento terapéuticos más oportunos para el tratamiento de la obesidad. Una prueba de ello es el grupo monosintomático o pequeño grupo. Fue Recalcati (2003) quien empleó esta propuesta para el tratamiento de la anorexia y de la bulimia.

El grupo monosintomático o pequeño grupo adquiere pertinencia ante la débil demanda de cura de parte de sujetos con obesidad. El pequeño grupo constituye un facilitador de entrada a un posible tratamiento “porque utiliza la identificación con el síntoma alimenticio como nudo común de una transferencia imaginaria. En este sentido ha sido definido como monosintomático, porque las participantes comparten el mismo síntoma” (Cosenza, 2014, p. 84).

Así, el grupo monosintomático constituye un dispositivo de intervención grupal que se articula de inicio en lo imaginario de la identificación con el síntoma. Su trabajo se orienta a señalar lo singular y, en esa medida, la diferencia simbólica de los sujetos implicados en el grupo.

Cosenza (2014) precisa que, cuanto más débil sea la estructura psíquica del sujeto con obesidad, esto es, cuanto mayores posibilidades de descompensación psíquica se adviertan, sobre todo en la psicosis, mayor necesidad de que el trabajo grupal tenga un marco institucional sólido en el cual sostenerse. En el caso de las psicosis, el grupo no cuenta con una consistencia propia que pueda operar como límite simbólico para los integrantes; en estos casos, lo más conveniente es que el grupo forme parte de un dispositivo de atención más amplio, operado en el marco institucional, a fin de que funja como una red de contención para ellos.

Con este recorrido han quedado expuestas algunas de las principales coordenadas sobre el exceso de peso que se han formulado recientemente, de forma sistemática. A continuación, interesa profundizar en la concepción de síntoma contemporáneo como efecto del discurso capitalista, a fin de problematizar dicha denominación y la inclusión del exceso de peso y sus posible efectos. Para ello, se aborda la propuesta de Lacan sobre el discurso y, más adelante, se profundiza en la concepción de síntoma, en función de las elaboraciones de Freud y de Lacan, a fin de discernir sus implicaciones.

2.4 Coordenadas de la época, sobre el discurso capitalista

Como fue señalado anteriormente, el síntoma contemporáneo se concibe como efecto de las condiciones de la época actual, la cual se caracteriza por una serie de cambios vertiginosos, ocasionados por la promoción incesante de búsqueda de libertad individual, que se distancia de las estructuras sociales tradicionales. Como efecto de ello, lo universal se impone: “el destino de la labor de construcción individual está endémica e irreductiblemente indefinido” (Bauman, 2003, p. 6).

En la época actual, lo universal se instituye como orientador de la individualidad, soslayando las barreras de la singularidad, de la diferencia. Se promueve: “¡para todos lo mismo, o de la misma manera para todos!”. Este orden está cimentado en una lógica económica que, como enuncia Bauman, se encuentra emancipada de sus tradicionales ataduras políticas, éticas y culturales, dando lugar a una nueva estructura social enraizada en intereses económicos, instaurada como colonizadora de la vida misma, desplazando estructuras sociales que fungían como referentes. Este hecho ha trastocado la lógica social vigente y, con ello, las maneras de establecer lazos, de ocupar un lugar en el mundo.

Bauman (2007) precisa que, en la época actual, el consumismo se ha instituido como premisa fundamental, encubriendo la perenne insatisfacción y proponiendo -como artificio- una incesante oferta de objetos que precisan ser consumidos como medios de satisfacción. Bajo esa lógica, el consumismo se ha posicionado de manera tal, que ocupa un lugar central en los modos de vida contemporáneos, soslayando cualquier vía que contravenga a sus intereses.

Lacan había señalado, años atrás, que en esta lógica social ocurrió una transición del discurso del amo antiguo al del amo moderno, el capitalista. Esta mudanza consistió en la modificación del lugar del saber, el cual, como se dijo antes, remite a saber del goce del Otro. En el discurso del amo antiguo, este saber le pertenecía al esclavo; en cambio, en el discurso capitalista aparece despojado del mismo:

[De esta manera,] la explotación capitalista le frustra de su saber volviéndolo inútil. Pero el que se le da a cambio es una especie de subversión, es otra cosa, un saber de amo... Lo que queda es, ciertamente, en efecto, la esencia de amo, es decir, que no sabe lo que quiere. (Lacan, 1969b, p. 32).

El discurso capitalista, cimentado en una lógica de mercado, vuelve inútil el saber del esclavo, lo soslaya y lo priva de él. Como ha precisado Lacan, se trata de un saber que remite al goce del Otro, al goce que reside en el campo del Otro, al inconsciente; así, de ese despojo de saber el discurso capitalista restituye algo al esclavo, imponiéndole un saber de amo, que consiste en un no saber; como efecto de ello, ni siquiera se asoma un cuestionamiento por aquello de lo propio que causa malestar, que insiste bajo la vía de la repetición y que, aunque se escabulle, remite a lo real, presente de manera entreverada.

De esta manera, las condiciones de la época actual están inmersas en una lógica de mercado, en la que lo universal se instituye como orientador de la individualidad, condición a la cual muchos sujetos se acogen, asumiéndolo como estandarte de la propia vida. Este artificio sofoca todo aquello que amenace la consistencia imaginaria que ofrece, que incide en los modos de funcionamiento, de habitar el mundo, no eximiéndose de influir en modos de malestar. En algunos casos, estos modos de malestar se colectivizan y cobran estatus epidémico, como el exceso de peso (Berenguer, 2009).

2.5 El discurso y su función como lazo social

El discurso capitalista se deriva de la idea de discurso que propone Lacan. Para este autor, el discurso constituye una estructura, fundada en el lenguaje, que excede a la palabra e incluso subsiste sin ella; a través del lenguaje se instauran cierto tipo de relaciones estables sobre las que puede inscribirse algo más amplio; en esa medida, el discurso ordena las relaciones, opera como un modo de funcionamiento, como lazo social (Lacan, 1969a).

Al profundizar en la estructura del discurso, Lacan (1969a) precisa que éste se encuentra conformado por cuatro elementos: el significante fundamental, S_1 ; la cadena de los significantes, S_2 ; el sujeto, $\$$; y una pérdida de goce, que simboliza como a .

Asimismo, señala que operan cuatro tipos de discurso, esto es, cuatro estructuras o formas de establecer lazo social: el del amo, el universitario, el de la histérica y el del analista. No obstante, en tanto el discurso se funda en una estructura, los elementos que lo conforman son los mismos, y sólo es la variación en su orden lo que diferencia a un discurso de otro.

Continuando con los elementos que conforman el discurso, Lacan señala que el sujeto es efecto de lo que se produce por la relación fundamental de un significante con otro significante. De esta manera, el sujeto solo se define por el significante que lo representa ante otro significante, entendiendo como significante aquello que produce efectos de significado; el significante fundamental S_1 es el significante que se inserta en la batería de

los significantes, representada por S_2 . Estos, dice Lacan, se encuentran conformando la red de un saber; saber que alude al goce del Otro, que remite al Otro como campo, como esa otra escena batería de los significantes.

De la intervención del significante fundamental en la red de los significantes surge el sujeto dividido, operación de la que se desprende una pérdida; se trata de una pérdida de goce -que se designa como a -, ineludible, por el hecho de entrar al lenguaje. Así, una vez presente, el significante primordial se repite en la cadena signifiante; de esta puesta en relación surge el sujeto, representado por cierta pérdida.

De esta manera, Lacan concibe el discurso como estructura que regula el lazo social y, en tanto se funda en el lenguaje, conlleva en sí misma cierta pérdida de goce. Esta operación ocurre por la intervención del significante primordial sobre la red de significantes, y de la que, si bien queda un resto de goce, por condición estructural se torna insostenible que el discurso, cual sea su expresión, pueda conducir al goce exacerbado. Este resulta imposible, en tanto el destino del goce es la senda hacia la muerte, lo cual contraviene al sentido último del discurso, que es el de operar como lazo social; para hacer lazo se precisa de la renuncia a cierta cuota de goce.

Ahora bien, si el discurso conlleva en su misma estructura la imposibilidad del goce hasta sus últimas consecuencias, ello no implica que el mismo discurso, bajo ciertas modalidades, como el capitalismo, promueva un no querer saber, esto es, la insistencia a no interrogar lo que causa malestar, sobre todo en términos de lo propio o íntimo. Esta

ausencia de saber puede ser impulsada de distintas maneras, todas orientadas a ocultar la división subjetiva: la falta, como elemento estructural de la condición humana.

Continuando con la estructura del discurso y su imposibilidad de fomentar el goce pleno, incluso como condición para hacer lazo, ello no equivale a negar el carácter incesante del goce pleno, de eso mortífero insistente que, más que residir en el discurso, se encuentra en el sujeto, puesto en acto de diferentes maneras.

Sobre ese costado mortífero en el psiquismo, Freud dio cuenta bajo la forma de pulsión de muerte. Años más tarde, Lacan continuó con esa elaboración, reconociendo que el sujeto siempre ronronea próximo al máximo placer; de esta manera, el goce bajo la vía de la repetición insistente se encuentra presente en el sujeto del lado del superyó. Freud advirtió esta condición, al precisar que éste se presenta como cultivo puro de la pulsión de muerte. Por su parte, Lacan concibió el superyó como la instancia que obliga a gozar: “Nada obliga a nadie a gozar, salvo el superyó. El superyó es el imperativo de goce. ¡Goza!” (Lacan, 1972a, p. 11).

La insistencia al goce, conducente hacia lo mortífero, se encuentra en lo más íntimo del sujeto, del lado del superyó. Freud reconoció esta condición tiempo atrás y señaló sus entramados con el síntoma, con aquello que se padece. En razón de esto último, en el siguiente apartado se presentarán algunas de las ideas elaboradas tanto por Freud como por Lacan, respecto al sentido del síntoma y su relación con lo mortífero, a fin de enriquecer la discusión sobre el exceso de peso y su concepción como expresión sintomática.

Llegado este punto, se considera oportuno interrogar y problematizar la concepción del exceso de peso como síntoma contemporáneo, efecto del discurso capitalista. Ello se propone a partir de un par de aristas: la primera, alusiva al síntoma contemporáneo como síntoma que llama al no saber; la segunda, en función de que al síntoma se le concibe derivado del discurso capitalista, como discurso que empuja al goce hasta sus últimas consecuencias.

Manifestaciones como el exceso de peso se denominan actuales en tanto representan formas comunes de malestar que, desde hace unos años, comenzaron a incrementarse considerablemente. En la actualidad se vinculan con su magnitud epidemiológica: se trata de padecimientos colectivos en los que la dimensión social no puede eludirse.

En ese sentido, es preciso reconocer que nos encontramos en una época signada por el capitalismo, el cual tiende a promover, de manera incesante y universal, el consumismo como promesa de bienestar absoluto. Esta oferta impera y quebranta las barreras de la diferencia: desde su lógica de funcionamiento, no hay lugar para la mínima duda acerca de las implicaciones de esa promesa de bienestar, así como tampoco para cuestionar el propio malestar. Lacan ya había señalado que este pseudodiscurso capitalista promueve un no saber e, incluso, parece orientado a negar el malestar, no porque éste no tenga lugar, sino porque pretende desconocerlo.

Son contradicciones complejas, producto de una época y, al igual que en épocas anteriores, inciden en la subjetividad. Ello se expresa en las formas que se entraman para ocupar un lugar en el mundo desde la singularidad, así como en la transmisión de las posibilidades para conseguirlo, las cuales operan del lado de aquellos que se colocan en la función simbólica del Otro. Ante ello, se torna ineludible tener presente la lógica de la época actual, como elemento que incide en los actuales padecimientos, a fin de discernir aquello que de esa dimensión social trastoca los modos de funcionamiento de un sujeto, así como sus formas de malestar. Sin embargo, las condiciones de la época no son las que, en la lógica de la singularidad, permitirán discernir las implicaciones de esas expresiones de malestar colectivizadas. De hecho, algunas suelen reducirse a la concepción de padecimientos epidemiológicos, frente a los cuales las propuestas de atención derivadas del paradigma médico no resultan suficientes; en muchos casos de exceso de peso, tampoco son efectivas, lo que evidencia la complejidad de esta condición.

Esta complejidad se robustece cuando el exceso de peso es gestado y sostenido en función de una ingesta desmedida, condición en la que se vislumbra un correlato psíquico de carácter pulsional que rebasa el terreno de la voluntad y de la razón. Se presenta como un condición difícil de atender, debido a que, si bien causa malestar a quien lo presenta, ese malestar no suele interrogar al sujeto. En razón de ello, se ha considerado al exceso de peso como un síntoma actual o contemporáneo, dado que en sí mismo no llama a un saber y, además, se presenta muy próximo a su vertiente de goce; por eso se dice que se trata de un síntoma mudo.

En función del trabajo realizado para esta propuesta, se advierte que, si bien en un primer momento el exceso de peso se presenta como una condición que no comporta una pregunta en el sujeto, no por ello deja de implicar malestar para el mismo, tanto en su vertiente fisiológica, como psíquica. De entre éstas, la dimensión fisiológica suele ser la que puede mover al sujeto a hacer un llamado de ayuda, en función de sus dolencias. En el caso de los adultos, este llamado puede dirigirse directamente al médico o al nutriólogo, mientras que, en el caso de los niños, el llamado generalmente va dirigido a sus padres. En todo caso, se trata de un llamado dirigido al Otro en su función simbólica, a quien se le pide intervenir para aminorar el malestar, el dolor o la dificultad sentida en el cuerpo a causa del peso desmedido. En ese llamado, también, se asoma el malestar subjetivo asociado a esta condición del cuerpo, malestar del que poco a poco el sujeto va dando cuenta. Aunque no se encuentre anoticiado de ello y no lo presente bajo la forma de un síntoma articulado como tal, en su palabra da cuenta de aquello que lo hace padecer, de sus modos de funcionamiento, de sus vertientes de goce y de su carácter estragante; y en ese sentido, puede considerarse que se presenta con un síntoma, en apariencia silencioso, pero no mudo.

De esta manera, el exceso de peso puede considerarse como una expresión del malestar psíquico que aqueja al sujeto. El carácter paradójico de esta manifestación se hace evidente en tanto parece presentarse de manera silenciosa, pero estridente en su registro corporal. Se trata de un padecimiento que, si bien puede no ser considerado como problemático por el sujeto en un primer momento, basta crear las condiciones para escuchar lo que le ocurre en relación con su peso para advertir su dimensión complicada. El sujeto puede incluso percibirla como obstaculizante y, en esa medida, mostrar descontento e

incluso deseo de cambiar dicha condición, dando cuenta a su vez de la dificultad que ello le implica.

Se vuelve necesario, entonces, crear las condiciones para que aquel que se presenta con exceso de peso se interrogue sobre lo que le causa malestar y sus entramados. Con respecto al síntoma, Lacan señaló que de lo que se trata es de remover ese mutismo con el que se presenta el síntoma: “mutismo en el sujeto que se supone que habla” (Lacan, 1964a/2006, p. 19), es decir: posibilitar que quien se presenta con exceso de peso pueda hablar de lo que le ocurre. Conducirlo a interrogarse sobre lo propio permitirá discernir el sentido de sus modos de funcionamiento, de su malestar, tendiendo así la posibilidad de construirse nuevos modos de funcionamiento, más próximos a su deseo y menos estragantes.

Bajo esta lógica, no resulta claro el sentido de concebir el exceso de peso como síntoma contemporáneo, si bien aquel se presenta como una forma de malestar próxima a modos de funcionamiento deletéreos. De inicio, el sujeto mismo suele no advertir su malestar, sobre todo psíquico, aunque sí da cuenta de él con lo que dice sobre su peso y sobre lo que ocurre con su cuerpo. En esa medida, es esa expresión de malestar la que posibilita identificar un sentido que llama a ser desentrañado, aunque en algunos casos ello se torne más complejo.

Por otro lado, pensar el discurso capitalista como un discurso que promueve el goce hasta sus últimas consecuencias se torna insostenible, dado que su estructura misma, la del

lenguaje, implica una renuncia al goce como condición para establecer el lazo social y para regularlo. Ello no significa desconocer que la época actual promueve un llamado a no saber, a no interrogar sobre lo propio que causa malestar y que, como efecto de ello, el sujeto puede instalarse en modos de funcionamiento más cercanos al goce, más distantes del lazo social y más próximos a la muerte misma, condición sobre la que más adelante se discutirá, sobre todo en lo que respecta a niños.

Sobre las posibilidades de atender el exceso de peso desde el marco psicoanalítico, se considera que el grupo monosintomático puede constituir un dispositivo pertinente en el marco institucional cuando se trata de adolescentes o adultos, pero quizá no con niños, a pesar de que son los adultos quienes de inicio formulan la demanda para hacer entrar al niño a un dispositivo de atención. Si a los niños les ocurre algo en la dimensión del malestar subjetivo, en un espacio de escucha podrán dar cuenta de ello con menos complicaciones que los adolescentes y adultos y, en esa medida, formular su propia demanda, sin precisar de un grupo para conseguirlo. En estos casos, el dispositivo de intervención grupal se considera pertinente para el trabajo con los padres de estos pequeños, quienes suelen mostrar resistencia a involucrarse en el proceso de atención del exceso de peso en sus hijos. Más adelante se abordará cómo esta condición tiene lugar, en gran medida, a partir del consentimiento de los padres y de sus propias dificultades, las cuales son puestas en juego a través de inconsistencias y cierta permisividad. En todo caso, se considera que, en la atención al exceso de peso desde el marco psicoanalítico, se debe privilegiar la pregunta sobre el sentido y las implicaciones del mismo, en el orden de la

singularidad, de una manera que no intente desarticular el síntoma, sino dilucidar sus implicaciones, a partir de la lógica del caso por caso.

III. Del exceso y su vínculo con lo pulsional en su vertiente de goce, una solución sintomática

Propósito del capítulo:

Plantear el exceso como una condición que se entrama en función de la singularidad, vinculada íntimamente con lo pulsional, y ante la cual el síntoma se presenta como una solución, como una manera de tramitar lo excesivo pulsional, aunque de ello resulte un trastocamiento de las funciones naturales del cuerpo.

3.1 El exceso como una condición ante el malestar¹⁶

El exceso posee distintas acepciones. Para la Real Academia Española (2017), el exceso comprende, en sentido irreductible, lo desmesurado, aquello que rebasa cierta organización preestablecida. Por su parte, Dumoulié (2016, p. 274) lo define como: “el signo del encuentro con una realidad que desborda el significante y las capacidades del concepto”.

El exceso alude a aquello que tiene una fuerza tal, que rebasa cierto orden o estructura. Esta extralimitación comporta un grado de trastocamiento de lo simbólicamente instituido, y sus efectos pueden tornarse devastadores para quien lo pone en acto, condición de la que se tiene noticia desde tiempos históricos.

Una referencia al carácter estragante del exceso se encuentra en Aristóteles, quien, en su *Ética a Nicómaco*, se refirió a quienes se encuentran dominados por las pasiones: “los

¹⁶ Los apartados 3.1 y 3.2 forman parte del artículo *Del exceso y la configuración de un cuerpo desbordado por su peso*, publicado por Morales y García (2017), derivado del presente ejercicio de investigación.

accesos de ira, los deseos sexuales y algunas pasiones semejantes producen manifiestamente trastornos hasta en el cuerpo, y en algunos incluso accesos de locura” (Aristóteles, 1994, p. 106).

De esta manera, Aristóteles identifica el exceso en los accesos pasionales y discierne su carácter devastador, tan poderoso que puede alterar el decurso de la vida, trastocando no sólo el cuerpo, sino la razón, llegando a causar, incluso, locura.

Aristóteles también advierte que el exceso constituye una condición complicada, que es difícil de comprender si no tiene raigambre fisiopatológica ni es consecuencia de alguna enfermedad o de disposición genética: “sí nos parece extraño que alguien no sea capaz de resistir lo que resisten la mayoría de los hombres, y se deje vencer por ello, no siendo porque de nacimiento tenga tal naturaleza o por causa de enfermedad” (Aristóteles, 1994, p. 112).

Extrañado por los alcances del exceso cuando éste no deviene a causa de alguna disposición fisiopatológica, Aristóteles considera que se trata de un recurso del que el sujeto dispone para procurarse un estado placentero, sobre todo ante un estado exacerbado de malestar:

Tendremos que decir por qué razón los placeres corporales se nos muestran como los más apetecibles. Pues bien, en primer lugar, porque expulsan el dolor, y, debido al exceso de dolor, los hombres persiguen el placer excesivo, y, en general, los placeres corporales como un remedio a aquél..., el placer expulsa al dolor, ya sea al placer contrario o cualquiera, con tal que sea intenso... (Aristóteles, 1994, p. 120).

De esta manera, Aristóteles considera que los accesos pasionales intensos, localizados en el cuerpo, toman la forma del exceso, que lo concibe como un recurso para mitigar el propio dolor, en especial aquel sentido en el alma. Concebir el exceso de esta manera parece paradójico; sin embargo, no lo es tanto. El exceso constituye un atisbo del carácter complejo de la condición humana: por un lado, muestra los efectos de la íntima relación entre cuerpo y alma, aunque puedan devenir mortificantes; por otro lado, evidencia la tendencia orientada a privilegiar el placer, aun cuando sea antecedida por una condición de malestar subjetivo; con ello, sobresale la propensión a no detenerse ante eso de lo íntimo que causa malestar, como si se antepusiera un no querer saber por encima de lo propio que agobia, tratando de ocultarlo.

De este modo, el exceso se presenta como una condición de naturaleza compleja y contradictoria a la que es posible vincular con lo pulsional, tanto por su íntima conexión con el cuerpo, en el que recae su satisfacción, como por su costado insistente y mortificante.

3.2 Del exceso a la pulsión, su carácter mortífero

Se ha señalado que la naturaleza del exceso remite a lo pulsional, a aquello que Freud propuso como elemento primordial del funcionamiento psíquico. Un elemento de tal índole, que exige las tareas más complejas al organismo a fin de lograr la satisfacción:

[...] la pulsión nos aparece como un estado fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante (Repräsentant) psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal. (Freud, 1915/1975, p.117).

De esta manera, y a pesar de la problemática que el mismo Freud reconoció respecto a la elaboración teórica de las pulsiones, queda asentado que concibió la pulsión como un elemento cuya intrincación entre lo anímico y lo biológico resulta ineludible¹⁷, como un mecanismo de naturaleza tal, que puede trastocar bien lo anímico, bien lo corporal, en vías de la satisfacción, tornándose ésta su premisa fundamental.

Ahora bien, Freud reconoció en la pulsión una disposición acuciante a la que consideró como “propiedad universal de las pulsiones y aún, su esencia misma.” (Freud, 1919/1975, p. 117). Se trata de una tendencia en la que lo repetitivo persiste y a la que más tarde denominó compulsión de repetición. Sobre ella, señaló:

En lo inconsciente anímico, en efecto, se discierne el imperio de una compulsión de repetición que probablemente depende, a su vez, de la naturaleza más íntima de las pulsiones; tiene suficiente poder para doblegar al principio de placer, confiere carácter demoníaco a ciertos aspectos de la vida anímica... (Freud, 1919/1975, p. 238).

Freud advirtió la naturaleza repetitiva de la pulsión y su carácter estragante, orientada más allá del principio de placer en tanto opera en detrimento de la vida misma. Esta condición lo llevó a instituir la pulsión de muerte como ese costado mortífero pulsional que se moviliza en vías de la satisfacción y, en sentido irreductible, comporta la propia muerte, debido a su insistencia en reproducir un estado que, por el peso de la vida misma, debió quedar resignado. En la operación del movimiento pulsional, el principio de placer queda subyugado por el principio de Nirvana, que pugna por “reducir a la nada las

¹⁷ En el número 32 de las *Nuevas conferencias de Introducción al psicoanálisis*, Freud (1932-36/1991) precisa que la fuente de la pulsión corresponde a un estado de excitación en lo corporal y acentúa su dimensión biológica. Más adelante, en la misma conferencia, sostiene que las mociones pulsionales son nativas del ello. De esta manera, se muestra la naturaleza del entramado pulsional, en el que el vínculo irreductible entre lo psíquico y lo somático se hace presente.

sumas de excitación que le afluyen, o al menos, mantenerlas en el mínimo grado posible. (Freud, 1920-22/1975, p. 165).

De este modo, queda instituido el costado mortífero de la pulsión, que opera en contraposición con la vida, como tendencia predominante en el psiquismo. Freud postuló el imperio de la pulsión de muerte, la supuso antecesora a la pulsión de vida y señaló que ésta precisa de hacerse un lugar ante la pulsión de muerte, de restarle fuerza, a fin de que ambas puedan coexistir:

[...] en el ser vivo la libido se enfrenta a la pulsión de muerte, o destrucción, que impera dentro de él, querría desagregarlo y llevar a cada uno de los organismos elementales a la condición de la estabilidad inorgánica. La tarea de la libido es volver inocua esta pulsión destructora; la desvía enviándola en buena parte —y con ayuda de la musculatura—, a los objetos del mundo exterior [...] Pero otro sector no obedece a ese traslado hacia afuera, permanece en el interior del organismo y allí es ligado libidinosamente con ayuda de la coexcitación sexual. (Freud, 1924/1976, p.169).

Si bien Freud (1938/1975) reconoció la intrincación pulsional, también advirtió la supremacía de su naturaleza mortífera, al señalar que, aunque una parte de ésta es dirigida hacia el mundo exterior, otra parte de ella permanece en el interior de lo propio, como residuo con posibles efectos devastadores si la libido no la neutraliza. Ante esta operación resulta ineludible preguntarse ¿qué será necesario para que la pulsión de vida sea capaz de neutralizar la pulsión de muerte?.

Entre lo pulsional insistente y el exceso se advierte una íntima conexión: éste comporta lo repetitivo, puesto en juego de distintas maneras y tornándose en expresión de los modos de funcionamiento de un sujeto, aunque devenga destructivo. Lacan

(1964e/2006) también vinculó el carácter repetitivo de la pulsión con el goce, condición en la que sobresale su carácter mortífero.

¹ La pulsión es entendida como una fuerza constante que opera en el sujeto. La pulsión se deslinda de la biología y, contrario a lo que parezca, apunta a lo imposible de la satisfacción, en tanto no se dirige a ningún objeto. Éste es un artificio, el sentido de la pulsión es dar la vuelta alrededor del mismo: “su meta no es otra que ese regreso en forma de circuito” (Lacan, 1964g/2006, p. 186). Lo anterior evidencia uno de sus aspectos más importantes: el de la repetición, insistencia que encamina al sujeto al goce.

3.3 La repetición y el goce

Para Lacan(1964c/2006), la repetición constituye un elemento ineludible de la pulsión, manifestación a través de la cual se muestran los modos de funcionamiento del inconsciente; ella comprende la insistencia de un elemento que retorna en la cadena significante. Esta es entendida como una estructura de lenguaje que precede al hombre, que se encuentra presente desde antes de su nacimiento y rebasa las leyes de la naturaleza. El nuevo ser es investido con dicha estructura al llegar al mundo, y sobre ella se configurará el funcionamiento psíquico (Lacan, 1969a/2008).

Así, la cadena significante se encuentra fundada en el lenguaje. Bajo la vía de la repetición, un elemento insiste en hacerse presente en ella, distante de la reproducción, de la rememoración y de cualquier función biológica. Este elemento rompe con la estructura lógica de la misma cadena significante, causando extrañeza e incluso, desconcierto.

De esta manera, la repetición supone un deo contradictorio: por un lado, comporta satisfacción, pero, por otra parte, opera incluso en detrimento del mismo sujeto. Lacan advirtió la íntima relación entre la repetición y lo real; señaló que ambos se distinguen por su carácter insistente, imposible de simbolizar, dado que opera por fuera de las redes del

lenguaje, aunque se hace sentir a través de sus efectos, que se tornan de carácter extraño, huidizo e incluso indiscernible. Aunque dichos efectos se escabullen, insisten, y siempre vuelven al mismo lugar en vías de la satisfacción (Lacan, 1964d/2006).

De la misma manera, lo real comprende aquello que se encuentra “más allá del automatón, del retorno, del regreso, de la insistencia de los signos, a que nos somete el principio del placer” (Lacan, 1964d/2006, p. 62). Bajo esa lógica, lo real puede pensarse más próximo al costado mortífero de la pulsión, al que aludió Freud.

Para Lacan, lo real se presenta de manera velada y fugaz, igual que los fenómenos del inconsciente, que también se exteriorizan bajo finas expresiones, mediante el tropiezo o la falla, fisuran el discurso, la palabra o el acto. Son manifestaciones que ocurren bajo el acento de lo inesperado, de lo errado e incomprensible y que rompen con la continuidad lógica a la luz de la razón.

De esta manera, se advierte una estrecha conexión entre la repetición, lo real y el inconsciente. A este respecto, Lacan apuntó: “El análisis, más que ninguna otra praxis, está orientado hacia lo que, en la experiencia es el hueso de lo real” (Lacan, 1964d/2006, p. 61). Lo real conduce la repetición y ésta opera como el mecanismo que devela algo de los modos de funcionamiento del inconsciente, a través de aquello que insiste en la cadena significativa.

Eso que insiste en la repetición alude al significante, el cual se presenta en su forma más originaria como rasgo unario, precisamente bajo la vía de la repetición (Lacan, 1970/2008). De acuerdo con el autor, constituye la primera marca del sujeto como efecto de palabra, produce significado en el sujeto y su inscripción produce efectos. El rasgo unario se erige como medio privilegiado de goce, dado que supera los límites impuestos por el principio del placer a las tensiones usuales de la vida; de esta manera, bajo la vía de la repetición opera una satisfacción pulsional próxima al goce. (Lacan, 1964e/2006).

El goce comprende lo nocivo, lo desagradable, lo doloroso, como condición estructural (Lacan, 1960/2007). Señaló que habita en lo más profundo de sí, como una maldad fundamental, vinculada con la agresividad, y que puede volverse contra sí mismo, en cuyas expresiones conlleva la propia destrucción. Esta condición evidencia la estrecha correlación entre el goce y lo pulsional. Lacan reconoció que se trata de la pulsión en su carácter destructivo; precisó que el goce está prohibido y que, en esa medida, su acceso implica una transgresión, dado que comporta lo mortificante para el mismo sujeto.

De esta manera, se advierte la ligadura entre la repetición, el significante, lo real, la pulsión y el goce, elementos cuya imbricación comporta la satisfacción pulsional. En esta serie, Lacan reconoció la supremacía de la pulsión, que parece actuar como el elemento que empuja, que insiste, que pone en movimiento al resto. Lacan (1964a/2006) señaló que el goce, tan ambiguo en el ser que habla, supone la pulsión; ella se articula en función de la cadena significante, que opera como el mecanismo por donde se infiltra lo histórico, resquicio por el cual se teje la singularidad.

Como se ha precisado, la cadena significativa comprende una estructura de lenguaje con la cual será investido un nuevo ser a su llegada al mundo (Lacan, 1969a/2008). Es en función de la propia historia y de las vicisitudes de la misma, que surgirá un significante primordial que incidirá sobre la pulsión, historizándola y trastocando el decurso de la misma.

Como efecto de la intervención del significante en la cadena significativa, sobrevendrá el sujeto dividido, el sujeto en falta, dado que tal operación supone también una incidencia en la pulsión y en sus modos de satisfacción (Lacan, 1969a/2008). Sobre esa idea, Miller (2000) apunta que el ser previo a la incidencia del significante es un ser de goce.

Así, por la incidencia del significante en la pulsión se produce una pérdida, pérdida de goce a la que Lacan (1964a/2006) representó con el *objeto a* en tanto objeto perdido al que llamó plus de goce. Ante esta pérdida, la incidencia del significante produce un goce localizado, incluso limitado, erigiéndose la repetición como el mecanismo a través del cual, en sentido irreductible, opera una insistencia a recuperar el goce pleno en tanto satisfacción pulsional perdida, empero, se trata de una satisfacción imposible en tanto no se dirige a ningún objeto, se trata de es un artificio, en tanto el sentido de la pulsión es dar la vuelta alrededor del objeto: “su meta no es otra que ese regreso en forma de circuito” (Lacan, 1964g/2006, p. 186).

El significante opera como elemento de lenguaje determinante en la configuración psíquica, dado que incide en la pulsión, la historiza y la singulariza, contrarrestando, atenuando o intensificando su tendencia mortificante. Bajo esta concepción, el inconsciente es la suma de los efectos de palabra en un sujeto, y la repetición es aquello que, bajo la vía del significante, conmemora una irrupción de goce que se experimenta en el cuerpo, mediante distintas expresiones. El síntoma constituye una de ellas (Lacan, 1969a/2008).

3.4 El síntoma como solución y su vínculo con lo pulsional

En psicoanálisis, el síntoma constituye un referente de largo alcance. Fue gracias a él, que Freud reparó en el inconsciente y en la vida pulsional, en el funcionamiento psíquico en sus múltiples expresiones, tan determinantes en la propia vida.

Desde sus primeras aproximaciones con la histeria, Freud advirtió en el síntoma la expresión de un conflicto entreverado; poco a poco discernió su fundamento, derivado de la pugna entre la demanda pulsional -cuya premisa reside en la satisfacción- y el yo, instancia que impide la satisfacción pulsional bajo la lógica que ésta comanda.

El mandato pulsional resulta conflictivo para el yo, dado que exige las tareas más complejas al organismo a fin de lograr la satisfacción sin rodeos ni postergaciones, condición que contraviene a las demandas de la realidad y, por lo tanto, al equilibrio que el yo procura mantener en el psiquismo, comprometiendo su funcionamiento. Si bien el yo guarda íntima conexión con el ello, ya que solo constituye un sector diferenciado del mismo, es el responsable de mantener la organización del aparato psíquico en función de

tres elementos: los mandatos de la realidad, las exigencias del superyó y el principio del placer (Freud, 1925-26/1975).

Así, aunque el yo se ocupa de librar al psiquismo de displacer, la imposición pulsional, por su naturaleza insistente e inflexible, comporta asomos de displacer para el yo. Lo compromete a tal grado que, incluso, puede resultar traumático, entendido lo traumático como el estado en el que prevalece la sensación de descontrol y de vulnerabilidad que amenaza el equilibrio del funcionamiento psíquico (Freud, 1932-26/1991).

De esta manera, la exigencia pulsional, insistente y excesiva, puede resultar imposible de tramitar y en esa medida, desestructurante para el yo, causándole la sensación de daño inminente. Frente a ello, el yo puede reaccionar con angustia, que funge como una señal de alarma ante el peligro, en este caso, de lo desmesurado, de lo excesivo (Freud, 1925-26/1975).

Así, la angustia como señal permite al yo resguardarse del peligro. Cuando éste se deriva de lo pulsional, la represión opera como el mecanismo que lo sofoca, manteniéndolo bajo control; de esa manera, el yo se libra de la sensación de vulnerabilidad y de displacer que conlleva lo excesivo pulsional.

Como efecto de la sofocación pulsional comandada por la represión, surgirá el síntoma, el cual constituye una formación secundaria, sustitutiva, en la medida en que, por

un lado, comporta satisfacción pulsional, aunque sea entreverada y, por otro lado, posibilita al yo conservar bajo control el funcionamiento psíquico (Freud, 1932-36/1991).

El síntoma puede pensarse como una solución del psiquismo, la cual se configura a partir de los recursos con que cuenta el yo para tramitar lo displacentero pulsional y librarse de ello parcialmente, a fin de procurarse una condición placentera más sostenida y con más posibilidades de llevar. Así, el síntoma constituye una formación psíquica en apariencia contradictoria, puesto que, en vías de tramitar lo displacentero, conlleva un resquicio de displacer a la par que de placer. En el yo suele ocurrir una adaptación al síntoma: el yo lo consiente de manera tal que el síntoma, paulatinamente, ejerce considerable influencia en la afirmación de sí, en la identidad, a tal grado, que puede ocupar un lugar importante en los modos de funcionamiento de quien lo presenta (Freud, 1925-26/1975).

De manera fina e imperceptible, el síntoma puede volverse indispensable para el yo, hecho que refuerza su fijación y que se muestra cuando, a pesar de su carácter funesto y mortificante, éste no se vive como problemático o preocupante. Esta condición es por demás evidente a través de la resistencia para desasirse de él. Es una situación compleja y hasta paradójica que remite a la afirmación de Freud sobre el síntoma, al que el yo se procura para gozar sus ventajas (Freud, 1925-26/1975).

Esta condición muestra la doble vertiente bajo la cual se presenta el síntoma, como una formación sustitutiva que, aunque supone cierto malestar, constituye también un recurso psíquico del yo para tramitar lo excesivo pulsional y, al mismo tiempo, las

exigencias a las que se ve sometido, a fin de conservar el equilibrio del funcionamiento psíquico.

Así, el síntoma se presenta como una formación psíquica que en sí misma conlleva una expresión de deseo, una ganancia de placer que remite a los modos de funcionamiento psíquico de quien lo presenta, así sea de manera enmascarada.

Ahora bien, conviene precisar que Freud (1925-26/1975) trazó una clara distinción entre síntoma e inhibición. Si bien ambas condiciones competen al yo, hay una variación en su función. Su diferencia radica en la intensidad de dicha alteración y en sus consecuencias para el yo, así como en el grado de reestructuración que le implican para solventar dicha transformación.

Freud (1925-26/1975) señaló que, mientras la inhibición conlleva la limitación o un rebajamiento normal de una función yoica, el síntoma comprende una desacostumbrada variación de la función o una nueva operación que muestra asomos de un proceso patológico.

Se aprecia que el síntoma evidencia un trastocamiento en el funcionamiento psíquico: conduce al yo a tomar medidas o a poner en acto ajustes que le permitan continuar su decurso, a pesar de que muchos de ellos resulten por demás conflictivos, incluso contradictorios. Así, el síntoma devela la puesta en acto de un movimiento psíquico no habitual que, más que reducirse a ser indicio de un proceso patológico, evidencia un

ajuste en los modos de funcionamiento y, con ello, una manera de ocupar un lugar en el mundo, aunque ésta se torne, silenciosamente, mortificante.

Algunas inhibiciones pueden tornarse sintomáticas si la renuncia a una función yoica tiene lugar como una medida para evitar la angustia, ya que de no hacerlo ésta se desencadenaría a consecuencia de sentir lo placentero de dicha función (Freud, 1932-36/1991). En esa lógica, la angustia se experimentaría como efecto de la culpa que causó el carácter placentero de la vivencia. Esta condición se deriva de las exigencias del superyó, inclinado a operar como incansable censor de lo placentero.

De este modo, la formación del síntoma es efecto de un entramado de operaciones provenientes tanto del yo como del superyó, a la luz de sus mandatos inexcusables. Esta última condición intensifica el cariz estragante del síntoma, en tanto los modos de funcionamiento del superyó conllevan la pulsión de muerte (Freud, 1925-26/1975).

A partir del antecedente elaborado por Freud sobre el síntoma, Lacan (1953) profundizó en algunas ideas; precisó que el inconsciente y sus modos de funcionamiento, incluido el síntoma, develan que su fundamento radica en la estructura del lenguaje, en tanto red simbólica que lo precede.

Bajo esa idea, la palabra se presenta como la insignia del inconsciente, ella perfila, mediante distintas expresiones, algo de sus modos de funcionamiento. Inconsciente que, como señaló Lacan, remite a ese capítulo censurado de la propia historia cuya verdad puede

encontrarse por distintas vías, ya sea en el cuerpo, a través del síntoma, en los recuerdos de la infancia, en las leyendas de la historia personal, en lo singular del lenguaje o en todos aquellos rastros de las distorsiones de la propia historia.

El síntoma se presenta como un portador de sentido que conlleva asomos de los modos de funcionamiento del inconsciente. A propósito del síntoma histérico, Lacan (1953/1977) precisó que éste conlleva el nacimiento de la verdad a través de la palabra que encierra, la cual se descifra como una inscripción.

El síntoma puede concebirse como el significante de un significado reprimido, en el que la palabra ha sido expulsada de la lógica del discurso y ha encontrado su sostén en las funciones naturales del cuerpo: inhibiéndolas, trastocándolas o alterándolas de tal manera, que se originan padecimientos que operan como una especie de símbolo escrito sobre el cuerpo, símbolo que posee la fuerza de una palabra de pleno derecho que en sí mismo encierra significado sobre su sentido, sobre el lugar que ocupa en la lógica del sujeto (Lacan, 1953/1997).

Asimismo, en el síntoma el goce opera de manera inherente, aunque se trate de una condición mortificante para el sujeto. Paulatinamente, forma parte de sus modos de funcionamiento, aproximándolo así a lo mortífero.

Con este recorrido, queda trazado el vínculo que se gesta entre el síntoma y lo pulsional en su vertiente desbordante. Se advierte que el síntoma opera como un modo de

respuesta ante lo excesivo, amenazante para el yo. En ese entendido, puede pensarse el síntoma como un recurso complejo del que el yo dispone para hacer frente a lo excesivo pulsional que deviene en malestar, como un mecanismo que se entreteje en función de la propia historia y de sus vicisitudes, fundado en la cadena significativa.

Si el síntoma permite paliar el propio malestar, es de esperar que forme parte de los modos de funcionamiento de un sujeto, aunque, pueda mortificarlo por otro costado, causándole detrimento que lo aproxima a su propia destrucción, incluso, aunque el sujeto, instalado en su malestar, no se encuentre anoticiado de ello o se rehúse a reconocerlo, apelando e involucrando reiteradamente al Otro, ya sea porque lo sufre, lo añora o lo padece. Esta condición remite a interrogar sobre el lugar que ocupa ese Otro en la configuración psíquica, así como sobre su incidencia en la conformación del malestar: ¿de qué Otro se trata?

IV. El Otro y el lugar de la madre en la configuración psíquica

Propósito del capítulo:

Desarrollar teóricamente algunos elementos entramados en la constitución psíquica que se consideran como referentes obligados para este trabajo. Este apartado comienza reconociendo el lugar fundamental de la madre en el andamiaje psíquico, dado que le posibilita al infante el ingreso al registro simbólico a partir de su capacidad de apalabrar el mundo. Este proceso, aunque notablemente estructurante, ocurre no sin desavenencias que pueden resultar devastadoras para un ser en ciernes; entre ellas, el estrago materno, como uno de los elementos inherentes a la madre, y el Nombre del Padre como el recurso para hacerle frente.

4.1 Del Otro y su configuración

El Otro es un concepto formulado por Lacan para señalar la configuración psíquica, fundada en el inconsciente como premisa fundamental. Lacan estableció una diferencia entre el Otro y el otro; si bien ambos se entranan en el funcionamiento subjetivo, cada uno pertenece a lógicas distintas.

Para Lacan, el otro es concebido como reflejo y proyección del yo, tiene lugar a partir de su configuración: se trata de un otro que opera a nivel del semejante y de la imagen especular, entendido el semejante como aquel con quien el niño se identifica a partir de la similitud corporal, operación que se vuelve intercambiable con la imagen

especular, que comprende la identificación que el infante hace con su propio cuerpo. Ambas identificaciones conducen a la formación del yo (Evans, 1997).

El otro pertenece al orden imaginario, registro en el que la imagen es la premisa fundamental, en tanto opera como señuelo que mantiene la ilusión de totalidad, síntesis, autonomía y semejanza, tan necesarias en la constitución del yo: “lo imaginario es el orden de las apariencias superficiales que son los fenómenos observables, engañosos, y que ocultan estructuras subyacentes” (Evans, 1997, p. 109); de ahí que Lacan haya conceptualizado el registro imaginario, junto con el yo, como sede de una enajenación radical, de poder cautivante sobre el sujeto, al que aprisiona mediante una serie de fijaciones estáticas por medio de la identificación.

Ahora bien, aunque lo imaginario es el señuelo fundado en la imagen, se estructura en el registro simbólico, que lo antecede y lo determina. Al registro imaginario pertenecen el significado y la significación como estructuras de lenguaje, mientras que al registro simbólico corresponde el significante.

[...] la esencia del psicoanálisis consiste en el uso de lo simbólico. El empleo de lo simbólico es el único modo de desalojar las fijaciones discapacitantes de lo imaginario. El analista sólo puede tener un punto de apoyo en lo imaginario, transformando las imágenes en palabras... (Evans, 1997, p. 109).

El otro tiene lugar como efecto de la configuración del yo, proceso en el que la idea de completud, bajo el señuelo de la imagen, ocupa un lugar fundamental en la estructuración psíquica, sobre todo en sus comienzos.

Mientras que al Otro, Lacan lo concibe como la alteridad radical en la que se sitúa la cadena significativa:

[...] rige todo lo que, del sujeto, podrá hacerse presente, es el campo del ser viviente donde el sujeto tiene que aparecer. Y he dicho que por el lado de ese ser viviente llamado a la subjetividad, se manifiesta esencialmente la pulsión. (Lacan, 1964h/2006, p. 212).

De esa manera, el Otro se presenta como estructura, como el campo que contiene la cadena significativa, entendida como una estructura de lenguaje que precede al hombre y con la que será investido a su llegada al mundo, por encima de las leyes de la naturaleza (Lacan, 1969a/2008).

La cadena significativa comprende una estructura de lenguaje presente antes de toda formación del sujeto, a través de la cual “algo cuenta, es contado, y en ese contado ya está el contador. Solamente después, el sujeto ha de reconocerse en él, y ha de reconocerse como contador” (Lacan, 1964b/2006, p. 28). Para que esta operación tenga lugar, precisa de alguien que pueda asumir la función de contador, alguien que pueda hacerse cargo de contar.

Lacan señala que es la madre quien originariamente asume esa función de contadora: la de apalabrar el mundo para ese ser en ciernes es una operación que la lleva a instituirse, de manera parcial, como el primer Otro con quien tiene que vérselas el *infans* a su llegada al mundo.

Por medio de la operación de apalabrar, se tejera la cadena significativa, la cual se sitúa en el campo del Otro que lo configurará. En ella, un significante cobrará mayor peso, de manera que sobrevendrá como significante primordial. A este significante primordial, Lacan lo llamó rasgo unario (Lacan, 1964f/2006), y alude a la primera marca del sujeto, efecto de palabra, que lo representará para otros significantes. De esta manera, el sujeto comenzará, paulatinamente, a constituirse como tal.

Así, el Otro alude al campo en el que se teje la cadena significativa, en el que se produce el significante. En esa medida, el inconsciente comienza a constituirse como tal. Lacan lo define de la siguiente manera: “Es la suma de los efectos de la palabra sobre un sujeto, en el nivel en que el sujeto se constituye por los efectos del significante” (Lacan, 1964e/2006, p. 132).

El sujeto se produce en el campo del Otro: ahí se encuentra y desde ahí se habla, en la medida en la que el significante...

[lo hace surgir] petrificándolo con el mismo movimiento con que lo llama a funcionar, a hablar, como sujeto. Esta es propiamente la pulsación temporal en la cual se instituye lo característico del punto de partida del inconsciente como tal - el cierre-.(Lacan, 1964e/2006, p. 215).

Entre el Otro y el inconsciente opera una íntima conexión:

El Otro, latente o no, está presente, desde antes, en la revelación subjetiva. Ya está presente cuando ha empezado a asomar algo del inconsciente... El Otro, el gran Otro, ya está presente cada vez que el inconsciente se abre, por más fugaz que sea esa apertura. (Lacan, 1964e/2006, p. 136).

De esta forma, cobra sentido pensar el Otro como el inconsciente, como alteridad radical, en tanto opera como estructura que va alojando los elementos fundantes psíquicamente; entre ellos, el significante y la cadena significativa. De ahí, que sea en el campo del Otro en el que se encuentra el sujeto: desde ahí éste habla y es hablado, aunque no se encuentre anoticiado de ello.

En esa medida, ese Otro comprende un saber no consabido: “[...] en el inconsciente hay un saber, que no hay que concebir como saber que haya de completarse o clausurarse” (Lacan, 1964e/2006, p. 140). Se trata de un saber que evidencia los modos de goce del sujeto, pero al mismo tiempo opera como una barrera frente al goce.

Si bien ese Otro alude a la alteridad radical que contiene al sujeto, fundada en el lenguaje, es ineludible concebir sus inicios en función de quien se encargó de hacerle un lugar en el mundo del lenguaje al ser recién llegado, de quien vehiculizó inicialmente la palabra para él: la madre.

4.2 Del lugar asumido por la madre en la configuración psíquica, sus vicisitudes

El lugar asumido por la madre es determinante en la estructuración psíquica. En función de la manera en la que se posicione ante el nuevo ser, posibilitará su humanización, esto es, su constitución como sujeto de deseo, atravesado por la palabra. Freud aludió al papel de la madre como persona capaz de brindar inicialmente el poder auxiliador que libra al infante del malestar, operación sobre la cual se construirá su andamiaje psíquico (Freud, 1950[1895]/1992).

Igual que Freud, Lacan reconoció la trascendencia del lugar ocupado por la madre en el entramado psíquico, dado que es en el encuentro inicial con el infante, cuando la madre presenta los registros simbólico, imaginario y real. La incidencia de esta operación dará lugar a un sujeto de palabra, de deseo, atravesado por los desfiladeros de la falta.

Así, el vínculo entre el infante y la madre será sostenido en función de los entramados de ella, de su propio deseo, que es insaciable y estragante en igual medida. Esta condición anticipa que se trata de un vínculo que dista de estar libre de malestar o complicaciones. Dicha idea se robustece al reconocer que el lugar que ocupa la madre en ese encuentro originario está signado por su omnipotencia, condición a la que el infante está totalmente sujeto, pues inicialmente se encuentra con un costado de la madre en el que, en función de las contingencias y de la propia historia, puede quedar atrapado. Ahora bien, como efecto de este encuentro inicial con la madre, se tejerán un par de operadores fundamentales en la configuración psíquica: el deseo y la falta, como enunció Lacan.

4.2.1 De la necesidad a la demanda, el deseo como desenlace

Freud reconoció el estado de desvalimiento del nuevo ser a su llegada al mundo, el cual necesita del auxilio ajeno para su supervivencia. Este auxilio generalmente es brindado por la madre, quien, a su vez, precisa de la sensibilidad necesaria no sólo para poner en acto aquello que satisfaga la necesidad del infante y así terminar con el displacer, sino, además, para advertir su malestar, traducirlo al registro de lenguaje y, en esa medida, introducirlo en el mundo a través de la palabra (Freud (1950[1895]/ 1992).

Freud también advirtió que la cancelación del malestar originario tiene profundos alcances en la configuración psíquica, dado que engendra la vivencia de satisfacción, experiencia que traza un precedente fundamental tanto en la conformación del deseo como en la percepción de objeto.

Como efecto de la vivencia de satisfacción experimentada en el encuentro originario, en el *infans* quedará inscrito algo que incidirá en los trazos de su deseo, bajo la insistencia de repetir lo placentero:

[...] la experiencia de satisfacción que cancela el estímulo interno. Un componente esencial de esta vivencia es la aparición de una cierta percepción [la nutrición, por ejemplo], cuya imagen mnémica queda, de ahí en adelante, asociada a la huella que dejó en la memoria la excitación producida por la necesidad. La próxima vez que esta última sobrevenga, merced al enlace así establecido, se suscitará una moción psíquica que querrá investir de nuevo la imagen mnémica de aquella percepción y producir otra vez la percepción misma, vale decir, restablecer la situación de la satisfacción primera. Una moción de esa índole es lo que llamamos deseo; la reaparición de la percepción es el cumplimiento de deseo. (Freud, 1900-01/1992, p. 557-558).

De lo anterior se desprende que los efectos del encuentro originario entre el *infans* y la madre tienen profundo alcance. Por su parte, Lacan precisó que la intervención originaria de la madre -simbólica-, suscrita por la simbolización del malestar, vehiculará el significante sobre la necesidad: le pondrá nombre a la necesidad, la acotará, la ordenará en el registro del lenguaje. A través de ese movimiento, la necesidad será redireccionada por el significante, así como su significado; en adelante, ella dejará de ser solo una expresión del organismo y se manifestará a través de la demanda, que es la expresión de la necesidad signada por la palabra. Su fundamento se sostiene en la palabra y en esa medida, encierra

un mensaje, implica un destinatario, más allá de lo que expresa y de quien lo formula (Lacan, 1957-8b/2010).

Así, la demanda se dirige al Otro originario, a un Otro que se encuentra en condición de acogerla y validarla, o bien, de recusarla. Aunque la demanda siempre apela al Otro originario para ser colmada, se trata de una imposibilidad estructural, dado que, al estar fundada en la palabra, siempre remitirá a un más allá de quien la formula, a un más allá de lo que enuncia (Lacan, 1957-8d/2010).

Ante la demanda, el Otro originario al que se dirige se encuentra en libertad de responder o no a su llamado, a sus exigencias, porque la demanda lo trasciende. En sentido estricto, se trata de una demanda de amor, constituida como tal por la inmersión del significante en la necesidad; bajo esta lógica, siempre pide algo más allá de la satisfacción a la que apela, y a su vez, apunta al ser del Otro, a “[...] que el Otro dé más allá de toda satisfacción posible, su propio ser” (Lacan, 1957-8d/2010, p. 414). En esa medida, la demanda se torna avasallante, y puede llegar a trastocar su sostén simbólico y tornarse voraz.

A pesar de que la demanda se funda en la insatisfacción, ha sido a través de ella como se experimentó la satisfacción originalmente, mediante el ejercicio arcaico e insistente del significante, cuya repetida presencia devino en placer auténtico, “un placer original, siempre dispuesto a surgir” (Lacan, 1957-8b/2010, p. 96).

El placer experimentado por esa temprana insistencia del significante contribuyó a trazar los contornos del deseo. En palabras de Lacan “[este] se funda en la palabra del Otro” (Lacan, 1957-8c/2010, p. 365); es decir, en esa otra escena, como efecto de un más allá de la demanda. Asimismo, Lacan equiparó el deseo a una especie de huella indestructible en el inconsciente, tan íntimamente ligada al significante, que éste constituye su única vía de expresión. Esta operación implica cierto trastocamiento del deseo, mas es imposible de sortear, dado que “primitivamente el niño, en su impotencia, se encuentra completamente dependiente de la demanda, es decir, de la palabra del Otro, que modifica, reestructura, aliena profundamente la naturaleza de su deseo” (Lacan, 1957-8c/2010, p. 366).

De esta manera, el deseo en su máxima expresión rebasa las condiciones de la demanda y “desborda toda clase de respuesta en el plano de la satisfacción, reclama en sí mismo una respuesta absoluta, y entonces proyecta su carácter esencial de condición absoluta” (Lacan, 1957-8d/2010, p. 414). Si la insatisfacción atraviesa la demanda, en el deseo ella es su premisa fundamental y la condición que denota la imposibilidad estructural de satisfacción colmada. El Otro no logra responder, no alcanza a responder, dado el carácter incesante del deseo.

El deseo tiene lugar como efecto de la satisfacción originaria de la demanda, y es por ello que se encuentra en íntima cercanía con ella. Bajo esta condición, existe la posibilidad de que el deseo quede profundamente alienado a ella, considerablemente

transformado por el hecho de tener que pasar por ella. De lo que se trata, precisó Lacan, es de advertir cuándo y cómo el deseo del sujeto puede y debe reintroducirse.

Lacan subrayó que, durante el periodo pregenital, el deseo está en entera dependencia a la demanda. Esta condición se modifica a partir del periodo edípico, en el que se introduce algo distinto, que permite restablecer la irreductibilidad, la autenticidad del sujeto.

[...] el sujeto se encuentra en determinado momento con otro deseo, un deseo que hasta entonces no ha sido integrado y no es integrable sin modificaciones mucho más críticas y más profundas todavía, que en el caso de los primeros deseos. Ese otro deseo, como se introduce ordinariamente para el sujeto es en cuanto deseo del Otro. El sujeto reconoce un deseo más allá de la demanda, un deseo no adulterado por la demanda, lo encuentra, lo sitúa en el más allá del primer Otro a quien se dirigía la demanda, digamos, para fijar las ideas, la madre. (Lacan, 1957-8c/2010, p. 367).

Es a través del Edipo que el deseo genital es asumido y ocupa su lugar en la economía subjetiva: el deseo del sujeto se encuentra en la existencia del deseo del Otro, se funda en el falo como significante primordial del deseo y, en esa medida, denota que “siempre queda algo más allá de lo que se puede satisfacer por intermedio del significante, o sea, a través de la demanda” (Lacan, 1957-8c/2010, p. 375). Como efecto del significante, resulta una escisión: su residuo se vincula íntimamente al significante porque conlleva la insatisfacción como condición estructural del deseo. Esta imposibilidad podrá ser reconocida por el sujeto en la medida en la que el deseo del Otro esté atravesado por la castración; esta condición mantiene el deseo como insatisfecho, lo moviliza y coloca al sujeto en una incesante búsqueda de satisfacción.

4.2.2 Las modalidades de la falta de objeto: la frustración, la castración y la privación

El encuentro inicial con el objeto constituye una experiencia de gran alcance, dado que interviene en la tramitación del malestar y, con ello, posibilita la vivencia de satisfacción. Se trata de una experiencia originaria que incidirá en la configuración del deseo y, por lo tanto, en las vías de su ulterior satisfacción.

Freud ha subrayado que el objeto originario queda resignado, si bien algo se conserva de la satisfacción producida en ese encuentro. Se trata de vestigios que incidirán en las coordenadas de la satisfacción ulterior; en ellas se filtra una insistente tendencia a repetir la satisfacción originaria, operación en la cual, según Lacan, se presenta el intento de recuperar el objeto originario.

Así como el encuentro inicial con la madre posibilita la configuración del deseo, también esboza los referentes de la pérdida de objeto. Sobre esto último, Freud apuntó que se trata de una vivencia fundante en la que se trazan los vestigios del encuentro con el objeto: “un objeto como este es simultáneamente el primer objeto-satisfacción y el primer objeto hostil, así como el único poder auxiliador. Sobre el prójimo, entonces aprende el ser humano a discernir” (Freud, 1950 [1895]/1992, p. 376).

Con el objeto originario, el ser humano aprende a discernir, a simbolizar, a apalabrar el mundo y sus propias experiencias. Para Freud, éste se presenta bajo la coexistencia de dos costados antagónicos: como procurador de satisfacción y, al mismo tiempo, bajo el cariz de la hostilidad, causante de displacer. Estos son aspectos inherentes al

objeto y tomarán distintos derroteros, en función de la singularidad de la madre y de las vicisitudes del encuentro.

Lacan sostuvo, en consonancia con Freud, que la búsqueda del objeto se torna perpetua. Es impulsada por la insistencia a recuperar el objeto perdido, condición que introduce una discordancia entre el sujeto deseante y el objeto de satisfacción, dado que el sujeto se encuentra unido al objeto por una nostalgia sobre la que se sostiene todo su esfuerzo de búsqueda:

Dicha nostalgia marca el reencuentro con el signo de una repetición imposible, precisamente porque no es el mismo objeto, no puede serlo. La primacía de esta dialéctica introduce en el centro de la relación sujeto-objeto una profunda tensión, de tal forma que lo que se busca, no se busca al mismo título de lo que se encontrará. El nuevo objeto se busca a través de la búsqueda de una satisfacción pasada, en los dos sentidos del término, y es encontrado y atrapado en un lugar distinto de donde se lo buscaba. Hay ahí una profunda distancia introducida por el elemento esencialmente conflictivo que supone toda búsqueda de objeto. (Lacan, 1956-7a/2010, p. 15).

El vínculo con el objeto está atravesado por la contrariedad, por la inconformidad y, sobre todo, por la falta de correspondencia: en sentido genuino, más allá del objeto, dicho vínculo remite a un objeto resignado, imposible de recuperar. Esta es una condición estructural de la relación del sujeto con el mundo.

En función de la respuesta del sujeto ante la falta de objeto, este ocupará un lugar en el mundo. Para Lacan, es la falta de objeto, no el objeto en sí, lo que remite al sujeto a posicionarse ante la falta. El objeto es variable y se puede disponer de él en la medida en que posibilite la satisfacción; en palabras de Freud:

[el objeto] es aquello por lo cual puede alcanzar su meta. Es lo más variable en la pulsión; no está enlazado originariamente con ella, sino que se le coordina sólo a consecuencia de su aptitud para posibilitar la satisfacción. No necesariamente es un objeto ajeno, también puede ser una parte del cuerpo propio. (Freud, 1915/1975, p. 118).

De esta manera, la falta de objeto es el elemento determinante en la posición que asume el sujeto ante el mundo, en su manera de hacerse un lugar. En ese sentido, Lacan señaló que se presenta mediante tres formas: la frustración, la castración y la privación, cada una sostenida en condiciones distintas.

AGENTE	FALTA	OBJETO
Padre real	Castración simbólica	Falo imaginario
Madre simbólica	Frustración imaginaria	Pecho real
Padre imaginario	Privación real	Falo simbólico

La primera forma de la falta de objeto es la frustración, vivenciada en el encuentro originario entre el *infans* y la madre. En este encuentro, el vínculo inicial del infante se reduce al seno materno, como objeto real de plena satisfacción; mientras que la tarea de hacer operar la falta recae en la dimensión simbólica del lado de la madre, atravesada por la ley y por su propio deseo, por su propia falta. Ella se encargará de introducir la presencia-ausencia, en respuesta a su llamado como objeto satisfactor, poniendo en acto y sosteniendo la imposibilidad -estructural- de responder al llamado como se exige, de manera solícita e inmediata. Esta condición establecerá el precedente para el primer tiempo de la palabra,

sobre el cual se estructurará el orden simbólico de ese ser en ciernes (Lacan, 1956-7b/2010).

La respuesta de la madre está atravesada por su singularidad, por su arbitrio. Esta condición la lleva a caer del lugar de agente simbólico-cautivador, pleno satisfactor, y deviene entonces como objeto real que posibilitará al infante el acceso a los objetos de satisfacción (Lacan, 1956-7b/2010). Este nuevo movimiento evidencia que la satisfacción de ese ser en ciernes depende de la madre, de lo que ella ofrezca, introduciendo así un cambio en la vivencia del objeto: éste dejará de ser mero objeto de satisfacción -real, como era vivenciado inicialmente el pecho- y devendrá como objeto de don, como objeto simbólico, señal del amor materno.

En adelante, el infante se orientará hacia los objetos de don, a los que pretende conservar debido a que llevan la marca del amor materno, de su potencia, en cuyo alcance se encuentra la posibilidad de no responder y, en esa medida, negar la satisfacción.

[...] la situación ha dado un vuelco, la madre se ha convertido en real y el objeto en simbólico. El objeto vale como testimonio del don proveniente de la potencia materna. El objeto tiene desde ese momento dos órdenes de propiedades de satisfacción, es por dos veces objeto posible de satisfacción –como antes, satisface una necesidad, pero también simboliza una potencia favorable. (Lacan, 1956-7b/2010, p. 71).

La lógica anterior revela que la relación con la madre dista de ser armónica o plena: es debido a su omnipotencia, a la que el infante se encuentra sometido, que se hace latente la posibilidad de que le sea negada la satisfacción; si ello ocurriera, sería vivenciado como negación de la demanda, esto es, como negación de amor.

Cuando la demanda es negada, sobreviene la frustración. Esta es la forma de la falta de objeto que emerge cuando no se recibe respuesta a la demanda, cuando la satisfacción, que se considera exigible por derecho, es negada. En esa lógica, el agente que hace operar la falta es la madre en su dimensión simbólica.

Por lo tanto, la frustración alude a la falta inicial de objeto y tiene lugar en la relación imaginaria entre el infante y la madre, en la que el falo imaginario ocupa el lugar de tercer elemento en la interacción. Lacan (1956-7c/2010) enunció que la frustración, que es preedípica, desembocará en un plano distinto al del puro deseo: prepara el camino para la castración y constituye el antecedente necesario para la simbolización de lo real, precedente que permitirá al sujeto reconocer y aceptar ciertas privaciones como insalvables.

Como se ha mencionado, el encuentro inicial entre el infante y la madre se sostiene en la dialéctica imaginaria, en la que el falo imaginario participa como objeto de deseo para la madre. En función de esta condición, ella se mantiene deseante, más allá del infante.

Derivado de Freud, Lacan señaló que la madre sostiene el vínculo con el infante en la medida en que encuentra en él alguna satisfacción, “[en la medida en que] halla en él algo que calma, algo que satura, más o menos bien, su necesidad de falo” (Lacan, 1956-7b/2010, p. 72). En esa condición, pronto se hará evidente que el deseo materno no se reduce al niño: en la madre hay algo que falta, algo en ella permanece irreductible con respecto a su deseo, más allá del infante. Éste, por su parte, pronto advertirá la falta de la

madre, su condición deseante de falo, en su dimensión imaginaria, y que éste deseo se encuentra por encima de él.

Es entonces cuando surge en el infante el deseo de colmar la falta de la madre, de asumirse como su objeto de deseo. Esta condición abre el camino al Edipo, pero se trata de una aspiración falaz: el infante se inicia mediante el camino de la seducción hacia la madre. Pronto se hará evidente que se trata de esfuerzos insuficientes que paulatinamente acentúan su imposibilidad estructural de ocupar el lugar de objeto de deseo de la madre (Lacan, 1956-7e/2010).

La imposibilidad de ocupar el lugar del objeto de deseo de la madre se hace sentir por distintas vías; entre ellas, algo del propio cuerpo del infante, vinculado a su sexualidad, hace presente su impotencia y evidencia su imposibilidad, aunado al hecho de que, en sentido irreductible, el deseo de la madre es insaciable. A todo lo anterior se suma la intervención del padre real, la cual se torna fundamental para acentuar esa imposibilidad: el padre real se posiciona como prohibidor. Esta combinación de elementos traza la ocasión para dar paso a la castración, que constituye la segunda forma de la falta de objeto.

Así, la castración da continuidad a la pérdida de objeto en un plano más elaborado, el del registro simbólico, en el cual la prohibición a la plena satisfacción se encuentra determinada por la ley así reconocida y asumida. En la castración, la prohibición del objeto recae en el falo imaginario, condición que implica asumir su pérdida, el hecho de que no se tiene ni se tendrá -por constitución- y que tampoco se puede pretender. Esta imposibilidad

es sentida como ausencia, como falta que se sitúa como deuda o como castigo en la cadena simbólica. El agente que sostiene la castración es el padre real, responsable de poner en acto lo necesario para hacer sentir la prohibición. De esta forma, se afianza la lógica de funcionamiento de la ley.

Ahora bien, la consolidación del registro simbólico posibilita experimentar la privación también como falta de objeto. Sin embargo, se trata de una falta más elaborada en tanto se ubica en el plano simbólico. Se experimenta como una falta de objeto real, como un agujero sentido, pero no localizado en el sujeto dado que no tiene lugar-correspondencia en su dimensión real: “Para que el sujeto acceda a la privación, ha de concebir lo real como algo que puede ser distinto de como es, es decir, que ya lo simbolice” (Lacan, 1956-7b/2010, p. 57). De esta manera, la privación sólo puede experimentarse una vez que el sujeto se ha apropiado del orden simbólico, del lenguaje y de la ley, y puede suponer -en función de los desfiladeros de su singularidad- que lo real podría ser distinto de lo que es, aunque ello resulte insalvable.

En el proceso de la falta de objeto, se advierte la importancia del lugar desde el cual interviene la madre, dado que ella pone en juego los recursos para el nuevo ser: aquellos que le permitan hacerse un lugar como sujeto de deseo y como sujeto de palabra, con miras a que ocupe un lugar en el mundo en el que tenga la posibilidad de enfrentarse a la falta y a su propio malestar.

4.2.3 Los contornos psíquicos de la alimentación, sus vicisitudes¹⁸

Así como el encuentro inicial entre la madre y el infante incide en la configuración del deseo y en la falta de objeto, también lo hace en la alimentación, tanto en sus fundamentos como en las complicaciones que se presenten en torno a ella.

Las dificultades que se gestan a consecuencia de las vicisitudes en la alimentación se hacen presentes de diversas maneras. Una prueba de ello son los padecimientos en los que la alimentación se torna problemática y el cuerpo se ve comprometido: los llamados *trastornos de la alimentación*. Se trata de expresiones que perturban la configuración del cuerpo, en las que “el ser hablante, con el instinto trastocado, llega a encontrarse lejos de la regulación con que el ritmo del instinto de autoconservación preserva habitualmente la vida en los demás seres vivos.” (Nieves, 2013, p. 5).

Si bien la alimentación comienza por satisfacer una necesidad, pronto deviene en una función libidinal: por encima de la necesidad, se tornará un acto simbólico de considerables alcances psíquicos, en el que el alimento ofrecido será acompañado de gestos, de miradas, de palabras y de caricias que lo tornan completamente placentero.

Freud señaló cuán fundamental se torna el auxilio ajeno que acoge al organismo indefenso e interviene en la cancelación de malestar, dado que éste, por su condición de desvalimiento, es incapaz de poner coto a la desazón experimentada en su propio cuerpo a

¹⁸ Una parte importante del contenido de este apartado forma parte del artículo *Del exceso y la configuración de un cuerpo desbordado por su peso*, recientemente publicado por Morales y García (2017), con algunas modificaciones.

consecuencia de la necesidad, que vive como fuerza insistente que produce desasosiego (Freud (1950[1895]/1975).

El auxilio ajeno será ofrecido a través del prójimo, encarnado fundamentalmente en la madre, quien cuenta con los recursos necesarios para aliviar la tensión en el infante: ella lo provee de alimento, y en este acto es ineludible el acercamiento del objeto sexual también. En conjunto, éste tiene la fuerza de cancelar el malestar y generar la vivencia de satisfacción, experiencia de profundos alcances psíquicos que trazará los cimientos del deseo, al posibilitar que se geste una huella mnémica vinculada a la cancelación de malestar (Freud, 1950[1895]/1975). En adelante, cada vez que éste se experimente de nuevo, “se suscitará una moción psíquica que querrá investir de nuevo la imagen mnémica de aquella percepción y producir otra vez la percepción misma, vale decir, en verdad, restablecer la situación de la satisfacción primera.” (Freud, 1900-01/1992, p. 557).

De este modo, en ese encuentro inicial se gestan los recursos con los que el nuevo ser podrá aliviar su malestar; se trata de un proceso psíquico, paulatino y complejo, que ocurre no sin contingencias.

Es a través de la alimentación, que el Otro, ocupado por el lugar de la madre o quien ejerza esta función, dinamiza un entramado pulsional en el que confluyen tanto pulsión de vida como pulsión de muerte (Amigo, 2005). La pulsión de vida es puesta en acto a través de la pulsión oral, mediante la pulsión invocante -a través de la palabra- y por la pulsión

escópica, intercedida por la mirada. Se trata de una avivación pulsional atravesada por el deseo, íntimamente vinculada a la vida.

En lo tocante a la pulsión de muerte, ella se moviliza a través del goce que se activa -ineludiblemente- cuando la madre ofrece una parte de su cuerpo para alimentar: el pecho. Este goce puede tener distintas salidas: puede ser simbolizado, en la medida en que la alimentación se acompañe de palabras, o puede ser el goce mudo, puesto en acto a través de la insistencia en comer en exceso, sin cortes que posibiliten la simbolización; esta segunda vía constituye una expresión flagrante de la pulsión de muerte:

[...] un modo en que se deja ver Tánatos en la pulsión es, por ejemplo, aquella situación clínica donde se ve actuar una pulsión sola, no mezclada con las otras. Cuando la comida es sólo comida, entonces es tanática; si una madre diera de comer sólo leche -con el bebé colgado de la teta- estaría vectorializando un goce mortal, no escandido por el significante ni bañado por la mirada. La pulsión erótica se diferencia de la tanática en el punto en que la pulsión erótica está intrincada con otras pulsiones; mientras que un plano de Tánatos pulsional es una pulsión aislada. (Amigo, 2005, p. 131).

El encuentro intersubjetivo se torna humanizador cuando se sostiene en la palabra, como mecanismo fundamental de puntuación del goce; es a través de ella que la madre vehiculiza la prohibición mediante cortes que marcan horarios, ritmos y tiempos para alimentar, evitando así que la alimentación se torne goce incesante y propiciando a su vez la inscripción del infante al registro simbólico, vasto universo en el que devendrá como ser de palabra, a consecuencia de la intercesión de los recursos que ese Otro pueda ofrecer para que ello ocurra. Se trata de un encuentro mediatizado por el deseo de quien ocupa inicialmente ese lugar, así como acompañado de sus inconsistencias y dificultades también,

embrollo con el que el pequeño ser en ciernes se topará en su experiencia fundante (Amigo, 2005).

En el encuentro entre el niño y la madre, ella responde al llamado del infante como él lo exige, de manera inicial pero fugaz; no obstante, paulatinamente dejará de responder de esa manera para hacerlo en función de su voluntad, incluso de su arbitrio; bajo esa lógica, el objeto que ella ofrece para satisfacer la llamada del niño -que ya se convirtió en demanda- ya no es sólo objeto destinado a colmar la necesidad; más allá de ello, se torna objeto de don y, en esa medida, una señal del amor materno (Lacan, 1956-7d/2010).

Cuando la madre no responde a la demanda y toma distancia, el infante lo vive como frustración, una desazón que suele compensar mediante la satisfacción de la necesidad, es decir, recurriendo al objeto que mitiga la necesidad:

“Si el niño llama, si se aferra al pecho y éste se convierte en lo más significativo de todo, es porque la madre le falta. Mientras tiene el pecho en la boca y se satisface con él, por una parte, el niño no puede ser separado de la madre, y por otra parte esto le deja alimentado, descansado y satisfecho. La satisfacción de la necesidad es aquí la compensación de la frustración de amor.” (Lacan [1956-7d/2010], p. 177).

Lacan advierte que, ante la frustración, puede ocurrir una regresión del sujeto respecto al objeto: si la madre falta, el objeto de don puede quedar reducido a objeto satisfactor de la necesidad. Esta falta alude, más que a la ausencia real de la madre, a las dificultades o inconsistencias que ella presenta para responder a la demanda, para ofrecer el don y sostener así la simbolización, la prohibición y, con ello, la transmisión de la ley.

La falta de la madre tiene al menos dos vertientes: por un lado, alude a su no respuesta a la demanda, a la falla que muestra para simbolizar su ausencia, para apalabrarla y calmar la angustia mortificante vivida por el infante; por el otro lado, ante la desazón experimentada en el infante, ella aproxima, sin palabras, el objeto, como una medida para mitigar el malestar experimentado a consecuencia de su ausencia, ya sea que ella lo ofrezca -en este caso el alimento- o bien, consienta darlo sin restricción.

Los alcances del lugar asumido por la madre son evidentes en lo que corresponde a la alimentación.

La comida, en el primer plano de la comida, que es la comida materna, va a estar marcada por el modo en que la madre intrinque las pulsiones cuando dé el pecho. Se trata de experiencias fundacionales en el acto de comer. Ya la madre pasa la ley de la palabra y la ley de la escena en el modo en que alimenta a su bebé recién nacido. (Amigo, 2005, p. 131).

Así, la madre incide considerablemente en la configuración de los precedentes sobre los que el infante construirá sus propios recursos para aliviar su malestar; en esta operación, el encuentro originario puede tomar distintos derroteros e incluso puede tornarse estragante, dadas las contingencias de la propia historia.

4.2.4 La omnipotencia materna y su deseo insaciable, la madre como estrago

Como se ha demostrado a lo largo de este desarrollo, la soberanía de la madre es determinante en el devenir psíquico del infante, lo que incide en sus posibilidades de ocupar un lugar en el mundo. Este hecho ocurrirá no sin altibajos, en función de la singularidad de ese nuevo ser, así como de las condiciones psíquicas en las que lo acoja la madre. Para Freud, la madre se convertirá en el primer objeto para ese ser en ciernes,

debido a los cuidados que prodiga; dicho objeto puede ser de satisfacción, pero también hostil, así como el primer objeto de amor sobre el que aprenderá a discernir.

La supremacía de la madre está presente desde el comienzo, de ahí que Freud la llame “poder auxiliador”, condición en la que el *infans* reparará más tarde. Lacan señaló que la omnipotencia materna se advierte solo después de haber experimentado la frustración, la negación del objeto como don de amor; cuando ello ocurre, la omnipotencia materna queda descubierta para el infante y en ella quedará subsumido, al menos por un tiempo, dependiente de recibir el objeto que satisfaga la demanda, deseoso de sus señales de amor.

La madre se ocupa de satisfacer la demanda inicial. Ella, además, “dará a todos los objetos venideros su valor simbólico” (Lacan, 1956-7e/2010, p.188). Esta condición refuerza su omnipotencia, dado su poder de introducir la palabra y así, sumergir al infante en el registro simbólico.

En esa condición omnipotente, se advierte el deseo insaciable de la madre con totalidad.

El papel de la madre es el deseo de la madre. Esto es capital. El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre. No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre. (Lacan, 1969-70d/2008, p. 118).

De esta manera, el deseo de la madre es ineludible y se presenta de tal forma que resulta avasallante; invariablemente, esta condición producirá efectos e incluso

trastocamientos. Freud reconoció que el vínculo preedípico entre el *infans* y la madre tiene matices distintos en el niño y en la niña: en la niña ese vínculo se torna más intenso y duradero, de manera tal que “deja espacio para todas las fijaciones y represiones a que reconducimos la génesis de las neurosis.” (Freud, 1932-36/1975, p. 228).

El vínculo entre la niña y la madre es susceptible de mayores embrollos debido a que la constitución de la sexualidad femenina es mucho más compleja que la masculina, y se produce no sin considerable hostilidad.

Aunque inicialmente el desarrollo libidinal es el mismo en el niño y en la niña, dado que para ambos la madre se mantiene como objeto de amor, ello será así hasta la primera advertencia de la diferencia sexual. Entonces se hace presente la castración, sea como amenaza para el niño, sea como hecho consumado para la niña. El complejo de castración es la condición que marca un hito en el vínculo con la madre. (Freud, 1932-36/1975).

En el niño, el temor a la castración lo hará renunciar a la madre como objeto de amor y lo llevará a identificarse con el padre como portador del falo, a asumir la prohibición del incesto y a sustituir a la madre como objeto de amor por cualquier otra mujer. Mientras que en la niña, la castración tendrá lugar como complejo de castración: se sentirá perjudicada a consecuencia de la falta de pene, sentirá que le fue negado, y le sobrevendrá la envidia del pene, responsabilizando con intensa hostilidad a la madre por su falta.

Para Freud, la envidia del pene llevará a la niña emprender dos operaciones que en el niño no tienen lugar: un cambio de objeto de amor, renuncia a la madre y redirección hacia el padre, tomándolo como objeto de amor, debido a que él no está en falta y él tiene lo que ella desea. La segunda operación es la mudanza de zona erógena del clítoris a la vagina.

Así, como efecto del complejo de castración, en la niña tendrán lugar el cambio de objeto de amor y la sustitución de la zona erógena. Estos movimientos, imprescindibles para la constitución de su feminidad, se producirán bajo el signo de la hostilidad, de tal manera que la ligazón-madre puede terminar en odio que puede perdurar toda la vida o que puede ser cuidadosamente sobrecompensado más tarde. Freud señaló que, por lo común, una parte de esa intensa hostilidad se supera y otra permanece, en función de las incidencias de los años posteriores.

Por lo tanto, a pesar de que el vínculo preedípico con la madre es estructurante, es necesaria su ruptura para que el niño pueda avanzar psíquicamente y sostenerse en el registro de la ley, del lenguaje. Freud reconoció al padre como el recurso que permite tomar distancia de la madre. Por su parte, Lacan señaló el falo como el recurso que posibilita tal operación:

...traté de explicar que había algo tranquilizador... Hay un palo, de piedra, por supuesto, que está ahí en potencia, en la boca, y eso la contiene, la traba. Es lo que se llama el falo. Es el palo que protege si, de repente, eso se cierra. (Lacan, 1969-70b/2008, p. 118).

El falo, en su dimensión simbólica, pone límite a la lógica engullidora de la madre, falo simbólico vinculado al padre simbólico, que alude al Nombre del Padre:

Es el elemento mediador esencial del mundo simbólico y de su estructuración. Es necesario para ese destete, más esencial que el destete primitivo, por el que el niño sale de su puro y simple acoplamiento con la omnipotencia materna. El Nombre del Padre le es esencial a toda articulación de lenguaje humano... (Lacan, 1956-7i/2010, p. 366).

4.3 El Nombre del Padre como recurso frente al estrago materno

Para Lacan, el deseo de la madre se presenta como insaciable. En el vínculo inicial entre el infante y la madre, el falo imaginario tiene lugar como objeto de deseo para la madre, objeto al que aspira; dada su privación, su deseo se mantiene insaciable.

El infante advierte el deseo insatisfecho de la madre. Inicialmente, responde a ello pretendiendo ser el objeto de deseo de la madre, esto es, engañar-se con la posibilidad de fungir como tal, de ser el falo para ella. De acuerdo con Lacan, el niño se introduce en la dialéctica del señuelo, en un intento por satisfacer aquello que, por estructura, no puede ser satisfecho, dado que el deseo de la madre en su fundamento es insaciable.

En esa lógica preedípica, el infante se encuentra imbuido en la omnipotencia materna, en la que puede quedar atrapado, dada su voracidad; para salir de esa condición, es necesaria la presencia de algún elemento que pueda turbarla para reorientarse.

Lacan aludió al Nombre del Padre como el significante fundamental vinculado a la ley, perteneciente al registro simbólico y presente desde los inicios del vínculo entre el niño

y la madre¹⁹. Paulatinamente, éste cobrará mayor presencia en esa lógica; en algún momento, durante la castración, operará a través del padre real como el recurso que librerá al niño de las fauces de la madre (Lacan, 1955-6/2009).

De esta manera, cuando la castración se presenta en los albores del Edipo, se trata de que el niño -ambos sexos- renuncie a la madre como objeto de amor, en vías de asumir la prohibición del incesto; esto es, instituir el falo en su dimensión simbólica como fundamento en sus intercambios.

[en el Edipo, se trata de que el sujeto] se comprometa en el orden existente, de una dimensión distinta que la trampa psicológica que fue su vía de entrada... se trata de que el sujeto niña o niño alcance la heterosexualidad de forma que se sitúe correctamente respecto a la función padre. Éste es el centro de toda la problemática del Edipo. (Lacan, 1956-7f/2010, p. 203).

Como efecto de la intervención del Nombre del Padre, el niño puede incorporar la ley como elemento estructurante, en función de su renuncia a la madre como objeto de amor; este movimiento psíquico da lugar a lo que Lacan denominó la metáfora paterna, la cual comprende la sustitución del deseo de la madre por el significante Nombre del Padre. Esta operación permitirá tomar distancia de la naturaleza avasallante del deseo de la madre y, en ese sentido, ofrece mayores posibilidades al niño de avanzar en la senda de su estructuración psíquica, en función de su propio deseo, “lo cual no ocurre con el engullimiento y devoración por parte de la madre” (Lacan, 1956-7i/2010, p. 369).

¹⁹ “[...] detrás de la madre simbólica está el padre simbólico. Éste, es una construcción mítica vinculada por entero al significante” (Lacan, 1956-7g/2010, p. 221).

A pesar de que el Nombre del padre opera como significante que permite tomar distancia del deseo materno, hay una imposibilidad de escapar al estrago que éste causa en cada ser hablante. Es un efecto ineludible.

La problemática del estrago materno concierne entonces a todo sujeto que haya sido alojado en el deseo de una madre, debido a que, estructuralmente, hay un punto excesivo del mismo. El padre, por su parte, es erigido como aquello que frena la voracidad del deseo materno y el estrago concomitante. [Dada la imposibilidad de sortear el estrago materno] la madre se revela como otro primordial que inscribe, a fuego, significantes en el cuerpo del ser hablante, marcas arcaicas y oraculares que hacen insignia y configuran modos de gozar. La insensatez -en ocasiones indialectizable- de dichas marcas revela su matiz mortífero en el empuje al goce superyóico, allí donde la insuficiencia del padre simbólico no es la excepción, sino la regla que hace síntoma. (Zadawy, 2012, p. 170-184).

De manera que el estrago materno hace efectos a pesar del significante del Nombre del Padre. Este significante no alcanza a proteger del carácter avasallante del deseo de la madre, en su dimensión mortificante.

V. Consideraciones metodológicas

Propósito del capítulo:

Argumentar la propuesta metodológica en la que sustenta este trabajo. Se plantean algunas precisiones sobre la investigación en psicoanálisis, a fin de direccionar su sentido, para luego desarrollar los dos momentos en que sustentó esta investigación: el primero, conformado por la intervención con niños con exceso de peso, fundada en el dispositivo psicoanalítico, en un marco institucional; el segundo, por la formalización de la práctica mediante la construcción de caso.

5.1 Algunas puntualizaciones sobre el carácter de la investigación en psicoanálisis

La investigación en psicoanálisis constituye una práctica fundamental desde sus inicios. Freud dio cuenta de ello a lo largo de su elaboración conceptual y lo dejó asentado en su definición de psicoanálisis:

Psicoanálisis es el nombre: 1) de un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías; 2) de un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, fundado en esa indagación, y 3) de una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica. (Freud, 1923/1974, p. 231).

En esta elaboración, Freud apunta las coordenadas que direccionan el rumbo del psicoanálisis: señala que se trata de una disciplina interesada en investigar, atender y teorizar sobre los procesos inconscientes, vinculados tanto al malestar como a los propios modos de funcionamiento psíquico.

Freud reconoció a la disciplina como inacabada, en continuo desarrollo en función de “los hechos de su campo de trabajo” (Freud, 1923/1974, p. 249); es decir que situó a la práctica como referente fundamental a partir del cual se desarrolla y enriquece²⁰. Para Freud, el psicoanálisis, a diferencia de otras disciplinas, no es un sistema teórico cerrado en el cual ya no hay cabida para nuevos planteamientos; por el contrario, se encuentra en continua elaboración, en función de las interrogantes y reflexiones que se puedan formular a partir de la práctica.

Para Cancina, el psicoanálisis abarca aquello que se puede producir bajo el marco psicoanalítico, pero va más allá de lo que ocurre dentro del ámbito de la cura. El psicoanálisis comprende fundamentalmente una práctica, la de la cura, a la cual concibe como el lugar privilegiado en el que se producen dos modos del sujeto: el del inconsciente y el sujeto supuesto saber. La práctica precisa de un saber distinto -propio de la cura, en función de la singularidad del caso- del de la producción de saber teórico -propio del psicoanalista-. Esta fina distinción le permite ubicar la diferencia entre práctica y clínica psicoanalítica: “He preferido diferenciar clínica y práctica porque hay una no simple relación de articulación entre el saber del psicoanalista y el saber que se efectúa en el seno de la cura” (Cancina, 2008, p. 54-55).

Esta autora contribuye a dar sustento a las tres dimensiones del psicoanálisis, aludidas inicialmente por Freud: la práctica, la clínica y la teoría. Al igual que Freud,

²⁰ A propósito de ello, Espinosa ha precisado que también es posible reconocer el carácter del psicoanálisis como disciplina inacabada en función de su objeto de estudio, que es el inconsciente, en razón de lo cual no existe posibilidad de decir algo como último en ese orden, tampoco en materia de subjetividad. Ella ha señalado la importancia de tener presente que tampoco en materia de conocimiento hay disciplina que presente un saber total (A. Espinosa, comunicación personal, 2017).

reconoce que la práctica del psicoanálisis da lugar a sus otras dos dimensiones; en esa medida, reconoce que las tres se encuentran íntimamente articuladas -propone pensarlas bajo la lógica lacaniana- a la manera de un nudo borromeo, de manera que, si se suelta una, se suelta el resto (Cancina, 2008).

5.1.1 El psicoanálisis como práctica, como clínica y como teoría

Cancina retoma a Lacan para dotar de mayor consistencia a su propuesta de diferenciar la práctica de la clínica psicoanalítica. Ella alude a la afirmación de Lacan según la cual es imprescindible que el psicoanalista sea dos: aquel que produce efectos y aquel que los teoriza. Para esta autora, es posible producir efectos derivados de lo que ocurre en el marco de la cura, en la medida en la que el psicoanalista los teoriza; se trata de efectos encaminados fundamentalmente a una lógica de transmisión sobre su práctica, de la cual se derivaron (Cancina, 2008).

Freud sugería olvidar todo lo que se sabe antes de comenzar cada tratamiento de psicoanálisis. Por su parte, Cancina precisa que la práctica del psicoanálisis no es una aplicación de teoría psicoanalítica, por lo que al analista se le exige teorizar sobre los efectos que produce en función del seno de la cura, de su práctica misma. Dado que no se tiene acceso a la práctica de la cura, es necesario que el analista teorice sobre lo que en ella se produce, sus efectos y lo que a partir de ella se reflexiona, se interroga. Así, la autora ubica a la práctica en el terreno de lo real y a la clínica, como la teorización de sus efectos (Cancina, 2008).

El psicoanálisis como práctica comprende la atención del malestar psíquico bajo la vía de la palabra del sujeto que padece. Ésta tiene lugar en la medida en la que el analista puede hacerse cargo del acto analítico a partir de la demanda sostenida bajo transferencia, condición en función de la cual orienta sus intervenciones, privilegiando el despliegue del sujeto de palabra para dar cabida a las formaciones del inconsciente: el síntoma, el lapsus y el sueño (Lacan, 1967). El psicoanálisis, como práctica, se torna una experiencia singular en la que no hay protocolo general que lo guíe, ni estandarización que lo sostenga:

Lejos de poder reducirse a un protocolo técnico, la experiencia del psicoanálisis sólo tiene una regularidad, la de la originalidad del escenario en el cual se manifiesta la singularidad subjetiva. Por lo tanto, el psicoanálisis no es una técnica, sino un discurso que anima a cada uno a producir su singularidad, su excepción. (Laurent, 2007, p. 2).

En la práctica psicoanalítica, corresponde al analista privilegiar el advenimiento del sujeto del inconsciente, el cual se muestra a través de los equívocos en la palabra, en sus tropiezos, mediante expresiones de fisura en las que, así como se presenta, se fuga también; se trata de manifestaciones en las que lo real constituye su fundamento e insiste bajo la vía de la repetición (Lacan, 1964c/2006).

Lo real ocupa un lugar importante en la realidad psíquica porque es aquello que siempre vuelve al mismo lugar, bajo la vía de la repetición, pero se encuentra más allá de ella: “es lo real como haciendo agujero que el goce existe. Esto es el hecho de lo que la experiencia analítica nos ha aportado como tal” (Lacan, 1974, p. 8). Lo real es eso que se presenta efímero, contradictorio, pero insistente, causante de malestar o incomodidad; en él, siempre habrá un residuo imposible de simbolizar, resto que insiste imperecederamente.

Ahora bien, de la práctica del psicoanálisis se derivan tanto la clínica como la teoría. En lo concerniente a la clínica, “[ésta] debe consistir no sólo en interrogar al análisis, sino en interrogar a los analistas, de modo que éstos hagan saber lo que su práctica tiene de azarosa” (Lacan, 1976, p. 3).

La clínica se desarrolla en un momento distinto al de la práctica: acontece después de que ésta tuvo lugar y comprende las elaboraciones que el analista se formula en función del caso, a fin de dar cuenta de la singularidad de su práctica, de lo que en ella se produjo como efecto de su intervención, en el marco del caso por caso. Esta tarea incluye todo aquello que en analista se cuestione sobre el caso, en el ejercicio que se hace para formalizar la práctica y dar cuenta de lo contingente e inédito del caso.

Así, la clínica constituye un recurso técnico para que el analista pueda pensar y formalizar su práctica -après coup- y discernir lo que se produjo en ella, en el marco de la singularidad del caso; esta formalización puede incluso elevarse al estatus de saber referencial.

Como puede advertirse, el ejercicio de la clínica implica interrogantes e investigación, tarea que compete al analista y a las preguntas que éste formule a partir del caso y de aquello que se cuestione.

[...] utilizamos el término “clínica” para referirnos a una manera particular de ordenar y elaborar los resultados de un caso, de lo que ha sucedido a lo largo de un tratamiento, de un tramo de la cura, o incluso, de una única entrevista, a partir de lo que ha sido el procedimiento de intervención. Se trata de un ordenamiento de saber, de un intento de “formalización” que busca y/o exige que sus resultados sean transmisibles. En este punto se articulan la construcción del caso,

la elaboración de la experiencia analítica y la enseñanza clínica. (Volta y Erbetta, 2014, p. 605).

Por lo tanto, la clínica constituye el mecanismo para sistematizar la práctica y transmitir algo de lo que se produjo en ella; esto puede contribuir al enriquecimiento del marco teórico psicoanalítico ya que a través de lo formulado en la clínica es posible interrogar, precisar, replantear y seguir pensando la teoría.

Esta postura fue asumida por Freud a lo largo de su obra, en función de los hechos clínicos. Al teorizar sobre la pulsión de muerte, reconoció que, a pesar de sus elaboraciones teóricas, hay aspectos -clínicos, teóricos- en su conceptualización, que no quedan claros, como la relación entre la pulsión de muerte y el principio del placer, a los que se van sumando nuevas complicaciones derivadas del mismo proceso:

[...] se anudan otros problemas innumerables a los que todavía no es posible responder. Pero debemos ser pacientes y esperar que la investigación cuente con otros medios y tenga otras ocasiones. También hay que estar preparados para abandonar un camino que se siguió por un tiempo, si no parece llevar a nada bueno. (Freud, 1920/1975, p. 61-62).

Freud señaló, reiteradamente, el lugar que ocupa la investigación en psicoanálisis, a la que concebía como un recurso fundamental para avanzar en la profundización de sus conceptos. Si bien es cierto que la investigación en psicoanálisis es inherente a su propia historia, se trata de un campo que ha tenido distintos derroteros al interior del mismo. Algunos autores reparan en la existencia de al menos dos modelos de investigación en psicoanálisis, independientes entre sí:

El primero está fundamentado en criterios exclusivamente psicoanalíticos, como la imposibilidad de separación entre el procedimiento de investigación, el dispositivo y el método de investigación, que exige el estudio de los procesos inconscientes [...] El segundo modelo es la investigación hecha por psicoanalistas, que utiliza otros métodos que no los propios del psicoanálisis y que tiene como ambición satisfacer criterios científicos exteriores con el objetivo de mantener un intercambio de ideas y pruebas con otras disciplinas acerca de la eficacia terapéutica del psicoanálisis [...] Hay también otras formas de investigación que buscan fundamentos psicoanalíticos para sostener una metodología de revisión de literatura [...], metodología de investigación de la llamada semiología psicoanalítica. (Jardim y Rojas, 2010, p. 533-534).

De lo anterior se deriva que, al aludir a la investigación en psicoanálisis, es necesario puntualizar la orientación en la que se funda, a fin de sostener su congruencia.

El presente trabajo de investigación se sostuvo en la práctica orientada psicoanalíticamente. Si bien la investigación se funda en la práctica, el ejercicio de investigación con fines académicos tiene lugar en función de las interrogantes del clínico, derivadas del caso mismo. Este cometido dista de las interrogantes del analizante, las cuales obedecen a una lógica por entero distinta: la de él mismo, en intimidad con sus modos de funcionamiento. Bajo la lógica de investigación en psicoanálisis, corresponde al clínico elaborar el caso en función de sus propias interrogantes, distantes de aquello que el paciente formula en el marco de su demanda, en el curso de su tratamiento (Rojas, Reyes y Méndez, 2011).

Es cierto que las interrogantes se plantean en función del caso, pero éstas dependen del tratamiento del clínico, quien considera el caso “digno de estudio por alguna razón” (Arenas, 2009, p. 31). A la postre, este ejercicio implica la elaboración teórica orientada a responder a las interrogantes que se plantearon, tarea que “gira alrededor de la construcción

a posteriori que el investigador realiza sobre su trabajo clínico y que tiene que ver con una escritura que revele en términos textuales la teorización realizada sobre el hecho clínico” (Rojas et al., 2011, p. 10). Este ejercicio puede tener múltiples alcances sobre la práctica, sobre el ejercicio clínico e incluso, sobre la teoría misma.

Como hemos dicho, la presente investigación está sustentada en la práctica psicoanalítica con niños con exceso de peso: el dispositivo psicoanalítico está fundamentado en el planteamiento de Rojas y Vega (2008), quienes lo conciben como un mecanismo de intervención sustentado en el marco psicoanalítico, bajo el cual es posible brindar atención clínica y formalizarla en contextos distintos al del consultorio privado, por ejemplo, aunque no exclusivamente, contextos institucionales.

5.2 El dispositivo como propuesta metodológica, consideraciones filosóficas, su sustento epistemológico

Si bien la práctica psicoanalítica fue creada para ser ofrecida en un contexto determinado: el consultorio privado, hemos visto que algunos autores conciben el dispositivo psicoanalítico como la posibilidad de ofrecerla en otros ambientes, como puede serlo uno institucional. Para hacerlo operar, es preciso llevar a cabo algunos ajustes en función de las particularidades de la institución y bajo la premisa de crear-ofrecer un espacio para acoger el costado psíquico de quien padece, mediante el despliegue de su palabra.

Rojas y Vega (2008) propusieron el dispositivo de intervención psicoanalítica en función de una experiencia de intervención realizada en un ambiente hospitalario.

Sustentaron la viabilidad de su propuesta -llevar la práctica psicoanalítica a otros escenarios distintos al del consultorio privado- a partir de la concepción de Foucault del dispositivo como un mecanismo conformado por una suma de elementos que lo posibilitan en función del contexto, cuya viabilidad se sustenta en la necesidad, interés de atender una urgencia o bien, una situación que hasta antes del dispositivo no había sido atendida bajo la lógica que éste propone (Foucault, 1977/1991). El dispositivo de Rojas y Vega puede operar también como una propuesta metodológica sólida, conformada por distintos elementos, en función de la particularidad del caso o de la situación, a fin de ofrecer nuevas posibilidades al atender una situación.

A continuación se profundiza en algunas consideraciones filosóficas sobre el dispositivo en general, para luego abordar los elementos que conforman el dispositivo psicoanalítico en particular, y así dotar de mayor sustento a la propuesta metodológica.

5.2.1 Del sentido del dispositivo: Foucault

Foucault propuso pensar el dispositivo en función de tres consideraciones.

[...] en primer lugar, un conjunto decididamente heterogéneo que comprende discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, en resumen: los elementos del dispositivo pertenecen tanto a lo no dicho como a lo dicho. El dispositivo es la red que puede establecerse entre estos elementos [...] En segundo lugar, lo que querría situar en el dispositivo es la naturaleza del vínculo que puede existir entre estos elementos heterogéneos. Así pues, ese discurso puede aparecer como un programa de una institución o, por el contrario, como un elemento que permita justificar y ocultar una práctica, darle acceso a un nuevo campo de racionalidad [...] En tercer lugar, por dispositivo entiendo una especie de formación que, en un momento histórico dado, tuvo como función mayor la de responder a una urgencia. (Foucault, 1977/1991, p. 128-129).

De esta manera, dispositivo comprende un mecanismo conformado por elementos de naturaleza distinta, discursivos y no discursivos, que se entretajan para responder a un propósito específico.

Para Foucault (1977/1991), en la génesis del dispositivo se ubican dos momentos: el primero, determinado por un objetivo estratégico, al que le sigue la conformación del dispositivo, configuración que es susceptible de revisión y de reajuste a fin de que los elementos que lo integren permitan cumplir el objetivo para el que fue propuesto.

Por lo tanto, la premisa fundamental del dispositivo es la operar como un mecanismo que responda y haga frente a la urgencia apremiante y también a la emergencia derivada de un acontecimiento. Un dispositivo tiene lugar en la medida en que un acontecimiento lo posibilita, de manera que el dispositivo se construye para justificar u ocultar una práctica singular en un momento histórico determinado, ante la ausencia de cualquier otro mecanismo que atienda lo que el dispositivo propone atender (García, 2011).

El dispositivo puede surgir como una propuesta que, en función de su objetivo, puede atender o acoger alguna manifestación. Incluso puede hacerlo desde un nuevo campo de racionalidad, como señala Foucault; en esa medida, puede fungir también como un planteamiento metodológico, ya sea para atender, aproximarse, investigar o dilucidar algún contorno de la realidad.

5.2.2 ¿Qué es un dispositivo?: Deleuze

A partir de las ideas de Foucault, Deleuze formuló algunas precisiones sobre el dispositivo.

Estas dotan de sustento la propuesta metodológica de esta investigación:

[El dispositivo] es una especie de ovillo o madeja, un conjunto multilineal [...] compuesto de líneas de diferente naturaleza [...] que siguen direcciones diferentes. Cada línea está sometida a variaciones de dirección (bifurcada, ahorquillada), sometida a derivaciones [...] Hay líneas de sedimentación, dice Foucault, pero también hay líneas de fisura, de fractura. [...] Las dos primeras dimensiones de un dispositivo [...] son curvas de visibilidad y curvas de enunciación [...] los dispositivos son como las máquinas de Raymond Roussel [...] son máquinas para hacer ver y para hacer hablar. La visibilidad no se refiere a una en general que iluminara objetos preexistentes; está hecha de líneas de luz que forman figuras variables e inseparables de este o aquel dispositivo. Cada dispositivo tiene su régimen de luz, la manera en que ésta cae, se esfuma, se difunde, al distribuir lo visible, y lo invisible al hacer nacer o desaparecer el objeto que no existe sin ella. (Deleuze, 1990, p. 155).

Así, para Deleuze el dispositivo comprende un entramado conformado por elementos de naturaleza distinta, cuya interacción incide al interior del mismo dispositivo, otorgándole un carácter dinámico. En concordancia con el pensamiento de Foucault, este dinamismo lo vuelve maleable y permite ajustarlo según el propósito por el que fue puesto a funcionar.

Deleuze reconoce que la singularidad del dispositivo está determinada por los elementos y las circunstancias que lo integran, por lo que cada dispositivo es único y se ocupa de hacer visible, de mostrar, de atender, de enunciar una arista, un fragmento o un recorte de la realidad, en función del propósito para el que fue trazado y la lógica en la que se sostiene. Por lo tanto, el dispositivo es también productor de sentido, en la medida en que puede atender de manera única alguna manifestación cuya propuesta de atención no había sido implementada.

De esta manera, la concepción del dispositivo comprende una construcción que se elabora -desde un campo de racionalidad- a fin de intervenir sobre un fragmento de la realidad. En ese sentido, la concepción del dispositivo es de largo alcance, pues la heterogeneidad del mecanismo posibilita que pueda ser creado en función de una multitud de propósitos, para operar en diferentes circunstancias. Puede, por ejemplo, constituir una propuesta metodológica para un trabajo de investigación. El presente trabajo, como hemos dicho, recurre a la propuesta del dispositivo psicoanalítico. Para lograr más claridad, éste se explica a continuación.

5.3 El dispositivo psicoanalítico

El dispositivo psicoanalítico al que alude este trabajo surgió como una propuesta formulada por Rojas y Vega para realizar intervención clínica orientada psicoanalíticamente en un ambiente hospitalario. Esto, con la finalidad de brindar una posibilidad de escucha a la dimensión subjetiva del paciente hospitalizado y, a través de ello, crear las condiciones simbólicas que permitieran restituirlo como sujeto de palabra, ofreciéndole la posibilidad de “construir condiciones para que los procesos relacionados con la enfermedad y el dolor sean subjetivados” (Rojas y Vega, 2008, p. 1).

A través del dispositivo psicoanalítico, Rojas y Vega crearon las condiciones necesarias para acoger a un sujeto con la salud comprometida, en un contexto hospitalario, institucional, a fin de que pudiera hablar no sólo de lo que le dolía o le sucedía en el cuerpo, sino, también, de lo que ocurría en su vida y le generaba malestar o consternación. Así, mediante el dispositivo psicoanalítico se ocuparon de atender “el sufrimiento, los deseos,

las pasiones, los temores, los recuerdos, en suma, la historia del paciente en su singularidad” (Rojas y Vega, 2008, p. 6). Las autoras explican su estructura de la siguiente manera:

[El dispositivo psicoanalítico queda estructurado por] aquello de lo que el psicoanalista dispone para tratar de llevar al plano simbólico lo que la enfermedad ha colocado como Real, como aquello intangible que no logra atraparse con las palabras pero que con ellas, es posible ponerle un límite... el tratamiento, o la intervención, es un proceso que busca simbolizar, es decir, llevar al registro del lenguaje lo que le duele en el cuerpo... (Rojas y Vega, 2008, p. 9).

El dispositivo psicoanalítico se formula como una propuesta a operar en un marco institucional. Su premisa es acoger la dimensión subjetiva de aquel que padece, a fin de darle cabida a su singularidad y posibilitar que éste, en tanto ser de palabra, pueda desplegar y elaborar lo que le ocurre en términos de malestar, conflicto, padecimiento o sufrimiento, vinculado a lo que le ocurre en ese momento o en su vida. Si se atiende a su particularidad, es posible desarrollar este planteamiento en cualquier escenario institucional, manteniendo distancia, por supuesto, de toda connotación de poder.

Los elementos que conforman el dispositivo psicoanalítico no se establecen a priori, sino a partir de las condiciones específicas en las que ocurre la intervención, determinadas por el contexto institucional y la lógica en la que se despliega (Rojas y Vega, 2008). No obstante, sí hay componentes del dispositivo psicoanalítico que funcionan como estructura y lo sostienen y preceden, además de que se irán sumando otros componentes en función del escenario institucional.

5.3.1 Del dispositivo psicoanalítico, sus componentes

Como se ha dicho, el dispositivo psicoanalítico puede pensarse como un mecanismo que privilegia el despliegue de la subjetividad de quien se presenta con malestar o con dificultades en lo propio, sea en su vida, en su historia, en sus relaciones, en su cuerpo, en suma, en sus modos de habitar el mundo. En palabras de Freud: a quien se presente aquejado en su existencia (Freud, 1904/1992).

El dispositivo psicoanalítico parte de la premisa de concebir “el carácter inconsciente de ciertos procesos anímicos” (Freud, 1904/1992, p. 255) como causante del malestar psíquico, por encima de las condiciones contextuales, en la lógica del caso por caso.

El dispositivo privilegia el desdoblamiento de la subjetividad, despliegue que procura quien se encuentra a cargo del dispositivo, ocupando el lugar del analista, con el fin de desentrañar “algo acerca de la génesis y de la trama de los fenómenos patológicos” (Freud, 1904/1992, p. 249). Esto, con el propósito de que quien se encuentra aquejado en su existencia construya, en función de su singularidad, las condiciones necesarias para que ésta se torne menos problemática o dolorosa, incluso, menos mortífera.

Para que el dispositivo psicoanalítico opere, se precisa de un entramado de elementos que lo doten de consistencia, pero no de rigidez, de manera que conserve su carácter dinámico. A continuación, se describen los elementos sobre los que se estructuró el dispositivo aquí propuesto, en el marco de esta investigación.

5.3.1.1 La entrevista

La entrevista comprende el proceso inicial bajo el que opera la práctica en psicoanálisis. Su duración es variable: se determina, caso por caso, en función de las circunstancias y condiciones psíquicas en las que se encuentre quien se presenta aquejado de malestar.

Fue Freud quien instituyó un primer tiempo provisional antes del análisis: la entrevista, con el propósito de lograr cierto conocimiento del caso que le permitiera discernir el estado de quien se presentaba con padecimiento psíquico, a fin de decidir si estaba en condiciones de emprender el análisis propiamente.

Con los enfermos, de quienes sé poco, he tomado la costumbre de aceptarlos primero sólo provisionalmente, por una semana o dos [...] uno sólo ha emprendido un sondeo a fin de tomar conocimiento del caso y decidir si es apto para el psicoanálisis. No se dispone de otra modalidad para ese ensayo de puesta a prueba; como sustituto no valdrían pláticas ni inquisiciones en la hora de sesión, por más que se las prolongase. (Freud, 1911-13/1975, p. 143-144).

Así, la entrevista se instituye como un tiempo inicial que permite explorar las condiciones en las que se encuentra quien se presenta aquejado de malestar. Para lograr tal discernimiento, es necesario obedecer a las reglas del psicoanálisis. Ese tiempo inicial, ensayo previo, ya constituye por sí mismo el comienzo del psicoanálisis (Freud, 1911-13/1975, p. 126). Debido a ello, se privilegia dar lugar a la palabra, convocarla para que surja y posibilitar que quien se encuentra como doliente hable de su malestar: “uno lo hace hablar al paciente y no le comunica más esclarecimientos que los indispensables para que prosiga su relato” (1911-13/1975, p. 126).

En otras palabras, la entrevista constituye un mecanismo inicial en el marco de la práctica analítica, por medio de la cual es posible determinar la viabilidad y condiciones de la intervención.

Por otro lado, Lacan agregó el calificativo de preliminar a la entrevista, y señaló que constituye el precedente necesario para la intervención; sin ella no hay posibilidad de análisis: “Todos saben [...] la insistencia que pongo ante quienes me piden consejo, acerca de las entrevistas preliminares en el análisis. Eso tiene una función para el analista, por supuesto, esencial. No hay entrada posible en análisis sin entrevistas preliminares” (Lacan, 1971, p. 1).

Para Miller, las entrevistas preliminares son un precedente necesario, de duración variable, ante el pedido de análisis; a través de ellas se busca realizar una exploración diagnóstica sobre las condiciones en las que se encuentra quien hace un pedido de análisis, práctica que siempre remite al sujeto y que comprende tres niveles imbricados: “la evaluación clínica, la localización subjetiva y la introducción al inconsciente” (Miller, 2001, p. 20).

La evaluación o valoración clínica es un diagnóstico preliminar respecto de la estructura clínica de quien consulta, a fin de direccionar la intervención y considerar sus posibilidades. Por su parte, la localización subjetiva pretende dilucidar la posición de quien consulta con respecto a lo que dice que le pasa: “lo esencial es lo que el paciente dice, lo que significa separarnos de la dimensión del hecho para entrar en la dimensión del dicho”

(Miller, 2011, p. 38). Y, finalmente, sobre la introducción al inconsciente, Miller señala que se trata de un acto ético que el analista debe encauzar. A través de él dirige al paciente al encuentro con su inconsciente, mediante la separación entre enunciado y enunciación, dando cabida a la introducción del malentendido: “[se conduce al paciente al] cuestionamiento de su deseo y de lo que quiere decir, y haciéndole percibir que, en sí mismo, hay siempre una boca mal-entendida” (Miller, 2011, p. 62).

De esta manera, la introducción al inconsciente implica dar cabida al sujeto a sabiendas de que no tiene relación con la persona o con el individuo y sí con la idea de un ser de palabra que remite al inconsciente, al que es posible ubicar a partir de los contenidos de su dicho, sobre todo los vinculados a sus sueños, sus síntomas, sus lapsus, sus disparates y sus recuerdos de la infancia (Miller, 2001).

La introducción del sujeto es una cuestión ética que corresponde al analista, a fin de dilucidar los entramados de lo que le ocurre, de lo que padece, sobre sus modos de funcionamiento que incluso pueden tornarse mortíferos (Miller, 2001). Esta operación ocurre en función de las intervenciones del analista, conducentes inicialmente a posibilitar que quien se encuentra padeciendo pueda elaborar una demanda de atención, sostenida en su deseo de querer saber sobre eso que le ocurre y escapa a su manejo voluntario y razonable. Sólo después de este último nivel en las entrevistas preliminares, es posible considerar un inicio de análisis propiamente.

Así, la entrevista opera como el tiempo inicial en el que se recibe a aquel que hace un pedido de análisis, a fin de lograr cierto discernimiento sobre las condiciones en las que se encuentra y dimensionar si está en posibilidad de advenir como sujeto del inconsciente; se busca dilucidar si está en la lógica de elaborar una demanda de análisis, antecedida por su pregunta y su deseo de saber de lo propio, de lo que le ocurre, de sus modos de funcionamiento, de su padecimiento.

5.3.1.2. La transferencia

Freud reparó en la transferencia desde sus primeras elaboraciones: advirtió que en la cura es fundamental la condición anímica que el paciente muestra hacia la figura del clínico bajo la forma de “expectativa esperanzada y confiada” (Freud, 1890/1975, p. 121), condición a la que concibió como “una fuerza eficaz de la que en rigor no podemos dejar de prescindir en todos nuestros ensayos de tratamiento y curación” (Freud, 1890/1975, p. 121). Esta fuerza, advirtió, influye poderosamente en el proceso de la cura, bajo la actitud que el paciente adopta hacia el tratamiento: en específico, en la forma de confianza y simpatía hacia la figura del clínico al que le atribuye el poder de sanarlo.

Años más tarde, Freud señaló que la expectativa confiada y esperanzada que el paciente muestra es la condición que genera transferencia; precisó que ésta comprende una serie de afectos, tanto amorosos como hostiles, que el paciente dirige hacia la figura del clínico en el marco de la cura. Estos afectos carecen de fundamento razonable, sobre todo cuando se acentúan; se trata de afectos que se movilizan como efecto del proceso de tratamiento y de los cuales es posible rastrear su origen en la historia del paciente, en su

singularidad: aunque no corresponden genuinamente a la figura del analista, el elemento que los moviliza es el lugar que éste ocupa. Por ello, señaló que en la transferencia está presente la repetición: “la transferencia misma es sólo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado” (Freud, 1911-13/1975, p. 152),

Entre repetición y transferencia opera un vínculo íntimo. Ahora bien, la repetición, bajo el efecto de la transferencia, puede servir al influjo de la resistencia cuando se pone en acto y merma la posibilidad de elaboración: “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” (Freud, 1911-13/1975, p. 151-152). Por lo tanto, es necesario estar advertidos de esta condición, dado que corresponde al clínico desanudar las resistencias.

Freud también advirtió el carácter ficticio de la transferencia, al reconocer que lo que en ella se pone en juego corresponde a los contenidos y modos de funcionamiento del paciente y no a la figura del analista, aunque ello se movilice a partir del lugar que este ocupa. En razón de ello, es necesario no ceder ante las demandas del paciente -bajo el efecto de la transferencia-, pues contraviene al avance del tratamiento (Freud, 1911-13/1975).

A pesar de que la transferencia opera como un artificio complejo en el análisis, constituye también uno de sus elementos fundamentales. Se trata de un elemento

fundamental para proseguir el trabajo analítico, aunque también puede tornarse bajo la vía de la resistencia, uno de los más potentes impedimentos para avanzar (Freud, 1912/1975).

Por su parte, Lacan apuntó que “la transferencia no remite a ninguna propiedad misteriosa de la afectividad, e incluso cuando se delata bajo un aspecto de emoción, éste no toma su sentido sino en función del momento dialéctico en que se produce” (Lacan, 1951, p. 215). Es decir que lo esencial de la transferencia no consiste en mociones de afecto, aunque éstas pueden presentarse, y cuando ocurren es necesario prestarles atención en función de la singularidad en la que se producen.

Lacan también señaló que la transferencia dista de la realidad del sujeto y que alude a “los modos permanentes según los cuales constituye sus objetos” (Lacan, 1951, p. 214). De esta manera, en la transferencia la repetición insiste, haciéndose presente lo propio del sujeto vinculado a sus modos de funcionamiento.

Lacan dilucidó dos vertientes de la transferencia: por un lado, la transferencia en su aspecto imaginario, que comprende afectos como el amor y la hostilidad; esta es la dimensión de la transferencia que actúa como resistencia en la cura. La otra vertiente de la transferencia radica en su dimensión simbólica, que comprende la insistencia de los determinantes simbólicos del sujeto bajo la forma de la repetición, aspecto a privilegiar en el marco de la transferencia; según Lacan, se trata de un automatismo de repetición, por lo que contiene los significantes de la historia del sujeto y es tarea del analista advertirlos a fin de trabajar con ello (Evans, 1997).

Lacan señaló que la transferencia se presenta a consecuencia de una insistencia de la cadena significativa, que es constitutiva del sujeto (Lacan, 1957a/2008). En palabras de Evans, ella comprende “una serie de significantes vinculados entre sí” (Evans, 1997, p. 47). Estos significantes son interminables, por lo que una cadena significativa es perenne: muestra en su constitución misma la naturaleza eterna del deseo, y por ello se sostiene que el deseo es metonímico y que lo que se intenta en el análisis es “sacar a la luz la manifestación del deseo del sujeto” (Lacan, 1961b/2004, p. 228).

La repetición presente en la transferencia comprende una presencia del pasado puesta en acto en el presente: se trata de una reproducción en sí misma que a su vez conlleva una dosis de creación, de algo nuevo e inédito, en la medida en que no se repite por efecto del transcurrir del tiempo, ni de la misma manera, ni bajo las circunstancias de antaño. La transferencia muestra su vertiente de ficción, en la medida en que “el sujeto fabrica, construye algo” (Lacan, 1961a/2004, p. 203) como efecto de la presencia de ese quien le habla, aunque lo producido esté dirigido fundamentalmente a un Otro del que el sujeto no está anoticiado.

Ahora bien, la transferencia sólo se produce en el encuentro constante entre quien hace una demanda de análisis y el analista, en la medida en que el primero le adjudica un saber al analista, de manera implícita, aunque aquel no sepa nada sobre ello (Lacan, 1964i/2006).

En esa medida, Lacan señala que la transferencia se vincula íntimamente con la idea del sujeto supuesto saber: esta idea implica suponerle saber a ese que escucha. Es una condición que se va produciendo en el sujeto de manera paulatina, en el marco de la práctica, en la medida en que, a partir de que el analista no asume el lugar de sujeto supuesto saber y reconoce que ignora lo que le pasa al otro, lo convoca para que, a través de su palabra, dé cuenta de lo propio, para que despliegue lo que lo aflige en vías de discernir qué le ocurre, así como sus modos de funcionamiento vinculados a su deseo y a sus formas de goce.

Puede advertirse que la repetición es fundamental en el marco de la transferencia, elemento que Freud reconoció como puesto a operar del lado de la resistencia, bajo la forma de la reproducción. Por el contrario, para Lacan la repetición dista de la reproducción o de la rememoración. Considera que se encuentra íntimamente vinculada al inconsciente, y de hecho la coloca en el centro de la práctica misma: “Todo aquello con lo que nos enfrentamos al explorar el inconsciente, lo determina, esencialmente, la repetición” (Lacan, 1969c-70/1975, p. 82).

5.3.1.3 La palabra

Freud reconoció la palabra como el recurso privilegiado para dilucidar los entramados del malestar que aqueja a los pacientes. Insistió en darle lugar mediante una escucha atenta. Asimismo, advirtió que la palabra remite a los modos de funcionamiento psíquico, pero que se presenta bajo la faz de un velo que encubre la lógica en la que se inscribe: “las más de

las veces, uno tiene que escuchar cosas cuyo significado, sólo con posterioridad [*natchträglich*] discernirá” (Freud, 1911-13/1975, p. 112).

Así, dejó asentado que la práctica analítica trata de priorizar el despliegue de la palabra sin censura, por lo cual la consigna para el paciente será: “Diga, pues, todo cuanto se le pase por la mente [...], y nunca omita algo so pretexto de que por alguna razón le resulta desagradable comunicarlo” (Freud, 1911-13/1975, p. 136). También reconoció que el material con el que se empieza el trabajo no tiene importancia: “la biografía, el historial clínico o los recuerdos de la infancia del paciente [no importan], con tal de que se deje al paciente mismo hacer su relato y su punto de partida” (Freud 1911-13/1975, p. 135). La palabra es el recurso con el que se trabaja, el mecanismo que conduce a los modos de funcionamiento psíquico.

La palabra cuenta con un gran alcance en el andamiaje psíquico. Para Lacan, el inconsciente puede pensarse “como los efectos de la palabra sobre el sujeto [...] en la medida que dichos efectos son tan radicalmente primarios, que el status del sujeto en tanto sujeto propiamente está determinado por ellos” (Lacan, 1964e/2006, p. 132). De este modo, reconoció la palabra como elemento fundamental en la cual se teje el entramado psíquico.

La palabra antecede al sujeto históricamente: ella forma parte de una estructura de lenguaje a la que Lacan denominó cadena significante. Con ella será investido un nuevo ser a su llegada al mundo y, como efecto de esa acogida en el mundo del lenguaje, y en función de la historia propia y de sus vicisitudes, surgirá un significante primordial: la primera

marca del sujeto como efecto de palabra, llamada también rasgo unario. Este significante representará al sujeto en adelante y, en conjunción con otros significantes de la cadena significante, lo nombrará. De ahí que Lacan haya entendido al sujeto como efecto del significante que lo nombra, lo inviste y lo representa, y al inconsciente estructurado como un lenguaje (Lacan, 1969a/2008).

Para Lacan, el inconsciente se vincula íntimamente con el campo del Otro, entendido éste como estructura que contiene la cadena significante:

El Otro es el lugar donde se sitúa la cadena del significante que rige todo lo que, del sujeto, podrá hacerse presente, es el campo del ser viviente donde el sujeto tiene que aparecer. Y he dicho que por el lado de ese ser viviente llamado a la subjetividad, se manifiesta esencialmente la pulsión. (Lacan, 1964h/2006, p. 212).

Lacan (1953/1997) señaló la estrecha conexión entre la palabra y los modos de funcionamiento psíquico; siguiendo la orientación de Freud, insistió en que el mecanismo privilegiado de la práctica analítica fuera la palabra, de la cual admitió su valor de tésera.

Lacan también reconoció que, en el marco de la práctica analítica, la palabra se presenta bajo dos lógicas distintas: como palabra vacía y como palabra plena. La palabra vacía se presenta distante del deseo: a través de ella, parece que se habla en vano. Por su parte, la palabra plena se encuentra más próxima a la verdad del sujeto, a su deseo, es ésta la que se privilegia en análisis. Para conseguirlo, es necesario introducir al sujeto en el lenguaje de su deseo, “en el lenguaje primero en el cual, más allá de lo que nos dice

de él, ya nos habla sin saberlo, y en los símbolos del síntoma en primer lugar” (Lacan, 1953/1997, p. 282).

Son notables los alcances e implicaciones de la palabra, tanto en la configuración como en el funcionamiento psíquico; de ahí su lugar privilegiado en la práctica orientada psicoanalíticamente, en tanto funge como recurso primordial que remite a los entramados psíquicos y sus complicaciones, en función de la singularidad.

5.3.1.4 La demanda

La demanda alude a un pedido de atención al malestar psíquico, vinculado a un intenso sufrimiento subjetivo (Freud, 916-17/1975); de ahí que conlleve en sí misma la idea de solución o de curación.

A lo largo de su práctica, Freud advirtió que, si bien los pacientes formulaban un pedido para la atención de sus síntomas, simultáneamente mostraban resistencias a su desanudamiento, así como al progreso del tratamiento, manteniéndose instalados en la condición de dolientes, adheridos a sus síntomas. Freud (1901-05/1975) reconoció una ganancia secundaria en esta situación, vinculada al malestar, que comprende una gama de beneficios secundarios que trae aparejados el síntoma en sí.

Freud advirtió que, una vez que el síntoma aparece, sobreviene una tendencia a servirse de él, a adoptarlo como modo de funcionamiento, incluso, como modo de llevar la propia existencia, por más complicado o estragante que resulte: “El que pretenda sanar al

enfermo tropieza, entonces, para su asombro, con una gran resistencia, que le enseña que el propósito del enfermo de abandonar la enfermedad no es tan cabal ni tan serio” (Freud, 1901-05/1975, p. 30-40).

Así, Freud quedó advertido de que la demanda de atención al síntoma no implica necesariamente el deseo de desasirse de él, de renunciar a él en vías de construirse otras maneras de llevar la propia vida. Incluso, en muchos casos, la demanda sólo constituye un pedido artificioso para mantenerse padeciendo.

Si bien la demanda alude a un pedido de atención ante el malestar psíquico, también encubre las causas genuinas que sostienen esa petición. Se vuelve necesario dilucidar su sentido y sus implicaciones, para discernir qué pretende el sujeto en eso que demanda bajo el cariz de un pedido de atención a su malestar.

Cuando el enfermo demanda atención al médico, no sólo espera de él la cura, sino que también lo pone a prueba: éste deberá sacarlo de su estado de enfermo o doliente. Sin embargo, a veces el paciente quiere preservar este estado, por lo que su demanda, más que ayuda para atender su malestar, se encamina a la rectificación de su condición de doliente; lo que busca es que se le deje instalado en ese lugar (Lacan, 1966).

Así, la demanda puede parecer contradictoria: lo que alude de manera explícita, suele ser algo completamente distinto de lo que encubre, aquello que se desea. Esta situación se evidencia en los modos de funcionamiento del sujeto. Dicha condición

testimonia la diferencia que existe entre demanda y deseo, pues mientras la primera comprende un pedido consciente de atención al malestar subjetivo, incluso de cura, conlleva inherentemente la disimulación del deseo, el cual alude a lo más íntimo, a lo más genuino del sujeto que determina sus modos de funcionamiento y lo dota de singularidad. Ahora bien, en la formulación de la demanda también se encuentra el goce, que tiene lugar en el cuerpo (Lacan, 1966).

De esta manera, la demanda conlleva lógicas singulares que coexisten: se apalabra el pedido de atención al malestar, pero, al mismo tiempo, se hace presente el deseo, bajo manifestaciones que parecen contravenir a la demanda misma. Se exterioriza el goce por una vía distinta, a través del cuerpo. Estas lógicas remiten, ineludiblemente, a la complejidad del inconsciente, en tanto estructura que determina los modos de funcionamiento de un sujeto.

Lacan concibió al inconsciente estructurado como un lenguaje, como “la manera que ha tenido el sujeto, si es que hay otro sujeto que dividido, de ser impregnado, si se puede decir, por el lenguaje” (Lacan, 1975, p. 15). De esta manera, el inconsciente es efecto de lenguaje, estructurado como tal, en el que se encuentran los fundamentos del deseo:

[...] hay un deseo porque hay inconsciente, es decir lenguaje que escapa al sujeto en su estructura y en sus efectos, y hay siempre al nivel del lenguaje algo que está más allá de la consciencia, y es allí donde puede situarse la función del deseo. (Lacan, 1966, p. 16).

El deseo opera fuera de los designios de la voluntad y de la razón, se hace presente e insiste a través de expresiones singulares, como el síntoma, el cual también se encuentra a

expensas del goce. “[El goce] es del orden de la tensión, del forzamiento, del gasto, incluso de la hazaña. Incontestablemente, hay goce en el nivel donde comienza a aparecer el dolor” (Lacan (1966, p. 17).

Así, deseo y goce coexisten y se entrelazan en la demanda; ésta remite a las complejidades de la estructura que concierne al sujeto, a sus modos de funcionamiento. El sujeto da cuenta de ello a través de aquello que dice sin saberlo.

Es necesario prestarle oídos a la demanda planteada inicialmente, sea bajo el tono de la queja, del sufrimiento o bajo el señuelo de la cura, a fin de que ella devenga demanda, pero ya no de cura o sanación, sino de saber acerca de eso propio que hace padecer, acerca de los modos de hacer lazo y de funcionamiento; sobre todo, saber sobre las singulares formas de gozar, las cuales, en sentido irreductible, se traslucen en la lógica del análisis, en la medida en que se sostenga en la transferencia.

Lo que indico al hablar de la posición que puede ocupar el psicoanalista actualmente [...], la de aquel que tiene que responder a una demanda de saber, aunque sólo se pueda hacerlo llevando al sujeto a dirigirse hacia el lado opuesto de las ideas que emite para presentar esa demanda. Si el inconsciente es lo que es, no una cosa monótona sino, en cambio, una cerradura lo más precisa posible, cuyo manejo no es otro que abrirla de forma inversa con una clave [llave] clé, lo que está más allá de una cifra, esta abertura sólo puede servir al sujeto en su demanda de saber. Lo inesperado, es que el sujeto confiese él mismo su verdad y que la confiese sin saberlo. (Lacan (1966, p. 18).

En el marco de la práctica analítica, de lo que se trata es de dar lugar a la demanda como demanda de saber: crear las condiciones necesarias para que ésta devenga como tal. Como la demanda de saber no está dada con antelación en el pedido inicial, es necesario encausarla fin de que sobrevenga.

[...] en análisis, es la persona que verdaderamente viene a formar una demanda de análisis, la que trabaja. A condición de que ustedes no la hayan puesto inmediatamente sobre el diván, en cuyo caso el asunto está arruinado. Es indispensable que esta demanda haya verdaderamente tomado forma antes de que ustedes la hagan acostar. (Lacan, 1975, p. 8).

Retomados los elementos que conforman el dispositivo psicoanalítico, queda claro el fundamento de la primera etapa de esta investigación: la intervención. A continuación se desarrollarán los elementos que conforman la segunda etapa: la formalización de los hallazgos de la práctica a través de la construcción de caso.

5.4 La construcción de caso

En esta propuesta, la construcción de caso opera como el mecanismo a seguir para la formalización de la práctica, a través de la cual se articularán los hallazgos de investigación.

5.4.1. El caso en psicoanálisis: antecedentes

Como se mencionó en el apartado anterior, en la historia del psicoanálisis el caso ha constituido un elemento fundamental en la elaboración de su corpus teórico. Basta revisar la obra de Freud para advertir su amplia producción teórica, en función de su práctica, un proceso que emprendió desde los inicios del psicoanálisis²¹.

Aunado a lo anterior, el caso también ha fungido como mecanismo primordial para la transmisión del psicoanálisis. Asimismo, este recurso fue empleado por Freud para dar

²¹ En *Estudios sobre la histeria*, se presenta el inicio de este proceso en Freud, formuló sus elaboraciones iniciales acerca de la etiología de la histeria, así como sobre sus variaciones en la técnica, a partir de algunos historiales clínicos.

soporte a sus formulaciones conceptuales: interrogarlas, reflexionarlas, replantearlas o problematizarlas. Freud mantuvo esta postura durante toda la gestación de su obra. El historial del caso Dora es buen ejemplo de lo anterior: en él, Freud (1905/1975) indicó hacer uso del caso para dar sustento a la patogénesis de los síntomas histéricos y a algunos procesos psíquicos presentes en la histeria.

El caso se torna un recurso primordial en la elaboración teórica del psicoanálisis. Si bien el caso tiene lugar a partir de la atención al padecimiento psíquico, no se encuentra estructurado a priori: no está determinado por sí mismo ni con antelación, por lo que es necesario construirlo, dilucidar las coordenadas que lo constituyen y que lo vuelven digno de ser elaborado, a fin de transmitir alguna idea.

Freud se encontró con dificultades de distinto orden al momento de construir el caso Dora; sin embargo, insistió en su importancia. De hecho, instituyó el caso como el medio que le permitiría avanzar en la consolidación de su marco teórico, en tanto que se encuentra en continua construcción:

El psicoanálisis no es un sistema como los sistemas filosóficos, que parten de algunos conceptos básicos definidos con precisión y procuran apresar con ellos el universo todo, tras lo cual ya no resta espacio para nuevos descubrimientos y mejores intelecciones. Más bien, adhiere a los hechos de su campo, procura resolver los problemas inmediatos de la observación, sigue tanteando en la experiencia, siempre inacabado y siempre dispuesto a corregir o variar sus doctrinas. Lo mismo que la química o la física, soporta que sus conceptos máximos no sean claros, que sus premisas sean provisionales, y espera del trabajo futuro su mejor precisión. (Freud, 1923/1974, p. 249).

De esta manera, Freud precisó que el psicoanálisis se funda y se sostiene en los hechos de su campo de trabajo, es decir, en la singularidad de su práctica en tanto eje rector

de su elaboración teórica. Por lo anterior, reconoció oportuno seguir pensando la teoría, así como interrogarla e incluso enriquecerla. Bajo esta lógica, la investigación en psicoanálisis se torna fundamental.

5.4.2 De la clínica y sus posibilidades, algunas consideraciones

Como se ha mencionado, en psicoanálisis se privilegia la investigación que se deriva de la práctica, la cual se ocupa del malestar psíquico, fundamentalmente de lo real, de aquello que no cesa de insistir y que lo simbólico no alcanza a significar. Si bien no se puede tener acceso a la experiencia de la cura, debido a las condiciones en las que ocurre, sí se puede ir más allá de lo que se produce en ese registro, en la medida en que el analista puede elaborar ese proceso. (Cancina, 2008).

En este sentido, Freud (1905/1975) reconoció la dificultad de dar cuenta de manera vasta y completa de un caso; señaló que la presentación de un caso ineludiblemente será fragmentaria, en tanto hay una imposibilidad para captarlo en su totalidad. A pesar de ello, hay posibilidades de transmitir algo del mismo a través de la clínica.

En ese mismo orden de ideas, Laurent (2009) precisa que, si bien el caso no puede ser objetivo en tanto el psicoanálisis no es una ciencia exacta, ello no impide que se privilegie nombrar el caso bajo la exigencia de un bien decir, esto es, bajo la lógica de mostrar aquellas elaboraciones orientadas a develar la singularidad de los hallazgos en función del mismo y de su contingencia.

5.4.3 La construcción del caso, algunas especificidades

En psicoanálisis, el caso constituye un recurso fundamental. La historia ha demostrado que no existe una manera unívoca de construirlo y tampoco de presentarlo; cada escuela de psicoanálisis ha trazado sus propios referentes en su elaboración, además de que la misma construcción será tan singular -como el caso en sí mismo- en función del analista que lo propone, el cual está atravesado por su deseo y el propósito de presentarlo (Laurent, 2009).

De cualquier manera, el caso es el mecanismo a través del cual se ordena y se comunica aquello que el analista quiere formalizar, derivado de la práctica.

Un caso es un caso si testimonia, y lo hace de la incidencia lógica de un decir en el dispositivo de la cura, y de su orientación hacia el tratamiento de un problema real, de un problema libidinal, de un problema de goce. Si observamos esta gravitación de la lógica significante en el campo del goce, entonces podremos hablar del caso en el sentido en que hablamos del *casus latino*, lo que cae, contingencia inoportuna, o el *Einfall* freudiano, que recubre la misma zona semántica. (Laurent, 2009, p. 16-17).

De esta manera, el caso deviene como tal en la medida en que el analista lo construye a partir de un recorte que traza *apres coup*. Esta tarea es una operación de reducción que el analista realiza en función de lo contingente, de aquello que el caso pone de relieve como elemento fundamental que marca lo inédito del mismo y que se considera digno de ser transmitido (Volta y Erbetta, 2014).

Lo contingente toma la forma del hallazgo; se trata de aquello que se muestra como lo inesperado en la vida de un sujeto, irrumpe de manera sorpresiva, enigmática y cobra tal

relevancia que mueve para ser estudiado, en vías de transmitir lo que, en el marco de su singularidad, conlleva como marca de inscripción y de diferencia (Arenas, 2009).

En ese mismo sentido, el caso implica una construcción de los significantes que han presentado al sujeto en el lugar del Otro: construir un caso supone, además, considerar la nueva ordenación de los elementos de la estructura producida a partir del encuentro con el analista (Bassols, 2005).

Así, la construcción del caso comprende la transmisión de un aspecto en específico de la práctica y sus efectos.

El momento en que el analista hace de la historia un caso se atrapa siempre a partir de una ocasión, de un acontecimiento propio de la cura. Solamente a partir de ahí se ordena el relato de las determinaciones que tejen al sujeto [...] El relato no se ordena a partir de un saber, se ordena a partir de un encuentro. (Laurent, 2009, p. 22).

En el marco de la práctica, el encuentro “tiene la forma de un fuera-de-sentido en el que la mentira hace signo para un sujeto, por un efecto que alcanza la eficacia del chiste” (Laurent, 2009, p. 27). Al analista le corresponde ir al encuentro del encuentro, en tanto éste es el que determinará el devenir del caso mismo.

El encuentro estará atravesado por su dimensión significativa, constitutiva de todo acto; en la práctica, se trata del encuentro del significante, en tanto determina de manera singular al sujeto. Hay que ir a su encuentro a sabiendas de que éste suele presentarse de

manera huidiza y desdibujada, bajo el abrigo de la torpeza, del error, del lapsus en el acto fallido, en el sueño o en el síntoma (Lacan, 1967).

Este encuentro trazará las coordenadas a seguir en la construcción del caso, que se ordenará en función del hallazgo y su articulación con los conceptos que le darán soporte, que permitirán la elaboración de sentido.

A través del caso, se coloca en palabras la formulación de una situación problemática, de aquello que se vivió en el marco de la transferencia y se presentó como sorprendente y enigmático para el analista. A partir de este elemento el clínico formula una interrogante, una problematización, y traza un camino de elaboraciones para responderlo, transformando así su vivencia de la práctica en una experiencia socialmente compartida por medio de un problema de investigación (Magtaz y Tosta, 2012).

VI. Presentación de caso

Propósito del capítulo:

Dar cuenta del segundo momento que sustenta este trabajo: la formalización de la intervención sustentada en el dispositivo psicoanalítico, mediante la construcción de caso. Este capítulo está conformado por cuatro apartados: en el primero se ofrecen algunas precisiones sobre el marco en el que se llevó a cabo este trabajo de investigación; el segundo y el tercero abordan, mediante la construcción del caso de A, algunos contornos psíquicos del exceso de peso y las incidencias del dispositivo psicoanalítico; en el último apartado se abordan las vicisitudes en la atención del exceso de peso, que se propone como efecto de la práctica anterior. En suma, este ejercicio permite elaborar algunas ideas conducentes a responder las interrogantes de esta investigación.

6.1 Algunas puntualizaciones sobre esta propuesta de investigación

Ante el interés de dilucidar las implicaciones psíquicas del exceso de peso en niños, se ofreció un espacio de escucha bajo la lógica del dispositivo psicoanalítico, donde se atendieran las dificultades emocionales que los niños pudieran presentar.

La intervención contemplaba dos momentos: el primero, conformado por las entrevistas preliminares, tanto con los padres como con los niños; el segundo, el de la atención propiamente, en función de la demanda que el sujeto pudiera formular²².

²² Ya fuera la demanda de alguno de los padres para recibir atención ellos mismos, o la demanda del mismo niño. Lo importante, ofrecer un espacio de atención a la demanda del sujeto, surgida en el marco de las entrevistas.

El trabajo se realizó en la Clínica de Nutrición de la Universidad Veracruzana²³. La propuesta se ofreció tanto a los pacientes atendidos en la clínica, como a algunos centros de preescolar y de primaria; a estos últimos, a través de una sesión informativa con los padres. Se dio cita a los interesados para una sesión de entrevista.

La atención se propuso con periodicidad semanal, a fin de incrementar la posibilidad de generar efectos, en el marco de las entrevistas; no estuvo condicionada a los servicios de la clínica.

6.2 De la construcción de caso

La construcción de caso es un recurso para formalizar la práctica clínica, para dar cuenta de aquellos elementos que interesa transmitir, problematizar, cuestionar o reflexionar, en función de la intervención. Aunque constituye una práctica en psicoanálisis, la manera de construcción de caso no es única, cada escuela u orientación lo elabora en función de los referentes que ha trazado para ello.

No obstante, si bien no hay univocidad sobre la manera de construir un caso, sí la hay sobre la premisa en la que se articula: un caso se construye en función de que transmita algo, sean los efectos de la práctica, sea aquello que se interroga con respecto a dicha práctica.

²³ A cargo de la Facultad de Nutrición.

En la orientación psicoanalítica la construcción de caso opera como el recurso que posibilita dar cuenta de la propia práctica y de sus efectos; además, permite formular aquello que interroga, que lleva a reflexionar sobre la práctica misma. Este hecho puede tener alcances amplios: repensar la teoría, los conceptos, problematizarlos, ampliar las posibilidades de la práctica, entre otras, en función de las condiciones en las que cada uno se encuentre. En ese entendido, la construcción de caso dista de ser concluyente o absoluta, se trata de una elaboración que se articula en función de los recursos teóricos y clínicos, a fin de establecer la reflexión e interlocución sobre un punto en específico.

En el marco de este trabajo se propone la construcción de un caso en función del trabajo de entrevistas preliminares con A, una niña de siete años con obesidad, y con sus padres, en especial con su madre. Esta elaboración permitirá el acercamiento al propósito de esta investigación.

6.2.1 Algunos contornos psíquicos vinculados al exceso de peso

A se presenta con obesidad, su cuerpo tomó esa dimensión a consecuencia de una ingesta desmedida, sobrevenida repentinamente en ella, coincidente con el nacimiento de su hermana menor, cuando A tenía tres años, acontecimiento del que ella fue relegada por su madre. Exclusión que en la historia de A tiene antecedentes en el vínculo con su madre, de manera que el nacimiento de su hermana menor solo la actualizó. Frente a ello, la hiperingesta se presentó como efecto del lugar en el que A fue colocada por su madre, el del rechazo, como una vía de tramitación sintomática del malestar originado a partir de esa condición.

El exceso de peso que tiene lugar a partir de la hiperingesta –incontrolable- repentina en la vida de un sujeto puede pensarse como una solución sintomática ante el malestar psíquico. Con esta respuesta, por la vía del cuerpo, lo pulsional se satisface de manera privilegiada e insistente, más allá de su carácter estragante.

En ese sentido, el exceso de peso así configurado constituiría una condición sintomática, estruendosamente silenciosa, además de paradójica, puesto que encierra intensos modos de satisfacción en detrimento del sujeto. Aunque pueda padecerse, no llama a un saber en sí misma, no interroga al sujeto a pesar de su carácter mortificante.

El exceso de peso como manifestación sintomática evidencia la dificultad del sujeto para apropiarse de la palabra como recurso para simbolizar el malestar y hacer un corte a fin de localizarlo, de tramitarlo de manera distinta. Esta dificultad lo sitúa en una condición vulnerable: lo coloca a expensas de lo incesante pulsional que puede tomar lugar como vía de sofocación del malestar, dejándolo instalado en ese delicado lugar, con todo lo mortificante que ello pueda conllevar.

Aunado a lo anterior, se advierte que, en la hiperingesta, el sujeto presenta considerables complicaciones para dar lugar al propio deseo: tiende a operar bajo la demanda incesante, sobre todo proveniente de la madre. Este hecho le ocasiona mucho malestar, a la vez que evidencia el carácter avasallador del deseo materno, así como su dimensión estragante. Frente a esa condición, las posibilidades para el deseo del sujeto son mínimas, con todo lo mortificante que pueda ser. El exceso de peso es un efecto de ello.

6.2.1.1 El exceso de peso como efecto del lugar ofrecido para ocupar: el del rechazo

A continuación se presentan algunos elementos a partir de los cuales se elabora el argumento aquí propuesto.

a) Del exceso de peso en A

A tiene 7 años, es de complexión robusta, mide alrededor de 1.20 m, es de tez morena y tiene cabello negro, ondulado. Luce limpia y parece tímida. Desde hace un par de meses asiste a la clínica de Nutrición por indicación médica debido a su peso: comenzó a tener dificultades para respirar, sobre todo por las noches. Su madre comentó: “Tenía períodos en los que parecía que se ahogaba”.

A tener presente que A comenzó a recibir atención nutricional por indicación médica, a consecuencia de sus dificultades para respirar; antes de ello, sus padres no habían atendido su peso excedido, permitían que siguiera instalada en esa condición, “...todo se me antojaba, ellos me dejaban comérmelo, o me daban dinero para comprarlo...”, comentó A en una de las entrevistas.

La permisividad en la forma de comer en A denota descuido, desatención, o quizá desinterés por parte de sus padres. En cualquier caso, revela consentimiento hacia su forma excesiva de comer; aunque notaban su hiperingesta, la permitían. “La veíamos que comía mucho pero pensábamos que se le iba a quitar cuando creciera, decíamos que estaba chiquita; aunque a veces yo la regañaba, pero ella seguía igual”, dijo la madre.

De esa manera, A se instaló en la hiperingesta, autorizada por sus padres, quienes perdieron de vista o no tuvieron presentes las implicaciones y riesgos de un cuerpo excedido en peso. No fue sino hasta que el peso causó detrimento en la salud de A, cuando por indicación médica, la llevaron a atender su peso desproporcionado.

Lo anterior conduce a interrogarse por el lugar en el que los padres de A colocaron a A con su consentimiento hacia su forma de comer. También, sobre el lugar que la misma A estaría ocupando, o rectificando.

b) De la demanda de atención para A, la localización del rechazo

La madre de A se mostró interesada en que la niña recibiera atención psicológica: “Su carácter es difícil, quizá está celosa de su hermana, pelea mucho con ella; dice que no le hacemos caso como a su hermana; no sé si lo que busca es toda la atención para ella. Conmigo parece molesta, enojada todo el tiempo, como si sintiera que no la quiero, o se sintiera rechazada”.

De esta manera la madre anunció su interés en que A recibiera atención psicológica, a fin de saber qué le pasa a A, dado que no comprende sus reacciones, tampoco sus actitudes y menos con ella, generalmente la siente molesta, así como irritable con su hermana menor. En su intento de entender el malestar de A, la madre aludió al rechazo como condición que A pudiera estar sintiendo de su parte.

El rechazo es presentado por la madre, aunque sin aparente importancia, como un intento de entender lo que le ocurre a A; rechazo proveniente de la madre que, desde que aludió a él, condujo a interrogar-se por su lugar en la historia de A, así como por las condiciones en las que habrá sido puesto a circular en ella.

La pregunta sobre el lugar del rechazo en la historia de A cobró mayor consistencia al advertir el modo en que la madre formuló su petición de atención psicológica para A. Lo planteó como una manera de entender qué sucede con A y, en específico, qué sucede con A en relación con ella, dado que la mayor parte del tiempo la siente molesta. La madre intentó soslayar el malestar de A, a pesar de advertirlo. Privilegió su demanda de saber qué le sucede a A y qué sucede en relación con ella²⁴. De esa manera, se ubicó el rechazo de la madre como una negación del malestar de A, hecho que nuevamente llevó a interrogarse por el lugar del rechazo en la historia de A.

c) El rechazo en la historia de A, algunos fragmentos

Se citan algunos fragmentos de la historia de A en los que, en función de la palabra de la madre, el rechazo se presentó como elemento insistente en el vínculo con A. La madre comentó que, desde el nacimiento de A, ella se sintió desplazada por la niña: “Todos le prestaban atención a ella y no a mí; nadie me preguntó cómo me sentía, si me dolía la herida, nada; todos me hicieron a un lado por la niña”. Comentó que desde el primer día

²⁴ Bajo la lógica del dispositivo psicoanalítico, en la demanda de atención para A, fue posible invertir la pregunta de la madre a fin de que ella pudiera apropiársela: ¿Qué le pasa a ella con A? Esta interrogante abrió la ocasión para ofrecerle un espacio de escucha en el marco del dispositivo psicoanalítico, donde pudiera desplegar lo que a ella le ocurría con A.

sintió rechazo hacia A, sintió como si ella le hubiera quitado lo que tenía: “Me quitó la atención de los demás y hasta el cariño de mi esposo”.

Así, el rechazo de la madre hacia A fue cobrando mayores dimensiones: la culpaba por su malestar, por su cansancio, por su sueño mermado, por su aumento de peso como consecuencia del embarazo, por sentirse poco bonita; también la culpaba del distanciamiento de su esposo después de su nacimiento. Este rechazo se hizo presente al ser reconocido por la madre, quien se sintió sorprendida y dijo no entenderlo, no entender por qué lo experimentaba.

Por otro lado, la madre reconoció que A comenzó a comer de manera inusual, en exceso, después del nacimiento de su hermana menor. A tenía alrededor de tres años de edad en aquel momento: “Todo el día quería estar comiendo, lo que fuera; a la hora de la comida se servía doble vez y después de un rato estaba buscando qué comer, ya fuera una manzana, una fruta, los bolillos de la taquería²⁵, jamón, lo que fuera; yo me daba cuenta de que faltaba comida y a veces la regañaba, otras veces ya no le decía nada; ella seguía comiendo”. Asimismo, la madre comentó que a la hora de la comida ella solía poner las

²⁵ Los padres de A se dedican a atender una taquería, negocio familiar. Ese lugar se volvió su hogar, donde están la mayor parte del tiempo, a pesar de tener su propia casa. La madre tomó esta decisión y la mantuvo bajo el argumento de que para ella era más práctico quedarse ahí y atender todo lo relacionado con la taquería. La taquería es un espacio simbólico donde el elemento predominante es la comida, y no de cualquier tipo, sino aquella cuyo consumo excesivo puede causar serias complicaciones a la salud, comenzando quizá por el incremento de peso. La taquería, a propósito del caso de A, ofrece varios elementos de análisis que, en el marco de este trabajo solo se enuncian. Si no se profundiza en ellos es porque no es el propósito del mismo. Estos elementos de análisis surgen en al menos dos planos: por un lado, en el orden de lo contextual como espacio simbólico; por otro lado, en el orden de las implicaciones subjetivas que para la madre de A tiene ese espacio, así como vivir en él y el mensaje que transmite a A. También habría que reflexionar en lo atinente a A, sobre estas implicaciones subjetivas: ¿cómo se encuentra ella en ese espacio tan limitado-reducido, en el que el elemento privilegiado es la comida que ella debe evitar? Espacio en el que hay cabida para tan poco – sobre todo de lo propio- que no sea del orden de la taquería, en el cual, a A no le gusta vivir, mas en el que tiene que estar por la decisión de su madre.

cazuelas sobre la mesa para que cada quien se sirviera lo que quisiera; A aprovechaba para servirse más de una vez.

El nacimiento de la hermana menor fue la ocasión que marcó un cambio en A; a partir de ese hecho su manera de comer cambió y se volvió excesiva. La madre comentó no haberle dicho nada sobre su embarazo y tampoco sobre el nacimiento de su hermana menor. Cuando la niña nació, se limitó a cambiar a A del lugar que ocupaba: “Ella se dormía con nosotros, siempre me ponía su mano en el pecho, así se dormía, pero cuando nació su hermanita la desplazé, sin decirle nada la cambié de lugar, así nada más”. Aunado a ese cambio sin palabras, la madre de A no permitía que ella se acercara a su hermana menor, prefería mantenerla distante, argumentando que así su hija menor podría dormir.

La madre comentó que A constantemente le pedía apoyo para hacer algunas actividades, otras veces solo le pedía su compañía. La madre solía negarse a esas peticiones: “Me pedía ayuda en cosas que ella ya podía hacer, me pedía que la bañara, me decía que aunque sólo le tallara la cabeza y ella se ocupaba de lo demás; también me pedía que la durmiera, que me estuviera con ella mientras se quedaba dormida o que me sentara con ella a ver la televisión. Yo le decía: Hazlo tú porque ya puedes hacerlo, mientras yo avanzo con tu hermanita. A veces me sentaba en el sillón para arrullar a su hermanita o para darle de comer, ella me pedía lo mismo, que la arrullara; la sentaba en mis piernas pero no me acomodaba con ella, le decía que mejor se cambiara de lugar, que se bajara a la colchoneta para que se acomodara mejor. Ella se enojaba mucho, decía que no la queríamos

como a su hermana; sigue diciéndolo, no entiendo por qué reacciona así, no sé si lo que quiere es toda la atención para ella”.

En los recortes aquí presentados, se puede advertir el rechazo como elemento insistente en la historia de A. Un rechazo dirigido y sostenido por la madre desde su primer encuentro con ella, puesto en juego de diversas maneras y acompañado, invariablemente, de la constante negativa a reconocer y a responder a la demanda de A, la cual puede ser entendida como la expresión de la necesidad signada por la palabra, atravesada por el significante. Esta demanda, más allá de lo que expresa y de quien la formula, conlleva una apelación de amor a ese Otro originario, auxiliador (Lacan, 1957-8b/2010).

El rechazo a la demanda de A cobró mayor consistencia dada la ausencia de palabra que le permitiera simbolizar el malestar proveniente de tal condición. La madre no solo no respondía a la demanda, sino que, además, no ofrecía palabras que permitieran significar su negativa a la demanda de A, para poder mitigar el malestar causado por la insatisfacción.

Bajo esa lógica, A fue dejada al margen del nacimiento de su hermana menor. La madre la excluyó de tal acontecimiento, o bien, la hizo partícipe dejándola fuera del mismo. Este hecho trastocó a A de tal forma, que a partir de entonces comenzó a comer en exceso.

En la ingesta desmesurada de alimento se presenta el exceso en A, concebido como “el signo del encuentro con una realidad que desborda el significante y las capacidades del concepto” (Dumoulié (2016, p. 274). El exceso es expresión de ruptura de los modos de

funcionamiento hasta entonces operantes en A, en los que su capacidad para elaborar no fue suficiente o quedó suspendida a consecuencia de las circunstancias y de lo propio, antecedido por el rechazo como una constante en su historia, quedándose muy a solas con su malestar, sin el recurso de la palabra como una vía para tramitarlo.

El nacimiento de su hermana menor operó como un acontecimiento que causó estragos en A, pero no a causa del hecho mismo, sino en función de la lógica que la madre puso en acto con A, dejándola descolocada y manteniéndola a distancia tanto de ella como de la posibilidad de un vínculo cercano con su hermana menor. Esta situación hizo notorio el rechazo de la madre, quien colocó a A en un estado de vulnerabilidad, sin ofrecerle el recurso de la palabra que, en alguna medida, le posibilitara tramitar ese nuevo acontecimiento y sus implicaciones.

Esta situación conduce a pensar la hiperingesta de A como un recurso puesto en acto para mermar un estado exacerbado de malestar, como lo concibió Aristóteles. La ingesta desmedida en A puede pensarse como el recurso del que dispuso para hacer frente al malestar derivado del rechazo insistente de su madre. Fue su madre quien le ofreció ese lugar para ocupar, en función de su historia y de sus vicisitudes, y fue A quien lo acogió y perpetuó, haciendo de la ingesta en exceso²⁶ una constante en sus modos de funcionamiento, a pesar de los estragos en su cuerpo.

²⁶ Cuando A comía en exceso lo hacía a solas, distanciándose del lazo social; como efecto de esa hiperingesta sobrevino su exceso de peso, el cual la hace sentirse excluida del vínculo con sus pares, en desventaja. No le gusta que la llamen gorda; cuando la nombran así, ella se aparta, quedándose fuera de las posibilidades de hacer vínculo. De esa manera, confirma el lugar de rechazo en el que fue colocada y en el que, en función de sus prácticas, se coloca sin advertirlo.

El exceso bajo la forma de la hiperingesta remite a lo pulsional en su fundamento, en tanto elemento que exige las tareas más complejas al organismo a fin de alcanzar la satisfacción. De manera que, ante cualquier atisbo de malestar, lo pulsional insiste, bajo la vía de la repetición. Ya sea trastocando el cuerpo o el psiquismo, consigue aliviarlo: “Antes todo se me antojaba, toda la comida chatarra; sentía muchas ganas de comer, no sé, como ansiedad”.

A aludió a la ansiedad, pero no pudo decir más; esta dificultad, por otro lado, muestra el carácter estragante del síntoma en tanto lo silencia y así lo mantiene. Dicha condición evidencia lo mortífero pulsional que opera en contraposición con la vida; la pulsión de vida precisa hacerse un lugar ante la pulsión de muerte, a fin de restarle fuerza y que ambas puedan coexistir (Freud, 1924/1976). Esta condición nuevamente lleva a interrogarse sobre qué será necesario para que la pulsión de vida se haga un lugar ante la pulsión de muerte, de tal manera que le reste fuerza y puedan coexistir.

Comer en exceso se muestra como un acto imbuido de goce, en el cual lo pulsional, bajo la repetición, comporta satisfacción en el cuerpo, a pesar de su detrimento y de conllevar lo mortificante como condición estructural.

Por tanto, comer de manera desmedida constituye un acto complejo que opera como una vía de tramitación de lo displacentero y al mismo tiempo constituye un acto imbuido de goce. Esta condición puede pensarse como sintomática en A: como una solución que se configuró para tramitar lo displacentero que sobrevino como consecuencia, más que de la

pérdida del objeto, de la pérdida del lugar que ocupaba ante ese objeto. Se trata de una solución parcial para procurarse una condición menos angustiante, más llevadera, de manera que sea posible experimentar un placer más sostenido (Freud, 1925-26/1975).

El rechazo se presentó como la marca con la que ese Otro originario fundó y sostuvo el encuentro con A; rechazo que fue cobrando mayores dimensiones del lado de la madre. Puestas en juego de manera distinta, ellas confluyeron en su negativa insistente a satisfacer la demanda de A.

Aunado al rechazo, también se hizo presente la ausencia de simbolización del malestar a través de la palabra en el vínculo entre A y su madre. La falta de la madre puede ubicarse al menos en dos acontecimientos importantes en la historia de A: al no anoticiarla del embarazo de su hermana menor y en la insistencia a no decirle nada sobre su manera excesiva de comer, o limitarse a regañarla.

Freud sostuvo que es durante el encuentro inicial entre el pequeño ser y el prójimo cuando se gestan los recursos de los que podrá disponer el *infans* para aliviar su malestar, en función de aquello que ponga en acto quien asuma el lugar de ese prójimo auxiliador, generalmente la madre; se trata de un proceso psíquico, paulatino y complejo, que se gesta no sin contingencias.

En este caso, el que la madre no haya dicho nada sobre la ingesta desmedida de A, dejándola comer a solas, en exceso, sin poner en acto lo necesario para hacer efectiva la

prohibición, favoreció ese goce no simbolizado en A, ese goce mudo en el que la alimentación ocurre sin palabras que simbolicen la prohibición, ni cortes que la hagan efectiva (Amigo, 2005). Este acto constituye una expresión flagrante de la pulsión de muerte.

Según el planteamiento de esta autora, para que el encuentro intersubjetivo se torne humanizador es necesaria la palabra, como mecanismo fundamental de puntuación del goce, dado que, a través de ella la madre vehiculiza la prohibición, en este caso, mediante cortes que marquen horarios, ritmos y tiempos para alimentar, evitando que la alimentación se torne goce incesante, propiciando con ello la inscripción del infante al registro simbólico; se trata de un encuentro mediatizado tanto por el deseo de la madre, como por sus inconsistencias y dificultades también, embrollo con el que el pequeño ser en ciernes se topará en su experiencia fundante (Amigo, 2005).

Lacan señaló que, cuando la madre no responde a la demanda, el infante lo vive como frustración, y que esta desazón puede quedar compensada mediante la mera satisfacción de la necesidad, recurriendo al objeto que la mitiga; ello ocurre si, ante la demanda, la madre falta o se limita a procurar el objeto como satisfactor de la necesidad, como compensación de la frustración de amor.

Ante la frustración, el objeto de don puede quedar reducido a objeto satisfactor de la necesidad si la madre falta. Esta falta alude, más que a la ausencia real de la madre, a la madre simbólica, a las dificultades o inconsistencias que presenta para ofrecer el don y su

simbolización, de manera tal que pueda instituir la prohibición y con ello, la transmisión de la ley, mediante el recurso de la palabra.

Así, la falta de la madre tiene al menos dos vertientes: por un lado, su falla para simbolizar su no respuesta a la demanda, para apalabrar su ausencia y con ello, calmar la angustia mortificante vivida por el infante; por el otro, su falla cuando, ante la desazón del infante, ella aproxima o posibilita, sin palabras, el objeto como una medida para mitigar el malestar experimentado a consecuencia de su ausencia. Ya sea que ella lo ofrezca, que lo posibilite -en este caso el alimento- o bien, que consienta darlo sin restricción.

Frente a esto, la palabra se vuelve un recurso de profundos alcances psíquicos dado que permite hacer un corte al malestar, localizarlo y, en esa medida, tramitarlo. La ausencia de palabra intensifica el malestar, en tanto no hay modo de significarlo, hacerle un corte y ubicarlo. Este hecho sitúa al sujeto en una condición vulnerable, pues lo coloca a expensas de lo propio pulsional que puede poner en acto como vía de sofocación del malestar, dejándolo instalado en ese lugar, con todo lo mortificante que ello pueda resultar.

d) Sobre A y algunos modos de funcionamiento

La relación de A con su mamá se caracteriza generalmente por el desacuerdo y el enojo, ocasionado porque la madre suele determinar la ropa que ella tiene que ponerse, así como la elección de sus artículos personales y para la escuela: “Pelemos mucho, ella siempre quiere que me ponga la ropa que escoge, pero a mí no me gusta; ella quería que me pusiera vestidos, a mí ya no me gustan los vestidos. Hay ropa que me compra y me gusta, pero otra

no, por eso le digo que mejor voy con ella a comprar la ropa, para poder escogerla; no tenemos los mismos gustos, es ropa que aunque a ella le gusta, a mí no”.

Aunque A está en desacuerdo con su mamá sobre lo que tiene que vestir y hacer, obedece sus determinaciones con enojo. Considera que su palabra no tiene suficiente valor en las discusiones. La mamá, por su parte vive estas situaciones como agresiones, suele enojarse con A. Aunado a esto, A advierte que generalmente solo le compran lo que necesita, no lo que le gusta y tampoco lo que prefiere. Sabe que su mamá podría, si quisiera, pero no lo hace. “Prefiere ahorrar para mí y para mi hermana, no sé para qué” Asimismo, A advierte pocas consideraciones hacia ella de parte de su mamá, sobre todo con respecto a lo que le gusta o disfruta. A asume esta situación con mucho enojo y molestia, que luego pone en acto mediante discusiones a fin de hacerle saber lo que quiere, aunque se sienta no escuchada.

Así, el vínculo entre A y su madre se torna conflictivo; en él no hay lugar para el deseo de A, el cual es constantemente rechazado y censurado por su madre, quien antepone su demanda como un imperativo que A tendría que asumir sin reparos. A identifica que, cuando atiende a la demanda de su madre, ésta puede estar contenta con ella, si hace las cosas como se las pide, sin mostrar contrariedad. De esa manera, en ese vínculo la lógica es tal, y las condiciones tan hostiles, que las posibilidades que siente tener A para manifestar su deseo y sostenerlo son mínimas. Esta condición se presenta en ella recurriendo al “no sé” cuando se trata de dar cabida a aquello que aspira, a lo que le gusta o disfruta, o bien, cuando se trata de sostenerlo a través de la palabra.

A muestra un interés especial por lo bonito que advierte en otras niñas, pero cuando se trata de que identifique lo bonito que hay en ella, suele responder “no sé”. Muestra dificultades para reconocerlo en ella misma. También, es constante su sensación de no tener amigas y, aunque parece no identificar la causa de ello, su peso se le presenta como un obstáculo en esa búsqueda, pues se siente en desventaja frente a las demás niñas. Le molesta cuando la llaman gorda, se siente señalada como diferente a las demás, censurada, condición que la coloca fuera de lugar. Cuando es llamada gorda, generalmente guarda silencio y se aleja; se queda a solas.

De esta manera, el rechazo también se advierte en los modos funcionamiento de A como un elemento que insiste, bajo la forma de la dificultad e, incluso, de imposibilidad, el cual pone en acto cuando se trata de dar cabida y de sostener aquello que desea. En esta situación prevalece el rechazo frente al deseo como modo de funcionamiento que insiste, en contraposición con el deseo mismo. Bajo esta condición A tiende a asumir la demanda, sobre todo la de la madre; con ello, acoge el lugar que ésta le ofrece para ocupar: el del rechazo, perpetuando así esa condición.

Del mismo modo, en el vínculo entre A y su madre la omnipotencia materna se hace presente con todo su peso, en tanto se impone mediante la demanda que devela su naturaleza estragante por su proximidad al deseo materno:

El papel de la madre es el deseo de la madre. Esto es capital. El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la

madre. No se sabe qué mosca puede llegar a picarle de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre. (Lacan, 1969-70b/2008, p. 118).

Así, el deseo de la madre conlleva un componente caprichoso, arbitrario, que incide en sus modos de hacer vínculo y de sostenerlo. En el caso aquí presentado, una muestra de la arbitrariedad del deseo materno se revela al no haberle comunicado a A nada con respecto a su embarazo y, sin más, a partir del nacimiento de hija menor, haberla desplazado del lugar que ocupaba, incluso para dormir, dejándola al margen de la situación. Otra muestra de la arbitrariedad del deseo materno se ubica en su insistente demanda a A para que use la ropa que ella elige, sin miramientos sobre lo que A pueda opinar.

De ahí que Lacan reconozca la magnitud del deseo materno, de carácter avasallante, generador de estragos. Al respecto, Freud reconoció que, en el vínculo preedípico, si bien el lugar de la madre es estructurante como objeto de amor, es necesaria su ruptura a fin de sostenerse en el registro de la ley, así como en el del lenguaje; en ese sentido, el padre el recurso que permite tomar distancia de la madre.

El padre de A ha tenido un lugar importante en su historia, como una figura de sostén, cuya presencia constante le ha permitido a A establecer mayor cercanía con él. A se acerca a él cuando necesita ayuda con algo, a sabiendas de que puede no responder de inmediato, que en ocasiones es necesario insistir. “Les dije que me llevaran con el dentista, para que me saque el diente porque me está saliendo mal, ellos me dicen que sí me van a llevar pero no me han llevado. ¿Qué puedo hacer? Insistir”.

Asimismo, el padre se ha ocupado de introducir lo disfrutable en la historia de A, así como de reconocer su demanda. En esa medida, él le ha dado lugar y legitimidad a la posibilidad de desear, así como al malestar que se asoma bajo determinadas formas. Él le ha dicho que, cuando no se sienta a gusto en algún lugar o con alguien, no tiene por qué estar ahí y que tampoco tiene que estar con quien no tiene buena relación, sobre todo, si la agreden. A contó algo que le sucedió con otras niñas mayores que ella: “Estaba con ellas, ella empezó a regañarme porque rompí el gis, le dije que no me había fijado y ella seguía regañándome, yo seguía ahí. Mi papá me dijo que no tenía por qué regañarme, que tampoco tenía por qué quedarme o estar con quien me dijera cosas. Mi mamá me dijo que tenía que ir a pedirle disculpas por haber roto el gis, pero yo no quiero ir”.

De esta manera, el padre de A opera como un padre -imaginario- que tiene la capacidad de acompañarla, apoyarla y brindarle sostén ante las contingencias de la vida; también, como quien puede dar cabida a lo disfrutable y reconocer la validez de lo que ella desea: “Él nos lleva al parque en las tardes, a mi hermana y a mí, a veces no nos lleva porque dice que hace mucho sol, o calor, otras veces nos dice que nos esperemos un rato”.

Es por la vía del padre por donde se introduce la legitimidad de lo disfrutable en la historia de A, así como sus posibilidades. El padre se vuelve el recurso que la protege de los alcances estragantes del deseo materno (Lacan, 1969-70b/2008).

Así, es el padre quien posibilita que A tome distancia de las lógicas de la madre, en la medida en la que ofrece su acompañamiento y le permite hacer más llevadera la

cotidianeidad, sobre todo cuando en ella se presentan complicaciones. “Él me compró este reloj, me dijo que así, cuando esté en la escuela, puedo ver el tiempo y apurarme a terminar, para no quedarme sin recreo”.

El padre, en su dimensión simbólica, como portador del falo, pone límite a la lógica engullidora de la madre, que no deja lugar para el deseo de A. Esta es la condición introductoria del Nombre del Padre, que opera como:

[...] el elemento mediador esencial del mundo simbólico y de su estructuración. Es necesario para ese destete, más esencial que el destete primitivo, por el que el niño sale de su puro y simple acoplamiento con la omnipotencia materna. El Nombre del Padre le es esencial a toda articulación de lenguaje humano. (Lacan, 1956-7i/2010, p. 366).

El Nombre del Padre es el significante fundamental vinculado a la ley, perteneciente al registro simbólico; se trata de un significante que, si bien se encuentra presente desde los inicios del vínculo entre el niño y la madre, a través de la función simbólica que ella pone en juego, paulatinamente cobrará mayor presencia en esa lógica estructurante, en la medida en la que haya un padre real que pueda poner en acto la prohibición. Además, se instituye como el recurso que podrá librar al niño de las fauces de la madre y, en esa medida, posibilitar que pueda avanzar en su estructuración psíquica. Esta condición es evidente en A, quien, a pesar de todas las complicaciones que presenta para dar cabida a su deseo, puede hacerlo; es la figura del padre quien lo ha posibilitado, reconociendo su legitimidad. A percibe esta situación y reconoce, con cierta timidez, que es con él con quien se lleva mejor en casa.

6.2.1.2 Las posibilidades del dispositivo, sus incidencias

El caso aquí presentado se trabajó únicamente en el marco de las entrevistas preliminares. No fue posible dar lugar al segundo momento del dispositivo, el de la demanda, por diversas condiciones derivadas de los entramados psíquicos de A, de las implicaciones de sus padres y de las circunstancias en las que se llevó a cabo el dispositivo mismo.

Sobre lo atinente a los padres que se considera, pudo incidir en la no elaboración de la demanda de A, se ubica su dificultad para llevarla con mayor frecuencia a las entrevistas, a pesar de que se les insistió en la importancia de que así lo hicieran. Solían mostrarse de acuerdo en hacerlo, pero su incumplimiento prevalecía. Al señalárseles su falta, recurrían a justificaciones. Debido a ello, la mayoría de las entrevistas con A tuvieron una frecuencia mensual.

Por otro lado, este hecho mostró la resistencia de los padres en la atención del malestar en A y a su exceso de peso, de más de 60 kg. Esta resistencia se hizo presente bajo la forma de su dificultad para llevar a A con mayor regularidad a las entrevistas, a pesar de que el pedido de atención provino de ellos. Dicha resistencia, además, se afianzó sobre todo en la madre, quien, en el transcurso del trabajo con A, se mostró como el eje central del síntoma en ella. La madre también mostró considerable dificultad para saber del síntoma en A. Bajo la lógica del dispositivo, los padres pusieron en acto la resistencia como mecanismo que contravino a la atención de A.

No obstante, el dispositivo pudo sostenerse en el marco de entrevistas preliminares con A, proceso que permitió develar algunos modos de funcionamiento subjetivo. Algunos de ellos, al final del proceso mismo, tenían más proximidad con los atisbos psíquicos de A y su ingesta excesiva. No se pudo avanzar más, debido a una interrupción por causa de las vacaciones escolares de A. Esta pausa se convirtió en un corte, ocasionado por las circunstancias de la intervención.

A continuación se presentan algunas elaboraciones de A, en el marco de las entrevistas preliminares, a través de las cuales se señalan incidencias de esta intervención, a fin de reflexionar más adelante sobre su viabilidad y dimensionar la importancia de atender la dimensión psíquica del sujeto con exceso de peso.

Inicialmente, A se presentó tímida, con dificultad para dar cabida tanto a lo que disfrutaba como a lo que le molestaba. Estaba muy dispuesta a operar bajo la demanda de los otros, en especial de su madre, aunque ello le causara mucho malestar. A se sentía con oportunidades mínimas para dar cabida a lo disfrutable.

A mostró considerable malestar derivado de las determinaciones que su madre imponía, las cuales ella tendía a obedecer, aun sin estar de acuerdo. Esa situación se tornó muy evidente en ciertos aspectos de su cotidianeidad, sobre todo aquellos relacionados con su aspecto y manera de vestir: su madre solía decidir por ella, y eso a ella la disgustaba. Ante este desacuerdo, A sentía que no había muchas posibilidades de expresión: se sentía no escuchada y, cuando lograba expresar algo, sobrevenía el regaño, la discusión y la

censura de parte de su madre. Frente a esto, A solía ceder. “Ya le he dicho que no me gustan los vestidos, que no tengo los mismos gustos que ella, que cuando me vaya a comprar ropa yo la acompaño, para poder escogerla, pero no me hace caso”.

Igualmente, al presentarse en el marco del dispositivo, se mostró que A percibía pocas posibilidades de acceder a lo que disfrutaba, inmersa en una lógica en la que la demanda de la madre es una constante. Esta situación aplasta su deseo, y ella tiende a ceder: “Me gusta mucho jugar a las barbies [pero] mi casa de muñecas está en mi casa, no en la taquería porque dice mi mamá que ocupa mucho espacio²⁷. Y como casi todo el tiempo estamos en la taquería, no puedo jugar con ella, solo cuando vamos a la casa juego con ella, bueno, si mi mamá no me pide que la ayude en lo que esté haciendo, pero casi siempre me pide ayuda. [Mis papás] solo me compran lo que necesito, no lo que me gusta, y menos si son juguetes para la casa de barbies; mi mamá dice que prefiere ahorrar, para mí y para mi hermana, pero no entiendo para qué [...] En la taquería me toca ayudarles, mi hermana no ayuda, ella se la pasa viendo la televisión, sentada o jugando y a mí me dicen que tengo que ayudar”.

A se presentó con disgusto sobre su peso: dijo querer bajar de peso. No le gusta estar así, excedida de peso, tampoco le gusta que la llamen gorda. Poco a poco, en el marco de las entrevistas, fue dando lugar a su interés por perder peso y, en esa medida, se mostró dispuesta a hacer lo necesario para que así ocurriera. Se presentó con disposición para caminar todos los días con su mamá, muy temprano, antes de ir a la escuela; si bien esta

²⁷ Lo proveniente de A, vinculado a su deseo, resulta demasiado para la madre. En la lógica materna no hay espacio para el deseo de A, así que tampoco hay lugar para su casa de muñecas, y menos en un espacio como la taquería.

situación empezó a tener lugar, en ocasiones era interrumpida porque su mamá no se despertaba a tiempo.

Conforme avanzaron las entrevistas, A dio cuenta de sentirse diferente a las demás niñas debido a su peso: sentirse en desventaja, excluida, sobre todo por sus pares. Dijo sentir su peso como un obstáculo para hacer lazo con ellos, que el peso le estorba. Le fue surgiendo más interés por hacer lazo con otras niñas, por lo que se presentó muy dispuesta a hacer lo necesario para perder peso, con la claridad de que, para lograrlo, era importante un cambio en sus modos de vida, tanto en la alimentación como en la actividad física.

Sobre esto último, reconoció que hay cosas que dependen de ella directamente para perder peso, como poner un límite en sus formas de comer: “Fui a una fiesta, me dieron dulces, un panquecito, un pambazo y pastel, me comí el panquecito y el pambazo, y un dulce, pero sentí que fue mucho, mejor me fui al brincolín, a brincar un poco; lo demás ya no me lo comí porque no se me antojó, y es que antes todo se me antojaba, toda la comida chatarra, comía mucho, no sé, como con ansiedad”.

Igualmente, identificó que, en su aspiración por bajar de peso, es fundamental el apoyo que pueda recibir de sus padres, sobre todo en situaciones tan puntuales como ejercitarse, salir a caminar muy temprano con su madre o por las tardes con su padre. También identificó la necesidad de que ellos la apoyen en su alimentación: el nutriólogo le indicó que no debe comer a horas dispares y evitar ciertos alimentos; sobre todo, no debe excederse al comer cosas que, en ocasiones, son la única opción que se le ofrece para

comer: “Mi papá me llevó el desayuno que me mandó mi mamá, enchiladas [...] me gustan los tamales, mi mamá a veces compra, sobre todo los domingos, cuando no hace de comer”.

Paulatinamente, A dio cuenta de su interés por perder peso y de moverse de lugar para sentirse diferente, a gusto consigo misma y con posibilidades para hacer lazo con sus pares. En esa medida, evidenció estar en condiciones de hacer lo necesario para lograrlo. Reconoció también que es un proceso que le cuesta trabajo, que le implica renuncias que le causan dificultad: “A veces se me antoja lo que no debo comer, se lo pido a mis papás y me dicen que me acuerde que no puedo comerlo; a veces me lo dan, otras no”.

Se trata de renuncias para las que requeriría todo el apoyo que sus padres puedan brindarle, sobre todo, a través del recurso de la palabra como una vía de sostener el límite, y, cuando se torne necesario, a través del acto, a fin de hacer cortes que sostengan el límite también.

De esta manera, A logró ir desplegando algunos de sus modos de funcionamiento, en el marco de las entrevistas. Al inicio de este proceso ella se mostró tímida y con dificultades para dar cabida a lo que le molestaba y a lo que disfrutaba; sin embargo, conforme avanzaron las entrevistas pudo dar cuenta de lo que disfrutaba, mostrando pequeños atisbos de movimiento sobre sus anteriores maneras de funcionar, intentos de moverse de lugar en función de aquello más próximo a su deseo.

Gradualmente, fue dándole lugar a aquello que disfruta, de manera que, mediante la palabra, comenzó a nombrar lo que prefiere para sí. Comenzó a pedirle a su mamá que le permitiera usar la ropa que a ella le gusta, que la deje lucir como ella se siente más a gusto y traer el pelo suelto: “Aunque a mi mamá no le guste porque dice que se alborota”. Así, A se reconoce diferente a su mamá, e identifica que no tiene por qué aceptar lo que su mamá elige para ella, sobre todo si no le agrada.

De esa manera, A poco a poco dio cuenta de su interés por perder peso para estar a gusto consigo misma, sentirse bonita y poder hacer lazo con sus pares. Si bien este interés está localizado en el plano imaginario, es necesario para poder trazar una posibilidad de trabajo a partir de ahí; es preciso darle lugar a fin de generar la posibilidad de despliegue de sus implicaciones simbólicas.

En la última entrevista, A reconoció que su sobrepeso es consecuencia de su manera excesiva de comer. Dijo no saber por qué comía de esta manera, supuso que tal vez sería por ansiedad. No dijo nada más al respecto; el silencio se impuso.

6.3 Vicisitudes en la atención del exceso de peso

Las vicisitudes advertidas en el marco de esta intervención pueden ubicarse al menos en tres órdenes distintos: primero, las que se derivan de la concepción del exceso de peso como un problema de salud; segundo, las atinentes a los modos de respuesta de los padres en la atención del exceso de peso en sus hijos; finalmente, las que se producen en función

del sujeto implicado. Es necesario precisar que el elemento determinante será la singularidad del caso.

Constreñir el exceso de peso como un problema exclusivo de salud se torna una vicisitud en la medida en la que se privilegia atenderlo desde una perspectiva médico nutricional. Bajo esa lógica, el entramado psíquico queda soslayado, aun cuando se reconozca que se trata de una condición compleja, que cuenta con implicaciones psíquicas también.

Si en la atención del exceso de peso se elude el entramado psíquico, el sujeto es anulado como ser de palabra. También se anulan los entramados psíquicos implicados en su padecimiento, los cuales es necesario dilucidar y atender, sobre todo cuando el exceso de peso tuvo lugar a partir de una repentina ingesta excesiva, cuando dicha condición ha causado daño en el cuerpo y cuando el sujeto implicado muestra notorias dificultades para llevar un tratamiento. En suma, cuando el exceso de peso ha causado estragos y genera mal-estar, es necesario considerar la atención de la dimensión psíquica.

Al no atenderse la arista psíquica, sus efectos pueden entorpecer, complicar o hasta obstaculizar los alcances de la atención médico nutricional. A pesar de toda la información disponible con respecto al cuidado y atención que es necesario prestar a la alimentación, los pacientes no respetan las indicaciones médico-nutricionales y muestran una persistente dificultad para llevar su tratamiento. Esta situación opera en detrimento de quien se

presenta con exceso de peso; sin avances en su atención, puede quedarse instalado en esa condición tan mortificante.

El siguiente plano donde se ubican las vicisitudes en la atención del exceso de peso en niños se encuentra del lado de los padres. La mayoría evidencia considerable dificultad para reconocer lo problemático del exceso de peso para el niño: de inicio, por el mero hecho de portar un cuerpo con dimensiones tan excedidas, dadas sus implicaciones, más allá de que la salud se encuentre o no comprometida.

Los padres también muestran dificultad para advertir-reconocer-aceptar que el exceso de peso en los niños constituye un estado en el que, el plano psíquico también se encuentra comprometido. El exceso de peso genera malestar psíquico, puesto en juego de diferentes maneras, en función de las implicaciones subjetivas del propio niño y de las contingencias de su historia. Esta condición incide en sus posibilidades de ocupar un lugar en el mundo y, con ello, de hacer vínculo. Los padres presentan notoria dificultad para reconocer y escuchar el malestar de sus hijos.

Otra vicisitud atinente a los padres consiste en su dificultad para hacer operar la prohibición y sostener la ley; muestran inconsistencias en este plano, más notorias en el terreno de la comida y en las formas de la alimentación. Aunque pueden regañar o hasta censurar por el excesivo consumo de alimento, ello no resulta suficiente para atender la situación.

Si la intervención de los padres respecto al consumo desmedido de alimento en el niño se reduce al mero regaño o condena, sin poner en acto lo necesario para sostener el límite o simbolizarlo, ello no produce un corte en acto sobre el consumo exacerbado en el niño, sino que, por el contrario, posibilita y consiente ese modo de funcionamiento incesante.

Otra expresión de las inconsistencias de los padres en la atención del exceso de peso en niños es aquella en la que uno o ambos padres, ofrecen o consienten el consumo de alimentos que, bajo la lógica del régimen médico nutricional –en el caso de los niños que se encuentran en control de peso- están restringidos para el niño.

Como un testimonio más de las inconsistencias de los padres en el tratamiento del exceso de peso en los niños se muestra su falta de constancia para acudir con regularidad al tratamiento y seguir lo acordado, argumentando falta de tiempo o cualquier otra complicación bajo la que justifican su dificultad para dar continuidad regular al tratamiento de los niños, situación que, de tornarse extrema, conlleva la posibilidad del abandono del tratamiento, hecho que cuando ocurre, se presenta como una vicisitud radical en tanto implica la posibilidad de mantener al pequeño en esa condición, la del exceso de peso.

De esta manera, las vicisitudes atinentes a los padres en la atención del exceso de peso en los niños conducen a los entramados de su singularidad. Esta devela que, en alguna dimensión del plano de su subjetividad, les ocurre algo vinculado al niño con exceso de peso, de manera tal que el peso en éste se sostiene, causando estragos.

Dado lo anterior, es fundamental ofrecer un dispositivo de atención a los padres cuando se trata de atender a los niños con exceso de peso, ofrecer un espacio de escucha a aquello que de los padres está psíquicamente imbricado en el exceso de peso de los niños, sin que necesariamente lo adviertan, a fin de que ellos puedan discernirlo y quizá, hasta formular una demanda de atención en el plano de su subjetividad, y en esa medida, encontrarse en mejores condiciones para atender el exceso de peso en los niños, su malestar, desde lo que a ellos les toca asumir.

Finalmente, en lo tocante a las vicisitudes en la atención del exceso de peso atinentes al sujeto implicado, cabe precisar que, inicialmente no se reconoce el exceso de peso como una condición problemática, y menos aún bajo la lógica que lo plantea el discurso médico, como problema de salud; contrario a ello, parece vivirse como una condición naturalizada, aunque pueda provocar malestar, ya sea malestar físico o subjetivo también. Bajo la lógica anterior, puede no haber demanda de atención del exceso de peso, a pesar del malestar que ocasiona, ahí el sujeto puede quedarse instalado, sin advertirlo, de manera mortificante.

En lo tocante al malestar psíquico, éste se vincula tanto a la imagen del cuerpo desbordado, al hacer evidente la diferencia con el resto, como con las dificultades que se presentan para realizar determinadas actividades a causa del peso. Portar un cuerpo excedido en peso trastoca la posibilidad de hacer vínculo. Sobre todo cuando se trata de niños, el cuerpo es sentido como obstáculo para ello, para tener amigos.

Así mismo, en el marco de la intervención bajo el dispositivo psicoanalítico, se puede formular como vicisitud la dificultad inicial para apropiarse de la propia palabra y a través de ello, desplegar los contenidos de su subjetividad que remitan a su malestar y sus implicaciones, así como a aquello relacionado con su peso y las formas de comer; en suma, contenidos mediados por la palabra que remiten a sus modos de funcionamiento.

Así, parece que muchos sujetos con exceso de peso se encuentran con la dificultad para apropiarse de su palabra. Esta dificultad está presente al menos de manera inicial en el marco de la intervención, aunque paulatinamente puede ir cediendo, en función tanto de las características de la intervención como de las condiciones psíquicas del sujeto. En la medida en que la intervención se oriente a que el sujeto se apropie de su palabra, se generarán posibilidades de trabajo y de elaboración, mediante su escucha.

Asimismo, se advierte el goce como elemento insistente en la ingesta en exceso. El sujeto está notoriamente prendido de esta condición; por más que su efecto le devenga problemático, muestra considerable resistencia para dilucidar las implicaciones de su manera excesiva de comer. Con ello, insiste en mantenerse en esos modos de funcionamiento, aunque estos resulten deletéreos.

Como se ha dicho, prevalece una dificultad para dar cabida a aquello que en el plano del deseo pueda tener lugar, Por el contrario, opera una insistencia a responder a la demanda, sobre todo aquella proveniente del lado de la madre, como modo de

funcionamiento, aunque esto pueda generar considerable malestar, así como costos significativos en el cuerpo.

VII. Conclusiones

Las conclusiones aquí presentadas permiten reflexionar sobre algunas de las implicaciones psíquicas del exceso de peso, desde la singularidad. Estas pudieron advertirse mediante esta propuesta, así como también se vislumbraron las vicisitudes en su atención. Asimismo, se proponen algunas reflexiones sobre el dispositivo psicoanalítico como una vía de atención al exceso de peso.

La complejidad del exceso de peso es evidente, dado que se trata de una condición entramada en distintos elementos. Este hecho refuerza la importancia de cuestionar sus múltiples entramados, en vías de atenderlo con mayores posibilidades de alcance. Interrogar su arista psíquica es fundamental, sobre todo cuando el exceso de peso tuvo lugar a consecuencia de una ingesta excesiva y normalizada.

El exceso de peso, configurado y sostenido en la ingesta desmedida que de pronto apareció en la vida de quien lo presenta, llama a reparar en él, a concebirlo como una solución sintomática ante el malestar psíquico; el exceso se instaló como un paliativo para contrarrestar este malestar. En esa condición, la hiperingesta se presenta como una práctica íntimamente vinculada con lo pulsional, dado su carácter insistente e irracional, que puede tornarse desconcertante para quien la presenta, sobre todo por la dificultad para abandonar tal condición, decisión para la cual, la voluntad y la razón no son suficientes.

De esta manera, establecer un vínculo con la comida a través de una alimentación en exceso puede pensarse como efecto de los entramados psíquicos de un sujeto, resultado

de los recursos psíquicos que éste dispuso, en función de las contingencias de su propia historia. Es una forma de hacer frente al propio malestar; solución sintomática de considerables repercusiones en el cuerpo.

Se trata de sujetos en los que es notoria la dificultad para dar lugar a la palabra, para apropiarse de ella, pero no a consecuencia de que no cuenten con ese recurso, muchos de ellos lo tienen, no obstante, presentan considerable dificultad para ponerlo en acto. Esta condición merma sus posibilidades de ubicar, de tramitar el malestar por la vía de la palabra, frente a ello lo pulsional toma lugar. Se trata de una condición que el sujeto asume, en la que, aunque hay mucho de goce en juego, también lo padece.

La dificultad de estos sujetos para apropiarse de la palabra también se muestra en su contrariedad para dar cuenta de lo propio, no solo respecto a su malestar, sino, además, vinculado a su deseo; sus modos de funcionamiento parecen más orientados a responder a la demanda, proveniente sobre todo de la madre, demanda que se torna avasallante, frente a la cual, las posibilidades para dar lugar al deseo son mínimas e incluso nulas, dada su desestimación por parte de ésta. Determinación que el sujeto suele asumir, no sin costos que implican mucho malestar, toma distancia de su propio deseo, sin estar anoticiado de ello.

Habrán casos en los que el exceso de peso se ha configurado como efecto del lugar acogido por un sujeto, como el único lugar ofrecido inicialmente para ocupar, dada la demanda de la madre. Este es un lugar estragante en el que el sujeto podrá mantenerse, por

más malestar que experimente, si no dispone de los recursos necesarios para replantearse su manera de vivir, en función de su deseo.

Respecto a las vicisitudes atinentes a la atención del exceso de peso en niños, éstas se derivan tanto de los padres como de los propios niños. Es posible ubicar algunas de ellas, vinculadas también al dispositivo de atención.

En lo correspondiente a los padres, se presenta una notoria dificultad para reconocer y escuchar el malestar de sus hijos: aquel localizado a nivel del cuerpo, a causa del exceso de peso, así como el psíquico. Este hecho posibilita que el niño siga instalado en modos de funcionamiento que alimentan el exceso de peso, haciendo de éste una condición de vida. El niño no suele ser atendido, salvo en aquellos casos en los que la salud se ve seriamente comprometida.

La complicación de los padres para escuchar a sus hijos y reconocer lo que les ocurre no solo se reduce al malestar, también se vincula a aquello que presentan más próximo a lo disfrutable, a su deseo, a aquello que aspiran y que disfrutan. Este hecho evidencia la dificultad de los padres para hacerles un lugar a sus hijos como sujetos de palabra, para reconocerlos como sujetos de deseo; como consecuencia de ello, el exceso se mantiene y se robustece por la ausencia de demanda de intervención. Frente a este escenario, es ineludible cuestionar las implicaciones de los padres en el exceso de peso de sus hijos, dado que es necesario su consentimiento para que una condición así se mantenga.

Lo anterior opera como considerable contrariedad en la atención del exceso de peso en niños: los padres suelen mostrar resistencia ante tal posibilidad; esta resistencia, puesta en acto, denuncia su negativa a participar en su tratamiento. Si este hecho no es atendido, podrá cobrar mayor alcance, ocasionando, incluso, la interrupción del tratamiento.

En la atención del exceso de peso en niños, sin importar el dispositivo, es imprescindible ofrecer un espacio de atención para los padres: un espacio en el que ellos puedan desplegar aquello que les ocurre, relacionado, o no, con sus hijos, de manera que así, a través de su propia palabra, puedan posibilitar el tratamiento de los niños.

De las vicisitudes atinentes al sujeto con exceso de peso, la que cobra mayor consistencia se relaciona con el goce vinculado a dicha condición. El cuerpo como medio para experimentarlo goza con el placer exacerbado que produce comer en demasía. El sujeto se encuentra prendido a esta condición, a pesar del malestar que pueda experimentar; de ahí su dificultad para renunciar a esa modalidad de satisfacción, aunque lo contraríe en su propio deseo.

El exceso de peso se torna un padecimiento complicado de atender, en tanto insiste la satisfacción mediante el consumo desmedido de comida. Esta situación se intensifica cuando al sujeto se le dificulta apropiarse de su palabra y dar cabida a su propio deseo, manifestación que se sofoca, aunque con mucho malestar, que se evidencia a través de la queja o del disgusto por la condición del cuerpo.

El tratamiento del exceso de peso requiere un entramado de mecanismos que puedan atenderlo en sus diversas aristas. Es fundamental reparar en la atención de su dimensión psíquica: el dispositivo psicoanalítico es un mecanismo que puede hacerse cargo de ello, que puede orientar la intervención a fin de que el sujeto, de manera paulatina, pueda apropiarse de su palabra, generando mediante la escucha nuevas posibilidades de trabajo y de elaboración. Es primordial sostener el deseo como la premisa fundamental sobre la que se instaura este dispositivo.

Así, resulta fundamental considerar la arista psíquica en la atención del exceso de peso, a fin de reparar en los entramados subjetivos sobre los que se sostiene este padecimiento. Mediante el dispositivo psicoanalítico, en el caso por caso, se vislumbrarán las posibilidades del sujeto para construirse otras modalidades de satisfacción, menos estragantes, en función de sus recursos psíquicos. Si se soslaya la vertiente psíquica en la atención del exceso de peso, se refuerza el síntoma y se alimenta el padecimiento, en tanto se gesta una complicidad con éste, un consentimiento, colocando-dejando a quien lo padece en estado de vulnerabilidad, muy puesto en su goce.

En el tratamiento del exceso de peso es fundamental la atención a la arista psíquica, a fin de que los que padecen puedan hablar de lo que les ocurre, de sus complicaciones, de eso de lo propio que les causa malestar y que se asocia a su propio peso. Si bien no es común que estos sujetos deseen atención a su subjetividad, dado que ni siquiera la demandan y no están anoticiados del vínculo íntimo entre su condición psíquica y la configuración de su peso, es necesario ofrecerles un espacio de atención en ese plano a fin

de avanzar en su tratamiento. De ahí que la figura del médico o del nutriólogo sea fundamental, como alguien que puede canalizar a estos pacientes para atender su arista psíquica, entendiendo que ellos, por sí mismos, no suelen hacer esta demanda.

Aunque el exceso de peso constituye una condición que en muchos sujetos no llama a un saber, a pesar de padecerlo, es fundamental orientar la intervención a fin de que el sujeto pueda apropiarse de su palabra, bajo la lógica del dispositivo psicoanalítico, para interrogarse sobre sus modos de funcionamiento, efectos e implicaciones, a fin de generar la posibilidad de una demanda propiamente.

En el caso de los niños es imprescindible el trabajo con los padres, bajo la lógica de un espacio de palabra, de escucha, a fin de que puedan dar cuenta de sus implicaciones en este padecimiento. La configuración y aprobación del exceso de peso de sus hijos, si bien no advertidas, están puestas en juego.

Para que el exceso de peso tenga lugar en los niños, se precisa del consentimiento de los padres. A pesar de que el sujeto es responsable de sus maneras de tramitar su malestar, así como de sus formas de goce, la intervención de los padres, bajo la lógica simbólica, también incide en las modalidades de satisfacción y de solución sintomática. Esto aunado a que hace operar el corte y en esa medida, transmite y sostiene la prohibición, creando así las condiciones para que ese ser en ciernes se introduzca en el registro simbólico. Si en la función de padres simbólicos se presentan fallas, ¿cómo esperar que un niño pueda, por sí mismo, renunciar a una condición de goce, tan placentera y mortificante?

Nos encontramos en una época en la que las posibilidades para pensarse a sí mismo se sofocan, e incluso, se vituperan. En esta época, la inmediatez rige las posibilidades de funcionar y de hacer lazo social. Esta lógica incide en los propios modos de operar, así como de gozar. Frente a ello, ¿qué lugar hay para la posibilidad de pensarse, de interrogar el propio malestar, y más tratándose de niños? ¿No corresponde a quien opera desde el registro simbólico introducir esa posibilidad, hacerla presente y validarla como necesaria? De lo contrario, ¿cómo esperar que un pequeño posea por sí mismo los recursos necesarios para pensarse, para reparar en el propio malestar a fin de atenderlo?

En términos sociales, la lógica de lo excesivo prevalece y trasciende el funcionamiento cotidiano. No obstante, es necesario advertir tal condición, a fin de buscar las propias posibilidades de posicionarse frente a ello, más allá del contexto, de la manera menos mortificante posible, en función del deseo. La configuración de un cuerpo desbordado por su peso denuncia un descuido de lo propio que ha trastocado el cuerpo. Esta condición lleva a interrogarse: ¿Cómo se llega a ese estado? ¿Qué es necesario para cuidarse, para cuidar el propio cuerpo? En esa tarea, sobre todo tratándose de niños, ¿no acaso es fundamental que alguien se haga cargo de transmitir, en acto, lo necesario para cuidar el cuerpo?

El dispositivo psicoanalítico se torna un mecanismo que puede acoger la dimensión psíquica de quien se presenta con exceso de peso y que genera la ocasión para reparar en el propio malestar. Si bien es cierto que los sujetos con exceso de peso no llegan por sí

mismos a demandar atención a su subjetividad, es necesario ofrecerles un espacio de escucha donde puedan hablar de lo que les ocurre, de lo que los mantiene tan prendidos de esa condición. La propuesta tendrá mayores posibilidades si se hace a través del nutriólogo, del médico o de aquel profesional de la salud a quien inicialmente se dirigen quienes se encuentran con exceso de peso. A propósito de estos sujetos, es necesario tener presente que, en la lógica del dispositivo psicoanalítico, les llevará más tiempo hacerse cargo de su palabra, aunque ello es posible una vez que se ha instalado la transferencia.

Referencias

- Amigo, I. y Fernández, C. (enero, 2013). El papel del psicólogo clínico en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. *Papeles del Psicólogo*, 34 (1) 49-56. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2170.pdf>
- Amigo, S. (2005). ¿Qué significa comer? En *Clínica de los fracasos del fantasma*. (pp.125-145). Rosario: Homo Sapiens.
- Arenas, A. (2009). El psicoanálisis, una práctica que apunta a lo real. En Laurent, E. (Ed). *Lectura del caso en la práctica de orientación lacaniana*. (pp. 57-75). Buenos Aires: Grama.
- Aristóteles. (1994). Libro VII. En M. Araujo y J. Marías (Trads.). En *Ética a Nicómaco*. (pp.102-121). Madrid: Centro de Estudios Constitucionales.
- Asociación Mexicana para las Naciones Unidas (2013). México, cuarto lugar en obesidad infantil. Recuperado de http://www.amnu.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=31:articulo-2&catid=10:articulos&Itemid=82
- Barquera, S., Rivera, J., Campos, I., Hernández, C. Santos-Burgoa, E. Durán, L. Rodríguez y M. Hernández (2010). Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, ANSA: Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. México: Secretaría de Salud. Recuperado de <http://activate.gob.mx/documentos/acuerdo%20nacional%20por%20la%20salud%20alimentaria.pdf>

- Bassols, M. (Febrero, 2002). La presentación de casos, hoy. NODVS XII L'aperiòdic virtual de la Sección Clínica de Barcelona. Recuperado de <http://www.scbicf.net/nodus/contingut/arxiupdf.php?idarticle=169&rev=26>
- Bauman, Z. (2003). Prólogo Acerca de lo leve y lo líquido. En *Modernidad líquida*. (pp.1-13). México: Fondo de cultura económica.
- Bauman, Z. (2007). Consumismo versus consumo. En *Vida de consumo*. (pp.43-76). México: Fondo de cultura económica.
- Berenguer, E. (2009). La dimensión social del síntoma. En *Lectura del caso en la práctica de orientación lacaniana*. (Laurent, E; Arenas, A y Almanza, M. Ed.) (pp.77-103). Buenos Aires: gramma.
- Brosens, C. (julio-septiembre, 2009). Barreras en la adherencia al tratamiento de la obesidad. *Evidencia - Actualización en la Práctica. Ambulatoria* 12 (3) 116-117. Recuperado de <http://www.foroaps.org/files/bgfbre.pdf>
- Cancina, P. (julio, 2005). Reportaje hecho a Pura, H. Cancina. En Clínica y transmisión. Fábrica de casos. *Acheronta*, 21. 15-27. Recuperado de <http://www.acheronta.org/pdf/acheronta21.pdf>
- Cancina, P. (2008). Práctica, clínica y teoría. En *Investigar en psicoanálisis*. (pp.53-64). Rosario: Homo sapiens

- Caponi, S. (octubre, 1997). Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, 4 (2) 287-307. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n2/v4n2a05>
- Comisión Federal de Mejora Regulatoria, COFEMER, (agosto, 2012). El problema de la obesidad en México: diagnóstico y acciones regulatorias para enfrentarlo. Recuperado de http://www.cofemer.gob.mx/Varios/Adjuntos/01.10.2012/COFEMER_PROBLEMA_OBESIDAD_EN_MEXICO_2012.pdf
- Company, M., y Rubio, F. (agosto, 2013). Medicalización del peso corporal. Cuestiones críticas en los discursos sobre obesidad. *ENE. Revista de enfermería*, 7(3), 1-10. Recuperado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/269/pdf>
- Cosenza, D. (2013). IV. La obesidad en las nuevas formas del síntoma. En *La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios*. (pp. 35-68). Buenos Aires: Tres Haches.
- Cosenza, D. (2014). Introducción a la clínica psicoanalítica de la anorexia, bulimia y obesidad. En Arenas, A. (Ed.) *Logos 8*. (pp. 9-91). Buenos Aires: Grama.
- Deleuze, G. (1990). ¿Qué es un dispositivo? En *Michel Foucault, filósofo*. (pp.155-162). Barcelona: Gedisa.
- Donna, E. (2002). Globesidad, una epidemia en apogeo. *Perspectivas de salud*, 7 (3), 6-11. Recuperado de <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/Revistas/persp15spa.pdf>
- Dumoulié, C. (2016). La filosofía del exceso. *Praxis Filosófica*, (42), 263-274. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=209045909012>.

Estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

(2013). Recuperado de

http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf

Evans, D. (1997). Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano (p.143). Buenos Aires: Paidós.

Fernández, M. (octubre, 2005). Experiencias de tratamiento integral de la obesidad infantil en pediatría de atención primaria. *Revista Pediatría de atención primaria*, 7 (S1), 35-47. Recuperado de https://www.aepap.org/sites/default/files/tratamiento_obesidad.pdf

Foucault, M. (1977/1991). El juego de Michel Foucault. En Varela, J. y Álvarez, F. (Trads.). *Saber y verdad. Michel Foucault*. (pp. 127-162). España: La Piqueta.

Freud, S. (1890/1975). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). (1890). En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas*, Vol. I. (pp.111-132). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud (1950 [1895]/1992). Proyecto de Psicología. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. I. pp. 323-446). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1893-95/1975). Estudios sobre la histeria. (1893-95). En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* Vol. II. (pp.1-194). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud (1900-01/1992). La interpretación de los sueños. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). *Obras completas* (Vol. V. pp. 345-609). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1904/1992). Sobre psicoterapia. (1904). En J. Strachey (ED.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Obras completas. Vol. VII. (pp.243-257). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905/1975). Fragmento de análisis de un caso de histeria. (1905 [1901]). En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Obras completas Vol. VII. (pp.1-108). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1911-13/1975). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. (1912). En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Obras completas. Vol. XII. (pp.107-120). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1911-13/1975). Sobre la iniciación del tratamiento. Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis. (1913). En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Obras completas. Vol. XII. (pp.121-144). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1911-13/1975). Recordar, repetir y reelaborar. (En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Obras completas Vol. XII. (pp.145-158). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1911-13/1975). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. (En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Obras completas. Vol. XII. (pp.161-174). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914-16/1975). Pulsiones y destinos de pulsión. (1915). En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Obras completas (Vol. XIV. pp.105-134). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S (1916-17/1975). 16ª Conferencia. Psicoanálisis y Psiquiatría. (En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Obras completas. Vol. XVI. (pp.223-234). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919/1975). Lo ominoso. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Obras completas (Vol. XVII. pp.215- 251). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920-22/1975). Más allá del principio del placer. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Obras completas (Vol. XVIII. pp. 1- 62). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1923/1975). Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la libido (1923 [1922]). En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Obras completas (Vol. XVIII. pp. 227-254). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924/1976). El problema económico del masoquismo. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Obras completas (Vol. XIX. pp.161-176). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1925-6/1976). Inhibición, síntoma y angustia. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Obras completas (Vol. XX. pp.71-164). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1932-36/1991). 32ª Conferencia. Angustia y vida pulsional En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Obras completas (Vol. XXII. pp. 75- 103). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1938/1975). Esquema del Psicoanálisis. En J. Strachey (Ed.) y J.L. Etcheverry y L. Wolfson (Trads.). Obras completas (Vol. XXIII. pp. 133- 209). Buenos Aires: Amorrortu.

- Fojo, F. (marzo-abril, 2012). Globesidad. *Galenus. Revista para los médicos de Puerto Rico*, 30 (2), 137. Recuperado de <http://www.galenusrevista.com/Globesidad.html>
- Foz, M. (s/f). Historia de la obesidad. 3-19. Recuperado de <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono6/Articulos/articulo1.pdf>
- García J., García, A., Rodríguez, G y Gálvez, A., (enero-abril, 2010). Dimensión económica del sobrepeso y la obesidad como problemas de salud. *Salud en Tabasco*, 16(1), 891-895. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48719442006>
- García, L. (marzo, 2011). ¿Qué es un dispositivo? Foucault, Deleuze, Agamben. *A Parte Rei*, 74 1-8. Recuperado de <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/fanlo74.pdf>
- Gracia, A. (mayo-junio, 2007). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud pública de México*, 49 (3), 236-242. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v49n3/09.pdf>
- Guerra, M., Pousa, L., Charro, A. y Becoña, E. (enero, 2009) Evaluación de la actitud y las dificultades que los médicos de Atención Primaria tienen ante el diagnóstico y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. *SEMERGEN - Medicina de familia*, 35 (01), 15-19. doi: 10.1016/S1138-3593(09)70177-7
- Jardim, L. y Rojas, M. (octubre - diciembre, 2010). Investigación psicoanalítica en la universidad. *Estudios de psicología. Campinas*, 27 (4), 529-536. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/10.pdf>
- Lacan, J. (1951/1997). Intervención sobre la transferencia. En Suárez, A. (Ed) y Segovia, E. (Trad.). *Escritos I*. (pp.204-215). México: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1953/1997). Función y Campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En Segovia, T. (Trad.). *Escritos I*. (pp. 227-310). México: Siglo XXI.

- Lacan, J. (1955-6/2009). Del sin-sentido y de la estructura de Dios. En Delmont-Mauri y Rabinovich, D. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 3: Las Psicosis 1955-1956. (pp. 169-186). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1956a-7/2010). Introducción. En Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 4: La relación con el objeto. 1956-1957. (pp. 11-26). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1956-7b/2010). La dialéctica de la frustración. En Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 4: La relación con el objeto. 1956-1957. (pp.61-78). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1956-7c/2010). La primacía del falo y la joven homosexual. En Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 4: La relación con el objeto. 1956-1957. (pp.97-112). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1956-7d/2010). La identificación con el falo. En Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 4: La relación con el objeto. 1956-1957. (pp.167-180). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1956-7e/2010). El falo y la madre insaciable. En Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 4: La relación con el objeto. 1956-1957. (pp.181-200). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1956-7f/2010). Del complejo de Edipo. En Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 4: La relación con el objeto. 1956-1957. (pp. 201-216). Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (1956-7g/2010). ¿Cómo se analiza el mito?. En Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 4: La relación con el objeto. 1956-1957. (pp.269-301). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1956-7h/2010). Las bragas de la madre y la carencia del padre. En Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 4: La relación con el objeto. 1956-1957. (pp.355-372). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1957a/2008). Dora y la Joven Homosexual. En Granica, J. (Ed) y Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 4. La relación de objeto 1956-1957. (pp.133-149). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1957-8b/2010). El poco sentido y el paso de sentido. En Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 5: Las formaciones del inconsciente 1957-1958. (pp. 87-104). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1957-8b/2010). El sueño de la bella carnicera. En Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 5: Las formaciones del inconsciente 1957-1958. (pp. 363-378). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1957-8d/2010). El obsesivo y su deseo. En Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 5: Las formaciones del inconsciente 1957-1958. (pp. 413-429). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1960/2007). La muerte de Dios. En Diana Rabinovich. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 7: La ética del psicoanálisis (1959-1960). (pp.203-216). Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (1961a/2004). Demanda y deseo en los estadios oral y anal. En Granica, J. (Ed) y Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 8. La transferencia. (pp.195-208). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1961b/2004). La transferencia en presente. En Granica, J. (Ed) y Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 8. La transferencia. (pp.227-240). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964a/2006). La excomuni3n. En Granica, J. (Ed) y Delmont-Mauri, J. Y Sucre, J. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. (pp.9-21). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964b/2006). El inconsciente freudiano y el nuestro. En Delmont-Mauri, J y Sucre, J. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. (pp. 25-36). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964c/2006). De la red de significantes. En Delmont-Mauri, J y Sucre, J. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1964/2006). (pp.50-60). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan (1964d/2006). Tyche y automaton. Delmont-Mauri, J. y Sucre, J. (Trads.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1964/2006). (pp.61-72). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964e/2006). Presencia del analista. En Delmont-Mauri, J y Sucre, J. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1964/2006). (pp. 129-141). Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (1964f/2006). Análisis y verdad o el cierre del inconsciente. En Delmont-Mauri, J y Sucre, J. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. (pp. 142-154). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964g/2006). La pulsión parcial y su circuito. En Delmont-Mauri, J y Sucre, J. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. (pp. 181-193). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964h/2006). El sujeto y el otro: la alienación. En Delmont-Mauri, J y Sucre, J. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. (pp. 211-223). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964i/2006). Del sujeto al que se supone saber, de la primera diada y del bien. Delmont-Mauri, J. y Sucre, J. (Trads.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1964/2006). (pp.238-251). Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (1966). Mesa redonda sobre psicoanálisis y medicina. Recuperado de <http://ascane.org/lecturas/psicoanálisis%20y%20medicina.pdf>
- Lacan (1967). Clase 2. En Seminario 15. El acto psicoanalítico. Recuperado de <http://www.bibliopsi.org/docs/lacan/18%20Seminario%2015.pdf>
- Lacan, J. (1969a/2008). Producción de los cuatro discursos. En Granica, J. (Ed) y Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 17: El reverso del psicoanálisis. (1969-1970). (pp.9-25). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1969b/2008). El amo y la histérica. En Granica, J. (Ed) y Berenguer, E. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 17: El reverso del psicoanálisis. (1969-1970). (pp.29-39). Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (1969c-70/2008). El campo lacaniano. En Granica, J. (Ed) y Berenguer, E. y Bassols, M. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 17. El reverso del psicoanálisis. (pp.73-90). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1969d-70/20081970/2008). Edipo, Moisés y el padre de la horda. En Enric Berenguer y Miquel Bassols. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 17: El reverso del psicoanálisis (1969-1970/2008). (pp. 107-124). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1971). Clase 2, 2 de diciembre de 1971. Recuperado de <http://www.bibliopsi.org/docs/lacan/23%20Seminario%2019bis.pdf>.
- Lacan, J. (1972a/2008). Del Goce. En Rabinovich, D; Delmont-Mauri, J y Suvre, J. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 20: Aún. (1972/1973). (pp.9-22). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1972b/2008). Redondeles de cuerda. En Rabinovich, D; Delmont-Mauri, J y Suvre, J. (Trad.). El seminario de Jacques Lacan. Libro 20: Aún. (1972/1973). (pp.143-164). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1974). Clase 1. En Seminario 22. RSI. Recuperado de <http://www.lacanterafreudiana.com.ar/2.1.10.2%20CLASE%20-02%20%20S22.pdf>
- Lacan, J. (1975). Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. Recuperado de <http://lacanterafreudiana.com.ar/2.5.1.25%20%20%20%20CONFERENCIA%20EN%20GINEBRA%20SOBRE%20EL%20SINTOMA,%201975.pdf>
- Lacan (1976). Apertura de la sección clínica. Recuperado de <http://www.cieccordoba.com.ar/institucion/documentos-institucionales/51-apertura-de-la-seccion-clinica?showall=1&limitstart=>

- Laguna, A. (octubre-diciembre, 2005). Determinantes del exceso de sobrepeso: biología, psicología y ambiente. *Revista de endocrinología y nutrición*, 13 (4), 197-212. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2005/er054e.pdf>
- Larrosa, A., González, G., Vásquez, E., Romero, E., Chávez, C., Salazar, L. y Lizárraga, E. (febrero, 2014). Modelo de predicción de obesidad en niños a partir de variables dietéticas y actividad física. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 52(2)18-25. Recuperado de <http://revistamedica.imss.gob.mx/files/flippingbooks/rm2014-suplemento1-flippingbook4.pdf>
- Laurent, E. (2007). Principios rectores del acto analítico. Recuperado de <http://www.nel-mexico.org/articulos/seccion/varite/edicion/Que-cura-el-psicoanalisis/677/Principios-rectores-del-acto-analitico>.
- Laurent, E. (2009). El caso, del malestar a la mentira. En *Lectura del caso en la práctica de orientación lacaniana*. (Edits. Laurent, E.; Arenas, A.; Almanza, M.). (pp.11-30). Buenos Aires: gramma.
- Magtaz, A., y Tosta, M. (março, 2012). O caso clínico como fundamento da pesquisa em Psicopatologia Fundamental. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 15 (1), 71-88. Recuperado de http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/revistas/volume15/n1/o_caso_clinico_como_fundamento.p_71_a_81.pdf
- Martínez, J., Moreno, M., Marques, I. y Martí, A. (2002). Causas de Obesidad. *Anales Sis San Navarra*, 25(1), 17-27. Recuperado de <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5465/4523>

- Miller, J. (2000). Los seis paradigmas del goce. En *El lenguaje aparato del goce*. (pp.15-50). Buenos Aires: Colección Diva.
- Miller, J. (2001). I. Método. En *Introducción al método psicoanalítico*. (p. 13-91). Argentina: paidós.
- Morales, M. y García, R. (2017). Del exceso y la configuración de un cuerpo desbordado por su peso. *Revista Affectio Societatis*, 14 (27), 88-105. DOI: 10.17533/udea.affs.v14n27a05
- Nieves, S. (2013). Prólogo. En *La comida y el inconsciente. Psicoanálisis y trastornos alimentarios*. (pp. 5-6). Buenos Aires: Tres Haches.
- Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (2018). Cifras de Sobrepeso y Obesidad en México-ENSANUT MC 2016. Recuperado de <http://oment.uanl.mx/cifras-de-sobrepeso-y-obesidad-en-mexico-ensanut-mc-2016/>
- Organización Mundial de la Salud, OMS (octubre, 2017). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización para la Cooperación y Desarrollo económicos, OECD (2017). Obesity Update. Recuperado de http://oment.uanl.mx/descarga/obesity-update-2017_ocde.pdf
- Recalcati, M. (2003). Sobre la práctica analítica con los grupos monosintomáticos. En *Clínica del vacío: Anorexias, dependencias y psicosis*. (pp.303-312). España: Síntesis.
- Rojas, C. y Vega, S. (2008). Las posibilidades del dispositivo psicoanalítico en el medio hospitalario analizadas a partir de una experiencia realizada en México. Concurso Pierre Férida de Ensaïos Inéditos de Psicopatología Fundamental. Recuperado de <http://www.psicopatologiafundamental.org/pagina-ano-2008-259>

- Rojas, C., Reyes, M. y Méndez, S. (junio, 2011). Posibilidades del trabajo investigativo psicoanalítico en la universidad. *Uaricha. Revista de Psicología*, 15 1-12. Recuperado de http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/Uaricha_15_001-012.pdf
- Sharada, K. y Steve, W. (enero, 2014). *Future diets. Implications for agriculture and food prices*. Recuperado de <http://www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/8773.pdf>
- Secretaría de Salud (septiembre, 2013). Estrategia para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes. Recuperado de http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf
- Volta, L., y Erbetta, A. (2014). Consideraciones acerca de la construcción del caso en psicoanálisis en la transmisión del psicoanálisis. 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, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-035/741.pdf>
- Zadawy, M. (Enero-Diciembre, 2012). La clínica del estrago en la relación madre-hija y la forclusión de lo femenino en la estructura. Desde el jardín de Freud. No.12. pp. 169-189.