

# OBESIDAD Y PSICOANALISIS

## Estudiantes:

Dip Carluccio, Nadua

Fassini Russo, María Belén

Gallardo, Romina Gimena

Martínez Scannone, Agustina

Rodó Farjat, María Celeste

Soto Russo, María Marta

Zambrano Montero, Juana Gabriela

Año 2008

## 1. DENOMINACIÓN DEL TRABAJO:

Obesidad y Psicoanálisis

## 2. OBJETIVOS

- Relacionar los contenidos teóricos con la práctica
- Analizar si existe discriminación hacia personas obesas.
- Investigar la relación entre obesidad y exclusión social.
- Si existe exclusión social, analizar el sentimiento frente a dicha exclusión
- Observar si se les presenta dificultades a la hora de realizar actividades cotidianas ( medios de transporte- conseguir trabajo-ropa-parejas)

## 3. UBICACIÓN

Fundación A.L.C.O., cuya sede se encuentra en los establecimientos del Colegio Guido Hispano.

Alberdi 675

Ciudad de Salta

## 4. POBLACION Y MUESTRA

De una población de 13 personas que concurren generalmente a las reuniones realizadas en la fundación A.L.C.O, se tomo una muestra de 8 personas.

## 5. INSTRUMENTO

El instrumento utilizado fueron encuestas:

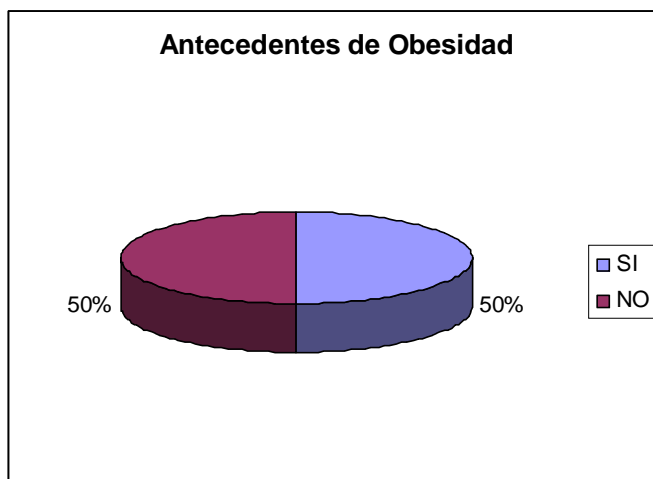
Preguntas:

1. ¿Hay antecedentes de obesidad en tu grupo familiar?
2. ¿Desde cuando tienes este problema?
3. ¿Hubo algún hecho que produjo o desencadeno tu aumento de peso?
4. ¿En que crees que te limite?

5. ¿Como ve la sociedad el problema?
6. ¿Comprar ropa es un problema?
7. ¿Viajas cómodo en los medios de transporte?
8. ¿Como son tus momentos de recreación ¿
9. ¿Estas en pareja?
10. ¿Sentís impedimentos relacionados al peso a la hora de formar una pareja?
11. Cuando tienes problemas emocionales, afectivos, etc. ¿tienes tendencia a comer de más?
12. ¿Haces alguna actividad física?
13. ¿Hiciste algún tratamiento, dieta?
14. ¿Qué factores afectan el tratamiento?

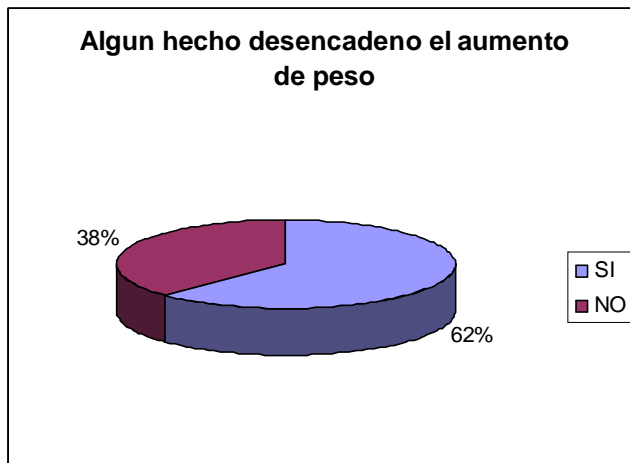
## 6. ANALISIS DE LOS DATOS

1. ¿Hay antecedentes de obesidad en tu familia?



Un 50% contestó que no hay antecedente de obesidad en su familia, y el 50% restante que si hay antecedentes de obesidad en su grupo familiar.

3. ¿Hubo algún hecho que produjo o desencadenó tu aumento de peso?



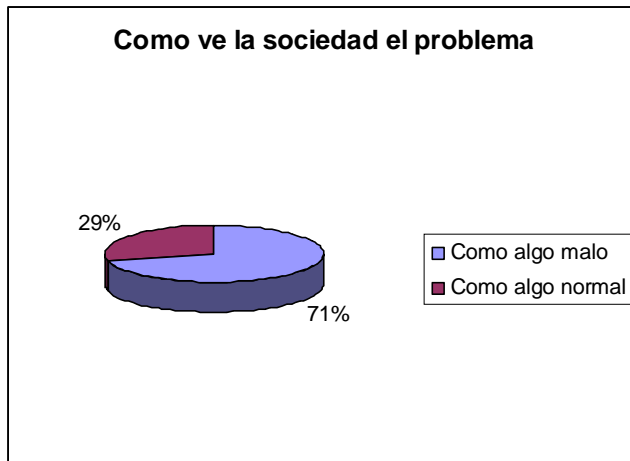
Para el 62% de los encuestados hubo un hecho que desencadenó el aumento de peso, los motivos señalados fueron: cambio y forma de vida, ansiedad en tiempos de exámenes, aburrimiento, muerte e infidelidad, hábitos alimenticios. El 38% restante considera que no hubieron hechos que produjeron el aumento de peso.

4. ¿En que crees que te limita?

- Se ahoga se agita
- Al correr se cansa, se ahoga
- A la hora de comprar ropa
- Actividad física y problemas de salud
- En la vida diaria
- Afecta a la salud (2)
- En el movimiento

El 100% de los encuestados considera que la obesidad los limita, no en todos los aspectos de su vida pero si en algunos, como se señaló previamente.

5. ¿Cómo ve la sociedad este problema?



El 71% de los encuestados considera que la sociedad percibe su enfermedad como algo no normal. Consideran que los discriminan, que lo ven como algo malo, que lo ven como falta de voluntad y constancia. Mientras que el otro 29% considera que la sociedad esta tomando conciencia y que lo están aceptando como algo normal.

6. ¿Comprar ropa es un problema?



El 75% tiene problemas para ir a comprar ropa. Dificultades en cuanto a los talles.

7. ¿Viajas cómodo en los medios de transporte?

El 100% contesto que viaja de manera confortable en los medios de transporte.

8. ¿Cómo son tus momentos de recreación?

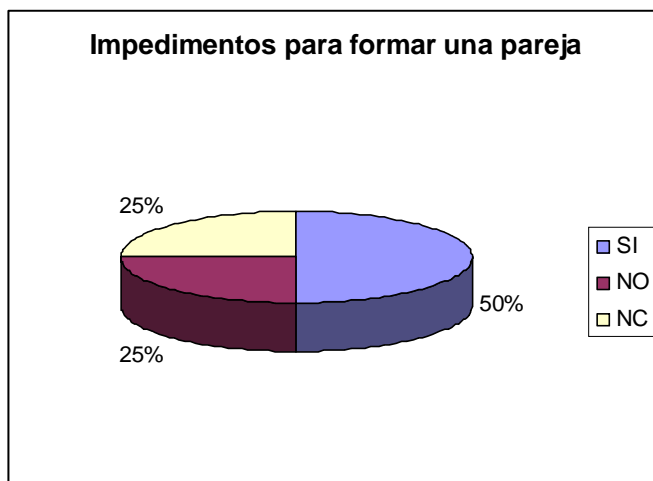
El 100% tiene buenos momentos de recreación ven tele y toman mate, tareas manuales, momentos creativos, buenos. Lo que resalta es que ninguno habla de momentos de recreación los cuales se den fuera de su casa. Todos plantean tareas que re realizan en el hogar.

9. ¿Estas en pareja?



El 50% de los encuestados contesto que están en parejas, y el otro 50% contesto que no están en parejas.

10. ¿Sentís impedimentos a la hora de formar una pareja?



El 50% de los encuestados contesto que a la hora de formar una pareja tienen dificultades.

11. ¿Cuándo tenes problemas emocionales, afectivos, tenes tendencia a comer de mas?



El 75 % de los encuestados contestó que al tener problemas emocionales tienen tendencias a comer mas.

12. ¿Haces alguna actividad física?

El 100% contestó que realiza actividad física.

13. ¿Hiciste algún tratamiento, dieta?

El 100% contestó que hizo algún tipo de tratamiento o dieta.

14. ¿Qué factores afectan el tratamiento?

- Falta de voluntad (2)
- Falta de motivación
- Falta de voluntad y ansiedad
- Ver comida por todas partes (cumpleaños, viajes, etc.)
- No contesta.
- No poder manejar los excesos de comida.

## 7. MARCO TEORICO

### A) OBESIDAD

La obesidad es una condición patológica en la cual las reservas naturales de energía, almacenadas en el tejido adiposo de los humanos, se incrementa hasta un punto donde está asociado con ciertas condiciones de salud o un incremento de la mortalidad. Está caracterizada por un Índice de masa corporal o IMC aumentado: mayor o igual a 30 (lo que se obtiene haciendo un cálculo entre la

estatura y el peso del individuo y éste elevado al cuadrado). El peso en sí no es el factor más importante, sino el tejido adiposo, es decir, el porcentaje de grasa acumulado en el cuerpo. Forma parte del Síndrome metabólico.

Se trata de una enfermedad con origen multifactorial: genético, ambiental, psicológico entre otros. Es una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones, la obesidad se caracteriza por el exceso de grasa en el organismo.

La obesidad no distingue color de piel, edad, nivel socioeconómico, sexo o situación geográfica.

Aunque la obesidad es una condición clínica individual se ha convertido en un serio problema de salud pública que va en aumento llegando al punto de convertirse en una epidemia a nivel mundial: se ha visto que el peso corporal excesivo predispone para varias enfermedades, particularmente enfermedades cardiovasculares, diabetes, apnea del sueño y osteoartritis.

Los problemas psicológicos relacionados con la obesidad, entre otros, son: pérdida de autoestima, depresión clínica y alteración de la percepción del esquema corporal.

## B) PSICOANALISIS

### Palabras Claves:

COMPULSION: es una conducta o un mandato interno acerca de algo sentido como displacentero, en la que el sujeto se siente dominado por órdenes que lo llevan a realizar acciones que le disgustan, que son egodistónicas y cuya motivación es inconsciente, estas conductas suelen ser frecuentes en pacientes con características obsesivas.

COMPULSION A LA REPETICION: proceso incoercible y de origen inconsciente, en virtud del cual el sujeto se sitúa activamente en situaciones penosas, repitiendo así experiencias antiguas, sin recordar el prototipo de ellas, sino al contrario, con la impresión muy viva de que se trata de algo plenamente motivado en lo actual.

En la elaboración teórica que Freud da de ella, la compulsión a la repetición se considera como un factor autónomo, irreductible, en último análisis, a una dinámica conflictual en la que solo intervendría la interacción del principio del placer y el principio de realidad. Se atribuye



fundamentalmente a la característica más general de las pulsiones: su carácter conservador.

**PULSIONES DE MUERTE:** designa una categoría fundamental de pulsiones que se contraponen a las pulsiones de vida y que tienden a la reducción completa de las tensiones, es decir, a devolver al ser vivo al estado inorgánico.

Las pulsiones de muerte se dirigen primeramente hacia el interior y tienden a la autodestrucción; secundariamente se dirigirían hacia el exterior, manifestándose entonces en forma de pulsiones agresivas o destructivas.

**THANATOS:** se utiliza para designar las pulsiones de muerte.

**PULSIONES DE VIDA:** gran categoría de pulsiones que Freud contrapone a las pulsiones de muerte. Tienden a constituir unidades cada vez mayores y a mantenerlas. Las pulsiones de vida, EROS, abarcan las pulsiones sexuales y las pulsiones de autoconservación.

**PULSIONES DE AUTOCONSERVACION:** término mediante el cual Freud designa el conjunto de las necesidades ligadas a las funciones corporales que se precisan para la conservación de la vida del individuo.

### Relación de la Teoría con la Práctica

A partir del estudio realizado por Freud a los sueños de los enfermos de neurosis traumática, de la investigación de los juegos infantiles y de su experiencia con pacientes de neurosis comunes, descubre en ellos una manifestación de una obsesión de repetición, lo cual se sobrepone al principio del placer, supuesto reinante sobre los procesos del aparato psíquico.

Lo pulsional se halla en conexión con la obsesión de repetición, porque se reconoce un carácter general de las pulsiones: una pulsión sería una tendencia propia de lo orgánico vivo a la reconstrucción de un estado anterior, que lo animado tuvo que abandonar bajo el influjo de fuerzas exteriores perturbadoras. Todas las pulsiones quieren reconstruir algo anterior.

Todas las pulsiones son conservadoras y tienden a la reconstrucción del pasado. Buscan un fin y como todas las pulsiones son de naturaleza conservadora, dicho fin, tiene que ser un estado antiguo, de partida,

que lo animado abandonó y al cual tiende por todos los rodeos de la vida.

Todo lo viviente muere, volviendo a lo anorgánico, por lo que podemos decir que la meta de toda vida es la muerte. Lo inanimado era anterior a lo animado.

Las pulsiones de conservación se hallan en oposición a la hipótesis de que la vida pulsional sirve para llevar al ser viviente hacia la muerte. Pero las pulsiones de conservación, son pulsiones parciales, destinadas a asegurar al organismo su peculiar camino hacia la muerte, pues el organismo no quiere morir sino a su manera.

Se establece una franca oposición entre las pulsiones del Yo y las pulsiones sexuales; las primeras tienden a la muerte y las segundas a la vida. Pero atribuimos el carácter conservador, regresivo de la pulsión correspondiente a una obsesión de repetición, solo a las primeras, pues estas quieren establecer un estado inanimado y las sexuales, prolongar la vida.

Así, hay oposición entre pulsiones del Yo o de muerte y las pulsiones sexuales o de vida.

Es un carácter general de las pulsiones el querer reconstruir un estado anterior, por lo que no debemos maravillarnos de que en la vida anímica tengan lugar tantos procesos independientemente del principio del placer.

La mayor parte de lo que la obsesión de repetición hace vivir de nuevo, tiene que producir disgustos al Yo. Y lo mismo que el psicoanálisis ve en los neuróticos, puede hallarse también en personas normales: el perpetuo retorno de lo mismo.

En la vida anímica existe realmente una compulsión a la repetición que va más allá del principio del placer, parece ser más primitiva, elemental e instintiva que el principio del placer al que sustituye.

La compulsión en el obeso está más ligada a la pulsión de muerte, a la compulsión de repetición es decir, está «más allá del principio del placer»

Esta conducta recibe la denominación de compulsión por el carácter de imposición coercitiva de la vivencia. El sujeto no puede detenerse ni dejar de comer, tal como le sucede al neurótico obsesivo frente a

ciertas ideas en las que no puede evitar pensar, o frente a actos que no puede dejar de realizar.

Freud plantea un desarrollo psicosexual normal en el que se da un paso de la libido de una zona erógena a otra. En todas las estaciones de dicho proceso evolutivo algunos individuos pueden quedar fijos. Nos basamos en esto para afirmar que en la persona obesa se da una fijación en la fase oral. La misma se manifiesta por preocupaciones por gratificaciones orales, beber, fumar, comerse las uñas, morder el lápiz, y como en este caso comer compulsivamente.

Freud en su artículo "Inhibición, Síntoma y Angustia" plantea la definición de Inhibición, como restricción de una función, que no es necesariamente patológica. Dicha restricción puede pasar a ser un síntoma (indicador de un proceso patológico), cuando esta es muy grande o bien cuando aparece una función nueva ya que la inhibición es una perturbación funcional del Yo que aparece en afecciones neuróticas. Este proceso puede ocurrir en cuatro funciones: en la función sexual, en la locomoción, en el trabajo profesional y en la nutrición.

En esta última, la perturbación más frecuente se presenta como la repugnancia a comer por una desviación de la libido, pero en relación a la obesidad, puede haber un aumento del apetito derivado del miedo a morir de hambre.

Para concluir podemos decir que la obesidad se relaciona con la teoría psicoanalítica de Freud a partir de "Más allá del principio de placer", "Inhibición, síntoma y angustia" y "Desarrollo psicosexual".

## CONCLUSIÓN

A partir del análisis de los datos y de los aspectos señalados en el marco teórico, podemos concluir que la obesidad es una enfermedad ligada al concepto de la pulsión de muerte, en la que se manifiesta una compulsión a la repetición, por lo cual las personas presas de esta enfermedad, a pesar de ser conscientes de todos los males que el comer desenfrenadamente produce, no pueden dejar de hacerlo.

Otro de los factores relacionados es una fijación de la libido en la fase oral, por lo cual dichas personas se encuentran constantemente en busca de satisfacción proveniente de la ingesta de comida.

Vemos también una relación entre inhibición definida como una restricción funcional que puede llegar a convertirse en síntoma cuando dicha restricción es grande, como en el caso de la obesidad en el cual vemos un aumento de apetito por miedo a morir de hambre.

A partir de los datos arrojados por las encuestas realizadas, deducimos:

- No se debe exclusivamente a antecedentes genéticos del grupo familiar, ni tampoco a algún hecho traumático que la haya desencadenado, sino que también influyen otros muchos factores como sociales, culturales, y sobre todo, psicológicos.
- Los afectados por esta enfermedad consideran a la misma como una limitación, no en todos los aspectos de su vida pero si en algunos, como se señaló previamente.
- Esta comprobado que las personas obesas encuentran grandes limitaciones al momento de: comprar ropa, a la hora de formar pareja, entre otros.
- Dicha enfermedad es considerada por la sociedad como algo anormal y no frecuentemente vinculados a problemas de salud como desencadenantes, sino a una falta de voluntad y constancia, por lo cual, la misma tiene una tendencia a discriminar a los afectados.
- Vemos la relación con el aspecto psicológico en el hecho de que en momentos que atraviesan problemas emocionales o afectivos, manifiestan una tendencia a comer más.
- A pesar de que las personas poseen iniciativa a realizar tanto actividad física como a seguir algún tratamiento riguroso, es contradictorio, pues vuelven a un estado anterior, inicial, sin poder salir del mismo círculo vicioso.

Como grupo nos sorprende que una teoría tan antigua como es el psicoanálisis ortodoxo de Freud tengan tanta vigencia en la actualidad y que sus conceptos se manifiesten con tanta claridad en la vida cotidiana de la postmodernidad del siglo XXI.

Dip Carluccio Nadua

Fassini Russo, María Belén

Gallardo, Romina Gimena

Martínez Scannone, Agustina

Rodó Farjat, María Celeste

Soto Russo, María Marta

Zambrano Montero, Gabriela