

## LA OBESIDAD EN LA MUJER ADULTA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOANALÍTICA

OBESITY IN ADULT WOMEN FROM A PSYCHOANALYTIC PERSPECTIVE

\* †Hortensia Esquivel Vázquez, \*Adelaida Rojas García, \*Jessica Paola Martínez Orozco

Universidad Autónoma del Estado de México\*

### RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue analizar los componentes preedípicos y edípicos en mujeres adultas con obesidad, ésta puede verse como el estado físico de una persona que se caracteriza por tener una excesiva cantidad de grasa, exceso que se asocia a problemas de salud física, psicológica y social. Se llevó a cabo una investigación de corte cualitativo trabajando entrevista clínica psicoanalítica con 5 participantes, encontrando como principales componentes preedípicos la relación materna, relación paterna, narcisismo, imagen corporal, entre otros; y como componentes edípicos se encontraron especialmente la identificación materna, identificación paterna, represión, sublimación, pulsión de muerte, ambivalencia y culpa.

**Palabras clave:** obesidad, psicoanálisis, Complejo de Edipo, identificación

### ABSTRACT

The objective of the present work was to analyze preoedipal and oedipal components in adult women with obesity, this can be seen as the physical state of a person characterized by having an excessive amount of fat, excess that is associated with physical, psychological health problems and social. A qualitative research was carried out working on a psychoanalytic clinical

interview with 5 participants, finding as main preoedipal components the maternal relationship, paternal relation, narcissism, body image, among others; and as oedipal components were found especially the maternal identification, paternal identification, repression, sublimation, death drive, ambivalence and guilt.

**Key words:** obesity, psychoanalysis, Oedipus Complex, identification

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la sociedad española para el estudio de la Obesidad (SEEDO), la obesidad se define como una <<enfermedad crónica>> que se caracteriza por un aumento de grasa, que a su vez se traduce en un incremento de peso. Aunque no todo incremento del peso corporal es debido a un aumento del tejido adiposo, en la práctica médica el concepto de obesidad está relacionado con el peso corporal (Chinchilla, 2003).

Para Ignacio (2007) se trata del estado físico de una persona que se caracteriza por tener una excesiva cantidad de grasa, exceso que se asocia a problemas de salud física, psicológica y social.

Aproximadamente, el 70% de los mexicanos padece sobrepeso y casi una tercera parte sufre de obesidad. Un tercio de los jóvenes mexicanos también la padecen, cuya cifra se ha triplicado desde hace 10 años (Forbes, 2013).

En la sociedad se ha presentado un aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, de la misma manera se denota un descenso en la actividad física, esto debido a los siguientes tres factores: la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de desplazamiento y una creciente urbanización (OMS, 2015).

Las emociones que facilitan el aumento de la ingesta, por lo tanto de peso, que aparecen con mayor frecuencia en la consulta por obesidad, habitualmente se sitúan dentro de los cuadros neuróticos, por ansiedad, angustia, baja tolerancia a la frustración, mal manejo de la agresividad y alto grado de autodesvalorización (Rovira, 1997).

Existen personas con rasgos neuróticos, en donde la ansiedad y la angustia buscan ser calmadas o descargadas a través de un incremento de las conductas orales, condicionando un incremento exagerado de la ingesta, siendo la obesidad la consecuencia lógica (Rovira, 1997).

Aparece el sobrepeso a partir del aumento de las conductas orales en el neurótico, el cual es considerado por el paciente de manera ambivalente: por un lado es rechazado y no deseado y por otro, le despierta una sensación de seguridad frente a temores que le resultan difícil de identificar. Estos pacientes, que son por lo general mujeres, se muestran muy sensibles, con un alto grado de susceptibilidad que hace que se ofendan con mucha facilidad, tienen una elevada necesidad de ser estimadas por los demás, lo cual lleva a que muestren actitudes de ingenua seducción y teman ser rechazadas, presentando variaciones frecuentes del humor y rasgos histriónicos de personalidad, así como una larga historia de conflictos con su sexualidad, específicamente con su genitalidad, síntomas de frigidez, vaginismo y rechazo sexual (Rovira, 1997).

Bruch (1973), citado en Rovira (1997), en las personas con obesidad existe una dificultad importante en la identificación de sus propias sensaciones, no logran diferenciar hambre de saciedad, al punto de recurrir a señales externas que les indiquen cuándo comer y cuándo dejar de hacerlo. Con frecuencia no alcanzan a distinguir la sensación de hambre de otro tipo de percepciones, lo que lleva a que cualquier incremento emocional tenga como respuesta un incremento de la ingesta. A esta sintomatología se le asocian distintas fallas en la identidad personal y sentimientos de

desvalorización, estas alteraciones son atribuidas a dificultades en la relación temprana madre-hijo, dichas madres por su ansiedad, han tenido dificultades en interpretar el lenguaje sin palabras del bebé, dando respuestas estereotipadas ante cada requerimiento de su hijo, alimentando ante cada petición, cuando tenía hambre, sueño, frío, e incluso necesidad de ser higienizado.

De lo anterior se puede pensar, que probablemente en las personas con exceso de peso, existen componentes preedípicos y edípicos que propician este incremento de masa corporal, por lo que el objetivo de esta investigación es analizar dichos componentes en mujeres que presentan obesidad.

## MÉTODO

**Objetivo:** Analizar los componentes preedípicos y edípicos en mujeres adultas con obesidad.

**Tipo de investigación:** cualitativa

**Instrumento:** Se empleó la Entrevista clínica psicodinámica. Encuentro entre un paciente o grupo de pacientes y un entrevistador o equipo de entrevistadores, es el procedimiento técnico tendiente a desarrollar un proceso de comunicación, en el seno de un vínculo interpersonal, cuya meta es el establecimiento de una relación de trabajo a través de la cual se busca esclarecer los conflictos psíquicos, presentes y pasados, que perturban el equilibrio del o de los entrevistados (Díaz, 1998).

## EJES TEMÁTICOS

Elementos psíquicos: Experiencias psíquicas vividas en las relaciones con las figuras paternas que intervinieron en menor o mayor medida para que estas mujeres presenten obesidad en la edad adulta al dejar una huella psíquica.

## CATEGORÍAS

- 】 **Componentes preedípicos:** Correspondientes a la fase de desarrollo psicosexual en la que predomina una relación dual madre-hijo.

Freud, pone el acento en la exclusividad de la relación dual, o bien se detectan muy precozmente manifestaciones edípicas.

Autores refieren que; con anterioridad a la estructura del Edipo, existe una relación puramente dual, y que los conflictos relativos a este periodo pueden analizarse sin hacer intervenir la rivalidad hacia un tercero (Laplanche y Pontalis, 1996).

Los componentes preedípicos analizados fueron los siguientes:

- 】 **Narcisismo:** Se entiende como una fuerza, dependiente de las pulsiones libidinosas y agresivas, que contiene potenciales e importantes prospectivos para el autodesarrollo posterior de la persona, en especial de sus capacidades creativas (Dorsch, 1985).
- 】 **Relación con la figura materna y paterna:** La dependencia expresa de manera general; la subordinación de un individuo, una cosa o un estado a otros individuos, un ejemplo típico de esto es; la dependencia de un niño pequeño hacia sus padres (Dorsch, 1985).
- 】 **Esquema corporal:** Para Bonnier (1893) citado en Bernard (1976) menciona que; la imagen corporal es un modelo perceptivo del cuerpo con configuración espacial; es en el fondo lo que permite al individuo diseñar los contornos de su cuerpo, la distribución de sus miembros y de sus órganos, y localizar los estímulos que se le aplican así como las reacciones con que el cuerpo responde. Este esquema corporal puede sufrir trastornos y suministrar así informaciones falsas.

- ▮ **Componentes edípicos:** Correspondientes al complejo de Edipo y su tránsito por él; se retoma la relación con las figuras parentales y sus consecuencias psíquicas, que incluyen las experiencias de castración e identificación.

El complejo de Edipo es definido como aquellos deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta hacia sus padres. En su forma llamada positiva, el complejo se presenta como en la historia del Edipo Rey: deseo de muerte del rival que es el personaje del mismo sexo y deseo sexual hacia el personaje del sexo opuesto. En su forma negativa, se presenta a la inversa: amor hacia el progenitor del mismo sexo y odio y celos hacia el progenitor del sexo opuesto. De hecho, estas dos formas se encuentran, en diferentes grados, en la forma llamada completa del complejo de Edipo. (Laplanche y Pontalis, 1996).

Los componentes edípicos analizados fueron los siguientes:

**Identificación materna y paterna:** La identificación es un proceso de asimilación por el que el Yo se identifica a un rasgo o a la totalidad del otro. El Yo se constituye, pues, sobre el modelo de ese otro. La personalidad puede concebirse por tanto como una suma de identificaciones. Freud distingue tres modalidades de identificación: la primera, anterior al Edipo donde el padre funciona como ideal, es “la expresión primera de un lazo afectivo a otra persona”. En la segunda modalidad, “la identificación ocupa el lugar de una elección de objeto y la elección de objeto hace una regresión hasta la identificación”. En este caso, la identificación sólo es parcial y no toma más que un rasgo del otro. En el tercer tipo de identificación, algo común es compartido con otro, quien sin embargo no es el objeto de las pulsiones sexuales. En este caso la identificación está basada en la posibilidad de colocarse en una situación idéntica (Vanier 1998).

- ▮ **Represión:** Para Freud, la represión es un proceso que apunta a mantener en el inconsciente todas las ideas y representaciones ligadas a pulsiones

cuya realización, generadora de placer, afectaría el equilibrio del funcionamiento psicológico del individuo al convertirse en fuente de displacer. Freud, consideraba la represión; constitutiva del núcleo original del inconsciente (Roudinesco y Plon, 1998).

- 】 **Sublimación:** puede considerarse desde dos puntos de vista complementarios que aúnan los diferentes enfoques freudianos; como la expresión positiva más elaborada y socializada de la pulsión, o bien como un medio de defensa susceptible de atemperar los excesos y los desbordamientos de la vida pulsional (Nasio, 2011).
- 】 **Pulsión de muerte:** La pulsión de muerte es de un origen inconsciente, y por lo tanto difícil de manejar, esa compulsión lleva al sujeto a situarse de manera repetitiva en situaciones dolorosas, réplicas de experiencias antiguas (Roudinesco y Plon, 1998).
- 】 **Ambivalencia:** Se refiere a aquella disposición psíquica de una persona que experimenta o manifiesta al mismo tiempo dos sentimientos, dos actitudes opuestas hacia un mismo objeto o hacia una misma situación, pudiendo tratarse de; amor y odio, deseo y temor, afirmación y negación (Chemama, 1998).
- 】 **Culpa:** Resulta ser un sentimiento consciente o inconsciente ligado a un acto reprensible o a un sentimiento de indignidad. Se relaciona con el complejo de Edipo y corresponde en el Yo a la percepción de la crítica del superyó. Está en relación con la conciencia moral y según Freud tiene una función capital en la civilización. (Vanier 1998).

## PARTICIPANTES

Se trabajó con cinco mujeres con obesidad que fueron invitadas a participar de manera voluntaria. De estas, una proviene de Almoloya de Juárez y cuatro son de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Tabla 1. Datos Sociodemográficos.

| Datos/<br>Entrevistada | Part. 1     | Part. 2       | Part. 3      | Part. 4      | Part. 5      |
|------------------------|-------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Edad</b>            | 43          | 22            | 21           | 19           | 21           |
| <b>Escolaridad</b>     | Secundaria  | Licenciatura  | Licenciatura | Licenciatura | Licenciatura |
| <b>Estado civil</b>    | Casada      | Soltera       | Soltera      | Soltera      | Soltera      |
| <b>Hijos</b>           | 3           | 0             | 0            | 0            | 0            |
| <b>Ocupación</b>       | Ama de casa | de Estudiante | Estudiante   | Estudiante   | Estudiante   |

Fuente: elaboración propia

## RESULTADOS

- En el discurso de la participante 1 se pueden identificar los siguientes elementos:

**Culpa** que data desde la infancia cuando era ella la causa de que sus padres pelearan por la comida que ella consumía, también autoagresión y ansiedad por el exceso de comida que ingería, **ambivalencia** entre amor y odio tanto a sus padres como a su esposo. Presenta agresividad verbal directa hacia las personas con las que llega a convivir en la escuela de sus hijos así como con sus hijos, esposo, padres y hermanos. Así mismo, ha llegado a presentar baja autoestima y depresión reflejado anteriormente en un exceso de alimentación y siestas frecuentes, esto aunado a un temor al rechazo o temor a la pérdida de amor al aceptar todos los comentarios negativos que le hacía con respecto a su peso y el continuar con su esposo a pesar de las agresiones e infidelidad.

La **ambivalencia** presente se observa cuando ella comenta decirles a sus hijos que quieren a su padre pero por otra parte realiza comentarios frente a estos referentes a la falta que ha cometido el mismo al tener otra mujer e hijo. Manifiesta rigidez, posesividad y ser controladora con sus hijos, en cuanto a tipo y cantidad de comida, limpieza y horarios de llegada junto con una **identificación materna** ya que la madre siempre ha presentado las mismas conductas, así como un ideal del yo donde aspira a ser como su madre limpia y educada. También presenta **represión** al no recordar los primeros años de su infancia, además de una **distorsión de la imagen corporal** pues por muchos años se percibía bien sin kilos de más a pesar de que familiares le decían que estaba gorda y su esposo le reforzaba diciéndole que así se veía bien y que si baja de peso se verá mal flaca. El **narcisismo** puede identificarse en el orgullo que siente actualmente de su cuerpo y el hecho de que todo gire en torno a ella siendo la más querida y respetada en casa.

En su **Edipo** se puede identificar una rivalidad con la madre y la culpa que esto le generó por el cariño y atención del padre quien en su infancia llegó a anteponerla a la madre siendo su preferida por encima del resto de los hermanos donde el padre solapaba e inducía a la ingesta en exceso de pan y dulces, lo que le provocaba a su mamá enojo y discusiones con su padre, así como el descontento de las hermanas y hermanos. Esto sucedió en sus primeros años de vida pero para la adolescencia en la reedición del Edipo esto cambió y fue su hermana menor a la que se le concedió esa posición de preferida tanto del padre así como de la madre de quien Linda refiere que desde siempre había sido la preferida de su mamá. Aquí se puede identificar como Linda decide identificarse con su madre como una salida al Edipo y que al igual que en su infancia tuvo un padre que le incitaba a comer de más decide casarse con un hombre de igual actitud, pero también ella se **identifica con el padre** siendo una persona noble que no daba problemas a su esposo ni a su familia.

➤ A partir del discurso de la participante 2 se puede identificar:

Presenta **culpa** por la forma excesiva de comer y la reedición del Edipo en el que busca en una reviviscencia del Edipo integrar al hermano como un hijo, llevando al autocastigo quedándose sin alimento por varias horas al día. Dichos hábitos alimenticios denotan **pulsión de muerte**, aunando baja autoestima y depresión en distintos momentos.

Otra característica es la **ambivalencia** en la que fluctúa entre en el deseo de estar acompañada de amistades y el estar sola para no estresarse con la gente. Presenta rigidez y obsesividad en un alto nivel de exigencia hacia ella misma y las personas que puede considerar amistades. Existe agresividad indirecta como sobreprotección hacia el hermano y rivalidad con la hermana y la mamá acaparando la atención del hermano, el varón de la casa.

Negación tanto de obesidad como de una mala o escasa relación con la mamá a pesar que desde su infancia ella estuvo ausente y la comunicación era poca, pero posteriormente aparecerá el ideal del yo en el que logra hacer suya la forma de ser o atributos de los padres como sus ideas o actitudes. Otra característica en ella es una distorsión de la **imagen corporal** al verse delgada y en otro momento gorda según su discurso. También **represión** al tener olvido de parte de su infancia.

El temor al rechazo está presente en el miedo a que su novio ya no la quiera ver con la frecuencia que antes lo hacía y otra manifestación es su incapacidad o falta de asertividad para decir que no, si alguien le pide un favor.

La somatización está presente como dolor de cabeza ante las presiones y la falta de alimento. Su **narcisismo** se ve alimentado con los comentarios y halagos que recibe de sus parejas.

La intelectualización aparece como la explicación de la forma en la que debe de comer y la autorregulación en ello sin acudir a un experto.

En el Edipo aparece rivalidad con la madre y una **falta de la figura tanto materna como paterna** a causa del trabajo de estos, viviendo los primeros años de su vida con los abuelos; la abuela como una figura más maternal que la propia madre, posteriormente en la reedición del Edipo crea un triángulo edípico entre ella, papá y el hermano como hijo, por lo que la madre y la hermana quedan fuera. Buscando en sus parejas esa atención que no tuvo de sus padres en la infancia y haciendo una ecuación en la que el afecto es igual a cariño como lo hacía su padre quien les proporcionaba el alimento.

» En el discurso de la participante 3 se ha identificado lo siguiente:

**Ambivalencia** en la **relación con la madre** donde dice que no le guarda rencor por lo que le hizo y que tiene actualmente una relación de mucha confianza con ella. Negación, **represión, culpa** y autocastigo al no comer de manera adecuada dañando su cuerpo y su salud,

Refiere en ocasiones llegar a sentirse ansiosa en el periodo de exámenes y tender a comer más. También existe rigidez, ideal del yo puesto en su forma de ser y en ciertos hábitos que la madre le inculcó y que aunque en el principio no le gustaba o le parecían exagerados hoy le agradece. Y termina **identificándose con la madre** en los aspectos de limpieza o educación y **con el padre** en la pasividad y timidez como su ideal del yo.

Así mismo presenta actitudes controladoras y temor a la pérdida de amor, con las parejas donde demanda su atención y hasta con la madre y padre con quienes no se puede mostrar molesta por las diferencias que hacen con sus hermanos menores.

También existe rivalidad con la hermana que es extrovertida y no como ella que es un poco más tímida. **Narcisismo**, se ve esto con una amiga que ahora sale con su ex, lo que refleja narcisismo pues su relación ya había terminado cuando ellos iniciaron.

Además que el peso que presenta le genera depresión y baja autoestima pues tendía a comer y dormir; durante la secundaria fue víctima de burlas por su exceso de peso. Actualmente presenta una distorsión y ambivalencia de la **imagen corporal** pues hay momentos en los que se ve muy muy gorda y otros en los que se ve bien.

Con respecto a su **Edipo** en un inicio fue la única hija, lo que le hizo acreedora a la atención de la madre ya que ésta la mantenía realizando tareas escolares, al nacer la hermana, la participante deja de ser el foco de atención de su madre, por lo que de alguna manera la libera y le permite jugar como la niña que es, en la infancia la mamá se presenta como rígida y controladora; el padre como temeroso de esa figura materna a la cual se somete siendo la niña capaz de identificar esto y pensar que en casa la que manda es su mamá y es ésta a quien no hay que hacer enojar para no ser víctima de su enojo. La participante a pesar de tener una **relación distante con la madre** en su infancia termina identificándose con esta para salir del Edipo.

» Dentro del discurso de la participante 4 se pueden identificar lo siguiente:

**Culpa** y autocastigo por comer en exceso y descuidar su cuerpo denotando **pulsión de muerte**. Se nota **ambivalencia** y **distorsión de la imagen** entre lo que ve y como se siente, de repente bien y otras muy gorda. Aparece también el **narcisismo** en donde ella considera que tiene cualidades físicas que le gustan y han sido reconocidas por la gente como sus ojos o cabello. Presenta rigidez, obsesividad e intelectualización anteponiendo y justificando sus malos hábitos alimenticios en cuanto a horarios, esto según ella por sus horarios escolares. El ideal del yo donde parece **identificada**

**con la madre** que tiene problemas con el peso pero pues este pasa gran parte de su tiempo realizando trabajo y ella ha descuidado su peso, lo que le provoca una baja autoestima por las burlas de las que ha llegado a ser víctima en diferentes momentos.

Existe **represión** de algunos años de su infancia anteriores a la primaria que parecen estar borrados y anteriores a que se enfermara de repente. Presenta temor al rechazo o pérdida del amor pues aunque no quería estudiar lo que su familia quería si pensaba estudiar algo que a ellos les compensara un poco el que no estudiara lo que su familia le pedía, al final se decide por lo que en realidad quería que es Psicología. Aparece la intelectualización pues ella expresa que el subir de peso se debió a lo emocional pero que no está ausente la cuestión biológica y ella es consciente de lo que come, las calorías y lo que esto le genera.

Con respecto al **Edipo** siente que el padre siempre estuvo ausente por el trabajo y que con su madre es con la que tiene mejor comunicación desde pequeña y dicha relación de comunicación se ha estrechado en los últimos tiempos identificándose con ella para salir del Edipo, pero esto no deja de lado la rivalidad con su hermano menor, quien es el que los padres cuidan o protegen más por ser hombre y el hijo menor. Ella misma en su infancia y adolescencia se mostró rebelde con sus padres a causa de los problemas físicos que presentaba en su cuerpo.

► Dentro del discurso de la participante 5 se pueden identificar:

Autocastigo y **pulsión de muerte** pues pasa varias horas sin comer. **Ambivalencia y una percepción distorsionada de su cuerpo** pues por momentos se ve bien y otros mal, en ocasiones piensa que su peso está entre lo adecuado y en otras considera que son muchos los kilos que tiene de más.

Se presenta rigidez y obsesividad pues la escuela y las actividades que esto le demanda lo anteponen a sus necesidades de alimentación, se puede observar mediante la alta exigencia que demanda de sí misma, sus maestros y compañeros de escuela.

Se detectó rivalidad con la hermana menor de la se puede identificar que considera es más respaldada por su madre lo cual no sucedió con ella cuando tenía la edad de la hermana.

Además existe negación e intelectualización de la obesidad considerando que se puede tratar de sobrepeso únicamente y que reduciendo la ingesta de algunos alimentos disminuirá su peso, cuestión que ha reconocido no le ha funcionado y aun así lo sigue haciendo.

Su obesidad le hace tener una baja autoestima que no le permite llevar el tipo de ropa en casa que en la escuela. Presenta **represión** al no recordar los primeros años de su vida únicamente, sólo un vago recuerdo. Como ideal del yo aparece la madre que es capaz de ayudar en el trabajo al esposo y además encargarse de las actividades de la casa y el cuidado de los hijos, y ella dentro de sus actividades también parece tener múltiples tareas que es capaz de cumplir con un alto grado de exigencia. El **narcisismo** está presente cuando expresa que una universitaria o una licenciada no puede estar arreglándole la casa a uno que ni la prepa terminó, considerando así que dichos hombres no están a su altura.

Existe una **identificación con la madre** reflejada en el peso de más, así como en los problemas con la rodilla que les impiden realizar ejercicio aunque ambas expresen que tienen deseos de hacerlo. Otra cuestión es el temor al rechazo o la pérdida de amor al mostrarse ante las necesidades de sus parejas así como la madre lo ha hecho con el padre. Por otra parte la **identificación con el padre** se presenta en el momento en el que la participante expresa que con una de sus parejas llegó a darse cuenta que

ella era la abusiva, que era como el padre y él era como su madre con quien desde el momento de conocerse se llevó muy bien.

Con respecto a su Edipo presenta una **herida narcisista** en la que esperaba que su padre fuera diferente pareciera que esperaba que estuviera afectivamente más cercano y no nada más como el hombre con el título de padre y figura de represión en cuanto a su peso y sus conductas y por otra parte la madre con quien en un principio se encontraba distante con relación escasa a causa del trabajo que realizaba la madre y al parecer la participante termina identificada con su madre psíquica y físicamente pero con tendencias a que sus parejas tengan parecido con su padre siendo hombres que quieren casarse con ella y hacerla madre y ama de casa, por lo que oscila entre ser como su madre pero también como su padre.

## DISCUSIÓN

A partir de las entrevistas realizadas se logró obtener la siguiente información que es contrastada con la similitud de la teoría de distintos autores.

- » Las participantes presentan componentes comunes dentro de la categoría de **etapa preedípica** como lo son:

En relación al indicador **narcisismo**, se tiene lo siguiente:

Se presenta narcisismo en todas las entrevistadas, al sentirse satisfechas y/o realizadas o reconocidas por la figura del padre, la escuela, el trabajo, la pareja y los propios hijos.

A este respecto, el narcisismo primario se entiende también como una fuerza dependiente de las pulsiones libidinosas y agresivas, que contiene potenciales importantes prospectivos para el autodesarrollo posterior de la persona, en especial de sus capacidades creativas (Dorsch, 1985).

### ***Relación materna:***

En todas las entrevistadas existió en un primer tiempo acercamiento con la madre y el deseo de estar con ella tanto como les fuera posible, sorteando las dificultades que los hermanos o el trabajo de dicha madre representara.

Durante su infancia en lo referente a la relación con la figura materna, las entrevistadas coinciden en que a pesar de vivir con sus respectivas madres y ser ésta el referente femenino para ellas, la relación con su madre fue afectivamente distante debido principalmente a que ella trabajaba.

La etapa preedípica, se encuentra presente en la infancia (niñas), de acuerdo a Nasio (2010) y es vista en todas las participantes, donde su primer objeto de amor fue la madre y se sienten identificadas con esa figura materna.

De acuerdo al autor antes citado, el término Edipo designa la inclinación erótica del niño hacia el padre del sexo opuesto, por lo cual no se puede decir que la niña que desea poseer a la madre se encuentre en la etapa del edipo, sino en un período preedípico.

Lo que Lacan describe como el primer tiempo del Edipo en el niño, para la niña es la etapa preedípica en la que no aparece aún el padre, se encuentran únicamente el dúo madre-hija donde la madre tiene el falo, un falo simbólico y la niña desea ser ese falo para la madre (Nasio, 2010).

En la **relación paterna**, las participantes refieren:

Durante su infancia recuerdan a sus figuras paternas distantes afectivamente, algunos de ellos a pesar de estar ausente en casa debido al trabajo, les proveía de comida que les daba una sensación de satisfacción.

En la etapa preedípica, existe una relación puramente dual, los conflictos relativos a este periodo pueden analizarse sin hacer intervenir la rivalidad hacia un tercero (Laplanche y Pontalis, 1996).

En el indicador referente a **imagen corporal** las participantes expresan:

Existe en la mayoría de las entrevistadas una distorsión de su imagen corporal, percibiéndose por momentos a sí mismas como delgadas y sin ningún exceso de peso o por lo contrario visualizarse como una persona sin figura estética y extremadamente pasadas de peso.

Para Bonnier (1893), citado en Bernard (1976), menciona que la imagen corporal es un modelo perceptivo del cuerpo con configuración espacial; es en el fondo lo que permite al individuo diseñar los contornos de su cuerpo, la distribución de sus miembros y de sus órganos, y localizar los estímulos que se le aplican así como las reacciones con que el cuerpo responde.

- ▶ También, las mujeres entrevistadas presentan componentes comunes dentro de la categoría de **etapa edípica** como lo son:

En los componentes de la **identificación materna**:

Las participantes tienen en común una identificación con la feminidad de la madre. Conjuntamente, las entrevistadas coinciden en haber presentado problemas con su peso desde los primeros años de vida, condición reflejada en su cuerpo, teniendo coincidencia en una temprana relación materna distante.

De igual manera, las entrevistadas manifiestan que su madre les decía que “ese era su padre y que tenían que obedecerlo y atenderlo”, además, las madres de estas mujeres les decían que si cometían alguna falta serían acusadas con el padre. En todos los casos de una u otra manera las madres les hicieron saber a sus hijas que existía una figura paterna entre madre e hija. Lo cual hace referencia a la etapa edípica y a la aparición del padre para separar al dúo madre-hija.

En el componente de **identificación paterna** se encontró lo siguiente:

El padre aparece aquí para separar a madre e hija de esa relación dual que en un principio fue fortificante para el desarrollo de la niña pero que necesita terminar por el momento para dar paso a otro momento que es clave en su desarrollo psíquico.

Es importante mencionar que todo esto sucede también, gracias a que la madre da entrada al padre desde el momento en el que lo hace circular en su discurso y en las acciones del día a día, lo que introduce al padre en el triángulo edípico.

Así mismo, las participantes refieren que en algunos momentos dentro de alguna de sus relaciones de pareja se han dado cuenta que son como el padre, por ejemplo, “abusiva”; otras características que presentan, y que es retomada del padre, es el anteponer en su caso, la escuela sobre su vida familiar, social y sentimental, pues dan prioridad a las tareas y actividades que sus estudios les demandan descuidando el aspecto personal como lo hacían sus padres quienes se preocupaban principalmente por trabajar y llevar a casa el dinero necesario para que la familia subsistiera, dejando de lado el aspecto sentimental o amoroso con respecto a su familia. En estos casos existe una relación en donde la comida representa lo equivalente al amor o cariño paterno.

Las entrevistadas refieren vivencias infantiles similares; como el describir al padre como alguien ausente, aunque físicamente se encontrara en casa, referir que este llegó a mostrar en algún momento agresividad verbal, burlas, golpes o el hecho de ignorarlas.

Dice Freud, que ahora en el complejo de Edipo nos introducimos en la escena donde interviene el padre. Su función es escindir este abrochamiento de deseos entre la madre y el niño o niña, el padre interviene como privador (Basz y otros, 1978).

Nasio (2010), refiere que en todos los casos las niñas entran al Edipo al darse cuenta que son un ser castrado (imaginariamente) al igual que la madre por lo que resentidas por no haberlas dotado de ese falo deciden separarse de la madre y buscar el amor del padre, situación que en la mayoría de los casos estudiados en esa investigación fue recibida por el padre con una actitud de distanciamiento emocional en el que no le dan el falo a la niña y luego tampoco accede a poseer a su hija como ésta desearía.

En el caso de las participantes de esta investigación, lograron identificarse con el padre pero también con la madre, al retomar de ella características femeninas.

Al final de su Edipo, la mujer antes niña, desexualizará al padre, esto mediante la renuncia al padre fantaseado e identificándose con la persona del padre real (Nasio 2010).

En todos los casos las participantes toman como ideal del yo a esa figura materna externando agradecerle porque ahora son mujeres limpias, ordenadas, educadas, con deseos de estudiar. Además existen identificaciones con estas madres, que al igual que ellas tienen malos hábitos alimenticios, ansiedad y problemas físicos que les impiden hacer ejercicios.

El yo se identifica repetidamente con el objeto ideal, adquiriendo así mayor fuerza y capacidad para enfrentarse con ansiedades, sin recurrir a violentos mecanismos de defensa. Disminuye el miedo a los perseguidores y disminuye también la escisión entre objetos persecutorios e ideales. Se permite a ambos que se aproximen más y esto los prepara para la integración (Segal, 1982).

Dice Lacan que; la identificación que produce el Ideal del Yo es una puesta en relación no con la persona del padre, sino con ciertos elementos significantes. De los que es el soporte, digamos las insignias del padre:

el sujeto se presentará pues bajo la máscara, bajo las insignias de la masculinidad (Basz y otros. 1978).

En el caso de todas las entrevistadas a lo largo de varios años han logrado salir del Edipo al reconocerse como mujeres que presentan genitales femeninos quienes tienen la posibilidad de engendrar en su vientre un hijo de su hombre amado, aunque hasta el momento sólo una de ellas sea madre, pero las otras cuatro se muestran deseosas de tener una relación amorosa con un varón fuera del núcleo familiar, hombre que presenta una mezcla de características tanto de su figura materna como paterna.

Nasio (2010) dice que, la niña combinará de diversas maneras los rasgos femeninos y masculinos que ha tomado tanto de la madre como del padre. Esta es precisamente la salida más frecuente del Edipo femenino. El fin del Edipo es, en efecto, un largo camino a través del cual, la pequeña al transformarse en mujer adoptará rasgos masculinos y femeninos, y cambiará progresivamente su deseo de ser poseída por el padre en deseo de ser poseída por el hombre amado. Se opera así una lenta desexualización de la relación edípica con el padre y, correlativamente, la asunción de la identidad femenina.

En el componente referente a represión se encontró lo siguiente:

En esta parte en la que las niñas perciben a la madre como escindida deja huellas en ellas para una posterior rigidez en la constitución de su desarrollo psíquico como adultas, lo cual a pesar de haberse presentado en sus primeros años de vida, no significa que las convirtiera en mujeres con una excesiva rigidez neurótica, sólo con algunos rasgos de rigidez y obsesividad que les permiten ser personas funcionales dentro de la sociedad y adaptarse a las necesidades de su ambiente.

Así mismo, la represión se presenta en las entrevistadas ya que todas mencionan tener olvidos de sus primeros años de infancia, otra situación de

represión presente en la mayoría de las entrevistadas es el no reconocer por algún tiempo el hecho de que su pareja les era infiel, negando la situación que inminentemente saldría a la luz.

Se encontró que la represión está relacionada con la escisión temprana ya que si esta ha sido excesiva y rígida, la represión posterior probablemente será la excesiva rigidez neurótica. Cuando la escisión temprana ha sido menos severa, la represión lesionará menos al sujeto, el inconsciente estará en mejor comunicación con la mente consciente (Segal, 1982).

De igual manera la represión es un proceso que implica mantener en el inconsciente todas las ideas y representaciones ligadas a pulsiones cuya realización generadora de placer, afectaría el equilibrio del funcionamiento psicológico del individuo al convertirse en fuente de displacer y es considerada constitutiva del núcleo original del inconsciente (Roudinesco y Plon, 1998).

El componente de sublimación arrojó lo siguiente:

Las participantes presentan sublimación, denotado en un alto nivel de exigencia para sus actividades en la casa y sus labores escolares. Se puede identificar en ellas acciones controladoras para quienes les rodean, así como preocupación clara por la limpieza o los horarios en que comen (postergación) o el exceso de ejercicio cuando llegan a realizarlo.

De acuerdo a Nasio (2011), la sublimación puede considerarse desde dos puntos de vista complementarios; como la expresión positiva más elaborada y socializada de la pulsión, o bien como un medio de defensa susceptible de atemperar los excesos y los desbordamientos de la vida pulsional.

En el componente de **pulsión de muerte** se encontró que:

A pesar de tener contacto con su parte consciente, las entrevistadas también presentan fugas que dan paso a acciones inconscientes de autocastigo,

autoagresión, denotando en estos casos, pulsión de muerte, que les resultan inconscientes, todas presentan dicha fuga con respecto a su alimentación, pues tienen malos hábitos alimenticios en donde se dañan a sí mismas dejándose sin alimentos por varias horas al día, en ocasiones comiendo en exceso en un solo momento del día (atracones).

De acuerdo a la teoría, la pulsión de muerte es de un origen inconsciente, y por lo tanto difícil de manejar, esa compulsión lleva al sujeto a situarse de manera repetitiva en situaciones dolorosas, réplicas de experiencias antiguas. Aunque en este proceso existe siempre alguna huella de satisfacción libidinal, lo que contribuye a hacerlo difícilmente observable en estado puro o natural, el principio de placer no basta por sí solo para explicarlo (Roudinesco y Plon, 1998).

En relación al indicador de **ambivalencia**, se tiene lo siguiente:

En las entrevistadas esse encuentra presente la ambivalencia, puesto que por momentos quieren que las personas estén cerca de ellas y en otros momentos expresan que les resulta molesto la presencia o acercamiento de las mismas personas, así mismo el hecho de que realicen actividades que por momentos no les gustan pero que en otros les resultan satisfactorios, en todos los casos las participantes piensan y desean una cosa pero en algunos momentos realizan lo contrario a lo que desean.

Por su parte, Chemama (1998) refiere a la ambivalencia como, aquella disposición psíquica de una persona que experimenta o manifiesta al mismo tiempo dos sentimientos, dos actitudes opuestas hacia un mismo objeto o hacia una misma situación, pudiendo tratarse de; amor y odio, deseo y temor, afirmación y negación.

Del indicador de **culpa** en las participantes se encontró que:

La culpa está en todas ellas, expresándola con malestar a que le dijeran que estaban gordas pues ellas no se veían así. La culpa está presente, al referir que en muchas ocasiones llegaban a comer e inmediatamente preferían irse a dormir, también por el hecho de evadir muchas otras actividades privilegiando la acción de permanecer en su casa. De igual manera tienen en común una mala relación con su madre que existió en los primeros años de su vida y que continuó hasta la vida adulta, a pesar de que esto en los últimos años mejorara. El sentimiento de culpabilidad parece tener sus inicios en la exclusión que llegaron a hacer de la madre en el triángulo edípico al provocar que los padres pelearan, así como la rivalidad fraterna con los hermanos que de igual manera presentan todas.

La culpa, resulta ser un sentimiento consciente o inconsciente ligado a un acto represible o a un sentimiento de indignidad (Vanier 1998).

De igual manera, todas las participantes desde una posición de reparación de objeto, refieren llevarse mejor con la madre, querer a sus hermanos y hermanas, apoyarlos en lo que necesitan así como tener una mejor comunicación con ellos. Resarcendo así la culpa que sus pensamientos y acciones de antaño les provocan.

Cuando el bebé entra en posición depresiva y siente que ha destruido omnipotentemente a su madre, su culpa y desesperación por haberla perdido le despiertan el deseo de restaurarla y recrearla para recuperarla externa e internamente (Segal, 1982).

Además todas ellas son capaces de vivir en la realidad y reconocer que existe el dolor en sus vidas y que esto puede tener relación con sus experiencias pasadas y logran adaptarse a las circunstancias que la vida les presenta.

## CONCLUSIONES

En la presente investigación se pudo apreciar que de la etapa preedipica todos los componentes se encuentran presentes, teniendo mayor impacto la relación materna, misma que es considerada por los autores revisados (Nasio, 2010; Segal, 1982) como una figura importante en desarrollo psíquico del ser humano en la infancia.

Resaltando de esta manera que gran parte de la relación madre – hija juega un papel determinante en la percepción de las mujeres para su realización personal, por ello se pudiera pensar que el abandono del cuerpo de las entrevistadas es parte de ese abandono materno del que fueron sujetas.

En el discurso de éstas, se logra identificar una relación materna que a pesar de tener proporción físicamente cercana, en términos afectivos resultó distante, debido a que éstas trabajaban o psíquicamente se mostraban enojadas, dispersas o con mayor cercanía por otro de sus hijos o hijas.

Es por ello que se ubica a estas participantes en una alteración de tipo psicósomática, lo que implica una falla materna que dejó al infante sin los elementos esenciales para el desenvolvimiento de los procesos de maduración, en otras palabras, el problema reside en la angustia de separación de la *madre*, y no de niño (Békei, 1996).

Estas fallas maternas tienen sus orígenes en épocas tempranas del desarrollo del niño, época en la cual se desarrollaron los componentes preedipicos como lo son el narcisimos, el esquema corporal, además de las relaciones maternas y paternas. En la vida de las participantes de esta investigación, esa etapa, la relación materna particularmente, transcurrió con las dificultades ya mencionadas debido a la distancia afectiva percibida por las entrevistadas.

Además, las manifestaciones psicósomáticas tienen una historia, o por lo menos una mitología a reconstruir. En un intento desesperado por salvar la

supervivencia psíquica, estos sujetos establecieron un corte radical entre el soma y la psiquis, a fin de resguardarse en una conmoción afectiva insoportable. Así se establece una economía psíquica apta para favorecer la somatización (Békei, 1996).

De esta manera las participantes parecen no relacionar el exceso de peso con una manifestación psicósomática que surge por eventos que forman parte de su psiquismo y que datan de las primeras etapas de su infancia.

En una somatización de tipo regresivo, el aparato mental se bloquea y detiene su funcionamiento en el nivel en el que recibe las excitaciones insoportables.

Dentro del discurso de las participantes se encontró que tienen similitud en el componente edípico, particularmente en lo referente a la identificación de características tanto maternas como paternas, concordando así con la teoría psicoanalítica, desde la cual, de una manera considerada sana, la niña alcanzará en algún momento de su vida a introyectar características o rasgos de la personalidad de la madre y del padre.

En relación con los componentes edípicos se encontró que todas las entrevistadas tienen en común que en sus pensamientos presentan una ecuación en la que el alimento se equipara al afecto, ya sea el del padre, los amigos o la pareja, teniendo esto relación con la etapa edípica, desarrollándose aquí la identificación con las figuras materna y paterna, ejemplificando esto en las participantes al expresar que sentían que su papá las quería porque les proporcionaba alimento.

La alimentación está unida en el preconscious a la necesidad de cariño, la alimentación, sin amor significa decepción, lo cual puede provocar problemas de salud si se repite de forma constante (Kröger, 1997; en Luban-Plozza y otros, 1997).

Las participantes refieren sentir un deseo impetuoso de comer en exceso sin poder identificar el momento en el que han dejado de comer por una necesidad fisiológica, pareciendo así que la comida se ha transformado en algo adictivo que se ingiere sin control.

A este respecto, los objetos adictivos sólo resuelven momentáneamente la tensión afectiva, pues son soluciones somáticas y no psicológicas, en reemplazo de la función del quehacer materno primario faltante. Se comprende que los comportamientos adictivos conduzcan a menudo a una actitud de desafío a una fuerza que revista una significación paterna (McDougall, 1998).

Las entrevistadas refieren que cuando se sienten ansiosas comen, además de estar en un círculo vicioso en el que no pueden dejar de comer aunque así se lo hayan propuesto, con el deseos de mejorar sus hábitos alimenticios dejando atrás la comida grasosa, los carbohidratos y el tomar más agua, lo cual sólo logran realizar en los primeros días y posteriormente regresan a sus malos hábitos de ingerir alimentos así como tener periodos muy largos al día de no consumir alimentos y posteriormente comer en exceso en algún momento del día.

Dice Mastropierro (2010) que el obeso se encuentra en una encrucijada más allá de la voluntad de bien-estar, los esfuerzos y las promesas ideales; es otra voluntad que fuerza constantemente al sujeto, a quedar envuelto en un goce, que no deja de producir sufrimiento y malestar en el sujeto.

Ellas mismas refieren que el hecho de sentirse angustiadas o ansiosas es lo que las lleva a comer, para posteriormente sentirse mal por haber comido en exceso, remitiéndole esto a esa falta interna originada en la etapa preedípica y edípica, que por un momento se anestesia con la comida.

El atracón, comúnmente llamado angustia oral, es preventivo en tanto previene un vacío, un encuentro con la imposibilidad estructural. Un acto

que daría cuenta de un no querer saber nada acerca de la falta, un atraco al deseo. En otras palabras, se impone un siempre lleno, una impostura en donde el hambre, necesariamente remite a otro objeto por más que este se instale en la comida. Es el objeto de la pulsión, anclado en la ilusoria creencia en la posibilidad de la satisfacción plena: la existencia de la relación sexual, de la posibilidad de adecuación (Mastropierro, 2010)

Las participantes en algún momento de su vida han optado por cambiar su dieta ya sea bajo la supervisión de un nutriólogo o por decisión personal y tomando medicamento para bajar de peso, acciones que no han redituado en una disminución real de su peso y tampoco de su ansiedad debido a la forma descontrolada de comer.

A este respecto, Zimmerman (2013), refiere que las medicaciones como fórmulas que borra radicalmente al sujeto, lo excluye de lo simbólico, no puede más que retornar en lo real, y la intervención analítica, a diferencia del criterio médico tradicional, no busca restituir al paciente a su estado anterior, lo introduce en el orden del deseo para conseguir disminuir el goce. Ese camino, sin duda, requiere dosificar cuidadosamente la angustia que conlleva.

Cabe mencionar que pocas participantes han llevado un proceso terapéutico en algún momento de su vida y que al momento de ser entrevistadas ninguna de las participantes llevaba a cabo un proceso, por lo que se puede suponer que no han podido introducirse en el entendimiento de los deseos que les llevan a comer más de lo que deberían y por lo tanto se ha preservado en ella el exceso de peso.

De igual manera la somatización en las participantes, está relacionada con la etapa edípica, representada en la culpa lo cual les provoca sensaciones desagradables llevándolas a evadir la realidad al dormir o no salir de casa después de haber ingerido comida en exceso.

Finalmente, cabe resaltar que los componente preedipicos y/o edipicos forman parte de la conformación, negación y/o rechazo del cuerpo de las participante, éstos, deberán considerarse de manera importante, para introyectar y entender una mejor imagen corporal, estas mujeres deberán involucrarse en un procesos psicoterapéutico. Que las llevará a sanar el cuerpo y la mente.

## Referencias

- 】 Basz, S. Berenstein, A. Chamorro, J. Glasman, S. etal. (1978). “El Edipo y la clínica freudiana” conceptos de J. Lacan. Argentina: Helquer Editores.
- 】 Békei, M. (1996). Lecturas de lo psicosomático. Argentina: Lugar Editorial.
- 】 Bernard, M. (1976). El cuerpo. España: Paidós.
- 】 Chinchilla, A. (2003). Trastornos de la conducta alimentaria, anorexia y bulimia nerviosa, obesidad y atracones. España: Masson.
- 】 Dorsch, F. (1985). Diccionario de psicología. España: Herder.
- 】 Ignacio, J. (2007). Obesidad Infantil ¿Qué hacer desde la familia?. España: Síntesis.
- 】 Laplanche, J y Pontalis, J.B. (1996). Diccionario de psicoanálisis. España: Paidós.
- 】 Luban-Plozza, B., Pöldinger, W., Kröger, F. y Laederach-Hofmann, K. (1997). El enfermo psicosomático en la práctica. España: Herder.
- 】 McDougal, J. (1998), Las mil y una cara de eros. La sexualidad humana en busca de soluciones. Buenos Aires: Paidós
- 】 Mastropiero, María Cecilia, Martín Mogaburu, Juan Pablo y Loprete, Natalia (2010). EL SUJETO EN LA OBESIDAD. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Dirección estable: <http://www.academica.com/000-031/800>
- 】 México, el país más obeso del mundo (julio 2013) [www.forbes.com.mx/mexico-el-pais-mas-obeso-del-mundo/](http://www.forbes.com.mx/mexico-el-pais-mas-obeso-del-mundo/). consultado el 20 de octubre del 2015

- 】 Nasio, J. D. (2010). El Edipo. El concepto crucial del psicoanálisis. Argentina: Paidós.
- 】 Nasio, J. D. (2011). Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis. México: Gedisa.
- 】 Organización Mundial de la Salud, (2015), revisado en: <http://www.Who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>, buscado el 23 de octubre del 2015.
- 】 Roudinesco, É. y Plon, M. (1998). Diccionario de psicoanálisis. Argentina: Paidós.
- 】 Rovira, B. L. (1997). Obesidad y Psicopatología. Recuperado de <http://www.ama-med.org.ar/obesidad/CAP-12-OBESIDAD-psicopatologia.pdf>
- 】 Segal, H. (1982). Introducción a la obra de Melanie Klein. España: Paidós.
- 】 Vanier, A. (1998). Léxico de psicoanálisis. España: Síntesis.
- 】 Zimmerman, D. (2013). Entrevista a Daniel Zimerman. Escuela Freudiana de Buenos Aires.

**Envío a dictamen:** 18 de febrero de 2019

**Reenvío:** 04 de marzo de 2019

**Aprobación:** 14 de marzo de 2019

Dra. Adelaida Rojas García

*Correo de contacto: [rojasgarcia.adelaida@gmail.com](mailto:rojasgarcia.adelaida@gmail.com)*