

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

**“Obesidad y sobrepeso: una construcción
interdisciplinaria para su posible abordaje terapéutico”**

Autora: Caramuto, Andreina.

Legajo: C – 5152/ 7

Docente responsable: Satriano, Rosana.

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
¿Es el evento alimentario un acto natural?	5
Comensalidad hoy en día	6
Enfoque no dietante.....	8
¿Hambre real o hambre emocional?.....	9
La cuestión de los hábitos... ..	10
Ciclo de la Experiencia.....	11
Interrupciones en el ciclo de la experiencia.....	12
¿Qué interrupciones podríamos pensar en el caso de una persona con obesidad?	14
Dar lugar al encuentro.....	16
Reflexiones finales.....	16
Referencias bibliográficas	19

Resumen

El presente trabajo es un ensayo que aborda la obesidad y el sobrepeso. El objetivo fue hacer un recorrido desde lo social, la nutrición y la psicología generando las condiciones para contextualizar y abordar cómo los individuos se relacionan con la alimentación y esta patología. Desde la psicología, el ensayo es planteado desde la Terapia Gestalt. Se trabaja cómo es la comensalidad hoy en día en nuestro país, se incluye como propuesta novedosa al enfoque no dietante de Katz, se pone en tensión si el hambre registrado es fisiológico o emocional, así como también los hábitos más arraigados del individuo y su pasaje a otros más saludables y acordes a sí mismo. Desde la terapia Gestáltica, se desarrolla el ciclo de la experiencia así como sus posibles interrupciones en el caso de una persona con obesidad. Para ello se utilizaron autores como Aguirre, Katz, Perls, Zinker, entre otros. Las reflexiones finales hacen hincapié en la interacción del individuo con su medio, sus influencias y una crítica a los ideales actuales como obstáculos en el afrontamiento del paciente ante su problema de salud.

Palabras clave: obesidad, sobrepeso, Terapia Gestalt, mecanismos de defensa.

Introducción

La modalidad elegida para llevar a cabo el Trabajo Integrador Final es el ensayo. A raíz de mi pasaje por la Práctica Profesional Supervisada en el área de “Prácticas Gestálticas” surge mi interés y motivación para la selección del presente tema, intentando ahondar en el complejo campo de la Obesidad y el Sobrepeso.

Por las características y propósitos de dicha práctica profesional (intenciones de acercamiento al enfoque principalmente) y a diferencia de otras, a través de las cuales se obtiene la posibilidad de estar en contacto con los sujetos implicados (pacientes), mi acercamiento a la temática tiene que ver más que nada con una comprensión, una aproximación al abordaje de la obesidad y ante todo, poder desarrollar un posicionamiento ético y teórico sobre la misma valiéndome principalmente de las herramientas y conceptos que propone el enfoque gestáltico. No solamente me apoyaré desde la psicología, en la Terapia Gestalt, sino que a su vez, recurriré a lo largo del ensayo a otros campos tales como la nutrición y la antropología con sus respectivos aportes. Entiendo que tales enriquecen muchísimo al abordaje de la temática y proporcionan elementos claves sobre esta patología, teniendo en cuenta que se trata de un trastorno de la alimentación complejo, multideterminado, heterogéneo y sobre todo, no individual; es decir, adhiero a la concepción de que el acto de comer es un acto social ante todo.

Siguiendo el planteo de diversos profesionales de la nutrición, la medicina y la antropología, el siglo XX y el actual representan el fracaso de la ciencia en general respecto a las enfermedades crónicas no infecciosas: existe hoy en día una pandemia de obesidad acoplada al incremento paralelo de diabetes tipo II, enfermedades cardiovasculares y cáncer, entre las principales. Conocemos a partir de los datos que arroja la Organización Mundial de la Salud (2018) -OMS- que desde 1975 la obesidad se ha triplicado en todo el mundo, y que puntualmente hoy en nuestro país contamos con la tasa más alta de obesidad infantil en Latinoamérica. A su vez, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018) expone también sus datos: en Argentina 6 de cada 10 adultos presentan exceso de peso, y en niños y niñas en edad escolar el 30% tienen sobrepeso mientras que el 6% obesidad.

La obesidad, en primer término, es definida como exceso de grasa corporal, de modo que la persona que tiene exceso de peso en realidad lo que tiene es exceso de grasa. Por consiguiente, un tratamiento implica el descenso de tal exceso de grasa mediante una alimentación equilibrada, además de estar acompañado por actividad física y todo lo que concierne al manejo de las conductas y lo emocional, entendidos como los tres pilares. Como planteaba al comienzo sobre la consideración de otros campos diversos al de la psicología (y por requerir un abordaje interdisciplinario la obesidad), merece ser destacado como propuesta actual y novedosa, el enfoque ‘no dietante’ de Katz (2018) desde el campo de la nutrición. Esta profesional considera que las dietas de hambre son un fracaso, y que no considerar los deseos y emociones que le brindan placer al individuo, nunca puede funcionar, al menos no en forma sostenida en el tiempo. En este sentido, “no somos máquinas termodinámicas que ingresan y gastan calorías, sino ante todo máquinas deseantes” (p. 18), sostiene la autora. Teniendo en cuenta este planteo, considero que la propuesta del enfoque Gestáltico puede ir en esa misma línea por el hecho de que proporciona herramientas para que el individuo pueda ampliar su conciencia, dando lugar al contacto con sus emociones, necesidades y deseos, y de ese modo elegir libre y responsablemente un hábito alimentario, acorde a sí mismo y que pueda mantenerse en el tiempo.

Somos conocedores de cómo la sociedad, la cultura, nuestro entorno en sí nos proporcionan determinados mandatos, valores, creencias e ideales, que la persona que los recibe incorpora del exterior sin asimilarlos ni transformarlos en algo propio. Estos nos arrojan las pautas acerca de lo que se ‘debe’ y cómo se debe hacer, pensar, esperar, etc. sobre algo. Y por lo tanto, el individuo no elige con libertad y acorde a sí mismo sobre

aquello. En otras palabras, reduce sus posibilidades de explorar, de correrse de lo estereotipado, de todo aquello que ha sido impuesto desde el exterior. Sucede que una acción beneficiosa como puede ser en este caso una alimentación equilibrada o un nuevo hábito saludable, se torna muy difícil de mantener en tanto sean sostenidos desde un 'deberías', entendiendo que ese mandato se aleja de las necesidades y deseos de un individuo.

Un pasaje necesario sería entonces desde el 'deber' al 'querer/elegir' con libertad y responsabilidad, y de ese modo dejar de lado una lógica disciplinaria de lo que se debe o no, y dar lugar, más bien, a una lógica del cuidado. En este sentido, los profesionales de distintas áreas que trabajan con pacientes que presentan esta patología concuerdan en que esto es fundamental para que el paciente asuma su problema de salud y los riesgos que trae aparejado, y que sea posible sostener un tratamiento y los nuevos hábitos alimenticios.

Ahora bien, acorde a las cualidades de un ensayo, y sosteniendo como mencioné anteriormente que se trata de un trastorno en el que intervienen múltiples factores, propongo no cercar la mirada en la relación sujeto-objeto adictivo (comida) - y en este sentido preguntarnos: ¿es una adicción la comida?-, sino más bien intentar abrir/ampliar el foco, en términos de no sostener una mirada biúnica y hermética, sino que, como todo, debe ser contextualizado debido a su complejidad. A su vez, y dando inicio al desarrollo guiándome con estas cuestiones mencionadas y ampliando otras, reconoceré a lo largo del trabajo la singularidad y universalidad de cada individuo, sobre todo haciendo hincapié en que no lo define su patología ni es todo lo que podemos apreciar en él.

¿Es el evento alimentario un acto natural?

Quizá nunca hayamos reflexionado respecto al evento de la alimentación, quizá éste se nos presente como algo 'natural', o simplemente lo entendamos como un hecho meramente biológico. Ahora bien, es interesante interrogarnos acerca de si todos los países, en todos los tiempos, se han alimentado de igual manera, como un intento de empezar a abrir esta aparente naturalización. Podemos considerar un planteo proveniente del campo de la antropología, mediante Aguirre (2004), quien sostiene que "las formas culturales de comer terminaron condicionando la necesidad biológica de hacerlo" (p. 1) y que, por lo tanto, se vuelve difícil separar los aspectos naturales y culturales en la alimentación. Podemos preguntarnos... ¿Alguien comería algún elemento/nutriente que no sea considerado 'comida' por la comunidad a la que pertenece? Esto no quita que pueda ocurrir en situaciones extremas y conocidas a lo largo de la historia de la humanidad. Sucede que los humanos no comemos nutrientes, sino comida. Es decir, una sustancia alimentaria se transforma en alimento en el momento en que ésta adquiere la forma que la vuelve comprensible al grupo que la come, es decir, sale de lo biológico para entrar en el sistema de prácticas y representaciones de una cultura. Y este acto de comer, para la autora mencionada, es un acto fundamentalmente social.

En otras palabras, para comprender por qué se come lo que se come, debemos situar ese acto alimentario en un contexto que incluye una sociedad dada, un tiempo y espacio determinados. Es la cultura entonces la que señala qué cosa es comida y qué no lo es, además de qué, cuándo y con quién se debe comer o cómo debe ser el consumo de alimentos entre sectores, edades y géneros. Por ejemplo, no se nos ocurriría comer fideos al desayuno, ni tampoco fideos dulces o combinados con dulce de leche, o que sean para un festejo y no para una comida familiar, etc. Y no sólo eso, sino también en qué horarios o cuántas veces (haciendo mención a las cuatro comidas tan recomendadas por los profesionales). Todo esto está internalizado, por ser una práctica cotidiana y repetida, entonces nos es propio, común, y eso es lo que lo vuelve natural a este acto alimenticio.

Ahora bien, todo esto nos indica la complejidad de la alimentación en donde no todo es biológico, ni se la puede reducir solamente a lo social, sino que lo que la autora propone es más bien un vínculo/relación indisociable entre ambos. Esto lo podemos ver a través de las múltiples prácticas en el mundo a que está asociada la comida, entre ellas: nutrir el cuerpo; iniciar y mantener relaciones personales y de negocios; expresar amor y cariño; demostrar la pertenencia de un grupo; hacer frente al stress psicológico o emocional; señalar el status social; proveer recompensas y castigos; prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades físicas y mentales; entre tantas otras.

Comensalidad hoy en día

¿Qué ocurre en nuestro país actualmente? ¿Todos tienen acceso a los alimentos? ¿Qué pasa con la situación de pobreza aquí y en el mundo, aún en países con producción suficiente de alimentos como lo es el nuestro? ¿Qué sucede con la distribución de tal producción? ¿Hay equidad o conviene hablar de desigualdad? ¿Se tiene en cuenta el derecho mundial al alimento?

Y del porcentaje que puede acceder a algunos de los mismos... ¿Cómo lo hace? ¿Todas las personas pueden relacionarse con el mercado para obtenerlos o su alimentación la reciben de otra forma? ¿Comen todos los mismos alimentos? ¿Todos ellos comen 'bien', tienen una alimentación equilibrada, variada en nutrientes? ¿Todos pueden consumir la amplia gama de alimentos que los profesionales recomiendan como por ejemplo incorporar lácteos, verduras, frutas siendo éstos los productos más caros? ¿Qué estrategias ponen en juego los sectores de escasos recursos para alimentarse ante los altos precios del mercado? Y no sólo estas cuestiones, sino también nos encontramos dentro de este abanico de posibilidades con aquellos sujetos que, pudiendo acceder a los alimentos, restringen sus opciones como es el caso de los ayunantes, vegetarianos, etc. que lo llevan a cabo por motivos ideológicos, creencias religiosas, salubristas o por convencimiento personal. Podemos ver además que mientras algunas personas se identifican con un determinado grupo de alimentos, otras los rechazan/detestan. Y así podríamos seguir planteando interrogantes y diversas situaciones que hoy en día se presentan.

Es que, de acuerdo al planteo de Aguirre (2004), el evento de la alimentación engloba elementos de carácter biológico (necesidades y capacidades del organismo del comensal, y características de los alimentos que se transformarán en su comida), ecológicos-demográficos (calidad y cantidad de alimentos que se pueden producir en un hábitat determinado para sostener a cuánta población y con qué calidad de vida), tecnológico-económico (circuitos de producción-distribución y consumo que hacen que los alimentos lleguen al comensal), socio-políticos (relaciones que condicionan el acceso a los alimentos según clases, sectores o grupos, ya sea a través de los mecanismos de mercado (compra), asistencia del Estado (políticas asistenciales) o relaciones de amistad, vecindad o parentesco (redes de ayuda mutua) y también culturales como desarrollaba en la anterior página.

Ahora bien, me interesa profundizar en dos cuestiones que tienen una fuerte incidencia en los modos de comer hoy en día y, por consiguiente en los altos porcentajes de desnutrición y obesidad crónica en nuestro país: por un lado, la situación de pobreza y por otro, la crisis de la Modernidad en términos de comensalidad.

Respecto al primero (sin pretensiones de abordarlo todo por su enorme complejidad y por no ser el eje del ensayo pero sí un factor de importancia), me parece necesario aclarar en primer término que la cuestión del acceso a los alimentos tiene como principal responsable, por sus decisiones y políticas, al Estado. Éste es quien debería garantizar la seguridad alimentaria, pudiendo incidir en los precios de los alimentos, en el mercado de trabajo o compensar la caída de los ingresos.

Los alimentos que mencionaba recientemente dentro de un interrogante, como los lácteos, verduras, frutas, son hoy en día alimentos costosos. ¿Qué sucede entonces? Cuanto menor es el ingreso económico, menor va a ser el consumo de este tipo de alimentos y quedan por fuera del plan alimenticio de los sectores más pobres. Ante esto, recurren a instituciones públicas en busca de asistencia, pero esto no es lo único, también se ponen en juego estrategias domésticas que les permiten moderar (aunque no superar) tal crisis de acceso. Estas estrategias dan lugar a la comprensión de cómo cambiaron las formas de comer en los últimos tiempos, y estos cambios traerán efectos a su vez. Las dietas que tienen lugar en estas situaciones son monótonas, restringidas a 22 productos, donde priman los hidratos (ej. pan, fideos, papas) y las grasas (ej. carnes grasas) por ser más baratos, son los que llenan y gustan de repetir (ej. azúcares), pero generan dietas pobres en lo que respecta a los nutrientes necesarios y con excesos que son peligrosos. Es decir, sustituyen los alimentos caros por otros más baratos, y eso hace que coman distinto y no tan variado. Este modo de alimentarse no es, como venimos planteando, nutricionalmente adecuado aunque racional en términos de costos. Al decir de la antropóloga, “es una gordura de la escasez” (p. 41).

Algo a destacar de las estrategias que se ponen en práctica en dichos sectores, es que tales modos de vivir o comportamientos son compartidos por otros sectores por fuera de esa vulnerabilidad. Me interesa correrme del encasillamiento, no sólo respecto a los modos de comer como asociados a un determinado sector sino también a que se genere la idea de que la obesidad es exclusiva de la pobreza. Claro que no. En el siglo pasado, por ejemplo, sucedía que la gordura era mirada con aprobación social, constituía un signo de opulencia económica, de salud y era apreciado como belleza física y hoy en día es entendido como un factor de riesgo para accidentes cardiovasculares y diabetes, la mayoría de los que la presentan no son ricos, sino lo contrario y en cuanto a la belleza, se encuentra alejada para los ideales de nuestra sociedad, siendo la esbeltez lo que se identifica con la salud y lo bello. Vemos cómo los modos de comer, de entender la belleza y también el conocimiento que tenemos en cuanto a los riesgos que conlleva, se han ido modificando a lo largo del tiempo.

No solamente han ido cambiado estos aspectos, sino que, como anticipábamos, la cuestión de la comensalidad representa hoy una crisis. ¿Qué ha sucedido? Todas aquellas formas de consumir alimentos, esas reglas del ‘buen comer’ propias de cada cultura que dan cuenta de lo que está bien comer, de cómo y cuándo comerlo, todas esas “normas y saberes que nos caracterizaban, se diluyen y dan lugar al sujeto de la modernidad: el comensal solitario-masivo” (Aguirre, 2004, p. 12), siendo aquel que consume a solas y cuando quiere una comida, a cualquier horario debido a sus tiempos y distancias urbanas.

Lo particular es que no pasa a prevalecer una única norma o forma de alimentarse que deja atrás la anterior, sino que son múltiples y variadas; hoy son muchas las voces que escuchamos y ejercen su influencia e intervienen en dicha variedad: los profesionales de la salud que nos enseñan a comer sano y evitar enfermedades, los publicistas que nos hablan de felicidad al comer rápido alimentos procesados, el buen vivir de lo gourmet para comer rico, las abuelas que siguen las tradiciones, entre otras. Ante tanta multiplicidad ocurre que este comensal moderno debe elegir alguna de todas estas normas y lo que termina sucediendo es que un día se alimenta de acuerdo a tal norma y otro, siguiendo otra sin sostener ninguna de ellas.

Hoy en día vemos recaer el peso del criterio elegido para alimentarnos en el individuo exclusivamente, y cómo poco a poco el sentido social del que hablábamos anteriormente va decayendo, porque el individuo lo que hace es elegir solo y picotear en vez de comer. Todo aquello que se compartía y ponía en juego en la mesa familiar a la hora de comer va desapareciendo, esa mesa se va vaciando por muchas cuestiones, como por ejemplo, el hecho de que cada integrante esté frente a su plato y su televisor o celular (fuerte incidencia de la tecnología), o que las anécdotas, recuerdos o experiencias de familiares que tenían lugar en la mesa, como expresión de una identidad o modo de ver la realidad,

hoy en día se vean cada vez más desplazados. También se presenta en algunas familias actualmente que se comparte la mesa pero que los platos son individuales (una madre que hace determinada dieta, un padre que come en base a reducir su colesterol, una hija vegana, etc.) debido a que cada uno de los integrantes elige qué comer de acuerdo a sus creencias, necesidades o gustos. Esto también genera un alejamiento de la comensalidad entendida como social, familiar.

Enfoque no dietante

Una gran apuesta para el contexto actual que venimos describiendo, de índole individual y solitario, es precisamente unirse a la mesa, compartir, disfrutar con quienes la integran sin tener que sacar cuentas de lo que se come, ni tampoco llevarse un tupper o vianda para comer diferente como si se tratase de un castigo o un deber a cumplir. No. La propuesta es que la alimentación o el hábito saludable sean acordes a las necesidades, deseos y preferencias de cada individuo, en su porción justa, sin dejar por fuera al placer. Es decir, que la misma no esté asociada a la prohibición, a comer poco, a una “dieta de hambre” (Katz, 2012) de bajas calorías que los profesionales aseguran que no funcionan. La propuesta, en otras palabras, es que la alimentación sea un disfrute y no genere paradójicamente malestar, en lugar de salud que es lo que se busca.

El mencionado enfoque no dietante desarrollado por Katz (2012) constituye un nuevo método o forma de comprender y abordar el sobrepeso y la obesidad. El mismo da lugar a un tratamiento basado en el placer, saliéndose del binomio prohibido/permitido, en donde justamente ningún alimento debe estar prohibido si la idea es tener una buena calidad de vida y un cuerpo sano. Es decir, un peso cómodo y saludable puede lograrse sin necesariamente la privación de lo placentero del alimento. Esta cuestión de la prohibición tiene que ver, para la autora, con que hemos vuelto ilícita a la misma, se la ha satanizado a la comida y por lo tanto, parece que debemos abstenernos de lo preferido. Estas restricciones, que muchas veces se presentan de forma explícita como mandatos del exterior, y las dietas bajas en calorías, lo que generan en primer término es estrés.

Sucede que con aquellas dietas, al hambre lo podemos ‘controlar’ por poco tiempo de manera ‘exitosa’, pero pasada la motivación inicial para alcanzar determinado objetivo (por ejemplo, bajar algunos kilos para un evento que consideramos importante), el hambre ganará y todos esos kilos que se habían perdido, vuelven; porque privarnos de algo “nos prepara para el descontrol, y luego, para el fracaso. Privarnos nos estresa y nos genera mayor deseo de aquello que evitamos” (p. 22), plantea la autora. Por esto mismo la importancia de legalizar el deseo, volverlo cotidiano y de ese modo, la persona comerá lo que desea y solo eso. En cambio, cuando come lo que debe, comerá el doble: lo que debe y lo que realmente desea.

Ahora bien, ¿qué pasa en la obesidad con el estrés? La comida tiene como principales funciones el hecho de nutrirnos y otorgarnos placer. Y no sólo eso, sino que comer lo que hace es disminuir el estrés, es decir, bajar los niveles de cortisol. La gente muchas veces recurre a la comida, más que nada a alimentos reconfortantes, tentadores (sobre todo aquellos que contienen grasas, harinas) para hacerle frente a la tensión que padece. Y este modo de abordar dicha tensión puede volverse un estilo, un hábito.

Entonces, ¿lo que se desea cuando se come es comida? Al contrario, se desea menos estrés y eso justamente lo proporciona la comida, como venimos planteando. Esta modalidad lógicamente da lugar a que la persona corra el riesgo de aumentar de peso. Sabemos igualmente que el estrés crónico no implica o produce solo esto en el organismo, sino que da lugar a variadas complicaciones. Pero, como decíamos, ese exceso de comida puede dar lugar a la obesidad:

El problema es que se establece un círculo vicioso: el estrés produce obesidad porque intentamos controlarlo por medio de la comida. Los humanos deseamos ser delgados, pero las dietas muy

bajas en calorías producen estrés (irritabilidad, intolerancia, mal humor), y éste nos hace buscar alimento con el objetivo de reducirlo (Katz, 2012, p. 73).

A medida que alguien se vuelve obeso requiere más comida para obtener la misma satisfacción y es por eso que las dietas restrictivas no funcionan; la dosis de placer derivada de comer es demasiado escasa y el cerebro responde como si estuviese en abstinencia total y es ahí cuando elige comer cada vez más. Es decir, a mayor restricción de calorías en su tratamiento, mayor tentación. Es por esto que todos los días necesitamos una dosis de calorías y nutrientes, pero también de lo que nos da placer, de lo que nos gusta. También sabemos que cuando dicha dosis de placer se demora, nos volvemos incapaces de tolerarlo y eso nos conduce a comportamientos impulsivos y por ende, poco saludables.

Al utilizar la palabra 'abstinencia', me interesa retomar un interrogante planteado en la introducción que tenía que ver con lo siguiente: si la comida era una adicción. Hay que aclarar primero que la comida, en sí misma, no posee componente adictivo como vemos en el caso de alguna droga/sustancia, sino que el vínculo, la relación del individuo con la comida (objeto) es lo que podemos ubicar dentro de lo adictivo. Además, considero que no podemos dejar por fuera al contexto actual, como venimos desarrollando, siendo un campo propicio para tales vínculos adictivos. Y por otro lado, también es importante remarcar el hecho de que la abstinencia no es una opción cuando se trata de conductas innatas e imprescindibles para las personas; con la comida no podemos hacer abstinencia, sino que lo que se hace es un trabajo para reaprender hábitos.

Retomando a lo anterior...una vez que una persona se ha vuelto obesa, lo que sucede es que se ponen en juego mecanismos que defienden el estado obeso como un nuevo equilibrio (patológico):

Es como si la obesidad, una vez desencadenada, fuera autoperpetuada por el cuerpo que, ya gordo, defiende este estado y evita el descenso de peso. Perder peso es entonces difícil, sobre todo si realizamos dietas de muy bajo nivel de calorías, pues las señales de inanición de calorías son enviadas al cerebro y éste se defiende para no salir de su estado de equilibrio: la gordura. La tendencia a recuperar peso se instala, y la única estrategia posible para que no exista ganancia de peso es "engañar" al cerebro sin atentar contra su particular equilibrio. ¿Cómo se logra esto? Fácil, ¡simplemente comiendo! Sí, en lugar de dietar, se debe comer, rico pero poco. (...) De lo contrario, esta guerra contra uno mismo será perdida en la primera batalla (Katz, 2012, p. 116) (las comillas son de la autora).

La cuestión radica, como se viene planteando, en regular la ingesta sobre todo basándonos en el propio registro de hambre.

¿Hambre real o hambre emocional?

¿Podemos decir que las personas comen siempre que tienen hambre? ¿Alguna vez hemos recurrido a alimentos placenteros para retrotraernos hacia emociones agradables y así evadirnos de nuestros 'bajones'? ¿Comimos de más en alguna ocasión para no decir, para no sentir? ¿Qué sucede, en particular, con personas que tienen sobrepeso y obesidad respecto a su registro de hambre? ¿Ponen un freno cuando están saciados? ¿Reconocen cuando lo están o no? ¿Dan lugar a las señales naturales de su cuerpo? Recordemos todo lo que venimos hablando respecto a las funciones de la comida, sobre todo aquella que disminuye el estrés y cómo de ese modo pueden los individuos recurrir a ella para bajar sus niveles. Y en particular qué sucede en la obesidad con el estrés.

Ahora bien, el hambre es definida en primer lugar como una "sensación corporal asociada al déficit de energía en el cerebro. Es la forma en la que el organismo informa al control central que es necesario el ingreso de combustible" (Katz, 2012, p. 56) o sea, alimento.

Este sería el hambre fisiológico. Pero la relación con la comida también da lugar a que hablemos de apetito, de saciedad, de hambre emocional.

Por un lado el apetito, según la autora que venimos mencionando, tiene que ver fundamentalmente con la selectividad, con la opción, con aquello que elegimos por preferencia y nos brinda placer, gratificación. Podemos ver que el hambre, a diferencia del apetito, no es opción, sino que tomamos lo que hay a mano y no lo que preferimos. En variadas situaciones comemos sin hambre real, por ejemplo cuando en medio de alguna actividad o trabajo se festeja un cumpleaños con torta o sandwichitos, o cuando simplemente es la hora de comer, o cuando estamos aburridos, ansiosos, etc. Es decir, elegimos comer cuando no hay necesidad biológica. ¿Nos detenemos un segundo a observar la situación? ¿Cómo solemos elegir? ¿Será que 'comemos emociones' a veces?

Dicha profesional, a base de investigaciones, plantea que hasta los tres años los niños regulan su ingesta en forma saludable, es decir, comen si perciben hambre y se detienen cuando están saciados. A partir de esa edad, lo que sucede mayormente es que pierden esa capacidad de autorregular su ingesta de acuerdo a sus propios registros de hambre y saciedad. Son los mandatos quienes entran en acción aquí, la cultura misma, a través de sus padres, abuelos, maestros o personas a cargo que les dicen a los niños: 'Hay chicos que no comen', 'Si terminás la comida, hay postre', entre otras. Estas frases son claros ejemplos además de las prácticas a las que está asociada la comida, como los castigos o recompensas, que mencionábamos al principio. Y en ese contexto se va desarrollando el niño, donde se ponen en juego múltiples significados, asociaciones y emociones en el momento de la comida.

Esa autorregulación se pierde entonces, por las mencionadas restricciones externas y de este modo dejamos de escuchar nuestras señales corporales, es decir, dejamos a un lado toda esa sabiduría corporal con la que nacemos.

Siendo mayores, lo que hacemos es detenemos por costumbre, por lo aprendido previamente porque cuando terminamos de comer el cerebro no terminó aún de cerrar su ciclo de hambre/saciedad. Lo que recordamos y aprendemos es qué es una porción para nosotros.

Como decíamos, muchas veces se hace uso de la comida para regular situaciones que no se relacionan con la misma, entonces al no comer por hambre y guiar nuestras elecciones por emociones e impulsos, tampoco podremos regular de esta forma la saciedad mediante mecanismos fisiológicos; éstos se verán superados. De ahí que el tratamiento en la obesidad apunte a reaprender, trabajar con los registros de hambre y saciedad, ya que éstos no son registrados por el individuo. Así, con el tiempo, nos vamos volviendo cada vez más autómatas, sin tener consciencia de nuestros comportamientos y ya ni nos preguntamos por qué comemos cuando comemos. Y no solamente esto, sino que el medio influye en nuestras decisiones: desde un envase por su tamaño, colores, formas hasta con quién vamos a compartir esa comida. Son muchas las influencias y condicionamientos...

La cuestión de los hábitos...

"Cuando se desea bajar de peso, se debe reaprender a sentir hambre y saciedad" (Katz, 2012, p. 170). Esto tiene que ver fundamentalmente con que lo que la persona está acostumbrada a ingerir es lo que justamente la llevó a aumentar de peso (recordando al equilibrio que se defiende). Por consiguiente, lo que deberá aprender nuevamente es a percibir el hambre, a detenerse y sentir saciedad con una porción más chica de alimento. Esto se puede ir logrando mediante sucesivas experiencias y de ese modo aprender que tal porción es suficiente aunque los ojos o la mente crean lo contrario.

Entonces, si el modo de alimentación sostenido hasta ahora dio lugar al presente equilibrio y esta patología implica un problema de salud que trae aparejado diversos

riesgos, quizás esos modos puedan ser modificados, reaprendidos, dejando atrás aquellos hábitos más arraigados.

Y bien, ¿qué es lo aprendido hasta ahora? ¿Cuáles son sus hábitos? ¿Es libre y responsable el individuo de sus elecciones/decisiones a la hora de alimentarse? ¿Tiene algún tipo de control sobre las situaciones? Podemos decir que en el caso de la obesidad, las decisiones tomadas hacen la diferencia entre la salud o la enfermedad. El punto a destacar respecto a las decisiones y el control que tiene una persona sobre la comida es, que quizás no tenga control sobre sus emociones pero sí sobre sus acciones voluntarias. Todos los pasos que conlleva alimentarnos (búsqueda, preparación, ingesta) siempre dan lugar a establecer decisiones. La cuestión radica en si hay en aquellos pasos alguna toma de consciencia, reflexión, respecto a lo que se está haciendo o cómo se está actuando.

Cuando todo aparece así, de manera automática, cuando ya es un estilo, un modo de manejarnos, es justamente cuando no tenemos distancia respecto a nuestros hábitos más arraigados. Precisamente, el hábito es definido como:

Toda conducta realizada automáticamente, sin siquiera pensarla, y que se vuelve funcional para nosotros. Es un comportamiento que nos resulta útil para algo, aunque ni siquiera nos hayamos enterado de eso. Si así no fuera, no lo habríamos repetido tantas veces, como para haberlo aprendido hasta el punto de poder realizarlo sin ser conscientes de eso. (Katz, 2012, p. 66).

Todo aquello que sirve, se refuerza y por eso se sostiene. ¿Para qué servirán entonces estos hábitos en cada caso? Muchas veces comemos para no pensar, no decir, para castigar a otros que nos quieren flacos, que nos dicen explícita o implícitamente que no comamos o que intentan controlarnos, también para disminuir el estrés como bien ya sabemos, etc.

Y estos hábitos... ¿son elegidos o impuestos desde afuera? Al momento de llevar a cabo un tratamiento -interdisciplinario- para obesidad, es fundamental un cambio o pasaje de hábitos: desde aquellos más arraigados a hábitos saludables que sean acordes a sus necesidades, deseos y emociones, por ende más sustentables y capaces de sostenerse en el tiempo. Va a ser necesario entonces modificar el modo de consumir, de moverse, de comer, dejando atrás al anterior estilo de vida.

Como decimos, todo hábito saludable tiene que ver con la persona que lo desee llevar adelante. Toda actividad o conducta que sea sostenida desde el 'debería' o como un mandato exterior, quizás sea sostenido por un corto tiempo pero con gran esfuerzo y termine siendo descartado. Es que eso que se 'debe' o aquello que 'me ordenan' hacer no tiene nada que ver con su self, no está integrado a él. Y esto no sólo genera que el logro pretendido se obstaculice sino que además haya malestar. Es fundamental el contacto con lo que una persona quiere, necesita, para internalizar una alimentación saludable, para ser activo y aprender a regular la ingesta siguiendo las señales internas de hambre y saciedad.

Ciclo de la Experiencia

Desde la psicoterapia Gestáltica –enfoque basado en el existencialismo y la fenomenología-, Zinker (1980) desarrolla el ciclo gestáltico o ciclo “conciencia-excitación-contacto”. El mismo lo hace coincidentemente mediante el ejemplo del hambre para ir visualizando las distintas etapas que lo conforman.

En primer lugar, empieza por la 'sensación' (primer etapa), que podrían ser aquellas contracciones en el estómago mientras estoy haciendo determinada actividad, la sequedad en la boca, que se van intensificando a medida que transcurre el tiempo. Todo este englomerado de sensaciones se experimenta como 'hambre'. Ahora bien, esas mismas sensaciones en lo que se convierten es en 'consciencia' (segunda etapa) cuando la persona es capaz de nombrar y describirlas. Puede considerarse también este

segundo momento del ciclo como un 'darse cuenta', como decíamos, tomar consciencia, darle un nombre. Lo que permite la consciencia es comprender qué necesita mi cuerpo en este momento fundamentalmente y de ese modo darme las pautas para ver qué debo hacer para sentirme mejor.

A medida que tengo consciencia de mi hambre, mi cuerpo comienza a movilizarse (los músculos de las piernas entran en calor, comienzo a visualizar el acto de dirigirme hacia la heladera y una vez allí, tomar el queso y el pan). Esta tercera etapa se denomina 'etapa de excitación o movilización de energía' y gracias a ella es que podemos suspender lo que estamos haciendo para dirigirnos hacia.

Una vez que 'calenté motores', me incorporo y voy a la cocina, allí entran en juego los músculos de mis piernas y brazos, la respiración además se vuelve más intensa: estamos en la etapa de la 'acción' (cuarta etapa). Aquí la acción está dirigida a satisfacer la necesidad, es decir, voy a la heladera y tomo lo que deseo comer. Y por último, seguida a esta fase, se presenta en el ciclo la etapa de 'contacto' (quinta etapa) que, siguiendo el ejemplo, tendría lugar cuando una vez tomado el queso y el pan, lo empiezo a masticar y en mi estómago aparece una sensación de agrado. Zinker lo que plantea es que "el contacto es el proceso psíquico por el cual me comprometo con la comida. Estoy lanzando un ataque contra ella" (p. 78).

Otros autores también conceptualizan al contacto como aquel que "supone discriminación y el uso de una cierta cantidad de agresión sobre el ambiente, y nos permite la asimilación" (Brandolin, 2013, p. 3). Es decir, "para asimilar algo del entorno el organismo tiene que contactar con el entorno, en decir, ir hacia y coger" (Robine, 2005, p. 35). Siempre vamos a partir, desde la terapia Gestalt, de considerar la interacción entre el organismo que somos y el entorno que nos rodea, como dos aspectos que no pueden ser pensados uno por fuera del otro; son indisolubles. Habiendo desarrollado esto es que quizás podamos aproximarnos a una comprensión del vínculo entre el individuo y la comida, que mencionábamos en otras secciones. Es decir, en esta interacción organismo-ambiente el foco va a estar puesto en el 'entre', en ese guión precisamente. Por ende, no nos centraremos ni en el individuo, ni en el objeto (comida), sino en el vínculo entre los mismos.

Pero el ciclo no finaliza allí, en el contacto. A medida que sigo comiendo, cobro consciencia de una plenitud en mi estómago: estoy satisfecho. Y es allí cuando entro en una etapa de 'retirada', de relajamiento, recuperación y desinterés. Se satisface mi necesidad y, al no distraerme más aquellos dolores del hambre en el estómago, ya puedo volver a la actividad que había dejado suspendida.

De este modo, vemos que el ciclo de movimiento va de la sensación al contacto, de éste a la retirada y de ésta, otra vez, a la sensación. Este movimiento cíclico es típico de todo organismo, y en condiciones saludables el ciclo se cumple en forma suave, sin interrupciones.

Interrupciones en el ciclo de la experiencia

Cuando este ciclo se interrumpe y bloquea, podemos reconocer diferentes mecanismos neuróticos en cada fase, que perturban las distintas secuencias. El terapeuta gestáltico se va a interesar particularmente en ellos, es decir, por 'salvar' esos bloqueos e interrupciones del ciclo que se presentan en el individuo. Estas interrupciones, además, pueden ser relacionadas con la psicopatología. El hecho de frustrar viejos mecanismos de vinculación conocidos y que se han rigidizado, permite que surjan otros, permite un cambio, un crecimiento aunque conlleve sufrimiento para el individuo.

Bien, Perls (1976) diferencia cuatro mecanismos o formas de interrupción: proyección, introyección, retroflexión y confluencia.

La proyección es entendida como la tendencia a hacer responsable al ambiente de lo que se origina en el sí mismo (self). No sólo implica esta tendencia de desposeer sus propios

impulsos, sino que también tiende a desposeer aquellas partes de él mismo de donde se originan aquellos impulsos. Les confiere una existencia objetiva fuera de él, de modo que puede culparlos de sus problemas sin encarar el hecho de que son parte suya. De este modo, el proyector se convierte en un objeto pasivo, víctima de las circunstancias, en vez de ser un participante activo de su propia vida. Para volverlo más gráfico: cuando el proyector dice 'ellos' o 'esto' ('it'), está diciendo 'yo' generalmente.

En la proyección, el límite entre nosotros y el resto del mundo estaría de un modo que nos posibilita desposeer y renunciar a aquellos aspectos de nuestra personalidad que encontramos difíciles y ofensivos o también poco atractivos.

En el gráfico del ciclo de la experiencia este mecanismo de defensa se encuentra haciendo una interrupción entre la sensación y la consciencia.

Por otro lado, tenemos la introyección. Este es un mecanismo neurótico mediante el cual incorporamos dentro de nosotros mismos, patrones, actitudes, modos de actuar y de pensar que no son verdaderamente nuestros. En nuestra interacción con el ambiente podemos asimilar o rechazar lo que el ambiente tenga para ofrecernos, algunas veces lo asimilamos y, siendo nuestro, lo podemos retener o devolver con una forma nueva.

Pero lo que tragamos íntegro, aquello que aceptamos indiscriminadamente, lo que ingerimos en vez de digerir, pasa a ser un parásito, un cuerpo extraño que hace de nosotros su morada. No forma parte nuestra aunque presente la apariencia de serlo. Aún es parte del ambiente (Perls, 1976, p. 43).

Sucede que esos conceptos, datos, patrones de conducta, valores morales, éticos, estéticos y políticos, todos provienen originalmente del mundo externo porque no hay nada que no provenga de allí de algún modo. Por eso todo aquello que incorporamos, tiene que ser digerido para que sean realmente propias, parte de la personalidad. De lo contrario, yacen en nosotros pesadamente y son indigeribles. Tales actitudes, modos de sentir, de actuar y evaluar sin digerir se los denomina como "introyectos" (p. 44) y es, justamente este mecanismo de la introyección el que agrega estos cuerpos extraños – introyectos- a la personalidad de los individuos.

Lo que ocurre es que mientras más sean los introyectos, menos lugar va haber para que el individuo se exprese o descubra lo que él mismo es, y esto contribuye a la desintegración de la personalidad en un punto. Además, puede que el individuo corra el riesgo de tragarse dos conceptos incompatibles.

En el introyector, vemos que el límite entre nosotros y el resto del mundo va a ser tan hacia dentro de nosotros mismos que casi no va a quedar lugar para nosotros. A diferencia del proyector, en el introyector diremos que cuando dice 'yo pienso' en realidad quiere decir 'ellos piensan'.

Por último, la introyección se ubica en el gráfico del ciclo de la experiencia haciendo un bloqueo o interrupción entre la etapa de la conciencia y la excitación o movilización de la energía. Justamente se queda sin energía propia para avanzar a la acción porque su energía en realidad no es suya, sino del medio, de otros.

La retroflexión es otro de los mecanismos de defensa que se ubica realizando un bloqueo en el ciclo entre la etapa de la energía y la de acción. Perls plantea que así como "el introyector hace lo que los demás quieren que haga, el proyector le hace a los demás lo que él acusa a los demás de hacerle a él, (...) y el retroreflector se hace a sí mismo lo que le gustaría hacer a otros" (p. 50). Visualizando el gráfico: cuenta con la energía pero la dirige a sí mismo en vez de dirigirla al ambiente mediante su accionar. Entonces, cuando alguien retroflexa una conducta, se trata a sí mismo como originalmente quería tratar a otras personas u objetos. Como decíamos, deja de dirigir sus energías hacia afuera (esto le permitiría manipular y lograr cambios en el ambiente para satisfacer sus necesidades) y se sustituye a sí mismo por el ambiente.

Como cuarto mecanismo neurótico se encuentra la confluencia. El individuo que se encuentra en confluencia no sabe quién le está haciendo qué cosa a quién, es decir, no siente ningún límite entre él mismo y el ambiente que lo rodea; siente que es uno con él.

Pareciera que los límites desaparecen, se desdibujan. Cuando esto es crónico y el individuo es incapaz de ver la diferencia entre él mismo y el ambiente, está psicológicamente enfermo: no puede vivenciarse a sí mismo.

En la confluencia el individuo no puede hacer un buen contacto con los demás así como tampoco puede retirarse de ellos, además de no poder contactarse con él mismo tampoco. Por eso veremos en la imagen del ciclo de la experiencia que este mecanismo aparece como una interrupción entre el contacto y la retirada.

Lo que sucede es que entre el contacto y la retirada hay un ritmo, es decir, aprendemos a prestar atención a nuestras propias necesidades y a cómo actuar para satisfacerlas y luego, retirarnos y descansar como veíamos en la descripción del ciclo anteriormente. Es que a veces, por ejemplo, hablamos y otras estamos en silencio, otras, trabajamos y luego descansamos, y así; hacemos contacto y nos retiramos. Es justamente allí el bloqueo en el caso de la confluencia.



¿Qué interrupciones podríamos pensar en el caso de una persona con obesidad?

Una de las cuestiones que fueron desarrolladas e interpeladas a lo largo del ensayo fue el tema del registro de hambre/saciedad, donde sosteníamos apoyándonos en profesionales, que las personas con esta patología no presentaban registro de tales, por ende un tratamiento posible apuntaría a trabajarlo, reaprenderlo. Veíamos además, que muchas veces en realidad las personas comen tomando como referencia sus emociones en lugar de su hambre fisiológico. Entonces ese hambre que aparece en realidad 'confundiría' al ciclo de algún modo, por responder a otras necesidades que no son fisiológicas, sino justamente de otra índole.

Cuando la sensación de 'hambre' se pone en juego, el individuo entonces se da cuenta/es consciente de ella y la nombra como hambre real. Podemos arrojar la idea de que de ese modo lo que hace es proyectar en la comida aquellas emociones, conflictos propios y, como bien sabemos, en la comida se logra aquello por sus cualidades de rebajamiento de estrés. Y esto, con el tiempo, se convierte en un hábito que permanece arraigado en el modo de vivir de la persona afectada. De allí la importancia del pasaje en sus hábitos y de examinar todo lo aprendido hasta el momento que dio lugar al presente estado.

Al percibir tal sensación, quizás pueda ser de utilidad el hecho de que la persona se detenga unos segundos, analice, observe la situación, ese hambre que aparece y preguntarse: ¿tengo hambre realmente o como por otras cuestiones? Esto podría constituir un gran paso en la toma de consciencia de las necesidades de su propio

cuerpo. Y fundamentalmente el hecho de hacernos responsables de lo que sentimos y necesitamos.

Como venimos diciendo, es fundamental dicho pasaje de hábitos: de aquellos más arraigados que han dado lugar a la presente enfermedad, a aquellos hábitos saludables que sean acordes a la persona misma. Acorde a la persona quiere decir que tenga en cuenta lo que quiere, lo que necesita y desea, y no que constituya un deber mediante exigencias y mandatos. Cuando una persona intenta sostener hábitos saludables que no tienen que ver consigo mismo –introyectos - y que son exigidos u ordenados desde algún otro (dígase un médico, un familiar o la cultura misma) esto genera que dicho hábito sea sostenido con gran esfuerzo y conlleve malestar. Con esto hago referencia a todas aquellas rutinas o comportamientos rigidizados que terminan descartándose por las complicaciones que conlleva sostenerlos en el tiempo, y justamente estamos ante una enfermedad que quizás acompañe toda la vida al sujeto por su cualidad de crónica.

Como veíamos, en la introyección lo que se adquiere son pautas, mandatos, etc. que han sido transmitidos sin ser digeridos para que puedan ser apropiados realmente. En este caso, en la obesidad y el sobrepeso, una acción beneficiosa, como por ejemplo tener una alimentación equilibrada, resultan muy difíciles de sostener, en tanto se sustenten sólo desde el ‘yo debería’. Cumplir ese mandato se vuelve muy difícil.

Ubicándonos nuevamente en el gráfico del ciclo de la consciencia-excitación-contacto, con la introyección podíamos apreciar cómo el límite entre el organismo y el resto del mundo quedaba más sobre el individuo, de modo que había menos lugar para que el individuo se exprese o descubra lo que él mismo es.

Este modo de funcionamiento implica, en oposición a la autorregulación organísmica, una regulación de tipo deberista, basada en afirmaciones obligatorias que regulan la conducta por medio de normas externas, que permanecen aisladas de las necesidades organísmicas y las prioridades internas, (...) (Santinelli, 2011, p. 247).

Así, lo que ‘debe/debo ser’ tiene más peso e implicancia que lo que ‘elijo/quiero ser’. En relación a esto, en la clínica tiene un lugar esencial el hecho de poder trabajar con aquellos introyectos para posibilitar el pasaje que mencionamos. Fundamentalmente que el sujeto tenga consciencia y libertad a la hora de hacer elecciones y que así, exista la posibilidad de que se vuelvan hábitos.

Considero interesante seguir reflexionando acerca de las distintas interrupciones en el ciclo de la experiencia debido a que, como venimos plantando, son mecanismos de vinculación, es decir, en una misma persona se ponen en juego distintos de ellos de acuerdo a las situaciones y a cómo hemos aprendido a manejarnos y que, justamente son bloqueos, una falta de ritmo en el ciclo precisamente.

Al hablar de aquellos mandatos, exigencias, deberes que el entorno trasmite, los individuos algunas veces ‘responden’ a ellos pero no precisamente como podríamos imaginar (quizás verbalmente). Lo que hacen es hacerse a sí mismo lo que le harían a ellos. En aquellas situaciones en donde el ambiente del individuo le demanda implícita o explícitamente que coma menos, que deje de comer, que haga dieta, etc., éstas dan lugar a un mecanismo particular: la retroflexión. Es decir, comen de más para no explotar, para no responderles, para no discutir, lo que sea. Y comer de más, como hemos visto, trae aparejado el riesgo de aumentar de peso y enfermarse.

Con este mecanismo de retroflexión, el individuo se queda sin fluir desde la etapa de acción a la de contacto, con quien apropiadamente debería dirigirse; interrumpe esa secuencia y no logra tal contacto con su entorno.

Como podemos ver, es una enfermedad compleja que involucra al acto de la alimentación, que también lo es. Son múltiples los factores y los modos que pueden ponerse en juego al relacionarse con la comida.

Dar lugar al encuentro...

El tratamiento interdisciplinario de la obesidad posibilita que, con cada profesional, se produzca un encuentro en pos del bienestar del paciente. Algunos hacen referencia a un encuentro entre dos expertos, en el sentido de que ambas partes (por sus conocimientos, respectivamente) son fundamentales en su interacción para lograr el objetivo que se propongan.

Me parece importante destacar que ninguna patología es igual en cada individuo; cada enfermedad debe ser historizada, debe tener en cuenta la historia de cada persona, si hubo crisis vitales, acontecimientos de importancia, etc., así como también considerar el contexto, al entorno del mismo, es decir, la interacción organismo-ambiente que se produce. Por consiguiente, cada tratamiento será un 'combo especial' para cada uno. Es en este sentido que quizás convenga hablar de obesidades en plural, en lugar de obesidad.

El proceso terapéutico, desde la terapia Gestalt, implica fundamentalmente un encuentro entre el paciente y el terapeuta, en donde se trata de respetar la enfermedad, de acompañar al individuo en su proceso de darse cuenta, de estar presente y ser responsable, lo cual es transmitido por el terapeuta ante todo a través de su actitud (Naranjo, 2009) . Se trata también de respetar sus tiempos.

Perls (1974) plantea que lo que perseguimos es la maduración de la persona, justamente "quitar aquellos bloqueos que impiden que una persona se pare sobre sus propios pies". Es fundamental el pasaje desde el apoyo externo o ambiental al autoapoyo, que logre además darse cuenta de cuál es su propio potencial, con qué recursos dispone. Y todo esto sin marcarle ni imponerle un camino: el proceso es del paciente. Por eso, hablamos de un encuentro ante todo, del contacto que se establece entre ambos y que no siempre este contacto se puede lograr fácilmente o rápidamente, quizás requiera probar con otros modos; no podemos trabajar solos con el otro, necesitamos que entre ambos se produzca dicho contacto, que sea un verdadero encuentro. Si bien hacemos referencia al orden de lo terapéutico, hablamos ante todo de lo vincular mismo entre ambos. La Gestalt no agota sus alcances a lo clínico, sino que también se expande en términos de ser un estilo de vida, un modo de vivir.

Reflexiones finales

Hemos visto a lo largo de la carrera el hecho de que ninguna patología debe indicar o abarcar todo lo que una persona es, ni tampoco ser entendida como una cualidad del ser. Siempre, de algún u otro modo, se ha hecho hincapié en rescatar la singularidad del paciente, en otras palabras, que esa patología no lo dice todo sobre él, que no es lo único a considerar o ver. Los individuos somos un todo, tenemos un nombre, una historia, necesidades, deseos. Y en este caso particular, las personas con obesidad no tienen porqué escapar a esta regla: son mucho más que esos kilos de más, mucho más que las calorías que ingresan y gastan, aunque esto pueda resultar una obviedad. Lo que evidenciamos a lo largo de este ensayo fue fundamentalmente el hecho de que no podemos dejar por fuera ningún elemento, no podemos pensar separada o aisladamente al paciente respecto a lo 'no-yo'. Hablamos de una interacción entre organismo y ambiente, hablamos de vínculo, relación. Estamos constantemente en relación con éste, influimos en él así como él influye en nosotros.

Hemos considerado y realizado un recorrido por los distintos planos de lo social en la comida, de todo aquello que se pone en juego en torno a la alimentación (sin ser la mera concreción de una necesidad biológica sino modos de relacionarnos con otros), de qué ocurre hoy en día sobre todo en nuestro país con la obesidad, los modos y hábitos que manejamos y a los que podemos acceder, lo que elegimos y lo que no, y también hemos visto cómo podríamos dar lugar a un hábito alimentario más saludable que lo acompañe

al paciente en esta enfermedad crónica y que sea acorde a sus deseos y necesidades. Que su hábito vaya acorde a sí mismo, a su self, tiene que ver con un ajuste creativo, desde la Gestalt. En otras palabras, hablamos de salud.

En cuanto a la concepción de salud y enfermedad, se plantea que, al abordar la enfermedad, estamos tocando la salud y viceversa, ya que son un continuo y una unidad. La salud es definida como la integración del organismo y el ambiente a través de adaptaciones creadoras, este proceso tiene que ver con una satisfactoria consecución y cierre de necesidades. Para ello, primeramente debe 'hacer figura' una necesidad por sobre otras (ley de figura-fondo), dejando justamente en el fondo aquellas que no constituyan una prioridad. Cuando un individuo no puede jerarquizarlas, establecer prioridad entre ellas, y todas parecen igual de primordiales, hablamos de neurosis. A su vez, cuando aparecen aquellas interferencias o bloqueos en los procesos de contacto-retirada del ciclo para satisfacer nuestras necesidades (ley de cierre), también hablaremos de un desequilibrio en la integración básica del individuo. Como hemos visto, dichas interrupciones son la 'palanca', lo que el terapeuta busca salvar para lograr un equilibrio saludable. Son aquellos modos rígidos de vinculación, de funcionar que tienen los individuos, que como próxima profesional me interesan conocer y explorar.

Otra cuestión que me interesa destacar es que hablar hoy en día de obesidad en nuestro país es hablar de un problema de salud pública, pudiendo esto reflejarse en los datos estadísticos publicados y que, según la OMS (2018), puede prevenirse. En este sentido, pudimos ver en el ensayo que el Estado es un principal responsable, por sus decisiones y políticas, en los modos que la población tiene para alimentarse y acceder a ella. Esto lógicamente hace que las posibilidades de aquellos sectores de bajos recursos se vean limitadas, restringidas como ya hemos ampliado.

Considero que, en torno a esta patología no sólo tiene un peso importante el Estado sino también, aunque en un aspecto diferente, la sociedad mediante su compromiso con esta enfermedad. Siguiendo el planteo de la interacción organismo-ambiente al que venimos dando lugar, la sociedad también es un 'no-yo' que ejerce sus influencias en la persona que tiene obesidad, generalmente hablamos de discriminación, de exigencias, de prohibiciones, de lo explícito y de lo no dicho, del peso que tiene la mirada y el juicio del otro, etc. Todo esto en la mayoría de los casos afecta la autoestima de la persona, son los mencionados mandatos, exigencias (introyectos) que el individuo incorpora y que en términos del ciclo de la experiencia, le quitan energía para ir hacia la concreción de sus necesidades. Le quitan energía para fortalecerse y asumir lo que necesita, en pos de abordar su problema de salud.

Como sabemos, no es sólo la sociedad sino también, o dentro de ella, los medios de comunicación, publicidades, redes sociales, que siempre están presentes ejerciendo su influencia con sus estereotipos, sus ideales de belleza, que como decíamos repercuten en su autoestima, en sus sentimientos de culpa, vergüenza, soledad, depresión, por mencionar algunos.

En estos tiempos empieza a vislumbrarse una apuesta a lo singular, a la aceptación de la diversidad de los cuerpos que sin duda entiendo que suma a un cambio de paradigma, a que el estigma hacia la obesidad se vea disminuido y de ese modo se pueda comprender que tales influencias y exigencias pueden generar tanto trastornos de la alimentación como intensificar a los mismos. En esta línea, considero como imprescindible la crítica a los ideales estéticos que gobiernan en nuestra sociedad, que sólo han dado lugar a más obesidad, a más enfermedad y en otros casos, a mayor obsesión. Estos no contribuyen en nada en el afrontamiento del individuo ante su problema de salud; este "peso" del juicio del otro muchas veces impide que el sujeto pueda empoderarse y mejorar su calidad de vida.

Como dijimos, somos un todo, somos un cuerpo que no necesariamente está condenado a estar enfermo, a ser incómodo, para toda la vida. Somos lo que somos, con la posibilidad de estar mejor, de ser una mejor versión de nosotros mismos si así lo

queremos. Recordemos que el cuerpo es el que nos permite muchas cosas, ante todo vivir.

Katz (2012) plantea algunos ejercicios en su libro a medida que expone sus desarrollos, y éste, en particular, me pareció universal: “Les propongo completar esta planilla para tomar consciencia de todo lo que son, además de un cuerpo. ¿Qué soy, además de este cuerpo? (habilidades, características personales) (p. 50).

Este puede ser un excelente modo para que el paciente comience a explorarse como individuo, a encontrar aquellos soportes internos, recursos con los que siempre contó, pero que no tenía presentes, que estaban en el ‘fondo’ y que le pueden servir para ir ‘parándose en sus propios pies’ en su nuevo modo de vivir y sobrellevar la obesidad y el sobrepeso de una manera más sustentable.

Referencias bibliográficas

- Aguirre, P. (2004). *Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis*. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- Brandolin, D. (2013). *La concepción de la naturaleza humana desde la terapia Gestalt*. Buenos Aires: Campo Grupal.
- Katz, M. (2012). *No dieta. Puentes entre la alimentación y el placer*. Buenos Aires: Planeta.
- Katz, M. (2018). *El método no dieta. Cómo conocer tus emociones para comer mejor*. Buenos Aires: Aguilar.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018). *Sobrepeso y obesidad*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/alimentacion-saludable/obesidad>
- Naranjo, C. (2009). *La vieja y novísima Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Perls, F. (1974). *Sueños y existencia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Perls, F. (1976). *El Enfoque Gestáltico y Testimonios de Terapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Robine, J.M. (2005). *Contacto & Relación en Psicoterapia*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Santinelli, E. (2011). *¿Hijos del rigor? Mandatos, elecciones y hábitos*. Disertación, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Zinker, J. (1980). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Buenos Aires: Paidós.