

FACTORES PSICOLOGICOS EN LA OBESIDAD*

DR. RAMÓN DE LA FUENTE M.

ES UN PUNTO de vista generalmente aceptado, que en la obesidad, al lado de factores genéticos, metabólicos y endócrinos, participan factores psicológicos. El problema de la obesidad es, en buena parte, un problema de psicogénesis.

En la búsqueda de los factores psicológicos de la obesidad es conveniente fijar la atención en las emociones puesto que a través de ellas, las experiencias personales ejercen su influjo en la intimidad de los tejidos.

Una persona se hace obesa cuando sus ingresos calóricos son mayores que sus egresos. La primera pregunta que se ocurre, es ¿ejercen las emociones una influencia importante sobre lo que una persona come, sobre su hambre y su apetito?

No necesitamos hacer hincapié en la observación vanal de que estados emocionales violentos de tono desagradable como la cólera y el miedo, inhiben el deseo de comer en tanto que las emociones de tono agradable como la satisfacción y la euforia lo incrementan. Sin embargo, el comer ocasionalmente más de lo debido no conduce a la obesidad.

De mayor interés son los estados emocionales en los que el efecto no puede ser aliviado directamente, ya sea por obstáculos internos operantes en la personalidad, por circunstancias externas adversas o por ambas. Son estos estados los que pueden afectar el apetito en forma persistente y desempeñar un papel en el desarrollo del padecimiento.

En casos patológicos en los que la perturbación del afecto es grave y prolongado como en los estados depresivos, la relación con el apetito y el peso es ostensible. Cuando el afecto mejora, el apetito y el peso se restablecen.

Lo común es que las personas que se encuentran en estados afectivos de temor, resentimiento, tristeza o ansiedad, tiendan a ingerir menor cantidad de alimentos. Sin embargo, es frecuente encontrar en la clínica a personas que reaccionan

* Leído en la sesión del 19 de julio de 1961.

paradójicamente. Cuando se sienten tristes, insatisfechas o frustradas, desarrollan un deseo desordenado de comer. Esta pauta propia de ciertos individuos, está presente en algunos obesos y tiende a perpetuarse cuando las circunstancias generadoras del afecto son relativamente permanentes.

Otro aspecto del problema es que la comida tiene además de su valor calórico, un valor simbólico. En la vida social, cuando deseamos expresar aceptación y aprecio a una persona, la invitamos a comer, privilegio que rehusamos a nuestros enemigos. Del mismo modo usamos términos tales como "repugnancia" y "disgusto" extraídos de nuestra experiencia alimenticia, para referirnos a situaciones psicológicas en un orden distinto.

No menos significativa es la observación común para los psicoanalistas, de que en el lenguaje pictórico de los sueños la comida es usada como símbolo de amor. Comida en diversas formas y situaciones es un tema onírico dominante en personas frustradas en sus necesidades de recibir amor y protección.

Esta relación simbólica entre comida y amor es comprensible si se toma en cuenta el hecho de que recibir amor y protección y recibir comida ocurren simultáneamente en una época de la vida en la que la principal avenida de comunicación del niño con la realidad, es su relación con la madre, que le da calor y alimento. Los pediatras pueden dar testimonio de cómo un índice de la calidad de la relación materno-infantil es la aceptación o el rechazo del alimento por parte del niño. La relación simbólica entre comida y amor, hace posible que el amor pueda ser substituido por la comida y la comida por el amor.

Una observación psicoanalítica bien fundada es, que cuando una persona se ve frustrada en la satisfacción de sus necesidades de afecto, seguridad y prestigio, tiende regresivamente a buscar satisfacciones más primarias: ingenir alimentos en forma excesiva es una de ellas.

Los problemas psicológicos específicos del obeso, cuando existen, giran en torno a la insatisfacción de esas necesidades. En ciertos casos ésto no es aparente porque la necesidad frustrada puede ser mantenida fuera del campo de advertencia del sujeto por la represión. Hay personas que piensan que no necesitan que las quieran, pero anhelan ser queridas, y cuando no son queridas comen más de lo conveniente.

Algunas de las investigaciones sobre la obesidad en el campo de la medicina psicosomática, se han orientado en el sentido de determinar si hay una personalidad típica del obeso. Algunos investigadores han llegado a la conclusión de que en el obeso predominan los rasgos de la personalidad "oral" (relación con el mundo de los objetos y personas sobre una base pasivo-receptiva). En sus formas extremas se trata de sujetos dependientes e inproductivos. No piensan, repiten, no aman, exigen ser amados, no van, buscan quien los lleve. Son personalidades cuya imagen del mundo es un gran pecho maternal que mana ininterrumpidamente. De ellos decimos que son personalidades detenidas en la etapa oral del desarrollo,

cuando recibir amor y comida son inseparables. Sus necesidades de amar son excesivas, pero su incapacidad de dar amor las predispone al rechazo de los demás. La típica orientación oral del carácter es sólo prominente en algunos obesos, en otros, es una condición no aparente porque ha sido relativamente compensada por rasgos superficiales que son el opuesto polar de los descritos, pero es detectable en el curso de un análisis profundo.

Un hecho que es interesante señalar, es que ciertas actividades orales placenteras son sustituibles. El fumador que deja el tabaco, experimenta un aumento considerable de apetito. El alcohólico, desprecia la comida mientras bebe. No se me escapa que este fenómeno puede ser explicado en otros niveles, pero no parece una mera coincidencia que en muchos obesos la necesidad de comer tiene el mismo carácter compulsivo que la del fumador y la del alcohólico. También el "adicto" a la comida puede refrenar su anhelo hasta cierto punto y hasta cierto momento, más allá de los cuales se hace irresistible.

Hasta ahora sólo hemos señalado circunstancias que contribuyen a la obesidad. Es conveniente señalar también las consecuencias psicológicas que tiene el ser obeso.

El obeso, y ésto es de resultados más graves cuando el padecimiento se inicia en la infancia o en la adolescencia, tropieza con la actitud adversa y punitiva de los demás, quienes siguiendo las pautas culturales dominantes se adhieren a patrones estéticos que condenan la obesidad. El obeso está más expuesto que otros a tener experiencias de rechazo y estas tienden a acentuar sus sentimientos de devaluación personal. La frustración que esto implica, refuerza en el obeso el anhelo de comer en substitución del afecto que no recibe. Así se establece un círculo difícil de romper: el obeso come porque no es amado y no es amado, entre otras causas posibles, porque es obeso.

Es claro que los aspectos psicológicos no pueden ser pasado por alto al planear integralmente el tratamiento del obeso. El deseo desordenado de comer es frecuentemente negado por el enfermo porque se avergüenza de él, sabe que tiene un carácter irracional, aunque ignora que tiene una función económica en el equilibrio de su personalidad. Quien no debe ignorarlo es el médico. Cuando se recomienda al obeso que coma menos sin ofrecerle una explicación del problema y sin orientarlo hacia el logro de satisfacciones en otros niveles, el tratamiento está condenado al fracaso. La psicoterapia del obeso no es fácil, porque el problema tiene raíces profundas. Las drogas reductoras del apetito tampoco son eficaces por sí mismas porque privan al obeso de una satisfacción que, aunque regresiva, le es necesaria. Es frecuente observar que el obeso que es forzado a una reducción intempestiva de sus ingresos calóricos, cae en estados de angustia o de depresión que requieren tratamiento psiquiátrico.