

## **¿De quién es este cuerpo? Relato breve del tratamiento psicoanalítico de una adolescente obesa**

*Rocío Arocha Romero<sup>1</sup>*

A principios del año 2017 recibo un mensaje de texto de María, quién me dice que necesita una cita conmigo y que fue referida por F., yo le respondo indicando una fecha en días próximos para recibirla. Me pide mi dirección y me confirma su asistencia.

El día fijado para nuestro encuentro, que tendría lugar en la tarde, María me escribe por la mañana: *“No podré asistir porque mis papás no pueden pagar lo que tu cobras”*. Casi sin pensarlo, le contesto que acuda de todas maneras y que ya platicaremos sobre el asunto de los honorarios. Me pregunta si la puede acompañar su mamá a lo que respondo afirmativamente. Me sorprende que me diga que no pueden pagar mis honorarios porque yo no había mencionado nada sobre ese asunto, ya que suelo hablarlo en persona en las primeras entrevistas, así como otros aspectos del encuadre.

Por la tarde, al abrir la puerta de mi consultorio me encuentro en la sala de espera a una mujer alta, robusta, determinada, que sostiene en la mano un arreglo de flores muy grande y a su lado una joven, obesa: María. Les doy la bienvenida y las invito a pasar a mi consultorio, les indico donde sentarse.

María inicia la conversación diciendo que recientemente estuvieron en consulta en una institución médica de prestigio y que la psicóloga encargada de las pacientes obesas le ha solicitado que inicie un tratamiento conmigo -yo no recuerdo a ninguna psicóloga de esa Institución con la que he tenido muy poco contacto a lo largo de mi carrera- y que va a ser intervenida quirúrgicamente en unos meses. Su mamá interrumpe diciendo que es una gran oportunidad la que tienen porque su marido no ha trabajado desde hace tiempo y jamás podrían pagar una cirugía de ese tipo y que es un médico amigo de la familia el que les está ofreciendo esta posibilidad de

---

<sup>1</sup> Analista en formación del Instituto de Psicoanálisis “Dr. Ramón Parres”, Asociación Psicoanalítica Mexicana.

ser intervenida a un costo muy bajo y en una institución de alto prestigio. Me pregunta ansiosa por mis honorarios y yo le digo que prefiero me señale cuánto es lo que podrían pagar, ya que en caso de aceptarla como paciente la tendría que ver al menos dos veces por semana. Ella propone una cifra que yo acepto. Es menos de la mitad de mi cuota habitual. Aún ahora me sigo preguntado el motivo de mi pronta respuesta. Me describe como las dos han llevado a cabo una larga lista de dietas y como a María nada le funciona, a pesar de ser muy ordenada en su alimentación. Me dice su mamá que cree que desde que María tenía seis años empezó a engordar en exceso y que hoy que cuenta con 16 años y un peso superior a los 100 kilos. Esto me desconcierta ya que me había figurado que tendría al menos 20 años.

Cuando su madre puntualiza su peso a María se le llenan los ojos de lágrimas y se sonroja. Esto me conmueve. Yo le pregunto: ¿tú te quieres operar? a lo que responde que sí, que está harta de hacer dietas y que cuestan muy caras las citas con nutriólogas y las dietas en las que te llevan la comida preparada a la casa. Su mamá describe como ha sido tan difícil cuidar a María desde siempre, siendo la última de tres hijos y con ese problema de peso. En ese momento pienso en las palabras de Winnicott que en *Preocupación Maternal Primaria* describe: “la base para la instauración del yo la constituye la suficiencia de la continuidad existencial, no interrumpida por las reacciones ante los ataques” (Winnicott 1956, p.1367). Yo le propongo hacer unas dos entrevistas más, la siguiente sólo con María y otra más con su papá y su mamá. La mamá me entrega el inmenso arreglo floral como regalo y me comenta que es parte de su negocio. Añade “que María también trabaja dando clases particulares de matemáticas”.

El tiempo se nos acaba y busco en mi agenda un espacio para proponerle a María, quedamos de vernos al día siguiente por la mañana. Al salir del consultorio María se tropieza y al pegarse contra la pared tira un cuadro, reproducción de Remedios Varo: “Mujer saliendo del psicoanalista” que llevaba más de 15 años sin moverse. Se apena e intenta levantarlo y le digo que no se preocupe, que luego lo arreglo yo.

Mis reacciones contratransferenciales en esa primera entrevista fueron de alarma, de amenaza, de tristeza y de preocupación. Nunca antes me había enfrentado a una situación de ésta naturaleza: he trabajado con pacientes que han sido intervenidos con cirugías bariátricas a los que conozco después de la intervención y todos ellos han sido adultos. He trabajado con adolescentes que padecen anorexia o bulimia, incluso con adicciones al alcohol y a otras drogas, pero nunca con una adolescente, de tan sólo 16

años, con ese sobrepeso. Me quedé pensando en el nombre de la psicóloga de la institución médica y me culpé por no haberles pedido el número de teléfono para llamarle. Al caer la tarde tuve oportunidad de buscar el clavo para mi cuadro y lo colgué de nuevo. Pasé el resto del día pensando en María y en sí debería aceptar tratarla o no, debido a mi escaso contacto con pacientes obesas y al nulo contacto con una mujer tan joven y con tanto sobrepeso. Dudé si referirla a alguna colega con más experiencia en este tipo de trastorno. Por fin, decidí esperar a la siguiente entrevista para llegar a una resolución.

En la segunda entrevista, María llega antes de tiempo junto con su madre. Las saludo e invito pasar únicamente a María y le pregunto: dime María, ¿has estado alguna vez en psicoterapia? a lo que María me responde que no, que ha ido a muchas nutriólogas y doctores pero nunca a un tratamiento psicológico. Otra sorpresa para mí: ¿cómo es posible que nunca se les hubiera ocurrido a sus padres someter a María a un tratamiento psicoterapéutico?. El sentimiento de enojo hacía sus padres me inundó. Le explico someramente las condiciones del tratamiento y le pregunto entonces si le interesa. María me responde que sí, pero que no por la inminente cirugía, sino porque tiene un problema con su mejor amiga que la tiene muy agobiada.

Al invitarla a continuar me platica que a ella le gusta desde hace mucho un joven de su escuela, llamado Nacho y que ella estaba segura de ser correspondida por él; pero que hace dos días su amiga, a la que llamaré Pía, le había confesado que ya era novia de Nacho. “¿Pía sabía que a ti te gustaba Nacho?” -le pregunto- y me responde que sí, que mil veces se lo había dicho y que además ella está segura que Nacho albergaba una atracción hacia ella. No pude menos de quedarme anonadada ante este discurso. Pensé: -es imposible que a alguien le guste María- y de inmediato me sentí culpable por ese pensamiento.

Además, desde luego comencé a reflexionar sobre lo que escriben Plaut y Hutchinson (1986) en *El rol de la pubertad en el desarrollo psicosexual femenino* acerca de la ambigüedad que caracteriza al período edípico femenino y su reedición en la adolescencia. Los autores escriben “los problemas preedípicos y edípicos reaparecen siempre en la adolescencia debido a que la resolución del complejo de Edipo jamás se lleva a cabo cabalmente en la niña (...) la niña ingresa al periodo de la pubertad con una tarea mucho más difícil que la del niño. Ella tendrá que completar su identificación con la madre y realizar el cambio de su objeto de amor por el padre. Al mismo tiempo, la niña tendrá que librarse de su apego preedípico

primitivo hacia la madre y luego transferir gradualmente su elección objetal del padre, a otros hombres” (Plaut y Hutchinson 1986, p. 147). Su padre representado en el inalcanzable Nacho y su madre en Pía, la que la traiciona y sin la que ella no puede vivir. La reedición del Edipo propia de la adolescencia personificada en las figuras de Nacho y de Pía. María mide 1.51 mt y, como he señalado, pesa más de 100 kilos. Le cuesta tanto trabajo acomodarse en el sillón. Casi no hay una sesión en la que no tire algo, de la mesa, del sillón, del librero. Objetos que no están a su alcance. Todos sus movimientos son torpes. Viste pantalones deportivos y playeras y se tapa con una sudadera el abdomen. Trae a cada sesión un termo grande con algún líquido al que da sorbos de vez en vez. El resto de la entrevista me explicó desde cuando es amiga de Pía y como es de importante para ella su amistad: “no me imagino poder vivir sin ella”. Yo le pregunté si le había gustado antes alguien o si había tenido una cita con algún chico y me dijo: “no, a mí nadie me invita nunca, yo sé que eso no es para mí. Sé que nunca voy a tener un novio. Sólo con Nacho hubiera podido ser pero por culpa de Pía ya no va a ser mi novio nunca”. Continúa explicándome los detalles de cómo le platicó a Pía desde hace tanto tiempo de su amor por Nacho y como ella había interpretado las señales de la atracción que pensaba que Nacho sentía hacia su persona. Como el tiempo se acababa, le pedí que nos viéramos de nuevo al día siguiente junto con sus padres y que me diera el teléfono de la psicóloga que le pasó mis datos, a lo que me responde: “es que no fue la del hospital, ella me dio un contacto de alguien en el Norte y fui pero me quedaba muy lejos y ella me recomendó contigo”. Bueno -le dije- igual dame sus datos. “No, es que no los tengo pero se los pido a mi mamá y te los doy mañana”.

Mi sorpresa era mayúscula: su preocupación no era su peso, no había modo de entender quién me la había referido, actuaba exactamente como una adolescente de 16 años que no tuviera un problema con su peso corporal. Escribe Isaías López (2001) en *La terapia psicoanalítica* del adolescente: “la adolescencia es un largo periodo de transición en el que el individuo alcanza el funcionamiento adulto de la personalidad. Desde el punto de vista psicoanalítico se ha entendido como un proceso de redistribución de las inversiones afectivas en nuevas o antiguas personas (...), es un segundo proceso de individuación” (Isaías López 2001, p. 419).

En la tercera entrevista conocí al padre de María, un hombre adusto, con aspecto de obsesivo, con esas personalidades que visten pulcramente y no lucen ni una arruga en su traje, muy serio y cuya labor profesional eventual

-ya que casi no lo contratan- es editar una revista deportiva. Afirmó que esta intervención quirúrgica era la gran oportunidad para María de tener una vida normal y que eso es lo que más deseaba para su hija. Me explicó además, que la fecha de la cirugía era incierta, le harían diversos estudios a María y cuando tuvieran un espacio disponible, la intervendrían. Esto me tranquilizó al pensar que seguramente tendríamos más tiempo para trabajar el tema. En ese momento me solicitó una carta firmada en la que asegurara que María estaba lista para ser intervenida para llevarla a la Institución. Yo le dije que iniciaría un tratamiento con María pero que de ninguna manera firmaría una carta diciendo que estaba lista para la cirugía bariátrica, que sólo podría constatar que estaba acudiendo a sus sesiones de psicoterapia y que cuando fuera solicitada esta carta, mencionaría el número de horas de tratamiento que realmente hubiésemos llevado a cabo María y yo. Afortunadamente, cuando consulté en mi sesión de supervisión sobre este tema, mi supervisor coincidió con mi postura.

Fue así que iniciamos el tratamiento: yo temerosa, desconcertada pero también abierta a escuchar a María, a intentar descifrar el misterio de su obesidad. María comenzó a hablar muy fluidamente. Durante muchas sesiones su discurso era imparable: me dijo que siempre había querido acudir a una psicoterapia pero que sus papás no tenían dinero para pagarla, me llevó sus diarios que escribía desde los 13 años, edad de su menarca. Me leyó casi por completo cada uno de ellos, mostrándome los dibujos que hacía en cada página. En ninguno había una sola referencia a su cuerpo, a su peso. Escribía sobre sus amigas, sobre los concursos escolares en los que obtenía reconocimientos, lo que me hizo pensar en las palabras de Winnicott en *La distorsión del yo en hermanos del self verdadero y falso* en el que señala:

“Cuando se ha producido una anomalía doble: el falso *self* organizado para ocultar al *self* verdadero, y un intento del individuo tendiente a resolver el problema personal mediante el empleo de un intelecto afinado - resulta un cuadro clínico peculiar por la facilidad con que engaña. Es posible que lo que el mundo ve es un éxito académico de alto grado, y resulte difícil creer en la angustia real de este individuo, que se siente más “falso” cuanto más exitoso” (Winnicott, 1960, p.919).

María también habló sobre su gusto por bailar y por la natación. Quien quiera que leyera esos diarios sin conocer a María nunca hubiera pensado

que los escribía una adolescente obesa. Subrayo que el primer año y medio de tratamiento, en formato de dos sesiones por semana, María no hizo ni una sola referencia a su peso, a su cuerpo, a su aspecto físico: hablaba un aparato psíquico sin cuerpo y de 16 años cronológicos con actitudes de 12 o 13 años. Me explicó sus sentimientos hacia Nacho, el chico que le gustaba, pero aunque esto pudiera parecer un despertar de su sexualidad, propio de la adolescencia, en el fondo la impresión que tuve es que su atracción era más bien infantil. Me contó de Pía, su mejor amiga -hoy su rival-, de la religión, de sus otras amigas, de sus deseos de estudiar alguna de las ingenierías, de los premios que ha obtenido en su trayectoria académica, y de la próxima boda de su hermana mayor, que cada noche prepara su almuerzo a base de verduras y proteínas ya que es muy esbelta y cuida muy especialmente su dieta.

Cada vez que hacía referencia a sus padres era de modo idealizado, “*mi mamá es lo máximo*”, “*mi papá es un hombre con muchos valores*”. Sin embargo, era notable la depresión de María. James Anthony (1970) escribe que en la depresión adolescente suelen encontrarse: “relaciones objetales de tipo narcisista, conflictos de ambivalencia, disminución de la autoestima, regresión a puntos de fijación orales y anales, desvalimiento yoico, la agresión vuelta contra la estructura caracterológica narcisista y conflictos asociados con la vergüenza y la culpa” (Anthony 1970, p. 844 ). Todo esto fue apareciendo a lo largo de las sesiones.

Respecto del pago, en la primera sesión de la semana me daba una parte del monto acordado y en la segunda completaba el pago, no sin antes mencionar que su papá era muy lindo porque había dejado de comprar algo muy necesario con tal de pagarle su terapia. Después de un año y cuatro meses, comenzó a hablar del tema del dinero: en su escuela la expulsaron ya que se debía la colegiatura de varios meses. Se quedó en su casa, esperando a retomar el año que entra su tercer año de secundaria. Lloró profundamente narrando como en su casa nunca ha alcanzado el dinero, como siempre se debe todo, como su madre hace arreglos de flores para ir saliendo de los gastos que implica sostener a una familia de tres hijos y aun así nunca alcanza.

La violencia interna se asomaba apenas pero se sentía todo el tiempo. Apunta Ayrán (2007): “Existe una relación dialéctica entre la violencia y la inseguridad interna. Cuanto mayor es el sentimiento de vulnerabilidad del yo, de amenaza sobre sus límites y su identidad mayor es la necesidad de compensación mediante conductas de dominio sobre el otro y sobre él

mismo (Jeamet). La violencia está al servicio de la destructividad posible del objeto, es la intencionalidad de un yo desbordado que ya no puede controlarse y que, desprovisto totalmente de otro recurso, intenta destruir al objeto amenazador” (Ayrán 2007, p. 30).

Me explicó como su padre se dedica a regañar cuando algo está desordenado y a ir a misa pero que no sale a trabajar, poco a poco María adquirió la confianza suficiente para hablar de sus padres dejando caer la idealización que al principio sostenía y que, como propone Manuel Isaías López, (2001) es una de las causas del debilitamiento yoico propio de la adolescencia: “el desapego afectivo de los padres que hace al adolescente perder el apoyo yoico que estos ofrecían” (López 2001, p. 422). Para María el hecho de señalar la incapacidad de su padre para generar dinero y el sentimiento de angustia al ser la contenedora de las emociones de su madre, que preocupada por la situación económica y emocional de su matrimonio, parece no haber estado disponible para mirar a María sino como a la persona que la consuela. Acostumbra llorar y quejarse de su esposo con ella lo que ha resultado una fuente de angustia ante la cual suele defenderse con el mecanismo que parece ser el más disponible para ella: la escisión.

Escribe Roberto Fernández en *El psicoanálisis y lo psicósomático*:

“para Winnicott, el *self* no es el yo, sino la persona de uno, que es sólo uno, quién gozaría de una “totalidad” basada en su proceso madurativo, al mismo tiempo tiene partes y está constituido por ellas. Las partes se aglutinan en dirección interior/exterior en el curso del proceso madurativo, apuntaladas por el entorno humano, el cuál sostiene y suministra, facilitando la vida. El *self* se encuentra “ubicado” en el cuerpo, pero puede disociarse en determinadas circunstancias del cuerpo o el cuerpo de él. Este *self* se reconoce esencialmente en los ojos y en la expresión facial de la madre, en el espejo que puede representar su rostro. Es una organización psíquica interna y alrededor de ella se forma la estructura de la personalidad. De ella es su núcleo” (Fernández, 2002, p. 104).

Explicó como para su madre ella es la que la escucha, la ayuda a hacer algunos arreglos florales, y recibe las quejas acerca de su padre desde que tiene seis años. No me pasa desapercibido que es la edad que la madre señaló en la primera entrevista, en la que María comenzó a aumentar su peso de manera significativa. Resulta imposible determinar el comienzo de la escisión en María; sin embargo no parece difícil suponer que inició desde

muy temprano. En *El psicoanálisis y la piel* describe Ulnik (2011) que para “Winnicott, el infans debe ser amado tal cual es, incluyendo su forma y sus funciones somáticas, y esto debe traducirse en cuidados corporales. Dichos cuidados toman lo que originariamente es físico o fisiológico y le suman una participación emocional. De este modo se produce el proceso de integración. En cambio, hay casos en los que la escisión es el sustituto de la represión y la enfermedad psicósomática es lo contrario a la tendencia a la integración” (Ulnik 2011, p. 104).

Si bien María tocaba a ratos, levemente, el tema de sus padres, ese no se convirtió en el discurso central de nuestras sesiones; en cambio lo que se manifestó fue la soledad. En cierta sesión, María me dijo que quería mostrarme algo que había ocurrido en el grupo de *whatsapp* en el que estaba con sus de compañeros de escuela. Un amigo subió una foto de una joven obesa en traje de baño y todos los demás respondieron a la foto escribiendo comentarios sádicos, crueles y burlones sobre la fotografía de la joven obesa. Después de leer los comentarios le pregunté: “¿qué sentiste al ver esto?” a lo que María respondió: “es que no sé si se refieren a mi o no, porque yo nunca me he vivido como si tuviera este cuerpo, es más, cuando me veo en un espejo o en una foto pienso siempre: ¿de quién es este cuerpo? porque mío no es. No puede ser mío”. Hubo un largo silencio que no quise interrumpir. Lo rompió ella cambiando el tema y hablando de nuevo de las muchas amigas que tiene, de las muchas invitaciones y planes que tenía para ese fin de semana.

Decidí no interpretar, no confrontar. Comprender la fragilidad de María que como un hilo delgado podía romperse me ayudó a ser especialmente paciente. Detrás de ese gran cuerpo había una niña sola, una adolescente enojada, una mujer profundamente herida, debajo de ese gran cuerpo estaba una María a la que no se le había dado voz, una María violentada. Señala Ayran en *Violencia y agresividad en la adolescencia*: “Uno se siente violentado cuando es negado como sujeto, como sujeto deseante o negado como sujeto que es. Partiendo de la idea de que lo narcisista está presente, lo que provoca la violencia es el sentirse in-existente como sujeto, de no ser tenido en cuenta como sujeto y ser tratado lisa y llanamente como un objeto material, útil o inútil. El núcleo de la violencia parece que reside en este proceso de desubjetivización” (Ayran 2017, p. 29).

Comprendí que lo último que necesitaba María era ser señalada respecto de su cuerpo, eso ya lo habían hecho sus padres y las 20 o 30 nutriólogas con las que había acudido, eso ya lo había hecho la sociedad en la que se movía,

que cruelmente se burlaba de las personas con sobrepeso. María necesitaba ser escuchada desde muy adentro, y esa fue la pauta que me guió durante el principio del tratamiento. Recorro de nuevo a las palabras de Manuel Isaías (2001): “La soledad o aislamiento emocional produce sensaciones de despersonalización” (López, 2001, p. 421).

Al cabo del tiempo, María comenzó a relatarme como cada día se sentía más aislada, cuando en las primeras sesiones me hablaba de cómo no se daba a basto para socializar con sus muchos grupos de amigas ahora el panorama se presentaba totalmente diferente. Se enteró de una fiesta a la que no había sido invitada y le escribió un mensaje de *whatsapp* a una de sus amigas pidiendo que la incluyeran en la lista de invitados: la respuesta que obtuvo fue tan impactante para ella como útil para el tratamiento. La amiga contestó de este modo: “María, estamos cansadas de que siempre te nos pegas a los planes aunque no te invitemos, parece que no te das cuenta que no queremos que vayas, no te das cuenta de cómo estorbas, deja de rogarnos que te invitemos, no queremos estar contigo”.

Puedo afirmar que a partir de ahí se desataron muchos nudos que nos han ayudado a esclarecer los intrincados conflictos psíquicos de María: una violencia silenciosa que yo percibía en ella desde el principio del tratamiento pero que no se había apalabrado, una depresión que también corría por debajo de sus discursos y de sus acciones, una franca y notable escisión entre su psique y su soma. Así que desde ahí, pudimos ¡por fin! hablar del enojo, del dolor y -sobre todo- del cuerpo, de ese cuerpo negado, ignorado, desconectado de su psiquismo. Comencé entonces a preguntarle: ¿de quién es ese cuerpo? Siri Husdvet (2014) en su novela *El mundo deslumbrante* escribe que cuando una mujer se mira al espejo y observa su cuerpo se va apropiando del mismo: “lo que vemos se convierte en nosotros mientras lo miramos” (Hustvedt 2014, p. 32). María comenzó a observar su cuerpo. Sorprendida, me empezó a llevar fotos de otros tiempos al consultorio. Me dijo que estaba muy impresionada por no saber cómo se veía a los ocho o a los 10 años. María no se había vivido en su cuerpo, no lo veía, no lo sentía y por lo tanto no podía apropiarse del mismo. Es importante señalar que me había narrado diversos eventos en los que sufría un esguince en un pie e incluso una fractura de la mano y que no le dolía, sólo se daba cuenta por el cambio de color de la piel y cada vez que un médico le preguntaba sí no había sentido dolor ella respondía que no, que no sentía nada.

También habló de la insistencia de su mamá en ponerla a dieta. El

amenazante enojo contra su madre iba en aumento al saberse siempre violentada: como afirma Ayrán (2017) “la violencia es la característica de algo o alguien que actúa con fuerza sobre lo que está en su proximidad y se impone directa o indirectamente para transformarlo. Así la vida misma -podríamos pensar- es violencia que procede de transformaciones permanentes de la materia, Piera Aulagnier ya inaugura -la humanización de la cría humana como violencia primaria-. Plantea que el niño se enfrenta a un discurso y exigencias que exceden sus posibilidades de saber y de operar. Esta insuficiencia originaria es cubierta por y se enlaza a las palabras, las nominaciones, afirmaciones, definiciones que aporta la madre en su encuentro con su bebé. Mientras el niño no habla, la madre conserva la ilusión de que comprende y define lo que le sucede al niño. Esa oferta de sentido que hace la madre humaniza al niño y transforma en accesible y compartido lo que hasta ese momento era impensable. Ya es una primera forma de violencia sobre el bebé humano, porque este es totalmente ajeno a su condición animal natural y que sin concesiones se le impone y que él debe aceptar pasivamente (...) podemos decir entonces que la violencia y la agresividad en la adolescencia son un producto de un entre cruzamiento entre la tensión psíquica del individuo y la tensión social” (Aulagnier citada por Ayrán, 2017, p. 33).

Des-idealizar a sus padres y regresionarse idealizándolos, apropiarse poco a poco de su cuerpo y reconocerse obesa, admitir el rechazo social y hacer el duelo por el mismo fueron los movimientos internos que coincidieron con la fecha de la cirugía bariátrica, que nos tomó por sorpresa a María y a mí. Un día, a los 19 meses de tratamiento, le llaman del Hospital para decirle que ya tenían lugar para ella, a un mes de distancia de aquella llamada, María llegó muy emocionada: “en un mes me operan”. Aumentamos el número de sesiones a tres por semana y quedamos que así sería en adelante. Los discursos de entonces fueron sobre su imagen, sobre la ilusión de ser delgada y poder comprarse ropa en las tiendas de moda, de dejar de sufrir esguinces en sus pies y rozaduras en sus muslos, pero también emergió un temor inusitado: “no quiero que alguien me quiera por mi cuerpo, no me va a caer bien que alguien quiera ser mi amiga o mi novio por mi cuerpo” - esto lo repitió de muchos modos en cada sesión y se incrementaba al acercarse la fecha de la cirugía- yo volvía a preguntarle ¿de quién es ese cuerpo? M. Isaías López (2001) describe la importancia de tomar en cuenta, en la atención a adolescente, “los cambios físicos que requieren de integración en la nueva representación mental de sí mismo, y que, mientras alcanzan dicha

integración, también contribuyen a sensaciones de despersonalización” (López 2001, p. 423). En el caso de María, el trabajo ha ido en dirección de primero, apropiarse de su cuerpo, y segundo elaborar los cambios bruscos a raíz de la intervención. María empezó a bajar de peso, al mes exacto antes de la cirugía bajó 9 kg, al siguiente ya eran 16 kg. A la fecha de escritura de esta comunicación son 40 kg los que ha perdido María. Es decir que hoy tiene un peso muchísimo menor. Queda mucho por hacer. María dice que a veces se siente igual, como si la cirugía no hubiese tenido lugar. Otras veces se sorprende cuando alguien a quien no ha visto en largo tiempo le dice: ¡Estás más delgada! Se siente entusiasmada al pensar que tal vez, un día, alcance el peso adecuado a su estructura ósea. Y también, claro, asustada porque no sabe si podrá manejarlo o no.

Sin embargo, la María de hoy es una mujer que se sabe dueña de un cuerpo y por tanto de un destino. Ahora, cada vez que su madre se queja de su esposo, María se da cuenta como en esos momentos, quiere comer mucho. Como si al masticar estuviera deshaciendo el dolor de su madre. Sigue impartiendo sus clases particulares de matemáticas y con ese dinero María está pagando su tratamiento ya que al cumplir los 18 su padre le dijo que ya no le pagaría una sesión más. Ha regresado a estudiar ya que consiguió una beca del 90% debido a su alto rendimiento académico. Y sigue con el deseo de tener novio y de estudiar alguna ingeniería. De su cuerpo habla cada vez más, en un recorrido por la historia del mismo, emergen con frecuencia recuerdos de ella siendo niña y preguntándose porque se sorprendían sus compañeros cuando participaba con desparpajo en todas las actividades deportivas o cuando salía en traje de baño sin ningún pudor. Pudo comprarse por vez primera un suéter en una tienda de moda para jóvenes, evento que marca, como una raya en el agua, el inicio de una vida en la que su yo es también su cuerpo.

## Resumen

Este trabajo es una presentación clínica sobre el tratamiento de una joven adolescente de 16 años quién es intervenida con una cirugía bariátrica y quien poco a poco va apropiándose de su cuerpo, escindido de su psiquismo desde muy temprano en su vida. Factores como la simbiosis con su madre y las preocupaciones económicas de la familia influyen considerablemente en

el desarrollo de su obesidad.

**Palabras clave:** Obesidad, cirugía bariátrica, cuerpo, escisión.

### Summary

This work is a clinical presentation about the treatment of a 16-year-old adolescent girl who is operated on with bariatric surgery and who is gradually taking over her body, splintered from her psyche from very early in her life. Factors such as the symbiosis with his mother and the economic concerns of the family have a considerable influence on the development of her obesity.

**Keywords:** Obesity, bariatric surgery, body, split.

### Referencias bibliográficas

- ANTHONY, J. (1970). Dos tipos de depresión adolescente y su tratamiento. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18 (1): 841-885.
- AYRAN, A. (2017). Violencia y agresividad en la adolescencia. *Cuadernos de Psicoanálisis*, Vol. XXXIX (1 y 2): 29-43.
- FERNANDEZ, R. (2002). *El psicoanálisis y lo psicosomático*. Madrid: Editorial Síntesis, S.A.
- HUSTVEDT, S. (2014). *El mundo deslumbrante*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- LOPEZ, M. I. (2001). La terapia psicoanalítica del adolescente. En *Manual de Terapias Psicoanalíticas de Niños y Adolescentes*, M. Salles (ed.), México: Grupo Editorial Planeta de México.
- PLAUT, E. y HUTCHINSON, F. (1986). El rol de la pubertad en el desarrollo psicosexual femenino. En *Libro Anual de Psicoanálisis*, The British Psycho-Analytical Society, Londres-Lima: Ediciones Psicoanalíticas Imago, S.R.L.
- ULNIK, J. (2011). *El psicoanálisis y la piel*. Buenos Aires: Paidós.
- WINNICOTT, D. (1956). Preocupación Maternal Primaria. En *Obras Completas de Winnicott*, Biblioteca D. Winnicott, Piskolibro.
- WINNICOTT, D. (1960). La distorsión del yo en hermanos de self verdadero y falso. En *Obras Completas de Winnicott*, Biblioteca D. Winnicott, Piskolibro.