

## PSICOSOMATICA DE LA OBESIDAD

Dr. F. BAYES FABREGO

**J**USTIFICA este trabajo el que la influencia del psiquismo en la génesis y tratamiento de la obesidad haya sido puesta de relieve profusamente por los autores extranjeros en estos últimos tiempos. En cambio, en España se ha escrito poco sobre el tema e incluso en extensas monografías recientes se trata de forma muy superficial o no se habla de ello. Naturalmente que esta justificación tendría poco interés si no hubiésemos constatado la bondad de estas ideas al aplicarlas a nuestros enfermos. Los mediocres resultados obtenidos *a largo plazo* con el tratamiento clásico nos han inclinado cada vez más hacia la consideración de los factores genéticos psicológicos, aumentando con ello sensiblemente el número de mejorías obtenidas.

Las ideas actuales sobre la etiopatogenia de la obesidad se basan en dos conceptos fundamentales:

1.º La obesidad es un estado consecuente al exceso de calorías ingeridas sobre las consumidas, es decir, en ella se establece un balance energético positivo. En otras palabras, es el resultado del sobreaporte de combustible al necesario para las combustiones metabólicas. Este concepto, al que se

hicieron algunas objeciones, está hoy plenamente demostrado. Las experiencias sobre obtención del metabolismo absoluto deducido de la *perspiratio insensibilis* y otras con isótopos radioactivos, han aclarado completamente la cuestión: *El estar gordo es consecuencia del comer demasiado*. Y no es imprescindible, aunque casi siempre así ocurra, que el «comer demasiado» vaya asociado con el «comer mucho».

2.º *Deben existir forzosamente unos centros y mecanismos reguladores* que mantienen constante el peso del adulto normal. El propio adipocito, los sistemas nervioso vegetativo y endocrino y el hipotálamo tomarían parte en esta regulación. Pero la disfunción de estos reguladores, que experimentalmente y en un pequeño tanto por ciento de obesos parecen ser los responsables del engrasamiento, no puede relacionarse con la mayoría de obesidades que vemos en la práctica médica corriente. Debido precisamente a este fracaso, es por lo que cada día va aumentando la consideración de la importancia del psiquismo como mecanismo regulador. La predisposición constitucional es imposible de demostrar; los enfermos no

responden a un tipo neuro-vegetativo determinado; las disfunciones endocrinas no producen obesidad (aunque algunas veces se asocian a ella); y el estudio de las diencefalopatías se circunscribe aún al terreno experimental. En cambio, el psiquismo, como determinante principalísimo de gran número de obesidades, surge inmediatamente en primer plano en cuanto se procura profundizar un poco en los estados de ánimo coincidentes con la iniciación y persistencia del aumento de peso.

Si ante un enfermo obeso en lugar de decirle en seguida que su estado le atraerá un sinnúmero de trastornos patológicos y recetarle de buenas a primeras una dieta hipocalórica, amfetamina, hormonas, diuréticos y ejercicio físico se procura historiar detalladamente el comienzo y la evolución de su engrasamiento y su relación con el estado afectivo, carácter y reacciones temperamentales, su plan de vida, su ambiente y conflictos en la infancia, la profesión, la vida social y la familiar, la economía, la vida sexual y la espiritual, insatisfacción emocional, bulimia ante emociones, monotonía, su régimen alimenticio y preferencias, etcétera, se llega casi siempre a la conclusión de que las modificaciones de la personalidad del sujeto han influido decisivamente en el engrasamiento. A base de tiempo, paciencia y comprensión, a menudo encontramos alguna de las

siguientes causas: Sobreprotección materna en la infancia, exceso de indulgencia familiar durante la pubertad, cambios psíquicos y ambientales en la boda, presiones familiares de hiperalimentación durante embarazo, puerperio y estancias largas en cama, menopausia «psíquica», trastornos de la vida social, dificultades domésticas, cambios de fortuna (en más o en menos), enfermedades de los familiares, monotonía, inactividad, falta de espiritualidad, exigencias profesionales, «fijación oral de deseos no satisfechos, gula «el comer por el comer»», satisfacción desmedida por el estado de ligero sopor y despreocupación que sigue a la ingesta («el comer por haber comido»), obesidades por aflicción, verdaderas psiconeurosis, etc. Muchas veces, después de la anamnesis detenida, el enfermo declara espontáneamente la precisa relación, antes no sospechada, entre la obesidad y su estado afectivo.

Si consideramos a la obesidad como consecuencia del apetito exagerado, la explicación de su íntima relación con el psiquismo es fácil. Ciertamente, el apetito es una condición fisiológica al equilibrar, expresado en calorías, la proporción entre ingresos y gastos de la persona normal. Pero es difícil explicar fisiológicamente el porqué este equilibrio se trastorna en la obesidad. Planteado, en cambio, en el terreno psicológico el razonamiento resulta satisfactorio: El

comer y el ejercicio son, además de calorías del balance energético, muy importantes aspectos de la vida individual; en los hábitos de vida de mucha gente obesa estas funciones tienen diferente significado que en el normal; los alimentos tienen un valor exagerado, son su seguridad y máxima satisfacción; cualquier incidente de su vida lo relacionan indefectiblemente con la comida y confunden el apetito con otras necesidades emocionales; la simultaneidad del amor por la comida y el evitar el ejercicio es para ellos natural.

Los factores psíquicos pueden dar lugar a desequilibrio del sistema regulador. La investigación sistemática de gran número de casos ha venido a demostrar que esta interferencia se produce a menudo en los obesos, y nuestra propia experiencia está de acuerdo con este modo de ver. La psicoterapia bien dirigida, al contribuir al adelgazamiento de muchos obesos y, sobre todo, al lograr la *persistencia* en el descenso obtenido, corrobora también dicha apreciación.

Para el tratamiento será necesario conocer a fondo las causas psíquicas capaces de producir hiperorexia. El solo hecho de esta indagación ya predispone al enfermo al análisis de una serie de circunstancias que, por carecer hasta entonces de guía en sus introspecciones, no había reparado en ellas, y por este solo hecho puede considerarse ya en marcha la psi-

coterapia. Muchas veces es suficiente la exposición sencilla y clara de su influencia perniciosa junto con psicoterapia de reafirmación y refuerzo de la voluntad; otras habrá necesidad de encauzar su insatisfacción emocional, monotona, plan de vida o ambiente poco propicio; en pocos casos se precisará el auxilio del psiquiatra. En la mayoría no es conveniente fijar unas normas rígidas ni señalarles caminos limitados, sino solamente dar orientaciones generales muy bien pensadas antes de ser expuestas, pues la interpretación errónea de su estado anímico y de sus necesidades podría resultar contraproducente.

De lo expuesto se deduce que este modo de obesidad no es fácil. Se choca con influencias ambientales de difícil solución, con hábitos sólidamente arraigados, con ánimos irresolutos o desengañados, con desconfianzas, incredulidad e incultura, o con la tendencia, por lo demás común a todos los enfermos, a mostrarse reacios a cualquier tratamiento que de ellos dependa. Pero es el único tratamiento que encontramos racional y lógico y la única forma que hemos hallado capaz de lograr mejorías duraderas.

El tratamiento psicoterápico es indispensable y suficiente, como profiláctico de la obesidad, para obtener persistencias duraderas en la pérdida de peso conseguida inicialmente y aún, por si sólo, pa-

ra producir considerable adelgazamiento en algunos pacientes. En la mayoría, para llegar al peso ideal, es necesario dar algunas orientaciones sobre el valor calórico de los alimentos y su grado de saciedad. En muy pocos es necesario acogerse a una dieta hipocalórica estricta.

De nada sirven los ejercicios físicos, masajes, hidroterapia y medicamentos actualmente en el mercado. Sobre éstos queremos consignar, no obstante, que la amfetamia (que es el único que contribuye

algo a disminuir el peso durante las primeras semanas de su administración, aunque luego pierde su eficacia), además de anorexigénica, se utiliza también como euforizante y en el tratamiento de ciertas neurosis, siendo fácil, de acuerdo con las ideas anteriormente expuestas, relacionar ambas acciones; y que los autores que emplean metil-celulosas (tan en boga en Norteamérica e Inglaterra, pero que a nosotros no nos han dado el menor resultado) lo justifican por su efecto puramente psíquico.