



Asociación de Psicología de Puerto Rico

PO Box 363435 San Juan, Puerto Rico 00936-3435

Tel. 787.751.7100 Fax 787.758.6467

www.asppr.net E-mail: info@asppr.net

Revista Puertorriqueña de Psicología
Volumen 18, 2007

- Salgado, O., Lugo, A. & Díaz, G. (2004). *Guía para la identificación, manejo y control del sobrepeso y la obesidad*. San Juan, P.R. Secretaría Auxiliar para la Prevención y Control de Enfermedades: División de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas. Departamento de Salud.
- Santana, M. (2004, 16 de noviembre). Vinculada la pobreza con la obesidad. *El Nuevo Día*, 56.
- Schmitz, K. & Jeffery, R. (2002). Prevention of Obesity. En T. Wadden & A. Stunkard (Eds.), *Handbook of Obesity Treatment*. (pp. 556-593) New York: The Guilford Press.
- Sears, B. & Lawren, B. (1996). *DIETA para estar en la ZONA*. Barcelona, España: Ediciones Urano.
- Serrano-García, I., López, M., & Rivera-Medina, E. (1992). Hacia una Psicología Social-Comunitaria. En I. Serrano-García & W. Rosario (Eds.), *Contribuciones puertorriqueñas a la Psicología Social-Comunitaria*. (pp. 75-105). Río Piedras, Puerto Rico: Editorial de la Universidad de Puerto Rico.
- Slentz, C., Duscha, B., Jonson, J., Ketchum, K., Aiken, L., Samsa, G., et al, (2004). Effects of the amount of exercise on body weight, body composition, and measures of central obesity. *Archives of Internal Medicine*, 164 (1), 31.
- Smith, E., Nolen, S., Fredrickson, B., & Loftus, G. (2003). *Atkinson and Hilgard's: Introduction to psychology*. Belmont, C.A: Thomson Learning.
- Spence-Jones, G (2003). Overview of obesity. *Critical Care Nursing Quarterly*, 26 (2), 83.
- Turner, B. (1996). *The body and society*. Londres: Sage.
- Wang, G., Volkow, N., Logan, J., Pappas, N., Wong, C., Zhu, W., Netusil, N., & Fowler, J. (2001). Brain dopamine and obesity. *The Lancet*, 357 (9253), 354.
- WHO (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Report of a World Health Organization (WHO) Consultation. Geneva, Switzerland: Autor.
- Witherspoon, B. & Rosenzweig, M. (2004). Industry-sponsored weight loss programs: Description, cost and effectiveness. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 16 (5), 198-205.

Cuando el cuerpo carga el peso: Una mirada clínica y social a la obesidad¹⁴

Marielisa Maysonet Guzmán^{15 16}
José Toro-Alfonso
Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras

Resumen

“De la bondad del corazón, habla la boca”. “Los ojos son el reflejo del alma”. Estos adagios populares colocan al cuerpo como representación de la vida interior del sujeto. El cuerpo en tanto fenómeno social habla de la instauración de la cultura en la corporeidad individual. El cuerpo es, además, vehículo de comunicación con el otro; a través del cuerpo expresamos nuestra historia, las emociones y establecemos vínculos. Este trabajo pretende dar cuenta del discurso en el espacio de la clínica, de los significados que un hombre atribuye a su cuerpo de frente al cuerpo social esperado. Un cuerpo obeso que substituye los afectos con comida y que remite experiencias de prejuicio, vergüenza, ridiculez y discrimin. Algunos de los temas abordados incluyeron: obesidad, nutrición, ejercicio, episodios de atracones, distorsión cognitiva, auto-estima e imagen corporal. Hablamos de un espacio de escucha y encuentro con el cuerpo que sobrepasa los límites; una narrativa que examina las implicaciones del cuerpo con obesidad mórbida en el contexto social puertorriqueño.

Palabras clave: *obesidad mórbida, terapia con personas obesas, el cuerpo obeso*

¹⁴ Este trabajo fue presentado como Ponencia en la Convención Anual de la Asociación de Psicología de Puerto Rico, *Caribe Hilton Hotel and Casino* en noviembre de 2005.

¹⁵ Toda correspondencia debe ser dirigida a Marielisa Maysonet, P. O. Box 23174 Edificio Rivera # 55, San Juan, Puerto Rico 00931-3174.

¹⁶ La primera autora es candidata doctoral y terapeuta en adiestramiento bajo la supervisión del segundo autor.

Abstract

“About the kindness of the heart talks the mouth”. “The eyes are the mirror of the soul”. These traditional popular phrases place the body as representation of the subject’s inner life. The body, as a social phenomenon presents the instauration of the culture in the individual embodiment. The body is also a vehicle of communication with the other; through our body we express our history, emotions and interpersonal relations. This paper try to demonstrate a patient’s discourse through the clinic on the meanings a man attributes to his body facing the social demands on embodiment. An obese body which substitutes affects with food and that relates experiences of prejudice, shame, ridicule, and discrimination. Some of the issues addressed were: obesity, nutrition, exercise, bingeing, cognitive distortions, self-esteem, and corporal image. We present a space for listening and an encounter with a body that overpass limits, a narrative that examines the implications of a morbid obese body in the Puerto Rican social context.

Key words: *morbid obesity, therapy with obese people, the obese body*

Hablamos de cuerpo como adjetivo no como sustantivo
Emanuel Levinas (1996; p.20)

Introducción

A través del tiempo, el cuerpo ha sido visto como vehículo de comunicación con el otro. Es por medio del cuerpo que expresamos nuestras emociones y establecemos los vínculos que nos unen, o nos mantienen alejados, de la sociedad en la que estamos inmersos. Es precisamente la sociedad la que coloca el pie forzado para la construcción de nuestros cuerpos. Señalan Varas y Toro (2005): “Nos dicen qué hacer y qué no hacer con nuestros cuerpos para que se vean saludables.” Esta cita pone de manifiesto la influencia socio-cultural a la que estamos expuestos y que, a su vez, determina, la relación con nuestra corporeidad.

Tradicionalmente, se ha tratado de dar forma al cuerpo de la mujer. Fueron ellas las primeras en hacer frente a la presión socio-cultural de amoldar sus cuerpos a los estándares externos. Fueron también ellas las que comenzaron a preocuparse por el peso, las dietas, la imagen, y la vestimenta; en fin, por su apariencia. Las estadísticas suelen hablar de cuántas mujeres sufren de trastornos alimentarios, sin embargo, hoy en día, tanto mujeres como hombres se encuentran sujetos a la

presión de esculpir sus cuerpos. Hoy en día, los hombres también han sido “objetizados”, millones de hombres sufren las mismas presiones que las mujeres. El peso, la imagen y la apariencia se han convertido también en aspectos preocupantes para el género masculino. Este artículo es precisamente acerca de la relación de ese otro, el varón, con los asuntos corpóreos; de cómo el género masculino se enfrenta a un estándar de belleza inaccesible en nuestros días y de cómo la exposición al mismo puede generar la presencia de sintomatología psicológica.

El cuerpo es después de todo un fenómeno que trasciende el ámbito de lo biológico para dar cuenta de la normativa social. En el cuerpo se instaura el sustrato biológico resignificado por las relaciones y el discurso social. “...la materia corpórea es también un fenómeno de corte cultural” (Varas & Toro, 2005). Cuando el cuerpo se aleja de las expectativas sociales y no representa el discurso socialmente aceptado, la corporalización se convierte en un enigma y manifiesta precisamente la exclusión por la imagen de lo que no posee o no demuestra. Esto es así cuando hablamos del cuerpo saludable y del cuerpo enfermo. Es el cuerpo la imagen proyectada de lo que entendemos que es salud y enfermedad.

Existe una tendencia a responsabilizar a cada individuo respecto a su estado de salud y apariencia física, de modo que la enfermedad o la presencia de deformidades es vista e interpretada como un descuido que debe ser penalizado (Cash, & Pruzinsky, 2002). Este trabajo pretende dar cuenta del discurso en el espacio de la clínica de los significados que un hombre atribuye a su cuerpo de frente al cuerpo social esperado. No pretende ser un estudio de caso, sino una narrativa que examina las implicaciones del cuerpo con obesidad mórbida en el contexto social puertorriqueño.

El sujeto

Acude a entrevista inicial un hombre de aproximadamente 40 años, soltero, empleado, y con un nivel educativo de bachillerato. Es un hombre alto, obeso, que camina con dificultad y que impresiona como una persona educada, comunicativa y agradable. El motivo del referido indicaba lo siguiente: “Padece de obesidad mórbida y problemas de auto-estima. Quiere trabajar en psicoterapia para aliviar sus sentimientos de depresión y mejorar su auto-estima.”

Al explorar a través de la entrevista, se corrobora que este es un sujeto conversador, quien señala:

“quiero trabajar con mi baja auto-estima, fobia social, sentimientos de culpa, y pensamientos irracionales”.

Luego de conversar largamente con este hombre, y de comenzar a recopilar su historia, se establecen las metas del proceso de psicoterapia. Es este primer contacto el que marca las pautas de lo que será un reto terapéutico tanto para el que solicita la ayuda, como para quien espera poder brindarla. Este es el inicio de la comunicación y el diálogo terapéutico de un hombre que provoca la reflexión inicial de un cuerpo que lleva todo el peso de su historia buscando un espacio en su contexto social.

El cuerpo que se tiene

“Desde pequeño me llamó la atención el hecho de que yo no encajaba con lo ‘estipulado’ en cuestión a mi tamaño...ya en cuarto grado yo no era ‘husky’, que era la ropa para niños grandes, sino que comencé a comprar tamaño del departamento de hombres.”

Es así como el sujeto en terapia inicia el relato de lo que ha sido su experiencia de vida desde niño. En el momento de su nacimiento, este hombre no fue identificado como niño, sino como “muchacho”, por su abuela materna, luego de ver al recién nacido. Este adjetivo describió, y definió, por muchos años, la imagen que de sí mismo poseía este hombre. Desde siempre se relacionó consigo mismo como un muchacho, con un cuerpo grande; nunca fue niño. Sus dimensiones infantiles demarcaron lo que sería su adultez, no sólo en relación a su cuerpo físico, sino también al modo de verse a sí mismo y proyectarse ante los/as demás. Afirma Fisher (1996): “...el cuerpo, como todos los objetos significativos, puede llegar a ser la pantalla en la cual se proyectan nuestras más intensas preocupaciones” (p. 6, Traducción del autor). Este hombre se vio privado de una relación saludable con su corporeidad, la que fue determinada por un otro, en este caso, su abuela materna, y promovida, a través de su crecimiento, desarrollo y adultez por la sociedad en la que se encontraba inmerso.

Ya desde el inicio de su vida su corporalidad se muestra en el cuerpo que tiene. Un cuerpo que ocupa espacio y que establece los límites de su relación consigo mismo y con el entorno familiar y social en el que se inserta. Este le ofrece esperanzas y a la misma vez le anuncia que al percibir “al muchacho” puede, en un momento, no haber espacio para la percepción del adulto.

El cuerpo que se quiere

A diario, las personas, tanto hombres como mujeres, son bom-

bardeadas con imágenes acerca del “cuerpo ideal” (Banfield & McCabe, 2002; Cafri, *et. al.*, 2005). Estas imágenes son presentadas en la televisión, la prensa, los anuncios publicitarios y aun en el discurso de las personas. El propósito de las mismas es vender una imagen por medio de la asociación de ésta con cualidades que, social y culturalmente, se han relacionado al éxito, la aceptación de otros/as, la felicidad y la salud. Entre estas imágenes, resalta claramente a la vista el énfasis en la delgadez y las habilidades corpóreas que la misma significa, como ideal de belleza. Para los hombres, la sociedad establece que éste debe ser musculoso, joven, fuerte, sexualmente atractivo y saludable; cualidades que, de acuerdo a los estándares sociales, se obtienen por medio del cuerpo.

La fortaleza física entre los varones es motivo de admiración, y su ausencia es vista como un factor de vulnerabilidad (Cash, & Pruzinsky, 2002). Son precisamente estos hombres, en su afán por “acomodar” su realidad corporal al ideal de belleza masculina que la sociedad promueve, quienes pueden llegar a tener relaciones poco saludables con la comida, la imagen corporal y el peso. Esto parece ser así ya que se enfocan en tratar de obtener el tamaño corporal que cumple con los estándares sociales. La visión cultural de qué se define como atractivo y de que todo el mundo puede ser delgado choca con la realidad biológica de la mayor parte de los seres humanos. Aquél que fracasa en la construcción de la empresa de su cuerpo de acuerdo a las expectativas sociales, es señalado, ridiculizado y, en ocasiones, hasta marginado.

Las preocupaciones en torno al cuerpo que se tiene, sobre todo si éste no cumple con las expectativas de la sociedad, pueden provocar angustia en las personas que no “encajan” en el molde propuesto.

“La imagen corporal influye en la forma en que la gente te trata...”

A los 22 años estaba en Plaza las Américas y vino un niño como de 4 años y me dio un puño y una patada en la espinilla y me gritó: tú-ta-goldo, vete”.

Los hombres obesos son más propensos a ser llamados por nombres inapropiados y a ser excluidos de actividades físicas y sociales. El sujeto en terapia señala:

“Mis recuerdos de haberme sentido avergonzado de mi cuerpo fueron muchos, y desde niño. En cuarto grado fui en pantalón largo a un “pool party” pues no quise ir en pantalones cortos,

recuerdo que jugué desde la orilla de la piscina, pero no me metí”.

El modo en que viste el hombre transmite un mensaje acerca de él, su ropa, cuerpo e higiene, todas, contribuyen a su imagen (Andersen, Cohn, & Hollbrook, 2000). Todo este proceso va dirigido a la presentación del cuerpo saludable, el cuerpo joven y ajustado a la moda masculina del momento.

Cuerpo social

La expectativa de lo que es un cuerpo bello ha cambiado a través de los años y las sociedades. Antes, se consideraba atractiva a una mujer con un cuerpo redondeado y lleno de curvas. Esta imagen puede apreciarse en las pinturas y esculturas de la época, las que enfatizaban estas cualidades porque social y culturalmente eran asociadas a femineidad, creatividad y fertilidad. La delgadez era considerada como poco saludable y no atractiva (Melcher & Bostwick, 2001). Con el paso del tiempo y la llegada de nuevas formas de pensamiento, estas imágenes fueron adelgazándose hasta llegar a convertirse en mujeres atléticas, las que luego se transformaron en cuerpos extremadamente delgados. En el caso de los hombres, el cuerpo era privado, sólo se aceptaba examinar el cuerpo en caso de la presencia de alguna enfermedad (Cash, & Pruzinsky, 2002). La apreciación de los cuerpos voluminosos se abandona para dar paso a una imagen socialmente aceptada de delgadez y pulcritud tanto en hombres como en mujeres. El cuerpo gordo, voluminoso y ajeno a la imagen del mercado se excluye del imaginario social y en ocasiones se patologiza cuando se sobrepasa el peso en ese cuerpo.

Alrededor del 1950, la obesidad se convirtió en uno de los problemas de salud más serios en Estados Unidos. El remedio para esta “enfermedad” fue la implantación de dietas con el propósito de perder peso (Bennett & Gurin, 1982). Al iniciarse la industria de la pérdida de peso, el cuerpo se convirtió en un objeto a ser moldeado y en símbolo de control (Cafri, et al., 2005). El cuerpo era la evidencia de la falta de control en la ingesta de alimento y en la representación evidente del fracaso del locus de control interno.

El cuerpo pasó de ser un instrumento a un estilo de vida sobre el que actuaban y, en muchos casos, determinaban, las incidencias de la sociedad y la cultura; los que señalaban a su vez, los afectos que se experimentaban hacia el mismo. La gordura se considera como algo malo y poco saludable, por lo que se teme intensamente al aumento de peso. Por el contrario, el tener control sobre el cuerpo se interpreta

como una medida de poder, higiene y éxito tanto personal como social (Cash, & Pruzinsky, 2002). El cuerpo bajo el hambre impone el control que debemos tener y el triunfo sobre las posibilidades de la gula.

Díaz y Blanquez (2002) afirman que el cuerpo es un “mensaje dirigido a los demás y el punto de reencuentro que señala los límites”. ¿Qué hacer, entonces, cuando nuestros cuerpos no transmiten el mensaje deseado por la sociedad; cuando nuestros cuerpos se alejan de los límites establecidos? Decía Doltó (1986; 43): “...sin cuerpos no podemos entrar en comunicación con el otro.”

¿Cómo se afecta la comunicación con ese otro, con el que nos vemos obligados a interactuar cuando nuestros cuerpos no llenan las expectativas impuestas? En la próxima sección se abordarán estas y otras inquietudes, haciendo referencia al trabajo terapéutico realizado con un paciente de obesidad mórbida. Se prestará particular atención al modo en que un sujeto cuyo cuerpo es obeso hace frente y maneja, usualmente de modo inapropiado, su relación con una sociedad que exalta la delgadez extrema como ideal de vida.

Este hombre solicita el espacio terapéutico en su esfuerzo por mirar el cuerpo y las implicaciones que ha tenido durante toda su vida. Sus estados de ánimo, sus relaciones interpersonales y laborales, su mirada al futuro y sus esperanzas de vida se han visto todas a través de los ojos de una corporalidad que sobrepasa los límites. En el encuadre clínico se crea este espacio, tanto físico como psicológico; donde se ofrecen sillas que le permitan estar a este cuerpo y una escucha sin juzgar para invitar a la revisión de los esquemas de pensamiento y las ideas irracionales que, por años, carga este cuerpo.

Respetando el trabajo interdisciplinario y asumiendo la responsabilidad por un cuerpo que siente y resiente, además de que padece, se le mantiene referido al médico de cabecera y nutricionista. El paciente debe dar cuidadoso seguimiento a las implicaciones fisiológicas, metabólicas y coronarias que trae la obesidad que presenta.

El cuerpo en terapia

Algunas investigaciones (e.g. Diamond, 2001; Soth, 2005) han señalado que la tasa de psicopatología entre personas obesas no es diferente a la de la población no obesa. Incluso, se ha planteado que los síntomas psicológicos que presenta esta población son el resultado de la obesidad en una sociedad que valora la delgadez extrema. Entre estos síntomas se incluyen la presencia de cogniciones distorsionadas, relaciones inadecuadas con la comida, auto-críticas asociadas al peso y la imagen corporal, y el manejo de emociones (Melchor & Bostwick, 2001).

A lo largo del proceso terapéutico, aplicando el modelo cognitivo-conductual, se trabajaron diversos temas, que contenían la experiencia de este hombre en relación a su corporeidad. Algunos de los temas abordados incluyeron: obesidad, episodios de atracones, distorsión cognitiva, auto-estima, imagen corporal, estética social, y manejo saludable de sentimientos (ejemplos: coraje, ansiedad, estrés, frustración, vergüenza).

Se proveyó espacio para que este hombre, cuyo cuerpo es representante visual de las cargas sociales, pudiera descargar en terapia, en un ambiente seguro y protegido, lo que significaba para él la vivencia de su corporeidad y el desarrollo de conflictos asociados a las demandas de un cuerpo idealizado. El espacio terapéutico representó ese encuentro doloroso entre la imagen introyectada de lo que debe ser el cuerpo y el cuerpo real que asume el paciente.

Una de las formas en que se pueden manifestar las relaciones inadecuadas con la comida es a través de la presencia de episodios de atracones. Al hablar de los episodios de atracones, por ejemplo, señala este hombre:

"Yo he usado la comida para anestesiar mis emociones. Para mí la comida nunca ha sido solamente eso...";
"...usaba la comida como vehículo para no experimentar sentimientos" "...buscaba cualquier excusa para comer."

Solow (2001) afirma que las personas que sufren de obesidad utilizan la comida, como bien dice nuestro sujeto, para "anestesiar" el yo interno por medio de la ingesta descontrolada de alimentos. La ingesta de alimentos se convierte en una estrategia inadecuada para el manejo de afectos que, en muchas ocasiones, provocan angustia y ansiedad. El acto físico de comer es visto como un modo de llenar el vacío que sobrecoge a estas personas (Solow, 2001). El cuerpo que se siente vacío se llena entonces de comida. El refuerzo del cuerpo lleno instaura la dinámica de que el vacío y la ausencia de afectos se substituyen con atracones.

Las experiencias de vida de este hombre contribuyeron a que desarrollara una serie de pensamientos negativos en torno a sí mismo, que se manifiestan de la siguiente forma:

"...a través de los años he permitido que mi mente se torne en mi contra con pensamientos de minusvalía por la realidad de que soy mucho más grueso y pesado, desde pequeño, que la medida que la gente juzga como normal". "...padezco de un problema de auto-estima bien fuerte...tengo pensamientos

derrotistas y no me gustan; yo mismo me saboteo el proceso."

Son, a su vez, estos pensamientos, los que impiden que este sujeto maneje de forma saludable sus emociones y sentimientos, los que encontraban una vía de expresión a través de su cuerpo:

"...si estaba triste comía, si me daba coraje comía y, más raro aún, si estaba contento comía de más".

Conclusiones y reflexiones finales:

En nuestra cultura, el peso, la imagen corporal y la apariencia física son vistos como medidas de éxito, tanto para hombres como para mujeres; por lo que el cuerpo se asume como proyecto de vida. Es este cuerpo el que actúa como referencia de la personalidad y representante de los conflictos del ser humano (Turón-Gil, 2003).

Los hombres obesos suelen enfrentar experiencias de prejuicio, vergüenza, ridiculidad y discriminación. Su sexualidad e imagen propia se encuentran atadas a su corporalidad. En una sociedad donde lo bello y aceptado para el género masculino gira en torno a la delgadez y la musculatura, los hombres obesos no encuentran cabida. Su volumen corporal actúa como referencia de su capacidad como seres humanos. Es a este volumen e imagen física al que nos enfrentamos en la calle, día a día, y el que es criticado por los medios.

El hombre construye su cuerpo en base a la relación con otros y la sociedad. Sin embargo, la imagen corporal es propia de cada ser humano, se elabora y se encuentra ligada a su historia. El cuerpo refleja, y comparte, las preocupaciones e individualidad del ser humano.

Actualmente, el trabajo terapéutico con este sujeto continúa. El paciente contribuye a su proceso terapéutico con la modalidad de redactar su proceso de pensamiento examinando sus ideas sobre su condición. Autoriza a la terapeuta para que conceptualice y escriba sobre este proceso. La terapeuta se compromete en este trabajo con el más alto sentido ético de proteger la identidad y la pesada realidad del participante. El proceso de terapia se ha movido de la identificación, el reconocimiento y la ventilación de sentimientos a un ejercicio activo en el que el sujeto ha comenzado a re-construir y re-significar su cuerpo. Hemos trabajado para reconocer la relación existente entre cuerpo e identidad, desarrollar una visión crítica hacia la concepción socio-cultural del cuerpo y el reconocimiento de los discursos culturales que se inscriben en éste. Hemos trabajado, además, para aceptar que quizás, para este hombre, la reducción excesiva de peso es una meta que posiblemente no podrá ser alcanzada; por lo que es necesario

el desarrollo de un nuevo modo de pensar en relación a la comida y a sí mismo, lo que promueve una vida saludable, independientemente del tamaño corporal.

Zukerfeld (1996) afirma que los pacientes obesos "presentan una característica privilegiada, que es la presencia de un cuerpo evidentemente modificado." ¿Cómo trabajar con lo inevitable, que inunda e impresiona nuestros sentidos, sin olvidar al sujeto que tenemos enfrente? Añade este autor que, muchas veces, "el tema de su obesidad desaparece de sus palabras y permanece en su cuerpo..." (Zukerfeld, 1996), un cuerpo que, aun mudo, expresa a gritos la problemática del sujeto, un cuerpo que engorda. La mirada del/la terapeuta queda impregnada por la visión que ante sí se tiene. Ante esta muestra visible y evidente, que ocupa por completo el espacio, fue necesario trabajar con los sentimientos diversos, y en ocasiones encontrados, de la terapeuta.

Resultó indispensable trabajar con la ausencia de información y los temores que fueron surgiendo a través del proceso; así como con los valores que, estéticamente, se conocen, y quizás, promueven. El cuerpo de la terapeuta también se hace presente en el encuadre terapéutico. La imagen femenina quizás de apariencia frágil y delgada ocupa el espacio de la sala de terapia entre dos cuerpos. Cada uno con su mirada particular y su propia responsabilidad sobre llevar el cuerpo. "Los asuntos del cuerpo son tan pesados, tan profundamente importantes, que muchas veces no pueden ser apalabrados..." (Dimen, 1998).

REFERENCIAS

- Baile Ayensa, I. (2003). Vigorexia y culto al cuerpo: Alteraciones de la imagen corporal en hombres. *Interpsiquis*. Accedido el 7 de febrero de 2003 en <http://www.psiquiatria.com>.
- Banfield, S. S., & McCabe, M. P. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37, 373-393.
- Cafri, G., Thompson, J. K., Riciardelli, L. A., McCabe, M. P., Smolak, L., & Yeselis, C. (2005). Pursuit of the muscular ideal: Physical and psychological consequences and putative risk factors. *Clinical Psychology Review*, 25, 215-239.
- Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: The Guilford Press.
- Diamond, N. (2001). Towards an interpersonal understanding of

- bodily experience. *Psychodynamic Counselling*, 7 (1), 41-62.
- Díaz Atienza, J., & Blaquez Rodríguez, M. P. (2002). Corporalidad y síntomas depresivos en adolescentes. *Interpsiquis*. Accedido el 26 de abril de 2002 en <http://www.psiquiatria.com>.
- Dimen, M. (1998). Polyglot bodies: Thinking through the relational. En *Relational perspectives on the body*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Doltó, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.
- Fisher, S. (1996). Body attention patterns and personality defenses. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80, 1-29.
- Levinas, E. (1996). *La infancia en escena*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Melcher, J., & Bostwick, G. J. (2001). The fat client. En E. R. Welfel & R. Elliot Ingersoll (Eds.), *The mental health desk reference* (pp. 51-60). New York: John Wiley & Sons.
- Nazario Velasco, R. (2005, Agosto). Alexis/Alexandra. *El Nuevo Día*, Revista Domingo. p. 12.
- Solow, S. (2001). The armored self: The symbolic significance of obesity. En J. Petrucelli & C. Stuart (Eds.), *Hungers and compulsions: The psychodynamic treatment of eating disorders and addictions* (pp. 171-182). Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.
- Soth, M. (2005). Body psychotherapy today: An integral-relational approach. *Therapy Today*, 16 (9), 8-12.
- Stunkard, A., & Wadden, T. (1992). Psychological aspects of severe obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 55, 524 - 532.
- Turón-Gil, V. J. (2003). Factores culturales en los trastornos de la conducta alimentaria. En L. Rojo Moreno & G. Cava (Eds.), *Anorexia nerviosa* (pp. 217-233). Barcelona, España: Editorial Ariel, S. A.
- Varas Díaz, N., & Toro-Alfonso, J. (2005). *La moralidad, el riesgo, el cuerpo y la razón como supuestos teóricos de la empresa de la salud en Puerto Rico: ¿Existen las personas saludables?* Accedido el 9/14/2005 en <http://www.catarsisdequiron.org>
- Zukerfeld, R. (1996). *Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.