

A OBESIDADE SOB O ENFOQUE DA TEORIA PSICANALÍTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/12/2023

Eduardo do Carmo Martins

Acadêmico do último período do curso de Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco

Patrick Barbosa

Acadêmico do último período do curso de Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco

Jacir Alfonso Zanatta

Psicólogo Clínico. Doutor em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) 2017. Mestre Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) 2012 e Mestre em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) 2002. Possui graduação em Psicologia - Formação de psicólogo pela Universidade Católica Dom Bosco (2009), graduação em Comunicação Social - Habilitação em Jornalismo pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (1996), graduação em Filosofia - Faculdades Unidas Católicas de Mato Grosso (FUCMT 1991). Professor colaborador do Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia na mesma universidade. Professor dos cursos de Jornalismo, Publicidade e Propaganda, Filosofia e Psicologia. Coordenador dos grupos de pesquisas “Pelos Olhos da

Literatura” e “As Doenças da Alma”, onde esta pesquisa se enquadra

RESUMO: Este trabalho analisa as causas psicológicas da obesidade, utilizando um relato de experiência para a realização de uma análise, embasada em uma perspectiva psicanalítica. A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, o qual compromete a saúde dos indivíduos. A Organização Mundial da Saúde define a obesidade através do Índice de Massa Corporal (IMC), e estima-se que 12% da população mundial seja obesa. O excesso de peso é um fator de risco para doenças crônicas não-transmissíveis, como as cardiovasculares, diabetes e hipertensão arterial. O padrão estético em relação à obesidade sempre esteve em variação de acordo com a cultura e o contexto histórico. Atualmente, vivemos em uma sociedade que valoriza a imagem corporal magra, definida como símbolo de saúde e beleza, o que pode levar ao sofrimento psíquico e ao mal-estar das pessoas obesas que não se enquadram nesse padrão. Possuímos como método a análise qualitativa do caso de uma paciente, do sexo feminino, 43

anos, que obteve ganho de peso após a cirurgia bariátrica. A partir descrição do caso, será realizado uma análise sobre o assunto, compreendendo toda a fundamentação teórica apresentada acerca da temática.

PALAVRAS-CHAVE: 1 Obesidade. 2 Psicanálise. 3 Fase oral. 4 Autoimagem.

ABSTRACT: This paper examines the psychological causes of obesity using an experiential account to conduct an analysis grounded in a psychoanalytic perspective. Obesity is a chronic disease characterized by the excessive accumulation of adipose tissue, which compromises individuals' health. The World Health Organization defines obesity through the Body Mass Index (BMI), and it is estimated that 12% of the global population is obese. Excess weight is a risk factor for non-communicable chronic diseases such as cardiovascular diseases, diabetes, and high blood pressure. The aesthetic standard regarding obesity has always varied according to culture and historical context. Presently, we live in a society that values a lean body image, defined as a symbol of health and beauty, which can lead to psychological suffering and discomfort for obese individuals who do not fit into this standard. As our method, we employ a qualitative analysis of the case of a 43-year-old female patient who experienced weight regain following bariatric surgery. Based on the case description, an analysis of the subject will be carried out, encompassing all the theoretical foundations presented on the topic.

KEYWORDS: 1 Obesity. 2 Psychoanalysis. 3 Oral phase. 4 Self-image.

1 | INTRODUÇÃO

A obesidade se caracteriza por uma condição crônica que afeta a saúde de milhões de pessoas em todo o mundo. O excesso de peso tem sido associado a um aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, e é considerado um problema de saúde pública de proporções epidêmicas. Entretanto, embora a obesidade seja abordada predominantemente em termos físicos, é fundamental compreender suas causas psicológicas para uma compreensão mais profunda dessa condição.

A psicanálise, uma abordagem teórica desenvolvida por Sigmund Freud, oferece embasamentos sobre a constituição psicológica do desejo por excesso de ingestão de alimentos e o prazer associado à saciedade. Além disso, a imagem corporal desempenha um papel crucial na compreensão da obesidade. Ao longo da história, o padrão estético relacionado à obesidade variou de acordo com fatores como economia, localidade e época. Atualmente, vivemos em uma sociedade que valoriza a aparência física e onde a magreza é considerada sinônimo de saúde e beleza. Como resultado, o indivíduo obeso muitas vezes enfrenta estigma social, sofrimento psíquico e problemas de autoestima.

Nesse contexto, entender sobre a relação entre fatores psicológicos, compulsão alimentar e obesidade é importante para o desenvolvimento de técnicas cada vez mais eficazes de tratamento. Partindo-se dessas informações, o presente artigo e relato de caso objetivou apontar a relação entre obesidade e fatores psicológicos de um indivíduo obeso,

na intenção de delinear um embasamento teórico da influência de aspectos psicológicos na obesidade, a relação com os aspectos inconscientes e o apontamento das principais estratégias de enfrentamento em análise.

O presente trabalho refere-se a uma pesquisa de natureza qualitativa, constituindo-se de um relato de experiência, vivenciado na prática do Estágio Específico, ao longo da formação do curso de psicologia. O relato utilizado como base para a análise deste trabalho, pertence a uma paciente da Clínica-Escola da Universidade Católica Dom Bosco, do sexo feminino, que possui 43 anos de idade e procurou atendimento na instituição por conta de intenso sofrimento, relacionado a depressão e ganho de peso após a realização de cirurgia bariátrica. Cabe ressaltar que, os autores garantem o anonimato e a proteção dos dados da paciente, não sendo revelado qualquer informação comprometedor ou que identifique a referida pessoa, bem como, esta prática é permitida através da autorização da mesma, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado antes do início dos atendimentos, que por meio deste, autoriza a utilização de informações a respeito do atendimento, para utilização em trabalhos de natureza científica, a fins de produção de conhecimento.

Possuímos como objetivo geral deste trabalho realizar uma análise entre o caso descrito e a revisão de literatura sobre a obesidade e a psicanálise, proporcionando maior conhecimento teórico e prático acerca do assunto. Entre os objetivos específicos, estão: 1) compreender a base teórica existente, bem como os conceitos psicanalíticos sobre o desenvolvimento humano; 2) analisar a relação existente entre as fases do desenvolvimento psicosssexual da teoria psicanalítica e a obesidade e; 3) descrever o relato de experiência vivenciado durante a prática de estágio, relacionando-o com a revisão de literatura acerca do tema.

Os atendimentos psicoterápicos realizados com a paciente, somam quinze sessões, sendo doze no ano de 2022 e três no ano de 2023. Os procedimentos utilizados foram: anamnese, entrevista inicial e associação livre. A cada sessão, preencheu-se a ficha de evolução de atendimento, que se consiste em um instrumento que possibilita o registro de cada sessão, bem como os dados referentes a técnicas utilizadas ao longo de cada atendimento. Para o estudo da teoria que fundamentou este escrito, utilizou-se de bases científicas como *SciELO*, *PePSIC* e *Google Scholar*, com o intuito de encontrar artigos, livros e outros documentos que possibilitassem o embasamento teórico acerca da temática.

2 | OBESIDADE: UMA DOENÇA CRÔNICA

A obesidade é uma doença crônica definida como um acúmulo excessivo de tecido adiposo num nível que compromete a saúde dos indivíduos (OMS, 1998). Operacionalmente, a obesidade é diagnosticada pelo parâmetro estipulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997), o Índice de Massa Corpórea (IMC) obtido por intermédio do cálculo da

relação entre peso corpóreo (kg) e estatura (m)² dos indivíduos. Através deste parâmetro são considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontra-se num valor superior ou igual a 30 kg/m².

O excesso de peso é observado como um importante fator de risco para doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), tais como as doenças cardiovasculares (FUSCO; AMANCIO; PANCIERI; ALVES; SPIRI; BRAGA, 2020), e vale ressaltar que de acordo com a OMS (2012) essa foi a principal causa de morte no mundo, cerca de 2,8 milhões de pessoas e a estimativa é que 12% da população mundial é obesa. No entanto, o problema da obesidade não remonta apenas a épocas atuais, essa é uma condição mencionada desde os tempos antigos, e se refere a “(...) uma população específica, que não consegue obter perda de peso, assim como as históricas não conseguiam significar os seus sintomas” (MAPURUNGA; CARNEIRO, 2013, p.179). A obesidade tem se tornado um problema de saúde pública, de dimensões epidêmicas, sendo um dos fatores responsáveis pela sobrecarga do sistema de saúde, por haver uma demanda cada vez mais crescente de doenças relacionadas à obesidade. Havendo maior excesso de peso, conseqüentemente também haverá menor disposição para exercícios físicos, o que acarreta outra problemática, o sedentarismo. Entre as doenças mais incidentes nesse meio, estão: diabetes, hipertensão arterial, infarto do miocárdio, derrame cerebral e enfermidades reumatológicas (MAPURUNGA; CARNEIRO, 2013).

Entretanto, apesar de ser necessário uma breve conceitualização acerca do contexto, não está entre os objetivos deste escrito aprofundar nas questões físicas relacionadas a essa condição, inclusive, nota-se certa dificuldade por parte de alguns pesquisadores em relacionar a obesidade com suas causas psíquicas, sendo inúmeras vezes reconhecida como uma doença que ocorre apenas pela falta de exercícios físicos e o alto consumo de alimentos calóricos. Portanto, nos interessa compreender mais profundamente as causas psicológicas da obesidade, uma compreensão psicanalítica da constituição desse desejo pelo excesso de ingestão de alimentos e o prazer gerado pela saciedade.

2.1 RELAÇÕES ENTRE A OBESIDADE E A IMAGEM CORPORAL

Ao longo da história, houve tempos em que a maioria da população era de escravos e súditos, ou seja, pessoas pobres e, conseqüentemente magras. A nobreza demonstrava seu poder através do excesso. A obesidade era sinônimo de riqueza e poder, sendo que, quanto mais gordura uma pessoa possuísse, melhor seria sua imagem. Como efeito, o padrão estético feminino privilegiava quem apresentasse corpos em formatos arredondados, o que os tornavam símbolos de sensualidade e beleza.

Entretanto, em outras sociedades, principalmente na antiga sociedade espartana, corpos magros e treinados eram mais valorizados, como sinônimo de força e resistência. No Império Romano, para que as mulheres mantivessem seus corpos esbeltos, eram

submetidas as condições de jejuns prolongados. Portanto, podemos perceber que o padrão estético em relação a obesidade variara de acordo com a economia, localidade ou época. O corpo magro aparece como padrão de beleza crescente em sociedades capitalistas, principalmente após os anos 60, em busca do corpo forte e ágil, símbolo de saúde (SARUBBI, 2003).

É importante compreender que o conceito de saúde e de bem-estar vai além de ausência de patologias. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”. Posto isto, é interessante possuir um olhar para o construto de bem-estar e a desmitificação de muitos construtos vigentes na coletividade.

Atualmente, vivemos em uma sociedade que carrega consigo um mal-estar: da cultura do narcisismo. Houve um aumento da valorização do Eu, provocando certo exibicionismo, focado no reconhecimento do outro. A realização individual passou a ser mais importante que os ideais coletivos. Essa realidade narcisista se torna ainda mais evidente quando analisamos as redes sociais e as relações existentes nesse meio. O anseio por mostrar-se mais bem sucedido que os demais, vem ganhando espaço no mundo atual e a estética corporal tornou-se um dos meios para o “sucesso”.

Posto isto, o corpo magro e definido transformou-se em um símbolo de saúde e beleza, sendo almejado por aqueles que objetivam atrair os olhares e admiração da sociedade. Conseqüentemente, o sujeito obeso não está adequado aos padrões de beleza impostos socialmente, o que geralmente acarreta sofrimento psíquico e mal-estar, tornando-o alvo de zombaria e gozação, um verdadeiro fracassado, incapaz de se adequar ao modelo cravado coletivamente (RIBEIRO; CREMASCO, 2014).

Segundo Ferreira e Benicio (2015), a taxa de obesidade ocorre em maior quantidade em pessoas do sexo feminino, que no sexo masculino. De acordo com Guenter (2000) as mulheres obesas possuem uma depreciação de sua imagem, provocando prejuízos relacionados a autoestima e sentimentos de inferioridade quanto a sua imagem corporal. É possível verificar que, a literatura aponta com frequência na dinâmica da personalidade do indivíduo obeso, a presença da ansiedade e depressão como resultado. Todos esses fatores colaboram para o desencadeamento de transtornos alimentares, como a bulimia, anorexia e compulsão alimentar. Esses transtornos, embora ocorram em ambos os sexos, está mais associado as mulheres, devido a maior cobrança entre o sexo feminino.

2.2 A VISÃO DA PSICANÁLISE SOBRE A OBESIDADE

Para atingirmos os objetivos deste trabalho, precisamos entender um pouco mais sobre o campo da psicologia. Geralmente, as abordagens teóricas desse campo se desenvolvem através de um objeto de estudo definido pelos pensadores sobre o assunto. De modo geral, situações vividas pelo autor ou incógnitas evidenciadas, levam-no a estudar

sobre determinado tema de interesse, possibilitando o surgimento de novas teorias que colaboram para o enriquecimento da ciência.

No caso da psicanálise, seu autor Sigmund Freud (1856-1939) foi um médico vienense que se interessou pelos casos de histeria que havia acontecendo com frequência em sua época, utilizando-se da hipnose para acessar o inconsciente dessas mulheres. Com o passar do tempo, Freud abandona a hipnose e adota o método de associação livre, defendendo que, a partir do momento em que o sujeito fala sobre si livremente, vestígios do seu mundo interno são despejados juntamente com as palavras, cabendo ao analista identificar e interpretá-los, trazendo-os a consciência do indivíduo, possibilitando a organização de traumas e conteúdos reprimidos (FREUD, 1905/1996).

Freud, em suas investigações na prática clínica sobre as causas e o funcionamento das neuroses, descobriu que a maioria dos pensamentos e desejos reprimidos, se referiam a conflitos de ordem sexual, postulando assim, quatro fases do desenvolvimento psicosssexual presente nos indivíduos, denominando-as de: fase oral, fase anal, fase fálica e fase genital (FREUD, 1905/1996).

Durante o estágio oral, que se inicia no nascimento e se estende até aproximadamente o final do primeiro ano de vida, a criança descobre a si e ao mundo através da boca. Esse aparelho torna-se o principal responsável pela mediação entre si e o outro, pelo prazer gerado ao ingerir alimentos, o leite materno, e pelo contato com a mãe, acompanhado do afago, do colo e da atenção. Geralmente, ao conhecer um objeto chamativo, o bebê procura levá-lo a boca, pois é assim que acontecerá a descoberta do novo. Engolir, mastigar, sugar e morder são as principais fontes de prazer nesse período do desenvolvimento, reduzindo assim as tensões existentes. Os conflitos ocorrem quando as necessidades orais do indivíduo não são supridas. Durante esse período ocorre a distinção entre o eu e o outro, pois, até certo ponto, a criança vê a mãe como parte de si, e ao longo do desenvolvimento ocorre essa dissociação (EUZÉBIO, 2019).

A fase anal se inicia em seguida, após o fim da fase oral, entre o primeiro e o terceiro ano de vida. A zona erógena passa da boca para o controle dos esfíncteres, intestino e bexiga. O prazer é gerado pela retenção das fezes, por meio do exercício dos músculos presentes no ânus, ocorrendo a aprendizagem do controle dos esfíncteres. Os pais normalmente orientam sobre a higiene íntima, automaticamente gerando certa obsessão na criança para com a região anal e o ato de brincar com as próprias fezes. A criança geralmente se orgulha de sua capacidade criativa ou confronta os pais, expulsando ou retendo os excrementos (EUZÉBIO, 2019).

Entre o quarto e o sexto ano de vida, ocorre a fase fálica, voltando os desejos da criança para os próprios órgãos genitais. Nesse momento, o prazer é gerado pela auto manipulação do corpo, sendo esse o centro de gratificação da criança. Geralmente, o menino apresenta temor de ser castrado ao considerar que as meninas não possuem um pênis por esse motivo, já as meninas invejam possuir o órgão genital masculino, acreditando

que realmente foram castradas em algum momento de suas vidas. É durante essa fase em que ocorre o complexo de Édipo, no qual a criança desenvolve atração pelos pais do sexo oposto, provocando inveja e até atos violentos contra os pais do mesmo sexo. Porém, a identificação com órgão genital do mesmo reduz a tensão e ajuda a reprimir o complexo de Édipo (EUZÉBIO, 2019).

Após o sexto ano de idade ocorre um período de latência que durará até o início da puberdade. Os sentidos sexuais estão inativos e o prazer se concentra na interação social, na criação de novas amizades e no conhecimento do mundo além dos seus pais. Este não é considerado uma fase do desenvolvimento psicosexual, e sim uma fase em que os desejos sexuais se encontram reprimidos. Embora os desejos e impulsos sexuais existam durante esse período, estes são expressos de maneira assexuada, através da amizade, esportes e estudos (EUZÉBIO, 2019).

Por fim, a fase genital encontra-se no período da puberdade em diante. Nesse estágio, o prazer está ligado ao outro, fora de seu vínculo familiar, havendo um interesse sexual maduro. Os conflitos não resolvidos nas fases anteriores ressurgem. Este é o primeiro momento em que as pessoas agem com o instinto da procriação. Durante esse período, o ego será direcionado a resolver conflitos que exijam a capacidade adulta de resolução. Os meninos e as meninas se encontram conscientes de suas identidades sexuais distintas e procuram maneiras de satisfazer suas necessidades sexuais e interpessoais (EUZÉBIO, 2019).

Posto isto, Freud acabou por reformular o que se sabia sobre o assunto até o momento, apresentando ideias muito radicais para a época, tornando-o alvo de severas críticas a respeito de sua teoria. Anteriormente, acreditava-se que o desenvolvimento sexual apenas se iniciava na puberdade. Tal convicção colaborou para que as ideias de Freud fossem concebidas como perversas e inadmissíveis pelos cientistas do seu tempo. Entretanto, dentre as fases do desenvolvimento psicosexual, apresentadas anteriormente, destacaremos uma delas como ênfase para este trabalho, por sua profunda relação com a obesidade, nos referimos à fase oral, essa que é a primeira fase do desenvolvimento humano.

Segundo Euzébio (2019), ao concluir o ciclo, caso o indivíduo passe por todos os estágios do desenvolvimento, um por vez, resolvendo os conflitos em seus devidos momentos, haverá uma personalidade saudável como resultado. Porém, caso isso não ocorra, e haja conflitos não resolvidos em determinadas fases, ocorre o que chamamos de fixação.

A fixação é um foco persistente em um estágio psicosexual. Até que este conflito seja resolvido, o indivíduo mantém-se “preso” nesta fase. Por exemplo, uma pessoa que está fixada na fase oral pode ser mais dependente dos outros e pode buscar estimulação oral através de fumar, beber ou comer (EUZÉBIO, 2019, p.1).

Segundo Mendes (2005), é comum que os obesos possuam certa fixação na fase oral do desenvolvimento infantil, resultando em um desejo intenso de suprir suas carências emocionais e afetivas, inconscientemente, através do consumo excessivo de alimentos. A comida se torna a única fonte de prazer, capaz de proporcionar a descarga de pulsões desses indivíduos, sendo comum que não haja prazer nas relações sociais e afetivas desses sujeitos, por rejeição, exclusão e discriminação, visto que, socialmente os indivíduos magros são mais valorizados.

Considerando que na fase oral, o prazer sexual está ligado ao instinto nutritivo, podemos compreender que sim, há uma relação entre a obesidade, o prazer gerado pela ingestão de alimentos e uma possível fixação na fase oral. Segundo Sarubbi (2003), a fome é uma reposta fisiológica e instintiva do corpo humano. Entretanto, a capacidade de identificar a fome é aprendida conforme as situações ocorrem na infância. O desconforto que resulta da fome, ocasiona o choro na criança, que automaticamente recebe o leite materno que supre seu desprazer, transformando-o em prazer. Com o tempo, a criança torna-se capaz de associar a seguinte lógica: desprazer é transformado em prazer através da ingestão do alimento.

Entretanto, o choro não comunica apenas a fome, mas também outras necessidades da criança como: fome, sede, dor, frio, calor, sono, necessidade de afeto, entre outros. Quando o indivíduo recorre ao choro por desejo de afeto, e é atendido com alimentação, associa-se novamente que a alimentação suprirá as necessidades, mas dessa vez, as afetivas. Isso gera uma falsa consciência de fome, o que pode estar associado a pais que reagiram de maneira inadequada as necessidades da criança. Como consequência, o indivíduo compreende que comer é a resposta para todas as sensações, deixando de diferenciar suas necessidades (SARUBBI, 2003). Através desses fatores podemos compreender os motivos que levam pessoas ansiosas a buscarem o alimento em situações de estresse e, geralmente a obesidade está associada a ansiedade, como dito anteriormente.

Segundo Kano (1991), todos os sentimentos negativos podem ser confundidos com a fome. Isso não ocorre por necessidade de alimento, mas sim, por desejo de amenizar o desconforto, considerando que algumas sensações agradáveis de contato e cuidados nos conduzem a fase de alimentação na infância, esta que vinha acompanhada do afeto maternal, sendo este, um contato íntimo e prazeroso com outro ser humano, significando a sensação de amor incondicional e segurança. Portanto, na fase adulta, embora não haja o contato direto coma figura materna amamentando o sujeito, a busca pelo alimento permanece remetendo o indivíduo a este fato.

Os distúrbios alimentares resultam dessa falta de consciência sobre a própria individualidade, dificultando a diferenciação da fome com outras sensações corporais. Quando o sujeito se desenvolve, é comum que haja a ingestão de alimentos quando ocorrem tensões emocionais e estresse, levando-o a comer por desejo de saciedade, não

necessariamente havendo fome. Portanto, nem sempre os transtornos alimentares são resultados de algum defeito orgânico ou funcional, mas sim pela aprendizagem de padrões alimentares irregulares (SARUBBI, 2003).

2.3 O TRATAMENTO DA OBESIDADE

Sabe-se que a obesidade é uma doença complexa e oriunda de diversos fatores, o seu processo de tratamento é composto por mudanças que propiciam maior qualidade de vida, relacionadas à alimentação e prática de atividades físicas (FUSCO *et al*, 2020), entretanto, considerando que as causas da obesidade, majoritariamente não estão relacionadas a motivos orgânicos, o seu tratamento também não envolverá apenas essas práticas, incluindo também o tratamento psicológico para a mudança de padrões alimentares enraizados no inconsciente. O analista precisa estar atento para com o paciente que está acima do peso e comparece ao consultório em busca de ajuda, que geralmente não considera a obesidade como uma demanda a ser trabalhada em psicoterapia. Cabe ao profissional identificar quando essa situação é trazida em análise pois não se trata apenas da perda de peso e adequação ao Índice de Massa Corporal (IMC) desejável, mas de sustentar a demanda “[...] para que reapareçam os significantes em que sua frustração está retida” (LACAN, 1998, p.624).

O atendimento em psicoterapia com os pacientes obesos, precisa ter o intuito de levar o entendimento de que a obesidade é o sintoma de uma doença estruturada, decorrente de sua história de vida. É importante afirmar que os pacientes que procuram atendimento psicoterapêutico e decorrem de uma atenção voltada para a obesidade, necessitam impreterivelmente do estabelecimento do vínculo (LEITNER, 2014).

Entende-se que na relação familiar, um lugar de referência de afetos, cuidados e transmissão de valores, desenvolve-se os processos psicológicos e as características individuais a partir da intersubjetividade das relações (DE-MATOS; MACHADO; HENTSCHKE, 2020). Como aborda Coelho e Pires (2014), para a criança, se entende que comer pode ser a forma de se estruturar nesse sistema vazio de afetos, mas também um modo de usar o corpo como proteção de um ambiente familiar disfuncional, como abordado anteriormente que o bebê necessitando de afeto, em vez disso recebe alimento e de forma inconsciente faz essa associação.

A literatura aponta que pessoas obesas buscam por ganhos imediatos sem considerar possíveis perdas futuras, o que gera impacto nas tomadas de decisão (DE-MATOS *et al*, 2020), e isso está relacionado a obesidade nessa forma de alimentação compulsiva, normalmente seguida de alguns sentimentos como culpa e angústia, gerando um ciclo de retroalimentação (VAZ; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2009). A sensação de fome não é apenas alimentar, porque se fosse, ao comer, estaria satisfeito, porém busca satisfazer diversas necessidades e, assim, perde cada vez mais o contato com o seu “eu”

interior, perdendo também, a noção do que pretende satisfazer (SPADA, 2007).

Herrmann (2000), investigando a complexa estrutura do processo analítico, distingue três tempos simultâneos na análise, que não se esgotam ou se dão unicamente durante os atendimentos. O “tempo curto” refere-se ao período da própria sessão, incluindo as intervenções do psicoterapeuta e as palavras do paciente; o “tempo médio” descreve o tempo dos sentimentos transferenciais em que o psicoterapeuta acolhe o sofrimento do paciente, transcendendo o horário da sessão; enquanto o “tempo longo” é o tempo que abrange o destino do paciente, proveniente de sua história de infância, de seus pais e de seu ambiente familiar.

Sendo assim, deparamo-nos com uma amplitude de variáveis presentes na análise que variam de cada caso, para o psicólogo identificar a demanda do paciente, o tempo de sessão e inclusive avaliar seus sofrimentos mais emergentes e se necessário, um manejo clínico para estabelecer contato com outros profissionais da saúde como nutricionistas, fisioterapeutas, educador físico ou ainda quando necessário, encaminhar para a cirurgia bariátrica.

Segundo Dorado e Carreira (2014), a transferência é o meio pelo qual a análise se torna possível, e igualmente pode deixar o processo inviável. É necessário que seja identificado as resistências que podem ser causadas por diversos fenômenos no *setting* terapêutico. Segundo Astro (2015), os pacientes obesos podem apresentar alguns mecanismos de defesa que precisam ser verificados em terapia, como negação, pelo fato não terem a percepção mais realista da condição em que vivem e não aceitem o sobrepeso. Outro mecanismo de defesa verificado é o isolamento, interpretando que o peso atual não interfere em suas dificuldades pessoais, e também a racionalização, buscando explicações de ordem genética, de comportamento e de saúde, sem o real conhecimento desses temas.

31 O CASO DE MANUELA: DEPRESSÃO, COMPULSÃO ALIMENTAR E DESAFIOS NA PÓS-BARIÁTRICA

Manuela¹ deu entrada na Clínica-Escola da UCDB em agosto de 2022, relatando sofrimento por depressão e ansiedade, se queixando de problemas com a autoimagem e ganho de peso após a realização do procedimento de cirurgia bariátrica, ocorrido em 2020. A paciente afirma possuir problemas relacionados a alimentação desde a infância. Quando criança, não se alimentava corretamente, possuindo baixo peso. Entre a adolescência e a vida adulta, começaram episódios de compulsão alimentar, resultando em um quadro de obesidade, que a levou a procurar pelo procedimento cirúrgico como maneira de resolver a situação.

Entretanto, seu quadro depressivo, juntamente com a compulsão alimentar, provocou

¹ Nome fictício escolhido para se referir a uma paciente do sexo feminino, 43 anos de idade, casada e que possui filhos.

um ganho de peso, resultando em maior sofrimento e preocupação com a imagem corporal e autoestima. Também nessa fase, Manuela decide se casar, com o objetivo de sair da moradia de seus pais. Atualmente enfrenta algumas dificuldades no casamento, incluindo a falta de interesse em manter relações sexuais com o seu parceiro.

A infância de Manuela foi conflituosa, possuindo um pai extremamente autoritário e uma mãe submissa. A paciente sofreu *bullying*² na escola, aumentando ainda mais o seu descontentamento com sua situação. Há algum tempo, seu pai veio a falecer, resultando em um processo de luto complicado para Manuela. A mesma, após um ano do falecimento de seu genitor, chegou a possuir 140kg de peso corporal. Há 10 anos Manuela está em tratamento psicoterápico para depressão, demonstrando haver conflitos internos não resolvidos, que resultam em comportamentos autodestrutivos, utilizando a comida como punição consigo mesma. Atualmente faz uso de medicação psiquiátrica, sendo eles: Cloridrato de Sertralina, Hemifumarato de Quetiapina e Succinato de Desvenlafaxina (Desduo). Entretanto, a sensibilidade em seu organismo causada pela cirurgia bariátrica dificulta a absorção desses medicamentos, resultando em efeito insuficiente ou inexistente.

Ultimamente tem apresentado crises de ansiedade, principalmente em seu emprego, relatando como sintomas: taquicardia, náuseas e medo de morrer. Segundo ela, essas crises se devem a sua sobrecarga no trabalho, juntamente com o descontentamento com o emprego que possui. Não possui autoconfiança no que faz, se sentindo incapaz de tomar decisões drásticas para melhora de sua condição.

Também diz não possuir esperança em haver possibilidade de melhora do seu quadro, aumentando ainda mais o seu nível de angústia. Apresenta também dificuldades relacionadas ao sono. Há presença de ideação suicida, porém a mesma não planeja cometer o ato, por amor aos seus filhos. Por fim, seu casamento se encontra em um período dificultoso, pois, todas essas questões, juntamente com a baixa autoestima, têm diminuído a libido da paciente, não havendo mais relações sexuais, necessitando de uma maior compreensão por parte do marido, que tem estado descontente com essa situação.

3.1 ANÁLISE E ABORDAGEM PSICOLÓGICA NO CONTEXTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Baseando-se na pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico, relacionando-a com o caso estudado, compreende-se alguns fatores que colaboram para o quadro atual de Manuela. Podemos iniciar analisando a infância conflituosa dela, composta por um relacionamento paterno rígido e autoritário, uma mãe submissa e pouco defensiva, episódios de *bullying* no contexto escolar, entre outros fatores. Tais componentes podem gerar enorme insatisfação e angústia no indivíduo, o que pode ter estimulado Manuela a encontrar conforto na saciedade provocada pela ingestão de alimentos (COELHO; PIRES,

² Comportamento repetitivo e intencional de agressão, verbal ou física, que ocorre em um desequilíbrio de poder, causando danos emocionais ou físicos à vítima.

2014).

Durante a fase oral, a criança experiencia sensações de prazer e desprazer, sempre associadas ao trato oral, e as sensações proporcionadas pela estimulação dele. No que se trata ao caso de Manuela, é possível que haja uma fixação na fase oral, visto que, o alimento se tornou uma fonte de prazer em meio aos desprazeres vivenciados, proporcionando a descarga de suas pulsões, suprimindo suas carências emocionais e afetivas, de maneira inconsciente. Entretanto, como resultado, Manuela enfrenta o sofrimento gerado pela obesidade e o reganho de peso após o procedimento cirúrgico, provocando ainda mais sofrimento. Portanto, embora haja sensações prazerosas, a curto prazo, não há resolução definitiva a longo prazo, havendo agravo em seu quadro depressivo.

A presença de conflitos no ambiente escolar, como a presença de *Bullying*, foi também responsável por grande sofrimento, relatado pela paciente. Segundo Rodrigues, Oliveira, Lopes e Miranda (2021, p.125), o *bullying* sofrido na infância pode acarretar diversas consequências refletidas na fase adulta, porém, agravadas na adolescência, “pois esta é uma fase em que o indivíduo deseja encontrar-se como sujeito e consolidar-se como cidadão”. Observando o caso descrito, podemos encontrar fatores que podem ser frutos dessa violência sofrida na infância, como por exemplo a insegurança com a autoimagem, fragilidade emocional e afetiva, incluindo a depressão e a ansiedade.

Com tamanha insatisfação com sua situação de vida desde a infância, Manuela encontrou conforto no alimento, como citado anteriormente por Sarubbi (2003), afirmando que, quando recém-nascido a criança possui como única linguagem o choro, para comunicar diversas insatisfações, recebendo majoritariamente como resposta a alimentação, mesmo quando este não é o motivo do desconforto. Assim, a criança aprende que, com a alimentação é provocado a satisfação, independente de qual seja o contexto, colaborando para que os indivíduos ansiosos possuam o alimento como primeira resposta para a resolução das frustrações enfrentadas, não diferenciando suas necessidades.

Ao final da adolescência, Manuela decide se casar, com o intuito de sair da moradia de seus pais. O casal decidiu aguardar mais de dez anos para a vinda do primeiro filho. Atualmente, o casal possui dois filhos. Entre as dificuldades vivenciadas no matrimônio, está a falta de interesse da paciente em se relacionar afetivamente e sexualmente com o seu parceiro, visto que a mesma, atribui isso ao seu quadro depressivo, responsável pelo desapareço em outras diversas áreas de sua vida.

Segundo Gonçalves e Moraes (2004), a obesidade pode acarretar dificuldades sexuais, através das limitações físicas, como o sedentarismo, e principalmente pela autoestima prejudicada, que gera insegurança no indivíduo quando a sua imagem e *performance* sexual, levando-os a evitarem a prática. A imagem corporal de um indivíduo não está baseada na realidade, e sim na sua autopercepção, que normalmente se encontra distorcida, principalmente em casos de obesidade. Tais sujeitos podem considerar seu corpo como grotesco e vergonhoso, contribuindo para a evitação de qualquer relação que

dependa do mesmo.

Portanto, a autoestima e a sexualidade estão totalmente interligadas, visto que a prática sexual depende majoritariamente de uma mente saudável e segura, que vivencia o prazer do momento, mas que também esteja confiante com o prazer que será direcionado ao parceiro. Se o sujeito não possui segurança, não se sentirá capaz de proporcionar tal satisfação ao outro, mesmo que essa percepção esteja distorcida.

Movida pela insatisfação ocasionada pela sua condição, Manuela decide realizar o procedimento de cirurgia bariátrica, visto que tal intervenção é considerada um meio rápido para a perda de peso, reduzindo o tamanho do estômago, diminuindo a capacidade dele, impossibilitando o indivíduo de ingerir mais que o necessário, proporcionando uma alimentação correta.

Nos primeiros dias após a cirurgia, a ingestão é somente de forma líquida. Após essa fase, introduz-se aos poucos a alimentação pastosa, e somente depois de um tempo, os alimentos sólidos vão sendo reintroduzidos. É importante ressaltar que a cirurgia não provoca a redução do apetite ou da vontade de comer. Com o passar do tempo, conforme o sujeito vai aumentando a quantidade de alimentos ingeridos, o estômago se dilata novamente, sendo possível que o paciente retorne à obesidade novamente.

Portanto, se faz de extrema importância o acompanhamento psicológico antes e depois do procedimento cirúrgico, para o preparo psíquico, levando-o a compreender todos os desafios que serão enfrentados, ensinando-o maneiras de lidar com os mesmos, principalmente com a vontade excessiva de comer. O acompanhamento psicológico também abordará questões relacionadas a autoimagem, hábitos de vida, aspectos de insatisfação com o próprio corpo e a presença de sintomas que podem caracterizar algum transtorno.

Conforme destacado por Silva e Kelly (2014), é importante salientar que, ao longo de um período de 10 anos após a cirurgia, é considerado aceitável um aumento de até 10% do peso do indivíduo. Esse incremento pode ser atribuído não somente ao processo natural de envelhecimento, mas também aos mecanismos adaptativos inerentes ao funcionamento do organismo humano. Entretanto, é crucial reconhecer que a batalha contra a recidiva ponderal se configura como um dos principais desafios enfrentados pelos indivíduos submetidos ao procedimento cirúrgico.

Estatisticamente, aproximadamente 15% dos pacientes que passaram pela intervenção acabam por experimentar um ganho significativo de peso. Assim, torna-se evidente a necessidade de se adotar estratégias e abordagens que visem a manutenção dos resultados obtidos com a cirurgia, a fim de proporcionar não apenas benefícios físicos, mas também melhorias na qualidade de vida e bem-estar desses pacientes.

Além disso, como dito anteriormente, o alimento provoca sensações prazerosas a curto prazo, e ainda assim, isso tem diminuído cada vez mais. Com o aumento da angústia e a diminuição do prazer, é esperado que haja o agravamento dos sintomas depressivos, havendo cada vez menos motivação para se viver, aumentando assim os riscos para o

suicídio. Essa complexa relação entre a adaptação do organismo após a cirurgia e as influências emocionais que afetam a relação com a comida, ressaltam a necessidade de uma abordagem abrangente no tratamento pós-cirúrgico.

Por esses motivos, a psicoterapia é indicada para a minimização de riscos e resolução dos conflitos internos, promovendo bem-estar e autoconhecimento ao paciente, fornecendo suporte às suas angústias, e possibilitando a descarga dos conteúdos internos. A integração dessas abordagens pode fornecer uma base sólida para enfrentar os desafios tanto físicos quanto psicológicos que surgem após a cirurgia, visando não apenas o controle de peso, mas também a saúde mental e emocional do indivíduo.

Recomenda-se igualmente o acompanhamento psiquiátrico, com uma ajuda medicamentosa eficaz, que colabore com o processo psicoterápico. A paciente relata a falta de eficácia deles após a cirurgia, visto que seu trato digestório não apresenta uma fácil absorção do que é ingerido. Segundo Domingues e Assunção (2017), a absorção de medicamentos pode ser prejudicada quando os fármacos ácidos se encontram em um ambiente de pH elevado no trato digestório, resultando em uma área de absorção reduzida. Nesse contexto, uma alternativa mais eficaz é optar por fármacos de liberação imediata, como as formulações injetáveis. Essas formas de administração permitem que os medicamentos sejam entregues diretamente à corrente sanguínea, contornando o processo de digestão.

Além disso, é importante considerar a utilização de formas líquidas de medicamentos, que também podem ser absorvidas de maneira mais eficiente. No entanto, quando se trata de medicamentos em forma de comprimidos, cápsulas ou drágeas, é recomendável que essas apresentações sejam projetadas de modo a serem pequenas em tamanho. Isso se deve ao fato de que essas formas sólidas necessitam da presença de ácido gástrico para promover a liberação do fármaco.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização do presente trabalho, pode-se observar que a maioria das produções científicas a respeito do assunto, referem-se aos fatores físicos que causam a obesidade, bem como as intervenções que incluem exercícios físicos, redução do consumo de alimentos, entre outros, ofuscando os fatores psicológicos ligados ao mesmo. Ao longo da análise de 26 artigos, publicados nas bases de dados selecionadas e que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa, percebeu-se que os aspectos psicológicos mais vivenciados pelo indivíduo que possui obesidade são: ansiedade, medo, depressão, estresse, angústia e sentimentos de inferioridade.

Estes aspectos podem gerar consequências, como: sofrimento psicológico, conflitos interpessoais devido a labilidade emocional, de modo que, afetam o indivíduo em toda a sua totalidade, assim como seus familiares e as pessoas com as quais se relacionam,

caracterizando uma demanda não apenas para a psicologia, mas também para os profissionais da saúde como um todo, e evidenciando a necessidade de um trabalho interdisciplinar em âmbitos de atendimento para obesos.

O tema proposto, também, é relevante para o campo da Psicologia da Saúde pois torna o assunto mais acessível e condizente com o conhecimento sobre a relação da obesidade com o desenvolvimento infantil. Esperamos atrair a atenção ao tema e contribuir para a descoberta de novas hipóteses sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASTRO, Paulo Francisco de. Representação simbólica da obesidade infantil a partir da avaliação de mães. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 65, n. 143, p. 131-146, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 7 de junho de 2023

COELHO, Helena Martins; PIRES, António Prazo. Relações familiares e comportamento alimentar. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 30, p. 45-52, 2014.

E-MATOS, Bárbara Wolff; MACHADO, Laura Morais; HENTSCHEKE, Guilherme Scotta. Aspectos psicológicos relacionados à obesidade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapia Cognitiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 42-49, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872020000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 de junho 2023

EUZÉBIO, Alessandro. Fases de desenvolvimento psicosssexuais em Freud. **Revista Eletrônica de Psicanálise, Sexologia e Saúde Mental**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-5, 2019. Disponível em: <https://e-gaio.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Fases-de-Desenvolvimeno-Psicosssexuais-em-Freud.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2023.

FERREIRA, Regicely Aline Brandão; BENICIO, Maria Helena D'Aquino. Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível socioeconômico. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l], v. 37, n. 4, p. 337-342, 2015. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v37n4-5/v37n4-5a22.pdf. Acesso em: 17 jun. 2023.

FREUD, Sigmund. **A etiologia da histeria**, 1896. In: Primeiras publicações psicanalíticas. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 189-220.

FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**, 1905. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FUSCO, Suzimar de Fátima Benato; AMANCIO, Stéfanie Cristina Pires; PANCIERI, Ana Paula; ALVES, Maria Virginia Martins Faria Faddul; SPIRI, Wilza Carla; BRAGA, Eliana Mara. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013903656>>. Acesso em 13 de abril de 2023.

GONÇALVES, Andréa Ferreira; MORAES, Denise Ely B. de. Obesidade e sexualidade. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 103-112, 2004.

GUENTER, Renata. A obesidade feminina. Instituto Superior de Psicologia Aplicada. **Análise Psicológica**, v. 1, n. 18, p. 59-70, 2000.

HERRMANN, Fábio. A cura. **Jornal de Psicanálise**. São Paulo, p. 425-442. 2000.

KANO, Suzan. **O regime ideal**. São Paulo: Saraiva, 1991.

LACAN, Jacques. **Direção do tratamento e os princípios de seu poder**, 1998.

LEITNER, Priscilla de Castro Campos. **A obesidade como um sintoma psicossomático**. In: VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara (Org.). Anais.

19º CONGRESSO BRASILEIRO e 3ª CONVEÇÃO BRASIL-LATINOMÉRICAS DE

PSICOTERAPIAS CORPORAIS. Curitiba/PR. Centro Reichiano, 2014. [ISBN – 978-

85-87691-24-8]. Acesso em: 13 de abril de 2023.

MAPURUNGA, Juçara Rocha Soares; CARNEIRO, Henrique Figueiredo. Obesidade e psicanálise: o orgulho de ser gordo e o politicamente correto. In: VIANA, Terezinha de Camargo; LEAL, Isabel (org.). **Sintomas alimentares, cultura, corpo e obesidade**: questões clínicas e de avaliação. Lisboa: Placebo, 2013. Cap. 12. p. 179-212.

MENDES, Izabela Borges. **A obesidade e suas dimensões psicossociais**. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2005. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/3032/2/20037760.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidade: Prevenindo e gerenciando a epidemia global. Relatório de uma consulta da OMS sobre obesidade**. Genebra, 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estatísticas Mundiais de Saúde 2012**. Disponível em inglês: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44844/9789241564441_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 18 de maio de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Obesidade e sobrepeso**. Genebra, 2018.

RIBEIRO, Camila Chudek; CREMASCO, Maria Virginia Filomena. Comer para morrer: a obesidade sob a ótica da psicanálise. In: VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL E XII CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL, 2014, Belo Horizonte. **Anais [...]**. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: http://www.psicopatologiafundamental.org.br/uploads/files/vi_congresso/Mesas%20Redondas/1.3.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.

RODRIGUES, Delbana Pereira; OLIVEIRA, Marianne Lira de; LOPES, Paula de Moura; MIRANDA, Cássio Eduardo Soares. Implicações do bullying na saúde mental de adolescentes obesos: revisão integrativa. **Interação em Psicologia**, Teresina, v. 25, n. 1, p. 124-130, 2021.

SARUBBI, Estefânia Bojikian. **Uma abordagem de tratamento psicológico para a compulsão alimentar**. 2003. 162 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2003.

SPADA, Patrícia Vieira. **Obesidade infantil: Aspectos emocionais e vínculo mãe-filho**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2005

SILVA, Renata Florentino da; KELLY, Emily de Oliveira. Reganho de peso após o segundo ano do Bypass gástrico em Y de Roux. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 24, n. 4, p. 341-350, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/reganho_peso_apos_segundo_ano.pdf. Acesso em: 10 ago. 2023.

VAZ, Ana Rita; CONCEIÇÃO, Eva M.; MACHADO, Paulo Manuel Pinto Pereira Almeida. A abordagem cognitivo-comportamental no tratamento das perturbações do comportamento alimentar. **Análise psicológica**, v. 2, n. 27, p. 189-197, 2009.

WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciência & Saúde Coletiva**, Diamantina, v. 15, n. 1, p. 185-194, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cxTRrw3b5DJcFTcbp6YhCry>. Acesso em: 22 mar. 2023.