

UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
- UNIJUI

JÉSSICA DA ROSA KIRCH

OBESIDADE, CAUSAS E O TRATAMENTO À LUZ DA PSICANÁLISE

Ijuí,
2017

JÉSSICA DA ROSA KIRCH

OBESIDADE, CAUSAS E O TRATAMENTO À LUZ DA PSICANÁLISE

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Banca examinadora da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijui, como requisito parcial para a conclusão da Graduação em Psicologia.

Orientador (a): Ângela Maria Schneider Drugg

Ijuí,

2017

Agradecimentos

Agradeço a Deus em primeiro lugar, por ter me concebido saúde, força, sabedoria e determinação para seguir a caminhada, e guiado sempre meus passos, sem deixar me abater frente aos obstáculos percorridos por esses cinco anos de graduação. A Deus também agradeço por minha vida, família e amigos que muitas vezes me ampararam em momentos difíceis dessa trajetória dentro e fora da universidade.

Agradeço a você *Diuler Martins Grins* (hoje um grande amigo), por todas as vezes que me apoiou e me acompanhou mesmo nos momentos difíceis nunca me deixou desistir. Muito obrigada, que Deus sempre mantenha em você esse espírito de guerreiro e batalhador pelos seus sonhos e objetivos.

Meu agradecimento ao meus amados pais *Ivani da R. Kirch*, e *Roudimar Kirch*, e a minha irmã *Mônica da R. Kirch dos Santos* por terem me apoiado sempre e por sempre estarem presentes nas minhas conquistas e dificuldades, sei que sempre posso contar com vocês. Mesmo quando a distância se fez presente, e a saudade apertou no peito, de alguma forma sempre senti a presença de vocês junto comigo. Sou muito grata a Deus por ter vocês em minha vida.

Um agradecimento enorme aos amigos que se tornaram mais que amigos são verdadeiros irmãos que ao longo dessa jornada conquistei, e que levarei para sempre em minha memória e em meu coração. Sei que no fechamento de ciclos como na conclusão do curso por exemplo muitos amigos seguem caminhos diferentes mas tenho a certeza que as amizades verdadeiras sempre serão lembradas por mim como parte de minha história, não apenas acadêmica mas história de vida.

A esta universidade UNIJUI, (RS) e a UNESC (SC), seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram, momentos de grandes aprendizados e descobertas, para que me tornasse hoje, uma profissional da psicologia, o meu muito obrigada.

A minha orientadora *Ângela Maria Schneider Drugg* pela dedicação e apoio sempre que precisei esteve disposta a me ajudar e a me guiar pelo campo do conhecimento para a elaboração deste trabalho.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade no processo de formação profissional, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender a todos os meus eternos agradecimentos.

Obrigada por você existir...

Difícil é transmitir com palavras o que sinto por você
Isso não é nem o começo, muito menos o fim
O carinho que tenho por você é o mesmo que tem por mim
Obrigado por você existir!

Saiba que está sempre presente em meus pensamentos.
Encontramos pessoas que sabem fazer
De pequenos instantes grandes momentos.
Tudo é questão de tempo!

Nada pode apagar uma história.
As coisas boas que passaram ficaram na memória.
Continue sendo essa pessoa maravilhosa
E lembre-se que aqui tem uma pessoa que muito ama você!

Pode sempre contar comigo, pois estarei sempre com você
Em qualquer momento, em qualquer situação
Nem com o passar do tempo, você não sairá do meu coração.

Agradeço tudo que já fez por mim, por me ouvir,
Por me fazer sorrir! E outras coisas que aprendi com você.
E mais uma vez, obrigado por existir!

Queria te agradecer...

Por você ter gostado de mim
Do jeito que sou...
Por ter me aceitado
Com meus defeitos
E por saber também
Elogiar minhas virtudes.
Por me ensinar
Que a cada dia
Podemos recomeçar
Por me fazer sentir
Um alguém diferente
E por eu saber
Que sempre contigo
Poderei contar.

AGRADEÇO A DEUS POR VOCE...

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo tratar da relação entre obesidade, suas principais causas, e o tratamento através da escuta psicanalítica. Focaliza a obesidade como um sintoma do social e como ela é vista para além do corpo biológico do sujeito, ou seja, como a obesidade afeta a subjetividade do sujeito. Aborda a constituição do corpo psíquico no sujeito obeso e o gozo que a obesidade causa. Estuda-se a função da figura materna e sua relação na constituição de um corpo obeso, e como a obesidade e seus sintomas podem ser trabalhados através de um tratamento psicanalítico, dando espaço para o sujeito, através da palavra.

Palavras-chave: Obesidade. Corpo. Sujeito. Gozo.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1 SUJEITO, OBESIDADE E CAUSAS.....	10
1.1 Possíveis causas da obesidade.....	10
1.2 A obesidade como um sintoma do social.....	13
1.3 A obesidade vista além do corpo.....	16
2 OBESIDADE, CORPO, SUJEITO E O TRATAMENTO ATRAVES DA PSICANALISE.....	20
2.1 A constituição de um corpo psíquico em um sujeito obeso.....	21
2.2 O gozo na obesidade.....	25
2.3 A figura materna e sua relação com a obesidade	26
2.4 Psicanalise no tratamento da obesidade.....	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	37

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada hoje uma doença com nível epidêmico, e é atribuída a diversos fatores: genéticos, ambientais e psicológicos. Tornou-se um assunto alarmante e está criando um grande mal estar na população. Essa questão que está muito presente nos dias atuais é o que levou a este estudo e pesquisa teórica, para aprofundar e entender que os sujeitos demandam a partir da alimentação, e porque se usa o alimento como um objeto de gozo e de satisfação.

No primeiro capítulo será abordada a questão das causas que levam a obesidade, o papel do social, e a obesidade vista além do corpo e os sintomas que levam o sujeito a se tornar um corpo obeso. Os sintomas, como ansiedade, nervosismo e depressão, muitas vezes criam no sujeito o hábito de se alimentar quando problemas emocionais estão presentes, sugerindo relação entre estresse, compulsão por comida, transtorno de compulsão alimentar e obesidade.

Segundo levantamento realizado pelo IBGE, o índice de obesidade beira os 60%. Cerca de 82 milhões de pessoas apresentaram o IMC¹ igual ou maior do que 25 que significa sobrepeso ou obesidade. Os dados anunciados pelo IBGE traduzem a urgência de se pensar políticas públicas adequadas à prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade. As pessoas estão usando a comida como uma forma de aliviar a tensão dos dias corridos, estressantes e atarefados, em consequência disso se alimentam mal, com produtos industrializados e comidas rápidas. O comer compulsivamente vem servindo como uma válvula de escape, assim as pessoas estão cada vez mais perdendo o controle sobre sua alimentação.

A etiologia da obesidade é complexa e vem acompanhada de diversos fatores. Esses resultam da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais. O mundo moderno demanda mais tempo ao sujeito para o trabalho, trânsito, estudos. Sempre uma correria e com isso fica cada vez mais difícil o tempo para o cuidado com a alimentação o se torna um potente estímulo para a obesidade.

A sociedade não vê com “bons olhos” o sujeito obeso. Essa visão gera grandes danos psicológicos e subjetivos na vida da pessoa, pois a cada momento ela pode ser ignorada e mal tratada, vindo a isolar-se cada vez mais de tudo e de todos.

Deste modo, gera-se também uma auto estigmatização, uma exclusão de si mesmo, e uma intensa culpabilização social em relação ao seu prognóstico. Praticamente, só resta ao obeso uma opção: emagrecer a qualquer custo. E esse emagrecer muitas vezes é um emagrecer

¹ IMC: Índice de massa corporal

doentio com dietas radicais com cortes nutricionais que são necessários ao corpo humano. Mas o obeso se vê tão sem saída que a única luz que vê ao final do túnel é o emagrecer a qualquer custo. (SANTOS LIGIA,2008).

Trazemos no corpo todas as nossas marcas sociais identitárias. Mas quando um corpo não se “encaixa” nos padrões de beleza escalado pelo social é que o sujeito se vê perdido dentro do seu próprio eu. E é possível perceber a angustia e o medo escondido em um corpo obeso que é tão cheio mas ao mesmo tempo vazio. É nesse momento que o sujeito obeso passa a ter dificuldades identitárias, as dúvidas e as angustias começam a ganhar forma tanto na psique quanto no corpo físico. O vazio passa a ser tão grande que a única solução visível no momento é o ato de comer, e comer compulsivamente procurando assim uma forma de satisfação e aceitação de si mesmo.

O corpo é também o marketing de si mesmo. É na sua aparência, tonicidade, juventude e magreza que revelamos quem somos, a chave do sucesso, mas também do fracasso. Desse modo, a obesidade se apresenta como uma não conformação anatômica e funcional para o mundo contemporâneo. O estigma da obesidade, hoje classificada como uma patologia multifatorial como também preditora de múltiplas outras doenças, cada vez mais se acentua. Tomam contornos de uma espécie de monstro moderno, uma deformidade física (e também moral) não sendo mais tolerado socialmente. (IBID., 2008, Pg33).

No segundo capítulo será trabalhada a questão própria do sujeito, o conceito de gozo no ato de comer, a relação da função materna com a obesidade e como a esta pode ser trabalhada através da psicanálise. Aponta-se que a reeducação alimentar na maioria das vezes é difícil para o sujeito, pois é através do comer compulsivo que ele se defende das suas frustrações, tristezas e medos. O corpo precisa ser preenchido de alguma forma quando a psique o esvazia ou lhe deixa um “furo”. E a comida nesses casos acaba se tornando a única saída para essas pessoas, por isso se torna muito difícil seguir um novo plano de alimentação.

Não basta apenas cuidar e reparar o corpo esquecendo o motivo que levou a usar os alimentos como uma “válvula de escape”. Esse corpo é um corpo que se reconstrói através da falta, essa falta se dá desde a infância, ainda quando bebê, onde o objeto de necessidade biológica é o leite mas o objeto de desejo é o seio materno. Então, quando o seio é retirado de cena o sujeito se depara com a falta e se isso não for bem trabalhado ao longo do desenvolvimento, esse sujeito poderá procurar esse objeto de desejo que se vincula a fase oral em outros objetos que o acalmem, por exemplo o comer.

Em todo caso, o que força a distinguir essa satisfação [da pulsão oral] do puro e simples autoerotismo da zona erógena, é esse objeto que confundimos muito

frequentemente com aquilo sobre o que a pulsão se refecha – este objeto, que de fato é apenas a presença de um cavo, de um vazio, ocupável nos diz Freud, por não importa que objeto e cuja instância só conhecemos na forma de objeto perdido, “a” minúsculo. O objeto “a” minúsculo não é a origem da pulsão oral. Ele não é introduzido a título de alimento primitivo, é introduzido pelo fato de que nenhum alimento jamais satisfará a pulsão oral, se não contornando-se ao objeto eternamente faltante. (LACAN, 1995, p.170).

A alimentação tem um histórico de afetividade, e de carinho, desde o nosso nascimento, pois é através da boca que conhecemos o mundo a nossa volta, que sentimos o calor e a receptividade da mãe a nos acolher. Essa mensagem de bem estar com a alimentação esta gravada em nosso inconsciente como algo que nos ampara, que nos faz sentir-nos bem e seguros.

Dessa forma, na vida adulta usamos isso para nos proteger mesmo sem saber por que muitas vezes procura-se na alimentação, o prazer que está nos faltando na vida. As pessoas estão usando a comida como uma forma de tranquilizar sua ansiedade, para se re confortar quando estão tristes, representando para elas, uma forma de enfrentar os problemas. Busca-se assim, por meio de referenciais bibliográficos, relacionar a questão da obesidade com o contexto social do sujeito, a compulsão por comer e o imperativo de gozo presente nesse ato. Por fim será analisada a da obesidade com as angustias do sujeito e a sua identificação com o objeto comida, elaborando considerações sobre o tratamento na clínica psicanalítica com o tratamento da obesidade.

CAPITULO I –

SUJEITO, OBESIDADE E CAUSAS

“Não consigo me olhar, tenho raiva deste corpo, é uma barreira que coloco para não chegar perto de nada [...]. Tenho vergonha de sair na rua [...] não me olho no espelho. Mas também não consigo para de comer. É meu único prazer.”²

1.1 POSSIVEIS CAUSAS DA OBESIDADE

São inúmeros os estudos realizados para descobrir as causas que levam o sujeito a tornar-se obeso. A questão da obesidade envolve várias dimensões, entre elas a fisiológica, a social e a psicológica. É necessário olhar para o sujeito como um todo para entender o que acontece e porquê acontece.

É importante entender que na antiguidade a obesidade ou o corpo mais “cheio” era visto como um corpo saudável, como sinônimo de fertilidade e riqueza, as deusas e as rainhas eram admiradas por seus seios, coxas e quadris fartos, passando assim a mensagem de que elas eram as mulheres mais férteis, capazes de gerar filhos mais bonitos, fortes, e saudáveis.

Mas ao longo do tempo, por conta do surgimento de novas necessidades humanas, os padrões de beleza e a composição corporal dos homens e mulheres foram se modificando. Novas formas corporais e novos padrões mais saudáveis de alimentação começaram a surgir. Mas mesmo com as mudanças há sujeitos que permanecem no modelo de um corpo cheio, com excessos, um corpo que transborda.

Nas últimas décadas a questão da obesidade cresce em um número muito expressivo atingindo homens e mulheres de todas as faixas etárias sendo caracterizada por especialistas como um epidemia mundial, pois já se perde o controle quando o assunto é tratamento e prevenção.

De acordo com Barbieri, (2012, p,134), citando a (OMS) Organização Mundial de Saúde, a obesidade pode ser conceituada como um acúmulo de gordura anormal ou excessiva que pode levar a um comprometimento da saúde do sujeito. Isso porque essa condição corporal pode promover o desenvolvimento de diversas doenças no ser humano, podendo-se destacar: diabetes mellitus do tipo II e disfunções cardiovasculares, que são, atualmente, as principais

² Fala de uma paciente retirada da dissertação de mestrado Aspectos narcísicos da clínica da obesidade (LUGÃO, 2008)

causas de morte no Brasil. Além disso, o sujeito obeso tem alta probabilidade de desenvolver vários distúrbios de ordem psicossocial, tais como: depressão, transtornos de ansiedade e alteração de imagem corporal. Todas essas consequências, atribuídas e associadas ao excesso de gordura corporal, fazem com que a obesidade, na sociedade contemporânea, seja considerada um grave problema de saúde pública.

Os principais fatores que levam as pessoas a se tornarem obesas, são: sedentarismo, fatores genéticos, nível socioeconômico, fatores psicológicos, desmame precoce, ter pais obesos, estresse, entre outros. É necessário destacar que esses fatores causadores de obesidade, na maioria das vezes, atuam no sujeito de maneira combinada onde, uma causa pode levar a outra no caminho da perda de controle sobre o ato de comer e em consequência disso a obesidade.

Segundo Barbieri (2012, p. 139), a obesidade vista em termos fisiológicos tem uma condição corporal caracterizada pelo excesso de tecido adiposo no organismo. Trata-se de uma doença caracterizada como desequilíbrio nutricional provocado por um balanço energético positivo que se dá, por sua vez, na medida em que o sujeito ingere mais energia do que é capaz de gastar. Assim, tem-se um acúmulo de energia que, por ação do hormônio insulina, é convertida a gordura.

Procede então que a obesidade pode ser vista como reflexo de um estilo de vida do sujeito, no que se refere a prática de atividade física e de uma alimentação balanceada e saudável. Neste sentido se sabe que quanto mais a pessoa tiver um estilo de vida com práticas saudáveis como atividades físicas por exemplo, menor será a chance de um corpo obeso como consequência. E quanto mais rica for a alimentação de um sujeito em açúcares, lipídeos e alimentos industrializados, também são maiores as chances deste sujeito tornar-se obeso.

Vale fazermos aqui, alguns comentários a respeito do termo “estilo de vida”, tão utilizado por autores que tratam da obesidade. Dentre os significados da palavra “estilo”, encontrada nos dicionários de língua portuguesa, destaca-se: “maneira de exprimir os pensamentos e comportamentos, falando ou escrevendo”. Isso indica que o termo “estilo de vida” se refere à maneira de viver das pessoas, remetendo-nos a uma questão de comportamento individual, de escolhas do sujeito; como se as pessoas pudessem escolher livremente sua maneira de viver: os alimentos componentes de sua dieta, os horários e locais para a prática de exercício físico, sua moradia etc. (IBID., 2012 p.139).

Em relação a estilo de vida é necessário entender que a pessoa também esteja provida de recursos para manter um estilo de vida saudável o que demanda tempo e também dinheiro. Devemos entender também que, por muitas vezes, uma classe trabalhadora com menos condições financeiras de vida não consegue manter por muito tempo hábitos tão saudáveis

como gostaria, e isso também pode acarretar para sujeito uma situação de vulnerabilidade, pois nem sempre aquilo que ele quer realizar na vida é possível devido a questões de ordem maior que fogem do próprio controle.

O aumento da obesidade está também associado com a fartura de alimentos, e com o fácil acesso barateado às farinhas e gorduras, assim as pessoas conseguem consumir com um valor mais baixo alimentos que dão a sensação de prazer e saciedade prolongadas.

A esse respeito, é importante considerar que, com vistas a aumentar a lucratividade, as empresas que produzem alimentos industrializados vêm fazendo combinações de gordura, açúcar e sal que são “hiper-palatáveis”. Na verdade, a indústria alimentícia tenta encontrar um ponto em que as pessoas comam certo produto e fiquem com vontade de comê-lo mais vezes. Assim, salgadinhos, doces e refeições prontas podem ter o mesmo efeito sobre o cérebro que o tabaco, com isso, a ingestão de nutrientes inadequados à saúde se torna cada vez mais frequente.

Desse ponto de vista é preciso esclarecer que sim, os alimentos tem o poder de alterar a química de nosso cérebro através de composições e hormônios produzidos por laboratórios de alimentos justamente com o intuito de “viciar” as pessoas cada vez mais em alimentos com alta concentração de gorduras e açúcares. A comida está servindo como um “remédio”. Em muitos casos isso se concretiza como um vício, e sim é possível afirmar que a comida pode se tornar um vício, uma droga, onde as pessoas se prendem para suprir sua solidão, carência, depressão e repressão.

Segundo Dow e Blyth, (2012, p. 10), foi comprovado em estudo científico no ano de 2010, no Instituto de Pesquisa Scripps, que a comida altera os níveis de dopamina e de serotonina, assim as comidas altamente gordurosas doces e saturadas, viciam tanto quanto a cocaína ou outro tipo de droga, pois alteram no cérebro o níveis de hormônios do prazer e do bem estar. Por isso pessoas dizem ser viciadas em comida e quando restritas a uma dieta de baixa caloria, muitas vezes não conseguem seguir por um longo tempo, pois esses níveis hormonais são alterados e nem sempre compensados por alimentos saudáveis.

Descobri que a ansiedade esgota nossa reserva de serotonina, uma substância química do cérebro que nos dá uma “sensação boa”, e nos ajuda a abrandar as preocupações, estimulando a autoconfiança, criando o sentimento de que “tudo está bem” no mundo. Também aprendi que a depressão e a desatenção podem assinalar falta de dopamina, substância bioquímica estimulante que todos nós precisamos ter para funcionar em situações de estresse ou grandes desafios. (IBID., 2012. p.8).

Apesar da pessoa ter muita vontade e determinação na hora de começar uma reeducação alimentar é preciso saber porque é tão difícil abrir mão de certos alimentos que fazem mal a

saúde. Qual seria a razão e o motivo para tanta dificuldade mesmo sabendo que a mudança para um hábito alimentar saudável, só irá proporcionar uma melhora na qualidade de vida e em consequência disso mais disposição saúde e longevidade? O motivo pode parecer simplesmente que é a liberação de dopamina que é oferecida por alimentos estimulantes, que de certa forma causam uma sensação momentânea de felicidade e bem estar, viciando as papilas gustativas e também o cérebro a alimentos industrializados e calóricos.

É necessário destacar também que algo que contribuiu muito com o aumento da obesidade ao longo dos anos foram as novas tecnologias que fizeram o sujeito de um ser ativo se tornar na maioria das vezes um ser passivo. Segundo Barbieri (2012, p 34) citando Enes e Slater, o fato é que houve, ao longo do tempo, uma redução progressiva da prática de atividade física combinada ao maior tempo dedicado às atividades de baixa intensidade, como assistir televisão, usar computador e jogar videogame. Nessa linha de pensamento, também podemos citar Camilo e colaboradores. Esses autores salientam a influência da evolução tecnológica no estabelecimento de um “estilo” predominantemente inativo da população.

Segundo Ibid (2012, p.147) é possível através de pesquisas bibliográficas, indicar que os fatores causadores de obesidade estão enraizados na estrutura e funcionamento da sociedade capitalista, sistema de organização social onde o lucro é o objetivo final do trabalho humano. Nesse sentido, é evidente que enquanto estivermos vivendo nesse modo de organização social, os problemas sociais como a obesidade não serão sanados. Enquanto não é instaurada uma nova forma de organização social, no entanto, pautada no ser humano e não no lucro, precisamos traçar novas estratégias e políticas sociais para amenizar o aumento de casos de obesidade no mundo.

No momento que se estabelece um vínculo emocional com o alimento, como a melhor forma de satisfazer ou encobrir desejos, anseios e tristezas, é o primeiro momento para aceitar que se tem sim um transtorno alimentar que nesse caso seria a compulsão por comer, para em seguida ir procurar ajuda de profissionais da área da saúde como endócrino logistas, nutricionistas e psicólogos.

1.2 A OBESIDADE COMO UM SINTOMA DO SOCIAL

Quando se fala em corpo é necessário que se atente para os padrões exigidos pela sociedade hoje em dia. É preciso saber por que os valores associados ao corpo gordo são diferentes de uma cultura para outra e se modificam no tempo e no interior de uma mesma cultura. A referência central do corpo contemporâneo é o corpo magro, leve, flexível e, ao

mesmo tempo, rígido. Tal referência está submersa em um cenário no qual se encontram diferentes modalidades corporais: o corpo obeso, desnutrido, anoréxico e magro, musculoso, deformado, esculpado.

A visão do social sobre o sujeito obeso gera grandes danos psicológicos e subjetivos na vida da pessoa, pois a cada momento ela está prestes a ser ignorada e mal tratada pela sociedade em que vive, isolando-se cada vez mais de tudo e de todos. Em contrapartida, o corpo delgado está associado ao controle e a racionalidade. Deste modo, gera-se também uma auto estigmatização, uma exclusão de si mesmo, e uma intensa culpabilização social em relação ao seu prognóstico. Praticamente, só resta ao obeso uma opção: emagrecer a qualquer custo. E esse emagrecer muitas vezes é um emagrecer doentio com dietas radicais com cortes nutricionais que são necessários ao ser humano. Mas o obeso se vê tão sem saída que a única luz ao final do túnel é o emagrecer a qualquer custo. (SANTOS, 2008, p.42).

Quando se fala em obesidade atualmente, o que se vê são pessoas atrás de um corpo criado e desenhado pela sociedade, um corpo cujo sintoma de magreza e beleza vem do social. Também são criados pelo social e apresentados para as pessoas obesas vários métodos a serviço do emagrecimento, como chás, pílulas, receitas e dietas que prometem milagrosos resultados pela busca do emagrecimento rápido.

Nesta busca constante pelo corpo perfeito que muda de padrão a cada instante, surgem a todo tempo novos modelos de roupas que se encaixam apenas para quem tem o corpo da estação, o corpo do momento, e assim a única maneira de pensar e agir das pessoas que de certa forma se deixam “manipular” pela mídia, é permitir-se adotar um novo comportamento alimentar. Como é difícil manter estes comportamentos, as pessoas acabam se frustrando e assim novamente o comer compulsivamente é única forma que tem para manter-se no controle de sua própria vida.

O corpo é também o marketing de si mesmo. É na sua aparência, tonicidade, juventude e magreza que revelamos quem somos, a chave do sucesso, mas também do fracasso. Desse modo, a obesidade se apresenta como uma não conformação anatômica e funcional para o mundo contemporâneo. O estigma da obesidade, hoje classificada como uma patologia multifatorial como também preditora de múltiplas outras doenças, cada vez mais se acentua. Tomam contornos de uma espécie de monstro moderno, uma deformidade física (e também moral) não sendo mais tolerado socialmente. (IBID., 2008, p.33).

A situação tende a ficar mais complicada quando as pessoas começam a aderir as dietas momentâneas da moda, que prometem um resultado rápido em um curto espaço de tempo, dietas milagrosas que mechem muito com a imaginação e também com a ansiedade de

conseguir conquistar um corpo bonito e saudável. Constata-se que na internet e nos meios de comunicação aparecem a todo tempo uma nova dieta, um novo método milagroso de emagrecimento. Mas o que muitos fazem é começar as famosas dietas sem o acompanhamento de um profissional, tirando assim de sua alimentação fontes importantes de nutrientes que alteram a química do cérebro, fazendo com que a pessoa cada vez mais necessite de alimentos não saudáveis e viciantes que elevam os níveis de dopamina e serotonina, fazendo o sujeito se sentir muito bem momentaneamente e logo em seguida precisando de mais e mais alimentos industrializados e doces para sempre se sentir bem, o que aos poucos torna-se uma dependência. O reflexo dessa dependência é um corpo “cheio” criado pelo próprio sujeito mas que ele próprio não reconhece quando se olha no espelho.

As dietas para emagrecimento, para o corpo perfeito tornam-se cada vez mais populares e são divulgadas por meio das redes sociais, e meios de comunicação de massa. Mas é possível observar uma convergência entre o discurso médico e o discurso da estética sobre o corpo perfeito associado com a magreza. No discurso médico a obesidade é tratada como um tema de saúde pública, o que prejudica o bem estar do sujeito. Já no discurso da estética a obesidade é algo que está no corpo atrapalhando o sujeito de ser feliz ou diminuindo sua autoestima, e a magreza seria a única forma desse sujeito sentir-se bem e feliz.

Atualmente, a excessiva preocupação com a beleza, a saúde e o corpo, as inúmeras práticas de trabalho corporal, técnicas de intervenção, todo o mercado cosmético e de vitaminas, tudo isso denota a importância atual em cultivar a juventude, a beleza, o corpo saudável e a boa forma, é um estilo de viver, um estilo de ser. É nesse contexto que vemos a gordura adquirir *status* de doença. (VILHENA, NOVAIS E ROCHA, 2008 p.79).

As dietas alimentares no sentido moderno restritivo em calorias e, sobretudo gorduras, tem na sua operacionalização grandes obstáculos: o controle da fome e do apetite que se caracteriza como algo muito difícil quando posto ao sujeito sem que ele mesmo entenda o porquê precisa passar por restrições, como também dos desejos alimentares. É preciso ainda enfatizar o projeto da ciência na incansável busca da dieta alimentar ideal universalizada, que possa alimentar a todos prolongando as suas vidas e garantindo a saúde, lembrando que saúde não se relaciona apenas a um processo de transformação de um corpo obeso para um corpo magro, mas sim saúde de maneira geral de bem estar e de aceitação pelo que se vê e o que se é, de acordo com as características de cada um e não com o padrão exigido pela sociedade.

Com tantas dietas já desenvolvidas no decorrer dos anos é possível perceber que as pessoas seguem querendo encontrar a dieta perfeita para obter um corpo perfeito. As dietas na grande maioria das vezes são vistas como um medicamento, algo que supostamente necessita

mudar os hábitos e anestesiar a ansiedade que é posta pelo ato de comer compulsivamente e nessa concepção medicamentosa do comer é que se encontram os fatores socioculturais e que são vistos como “barreiras” pelos especialistas quando tenta-se explicar a um sujeito que devido a obesidade está com problemas de saúde e não com problemas estéticos como representa o padrão social da magreza como um corpo saudável e perfeito.

1.3 A OBESIDADE VISTA ALÉM DO CORPO.

Não é possível separar psique e corpo, pois é através do corpo que várias produções do inconsciente se manifestam. Sintomas psicológicos deixam marcas pelo corpo como um sinal de que ali vive um sujeito com sua subjetividade. Sintomas de estresse, como ansiedade, nervosismo e depressão, muitas vezes criam no sujeito o hábito de se alimentar quando problemas dessa ordem estão presentes, sugerindo que há relação entre estresse, compulsão por comida, transtorno de compulsão alimentar e em consequência disso a obesidade.

Como já vimos anteriormente, as pessoas estão usando a comida como uma forma de aliviar a tensão dos dias corridos, estressantes e atarefados, em consequência disso se alimentam mal, com produtos industrializados e comidas rápidas. O comer compulsivamente vem servindo como uma válvula de escape, assim as pessoas estão cada vez mais perdendo o controle sobre o alimento. Assim é possível entender que a obesidade é um sintoma velado da psique que se manifesta no corpo. Através do excesso de gordura, passando a ser visto como um corpo cheio, como um corpo sem barreiras, sem bordas sem limites mas ao mesmo tempo se faz presente o vazio. Esse vazio passa a ser tão grande que a única solução nos momentos de angústia e ansiedade é o ato de comer, e comer compulsivamente procurando assim uma forma de satisfação e aceitação de si mesmo.

É possível perceber a angústia e o medo escondido em um corpo obeso que é tão cheio mas ao mesmo tempo tão vazio. Um corpo que sente a necessidade de estar sempre cheio, que precisa a todo tempo estar usando o objeto comida como fonte de saciedade. Uma saciedade sem limites que parece estar querendo de certa forma preencher algo, é como se o corpo estivesse pedindo urgentemente de maneira exacerbada por algo que tampona a falta, que complete algo que se faz incompleto.

É aí que a leitura da psicanálise pode contribuir, propondo, diante dessa obesidade que é doença, exclusão social e causadora de horror, uma leitura que remete menos a um estado doentio do que a um sujeito do inconsciente. Assim sendo, partimos aqui de uma premissa fundamental: o sujeito se constitui desde o Outro, é nessa via que

buscamos abrir algumas questões sobre esse laço mortífero com a comida. Para tanto, além de sujeito e Outro, recorremos a conceitos como alienação-separação, desejo, falta, gozo, compulsão à repetição. (VILHENA, NOVAIS E ROCHA, 2008, p. 80).

Atualmente, a obesidade tende a ser vista como corpo não controlado. As pessoas obesas são vistas como pessoas incapazes de ter o controle sobre a alimentação, e a incapacidade de controlar o apetite, entendida, portanto, como a incapacidade de controlar a si mesmo. A reeducação alimentar na grande maioria das vezes é difícil para o sujeito, pois é através do comer compulsivo que ele se defende das suas frustrações, suas tristezas seus medos. O corpo precisa ser preenchido de alguma forma quando a psique o esvazia ou lhe deixa um “furo”. E a comida nesses casos acaba se tornando a única saída, por isso se torna muito difícil seguir um novo plano de alimentação. Pois corpo e mente são indissociáveis. Não basta apenas cuidar e reparar o corpo esquecendo o motivo que levou ao uso dos alimentos como uma válvula de escape.

Aqueles que comem de maneira compulsiva passam a vida esperando. Dizemos que estamos esperando ficar magros. Não estamos esperando ficar magros. Estamos esperando que nosso desejo seja acalmado. Estamos esperando sermos aceitos. Estamos esperando sentir-nos completos (...) Confundimos o desejo de ser amados com o desejo de ser magros. (ROTH, 1989, p.127).

O corpo é um corpo que se reconstrói através da falta, falta que tem origem na infância ainda quando bebê, onde o objeto de necessidade biológica era o leite porém o objeto de desejo era o seio materno. Assim se o seio é retirado de cena o sujeito se depara com a falta e se isso não for bem trabalhado ao longo da sua vida, esse sujeito vai procurar o objeto de desejo que antes era o seio, em outros objetos que o acalmem, por exemplo o comer.

O comer compulsivo seria um deslocamento do objeto da necessidade (alimento), que passa a ser objeto de desejo para suprir essa falta. Quando o objeto seio se perde o sujeito vai em busca de colocar outro objeto no lugar para assim suprir e recuperar de forma simbólica o objeto de desejo. O sujeito busca constantemente o mesmo sentimento de satisfação e amparo que tinha quando era um bebê de colo. Nessa busca de gozo produzem-se sintomas, como o comer compulsivo e conseqüentemente a obesidade.

Em todo caso, o que força a distinguir essa satisfação [da pulsão oral] do puro e simples autoerotismo da zona erógena, é esse objeto que confundimos muito frequentemente com aquilo sobre o que a pulsão se refecha – este objeto, que de fato é apenas a presença de um cavo, de um vazio ocupável, nos diz Freud, por não importa que o objeto e cuja instância só conhecemos na forma de objeto perdido, [...]. Ele não é introduzido a título de alimento primitivo, é introduzido pelo fato de que nenhum alimento jamais satisfará a pulsão oral, se não contornando-se o objeto eternamente faltante. (LACAN, 1995, p.170).

Quando a busca pelo objeto de desejo é constante na forma do comer, o sujeito pode perder o controle sobre essa busca e assim o que está sendo internalizado no corpo passa a gerar muito desconforto, angustias, repressões, vergonhas, e medo. Como a comida não consegue nunca suprir a falta, o sujeito se depara em um campo onde sua subjetividade se perde. O sujeito se depara com um corpo real deformado e construído por ele mesmo. É no momento em que se depara com a obesidade, é que sua busca pelo objeto de desejo fracassou.

A alimentação tem um histórico que envolve afetividade, carinho, desde o nascimento, pois é através da boca que conhecemos o mundo a nossa volta, que sentimos o calor e a receptividade da mãe a nos acolher. Essa mensagem de bem estar com a alimentação está gravada em nosso inconsciente como algo que nos ampara, que nos faz sentir bem e seguros. Dessa forma mais tarde usamos isso para nos proteger mesmo sem saber o porquê, ou seja, muitas vezes procura-se o prazer na alimentação para o que está faltando na vida. As pessoas estão usando a comida como uma forma de tranquilizar sua ansiedade, para se reconfortar quando estão tristes, representando uma forma de enfrentar os problemas.

O obeso pode beliscar o alimento durante o dia todo e fazer as refeições em família, mas mesmo comendo com alguma moderação, mas há momentos em que devora, em pouco tempo, muita comida, um momento de crise, quando dificilmente consegue parar antes de a comida acabar ou de se sentir desconfortavelmente cheio. Parece que o prazer está alojado no ato compulsivo de comer. O sujeito obeso come qualquer coisa, não importa muito qual é a comida, eles simplesmente comem. Não levam em conta se a comida está gostosa ou não. Observa-se que são capazes de comer em pé, no meio da madrugada ou no meio da tarde, sozinhos, escondidos da família, que lhes exigem cumprir uma dieta. Esses são, momentos que mereceram especial atenção (VILHENA, NOVAES & ROCHA, 2008, p.44).

É possível que muitos sujeitos obesos tenham um histórico de obesidade que lhes acompanha desde a infância, assim a maior parte de suas recordações conscientes e inconscientes já estão associadas como um corpo de excessos com um corpo cheio, trasbordante. As piadas na escola, os apelidos “seu gordinho” “fofinho” entre outros, as brincadeiras que machucam, também as questões dos familiares que tentam estipular dietas atrás de dietas mas sem sucesso, tudo isso fica registrado no psiquismo do sujeito, como significantes que serão determinantes para sua história de vida. “Um rótulo que os define sem muito espaço para outra coisa, um signo que pode pesar, sem o sujeito conseguir deslizar por outras identificações”. (Ibid, 2008, p.83).

No discurso do sujeito obeso é comum escutarmos que devido ao corpo cheio, ao corpo pesado e sem limites, a vida toda parou. Não conseguem fazer mais nada, trabalhar, estudar, realizar atividades físicas e nem atividades que antes lhe proporcionavam prazer. No momento a única fonte de prazer vem do ato do comer, mas como esse prazer é momentâneo e passa rápido o ato de repetir isso várias e várias vezes por dia é a única fonte de prazer e autonomia encontrada por esses sujeitos.

O problema da obesidade invade tudo o mais em suas vidas, e eles acreditam, assim, que, retirando a obesidade, a vida transcorrerá com a normalidade almejada. Desse modo, pedem à medicina por uma cirurgia que os separe desse signo sufocante, que lhes abram possibilidades de serem outras coisas que não só obeso mórbido. Pode ser um pedido legítimo, mas onde fica, nessa decisão, a vontade de saber o que se é para além daquilo inscrito no Outro? Esse movimento de separação não deve ser outorgado, mas efetuado pelo próprio sujeito. (IBID, 2008, p. 83).

Segundo Ibid. (2008, p.55) se para a necessidade há o alimento para a demanda aí implícita, por mais que a comida adquira sinal de amor, não há o que vá saciar, coma o quanto quiser, coma compulsivamente, mas não há objeto para a pulsão, o desejo é falta radical, constitutiva. De certa forma pode-se afirmar que o ato de comer é o que parece estar completamente eclipsado para o obeso, é como se parasse de comer por um momento, a angustia do existir terminasse e ele ficasse fora de seu corpo por alguns instantes, como se todos os problemas desaparecessem por alguns momentos. O sujeito não percebe que a comida jamais saciará o desejo que anima sua demanda de mais um prato, é um desejo articulado a partir de sua falta, mas nenhum objeto satisfaz a falta instituída.

Para o obeso o ato de comer vai além do querer tamponar uma falta. Comem sem saber o porquê. Não é possível saber porque se come sem parar, insaciavelmente, para preencher algo que em poucos instantes já é novamente tomado por um vazio, uma angustia, um medo, uma tristeza e assim o ato de comer volta com mais intensidade ainda e tudo novamente se repete. Existe nesse ato repetitivo uma sensação de prazer e sofrimento ao mesmo tempo, como uma forma de gozar sobre esse objeto que é a comida.

Por isso a importância de analisarmos mais a fundo o ato de comer, o comer compulsivo sem limites, entender esse sujeito além do objeto comida é o primeiro passo para o tratamento e a recuperação de um sujeito que tem sua própria vida, sua própria subjetividade e que sim é capaz de sair desse posição de gozo para uma posição de um ser desejante novamente.

CAPITULO II

OBESIDADE, O SUJEITO E O TRATAMENTO ATRAVES DA PSICANALISE.

“Eu não entendo porque você me faz tantas perguntas sobre o meu passado e sobre o meu presente. Eu imaginei que nós fossemos falar sobre a minha alimentação, e que você pudesse me ensinar a me controlar para não comer tanto. Eu acho que o fato de estar engordando não tem nada a ver com o passado e eu preciso é entender o porquê não consigo mais seguir uma dieta. É isso que tenho que conseguir fazer”.³

2.1 A CONSTITUIÇÃO DE UM CORPO PSÍQUICO EM UM SUJEITO OBESO.

Para compreender um sujeito e sua subjetividade é necessário também compreender e conhecer seu corpo, pois é através do corpo que o inconsciente manifesta seus sintomas, o corpo é onde as marcas de vida do sujeito ficam fixadas. Sabe-se que existem diferentes conceitos de corpo, entre eles o corpo biológico, o filosófico, o histórico, o estético, o social enfim, entre muitos também encontramos o corpo psicanalítico que nesse momento vamos estudar para melhor entender como se estrutura o corpo psíquico em um sujeito.

Segundo Machado (2011, p.37) Freud sempre teve uma constante preocupação em estudar e pesquisar tudo aquilo que é fornecido pelos materiais psíquicos, para dessa maneira conseguir aprofundar suas hipóteses considerando as fronteiras epidemiológicas e biológicas de sua época. Freud, apesar de ser médico, preferiu em seus estudos afastar-se um pouco da biologia para dar mais ênfase e aperfeiçoar suas pesquisas em psicanálise. Assim a teoria criada por Freud permite que seja colocado em evidencia um conjunto de funções orgânicas que habitam um corpo subjetivo e que também toma um lugar de realização de desejos que são inconscientes.

Segundo Ibid. (2011, p.23) Freud buscou aprofundar os conhecimentos sobre os esquemas e as leis gerais do funcionamento do sistema nervoso. Ele queria entender e deixar claro em seus estudos sobre o corpo que os aspectos biológicos não podem dominar as pesquisas quando se fala em corpo na psicanálise e sim, o poder que o inconsciente tem sobre esse corpo.

Ao passar a analisar suas pacientes histéricas Freud começou a perceber que seus sintomas e manifestações não estavam ligados a realidade biológica do corpo, mas sim a uma narrativa visual em que a imagem é o retrato de um sofrimento muito grande e angustiante, o

³ Fala de uma paciente retirada da dissertação de mestrado, uma abordagem de tratamento psicológico para a compulsão alimentar (SARUBBI, 2003).

que era bem diferente dos sintomas e sofrimentos que podiam ser vistos a olho nu em um corpo doente. Aí era possível perceber que o sofrimento era psíquico e não biológico. Foi através do seu trabalho com as histéricas que Freud percebeu e entendeu que existe o corpo psíquico, e esse corpo psíquico é marcado pelos desejos inconscientes sexuais, desejos que são passados pela palavra, pela linguagem, se contrapondo assim ao corpo biológico que é constituído por órgãos e sistemas funcionais advindos de um organismo físico. (Ibid., 2011, p. 36).

Entende-se então na psicanálise o corpo como sendo aquele corpo que evidencia os sintomas inconscientes, os desejos sexuais, o proibido, e é este corpo que traz à tona toda uma lógica que é manifestada pelo erotismo. Entendemos que o corpo psicanalítico erotizado foi composto no decorrer do seu desenvolvimento por faltas, faltas estas que no decorrer da vida do sujeito ele buscará suprir, buscará tamponar o buraco que foi de certa forma “mal” erotizado no seu desenvolver. Assim é através da demanda do corpo psicanalítico que o biológico começa entrar em cena, e os sinais e sintomas começam a ser visíveis a olho nu.

É através das ideias e estudos de Freud que é possível analisarmos o corpo “gordo” como sendo uma expressão de um sofrimento muito significativo, sofrimento este que é psíquico, tirando assim a ideia de que um corpo obeso seja sinônimo de riqueza e farturas, ou sinônimos de falta de habilidade motora, ou então de preguiça entre outros tantos pontos de vistas populares.

É possível entender a obesidade ou o corpo obeso como sendo uma manifestação do corpo psicanalítico, sendo assim identificada com uma rede conceitual na qual as pulsões se fazem presentes. Pulsões essas inconscientes que se manifestam no corpo, como um sintoma ou até mesmo como um alerta de algo não estão bem no corpo psíquico.

É possível perceber que ao longo da história da humanidade, os estudos em relação a obesidade nem sempre conseguem esclarecer o porquê que o sujeito obeso apesar de sofrer tanto com o sobrepeso e com a “deformidade” de seu corpo, mesmo assim não conseguem se livrar do ato de comer descontroladamente em vários momentos do dia, mesmo sem a necessidade biológica que é a fome.

É preciso assim ver o sujeito por um outro ponto de vista, entender este sujeito através do corpo psicanalítico. Freud (1905) desenvolveu em seus estudos a noção de que o sujeito ao se estruturar, desde o seu nascimento desenvolve as zonas erógenas e suas relações com o objeto e com a libido, onde o corpo sexual é um corpo infantil seduzido e apossado pela pulsão. Assim é possível entender que a concepção freudiana do autoerotismo se identifica, com o prazer retirado da manipulação de regiões do corpo num tempo precoce do desenvolvimento. Através disso é possível ver a dimensão do sexual centrada no sujeito. Assim em uma mesma região do

corpo a fonte ou a necessidade e o objeto de satisfação estariam presentes e se fundiriam. (MACHADO,2011, p.38).

Em “Pulsões e destinos das pulsões”, Freud (1915, p.148) define a pulsão como “conceito limite entre o psíquico e o somático, como representante psíquico dos estímulos que provêm do interior do corpo e alcançam a psique, como medida da exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo”.

A pulsão é um esforço para reencontrar um objeto, objeto esse que foi fonte de prazer e satisfação. É através da pulsão que o sujeito é impulsionado inconscientemente numa tentativa de reencontrar o objeto perdido.

No sujeito encontram-se as zonas erógenas que são os lugares que foram estimulados pela função materna. Esses lugares são considerados privilegiados, pois é através deles que se estabelecem as relações entre o dentro e o fora, o interno e o externo do corpo. As zonas erógenas quando estimuladas provocam no sujeito uma sensação de prazer. E é este prazer que é possível perceber no corpo psíquico de um sujeito obeso, é possível perceber que a ingestão dos alimentos não diz respeito somente ao alimento, mas sim à pulsão que está fixada no corpo psíquico, usando assim esse alimento como uma forma de substituição do objeto de prazer que antes lhe era fornecido através da erotização.

É esse corpo que passa por transformações ao ser marcado e mapeado em zonas erógenas pela ação do outro, esse outro representado pela função materna. É através desse outro que a criança passa a existir como um sujeito, começa aí a ganhar e a ser representada por um corpo. É através da erotização que a sexualidade passa a ser introduzida na vida desse sujeito, é através de um humano que se forma o outro humano. Assim, não se trata apenas de uma criação e da sobrevivência de um corpo biológico mas também da criação e da sobrevivência de um corpo psíquico.

A relação de uma criança com quem quer que seja responsável por seu cuidado proporciona-lhe uma fonte infindável de excitação sexual e de satisfação de suas zonas erógenas. Isso é especialmente verdadeiro, já que a pessoa que cuida dela, que, afinal de contas, em geral é a mãe a olha com sentimentos que se originam de sua própria vida sexual: ela a acaricia, beija-a, embala-a e muito claramente trata-a como um substituto de um objeto sexual completo (FREUD, 1905/1976, p.229-230).

Sabe-se então que a constituição de um corpo tem que passar pela erotização que geralmente é feita pelo representante da função materna através dos pontos erógenos. Assim é

preciso entender que o sujeito, para ser “dono” de um corpo psíquico, precisa do olhar desse outro. Os pais é que fazem essa função, mas para isso eles projetam em seus filhos o seu narcisismo colocando nesse corpo muitas vezes o desejo que é deles próprios e que não foi realizado. É aí nesse corpo em formação que os pais depositam a esperança de que essa criança possa ser e fazer todas as coisas que eles mesmo, os pais, não puderam realizar. Assim o eu dessa criança ao se desenvolver pode ficar preso ao narcisismo dos pais e assim suas zonas erógenas ficam restritas e aprisionadas ao objeto fornecido por eles, que seria o objeto único e insubstituível de desejo.

Fica difícil para sujeito obeso que usa a comida como uma forma de retorno ao objeto que lhe foi “tirado”, conseguir entender porque, mesmo sabendo que o comer descontroladamente lhe faz mal e aumenta o seu peso, não consegue parar, não consegue se “controlar” diante do objeto comida. É possível perceber que o corpo do obeso necessita cada vez mais e mais alimentos como uma forma de tamponar a falta. E de uma forma enganadora, no ato de comer, o desejo e a realização se tornam tão fortes que de certa forma naquele momento tudo se completa e tudo fica bem, mas é nos momentos posteriores que a culpa, o desprezo por si mesmo e a raiva aparecem como uma forma de punição ao ato de comer compulsivamente. E é a partir daí que esse sujeito volta ao ato de comer como uma maneira de acalmar-se novamente como uma forma de sentir-se bem, acolhido e sob o controle de seu desejo.

É possível perceber que no sujeito obeso a pulsão de morte se faz presente, quando o comer compulsivo e o excesso de alimento atacam o próprio organismo. Pode-se pensar que o excesso e o descontrole diante do alimento seria uma tentativa do corpo psíquico voltar ao estado primitivo, ao estado onde o objeto da falta ainda não estava presente e tudo era mantido sob controle, sem cobranças, sem dor sem perda.

Para entender melhor a pulsão de morte, Freud, em seus estudos, começou a observar a compulsão a repetição, que é um ato inteiramente inconsciente e que leva o sujeito a sempre se colocar em situações que lhe causam dor, mal estar e sofrimento. É a partir destas situações que o sujeito goza. Sabemos que o ato de gozar sempre demanda de uma repetição porque pretende chegar ao gozo absoluto, porém este gozo absoluto só é possível no ato da morte. Freud também relacionou essa tendência como algo destrutivo e autodestrutivo em seus estudos sobre o masoquismo, o que levou a confirmar que sim, existe no corpo psíquico uma pulsão, cuja finalidade é “o retorno à aquiescência do mundo inorgânico”. (FREUD, 1920, p. 73).

O sujeito obeso traz consigo uma relação muito forte com o masoquismo e o sadismo, e vive neste circuito pulsional, com muitas dificuldades de sair dele o que pode ser considerado

mortífero. Pode tornar-se difícil de entender ou aceitar que a alimentação que seria um dispositivo primário a serviço da vida e do bem-estar, possa de maneira incorreta, como ocorre com o comer excessivo, ultrapassar a necessidade orgânica, indo além do princípio do prazer, levar a submissão à pulsão de morte.

Mas a ação da pulsão de morte não se limita ao comer e, muitas vezes, estendem seu poder na forma buscada nos tratamentos. Ocorre uma compulsão nas constantes trocas de tratamento, na contagem de calorias dos alimentos, ou seja, mesmo quando não se come, a comida continua compulsivamente a ocupar o pensamento do obeso. [...] vem a ideia da cirurgia como único recurso possível para barrar o comer excessivo, mas como o que precisa ser barrado é esse poder destruidor da pulsão, tal tentativa pode redundar em novos e irrecuperáveis sofrimentos tanto físicos como psíquicos. (MACHADO,2011, p.42).

A autodestruição se faz presente no comer compulsivo assim como na toxicomania, pois há um aumento considerável da força do “isso” e, ao mesmo tempo há uma diminuição da força do “eu”. Assim a compulsão alimentar pode apropriar-se de um lado social do comer, por exemplo, quando o obeso é chamado a uma reunião com os amigos, para beber, conversar, rir do próprio peso, ser objeto de deboche pelo excesso de comida servido no prato e assim usar isso como uma maneira encobridora de seu mal-estar.

É através de repetição e de atos encobridores que os sujeitos tentam de certa forma, auto afirmarem para si mesmos e para o social que eles estão bem, que tudo está sob controle e assim, a pulsão à repetição ganha cada vez mais espaço no corpo psíquico deste sujeito. É como um desejo de gozo que visa nada mais do que a autolesão e a destruição de si mesmo. Os pacientes que agem dessa maneira lutam incansavelmente contra o tratamento, pois se imagina que a pulsão de morte que neles habita não tem outra saída e sim uma única saída, a própria morte.

Segundo Machado (2011, p.44) para ser possível um entendimento do sujeito obeso e seus sintomas se faz necessário a escuta da vida infantil que foi marcada pela experiência libidinal que se estabeleceu no contato com a figura materna, a qual tem a função de ir constituindo a erotização do corpo do bebê. Isso é fundamental para a compreensão da obesidade como um sintoma, pois a figura materna pode criar essa imagem de devoração e ao mesmo tempo de único objeto de desejo, criando assim uma formação inconsciente onde acredita-se que a única forma de reconstituir esse corpo seria o retorno da pulsão ao próprio corpo.

É preciso enfatizar que há um gozo no corpo obeso do sujeito, corpo este que é psíquico, mas cujos sintomas aparecem e afloram no corpo biológico. Há uma insistência e uma recorrência de atos e atitudes que levam sempre o sujeito ao sofrimento psíquico. Então é

possível pensarmos que tanto na obesidade quanto na histeria os sintomas estão além de um corpo biológico e visível, e sim que este advém de algo bem mais complexo que Freud vai chamar de corpo psíquico, que é onde se fixam nossas melhores e piores vivências e que em qualquer momento essas vivências podem ressurgir como um ato pulsional e emergirem em nosso corpo biológico como forma de manifestação de algo que está mal resolvido e que precisa ser tratado para que não se caia na repetição e em consequência disso no domínio da pulsão de morte.

2.2 O GOZO NA OBESIDADE.

“O sujeito cria a estrutura do gozo, mas tudo que podemos esperar disso, até nova ordem, são práticas de recuperação. Isso quer dizer que aquilo que o sujeito recupera nada tem a ver com o gozo, mas com sua perda.”⁴

Uma excitação sexual pode causar no sujeito sintomas desagradáveis, sintomas esses que podem vir acompanhados de uma perturbação constante, promovendo neste sujeito a formação de sintomas que substituem mas que não extinguem a verdadeira fonte pulsional, onde sempre permanece ali presente um resto, resto este que movimenta o sujeito, como vemos no obeso o ato de comer descontroladamente, por exemplo. E é este sintoma que pode ganhar um aspecto compulsivo, e fazer com que o sujeito permaneça nele por muito tempo mesmo sem entendê-lo.

É preciso entender que não basta apenas tratar os sintomas no caso da obesidade, pois o sintoma nem sempre é a doença. O sintoma mostra que existe algo mais profundo que está sendo representado por ele e isso que deve ser trabalhado pelo sujeito.

Existe no desenvolvimento do sujeito, momentos em que se faz necessário substituir o objeto de desejo para que não se permaneça “preso” em uma pulsão que é do outro. No caso da pulsão oral, que está relacionada a alimentação, esse outro seria a mãe. Se este sujeito se manter preso, em um estado de dualismo com a função materna, isto o levará ao adoecimento do corpo, começando pelo corpo psíquico que é onde o sintoma está recalcado, e que ao retornar expande-se para o corpo biológico. Estes sintomas seriam uma forma de manifestação do corpo, um pedido de ajuda, de libertação, onde o sujeito já não consegue mais suportar o estado de devoração do Outro em que ele se encontra.

O ganho e a perda através de uma doença pode tornar-se algo estranho ao sujeito tanto que ele mesmo vive esses sentimentos mas não consegue sair deles, é um emaranhado aonde

⁴ LACAN (1968-1969/2008, p.113).

ele permanece preso, sentindo que não tem muito o que ser feito naquele momento. No caso dos pacientes obesos isso acontece no ganho de peso que é o momento em que a compulsão faz a função de dar corpo e forma a um sintoma que advém do corpo psíquico deste sujeito. Segundo Seixas (2013, p.45) ao mesmo tempo que o ato de comer compulsivamente gera ao sujeito obeso uma sensação de prazer que é proporcionado pela atividade oral que é estimulada pelo ato do comer, por outro, provoca o sofrimento que vem atrelado ao excesso, que seria o excesso de peso, de culpa, de críticas, o que cria nesse sujeito um verdadeiro peso em sua consciência.

Gozo é uma satisfação inconsciente que depende da repetição, que nos leva a um estado anterior de satisfação e também de ausência de perturbação. Se mostra como prazer e como desprazer. É algo difícil de abrir mão porque parece mandar no sujeito através da fantasia.

Segundo Seixas 2013, citando Lacan, o sintoma por natureza é um gozo que fica encoberto, que não permite a passagem ao ato, “acting out”, tornando-se assim o gozo algo completo para o sujeito do que é difícil se libertar. O gozo não permite que o sujeito se torne um ser de desejo, pois ele permanece preso no desejo do outro. Mas esse gozo também evoca no sujeito o sentimento de desprazer, de dor, e que através da repetição se torna uma forma de procura constante de retorno ao aleitamento, ou ao estado inorgânico, onde a falta ainda não estava posta. Esse gozo preso na oralidade é o que faz com que a castração se torne inoperante.

Nesses casos de repetição e gozo é preciso buscar compreender aonde o papel superegoico estaria relacionado à manutenção do sintoma gerando assim o aumento da angustia. Isso tudo acontece devido a uma falha que aconteceu na operação simbólica que regula o ideal do eu, superego, gozo e desejo, para dessa maneira ser possível restituir o sintoma como uma possibilidade de favorecer a tramitação desta angustia frente ao gozo que é elaborado pelo sujeito no ato de comer.

É possível compreender que o gozo presente na obesidade, no ato de comer, é uma forma encobrir o desejo do sujeito. Desejo este que ficou preso em um dualismo com a função materna, onde o sujeito ainda é um objeto de desejo do outro e não consegue se libertar para ser um sujeito dono do seu próprio desejo. Por isso, que esse gozo provoca um ato de repetição onde a pulsão de morte também se faz presente como um pedido inconsciente de uma volta a um estado onde o desejo da mãe era suficiente para a sua sobrevivência, sem faltas e sem perdas.

2.3 A FIGURA MATERNA E SUA RELAÇÃO COM A OBESIDADE.

“Muitas vezes tenho vontade de comer sem fome. Eu sabia que meu corpo não precisava de comida. Mas eu precisava. Eu nunca tinha parado pra pensar que o que

me faz comer não tem na a ver com o meu corpo. Eu sabia que não estava com fome mas tinha que comer, como se tivesse um vazio, um buraco que não vem do estomago mas que precisa ser preenchido.”⁵

A partir do que a foi estudado é possível perceber a importância que a figura materna tem na relação e no desenvolvimento da vida primitiva da criança, ou seja, no processo de constituição do sujeito, e também como a função materna pode se tornar responsável pelo desenvolvimento de futuras psicopatologias. Esse estudo nos mostra como a relação bebê, seio e mãe é importante para o crescimento e o desenvolvimento do novo sujeito. Assim constata-se que a ingestão e a digestão de alimentos se faz presente na vida do sujeito como forma de prazer e de sobrevivência desde a sua constituição inicial.

Segundo Machado (2011, p. 45) o processo alimentar nos primeiros momentos de vida de um sujeito que ainda é muito investido pelo corpo e pelo desejo do outro (mãe), é o eixo da sua vida emocional. No início da primeira infância o processo alimentar ofertado pela função materna é o centro do universo da criança e dessa forma o desprazer e a gratificação passam a associar-se aos vários aspectos desta função. No momento que a mãe se ocupa dos cuidados e garante a sobrevivência física de seu bebê, vai ao mesmo tempo erogenizando o seu corpo. Para que esse processo seja possível, é preciso que o bebê seja alimentado de uma forma afetiva e não de uma forma mecânica, que o ato de alimentar contemple um duplo aspecto: necessidade e afeto. Dessa maneira é que o corpo erógeno passa a ser construído, pois é preciso ir além da função auto conservadora, sendo assim necessário que a concentração da libido se dê na zona que a função organiza, e assim possa proporcionar ao sujeito uma sensação de prazer.

A função mãe nada mais é que um corpo [...], ao mesmo tempo orgânico e erógeno. É ela quem “assegura” concretamente esta posição justa de funções contraditórias: é preciso que seja plenamente esta superfície em que consiste o corpo. Em outras palavras é preciso, em suma, que a mãe seja muito mais a terra que suporta sem desfalecer, que o mar que engloba e absorve. (LECLAIRE,1992, p.69).

É dessa forma que a criança faz uma relação diferente entre a amamentação e o seio materno que está além de uma satisfação orgânica que seria a fome. A criança precisa conseguir sentir que a amamentação está relacionada com o amor e o afeto que a mãe lhe passa através do ato de amamentar e é através dessa identificação que o corpo ou o sujeito psíquico é constituído.

⁵Fala de uma paciente retirada da dissertação de mestrado, “Uma Abordagem de Tratamento Psicológico para a Compulsão Alimentar (SARUBBI, 2003).

Segundo Machado (2011, p. 45) citando Winnicott (1956), a mãe precisa desenvolver uma preocupação materna primária com o seu bebê, como uma condição psíquica muito especial da função materna (mãe), essa preocupação seria um estado muito significativo de sensibilidade exacerbada para com o seu bebê. Assim a mãe que consegue atingir esse estado de preocupação materna sem adoecer, fornece um ambiente que é suficientemente bom na fase primitiva, que possibilita ao seu bebê a possibilidade de ele começar a existir, a ter suas experiências, a constituir um “eu” próprio, a dominar os seus próprios impulsos e enfrentar as dificuldades de sua própria vida. Esses cuidados maternos em um primeiro momento surgem de uma necessidade física e colocam mãe e filho em uma relação fusional temporária. Temporária porque o bebê ainda não tem maturidade física e afetiva para compreender-se sozinho, por isso torna-se necessário que alguém o contenha, por um determinado período de tempo.

As primeiras experiências do bebê, sobre onde ele começa e termina, e sobre o que ele é e o que ele não é, começam com experiências como a de ser segurado nos braços da mãe e a de ser-lhe oferecido o seio ou a mamadeira. É necessário esse envolvimento materno [...], satisfeita esta necessidade de ser amparado e emocionalmente compreendido, de ser pego e carregado, o bebê poderá ter o seu formato e seus contornos assinalados. (Ibid.,2011, p.46).

Freud destacou que a fase oral não é apenas a fase de sucção na região da boca, ele também deu ênfase que na fase oral é possível sentir um prazer repleto que o contato com o corpo da mãe proporciona. É através da sensação de pele à pele que o bebê se reconhece como um sujeito, pois está ali posta uma associação afetiva com o corpo materno, é também o que permite que o bebê tenha também um limite entre o que é interno e o que é externo. Também é o que permite um reconhecimento do seu próprio controle e integridade de seu corpo. A erotização da pele do bebê, os prazeres que lhe são postos são as preliminares da atividade sexual na vida adulta.

Segundo Machado, (2011, p. 47) citando Freud em “Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade (1905)” na fase oral do bebê a atividade sexual não se separa da ingestão de alimentos. Nesse sentido o objeto da pulsão sexual seria o seio materno que é um representante da figura materna, e o objetivo seria a satisfação que acontece pela incorporação desse objeto. É através dessa ligação entre o objeto seio e a satisfação no ato de comer que gera prazer, que o sujeito na vida adulta passa a utilizar este ato como uma forma de reviver o momento prazeroso e seguro que tinha quando era bebê e protegido pelo aconchego materno.

É necessário que a mãe comece a se preparar para a chegada do desmame de seu bebê. A retirada do objeto seio se faz necessária, mas é um processo que precisa ser feito de maneira

lenta e amorosa, para que a criança possa assimilar aos poucos a perda desse objeto. A fase do desmame é um período crítico, que gera muita angustia e sofrimento tanto para a mãe quanto para o bebê, pois é nesse momento que os dois se “desligam” de alguma forma, onde o laço dual é rompido. Mas para a criança o momento é ainda mais difícil, pois vivencia o sofrimento de perder o seio materno. A sensação de rompimento com a mãe é difícil de ser superada pela criança. Essa seria a primeira experiência de castração vivenciada por ela.

É preciso entender que se esse desmame acontecer de forma positiva, é o que vai possibilitar a criança explorar mais seu universo, encontrando novos prazeres em novos objetos, que serão suportes de transferências para um prazer maior. Mas para que esse processo ocorra é necessário que a mãe também aceite o rompimento da relação dual, permitindo que através do espaço vazio deixado pelo objeto de prazer primordial o sujeito possa elaborar a sua subjetividade.

Lacan (1985), no livro “Os complexos Familiares”, nos ensina que o desmame sempre provocará uma crise no psiquismo do sujeito, e é essa crise poderá contribuir para patologias futuras.

De fato o desmame, por qualquer das contingências operatórias que comporta, é frequentemente um traumatismo psíquico cujos efeitos individuais, anorexias ditas mentais, toxicomanias pela boca, neuroses gástricas, revelam suas causas a psicanálise. Traumatizante ou não, o desmame deixa no psiquismo humano o traço permanente da relação biológica que ele interrompe. Essa crise vital se duplica, com efeito numa crise do psiquismo. (LACAN,1985, p.23).

Através da perda do objeto que fica ligado ao sujeito para sempre por meio de uma nostalgia e sentimento constante de falta, é que o sujeito realiza uma forma de compensação da ausência do signo através do poder e o prazer oferecido pelos alimentos. Mesmo quando a fome não se faz presente, a ausência e a falta de algo que o sujeito não consegue entender o que é, o leva a um sentimento de angustia, desamparo e perigo e isso faz com o sujeito coma de forma compulsiva, para ter a sensação de proteção, e tranquilidade mesmo que seja por alguns instantes.

Machado (2011, p.49) afirma que a perda do seio materno, esse desligamento, é o que causa frustrações e ansiedade, e no ato compulsivo de comer o sujeito está constantemente a procura de algo que estimule a sua zona erógena “boca”. Através do alimento busca de forma inconsciente, resgatar o corpo e a segurança materna. Percebe-se que ainda há uma relação dual com o corpo materno, e quando isso acontece o sujeito obeso apresenta uma impossibilidade no ato de dizer não, no ato de recusar, por exemplo, a comida. Ele não consegue entrar em um confronto com o outro. O obeso se acha sempre no dever de dizer sim. Portanto é preciso

entender que a acumulação obesa não é do peso em si, mas do peso do objeto. O sujeito tenta pelo comer constante, manter sempre presente, produzir uma angustia de sufocamento como uma forma de voltar ao seu estado de primitivo de bebê. E essa angustia de sufocamento é a de ser sufocado pelo próprio peso.

Essa angustia não se faz pela perda do objeto, isto é, não está associada a falta, mas sim a presença em excesso do objeto. *Essa angustia do demasiado cheio, do excesso de objeto, sendo nesse excesso de presença, de objeto, que leva o sujeito a sentir-se engolido.* (RECALCATI,2002, p.64), Então na obesidade, *a angustia não está relacionada à falta, mas tal como na psicose, à falta da falta* (Ibid.,2002, p.64), porque o objeto de desejo nesse momento está sempre ao alcance de sua boca, basta pega-lo. Assim é possível perceber que no obeso há uma angustia de aprisionamento a um corpo que ele não reconhece, um corpo que não é seu, possuindo assim um excesso que acaba por ser recusado, “a falta da falta”.

Nesse não reconhecimento do próprio corpo, há uma perturbação de sua imagem corporal, que se parece com um congelamento em uma determinada época de sua vida. Esse congelamento acaba se tornando um referencial de corpo em frente ao espelho, ou seja, esse corpo “congelado” ainda está associado ao corpo materno devido a não superação da falta do objeto de desejo.

A obesidade pode ser pensada, como uma forma de defesa à depressão, à uma perda do objeto que não pode ser simbolizada. Disso decorre o impulso ao consumo indiscriminado do objeto alimento, que se faz presente como forma de substituição do objeto perdido, já que o obeso nada consegue recusar.

Assim, na obesidade o que está em jogo sempre é a tentativa incansável de preencher o vazio, essa fome que não passa com o alimento que só é possível ser preenchida através do seio materno, essa opressão do sujeito como o objeto do outro e não como sujeito desejante. Assim na obesidade é preciso tirar o sujeito da alienação em que se encontra, dessa alienação que o mantém preso ao desejo da mãe, ou então dessa procura constante pelo objeto perdido nunca será cessada.

2.5 PSICANÁLISE NO TRATAMENTO DA OBESIDADE.

O que se escuta muitas vezes, é que o ato de emagrecer é um ato simples, bastando o sujeito ter força de vontade ou ainda dizer que emagrecer é fácil pois basta “fechar a boca”. Muito pelo contrário, para emagrecer é necessário que o sujeito abra a sua boca, sim,

exatamente, é necessário que o sujeito fale, que ele tenha a capacidade e a oportunidade de expressar-se diante do sentimento de angústia e desprezo quando, por exemplo, come demais ou quando simplesmente não consegue recusar um convite para comer ou recusar um determinado alimento que lhe seja oferecido.

É preciso buscar entender o sujeito por completo e não apenas olhar sua forma física, o quanto tem de gordura corporal e medidas. Não! Definitivamente não! Este sujeito obeso precisa antes de mais nada ser escutado. E é aí que entra a terapia, através da escuta psicanalítica. É importante conceber um lugar para esse sujeito, um lugar de sujeito autônomo, que ao que tudo indica é o que está lhe faltando no momento.

É preciso lançar um olhar além do alimento, além do corpo biológico, é preciso ir mais a fundo na sua história de vida, é voltar as raízes primitivas para entender como elaborar a falta do objeto de prazer, o seio. Através da escuta psicanalítica que não reprime, e não critica, o sujeito vai ser acolhido para falar das questões que estão além de apenas um corpo obeso, cheio, mas sim de um corpo psíquico que está vazio, mas comprometido pela falta da falta.

A psicanálise busca recolocar o sujeito em seu lugar, ou seja, dar-lhe um lugar, o sujeito passa a ser visto como portador de uma subjetividade. E é assim que o sujeito com transtornos compulsivos como o alimentar, por exemplo, precisa ser visto. Pois, como já foi abordado ao longo do trabalho a obesidade é uma doença da infância, que começa a ser produzida pela relação dual mãe e filho, e é nisso que se faz necessário mexer. É através da fala que o sujeito será capaz de realizar uma elaboração do seu passado, daquilo que lhe constituiu como um sujeito.

É preciso fazer este sujeito sentir o porquê ele come tanto, porque o alimento lhe causa tanto prazer e ao mesmo tempo tanta angústia, se faz necessário que o sujeito trabalhe as questões que o levam a comer compulsivamente e não simplesmente reduzir ou cortar calorias, porque de cortes e de faltas ele já está “cheio”.

“Eu como muitas vezes sem perceber, quando vi já comi e nem sei porque preciso comer tanto, mas não consigo me controlar. Eu não sei o que fazer. Todo dia eu me prometo que não vou comer alguns alimentos que sei que engordam, mas acabo comendo até não caber mais. Depois eu me sinto culpada com raiva de mim. E como já dei o dia por perdido, como ainda mais. No outro dia eu me prometo de novo que vou me controlar, mas isso nunca acontece”.⁶

É através da psicanálise que dá um lugar ao sujeito e não fica presa ao sintoma, que ele próprio será capaz de reconstruir a sua história frente ao objeto perdido e através da análise de

⁶ Fala de uma paciente retirada da dissertação de mestrado, uma abordagem de tratamento psicológico para a compulsão alimentar (SARUBBI,2003).

sua fala que ele possa se colocar como um sujeito desejante, onde o “não” passe a fazer parte do seu vocabulário.

Segundo Seixas (2013,p.20), é preciso juntamente com o sujeito reorganizar, e relançar o mesmo em um campo de subjetividade, assim as suas reflexões sobre o tratamento da obesidade ocuparão uma outra dimensão que não diz respeito apenas ao corpo biológico, que vai além, que está fixado em um corpo mais profundo, fora do alcance palpável, no inconsciente, que só é capaz de ser reconhecido pelo sujeito através da fala e da análise, sempre tendo em vista a importância das referências que este sujeito traz sobre o seu próprio corpo.

Para o analista é exigido a paciência pois nos casos de obesidade dificilmente o sujeito irá trazer pronta uma demanda de tratamento, e pode ser que ele se coloque somente frente a queixa. Sua queixa inicial provavelmente será relativa ao corpo biológico. Para que o sujeito se permita questionar-se sobre a real raiz do sintoma é necessário que se instale a transferência, e é através da transferência que a demanda será instaurada e somente assim a confiança de falar do seu passado, seus medos e angústias, será possível.

Segundo (Ibid. 2013, p.24), citando Recalcati (2002), muitos sujeitos chegam para análise com um discurso excessivamente marcado pelas referências corporais e que se entregam totalmente a terapia, mas que também tem os sujeitos com mais resistências e que não conseguem se referir a si mesmos nem ao seu próprio corpo e não apresentam qualquer indicio de subjetivação. Recalcati (2002) menciona que esse excesso de corpo comporta a dificuldade de tornar eficaz a ação da fala no tratamento analítico. Assim o terapeuta tem que ter muita calma para saber esperar o tempo subjetivo de cada paciente.

[...] para que uma análise seja possível é preciso que haja uma demanda endereçada ao analista, uma demanda que articule o mal estar com um sintoma e não só uma demanda de emagrecimento ou menos uma demanda difusa. É na constituição de uma suposição de saber em outro lugar que se dá a possibilidade do trabalho analítico, contudo, o aprisionamento imaginário em que circula a economia pulsional dos pacientes ditos obesos exige o emagrecimento a todo custo, dificultando a ampliação desse momento inicial que promoveria um arrefecimento dessa urgência em favor da construção de um questionamento sobre o seu sofrimento. (SEIXAS,et.al 2013, p.24-25).

É ai que se deve prestar muita atenção no que o sujeito demanda quando vem em busca de um tratamento psicanalítico para emagrecer. É preciso ver em seu discurso uma abertura em que possa surgir daí um questionamento referente ao seu sofrimento, pois isso é fundamental para que um tratamento através da psicanálise seja possível. Não se trata de emagrecer o sujeito

obeso e adequá-lo ao índice de massa corporal (IMC) desejável, se trata de sustentar a demanda que o sujeito trás, para que reapareçam os significantes em que sua frustração esta retida.

É necessário para que haja análise nos sujeitos ditos obesos, que eles vejam o analista como um sujeito suposto saber, para que a queixa inicial do sujeito possa passar a ser uma demanda ao analista. O processo de análise é um processo que demanda tempo, é um processo longo e por vezes dolorido, o qual o sujeito tem que estar disposto a enfrentar, confiante que aquele analista à sua frente seja o sujeito suposto saber que o ajudará em suas questões. É somente através de um trabalho de análise que o sujeito vai conseguir criar um lugar para si próprio, vai conseguir se entender e vai tomar a palavra para si, para depois sim, compreender-se como um sujeito por inteiro psíquico e biológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta dessa pesquisa bibliográfica referente ao tema “sujeito, obesidade e psicanálise”, foi a de entender melhor como que se dá a trajetória do sujeito até esse corpo “cheio”, que ao ser visto frente ao espelho, não é aceito e nem reconhecido, mas que mesmo assim a única forma de alívio passageiro da angústia é enche-lo cada vez mais, levando este sujeito a um sufocamento do próprio eu.

Foi preciso entender a obesidade de diversas formas, a social, a biológica e a psicanalítica, pois todos esses âmbitos constituem o sujeito. Então não é possível tratar a obesidade através de apenas um campo de conhecimento, pois o sujeito demanda de todos estes campos para constituir-se como um ser subjetivo, e que tem seu lugar na sociedade.

O sujeito psíquico se constitui pela ação da função materna através da erotização do seu corpo. A mãe tem a função de libidinizar o corpo do seu bebê até que este seja constituído como um corpo erógeno marcado pelos movimentos das pulsões. Após um período inicial de fusão com a mãe a separação torna-se necessária, para que aos poucos a subjetividade deste ganhe espaço. É através desta separação que o sujeito começa a ganhar um lugar na sociedade. Nesse processo o sujeito constitui os seus próprios sintomas, por exemplo a obesidade.

Neste caso o que se pode perceber é que provavelmente na etapa oral, quando o bebê sente sua boca erotizada pelo seio e em seguida esse seio “cai” e sai de cena, é onde a falta se põe, falta esta que segundo estudiosos como Lacan e Freud é uma falta que jamais poderá ser reconstituída, é uma falta que deixa marcas na estrutura psíquica do sujeito. Essa ruptura é necessária e precisa ser bem trabalhada pela mãe, caso contrário na vida adulta a procura por essa falta, por este objeto perdido de prazer, pode retornar e o alimento pode entrar para substituir esta falta que jamais será tamponada. Dessa forma o ato de comer descontroladamente sem entender o porquê, se instala levando assim ao desenvolvimento de um corpo cheio e ao mesmo tempo vazio.

Também foi possível perceber que a obesidade assim como a preocupação com o corpo e o emagrecimento é um tema muito atual, mas que ainda demanda pesquisas mais aprofundadas. A intenção desta pesquisa foi a de mostrar que a obesidade não pode ser vista apenas como a ingestão calórica maior do que o sujeito necessita para a sua sobrevivência, mas sim ser vista como um sintoma que demanda análise e tratamento mais aprofundado. É preciso fazer o seguinte questionamento: o que leva o sujeito a essa voracidade, e a essa compulsão por comer de maneira a ter que encher-se cada vez mais e mais sem nunca ser o suficiente?

“O caminho a ser percorrido é de intenso trabalho, que exige muito fôlego e vai totalmente contra o momento atual, em que impera uma velocidade que fragmenta o tempo e a elaboração e que prima por uma voracidade. Talvez este seja um grande desafio para a psicanálise: não se deixar ser devorado pela voracidade do outro e incentivar o obeso a abdicar do jugo das identificações, ou seja, sair da posição de objeto do outro para encontrar sua certeza em seu ser de objeto. (MACHADO,2011, p.90)”

Foi possível perceber que em termos de pesquisas relacionadas ao campo psíquico pouco ainda se tem ou talvez este campo pouco seja valorizado. Considera-se que teria que ser mais valorizado pois é aí que o sujeito se constitui, é onde o palpável não é capaz de chegar, e que só é possível de construir através da fala e da palavra. Talvez o menor investimento nestas pesquisas se deve à dificuldade de se achar respostas padronizadas, pois cada subjetividade é única. Segundo Recalcati (2002) a dificuldade de acesso ao “metabolismo” simbólico do sujeito é o que dificulta o acesso ao metabolismo fisiológico também.

A obesidade somente começou a ser estudada a partir do momento que deixou de ser vista como um padrão de beleza, saúde, riqueza e passou a ser vista como uma doença, pois ela traz consequências que podem levar o sujeito à morte caso não seja tratada da maneira correta.

Segundo Machado (2011, p. 87) citando Recalcati (2002) o que foi possível observar e compreender é que a obesidade é uma patologia que tem o seu início na infância do sujeito e está vinculada a recusa em separar-se da mãe. Dessa maneira o sujeito permanece alienado ao desejo do Outro, o que acaba entrando em sintonia com o consumo excessivo do objeto alimento e o coloca como objeto de gozo do Outro. Nesse sentido, o que causa o surgimento da angústia do “cheio”, do excesso de objeto, que faz o sujeito sentir-se engolido, devorado, não é o excesso de gordura no corpo, mas sim a falta que a falta faz ao sujeito. A obesidade leva o sujeito à uma forma de passividade, onde ele não consegue realizar de nenhuma forma o desmame, por ainda permanecer fixado na relação dual com sua mãe.

Assim foi possível perceber que a obesidade traz a marca de um momento na vida do sujeito, o momento de preencher o vazio de que eles tanto reclamam, o que os leva a comer

compulsivamente tentando de certa forma com esse preenchimento “assassinar” a falta, a separação que deveria ter ocorrido quando bebê.

Dessa forma é difícil pensar em um tratamento para obesidade excluindo o corpo psíquico, e apenas tratando o corpo biológico, porque ambos encontram-se completamente implicados um ao outro. É através da psicanálise que é possível sair da questão fixada no corpo e questionar qual é a submissão do desejo que opera esse corpo.

A experiência na construção deste trabalho foi satisfatória e ao mesmo tempo angustiante, pelo fato de perceber que a obesidade ainda necessita muito de um olhar e de um espaço na sociedade para poder ser tratada de forma que corresponda a expectativa do sujeito de se colocar como um ser subjetivo e de ser aceito da forma como ele mesmo foi constituído.

REFERÊNCIA

ALVES, Itavahn de Freitas; LAGUARDIA, Nádia. **Obesidade: um expressar silencioso na clínica psicanalítica.**

BARBIERI, Aline Fabiane. MELLO Rosângela Aparecida. **As causas da obesidade: uma análise sob a perspectiva materialista histórica.** 2012. 23 f. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Rio Grande do Sul, 2012.

CAMILO, D. F. et al. **Obesity and asthma: association or coincidence?** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 86, n. 1, 2010.

CAVALCANTI, A. P. R.; DIAS, M. R.; COSTA, M. J. C. **Psicologia e nutrição: predizendo a intenção comportamental de aderir a dietas de redução de peso entre obesos de baixa renda.** Estudos de Psicologia, Natal, v. 10, n. 1, p. 121-129, 2005.

DOW, Mike. **Dieta das emoções: como manter a saúde sem se tornar refém das oscilações de humor** / Mike Dow, com Antônia Blyth; tradução Éric R.R. Heneault. – São Paulo: Lua de Papel, 2012.

ENES, C. C.; SLATER, B. **Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes.** Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 163-171, 2010.
FREUD, S. Além do princípio do prazer (1920). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 18, p. 13-75.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905^a). In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1976. V.7, p. 125 – 240.

Governo do Brasil. **Obesidade cresce 60% em dez anos no Brasil. Governo do Brasil.** 2017. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2017/04/obesidade-cresce-60-em-dez-anos-no-brasil>>. Acesso em 06. Dez. 2017 às 14:55.

HAY, Louise. **Você pode ter uma vida saudável** / Louise Hay, Heather Dane ; tradução Carlos Szlak – 1. ed. – São Paulo: Planeta, 2016.

LACAN, J. **O Seminário, livro 4: a relação de objeto.** (1964 – 1957). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

LACAN, J. **Os complexos familiares: na formação do indivíduo** (1938). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

LECLAIRE, S. (1992). **O corpo erógeno: Uma introdução à teoria do complexo de Édipo.** São Paulo: Escuta.

MACHADO, Maria Goretti. **A OBESIDADE PARA O OBESO: Uma leitura psicanalítica.** 2011. 105 f. Dissertação (Mestre em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

PRADO, Gisele lins. **Obesidade como sintoma contemporâneo** Gisele Lins Prado; disponível em: http://clipp.org.br/biblioteca-artigos_61.php. Acesso dia 14/10/2017 às 20:40.

RECALCATI, M. **O “demasiado cheio” do corpo: por uma clínica psicanalítica da obesidade.** Latusa. Rio de Janeiro, n.7, p.51-74, 2002.

ROCHA, Lívia Janine L.F, VILHENA, Junia, NOVAES, Joana de Vilhena. **Obesidade mórbida: quando o comer vai muito além do alimento.** 2009, Rio de Janeiro.

ROTH, G. **When food is love.** Nova York: Plume, 1989.

SANTOS, Ligia Amparo da Silva. **O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais alimentares cotidianas, a partir da cidade de Salvador – Bahia/ Ligia Amparo da Silva Santos – Salvador: EDUFBA, 2008.330 p.**

SARUBBI, Estefânia Bojkian. **Uma abordagem de tratamento psicológico para a compulsão alimentar.** 2003. 150 f. Dissertação (Mestre em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco. Campo Grande, 2003.

SEIXAS, Cristiane Marques. **Imperativo de gozo na obesidade: sobre a função da angústia e da identificação da clínica psicanalítica.** 2013. 127 f. Tese (Doutorado em teoria psicanalítica) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia Programa de Pós Graduação em Teoria Psicanalítica, Rio de Janeiro, 2013.

VILHENA, Junia; NOVAES, Joana de Vilhena; ROCHA, Livea; **Comendo, comendo e não se satisfazendo: apenas uma questão cirúrgica? Obesidade mórbida e o culto ao corpo na sociedade contemporânea.** Revista mal estar e subjetividade – Fortaleza – vol VIII – nº 2 – p.379-406 – jun;2018.