

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Fabiana Barros Balbi

**A Relação Materna e sua Influência na Instalação da
Obesidade**

Trabalho de Conclusão de Curso
CCE/PUC-Rio - Departamento de Psicologia

Rio de Janeiro
Abril de 2019



Fabiana Barros Balbi

A Relação Materna e sua Influência na Instalação da Obesidade

Trabalho de Conclusão de Curso
CCE/PUC-Rio - Departamento de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação Transtornos Alimentares: Obesidade, Anorexia e Bulimia PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Transtornos Alimentares e Obesidade.

Orientadora: Prof^a Dr^a Dirce de Sá Freire

Rio de Janeiro
Abril de 2019



Fabiana Barros Balbi

A Relação Materna e sua Influência na Instalação da Obesidade

Trabalho de Conclusão de Curso
CCE/PUC-Rio - Departamento de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação Transtornos Alimentares: Obesidade, Anorexia e Bulimia PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Transtornos Alimentares e Obesidade.

Banca examinadora:

Orientadora: Prof^a Dr^a Dirce de Sá Freire
Doutora em Psicologia Clínica pela PUC/RJ.
Mestre em História pela Université de Paris VII – Jussieu – França.

Psicanalista, membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro – CPRJ.
Professora e coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Transtornos Alimentares da CCE/PUC-RJ

Co-orientador: Prof Dr Izidoro Hiroshi Flumignan

Médico com especialidade em Medicina Preventiva e Social titulado pela AMB – Associação Médica Brasileira com área de atuação em endocrinologia. Professor do Curso de Pós-Graduação em Transtornos Alimentares da CCE/PUC-Rio.



Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização da universidade, da autora e do orientador.

Fabiana Barros Balbi

Graduou-se em Psicologia na UNESA (Universidade Estácio de Sá) em 2016.

Ficha Catalográfica

Balbi, Fabiana Barros

A relação materna e sua influência na instalação da obesidade / Fabiana Barros Balbi ; orientadora: Dirce de Sá Freire. – 2019.
51 f. ; 30 cm

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2019.
Inclui bibliografia

1. Psicologia – TCC. 2. Obesidade. 3. Relação materno-infantil. 4. Saúde. I. Freire, Dirce de Sá. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título

CDD: 150

RESUMO

Balbi, Fabiana Barros; Freire, Dirce de Sá. **A Relação materna e sua influência na instalação da obesidade.** Rio de Janeiro, 2019. 51p. Trabalho de conclusão de curso – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O presente estudo tem o intuito de elucidar a respeito da temática acerca da relação materna e seu papel no desenvolvimento da obesidade e parte do anseio de investigar a escuta desse indivíduo que sofre pelo seu corpo adoentado e a compreensão da problemática. Verificou-se, através deste trabalho a forma que o adoecimento do corpo está relacionado a uma construção do mesmo, ligado ao vazio edificado através da falta da formação de um laço materno adequado. Neste sentido, essa pesquisa, justifica-se pelo o seguinte fato de haver uma necessidade maior de se construir materiais bibliográficos inovadores que possa contribuir com toda a comunidade acadêmica. A metodologia empregada nesse artigo científico trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foram utilizados livros, artigos, e sites especializados da internet.

PALAVRAS-CHAVE

Obesidade; relação materno-infantil; saúde.

ABSTRACT

Balbi, Fabiana Barros; Freire, Dirce de Sá. **The maternal relation and its influence on the installation of obesity**. Rio de Janeiro, 2019. 51p. Completion of course work - Department of Psychology, Pontifical Catholic University of Rio de Janeiro.

The purpose of this study is to elucidate the subject about the maternal relationship and its role in the development of obesity and part of the desire to investigate the hearing of this individual suffering for his or her diseased body and the understanding of the problem. Through this work we have verified the form that the sickness of the body is related to a construction of the same, connected to the emptiness built up by the lack of the formation of an adequate maternal bond. In this sense, this research is justified by the following fact that there is a greater need to build innovative bibliographic materials that can contribute to the entire academic community. The methodology used in this scientific article is a bibliographical review, where books, articles, and specialized internet sites were used.

Keywords

Obesity; maternal and child relationship; health.

SUMÁRIO

PARTE I: INTRODUÇÃO	8
PARTE II – UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA SOBRE O CORPO	10
2.1 O CORPO NA HISTÓRIA: UMA BREVE ANÁLISE DO CORPO ATRAVÉS DO TEMPO	10
2.2 O CORPO PÓS-MODERNO	15
2.3 O CORPO NA TEORIA PSICANALÍTICA	18
PARTE III – A OBESIDADE E O INDIVÍDUO OBESO: FATORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS À OBESIDADE	22
3.1 A OBESIDADE: HISTÓRICO, DEFINIÇÃO E ETIOLOGIA	22
3.2 OS FATORES PSICOLÓGICOS DA OBESIDADE	24
3.3 A PULSÃO E OBESIDADE: COMPENSAÇÃO PELA VIA CORPOREA	27
3.4 O CORPO OBESO: O INDIVÍDUO FRENTE À OBESIDADE	29
PARTE IV: A RELAÇÃO MATERNA E SUA INFLUÊNCIA NA INSTALAÇÃO DA OBESIDADE	33
4.1 A FORMAÇÃO SOCIAL DO SER MÃE E O PAPEL MATERNO	33
4.2 A MATERNAGEM, O DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA FASE ORAL E A SUA RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DA OBESIDADE NA FASE ADULTA	36
4.3 A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ E A POSSÍVEL INFLUÊNCIA DA PÓS-MODERNIDADE	41
PARTE V: CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

PARTE I: INTRODUÇÃO

A obesidade é presentemente vista como um dos maiores problemas de saúde pública mundial, dado o seu progressivo aumento e as graves efeitos que pode ocasionar. Frente esse quadro, é de extrema necessidade que os profissionais de saúde mental, como os psicólogos, encontrem-se devidamente aptos para encarar este problema desafiador, tipificando os principais pontos que estão abrangidos neste transtorno, para possibilitar uma melhor qualidade de vida às diversas pessoas que sofrem com este mal.

A psicanálise, com sua contribuição teórica e clínica, ao compreender o indivíduo obeso deparou-se com o corpo. A obesidade se acomete no corpo, desta forma faz-se necessário ilustrar a compreensão que a psicanálise faz do corpo diferencia-se da compreensão do corpo biológico que é particular da área médica. A psicanálise vem discorrer e ouvir um corpo acometido de pulsão, libidinizado, que é estabelecido nas relações primárias e, desta forma, não nasce no mesmo instante que o parto do bebê. A concepção do ego corporal é condição para que possa acontecer o nascimento psíquico. O nascimento biológico e o nascimento psíquico não ocorrem ao mesmo tempo. O primeiro possui data definida, e o segundo é um lento eclodir, com base nas experiências corporais vividas pelo bebê e a conquista de sua individuação. Conforme este processo acontece, o bebê satisfaz-se no próprio corpo e esta satisfação vai suprimindo a relação com a mãe. Desta forma, a criança vai de forma progressiva se identificando de forma corpórea com o objeto.

“O ego é antes de tudo um ego corporal” (FREUD, 1923). Para obter um primeiro discernimento de existir como unidade psíquica, o bebê necessitará obter uma compreensão de afastamento físico da mãe ou equivalente. Segundo Anzieu (2000), “somente um ego que se constitua como um envelope continente de suas sensações, afetos, ideias, pensamentos pode se sentir um si mesmo”. Desta forma, sair da unidade dual para perceber a experiência de um eu e de um não-eu é o camin

inicial para desenvolver o psiquismo. Inicialmente, é necessário o ego corporal para que haja um ego psíquico.

Segundo Winnicott em “Apetite e perturbações emocionais” não somente a mãe é responsável pelo primeiro momento em que a criança é alimentada, mas o casal parental. Por meio da identificação, sabe a forma correta de se adaptar às indigências de seu ego incipiente. Apenas desta forma a iniciação do indivíduo pode existir para vivenciar experiências instintivas de modo pessoal.

O corpo do indivíduo obeso, na área de saúde, é situado como corpo enfermo, uma síndrome com múltiplas causas, distinto por uma demasia de tecido gorduroso que tem a necessidade de ser cuidado, tratado. Na psicanálise, o que está em destaque é o indivíduo e o corpo afetado pelo excesso de peso.

Para a formação do corpo, em psicanálise, é necessário que seja possível adentrar nos princípios da formação da subjetividade humana: as primeiras relações, a existência edípica e o narcisismo para descrever a concepção do corpo erógeno na psicanálise, para que seja possível debater a pós-modernidade e as influências na concepção da subjetividade, mais exatamente na ligação da mãe com seu bebê e, por fim, questionar se a obesidade infantil pode ser um produto das transformações nesta relação primeira (GONTIJO, 2009).

É fato que em psicanálise este assunto é amplo, visto que, esta ciência foi uma das primeiras a desdobrar seus olhos sobre o relacionamento materno-infantil. Não para articular no senso-comum ou para julgar e definir o certo ou o errado, mas para situa-la no ponto mais alto da construção humana: o ser humano é condicionado, abandonado e fragmentado; é só a partir da mão que o recebe, que o anseia, que o almeja; que ele se faz ser.

O tema deste estudo parte do anseio de investigar a escuta desse indivíduo que sofre pelo seu corpo adoentado e a compreensão da problemática somada com a necessidade de abordar um tema vivenciado por mim não apenas no ambiente hospitalar, mas no meu convívio pessoal. Neste sentido, essa pesquisa, justifica-se pelo o seguinte fato de

haver uma necessidade maior de se construir materiais bibliográficos inovadores que possa contribuir com toda a comunidade acadêmica.

Para melhor compreensão, este trabalho foi dividido em três capítulos que subdividem e formam o ponto central da nossa construção. Os tópicos apresentados nessa pesquisa estão inteiramente organizados numa perspectiva de abordar todo o conteúdo de forma dinâmica, correlacionando todos os assuntos de forma íntegra e formalmente fundamentados nas teorias apresentadas através das bibliografias nele utilizadas.

A primeira parte envolve a delimitação da formação do corpo na psicanálise, passando pela construção ainda que breve da história, e de como o corpo foi pensado e sentido ao longo dos anos. O tema proposto delimita os aspectos sociais e culturais que auxiliaram na concepção do corpo na sociedade e como este tem sido representado.

A segunda parte expõe a universalidade do tema na discussão: a obesidade é situada – conceito, problemáticas e perspectiva do indivíduo obeso – integralizando o saber da medicina à luz do referencial teórico psicanalítico.

A literatura científica indica uma forte ligação da obesidade com a figura materna; de que, embora existam transformações sociais ligadas à mulher nos últimos anos, o papel da alimentação permanece tendo relação com a mãe ou equivalente, e de que a atenção com a alimentação tem influência pelo que foi originado das gerações passadas. Deste modo, o terceiro capítulo faz a interlocução da temática referente a relação materna e a sua influência na instalação da obesidade e a possível relação com as atuais relações mãe/bebê.

PARTE II – UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA SOBRE O CORPO

2.1 O corpo na história: uma breve análise do corpo através do tempo

A conceituação do corpo, pelo viés Psicanalítico o compreende como base física da mente, entretanto, ilustra o seu caráter incorpóreo de: sentimento, emoção e inteligência. O aspecto fisiológico é válido e necessário para elucidar a base biológica o corpo, principalmente da expressão corporal. Contudo, não bastante para alcançar à plenitude de sua diferenciação. Apesar disso, o aspecto fisiológico colabora com o estudo psicológico do corpo, porque traz de forma implícita a influência do convívio em sociedade, com história e cultura, o que principalmente se aproxima de uma análise mais abrangente de corpo.

A história do corpo humano e a da sociedade se cruzam. Cada característica recebe seu enfoque segundo cada cultura e civilização, formando assim novos padrões de corpo. Desta forma, os padrões de beleza, de saúde, de sensualidade, foram modificados ao longo do tempo. Ao decorrer da história, esses modelos originaram a história corporal, servindo como instrumentos codificadores de sentido e formadores da história do corpo, notando-se que as transformações que foram surgindo foram provenientes das transformações no discurso (ROSÁRIO, 2006).

A Pré-História, a Antiguidade, a Grécia antiga, a Idade Média, a Modernidade e, presentemente, a Pós-modernidade conferiram ao corpo determinado valor e atribuiu um definido lugar que este deveria desempenhar na cena pública. Desta forma, o fisiológico aparenta estar de certo modo, submetido à simbologia social, reproduções culturais e políticas sobre o corpo e aos padrões epistemológicos que vigoram em cada período. Destarte, o estatuto do corpo tem uma extensa história que envolve as fases de cada momento histórico.

O homem primitivo se relacionava com seu corpo de forma única. No período Pré-Histórico, o corpo era tido como uma arma de sobrevivência, que tinha como finalidade a instrumentalidade para caçar e fugir dos

possíveis predadores. As pinturas rupestres reproduzem a representação de corpo dos primeiros homens, e deles surgem a sua relação mitológica com o mundo que o cerca, relação esta, repleta de medos, de percepções de impotência frente à violência dos eventos naturais que possivelmente traziam risco as suas vidas. Os modos e disposições corpóreas, exprimidas nas pinturas, demonstram como os homens primitivos idealizavam o corpo. A compreensão de si mesmos se amparava no modo em que ilustravam um mundo intimidante, pelo medo que sentiam perante a ameaça (EIBESFELDT, 1977).

A compreensão corpórea do ser primitivo era inexistente. De tal modo que:

O primitivo não tem consciência do seu corpo enquanto corpo no mundo dos corpos; ele não possui, aliás, para se falar propriamente, consciência de si, num mundo de indivíduos distintos um dos outros. Ele existe seu corpo, da mesma maneira que existe com sua comunidade na sua comunidade (GUSDORF, 1978, p. 123).

Passando da pré-história e caminhando para antiguidade, faz-se um grande avanço temporal para descobrir a cultura asiática, uma das primeiras no mundo a perceber o corpo em duas grandezas que se incorporam: a espiritual e a política. Para os hinduístas, sobretudo, a percepção de corpo desponta de cultura milenar, do qual a compreensão da tangibilidade do corpo acolhe a sua multiplicidade, em partes interdependentes e sobrepostas, que discerne as grandezas corpóreas: a psicológica, a filosófica, a física, a fisiológica, a energética, a social, entre outras. O corpo material se compõe de demais outros corpos: o espiritual, o emocional, o mental, e todos constituem partes de um só corpo a ser compreende parte por parte, para delinear a sua palpabilidade, necessidades e anseios de ascensão espiritual (TUCHERMAN, 2004).

A cultura asiática estima a dominação do corpo e a libertação do espírito, compreende que o corpo enclausura o espírito com suas dependências e indigências. Estas, deste modo, são as ocasionadoras dos sentimentos de imperfeição e insuficiência que sujeitam o corpo a uma posição de sofrimento incessante. Portanto, o corpo tem a necessidade de ser dominado, reeducado para não ambicionar o

impraticável, apenas desta forma, seria possível abrandar a dor e desprender o espírito da dor (DAOLIO, 2005).

Tanto os Hindus quanto os egípcios possuem distinções culturais parecidas, seus corpos possuem indícios de suas identidades determinadas conforme a condição de nascimento, um corpo é pertencente à nobreza porque de tal modo foi determinado pelos deuses, e por esta razão, devia ter o aspecto divino que os sobressaísse dos outros, os não nobres. Mesmo depois da morte, a mumificação dividiu e diferenciou o nobre e o rico, dos que, sem posses, eram fadados ao pó. Tais modelos culturais apontam que a dominação do corpo foi fundamental para estes povos e seus desejos de guiar o espírito, depois da morte, para o alcance da felicidade eterna (BERNARD, 1985).

Seguindo então a ordem cronológica, a compreensão do corpo grego, atualmente ainda considerado atraente, é extremamente reveladora e possui princípios estéticos. De fato, este corpo era inteiramente planejado, treinado, formado tendo como utilidade seu aperfeiçoamento. De tal modo, a figura imaginada representaria o conceito de cidadão, que necessitaria tentar alcançá-la, moldando e concebendo o seu corpo a partir de treinamentos físicos e meditações. O corpo era entendido como instrumento de exaltação e de utilidade para o Estado.

Desta forma, Aristóteles elucidava que:

É necessário, tratar do corpo antes de tratar de pensar na alma; e depois do corpo é preciso pensar no instinto, se bem que em definitivo não se forme o instinto senão para servir a inteligência, nem se forma o corpo senão para servir a alma (ARISTÓTELES, s.d apud LUZURIAGA, 1963; p. 56).

Observamos atualmente as formas humanas exibidas no Parténon, despidas, representando juventude e a beleza. Cada indivíduo era livre para alcançar o corpo perfeito, planejado e, posteriormente, exibi-lo. Os corpos eram aprimorados e formados, como itens de admiração que inicialmente eram “moldados” e “esculpidos” nas “escolas”, e que posteriormente eram mostrados, diversas vezes, nos Jogos Olímpicos. O bem-estar, a demonstração e exposição de um corpo desnudo estavam integrados, os Gregos admiravam o encanto de um corpo saudável e com

proporções harmônicas. O grego não conhecia o a vergonha física, o corpo era uma confirmação da inventividade dos deuses, era para ser exposto, exercitado, preparado, perfumado e venerado, sendo objeto de admiração e cobiça dos outros mortais (BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011).

Na Idade Média, em razão de um forte pensamento ideológico religioso, algumas ocupações em relação à veneração do corpo foram distanciadas. Existiu um enaltecimento progressivo das atividades relacionadas ao preparo do “espírito”, em equivalência ao desprestígio do corpo. Nesta época foi grande a propagação de “valores e procedimentos ritualísticos” que tinham como objetivo a consolidação e enriquecimento do espírito para afastar o corpo de práticas tidas como prejudiciais referentes à busca pelo prazer e questões do pecado da carne (SCHNEIDER, 1999).

Com o cristianismo nota-se a um novo entendimento de corpo. O corpo que antes expressava beleza agora tem como significado a fonte de pecado, sendo agora “proibido”. A teologia e o cristianismo por muito tempo foram reservados na representação, análise e mudanças das imagens ligadas ao corpo. Um dos motivos será porque o cristianismo tem uma história particular e de complexa relação com o corpo. Durante um longo período foi central a espiritualização e o domínio de tudo o que é material.

Diante o deus cristão, o deus onipresente, os homens e as mulheres precisavam esconder o corpo. Nem entre os conjugues, em seu momento íntimo, ele deveria ser completamente despido. O pecado estava por toda parte. Em contrapartida, é exaltado, nomeadamente por meio do corpo padecente de Jesus. A expiação física teria uma estimacão espiritual. O exemplo exposto era a morte de Jesus, o suportar da dor do corpo, que seria mais relevante do que saber resistir os prazeres (TUCHERMAN, 2004).

Demonstra-se o apartamento do corpo e da alma, predominando a segunda sobre o primeiro. O cristianismo compreendia o caráter de recusa; competia ao homem compreender-se como mais do que o seu ser corpóreo, entender-se como espírito que deve lutar contra os anseios

para resistir a morte e alcançar a imortalidade e a salvação. O bem-estar da alma deveria predominar acima das vontades e gozos da carne (VAZ, 2006 apud BARBOSA; MATOS; COSTA, 2011).

Pode-se observar também a abdição da alimentação, por longos períodos de tempo, com uma representação análoga àquilo a que atualmente nomeamos de anorexia nervosa. Entretanto, esta renúncia da comida sujeitava-se, fundamentalmente, com o desejo de afasta-se do material e se aproximar do espiritual (CARMO, 1997).

Por fim, e no que se tange ao corpo, até ao final do séc. 18, não parece existir uma transformação intensa da sua definição, o que não significa que não tenha sido exposta a múltiplas vivências e oscilações.

Esta compreensão de corpo só passa a ser contradita, quando começa a estender-se uma nova compreensão no meio da sociedade, devolvendo o corpo ao centro dos interesses, sendo agora centro de interesses econômicos. Acontece uma recuperação da cultura Antiga clássica, enfrentando os ideais delineados pela nobreza e clero, acontece novamente uma aproximação do corpo com a natureza. Esse novo reconhecimento do corpo ou “renascimento” acontece, pois existe um elemento de interesse acerca disso, a consolidação de uma classe social.

No Renascimento, as atuações humanas passaram a ser norteadas pela ciência, e começa a existir uma maior atenção com a autonomia do ser humano e a compreensão de corpo é resultado disso. O desenvolvimento científico e técnico produziu, nos indivíduos do período moderno, uma estima sobre a utilização da compreensão científica como única forma de obtenção de conhecimento (PELEGRINI, 2006). O corpo, agora sob uma inclinação “científica”, serviu de elemento de experiências e estudos. Passa-se da doutrina que considera Deus o fundamento de toda a ordem no mundo a uma concepção que considera que a humanidade deve permanecer no centro do entendimento. O corpo pesquisado, descrito e estudado, o corpo anatômico (GAYA, 2005). A reexploração do corpo, nesse período, é encontrada, sobretudo nas pinturas de Michelangelo e Da Vinci, enaltecendo, desta forma, o estudo do corpo e conhecimento científico (ROSÁRIO, 2006).

Com o desenvolvimento e aprimoramento do cultivo agrícola e dos meios de transporte da sociedade, aliado à ampliação comercial, proporcionam-se algumas das condições necessárias para a expansão da indústria moderna. Estas transformações, aliadas a modificações sociais, ajudaram no nascimento do sistema capitalista (ROSÁRIO, 2006).

Entretanto, a uniformização dos conceitos de beleza, juntamente com as necessidades de consumo formada pelas novas tecnologias e assemelhadas pela concepção da produção, foi responsável por uma redução expressiva na qualidade e quantidade das experiências corpóreas do homem moderno. Efetivamente, com a comunicação de massas, a representação do corpo não se restringe agora a esfera da pintura ou do desenho, mas pode alcançar um extenso número de pessoas. O corpo pode ser refletido em série por meio da fotografia, do cinema, da televisão.

O corpo é de fato uma representação mutável de uma cultura para outra: os conceitos que o determinam e dão significado ao alcance invisível, os sistemas de informação que buscam esclarecer a natureza, os rituais a linguagem que o colocam em cena na sociedade, os feitos que pode alcançar e as resistências que se dispõe ao mundo. Desta forma, o corpo não é apenas um agrupamento de órgãos dispostos conforme leis da fisiologia e da anatomia. É, sobretudo, uma composição simbólica, área de projeção passível de interligar as mais diversas formas culturais.

2.2 O corpo pós-moderno

O debate acerca do corpo na pós-modernidade, e sobre as formas construídas para o corpo pós-moderno, está intimamente ligado com o fato de se estar vivenciando o momento a ser analisado. Por esta razão, serão referidas algumas linhas que distinguem o corpo pós-moderno, não as considerando, de tal modo, como definidos, acabados, finalizados, e sim, uma nova formação do presente (ROSÁRIO, 2006).

O século XXI é um ambiente em constante transformação em razão de novos valores que vão sendo instituídos e transformados, sobretudo

nas sociedades ocidentais. A tecnologia baseada na ciência e na informação teve um papel importante na mudança de nossa forma de pensar, consumir, comunicar e, desta forma, transformou nosso modo de viver.

Nunca existiu uma atenção tão grande voltada para beleza, a juvenilidade e o prazer. A interminável procura pelo hedonismo se mostra, igualmente, como fator peremptório nesse processo (SIBLIA, 2002).

O que poderia ser denominado, de modo geral, como corpo ocidental está em um constante estado de metamorfismo na pós-modernidade. Não é somente a aceitação do corpo como é, mas sim a possibilidade de repará-lo, converte-lo e reconstruí-lo. Um forte pensamento contemporâneo de diversos indivíduos reflete nos corpos, igualmente como em outros objetos, uma representação hipotética de si mesmo que a sociedade parece mais lhes imprimir. Desta forma, na falta da realização em sua própria existência, buscam realizar-se através de seus corpos. A exaltação do corpo na sociedade atual vem fazendo com que cada vez mais pessoas tentem adaptar-se aos moldes de beleza vigente, buscando uma perfeição física quase que inalcançável (COSTA, 2004).

Compreende-se, de tal modo, que:

Estandarte de um ideal de perfeição que se busca insistentemente alcançar, o corpo é hoje hiperinvestido, porém frequentemente apontado como fonte de frustração e sofrimento, constituindo-se como meio de expressão do mal-estar contemporâneo (FERNANDES, 2003, p.14).

O imediatismo para se ter um corpo perfeito tal como a própria pressa em razão da vida contemporânea acabam comprometendo em uma inexistência de atenção voltada para a vida psíquica. A imagem corpórea, a partir da ética racionalista atual, tornou-se correspondente aos “novos” modos de subjetivação e, portanto, tornou-se a única forma de se “sentir”.

As problemáticas internas vêm migrando progressivamente para o corpo; a ênfase na corporalidade parece sugerir que a plataforma dos conflitos migra para o exterior do sujeito (...). O corpo toma a frente da cena, constituindo-se como fonte

de sofrimento, de frustração, de insatisfação. Um sofrimento que parece encontrar dificuldade para se manifestar em termos psíquicos (FERNANDES, 2003, p.17).

O corpo contemporâneo ao qual citamos pode vir a ser tido como um imaginário que retrata a compreensão do corpo como uma forma para alcançar a felicidade. De outro modo, o que é executado com esse corpo dirige para dimensão de um fim em si mesmo, já que o corpo físico é, a todo instante, considerado como agente do sucesso pessoal em quase todas as áreas da vida. O importante é o aqui e o agora. A procura pelo prazer se retrata, sobretudo, por tudo aquilo que passa com o corpo e suas percepções (LIPOVETSKY, 1983).

Na pós-modernidade, o corpo, também é controlado por um olhar díspar. Na busca de tentar fazer parte do jogo social, o entendimento corpóreo do indivíduo não é mais individual, aparenta algo exterior. Na era da priorização do consumo, do imediatismo, do efêmero e beleza em alta, o corpo é um suporte onde, por meio de vestimentas e adereços, é possível ser emoldado dentro de um grupo, uma turma, uma classe social, uma sociedade e/ou ser recusado por elas. O corpo, não mais tão produtivo quanto anteriormente, ganha novas variantes de status ao ser elemento de transformação da perfeição.

O corpo da pós-modernidade, de tal modo, é um corpo que não é completo. Precisa constantemente de consertos – procedimentos cirúrgicos, cosméticos, academia. É um corpo que está na mira de algo exterior a ele – meios de comunicação social, moda – e, não, de suas necessidades próprias. É um corpo incapaz de realizar seus papéis – tem apoio ao engravidar, no parto, e em sua existência. É um corpo calado – não possui mais permissão para falar. Entretanto, ele persiste em dizer, mesmo que de modo destrutivo (LIPOVETSKY, 1983).

O corpo fala quando as angústias não podem ser nomeadas. E, nessa transformação, o corpo, a forma de exteriorização da identidade e da singularidade, na busca de sua independência e de uma hipotética estabilização, adocece. Esse adoecimento acontece algumas vezes pelo exagero, algumas vezes pela deficiência, ora pela ausência. Essas particularidades são comumente vistas em condições médicas gerais

como a obesidade (ou a desnutrição), e até mesmo, nos transtornos alimentares, podendo destacar a anorexia e a bulimia.

2.3 O corpo na teoria psicanalítica

O corpo surge como elemento de estudo compreendendo múltiplas áreas do saber e é compreendido por diversas perspectivas. O corpo é o orgânico, corpo das análises da anatomia e das intervenções da medicina; o corpo social resultado das áreas referentes à sociologia e psicologia social, um corpo interagindo com demais corpos; o corpo da beleza corpórea e da estética, que cada vez mais ganha lugar na mídia e no pensamento das pessoas; o corpo histórico; o corpo instrumento da arte; e o corpo da psicanálise.

Há de se reconhecer, então, que falar do corpo supõe defrontar-se com *vários* corpos: o corpo biológico, o corpo filosófico, o corpo histórico, o corpo estético, o corpo religioso, o corpo social, o corpo antropológico e, certamente, o corpo psicanalítico. É justamente este corpo abordado pelo instrumental teórico-clínico da psicanálise, que interessa aqui (FERNANDES, 2003, p. 19).

Para debater o corpo em Psicanálise faz-se necessário elencar algumas fundamentações básicas, construindo uma trajetória metapsicológica do corpo, juntamente com o desenvolvimento desse assunto ao longo da teorização freudiana.

É possível, através da metapsicologia, ter a possibilidade de acompanhar o desenvolvimento do debate acerca do corpo. O corpo em Freud é acoplado à conceituação de assimetria, indo além do corpo biológico e orgânico sem desconsiderá-lo, com a constituição do corpo psíquico. O corpo psíquico de Freud é cenário da libido, das pulsões sexuais. É, simultaneamente, um corpo sexuado exposto com o estudo da histeria; um corpo partido e abandonado no início da vida e que se torna elemento na vivência do narcisismo pela disparidade.

Desde o princípio, a preocupação de Freud era entender a ação da psique humana, isto é, procura-se a estabelecer uma teoria que seja apta a constatar a procedência das revelações das doenças, ditas inexplicáveis para a medicina da época. Procurou-se também demonstrar

a efetividade do método que tinha criado – a situação analítica. O inconsciente, a resistência, a interpretação e a transferência são tidos como necessários para que um trabalho possa ser denominado de psicanálise.

Quando Freud diz que as histéricas, anteriormente tidas como mentirosas, possuem o direito de articular e considera o que elas falam, ele compõe uma nova área. Daí se compreende que os indivíduos, ao falarem, falam mais do que imaginam estar falando. Forma, de tal modo, o conceito-chave de inconsciente, e compreendendo que este segue um sentido; concebe-se o conceito de repressão ou recalque (LAZZARINI; VIANA, 2006).

Nas histéricas, a paralisia, a cegueira, a dor, a tosse não se originam na realidade biológica do corpo, ou seja, não existe como expressão de um corpo doente, mas são o material de uma narração visual, em que a imagem é erigida como testemunho de um sofrimento diferente de um corpo doente. Trata-se, essencialmente, diz Freud, de um sofrimento psíquico. Com efeito, por que frequentemente tenta-se negar a histérica a essa forma de sofrimento? O que Freud sugere é a ideia de um conflito inconsciente submetido ao recalçamento e, portanto de uma significação inconsciente do sintoma corporal. O grande movimento de transposição produzido por Freud na concepção do corpo está apenas começando: o que aparece no corpo tem sua origem agora no psíquico (FERNANDES, 2003, p.35).

É no aprendizado clínico com as histéricas, desta forma, que Freud passa a refletir a respeito do estatuto do corpo na psicanálise. Em sua concepção, o corpo da histérica não poderia mais ser mesclado com o corpo da anatomia, nem ser condicionado por seus códigos. Por esta razão, Freud rompe com a medicina da época ao estabelecer realidade ao corpo da histérica delineando uma nova interpretação sobre a corporeidade (LAZZARINI; VIANA, 2006).

De tal, o corpo em psicanálise não pode ser compreendido apenas pela definição de organismo, nem pela definição pura de somático. Por esta razão, talvez já se possa assegurar não que o indivíduo possui um corpo, mas que o indivíduo é um corpo.

Uma grande transformação na metapsicologia freudiana aconteceu quando Freud supôs a existência da sexualidade infantil articulando que as crianças, e não somente os adultos, igualmente seriam sexualizadas, tendo em vista que também seriam interpostos pelas pulsões sexuais.

Freud (1915) define pulsão como “um conceito-limite entre o psíquico e o somático”. Esta definição foi idealizada como algo essencial que aporta o psiquismo no corpo, ou seja, o apontamento psíquico não seria somente algo da ordem do idealismo, mas ocasionado pelas pulsões. Desta forma, Freud pode modificar a compreensão dualista que existia em sua época sobre as conexões entre corpo e psiquismo, apontando que a pulsão seria o ponto de encontro.

O fato de o bebê humano vir ao mundo carente de formas básicas para sua sobrevivência por si mesmo, faz com que ele precise de alguém que o proteja e que dele zele. Esta precocidade, que é de ordem especificamente biológica, demanda um trabalho de cuidados prestados, na maior parte dos casos, pela mãe, que ampara o bebê proporcionando-lhe as ferramentas essenciais que lhe faltam. A mãe – ou equivalente – age contribuindo para a constituição da sujeição do bebê consigo. Esta imissão inicial é chamada de sedução da mãe ao bebê. Deste modo, esta conexão possui uma temática sexual e está conectada na formação do eu, uma vez que este eu vai compor-se com a existência desse outro (LAZZARINI; VIANA, 2006).

O entendimento do narcisismo em Freud coincide com um período na elevação do corpo próprio e, deste modo, diz respeito, à problemática do corpo. No começo da vida psíquica, o ego embrionário do bebê encontra-se empossado por pulsões que, satisfazem a si mesmo: é a fase do autoerotismo. Este termo é utilizado em “Três ensaios sobre a teoria sexual”, para distinguir uma condição original da sexualidade infantil antecedente ao narcisismo, no qual a pulsão sexual, conectada a um órgão ou ao estímulo de uma zona erógena, satisfaz-se sem necessitar de um elemento externo (LAZZARINI; VIANA, 2006).

Desta forma:

O corpo psicanalítico encontra seu lugar não apenas em uma anatomia e em uma fisiologia objetivas, mas também em uma anatomia própria, singular. Tal anatomia se constrói a partir do cenário fantasmático de casa um. Está claro que encontramos nas manifestações objetivas do corpo biológicas ressonâncias desse outro corpo, portador de múltiplos sentidos e significações em função desse cenário fantasmático. E é isso que faz do corpo biológico um corpo-linguagem, aberto à abordagem psicanalítica (FERNANDES, 2003, p.85).

Se o corpo pulsional está relacionado a uma disseminação da pulsão, o corpo narcísico alude-se a uma unidade do corpo atingida pela compleição expressiva do outro. Esse corpo que tem a tendência à união, corpo do narcisismo, seria o correspondente da composição do eu. Para Freud, a pulsão é uma energia interrompida e o corpo pulsional é o elemento para a formação do corpo narcísico (LAZZARINI; VIANA, 2006).

PARTE III – A OBESIDADE E O INDIVÍDUO OBESO: FATORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS À OBESIDADE

3.1 A obesidade: histórico, definição e etiologia

No período pré-histórico, o ser humano sobrevivia por meio da caça e colheita de alimentos que encontrava na natureza. A sobrevivência acontecia por meio de reserva de energia, possibilitando uma maior sobrevivência e fazendo com que chegassem à idade adulta, contudo como não sustentavam uma dieta apropriada e em muitos casos ingeriam alimentos em estado de decomposição, vinham a adoecer (TOMAYCONZA, 2008; REZENDE, 2006).

A obesidade era compreendida, no período Paleolítico, como algo divino e que demonstrava saúde e longevidade. Uma das evidências é a existência da escultura feita em uma pedra, que representa uma figura feminina com formas voluptuosas. Possivelmente buscando retratar a fertilidade e a maternidade (TOMAYCONZA, 2008).

Da Idade antiga até o Império Romano, a obesidade também foi apresentada em diversas culturas. No Egito foi encontrada pela primeira vez na história a associação da obesidade com o excesso de ingestão de comida.

Platão faz uma ressalva referente à alimentação e obesidade e aponta que uma dieta balanceada é o que possui nutrientes em porções moderadas, e a obesidade estaria ligada à redução do tempo de vida.

Gregos e Romanos foram tidos como os precursores da dieta. Os Espartanos eram rígidos com indivíduos obesos. A cultura Cristã ligou a obesidade ao pecado da gula e introduziu como um dos pecados capitais (TOMAYCONZA, 2008).

No Império Bizantino a obesidade era tida como uma dieta em exagero, falta de atividades físicas e variação no humor. No início da Revolução Francesa, o Cristianismo ainda condenava a gula e relacionava a obesidade com isto. (REZENDE, 2006).

Nos séculos posteriores, a obesidade e o sobrepeso voltaram a serem vistos como algo atrativo, sexual e que estava relacionado à fertilidade. Nas figuras representadas por meio de pinturas, mulheres com sobrepeso eram retratadas de modo positivo e socialmente aceitas (TOMAYCONZA, 2008).

Contudo, no século XIX a relação da obesidade com características positivas sofreu uma forte variação, e de lá para cá a aceitação da sociedade e o que é julgado como belo vêm sendo relacionados à magreza.

A Obesidade pode ser definida como a acumulação de excesso de peso de modo que danifique a saúde do indivíduo (SANTOS; SCHERER, 2012).

A obesidade está relacionada mais ao que se ingere do que a quantidade, o que pode suscitar no aumento de peso. É considerada uma doença de procedência de múltiplos fatores, portanto resultante do contato e da influência do local onde está inserido, da cultura e da família. As concepções socioculturais possuem uma grande influência no que se refere a obesidade, desta forma é essencial a atenção dirigida à estudos do biopsicossocial (PINTO, 2011).

Pode-se então afirmar que é uma desordem do metabolismo energético que gera um estoque de energia em excesso como triglicérides no tecido gorduroso, podendo decorrer de uma ingestão energética alimentar, do estilo de vida ou da tendência genética. O acúmulo de energia no corpo é medido pelo consumo e gasto energético, quando existe um desequilíbrio neste ponto ocasionará na obesidade (SOUZA, 2006).

Os fatores genéticos, metabólicos e fisiológicos estão vinculados a razões importantes da origem da obesidade, a etiologia da obesidade é um conjunto de múltiplos fatores que engloba além das razões citadas, os fatores emocionais. (GODOY et al.,2009).

A obesidade pode iniciar em qualquer idade, estimulada na infância como o desmame antecipado, iniciação imprópria de alimentos, disfunções de comportamento e nos períodos de precipitação do desenvolvimento (FISBERG, 2005).

Agravos relacionados ao estado emocional e psicológico são apontados como determinantes ou que acarretam consequências na condição de obeso, concomitantemente a uma condição clínica e educacional transtornada.

A obesidade está relacionada a diversos estressantes interpessoais e a problemas de autoestima, além de aumentar os riscos para: doenças do coração, diabetes, alguns tipos de câncer, hipertensão arterial, problemas respiratórios, distúrbios do aparelho locomotor e dislipidemias (DUCHESNE, 2001).

3.2 Os fatores psicológicos da obesidade

Existem diversos fatores psicológicos relacionados ao desenvolvimento e continuação da obesidade, as quais impedem o emagrecimento e a obtenção de hábitos saudáveis. Esses fatores estão ligados a alguma forma de sofrimento psíquico, como culpabilidade, ira, tristeza, ansiedade, inquietação, vivência de estressantes psicossociais, além de um detrimento da autoestima e da autoimagem.

Além da angústia e da inquietação persistente, a depressão igualmente pode estar presente em pessoas obesas e em sobrepeso, transformando hábitos do indivíduo e contribuindo para o ganho de peso, acarretando em distúrbios emocionais. A pessoa obesa, segundo Ribeiro (2008) apresenta problemas em se relacionar sexualmente, pois o indivíduo acima do peso não se sente sexualmente desejável e isso surge comumente quando a autoestima está baixa, de forma que o indivíduo frequentemente evita relacionar-se com outras pessoas. Em contraponto disso, o movimento denominado *Fat Pride*, que teve início nos Estados Unidos e espalhou-se pelo mundo, valoriza quem está acima do peso, mas é saudável. São indivíduos que condenam dietas malucas e aceitaram seu corpo. Trata-se de uma organização dentro da cultura da saúde e bem-estar, que contesta a questão estética. Assim, este movimento traz uma problemática para além da relação política, ao empunhar a vontade de ser bonito, gordo e aceito como se é.

A deformação da imagem corporal, resultante do aumento de peso, pode gerar uma desvalorização do autoconceito e da autoestima da pessoa obesa. Conseqüentemente, surgem sinais de ansiedade e depressão, a elevação do sentimento de desajustamento social e a redução da sensação de bem-estar e, em razão disso, a redução de relacionamentos com outros indivíduos.

Pessoas obesas usam alimentos para completar vazios emocionais ocasionados por múltiplos fatores, como dificuldades de trabalho e disfunções emocionais. A comida é fonte de prazer e tem a capacidade de diminuir os graus de ansiedade, consolidado este padrão: ansiedade-comida-diminuição da ansiedade. Desta forma, o alimento age como uma deturpação momentânea para o sentimento de ansiedade, desempenhando o papel de um fortificador negativo, formando um ciclo vicioso que deve ser rompido. Comer oferece um alívio instantâneo (o que vivifica o seu poder), mas assim que a pessoa interrompe a alimentação, a sensação volta acompanhada do sentimento de culpabilidade por ter comido (OLIVEIRA; FONSECA, 2006).

Os aspectos psicológicos acerca do comportamento alimentar são complexos, e podem se manifestar através da depressão, ansiedade, sensação de culpa e, igualmente por estruturas fisiológicas, como opor-se a restrições de dietas. A maior parte das pessoas obesas come para recompensar ou resolver alguma situação que esteja vivendo, ou seja, consomem uma maior quantidade de alimentos em condições estressantes. Indivíduos obesos, sobretudo mulheres, comem excessivamente como saída compensatória para preencher estados de ansiedade, depressão, tristeza e irritação.

A associação entre o comer compulsivo e gatilhos exteriores se dá pelo fato da alimentação assumir o papel de “embate” de conflitos interpessoais e momentos de estresse. Desse modo, a obesidade pode ser vista como uma forma de prática aditiva, o qual inclui um modelo de convicções disfuncionais aditivas ligadas à alimentação: convicções antecipadoras (expectativas ligadas ao resultado da alimentação); convicções facilitadoras que permitem o comer (tendo como exemplo “vou

comer pois eu mereço”); e convicções de consolo decorrentes do comprometimento no modelo alimentar (DELUCHI et al. 2013).

Ademais, existem obliquidades interpretativas disfuncionais que impossibilitam o comprometimento com modelos alimentares saudáveis ou manter o peso e análises críticas recorrentes. Desta forma, os estados emocionais disfuncionais podem ser anteriores e posteriores do padrão alimentar, suscitando uma série de retroalimentações.

O aspecto social igualmente é um fator importante na situação da obesidade, pois na sociedade atual a magreza é o padrão estético vigente. Desta forma, a pressão social pela busca da magreza impulsiona o indivíduo obeso a empenhar-se para se submeter a uma “cura” a qualquer custo, de forma que esta pessoa inicia uma batalha entre a mente e o corpo. Entretanto, essa mesma coerção tem resultados contrários. A reprovação, ansiedade, restrição e demais desagradáveis estados emocionais levam essas pessoas a descontinuarem o autocontrole, fazendo-os escolherem alimentos inadequados, as quais, de certo modo, atenuam os conflitos presentes (BERNARDI; CHICHELERO; VITOLLO, 2005).

Indivíduos obesos diversas vezes mostram-se igualmente desestimuladas, abatido e inferiores por não serem capazes de responder às expectativas que são postas pela mídia quanto ao padrão de corpo; por não se conterem frente à comida; por não cumprirem os regimes que se expuseram; por notarem seu corpo ter o efeito sanfona, comprometendo sua autoimagem. Em decorrência, a pessoa obesa tende a desprezar o seu corpo, o qual se torna agudamente aversivo diante da busca pelo corpo perfeito. Tendo a autoimagem e a autoestima baixas, a pessoa obesa não aprecia a qualidade de vida, não zela pelo seu corpo, não escolhe os alimentos que ingere, não pratica exercícios e não investe na sua imagem.

Desta forma, a pessoa obesa se atenta profundamente com a obesidade, em razão do menosprezo da própria imagem física, tornando-se retraído por não conseguir sustentar a perda de peso. O sentimento de solidão, a falta de confiança e as humilhações decorrente da discriminação e preconceito aos quais as pessoas obesas estão

submetidas, os condenam a uma gigantesca carga psicológica. Com o intuito de compensar esses estressores, pessoas obesas se colocam em padrões alimentares impróprios. Por se sentirem segregados ou desprezados, essas pessoas podem demonstrar dificuldades em se sentirem bem na convivência social, os levando ao isolamento. Sentimentos como esses ajudam que pessoas obesas vejam o alimento como única fonte de satisfação, o que, em decorrência do preconceito, enfraquece e reduz ainda mais seus relacionamentos afetivos e sociais (BERNARDI; CHICHELERO; VITOLO, 2005).

3.3 A pulsão e obesidade: compensação pela via corpórea

A definição de pulsão possui um importante papel na teoria psicanalítica, já que a partir dela que se relaciona o psiquismo e corpo. Freud delinea a pulsão como a demarcação entre o somático e o psíquico, analisando que a bifurcação entre os dois não seria possível, referindo-se a ela como a linha que vem para associar os dois pontos (FONSECA, 2009).

Desta forma, a pulsão é identificada por Freud como representativo psíquico das estimulações corporais que atingem a mente. Para a teoria psicanalítica, a pulsão é a responsável pela procura ininterrupta da satisfação e que buscando alcançá-la aponta-se a um definido objeto. Refletindo que a pulsão refere-se a uma força contínua que nunca termina, pode-se assim compreender que não existe um total saciamento por parte dela. A pulsão caracteriza-se também pelo fato de não possuir um objeto definitivo e como já foi dito que a pulsão não pode ser inteiramente saciada, possibilita-se entender que por esta razão o objeto selecionado pela pulsão não seja capaz de lhe promover um saciamento pleno, mas somente a satisfação temporária (FREUD, 1915).

Segundo Fonseca (2009), a pulsão, desta forma, é um impulso exprimido em desejo e que a satisfação já foi um dia alcançado na vida de cada indivíduo, de forma que ao longo da história busca-se encontrar novamente essa satisfação um dia já experimentada.

Nota-se na obesidade é que não se alimenta somente por necessidade fisiológica, mas encontra na alimentação uma forma de prazer, prazer esse que nunca encontra satisfação. Pode-se então relacionar obesidade e pulsão.

Freud afirma ainda que a pulsão é formada por dois representantes, o afeto e a ideia.

Uma pulsão não pode nunca tornar-se objeto da consciência; isso pode ocorrer apenas com sua representação. Mas mesmo no inconsciente, ela não pode ser representada por nada mais além de sua representação. Se a pulsão não se ligasse a uma representação ou não viesse a aparecer sob a forma de um estado de afeto, nós não poderíamos saber nada sobre ela (FREUD, 1915, p. 216).

Para Freud a pulsão se expõe deste modo, como o representante psíquico dos estímulos que tem origem interiormente e alcançam o psíquico como uma forma de reivindicação de trabalho que é atribuída ao psíquico em decorrência de sua conexão com o corporal (1915, p. 149). Na esfera dessa união entre somático e psíquico, Freud afirma que essa ligação exige do psiquismo um preço, na forma de desejo e na forma de busca de objetos.

A pulsão necessita de um trabalho de conexão e simbolismo para que possa se registrar no psiquismo. Além disso, é preciso que essa força pulsional se transfigure em um circuito pulsional, de modo que atravessem intermédios que impeçam descarregamentos imediatos. Essas formas de intermédios nascem do outro e anseiam oferecer estruturas simbólicas onde possivelmente se localize o caminho para a satisfação ainda que não seja completa (BIRMAN, 1997).

A pulsão inicia-se no psiquismo desde o primeiro momento de vida, por meio do contato primitivo com a mãe e que nesse instante o recém-nascido passa por um processo de transformação corporal onde ela esta sendo zelada, tocada, acalmada, podendo dizer que é nessa ocasião que se introduzem as memórias e que essas serão futuras seletoras dos recalques futuros. Desta forma, compreende-se que algo nesse período de transformação e introdução da pulsão no psiquismo são essenciais para a eleição do recalque futuro que na busca de atingir a consciência pode vir a se expor de modo substitutivo como um sintoma.

A questão da libidinização é designada em períodos do desenvolvimento sexual a qual se relaciona definidas zonas erógenas.

A princípio, a satisfação da zona erógena deve ter-se associado com a necessidade de alimento. A atividade sexual apóia-se primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois se torna independente delas. Quem já viu uma criança saciada recuar do peito e cair no sono, com as faces coradas e um sorriso beatífico, há de dizer a si mesmo que essa imagem persiste também como norma da expressão da satisfação sexual em épocas posteriores da vida (FREUD, 1905 p.172)

Ponderando que na obesidade o elemento de apoio ou de apoderamento é a comida pode-se evidenciar a sua ligação com a fase oral, salientando que neste período o prazer está relacionado ao consumo de alimentos, a estimulação da mucosa dos lábios e da concavidade oral.

Frente ao conceito de libidinização e zonas erógenas uma distinção esta sinalizada, trata-se da dessemelhança entre o corpo na anatomia e o corpo na psicanálise, a partir delas a pulsão estabelece outro corpo, o corpo pulsional, isto é, o corpo que anseia, o corpo que quer alcançar a satisfação (VARELA 2006 apud FONSECA, 2009). Se a pulsão procura sempre se satisfazer, faz-se possível afirmar que se referindo ao corpo pulsional, pode-se pensar em uma procura pela satisfação por meio do próprio corpo, aplicando-se visivelmente nos casos de obesidade onde por meio de um corpo satisfeito pelo excesso de alimento tem-se o efeito de estar inteiramente satisfeito (FONSECA, 2009).

3.4 O corpo obeso: o indivíduo frente à obesidade

A imagem corporal estende-se a uma construção profunda e multifacetária que abrange, no mínimo, fatores sensoriais, afetivos, intelectivos e comportamentais das vivências corporais. É definido como uma representação do corpo desenvolvida na consciência do indivíduo, isto é, a forma como o corpo revela-se para este indivíduo, compreendido pelas percepções e vivências imediatas.

A imagem corporal pode ser avaliada sob três princípios: afeição e percepção ligadas ao corpo, compreensão da imagem corporal e relevância corporal e condutas alimentares. A extensão afetiva está

relacionada aos sentimentos pessoais abrangendo a forma corporal e a interpretação cognitiva, as concepções e convicções a cerca desta aparência e estatura corporal. As concepções perceptivas se relacionam à precisão na apreciação do indivíduo quanto a sua estatura, contorno e peso corporal. Por fim, a imagem comportamental diz respeito às ações direcionadas para a corporeidade.

A concepção da identidade pessoal abrange a ligação o corpo e a imagem corporal é a representação mental do próprio corpo que é formada segundo tradições e práticas do cotidiano. A compreensão da imagem corporal recebe influência de questões psicológicas, sociais, culturais e biológicas e estabelece a procura pela melhor aparência física. Nesse sentido, a obesidade é uma condição que influi intimamente a imagem corporal.

A procura pela perfeição e beleza do corpo representa êxito na vida pessoal e profissional. Em razão disso, as pessoas buscam incansavelmente uma figura corporal ideal. Esta procura está ligada a uma imagem aceita pela sociedade. A necessidade de ser aceita por outras pessoas e de seguir a um modelo ideal de beleza, o qual determina que mulheres possuam um corpo esguio e delgado e dos homens um corpo forte e musculoso, pode ter influência na forma como a pessoa obesa se percebe e age.

Acredita-se que pacientes obesos, expressam infelicidade, vivenciam preconceitos sociais e se enxergam como indivíduos doentes sofrendo dificuldades e restrições em seu cotidiano. A obesidade, em outros momentos da história, era tida como sinônimo de autoridade e vista de forma positiva pelas pessoas. Esta percepção foi sendo decomposta com o passar dos anos, e hoje é menosprezada pela sociedade.

O preconceito social vivenciado pelo indivíduo obeso possibilita que informações e características negativas sejam internalizadas e passem a estabelecer fatores incitadores de problemas psicológicos analisados nessa população (SALLET et al., 2001). A aflição vivida pelo corpo obeso em razão do preconceito em sua vida profissional e acadêmica, está intimamente ligado ao grau de obesidade, isto é, quanto mais alto o Índice

de Massa Corporal (IMC), maiores os problemas psicológicos. Deste modo, além de suportar o peso de seu corpo, o corpo obeso carrega o peso da culpa e da culpabilidade por sua obesidade.

A consciência da obesidade, comumente, acontece quando aparecem implicações clínicas, dano nas atividades de vida do dia-a-dia, juntamente às concepções negativas que indivíduos obesos apresentam, tais como a sensação de inaptidão, constrangimento e autodepreciação, ocasionando em menor procura por um tratamento e de contato social, propiciando a perturbações psicológicas, dentre elas sedentarismo, ansiedade, afastamento social e depressão.

Compreender o estado nutricional é um aspecto importante, pois o aceitação do esquema corporal é um apontador da adequação social. Essa aceitação possibilita a socialização destes indivíduos. O que pode explicar a negativa em relação ao seu estado nutricional é o medo de não ser benquisto pela sociedade, já que existe uma visão alterada da beleza (CATANEO et al., 2005).

Há também uma possível objeção da pessoa obesa em manifestar de modo simbólico a sua imagem corporal, isto pode estar ligado a sentimentos de inferioridade, menosprezo e inadequação. Esses sentimentos que o indivíduo possui sobre o seu próprio corpo são equivalentes aos sentimentos que possui sobre ela mesma. Em um estudo sobre aspectos gráficos de indivíduos com obesidade, os autores indicam a presença de apontadores de comprometimento da imagem corporal, bem como indicantes negativos, estes ligados ao aparecimento de sinais de ansiedade, vulnerabilidade e sentimentos de inadequação; assim sendo, esse descontentamento corporal pode estar ligada às verbalizações indicativas de autoconceito negativo em pessoas obesas (ALMEIDA et al., 2002).

A alimentação compulsiva da pessoa obesa está relacionada com suas carências emocionais da primeira infância, no estágio da ansiedade persecutória, etapa esta que o bebê se relaciona com figuras parciais, tendo como exemplo o seio bom, que lhe proporciona a satisfação na relação com o leite e o seio, e o seio mal, que o incomoda e tenta destruí-lo, fazendo com que o bebê utilize sua hostilidade (instintiva) para

proteger-se durante os período de tempo, tencionando grande parte de sua excitação no enfrentamento contra o que lhe perturbava, introduzindo a afeição do seio bom como amparo. A mãe, por outro lado, não entendendo o sofrimento da criança, preenche as necessidades dessa com alimento em demasia, fazendo com que o filho passe a caçar ao decorrer da vida a satisfação de seus impulsos com a comida.

PARTE IV: A RELAÇÃO MATERNA E SUA INFLUÊNCIA NA INSTALAÇÃO DA OBESIDADE

4.1 A formação social do ser mãe e o papel materno

Sabe-se que ao longo dos anos nem sempre a mulher desempenhou esta função de mãe dedicada aos filhos. Nos séculos XV e XVI, afeto com a família e a criança não existiam. Cenas familiares eram eventuais, apesar de existir a formação familiar literalmente dita, enquanto realidade existida.

Socialmente há o padrão da mãe, o qual é estabelecido e adequado com o passar do tempo, em conformidade com a situação econômica, a cultura, a atuação de instituições influenciadoras, como a igreja, entre demais razões.

Durante o século XVI, carinhos e compreensão da mãe com seus filhos eram condenados. Afagos e afetuosidade eram considerados como negligência, e eram culpados por “degenerar” a criança. O que diz respeito ao ato de amamentar, era condenado que fosse feito de forma livre. Esta prática era aceita, contudo a demasia que não, já que este contribuía para uma má educação (BANDITER, 1985).

No período existente entre o século XVII e o fim do XVIII, acreditava-se que a criança era um empecilho, uma infelicidade. Neste período, especialmente a criança que necessitava da amamentação era tida como um incômodo intolerável para os pais. E desta forma, havia diversas resoluções para este incômodo, que ia do desamparo físico ao moral.

O primeiro indício da recusa do filho pela mãe estava na rejeição à amamentação. Esta rejeição acabava na busca por uma ama de leite. Deste modo, conforme os bens da família, a ama vivia junto à família ou a criança era conduzida à ama, regressando com cinco anos de idade, e durante este tempo a relação com os pais era praticamente inexistente. No século XVIII, o costume de encaminhar a crianças a amas se difundiu, sobretudo entre as classes abastadas, uma vez que estas tinham outras ocupações. Não apenas a burguesia, mas outras classes da sociedade

urbana passaram a seguir este hábito (FOUQUET; KNIEBIEHLERM, 1983).

É necessário ressaltar que, neste período, mesmo as mulheres que teriam a possibilidade de cuidar dos bebês e aleitar, não permaneciam com eles, uma vez que isto era socialmente aceito. A preferência destas mulheres era definida pelo controle da ideologia dominadora, da concepção de que o marido era o núcleo da família e ele que teria que ser a prioridade, e não as necessidades do bebê. Este hábito igualmente estava ligado à possibilidade da mulher libertar-se deste empecilho para a sua vida matrimonial e igualmente para os seus deleites, para a sua vida.

A amamentação neste período era visto como desapropriada e repulsiva. Familiares e parteiras não encorajavam as mulheres a amamentar. Os esposos também rejeitavam esta ação, pois impossibilitava o sexo, além de muitos terem horror pela amamentação, em razão do odor de leite que ficava na mulher (ARIÈS, 1973).

Os dados históricos deste período mostravam uma sugestão de apatia. Tinha-se a concepção de que “para que se preocupar por uma pessoa que tinha grande possibilidade de falecer antes de um ano”, preferido não se prender para martirizar-se. Depois disso, foi possível deduzir que este “amor” possuía variações conforme as contrariedades externas (ARIÈS, 1973).

A educação das crianças obedecia a um padrão: ir viver com uma ama, regresso ao lar por volta dos cinco anos e ida para um convento ou pensionato, e no caso das meninas, ao regressar, o fim era o casamento. No final do século XVIII a situação do relacionamento mãe e filho passaram a sofrer transformações. Várias justificativas passaram a ser ramificadas para instituir a figura da mãe em sua atividade primitiva. Para isto, recorreu-se ao senso da obrigação, da responsabilidade e da intimidação frente ao seu papel nutritivo, devendo este ser natural e instintivo (ARIÈS, 1973).

Foi depois de 1760 que intensificaram as divulgações aconselhando às mães a responsabilidade com os filhos, as “mandando” amamentar. Elas atribuem à mulher o dever de ser mãe antes de tudo, criando a história que estendera até os dias de hoje: o do amor instintivo e inerente

de toda progenitora pelo filho. Se, antigamente, se enfatizava tanto na soberania paterna, no final do século XVIII o fundamental é exclusivamente formar indivíduos que serão os bens do Estado e, deste modo, é necessária a qualquer preço interromper a mortalidade infantil. De tal modo, para este resgate, foi preciso persuadir as mães a colocarem seus papéis “esquecidos”, o que foi feito por moralizadores, governantes e médicos da época, por meio de argumentos econômicos e filosóficos (BANDITER, 1985).

Começaram então fixar ideias dos encantos da maternidade, assegurando não existir tarefa mais prazerosa do que cuidar dos filhos, a difundir congratulações às belezas das nutrizas, elogiando seus seios volumosos, o frescor de suas peles e suas feições saudáveis. As mães que se recusavam a amamentar eram ameaçadas, com planos de represália e castigo caso ela recusasse seguir a sua natureza, se difundindo o conceito da “mãe má”.

A “boa mãe”, se tornou o papel mais recompensador da família e o primeiro identificador desta transformação de conduta foi a volta da amamentação do próprio filho. A vida das crianças surgiu como um dever moral e a demonstração de uma nova afeição materna. Como visto, a figura da mãe construída traz uma restrição do poder e da liberdade da mulher, ocasionando em intimidações e responsabilidade, caso não seja desempenhada de modo determinado. Estas descobertas históricas revelam que muito do que se tem atualmente como “natural” é construído pelo que é esperado da mulher e que experienciar apenas bons sentimentos e altruísticos diante aos filhos faz parte deste contexto (KNIEBIEHLER; FOUQUET, 1980).

É necessário reforçar que, dentro das correntes da psicologia, a psicanálise colaborou fortemente para o desenvolvimento da definição da maternagem. Esta tornou a mãe a personalidade fundamental determinando a saúde ou da patologia psíquica da criança. Podendo citar como autores psicanalíticos que cooperaram para esta interpretação, destaca-se, Winnicott, enfatizou fortemente às primeiras experiências do relacionamento mãe e filho e ao vínculo estabelecido.

Segundo a teoria winnicottiana, através da companhia da mãe contínua e complacente possibilita-se o saudável desenvolvimento da criança e, quando este oferece falhas, manifestando carências, poderá afetar a subjetividade da criança (BORSA; NUNES, 2011),

Frente do padrão de mulher está sua função enquanto mãe. A mulher, ao tornar-se mãe, passa a experienciar o que é demonstrado externamente segundo regras e regimentos para esta atribuição. No papel materno esperam-se grandes sacrifícios integralmente, até e sentimentos bons e integrais frente a estes; com a ideia da mulher que se sacrifica e da boa mãe - que somente sente amor (AZEVEDO E ARRAIS, 2006).

Segundo a ideologia de gênero, a maternidade é formada e não espontânea, uma constituição sócio-cultural, que padroniza o modo como criar e por em prática certas funções frente aos filhos. Nesta constituição está introduzido o mito de mãe sem defeitos (FORNA, 1999). Acreditando, desta forma, que por a mulher conceber os filhos, ela deve possuir um amor instintivo ao seu filho, sendo a pessoa melhor preparada para responsabilizar-se por ele (FALCKE; WAGNER, 2005).

Desta forma, o meio cultural e social em que a mulher está inserida desempenha fundamental influência em seu papel materno, a qual não existe lugar para emoções negativas, resultando em incertezas internas, em culpabilidade e em ações para compensar, alcançar e corresponder o idealizado.

4.2 A maternagem, o desenvolvimento infantil na fase oral e a sua relação com o desenvolvimento da obesidade na fase adulta

O seio materno não deve ser observado no seu sentido material, mas sim como retrato e reprodução das primeiras relações que vão se formar segundo o alimento e afetividade. Desta forma, nesse contexto, o parâmetro do seio materno pode ser igualmente à mamadeira ou a papinha que é dada ao bebê. O necessário, para o entendimento completo psicanalítico do fenômeno, é como se estabelece o objeto que vai simbolizar essa relação da prática alimentar com as sensações e sentimentos. Um saudável desenvolvimento psíquico é resultado tanto de

vivências gratificadoras, nutritivas, como de vivências desapontantes, desnutritivas.

Acredita-se que o bebê, com o auxílio do meio exterior possa vir a associar esses dois lados de uma mesma experiência e venha a compreender que o seio que alimenta é o mesmo seio que causa frustração; que aquele agente externo que, por vezes, alcança a satisfação das suas necessidades afetivas, também pode falhar e fracassar. As sensações discordantes que a criança vai vivenciando através de suas experiências alimentares serão organizadores essenciais do seu universo psíquico, por meio dos conhecimentos de prazer e desprazer.

A vivência desses sentimentos contraditórios é preciso e saudável para que seja aprendido a lidar com todas as divergências e situações conflituosas que a vida apresenta. É preciso e igualmente importante aprender a compreender os dois lados, prazer e frustração para se ter uma vida psíquica contrabalançada e saudável. Esse conhecimento deve-se ter início muito cedo, atrelado as relações alimentares iniciais (KLEIN; RIVIERE, 1970).

Não apenas as relações alimentares compõe o psiquismo das pessoas; contudo elas são fundamentais nesse universo simbólico porque a comida é algo do mundo fora que pode, verdadeiramente, ser interiorizado. Dentro deste pensamento, pode-se sustentar, simbolicamente, que a sugação que o bebê pratica ao mamar será a sua primeira atividade de entendimento e integração do mundo exterior. Este formato de relação vai estampando marcas positivas e negativas na concepção da personalidade. As primeiras experiências de satisfação dos anseios infantis estão deste modo, intimamente relacionadas às primeiras experimentações alimentares.

A amamentação e alimentação serão sempre seguidas por um contorno sentimental, que deve ser respeitado e estudado ao se tentar entender a prática alimentar. O psiquismo, que se desenvolve desde o começo da vida, vai sendo caracterizado por todas as vivências emocionais estimuladas pela alimentação. É necessário destacar, também, que essas marcas não esvaecem; elas vão seguir as pessoas

por toda a vida, seja de maneira consciente ou inconsciente, e podem ter influência nos comportamentos alimentares futuros na vida adulta, sem que se tenha domínio sobre isso.

Todos os bebês são demasiadamente egocêntricos e voltados para si mesmos, pois acreditam que o mundo deve operar de maneira a responder a todos as suas vontades e necessidades. Por meio de um processo de desenvolvimento emocional saudável, de maturação e crescimento psíquico, tem-se a expectativa que esse bebê possa sair da sua posição narcisista e passe a desenvolver relações objetais nas quais serão ponderados as suas vontades e as suas necessidades, mas em que, paralelamente, igualmente serão ponderadas as vontades e as necessidades do outro.

Freud, em sua investigação psicanalítica, diz que o indivíduo deixa de ser instintivo e torna-se pulsional quando, no momento do choro, constata no seio da mãe a resolução deste e choro: a fome. Desta forma, a vontade pela mãe igualmente se consolida nesse instante e a boca do bebê passa a compor uma zona de satisfação da pulsão. Essa vivência inicial de prazer será definitiva para a formação do indivíduo e suas vivências futuras. Em resultado disso, pode-se concluir que tanto a comida quanto o corpo vão assumir múltiplos e individuais significados para o indivíduo.

Os bebês ao nascerem são imaturos e dependem de suas mães. É ao mamar, quando sua necessidade fisiológica de alimento é saciada que é sentido seus primeiros sentimentos, as suas primeiras vivências de contentamento e de desagrado, de prazer e de desprazer, de expectativa e de frustração, de afeto e aversão. A zona bucal é compreendida, desta forma, como a primeira das zonas erógenas. O ato de sugar, deglutir, sensações cutâneas pelo toque do peito da mãe formam o modelo de qualquer vínculo afetivo (FREUD; 1905).

O reflexo de sucção é conato, sendo imediatamente estimulado pela introdução do mamilo ou algo correspondente na boca do bebê. Um toque executado com o dedo, na face da criança, fará com que esta se retroceda para tentar sorver o objeto que a está estimulando. Os toques em outros locais do corpo com constância acenderão a mesma resposta.

Biologicamente, a ânsia destinada ao alimento é uma condição central da organização infantil inicial. E é justamente ao nível dos reflexos alimentares que a procura pela adequação ao mundo e a busca de prazer são intensamente referentes. O vínculo do prazer, base para o desenvolvimento do afeto. É em cima do gozo inicial, da satisfação vivida com a amamentação, que irá aprender a amar e a desenvolver as conexões de amor que posteriormente deverão ser desagregados da condição biológica básica da alimentação. Neste enfoque afetivo, o vínculo oral é visivelmente entendido como ponto fundamental do vínculo humano de prazer.

O desenvolvimento da libido, soma de impulsos ligados ao prazer, é, desta forma, o tema central do desenvolvimento para a psicanálise. Desta forma, a fase oral é determinada como o período de desenvolvimento onde a libido está constituída sob a primazia da zona erógena oral, dando como variante de relação à integração. Isto denota que o centro da disposição afetiva está definido por processos interiorizados. Mamar e sentir prazer é ter a sensação que o leite é benéfico, que o seio é apropriado, que a figura materna é boa e que o mundo é bom. Este sentimento de estar bem é correlativo à de ter posto dentro de si elementos do mundo exterior que são bons. O seio e a mãe podem ser percebidos como bons, porque foram integrados. Esta integração é a modalidade inicial da introjeção, e, deste modo, dependente de referenciais reais. Por isso a maternagem é necessário para que a criança se sinta acomodada, amando e sendo retribuída.

A criança funciona essencialmente introduzindo o universo que a cerca. O mundo de suas experiências é o mundo interior das idealizações. Não existem vínculos com objetos fora completos. Eles são abrangidos de maneira fragmentada e dispostos pela realidade interna. O que é capturado é experimentado como parte complementar do eu. O mundo é procurado para ser introduzido. Diminuindo-se a algo “digerido”, não separado dos sentimentos bons ou maus que a ligação suscita. Como o que implica é a vivência interior, este sentimento de amor ou de bom é empregado para transpassar as primeiras compreensões do mundo externo, isto é, os objetos compreendidos são sentidos como

bons. Este procedimento chamado de identificação projetiva compõe o embasamento da formação dos vínculos de amor, da formação inicial da identidade e da reafirmação das sensações positivas que possibilitarão a gradativa evolução da libido por meio das outras fases consecutivas do desenvolvimento afetivo/sexual sugerido por Freud.

A maternagem é um procedimento global de ligação mãe-filho. Caso a mãe - ou a figura responsável pelo bebê - não tenha leite, ou mesmo em episódios de adoção, é a relação amorosa e corporal como conjunto que alimentará as ações introjetivas da criança. Deste modo, mesmo não possuindo leite no seio, a figura materna será apropriada se for capaz de amar e se puder reproduzir todo o padrão que existe na amamentação real (CARNEIRO; 2000).

A falta de um aleitamento materno apropriado está, frequentemente, ligada a problemas emocionais na formação da criança. Em seu desenvolvimento, a criança expõe um conjunto definido no progresso de seu mundo psicológico, isto é, o momento de suspensão da amamentação consolidará distintas posturas na relação com o mundo. Posturas estas que, apesar de principiadas nestes períodos, propenderão a ampliar-se para todo o desenvolvimento posterior, isto é, todas as particularidades de relações futuras poderão estar interpostas por este processo (APFELDORFER; 1993).

O seio só deve ser faltoso quando houver outras maneiras de prazer e ligações afetivas que equilibrem a perda. A ablactação progressiva possibilitará que os novos vínculos sejam gradualmente formados, conforme o vínculo inicial com o seio for sendo aos poucos diminuído. Por mais que a cessação da amamentação seja feita de forma correta, a criança experimentará a perda. O desmame é, possivelmente, o maior desapontamento do desenvolvimento afetivo dos indivíduos. Se faltoso, contudo, o seio, restam mãe e pai afetuosos e adequados; se faltoso o leite, ganha-se todos os outros alimentos; se perdido a satisfação em sugar, ganha-se o de morder. E com isso a frustração é compreendida porque os ganhos são maiores do que a falta.

Quando a amamentação é cessada antes que nasçam outras conexões de prazer que possibilitem sustentar a insatisfação, a sensação

que fica é de falta, uma sensação de que é necessário comer, é preciso incorporar e de que o que é recebido nunca é o suficiente. Para completar esta falta, é necessário sempre procurar relações onde os indivíduos ou objetos sejam um infindável vertedouro de prazer e comida. Quando este sentimento se aguça, e isto poderá acontecer quando a maternagem como um todo não for experimentada como suficiente, desenvolve-se uma postura nominada de oral captadora (RAPPAPORT; FIORI; HERZBERG, 1981).

Desta forma, é permanecida a infindável expectativa de poder somente se “amamentar” em todas as relações que constitui ao longo de toda sua vida. Os comedores compulsivos, os alcoólatras e os toxicômanos são exemplares de uma eterna busca pela satisfação oral.

4.3 A relação mãe-bebê e a possível influência da pós-modernidade

Nos séculos XX e XXI, espera-se da mulher, enquanto sua função materna, que ela seja satisfatoriamente “boa” perante seus filhos, sendo sempre disponível. Esta também é mulher atualmente possui lugar na sociedade e que está profissionalmente inserida no mercado procura ser independente.

Embora a mulher venha a possuir novas identificações e conquistar espaço na sociedade, atualmente, existe pesquisas que apontam números de que a alimentação permanece sendo posta como uma função materna.

Estes números ligados à função da mulher como mãe podem ter sido descobertos em razão das formações sócio-culturais que abrangem o “papel da mãe” (ASSUNÇÃO, 2008).

Estando introduzida na sociedade contemporânea, a mulher é “vítima” da constituição dos relacionamentos vazios, da forte obsessão com o corpo estético, das incertezas diante deste (conseguir parir, de aleitar, de zelar), do individualismo, dos relacionamentos afrouxados, até mesmo nos de pais e filhos. Este distanciamento no relacionamento entre pais e filhos está também ligado à dificuldade dos pais em definir limites, apresenta-se fisicamente o que os meios de comunicação social apontam

como desejo. As mães na pós-modernidade encontram-se perdidas, num conflito entre vários pontos, prazeres, obrigações e direitos.

O alimento diversas vezes se apresenta como um fomentador do vínculo social, e quando impossibilitado de originar tal atribuição, torna-se uma forma de compensar a ansiedade. Desta forma, uma lacuna que não é preenchida pelo indivíduo, pode ser preenchida por outro suplente que falsamente mantenha esta conexão (mesmo que ineficiente)- e o comida cumpre bem esta função na contemporaneidade, sendo suscetível de se tornar “elemento de desejo a ser acometido de pulsão, já que esta é a primeira forma de ligação com o outro e que adequa-se tanto à requisição fisiológica da fome quanto à precisão de amor”.

Quando a mãe é impossibilitada de ser continente para o acolhimento do bebê frente às percepções do meio exterior e de decifrar e satisfazer as suas percepções interiores, a libido (que no começo da vida tem o papel de autocuidado) pode ser conectar a outros meios e libidinarizar nas mesmas funções vitais (FREITAS et al, 2009).

Por sua inépcia maturacional de preparação do contexto que não lhe concerne de forma direta, a criança tem como única solução a reprodução dessa angústia que lhe é incidida compreendendo as funções vitais. Desta forma, a obesidade passa a ser aqui situada como um modo sintomático de uma relação que no alimento encontra a possibilidade de exteriorizar e/ou manifestar a angústia que não pode ser comedida nem direcionada na relação mãe/ bebê.

O individualismo na pós-modernidade não corresponde a devoção, repartição e altruísmo que o papel materno demanda. Pelo entendimento do que foi apresentado anteriormente, pode-se assegurar que existe uma demanda da criança por um apoio no começo de sua vida, visto que ela é inteiramente vinculada e é nesse período que se constrói sua subjetividade, se constitui o seu psiquismo e o modo como irá se relacionar com seu corpo.

Embora esta indispensabilidade e necessidade desta atenção inicial deste “outro”; existe também, em razão da cultura, a concepção social e cultural constituída a respeito do ser mãe, que abrange, por exemplo, a devoção e entrega e que desconsidera e desaprova sentimentos

antagônicos e particulares à maternagem. A nova mãe cobre-se na máscara da antiga, dos antigos aspectos, pois continua existindo a requisição da mãe imaginada em paralelo com novas cobranças culturais (AZEVEDO; ARRAIAS, 2006).

Não conseguem e nem querem preocupar-se com seus filhos como suas mães executavam. Elas possuem outras preferências, vontades, conhecimentos, ambições e, sobretudo outras predileções, que não estão mais limitadas à maternagem. Mais uma vez, nota-se uma desordem na vivência da função materna moderna, que desencadeia mais incertezas, angústias e, principalmente em culpa, que se despontam por meio da (des)conhecida ambiguidade materna.

Criou-se a definição de maternidade e, com ela, diversos atributos e papéis que as mães tinham que possuir ou aprimorar para cuidar e ensinar seus filhos. Existe um dito popular que diz: “mãe é mãe.” Inicialmente, esta frase inóxia, que somente quer estimar os comportamentos maternos. Quais? As de abdicar, privilegiar, honrar, cuidar, nutrir, cuidar e acompanhar seus filhos. Uma responsabilidade pela cria.

Esta mãe está esvaziada de si e implantada na sociedade capitalista que ordena fornecer aos filhos toda série de itens e de bens de consumo-isto é, a sociedade vem abordando esta mãe, influenciando no relacionamento entre mãe e filho. Desta forma, obesidade infantil é discutida como um possível esforço de mantimento de laço com o outro, sendo a comida um modo de relação entre mãe e filho.

Sendo libidinizado, a comida é também que formará o laço na relação: é através dele que mãe e filho podem se reconhecer, mesmo que na discordância, e que a criança identifica e reconhece que a mãe a consegue ver.

O corpo obeso oculta um indivíduo vazio, o qual camufla uma relação destituída. A colagem, indispensável entre mãe e bebê no começo do desenvolvimento do recém-nascido, não acontece e esta seria preenchida pelo alimento. Uma não-colagem que deposita no alimento a alternativa de laço e ressalta a pulsão oral como característica na vida do indivíduo.

Na pós-modernidade, a mãe vem sendo acometida e desta forma este primeiro relacionamento - a mulher que possui um emprego e sente-se na obrigação de conseguir proporcionar aos filhos os produtos que alegadamente originarão a felicidade dos mesmos. A comida, sendo igualmente um bem de consumo relacionado aos meios de comunicação social e ao marketing, entra igualmente como um objeto de desejo a ser acometido por uma pulsão, uma vez que nesse relacionamento com o outro é a primeira forma de ligação, preenchendo a necessidade fisiológica da fome e igualmente a precisão humana de ser amado.

PARTE V: CONCLUSÃO

Este trabalho buscou analisar e debater a respeito da relação materna e suas possíveis relações acerca do desenvolvimento da obesidade. Para isto, foi necessário primeiramente discutir as particularidades da obesidade e a noção corporal ao longo dos séculos. Discutir essas características permitiu aprofundar e compreender os desdobramentos atuais da doença.

Os conceitos psicanalíticos aqui trazidos permitiu a análise mais ampla no que tange a formação de vínculos maternos e a importância da relação mãe-bebê para a construção psíquica do indivíduo e posteriormente a constituição da compreensão corpórea.

Todo indivíduo tem a necessidade de passar pelo processo de formação psíquica para que seja possível formar-se enquanto sujeito. O papel da mãe – ou equivalente - surge como um importante suporte para a construção do indivíduo enquanto criança.

Ainda que exista uma transformação no que tange a organização familiar, majoritariamente é atribuído à figura materna o papel de alimentar os filhos. Existindo, desta forma, na comida uma representação da ternura materna.

Em alguns casos não acontece a função materna de forma plena, e a mãe, ou quem desempenha este papel, acaba falhando no momento da formação do indivíduo. Desta forma, se o bebê não é percebido no registro do desejo, não se faz possível uma estruturação psíquica adequada, possibilitando a instalação de patologias como a obesidade.

O alimento, por vezes surge como uma alternativa de preencher a falta de laços fazendo que seja projetado no corpo conteúdos anteriormente não resolvidos e suprimindo a carência sentimental, despontada diversas vezes através de rupturas parentais e ausência de uma figura materna.

A conclusão não é completa, visto que este debate necessita considerar a subjetividade particular de cada sujeito. Contudo, com este

trabalho foi possível perceber a necessidade da integração dos aspectos da figura materna para uma efetiva intervenção terapêutica.

Os procedimentos metodológicos utilizados para a concepção deste trabalho de pesquisa tiveram-se disposto a um processo estrutural de contribuição de referenciais bibliográficos de autores especializados no tema abordado e uso de banco de dados da internet para o embasamento teórico da pesquisa realizada.

Desta forma, é possível concluir que todos os doutrinadores mencionados foram de encontro com sua respectiva temática de abordagem.

Com isto, é esperado que este projeto possa servir de grande contribuição para toda a comunidade acadêmica, ajudando na elaboração de outros estudos de futuros pesquisadores que tenham a intenção de se aprofundar mais nesta temática de modo que possam ampliar seus horizontes e fazer novos embasamentos para que haja uma inovação bibliográfica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, G.A.N.; LOUREIRO, S.R.; DOS SANTOS, J.E. **A imagem corporal de mulheres morbidamente obesas avaliada através do desenho da figura humana**, 2002.

ANZIEU, D. **O Eu - pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

APFELDORFER, G. **Como logo existo: Excesso de peso e perturbações do comportamento alimenta**. Lisboa: Instituto Piaget, 1993

ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1973.

ASSUNÇÃO, V.K. **Comida de mãe: notas sobre alimentação, família e gênero**. Caderno Espaço Feminino. v.19, n.01, Jan./Jul. 2008

AZEVEDO, K. R.; ARRAIS, A. R. **O mito da mãe exclusiva e seu impacto na depressão pós-parto**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2006.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: O mito do amor materno**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA, Maria Raquel; MATOS, Paula Mena; COSTA, Maria Emília. **Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje**. Psicol. Soc., Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 24-34, Apr. 2011.

BERNARD, M. **El cuerpo**. Barcelona: Paidós, 1985

BERNARDI, F.; CHICHELERO, C.; VITOLO, M. R. **Comportamento de Restrição Alimentar e Obesidade**. In Revista de Nutrição. Campinas, v. 18, n. 1, pp. 85-93, jan/fev, 2005.

BIRMAN, J. **Estilo e modernidade em psicanálise**. São Paulo: Editora 34, 1997.

BORSA, J.; NUNES, J. **Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear**. Psicologia Argumento, 2011.

CARMO, I. **Magros, gordinhos e assim-assim: perturbações alimentares dos jovens**. Porto: Edinter, 1997

CATANEO, C.; CARVALHO, A.M.P.; GALINDO, E.M.C. **Obesidade e Aspectos Psicológicos: Maturidade Emocional, Auto-Conceito, Locus de Controle e Ansiedade**. Psicologia: Reflexão e Crítica. v.18, n.1, 2005.

COSTA, J. **Ordem médica e norma familiar**. 5. ed. São Paulo: Record, 2004

DAOLIO, J. **Da cultura do corpo**. Campinas, SP: Papyrus, 1995.

DELUCHI, M.; SOUZA, F. P. DE; PERGHER, G. K. **Terapia cognitivo-comportamental e obesidade**, 2013.

DUCHESNE, M. **O consenso latino-americano em obesidade**. Rev. Bras. Ter. Comport. Cogn. Vol.3 no.2 São Paul, 2001.

EIBESFEDT, I. **Amor e ódio**. Lisboa: Bertrand, 1977.

FALCKE, D.; WAGNER, A. **A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: definição de conceitos**. In: WAGNER, A. (Org.). Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.

FERNANDES, Maria Helena. **Corpo**. Coleção Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

FISBERG, Mauro. **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. Editora Atheneu, São Paulo, 2005.

FONSECA, P. **Obesidade como sintoma: Algumas considerações sob a ótica da psicanálise**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado como pré-requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em psicologia. 2009

FORNA, A. **Mãe de todos os mitos: Como a sociedade modela e reprime as mães**. Rio de Janeiro, RJ: Ediouro, 1999.

FOUQUET, Catherine; KNIBIEHLER, Yvonne. **La femme et les médecins: analyse historique**. Paris: Hachette, 1983.

FREITAS, A. S. S.; COELHO, S. C.; RIBEIRO, R. L. **Obesidade Infantil: Influência de Hábitos alimentares inadequados**. Saúde & Ambiente em Revista, v. 4, n. 2, p.914, 2009.

FREUD, S. (1905) **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. (1923) **O ego e o id**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FREUD, S. **Os instintos e suas vicissitudes**. Edição Standard Brasileira das obras completas, vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1915.

GAYA, A. **Será o corpo humano obsoleto?**, 2005.

GODOY MATOS AF, OLIVEIRA J, GUEDES EP, CARRARO L, LOPES AC, MANCINI MC, SUPPLY HL, BRITO CLS, BYSTRONSKI DP, MOMBACH KD, STENZEL LM, REPETTO G, RADOMINSKI RB, HALPERN ZSC, VILLARES SMF, ARRAIS RF, RODRIGUES MDB, MAZZA FC, BITTAR T, BENCHIMOL AK. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da síndrome Metabólica, 2009.

GUSDORF, G. **Agonia da Nossa Civilização**. Convívio, 1978.

KLEIN, M.; RIVERE, J. **Amor, ódio e reparação**. Rio de Janeiro, Imago, 1970.

LAZZARINI, Eliana Rigotto; VIANA, T. Camargo. **O corpo em psicanálise**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, vol. 22, 2006.

LIPOVETSKY, G. **O Império do Efêmero: a moda e seu destino nas sociedades modernas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

LUZURIAGA, L. **História da educação e da Pedagogia**. São Paulo: Nacional, 1963.

OLIVEIRA, G. A; FONSECA, P. N. **A compulsão alimentar na percepção dos profissionais de saúde**, 2006.

PELEGRINI, T. **Imagens do corpo: reflexões sobre as acepções corporais construídas pelas sociedades ocidentais**, 2006.

PINTO, L. K. **Um Estudo com Psicodiagnóstico com Rorschach sobre o Funcionamento psíquico de pacientes que realizaram tratamento para obesidade**. São Paulo, 2011.

RAPPAPORT, C. R.; FIORI, W. R.; HERZBERG, E. **Psicologia do desenvolvimento: a infância inicial, o bebê e sua mãe**. São Paulo: EPU, 1981.

REZENDE, C.A.A.D. **Estudo das Características Alimentares de crianças e Adolescentes com Excesso de Peso e de seus Cuidadores, em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Uberlândia**. MG, 2006.

RIBEIRO, V. L. P. **Obesidade e função sexual**, 2008.

ROSÁRIO, N. M. **Mundo contemporâneo: corpo em metamorfose**, 2006.

SALLET, J. A; MARCHESINI, J. C. D.; SANTOS PAIVA, D. Passos técnicos da remoção do balão intragástrico. In: SALLET, J. A. **Balão intragástrico: gastroplastia endoscópica para o tratamento da obesidade**. São Paulo: Caminho Editorial, 2001.

SANTOS, A. M. DOS, SCHERER P. T. **Política alimentar Brasileira: fome e Obesidade, uma história de carências.** Porto Alegre/RS. Textos & Contextos, v. 11, n. 1, p. 92- 105, jan/ jul. 2012.

SCHNEIDER, K. **The Paradoxical Self: Towards an Understanding of Our Contradictory Nature.** New York: Humanity, 1999

SIBILIA, P. **O homem pós-orgânico: corpo, subjetividade e tecnologias digitais.** Rio de Janeiro: Ed. Relume Dumará, 2002.

SOUZA, V. J. **Hábito Alimentar de Pacientes Obesos Mórbidos - Brasília, 2006.**

TOMAYCONZA, H. F. **Historia de la obesidad en el mundo.** 2008

TUCHERMAN, I. **Breve história do corpo e de seus monstros.** Lisboa: Veja, 2004.

VARELA, Ana Paula Gramacho. **Você tem fome de quê?.** Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 26, n. 1, p. 82-93, 2006.

VAZ, P. **Corpo e risco,** 2006.