



Luciana Brito Milfont Pereira

**A função paterna e seu papel na clínica da
Obesidade**

Trabalho de Conclusão de Curso

CCE/PUC-RIO - Departamento de Psicologia

RIO DE JANEIRO

Abril de 2019



Luciana Brito Milfont Pereira

**A função paterna e seu papel na clínica 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 Dra. Dirce de Sá Freire



Luciana Brito Milfont Pereira

A função paterna e seu papel na clínica 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 CCE/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-ORIENTADORA: Prof^a Dr^a Issa Leal Damous



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

Luciana Brito Milfont Pereira

Graduou-se em Psicologia no Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação da Rede Laurent Universities em 2014. Atua na área de psicologia clínica desde 2014. Graduação anterior em Direito na Universidade Nova Iguaçu- Unig em 2001.



Ficha catológica:

Pereira, Luciana Brito Milfont

A função paterna e seu papel na clínica da Obesidade
orientadora: Prof^a Dr^a Dirce de Sá Freire
2019

número de folhas: 40. color: 30cm

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



Dedico este trabalho ao meu filho, Gustavo, aos meus pais, Marli e Renato, e ao meu marido, Luiz, pelo incentivo e inspiração na sua produção. E a todos meus pacientes, que durante o trabalho clínico, levantaram questões que culminaram na minha inquietação científica.



Agradecimentos

Meus sinceros agradecimentos à todas as pessoas envolvidas na formação da turma de Especialização em Transtornos alimentares e Obesidade da PUC-RIO. Aos professores, colegas, às amigas que fiz na turma (que tornaram mais leve esta jornada). Ao pessoal da administração, coordenadora e supervisora Dirce de Sá Freire, e, em especial, ao meu marido, Luiz Gustavo Milfont, pela atenção e dedicação que me proporcionaram a realização deste trabalho.



Resumo

Pereira, Luciana Brito Milfont. **A função paterna e seu papel na clínica da Obesidade.** Rio de Janeiro, 2019, 39 p. Trabalho de Conclusão de Curso-Especialização em Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Transtornos Alimentares: obesidade, anorexia e bulimia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A obesidade vem se firmando como um problema dos tempos modernos. Muitas teorias tentam apontar de forma segura as possíveis causas deste problema, mas, na realidade, o assunto ainda apresenta muitas questões controversas. Afinal, trata-se de uma questão multifatorial. Na tentativa de tentar elucidar esta questão, este trabalho se propõe a investigar o problema, levando em consideração, também, que a obesidade pode vir a ser produzida tendo como causa aspectos afetivos do sujeito. Seguindo esta linha de pensamento, vamos analisar como a família (que é responsável pela constituição do sujeito e pela sua socialização inicial) também pode levar à obesidade. Tendo como escopo teórico a psicanálise, vamos analisar se a relação triangular pai-mãe-filho pode influenciar diretamente na questão corporal do sujeito, sendo inclusive questionada a possível influência do enfraquecimento da função paterna na contemporaneidade para a produção da obesidade e como esta pode se apresentar como sintoma das relações familiares.

Palavras-chave: Obesidade; família; psicanálise; função paterna.



Abstract

Pereira, Luciana Brito Milfont. **The paternal function and its role in the Obesity clinic.** Rio de Janeiro, 2019, 39 p. Trabalho de Conclusão de Curso-Especialização em Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Transtornos Alimentares: obesidade, anorexia e bulimia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Obesity has steadily established itself as a problem in modern times. Many theories try to point out the possible causes of this problem in a safe way, but in fact the subject still presents many controversial questions, after all, it is a multifactorial question. In an attempt to elucidate this question, this work proposes to investigate the problem taking into account that obesity can be produced also having as a cause affective aspects of the subject. Following this line of thought we will analyze how the family that is responsible for the constitution of the subject and for their initial socialization can also lead to obesity. Having as a theoretical scope the psychoanalysis we will analyze if the triangular relationship father-mother-child can directly influence on the corporal question of the subject, being even questioned the possible influence of the weakening of paternal function in contemporaneity for the production of obesity and how this may present as a symptom of family relationships.

Keywords: Obesity; Family; Father function; Psychoanalysis.



Bebida é água
Comida é pasto
Você tem sede de quê?
Você tem fome de quê?
A gente não quer só comida
A gente quer comida, diversão e arte
A gente não quer só comida
A gente quer saída para qualquer parte
A gente não quer só comida
A gente quer bebida, diversão, balé
A gente não quer só comida
A gente quer a vida como a vida quer
Bebida é água
Comida é pasto
Você tem sede de quê?
Você tem fome de quê?
A gente não quer só comer
A gente quer comer e quer fazer amor
A gente não quer só comer
A gente quer prazer para aliviar a dor
A gente não quer só dinheiro
A gente quer dinheiro e felicidade
A gente não quer só dinheiro
A gente quer inteiro e não pela metade
(Arnaldo Antunes)



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. A FAMÍLIA E HISTÓRIA DO PAI.....	14
1.1. Da antiga à nova Família	14
2. A FAMÍLIA NA PSICANÁLISE.....	20
2.3 O sintoma na psicanálise.....	25
3. A OBESIDADE.....	27
3.1 Obesidade um olhar psicanalítico	31
3.2. Um recorte clínico	34
CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS	39

INTRODUÇÃO

Essa pesquisa tem como objetivo precípua a análise da relação entre a obesidade e função paterna. Neste trabalho será questionada a possível influência do enfraquecimento da função paterna na contemporaneidade para a produção da obesidade e como esta pode se apresentar como sintoma das relações familiares.

O interesse pelo tema surgiu em razão da grande demanda de pacientes nos consultórios de psicologia com a queixa inicial de obesidade. Depois de uma escuta apurada, observei que estes pacientes passam ou já passaram por inúmeras tentativas de emagrecimento através de dietas, tratamentos farmacológicos e atividades físicas e de alguma forma não conseguem atingir o resultado esperado.

Diante desta situação, a psicanálise vai entender que existem razões para além dos aspectos orgânicos que podem ser os responsáveis pelo fracasso deste emagrecimento e pelo acúmulo de gordura corpórea. A afetividade vai, de alguma forma, interferir no processo de formação corporal. E é na família que vamos iniciar esta investigação.

A família é vista como elo primordial da criança com seu mundo interno e externo. As marcas que são impressas pelos pais, principalmente nos anos iniciais de vida da criança em seu aparelho psíquico podem vir a atravessar todos os aspectos da vida da criança até a vida adulta. Inclusive na formação da sua imagem corporal.

A forma como se desenrola a relação triangular pai-mãe-filho, pode levar a criança a ter uma vida psíquica saudável, ou, pelo contrário, ao enfraquecimento de um destes polos. O que pode induzir ao surgimento de sintomas que comprometem a qualidade de vida do sujeito. Os novos arranjos familiares e a confusão dos lugares que cada um ocupa na cena familiar podem alterar as funções parentais e as de filiação, apresentando sintomas que podem gerar novas patologias características do mundo moderno, como a obesidade.

Através da psicanálise, vamos tentar entender a obesidade como um possível sintoma de que a relação familiar está disfuncional. É importante, portanto, entender a construção do sujeito tendo como alicerce as funções materna e paterna. E se, em razão do afrouxamento da função paterna na contemporaneidade, podemos correlacionar o surgimento dos sintomas e as implicações no corpo.

Diante da atual chamada “pandemia da obesidade”, vários desafios se apresentam para uma série de profissionais, dentre os mais significativos os psicólogos, que buscam ajudar no processo do sujeito atingir um corpo funcional, que lhe permita gozar das suas atividades cotidianas. Por tratar-se de uma questão advinda de causas multifatoriais, é preciso um olhar holístico sobre obesidade, que trate não apenas as causas fisiológicas. Neste sentido, faz-se importante um olhar multidimensional da obesidade, incluindo os conhecimentos da psicanálise.

Diante desta situação alarmante, este trabalho tem como objetivo analisar e refletir sobre a importância da dinâmica familiar na cartografia corporal do sujeito, bem como correlacionar o enfraquecimento da função paterna e sua relevância para a obesidade.

A construção deste trabalho foi realizada utilizando como método a pesquisa bibliográfica. A pesquisa privilegiou o referencial teórico psicanalítico, a partir do que vamos abordar a relação triangular pai-mãe-filho. E também vamos refletir como esta relação é importante para a constituição subjetiva do sujeito e como, de alguma forma, esta relação também implica na configuração corporal.

No capítulo 1, este trabalho procura trazer a contextualização da família através de um olhar histórico, desde a família primitiva, até a família contemporânea, através da perspectiva teórica de Lévi-Strauss e Roudinesco. O que nos dará embasamento para, no capítulo 2, tratarmos da importância da família na constituição psíquica do sujeito através das bases conceituais da teoria psicanalítica, para subsidiar a discussão.

E, finalmente, no capítulo 3, trataremos da obesidade em si, fazendo uma análise conceitual do termo, as implicações do corpo ao longo da história, a visão do corpo obeso na visão psicanalítica de Recalcati e seus possíveis desdobramentos na clínica contemporânea.

1. A FAMÍLIA E HISTÓRIA DO PAI

A família é a base essencial para formação subjetiva do sujeito. Ela também é a responsável pela inserção da criança no mundo social. Em praticamente todas as sociedades humanas, de alguma forma a família está presente como base principal de constituição do sujeito.

A vida familiar apresenta-se em praticamente todas as sociedades humanas, mesmo naquelas cujos hábitos sexuais e educativos são muito distintos dos nossos. Depois de terem afirmado, durante aproximadamente cinquenta anos, que a família, tal como a conhecem as sociedades modernas, não podia ser senão um desenvolvimento recente, resultado de longa e lenta evolução, os antropólogos inclinam-se para convicção oposta, isto é, que a família ao repousar sobre a união mais ou menos duradoura e socialmente aprovada de um homem, de uma mulher e seus filhos, é um fenômeno universal, presente em todos os tipos de sociedade. (LÉVI-STRAUSS in ROUDINESCO, 2003, p. 10).

A família sempre foi considerada o alicerce para a formação da sociedade, desde as mais primitivas, às mais sofisticadas. É a instituição basilar da vida em sociedade. Segundo Lévi-Strauss o que nos diferencia dos outros animais é, justamente, a família. E em todo seu trabalho, faz um paralelo entre natureza e cultura. E entre eles, coloca a família:

O que diferencia verdadeiramente o mundo humano do mundo animal é que na humanidade uma família não poderia existir sem existir a sociedade, isto é, uma pluralidade de famílias dispostas a reconhecer que existem outros laços para além dos consanguíneos e que o processo natural de descendência só pode levar-se a cabo através do processo social da afinidade. (LÉVI-STRAUSS in ROUDINESCO, 2003, p.10).

Na sociedade ocidental, a família, ao longo do tempo, sofreu inúmeras transformações na sua configuração. Durante muito tempo, o direito à herança patrimonial foi o principal fator na delimitação desta configuração. E a afetividade tinha pouca relação com a entidade familiar.

1.1. Da antiga à nova Família

A família como conhecemos hoje, é resultado de um processo sócio histórico que reflete também a noção de pai para a sociedade. A família vista como algo privado é um conceito moderno. A mistura do público e privado de outrora, reflete

sobremaneira na noção de família. Os pilares de fidelidade, paternidade consanguínea, cuidado com a infância, família nuclear e etc., não é algo dado desde sempre. Não é da ordem do natural. São todos conceitos construídos ao longo da história e que continuam em transformação. Os novos arranjos familiares da contemporaneidade são exemplos claros de que temos que estudar a família e seus membros com um olhar sócio histórico.

Na família primitiva, os homens viviam dentro de hordas e temos como principal característica a endogamia. Os homens de determinada tribo mantinham relações sexuais com várias mulheres. No entanto, este tipo de relação acabava por tornar inviável determinar a paternidade, apenas a mãe era conhecida. Portanto, era impossível definir relação de parentesco entre pai e filho. Estamos falando aqui de um período tão arcaico e primitivo que os historiadores não têm como precisar exatamente quando e se realmente existiu. Não há, neste momento histórico, nenhuma sensação de pertencimento familiar.

É com a família romana onde podemos começar a ter registros reais da ideia de família. Nesta época o pai era o membro principal e também era o chefe do culto. Os preceitos de família romana diferem muito da família contemporânea. A organização religiosa da família determinava o parentesco. A família era patriarcal, onde se venerava o Deus-Lar e o culto dos ancestrais. O chefe da família era quem realizava o culto religioso, reverenciando os deuses da família. Pessoas estranhas ao culto não podiam presenciá-lo.

O culto se transmitia de geração em geração, porém somente a linhagem masculina perpetuava o culto. O parentesco era contado pelo tronco masculino, pois este era continuador do culto familiar, já que, com o casamento, a mulher se desprendia do Deus-Lar de seu pai, para cultuar o da família de seu marido.

A filiação era considerada em razão do culto religioso dos ancestrais. A filiação era insuficiente se fosse desprendida da cerimônia religiosa. O pai era chefe, sacerdote e juiz. Pertenciam à sua família quem se submetia a sua autoridade e a seu culto, independente se era sua mulher, filho ou escravo. Já podemos falar neste momento na noção de pertencimento dos membros da família, para isto bastava que os membros da mesma família venerassem o mesmo Deus-Lar. Muito embora a família exista neste momento, sua relação de pertencimento ainda não é a mesma da noção do mundo moderno.

Na Idade Média, as relações familiares eram muito determinadas pelas convenções sociais e principalmente pela interferência da igreja católica. Assim como na família romana, o casamento na idade média tinha como objetivo a manutenção do culto doméstico e a manutenção das propriedades materiais. Por isso um grande número de casamentos consanguíneos. O pai continua sendo a principal figura da família.

Na Idade Média, não havia distinção entre o público e privado. A vida social do homem estava interligada com seu ofício. E tudo era realizado dentro das casas que eram sempre muito grandes. As crianças eram tratadas como pequenos adultos (miniaturas de adultos) e participavam de todos os eventos da casa. Ainda não tínhamos o conceito de infância o máximo de atenção que lhes eram dadas era na tentativa de transmitir seu ofício, as crianças eram vistas como aprendizes principalmente o filho primogênito. Nesta época, ainda, inicia-se a ideia do casamento como sacramento que não poderia ser dissolvido e os filhos como herdeiros do ofício do pai.

Ainda não se pode falar em afeto nas relações matrimoniais ou de parentesco. De acordo com o que diz Aries (1981): “A família antiga tinha por missão sentida por todos à conservação dos bens, a prática comum de um ofício a ajuda mútua cotidiana num mundo em que um homem, e mais ainda uma mulher isolada não podiam sobreviver, e, ainda nos casos de crise, a proteção da honra e das vidas. Ela não tinha função afetiva.” (ARIÉS, 1981, p. 05).

A família moderna pode ser contextualizada a partir do século XV onde temos o surgimento da noção de infância e com isso temos uma grande transformação na noção de família. A ascensão da burguesia e a ideia da família nuclear são as principais características deste momento histórico. Outra grande transformação desta época é o surgimento das escolas para as crianças. A criança que antes era vista como miniatura dos adultos passa a ter uma atenção diferenciada sendo necessário, portanto, uma educação distanciada da família. Neste momento começa a existir uma divisão entre o que é público e privado e passa a ser exaltada a privacidade do lar.

Na lição de Passos (2005, p. 15): “Foi só com o recolhimento dos membros de uma família com laços biológicos a uma casa com espaços de convivência delimitados que passou a existir privacidade, troca entre os sujeitos e (...) O surgimento da noção de família”.

Surge nesta época o ideal da família nuclear burguesa que apresentava como características: o casamento heterossexual com afeto, a fidelidade, o amor demasiado dos pais para sua prole e a preocupação com sua educação moral e formal. A família nuclear burguesa continuou mantendo o patriarcado como base da família.

A família contemporânea tinha como premissa a ideia de família nuclear e foi durante muito tempo a base da sociedade contemporânea e até hoje os ideais da família nuclear burguesa ainda são seguidos por muitas pessoas, todavia, nossa sociedade já admite novas configurações familiares.

Até a década de 60 temos como configuração a família nuclear composta por pai/mãe e filhos oriundos do matrimônio. O pai continuava com poder de julgar e punir os membros da família.

Com a inserção cada vez maior da mulher no mercado de trabalho, pós II guerra mundial, e a liberação sexual feminina a partir da década de 70 os papéis dos integrantes da família vão aos poucos sofrendo modificações. As relações de produção passam a permear as interações sociais.

Não se pode mais falar em família nuclear como único modelo de família. Há um enfraquecimento da figura do pai na família e as mulheres passam a assumir também o controle da família. Já se pode falar nas relações homoafetivas e nas famílias monoparentais.

“Não existe a família enquanto conceito único e globalizador, como as definições sociológicas, antropológicas e mesmo psicológicas pretenderam em décadas anteriores. Não existem famílias, mas configurações vinculares íntimas que dão sentimento de pertença, habitat, ideais, escolhas, fantasmas, limites, papéis regras e modelos de comunicar que podem (ou não) se diferenciar das demais relações sociais do indivíduo humano do mundo”. (COSTA, 1999, p.6).

No Brasil após o advento da Carta Magna de 1988 em seu artigo 226, a legislação brasileira afastou qualquer possibilidade de discriminação de qualquer tipo de constituição familiar, equiparando, inclusive, as famílias oriundas das uniões estáveis àquelas advindas do casamento. Também afastou a discriminação e possíveis situações vexatórias ao filho oriundo de relações extramatrimoniais, considerando-os unicamente como filhos, com direitos e obrigações iguais a qualquer outro filho sem que haja em nenhum momento menção a sua procedência.

Observar a evolução do conceito de família e a forma que seus membros se integram através da história é de certa maneira observar como a humanidade se organiza socialmente.

Podemos distinguir três grandes períodos na evolução da família. Numa primeira fase, a família dita “tradicional” serve acima de tudo para assegurar a transmissão de um patrimônio. Os casamentos são então arranjados entre os pais sem que a vida sexual e afetiva dos futuros esposos, em geral unidos em idade precoce, seja levada em conta. Nessa ótica, a célula familiar repousa em uma ordem do mundo imutável e inteiramente submetida a uma autoridade patriarcal, verdadeira transposição da monarquia de direito divino. Numa segunda fase, a família “moderna” tornar-se o receptáculo de uma lógica afetiva cujo modelo se impõe entre o final do século XVIII e meados do XX. Fundada no amor romântico. (...) Finalmente, a partir dos anos 1960, impõe-se a família dita contemporânea, que se une ao longo de uma duração relativa, dois indivíduos em busca de relações íntimas ou realização sexual. A transmissão da autoridade vai se tornando cada vez mais problemática. (ROUDINESCO, 2003, p.12).

Como podemos observar a família desde os tempos mais primórdios exerce uma influência sobre seus membros. Se ao mesmo tempo garante uma sensação de pertencimento também impõe regras a seus membros. Temos que considerar a família como um fenômeno histórico, social, educacional que vai gerar consequências psíquicas a seus membros. A figura do pai como veremos a seguir no capítulo 3 sempre exerceu a função de autoridade e funcionou como alicerce social. No entanto, esse papel foi pouco a pouco se esvaziando e hoje vivemos numa busca eterna de satisfação a qualquer preço.

Mas quais são os valores da família atual? Quais as perspectivas atualmente ao pensarmos no conceito de família? Segundo as afirmações de Bauman (2001) vivemos numa era líquida onde os conceitos sólidos de tradição passam a ser fluidas vivemos condenados a ser livres. Na modernidade líquida cada um de nós somos individualmente responsáveis por nossas escolhas, sai das mãos do Estado Público, como um grande pai ordenador social o que gera inicialmente uma sensação de liberdade também gera uma sensação de insegurança e mal-estar. Bauman (2001) discute ainda como as inversões dos papéis e a falta de transmissão de valores antigos da família acaba por esvaziar a família como então conhecemos:

(...) pergunta-se o que é uma família hoje em dia? O que significa? É claro que há crianças, meus filhos, seus filhos, nossos filhos. Mas, mesmo a paternidade e a maternidade, o núcleo de vida familiar, estão começando a se desintegrar no

divórcio... Avós e avôs são incluídos e excluídos sem meios de participar das decisões de seus filhos e filhas. Do ponto de vista de seus netos, o significado dos avós e avôs tem que ser determinado por decisões e escolhas individuais. (BAUMAN, 2001, p.13).

Todas as teorias que abordam a constituição do sujeito concordam que a família tem grande importância na vida psíquica do homem. É no contato com a mãe que o bebê desenvolve o reflexo de sucção no seio materno, a engatinhar, falar, andar e etc. A família é o local que além de acolhimento deve proporcionar que a criança aos poucos adquira autonomia preparando para a futura vida adulta.

2. A FAMÍLIA NA PSICANÁLISE

A psicanálise por meio da obra de Freud vai delinear a estrutura do psiquismo do sujeito através do investimento libidinal da figura materna e da figura paterna e vai afirmar que através da dinâmica desta relação que o sujeito vai se estruturar. Neste momento vamos traçar um paralelo entre a formação do eu através da relação familiar e as formações dos sintomas sendo um destes sintomas a obesidade.

Para entender melhor a obra de Freud é preciso contextualizar a época em que sua teoria foi erguida: era fim do século XIX, sociedade europeia mais precisamente em Viena e a família nuclear era o modelo no qual toda sociedade se pautava. O pai como figura central da família, a mãe que dedicava sua vida a cuidar do lar e os filhos.

A família na teoria Freudiana foi abordada de duas maneiras distintas: nos seus textos iniciais ele vai abordar a família primeva onde temos como principal característica o caos, o pai autoritário e violento e a ausência da lei. No segundo momento temos a família edipiana onde Freud (1891), vai usar pela primeira vez através da analogia da tragédia grega o assassinato do pai pelo filho e o desejo de incesto para traçar sua teoria da estruturação do psiquismo. E assim temos a ideia de estruturação da família em psicanálise:

Freud trazia assim ao mundo ocidental uma teoria antropológica da família e da sociedade fundada em dois elementos importantes: a culpa, a lei moral. E podemos deduzir daí a ideia, se quiserem freudiana, segundo a qual as condições da liberdade subjetiva e o exercício do desejo supõe sempre um conflito entre o um e o múltiplo, entre a autoridade e a contestação da autoridade, entre o universal e a diferença. (ROUDINESCO, 2003, p.85).

Na família edipiana temos a instauração da lei e a família passa a ter uma função simbólica. A culpa pela morte do pai totêmico e a proibição do incesto formam a base da família freudiana.

Hoje, no entanto, temos um afrouxamento da função paterna, o modelo edípico não funciona como antes. A entrada da lei está de certa forma comprometida, haja vista que a função paterna que estrutura o processo civilizatório não se dá como antes. Se não há Lei não há limites. Em seu lugar vivemos na era do consumismo imediato onde tudo é permitido e deve ser consumido

imediatamente, nada se renúncia. Assim como na obesidade que o sujeito não consegue dizer não para a comida, tudo é em excesso, escondendo o vazio da falta.

2.1 A formação do sujeito na Psicanálise

O lugar do pai e da mãe na vida futura da criança possui um valor muito além da importância biológica na teoria psicanalítica. É a função simbólica que cada um exerce na vida do então bebê que vai fazer toda a diferença no processo de estruturação psíquica.

O ser humano é um dos poucos animais que ao nascer encontra-se numa situação de fragilidade extrema que não recebendo assistência de outro humano pode vir a falecer. Para Freud (1895, p. 336): “O organismo humano é, a princípio, incapaz de promover essa ação específica. Ela se efetua por ajuda alheia (*Cunhambebense*), quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para um estado infantil por descarga através da via de alteração interna”.

Daí a grande importância da rede familiar para a criança desde o seu nascimento e estudos mais recentes já apontam para esta importância desde o ventre materno dado ao desamparo do bebê humano.

A criança, mesmo aparentemente mal-amada, só pode sobreviver aos primeiros anos recebendo ajuda e assistência, pelo menos vegetativas. Esse *pattern* de regressão-recurso permanece como refúgio inconsciente de todo ser humano (“papai”, “mamãe”, “água” são os derradeiros apelos do moribundo as forças protetoras). (DOLTO apud MANNONI, 2004, p.14).

Inicialmente o bebê humano apresenta uma insuficiência real e concreta para manutenção de sua sobrevivência necessitando da presença de um terceiro, chamado pela teoria psicanalítica de outro primordial, para sobreviver. Este cuidado inicial geralmente é exercido pela mãe, porém, outra pessoa que não biologicamente a mãe pode exercê-la. Este outro primordial vai exercer o que chamamos de função materna que poderá ser exercida pela mãe, avós, pais e até mesmo um cuidador.

É através do investimento dado por seu outro primordial que o *infans* entra em contato com o mundo social, com a linguagem. É através da função materna com seus cuidados, olhares, interpretação e nomeação de cada choro próprio do seu filho, que o bebê humano vai deixando sua natureza desamparada e passa a ingressar no mundo social tornando-se um sujeito.

Esta relação inicial do bebê de desamparo e a necessidade do vínculo com o outro que exerce a função materna acaba por provocar uma relação de dependência que inicialmente é benéfica e fruto da demanda inicial do bebê. A forma como esta relação inicial se processa, no entanto, provocará marcas no aparelho psíquico do sujeito.

Neste momento inicial mãe/bebê a relação é tão próxima que de certa forma ela é “fusional”. Para o bebê ainda não há diferenciação de onde está o outro (mãe) e o eu (bebê), os dois neste momento são a mesma coisa em sua fantasia. Como argumenta Winnicott não existe mãe e bebê, mas a díade mãe-bebê. É a entrada de um terceiro elemento que interditará esta relação indiferenciada e estruturar o psiquismo, cabe ao pai esta função de inserir a lei simbólica do limite. Limite este, inclusive, muito precário nos sujeitos obesos. Esta fronteira entre a mãe e o bebê é o início de estruturação do psiquismo gerando autonomia e independência do sujeito e que mais tarde vai permitir uma identificação ou não deste bebê com a figura paterna. Outro aspecto importante deste processo pré-edípico de interdição da figura paterna é que no momento que se rompe esta relação simbiótica, mesmo que fantasiosa por parte do bebê surge também a noção de falta, de incompletude. É através da falta que surge o desejo.

A inserção no psiquismo infantil da falta é de extrema importância para todos os aspectos psíquicos. E o desejo só surge com a falta. A construção do conhecimento de si como sujeito, da sua imagem corporal e do mundo a sua volta só é possível com a noção de falta através da interdição da função paterna. Em contato com a falta é que pode surgir o desejo... Daí a importância do não tão ausente na obesidade!

Cabe esclarecer, que as funções paterna e materna são funções simbólicas que comumente são exercidas pela mãe e pelo pai biológico. No entanto, a genética não é necessária neste caso. A mãe é aquele outro primordial que oferecerá os cuidados iniciais e a quem a criança terá uma relação de apego. Aquele que exerce a função paterna dependerá de quem exerce a função materna, pois é o desejo da mãe por este terceiro que permite a entrada deste novo elemento na relação que passa então ser triangular.

Para Nazar (2008, p. 15): “Não se trata da pessoa do pai, mas do lugar que ele ocupa no desejo da mãe, já que o bebê mantém com esta uma relação dual na qual

o pai está incluído, mas velado. É a mãe da criança, enquanto seu outro primordial, quem medeia à relação desta com o pai. ”

Quando falamos no pai como interditor desta relação dual estamos falando em termos de função e não como a figura real de um pai. A função paterna pode ser exercida por um tio, avô, por uma mulher companheira da mãe e até mesmo pelo trabalho da mãe e é claro pelo pai real/biológico. A demanda de desejo da mãe é quem vai determinar o que exercerá a função paterna.

Temos que entender que o psiquismo para a psicanálise não é estático, a-histórico ele está sempre em construção ele se faz e refaz dependendo da história de vida do sujeito. A função paterna terá outro momento decisivo na vida da criança na instauração do complexo de Édipo propriamente dito por volta dos 3/5 anos.

O complexo de Édipo tem grande importância na formação da personalidade para a psicanálise principalmente no que diz respeito à identificação sexual. A inspiração do Édipo na teoria Freudiana vem da tragédia grega:

Édipo, filho de Laio, Rei de Tebas, e de Jocasta, foi enjeitado quando criança porque um oráculo advertira Laio de que a criança ainda por nascer seria o assassino de seu pai. A criança foi salva e cresceu como príncipe numa corte estrangeira, até que, em dúvida quanto a sua origem, também ele interrogou o oráculo e foi alertado para evitar sua cidade, já que estava predestinado a assassinar seu pai e receber sua mãe em casamento. Na estrada que o levava para longe do local que ele acreditava ser seu lar, encontrou-se com o Rei Laio e o matou numa súbita rixa. Em seguida dirigiu-se a Tebas e decifrou o enigma apresentado pela Esfinge que lhe barrava o caminho. Por gratidão, os tebanos fizeram-no rei e lhe deram a mão de Jocasta em casamento. Ele reinou por muito tempo com paz e honra, e aquela que, sem que ele o soubesse, era sua mãe, deu-lhe dois filhos e duas filhas. Por fim, então, irrompeu uma peste e os tebanos mais uma vez consultaram o oráculo. É nesse ponto que se inicia a tragédia de Sófocles. Os mensageiros trazem de volta a resposta de que a peste cessará quando o assassino de Laio tiver sido expulso do país. A ação da peça não consiste em nada além do processo de revelação, com engenhosos adiamentos e sensação sempre crescente – um processo que pode ser comparado ao trabalho de uma psicanálise – de que o próprio Édipo é o assassino de Laio, mas também de que é o filho do homem assassinado e de Jocasta. Estarrecido ante o ato abominável que inadvertidamente perpetrara, Édipo cega a si próprio e abandona o lar. A predição do oráculo fora cumprida. (FREUD, 1999, p. 261).

Na teoria psicanalítica freudiana, a tragédia grega é a melhor representação da ambivalência de emoções que os pais exercem na formação do psiquismo infantil

e deste clássico surge o complexo de Édipo, que segundo Pontalis (2008) este pode ser definido da seguinte forma:

Conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais. Sob sua forma dita positiva, o complexo apresenta-se como na história de Édipo Rei: desejo da morte do rival que é a personagem do mesmo sexo e desejo sexual pela personagem do sexo oposto. Sob sua forma negativa, apresenta-se de modo inverso: amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ciumento ao progenitor do sexo oposto. (PONTALIS, 2008, p. 77).

A saída da criança do complexo de Édipo coincide com a formação do superego que segundo a psicanálise trata-se de uma instância psíquica responsável pela internalização da lei, da autoridade paterna. O Édipo além de inaugurar a relação triangular pai/mãe/filho é responsável pela identidade sexual, personalidade e toda forma como o sujeito lidará na sociedade com o seu desejo.

E a imagem corporal quando se coloca? Antes de mais nada é preciso esclarecer uma diferença conceitual importante entre esquema corporal e imagem corporal. Segundo nos aponta Dolto (2012, p.14): “o esquema corporal especifica o indivíduo enquanto representante da espécie, qualquer que seja o lugar. No entanto, a imagem corporal, ao contrário, é singular”.

Prossegue o autor explicando que: “A imagem do corpo é a síntese viva de nossas experiências emocionais: inter-humanas, respectivamente vividas através das sensações erógenas eletivas, arcaicas ou atuais. Ela pode ser considerada como a encarnação simbólica inconsciente do sujeito”. (DOLTO, 2012, p. 14,15).

Quando falamos de obesidade estamos tratando de questões arcaicas, de formação de imagem corporal, de excesso e de ausência de limites. Como não tratar da função paterna? A questão que se coloca atualmente a respeito da função paterna é que este nos últimos anos em nossa sociedade vem apresentando um fenômeno de declínio. A entrada da lei no psiquismo cada vez mais tem se mostrado fragilizada. O enfraquecimento da função paterna acarreta profundas transformações sociais e é claro sentimos no corpo, nunca fomos tão obesos como atualmente, será a ausência de limites? Este fenômeno coincide com o enfraquecimento do modelo da família patriarcal e com as novas configurações familiares.

O pai real nas famílias cada vez mais se apresenta de forma escassa e a mulher a cada dia mais ocupa o lugar de provedor econômico, moral e psíquico das

famílias. Podemos dizer que estamos caminhando para um novo padrão social no que diz respeito à família. Mas não podemos garantir que o modelo antigo era melhor ou pior que este novo modelo. O que sabemos é que a população mundial nunca foi tão obesa quanto atualmente, seria leviano supor que é fruto do enfraquecimento da função paterna, uma vez que uma das questões da obesidade é a dificuldade de lidar com limites?

Os novos quadros da clínica apontam um aumento de patologias com sintomas somáticos tais como a obesidade que se apresenta como uma expressão do mal-estar da civilização. Vamos entender o que é sintoma para psicanálise e sua função no aparelho psíquico.

2.3 O sintoma na psicanálise

Ao conceituar o sintoma na psicanálise vamos encontrá-lo sempre no sentido de mal-estar, sofrimento, que causa desprazer ao sujeito. Em “Inibições, Sintomas e Ansiedade” Freud (1926), conceituou sintoma da seguinte forma: “um sintoma é um sinal e um substituto de uma satisfação instintual que permaneceu em estado jacente; é uma consequência do processo de repressão”.

Freud desde o início de sua obra traçou um paralelo entre o sintoma de seus pacientes com o sintoma da família e como este se coloca como estruturante da família do paciente. E é a função paterna com o exercício eficaz da interdição que vai nortear essa estruturação e os sintomas subsequentes de cada família individualmente:

É a função paterna que opera a separação da criança do desejo da mãe e, esse fato, lhe possibilita que seu desejo se constitua no inconsciente e, a partir daí ela possa se tornar por sua vez um ser desejante, isto é um sujeito. Ocupar a posição terceira, equidistante na triangulação, com o pai e com a mãe, é a condição de normatização do sujeito. Caso esta posição não seja equidistante, os mais diversos distúrbios podem ocorrer. Aí surgem os sintomas. Os sintomas são meras metáforas dos núcleos patogênicos. Não há de se preocupar com eles. Os sintomas são estruturas necessárias para a sobrevivência do sujeito. (CHECCHINATO, 2007, p. 28).

Mas e os sintomas atuais? Que sujeito é este que a clínica nos apresenta? Na definição acima de sintoma falamos de um sujeito capaz de fazer representações, metáforas. Todavia, o que mais vemos na contemporaneidade são sujeitos com

dificuldade de representar, segundo Fontes (2010) sujeitos com linguagem artificial e robotizada. E dentro destes novos sintomas podemos pensar na obesidade também como reflexo da atualidade fragmentada.

Se não me sinto envelopado psiquicamente, corro perigo de me esvaziar pelos buracos de minha pele ou de meus orifícios. Faço meu corpo volumoso, trabalho meus músculos ou me alimento em excesso (em muita quantidade) para garantir uma consistência que me dê uma existência psíquica. (FONTES, 2010, p.41)

Como todo mecanismo de defesa a gordura como prótese psíquica atua como uma forma de sobrevivência, sem a qual aquele sujeito não encontra outra forma de sobreviver. Freud, nos ensina em seu texto “Além do Princípio do Prazer” que se alguma de alguma forma for impossível a representação, há possibilidade de manifestação de sintoma no próprio corpo como forma de defesa:

É adotada uma maneira específica de lidar com quaisquer excitações internas que produzam um aumento demasiado grande de desprazer: tendência a tratá-lo como se atuassem, não de dentro, mas de fora, de maneira que seja possível colocar o escudo contra estímulos em operação, como meio de defesa contra elas (FREUD, 1920/ 1976, p. 40).

O corpo vira conforme argumenta MacDougal (1987) um campo de batalha, como se fosse possível pegar um atalho para tentar atenuar a dor psíquica visto que de alguma forma há uma falha na simbolização do sujeito e neste momento o corpo transborda.

3. A OBESIDADE

O ponto de partida para falar do tratamento da obesidade é entender sua etiologia. E neste momento que começamos entender a complexidade do seu tratamento, haja vista ser uma questão multifatorial.

Ao estudar o histórico da alimentação ao longo da história da sociedade humana somos surpreendidos por questões muito mais complexas que poderíamos supor para explicar os hábitos alimentares de outrora e atuais. Desde questões econômicas até religiosas interferiram e de certa forma continuam a interferir nos hábitos alimentares e conseqüentemente nos corpos humanos que sofreram uma enorme transformação de acordo com os paradigmas de cada época e que nos remete a fazer um paralelo com a epidemia de obesidade atual.

Na idade média a hegemonia da igreja nas vidas humanas fez uma enorme diferença nos hábitos alimentares. Havia uma enorme carga simbólica no ato de comer diretamente relacionado ao pecado da gula. Devido à escassez dos alimentos a igreja coloca o pecado da gula como principal pecado a ser combatido sendo a instituição limitadora dos hábitos à mesa. A boa dona de casa era aquela que conseguia controlar e administrar com rigidez sua dispensa. Nesta mesma época temos a origem do aproveitamento dos restos mais uma vez devido à escassez de alimentos principalmente nos invernos rigorosos do hemisfério norte. Os corpos roliços são sinônimos de saúde e abundância em detrimentos dos corpos magros diretamente relacionados com a fome e com a epidemia de doenças da época tais como peste negra e rato negro que devastou a população europeia, ou seja, a magreza estava correlacionada à morte. A alimentação da época baseava-se em tudo que estivesse próximo das moradias. Limitava-se ao que era cultivado nas propriedades, a caça e vinhos. Em alguns momentos de privação as famílias se alimentavam até de mato.

A partir do século XVII há o início do consumo de frutas antes e após as refeições acreditando-se inclusive que estas possuem um poder digestivo. Com a entrada do açúcar no ocidente que a acaba por modificar os hábitos e os corpos principalmente da elite da época as frutas sendo consumidas com o açúcar vira a sobremesa oficial das refeições. Os corpos magros continuam sendo considerados ligados a fome e a morte. Os pintores da época como Dürer e Rembrandt retratam

em suas obras mulheres de formas arredondadas cobertas de celulites que ditavam a beleza da época em detrimento da magreza que continuava a ser relacionada com a fome e a peste negra. Neste período tem a entrada da batata, inicialmente para alimentação dos animais e posteriormente das pessoas. Neste mesmo momento temos a chegada do chocolate, chá e café principalmente utilizados pela elite da época como um santo remédio para todos os males.

No século XVIII há um aumento de consumo de outros alimentos, com a chegada da idade moderna alimentos que eram considerados de menos importâncias tais como aqueles que cresciam sob a terra e dados aos animais ganham um novo status e passam a integrar as refeições de nobres e aristocratas. O local simbólico ocupado pela gula deixa de ser tão limitado pela igreja, diminuindo a importância do pecado da gula em razão do aumento da oferta de alimentos. Neste mesmo período inicia-se a noção de gosto culinário que diferencia as classes sociais. Surge também, a noção de restaurante local próprio para fazer as refeições e também o local em que homens e mulheres podem enfim interagir.

A partir do século XIX temos o nascimento do gourmet concomitantemente com o surgimento do turismo. As viagens eram principalmente busca por novos gostos. E a cozinha vira uma verdadeira mania com o apuro dos cardápios e paladares. O burguês é um ser gordo fruto das mais diversas aventuras gastronômicas. Começa a surgir um novo ideal de beleza as mulheres desta época eram mulheres voluptuosas com corpos semelhantes ao violão e para conseguir tais corpos as mulheres utilizavam-se de instrumentos mais diversos que se assemelham a verdadeiros instrumentos de tortura como corselete, anquinhas e etc. Neste período a sociedade estimulava que as diferenças entre homens e mulheres fossem bem nítidas. Os homens como símbolo de virilidade utilizavam toda forma de pelosidade tais como barbas e cavanhaques enquanto as mulheres utilizavam cabelos longos e cultivavam corpos em forma de ampulheta. Vivia-se a época da abundância principalmente pela invenção da química e da frigorificação o que permite uma preservação dos alimentos a partir dos anos 60/70.

No século XX principalmente nos Estados Unidos surge a ideologia advinda de religiosos da igreja adventista do sétimo dia representada pelo Dr. Kellogg que preconizava a importância da ausência de alimentos e da prática de sexo principalmente da masturbação. Só depois que Freud publicou os Três Ensaios da Sexualidade a ideia de masturbação ganha caráter de saúde e bem-estar, muito

embora na época Freud tenha recebido muitas críticas a sua obra. Nesta mesma época surge a ideia de fast food pelo Mac Donalds inspirado principalmente pela filosofia do Taylorismo e fortemente influenciado pela indústria automobilística. A noção de comer rápido da mesma forma do funcionamento de uma fábrica daí a origem do hambúrguer e sua função naquele momento. A gastronomia vista nesta ocasião como gastro-anomia (anomia como sinônimo de caos). Passamos a ter agora ao invés da igreja a mídia, o marketing influenciando o que e como comer. A sociedade passa a ser marcada pelo sedentarismo, a televisão ocupando espaço no local das refeições.

O corpo se transformou o que antes era visto como belo agora está relacionado a obesidade. Os corpos saudáveis podem ser transformados por quem tem maior poder aquisitivo através dos mais diferentes procedimentos estéticos e cirúrgicos. Não temos mais um algoz claro como outrora foi a igreja para limitar como e quando devemos comer.

Hoje é a mídia que determina e que inclusive replicamos nas nossas mais diversas redes sociais. No entanto, com a demanda alimentar enorme a obesidade cada vez mais latente na nossa sociedade tem virado uma verdadeira epidemia e cada dia mais transtornos alimentares atingem nossa sociedade demonstrando que nossos corpos continuam ocupando um lugar simbólico de um mal-estar que retrata a história da nossa civilização e das nossas próprias histórias individuais.

A sociedade ocidental atual possui uma preocupação extrema com aparência física. É uma busca quase que exacerbada para construir uma melhor aparência seguindo um ideal de corpo quase inatingível. Neste contexto a idealização do corpo perfeito é seguindo o paradigma de corpos magros para as mulheres e fortes e musculosos para os homens. É uma busca pela tríade: saúde, beleza e juventude.

Tem algo de errado em buscar melhorar a aparência? Não, entretanto, essa busca deve estar atrelada a busca pela saúde. Mas o que podemos considerar como melhor? Estar magro é estar saudável? E o oposto também é verdadeiro? De que saúde é esta que estamos tratando? Faz-se necessário ressaltar, que muitas vezes em busca desenfreada por permanecer dentro dos parâmetros deste corpo idealizado acaba-se desencadeando transtornos de imagem corporal e transtornos alimentares. E a obesidade parece vir na contramão deste ideal social.

O modelo biomédico justifica a busca por este corpo ideal na correlação entre má alimentação e desenvolvimento de doenças modernas como câncer, síndrome

metabólica, diabetes, doenças cardiovasculares entre outras. Ocorre que, para além desta visão médica hábitos como praticar atividades físicas e consumir uma dieta regrada envolve questões muito mais complexas. Tais práticas tornaram-se imperativos que reforçam a ideia de que devemos seguir padrões estéticos. O culto ao corpo magro virou um discurso social ligado diretamente a ideia de felicidade e sucesso.

A preocupação em estar magro muitas vezes ultrapassa a ideia de saúde. Na tentativa de adquirir o corpo perfeito, sujeitos vivem no pêndulo de ora realizar dietas muito restritivas, ora se alimentar de vorazmente. E todo sujeito que foge desta estética de dietas da moda, de contar calorias ficam a margem da ideia do sucesso. Ser gordo hoje significa não conseguir controlar o próprio corpo, logo um fracassado. Não se permite uma reflexão de pensar na história do sujeito, sobre questões orgânicas. Vê-se apenas um sujeito com acúmulo de gordura corporal.

O interessante é pensar que muito embora tenhamos a ideia de leveza, de light nunca fomos tão gordos. A sociedade hipermoderna, segundo Lipovetsky (2016), vive a imposição da leveza. É preciso que haja fluidez. A sociedade busca fluidez o que acarreta na busca de um bem-estar material e físico. Com essa busca do prazer hedonista, com múltiplas possibilidades de escolha, com possibilidade de modificar os estilos de vida, torna-se mais difícil construir uma trajetória pessoal de vida.

O culto ao leve reflete também nos corpos do sujeito. Os corpos precisam ser leves e jovens. Mas em contrapartida nunca fomos tão obesos. A obesidade já atinge índices alarmantes. A Organização Mundial de Saúde (2018) já fala em epidemia da Obesidade. O que inicialmente nos parece um contrassenso é facilmente justificável. Afinal a sociedade do leve embora preconize a leveza e fluidez é extremamente pesada para os sujeitos. Sempre há algo que escapa.

Mas vamos refletir, como fazemos nossas escolhas alimentares? Segundo Torres (2016), o comportamento alimentar está associado ao que uma pessoa conhece e acredita sobre alimentação e nutrição, assim como ao que sente sobre a comida. Diante desta afirmação podemos conjecturar que as representações incluindo também as memórias afetivas e familiares acerca dos alimentos fazem parte das nossas escolhas, não é somente o alimento em si.

Quando pensamos em representações vamos pensar a despeito de que corpos são estes vinculados pela mídia como corpos perfeitos. Ao ligar uma televisão, comprar uma revista vemos estampados corpos magros. O que é preciso refletir é

como se sente aqueles que não possuem aquele padrão. Como pensar em construção de autoimagem e autoestima se os sujeitos não se sentem representados socialmente? O sujeito vive em guerra com seu corpo. É um prato cheio para o desenvolvimento de distorções de imagem, obesidade e transtornos alimentares e todas as outras comorbidades como depressão, ansiedade e etc.

Agora vamos voltar a questão inicial: obesidade é uma doença? Segundo a medicina tradicional sim:

A obesidade tem sido definida como doença crônica associada ao excesso de gordura corporal (acúmulo de tecido adiposo localizado ou generalizado), com etiologia complexa e multifatorial, resultando da interação de estilo de vida, genes e fatores emocionais. A definição de obesidade mais utilizada é baseada no índice de massa corporal (IMC), que retrata o grau de corpulência, porém sem definir exatamente o conteúdo corporal de gordura ou de massa magra. (MANCINI, 2015, p. 52)

A grande indagação é se obesidade pode ser considerado um transtorno psiquiátrico. A obesidade é uma doença metabólica que impacta vários órgãos do corpo. Do ponto de vista das doenças mentais a obesidade não apresenta, ainda, todos os critérios diagnósticos para estar elencado como um transtorno mental pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, (APA, 2014). Muita embora façamos esta distinção conceitual fica muito claro na nossa prática clínica que a obesidade apresenta aspectos muito semelhantes a pacientes que apresentam transtornos alimentares com comprometimentos psicológicos graves.

3.1 Obesidade um olhar psicanalítico

Muito embora, obesidade não seja considerado como um transtorno psiquiátrico, a psicanálise já vem voltado seu olhar para esta questão. Na clínica da obesidade encontramos sujeitos em situação de sofrimento, afinal os mesmos se encontram a margem da idealização social e do sucesso. O discurso destes sujeitos é empobrecido e uma vez empobrecidos usam o corpo como espaço de fala. E, em grande maioria inicialmente os indivíduos não conseguem fazer a correlação entre sua história de vida e o corpo obeso. O discurso que apresentam envolve autoestima baixa e sensação de fracasso. Quando entramos no processo de análise não raras vezes os pacientes nos relatam que o alimento entra no lugar do vazio, daquilo que não pode ser dito.

O corpo obeso é sobretudo um corpo que fala por si. E que segundo Recalcati (2001) já demonstra alguma alteração. O autor afirma que o corpo magro das anoréxicas pode a princípio atender um ideal de corpo da sociedade atual, um corpo magro. Em contrapartida o corpo obeso causa repulsa e horror. Ser obeso nos tempos atuais não diz só da individualidade do sujeito, diz respeito também, aquilo que a sociedade rejeita.

Fica evidente na fala de Recalcati (2001) a tentativa de desvincular a fome humana da fome animal. Esta última diz respeito ao ímpeto de destruição, enquanto que a fome humano fala de um ato simbólico, da inscrição da linguagem no ato de comer e que nos distingue do restante dos outros animais. Essa distinção justifica ainda mais a repulsa do corpo obeso. A fome em excesso do obeso nos remete ao ímpeto destrutivo da fome animal, Para Freud a compulsão tem um caráter demoníaco voraz, que nos aproxima do restante dos animais. O que pressupõe um rebaixamento do eu e a posição de objeto do gozo do outro.

Em contrapartida o corpo magro da anorexia apresenta um duplo sentido. O primeiro descrito acima de ideal da cultura estética feminina atual e que mantém, portanto, conexão com o desejo do Outro. E no segundo sentido o corpo magro da anorexia é visto como o corpo monstro. Que não tem mais conexão com o desejo, porém, nos fala de uma angústia capaz de provocar e comover o Outro. Neste sentido o corpo obeso converge com o corpo magro da anorexia. Ambos são vistos como corpos monstros. Ambos causam angústia no Outro.

É fato que tanto o corpo da obesidade e da anorexia são corpos com riscos de morte fisiologicamente falando. Na clínica dos transtornos alimentares e da obesidade não é incomum encontrar um achatamento da fala. O discurso destes sujeitos encontra-se empobrecidos. E aquilo que fica achatado na fala acaba por escapar em algum lugar, especialmente no corpo real já que a palavra não dá conta. O corpo ocupa um lugar destacado do sujeito. Como se este se sobrepusesse ao sujeito. O sujeito não é um corpo, mas sim tem um corpo. É como se houvesse uma cisão cartesiana entre o corpo e o sujeito sem que haja uma identificação simbólica. Muito parecida inclusive a ideia inicial do corpo despedaçado do *infans* antes da entrada da linguagem através da libidinização do Outro preconizada por Lacan.

Uma aparente controvérsia entre a clínica da anorexia e o da obesidade diz respeito a recusa. Enquanto na primeira, é dado um valor excessivo ao *Não*. Na clínica da obesidade temos a presença do fenômeno oposto, o obeso tem dificuldade

em recusar. Enquanto a primeira nos remete a separação, a obesidade nos leva para o lado da alienação.

Na obesidade e também na bulimia a fome tem um caráter quase animalesco, primitivo. O sujeito encontra-se alienado ao desejo, ele é “agido” pela pulsão. Contudo, podemos dizer que a bulimia apresenta os dois momentos, a alienação e a separação (no momento de purgação), enquanto que a obesidade apresenta apenas a alienação. Podemos concluir, portanto, que a obesidade está intimamente ligada a infância, onde o sujeito encontra-se fixado no status de objeto, anterior a separação, a entrada da Lei. Ao contrário, da anorexia que busca a separação.

Na bulimia e na obesidade o ato de devorar diz respeito a uma compensação através do objeto real, o alimento. Com a ausência do signo, com simbólico empobrecido cada vez mais há a necessidade do objeto real na tentativa de dar algum sentido ao que não é possível ser falado. Em contrapartida, na anorexia há uma recusa obstinada de qualquer compensação.

A sociedade do espetáculo atual nos remete cada vez mais ao domínio do objeto sobre o signo. O Outro não é mais capaz de exercer a interdição fundamental e se faz ela é falha. É como se o tempo inteiro vivêssemos além do princípio do prazer onde o gozo ocupa um espaço enorme. A questão que se faz é a que preço? As patologias da sociedade atual recaem inevitavelmente sobre o corpo, sobre o objeto. Não há falta, o objeto não se encontra mais perdido ele está sempre à disposição. Não há espaço para falta, para a perda.

O obeso ao não conseguir recusar transforma seu corpo em uma recusa. É um corpo latrina, deformado. Não há ligação entre o corpo simbólico ao corpo real. É um corpo que sufoca, da angustia. É um corpo que não permite a falta. É a falta da falta.

A epidemia da obesidade e o avanço dos transtornos alimentares demonstra claramente a falência das interdições. É imperativo do objeto sobre o sujeito. Na obesidade temos uma tentativa de preencher um vazio que a linguagem não dá conta. Enquanto que na anorexia uma tentativa desesperada de separar e promover a castração do Outro devorador.

3.2. Um recorte clínico

Recebi no consultório L. que me encontrou através do meu trabalho nas redes sociais. O primeiro contato telefônico foi feito buscando uma psicóloga que tratasse de obesidade. Na entrevista inicial L. me relatou ter 39 anos e que sempre lutou contra a obesidade e que tinha feito todas as dietas da moda, mas que de uns 7 anos para cá o peso tinha saído do controle. Durante as sessões iniciais L. me relatava sempre no início das sessões a quantidade de alimentos que tinha ingerido, e eu indagava sobre sua família e a resposta era sempre curta: que seu relacionamento era ótimo e que não tinha o que reclamar, que o marido a amava.

Em uma das sessões falei da importância de falarmos do seu contexto além de falar dos alimentos e então L. caiu em prantos. Chorou copiosamente e depois manteve-se em silêncio. Depois disse que falaria na próxima sessão. Na sessão seguinte L. iniciou falando que era muito bem de vida, que o marido lhe dava tudo que uma mulher poderia sonhar, menos sua presença. O marido viajava muito a trabalho e na volta sempre a recebia com um novo presente, bolsas caras. Indaguei sobre como ela ocupava seu tempo na ausência do marido e ela me dizia que ia conhecer novos restaurantes. L. não era natural do Rio de Janeiro onde meu consultório se localiza. Veio para a cidade em razão da empresa do marido. E passava boa parte da semana na companhia da empregada, seu filho de 6 anos e de uma babá. Mas como ela mesmo relatou em sessões seguintes ela ficava é na companhia da comida.

Nos primeiros meses do tratamento L. colocou um balão intragástrico na tentativa do emagrecimento rápido, mas logo retirou e disse que não conseguia resistir as comidas e o mal-estar que este provocava. Nesta sessão fiz uma intervenção perguntando o que mais causava mal-estar e L. começou a relatar a dificuldade de dizer não ao marido. Desde a vinda para o Rio de Janeiro até escolher a cor dos móveis da casa. E que não sabia nem mesmo se ainda havia motivo para estarem numa relação amorosa. Segundo ela tornaram-se melhores amigos. Não havia mais sexo e quando acontecia ela relatava que era porque não conseguia dizer não ao marido que era tão bom para ela.

O processo psicanalítico transcorreu durante mais 7 meses e L. começou a relatar a insatisfação em continuar casada. E que agora tinha certeza que desde a infância tinha muita dificuldade de dizer não. Que o marido lembrava muito a figura

do pai, muito bondoso, mas sempre ausente. L. saiu da casa dos pais para o casamento. Relatou que não gostaria de estar casada com o pai, e que pediria a separação. Após um processo de 1 ano e meio L. me informou que voltaria para seu estado e que o marido entendeu que eles seriam sempre bons amigos. Não houve conflito entre eles embora os dois tenham vivido um luto pelo fim da relação. Na última sessão L. me falou que era estranho que só falara da questão da obesidade nos primeiros meses da análise e que depois ficou falando das “coisas dela” e que ainda sim tinha emagrecido 14 quilos nos últimos meses. Lembrei que o corpo dela sempre esteve falando das coisas dela ela sorriu e me deu um longo abraço antes de ir. Hoje ainda nos falamos eventualmente através de mensagens. A separação foi concluída, voltou para seu estado de origem, retomou o trabalho e, mantém há 1 ano, o peso perdido durante o processo de análise.

CONCLUSÃO

Ao nos vislumbramos com um paciente que apresenta um quadro de transtorno alimentar e obesidade na clínica, muito comumente o discurso deste está diretamente ligado à sua origem, aos vínculos familiares. Sua natureza é, portanto, muito primitiva. Não podemos negar que somos todos nós portadores de uma herança genealógica responsável pela formação da nossa vida psíquica.

O trabalho a ser exercido na clínica envolve conhecer a história do sujeito e também sua história com o alimento. Desde o nascimento, a amamentação, a relação que envolveu o sujeito com seus outros primordiais, e exercício das funções maternas e paternas e como se deu a entrada da interdição e também como são suas relações sociais. O alimento é uma via de entrada de afeto, descobrir qual a relação da comida na história do sujeito é descobrir como o afeto foi apresentado a ele, o que propiciará a entender sua construção psíquica e gradativamente é possível a perda de peso corporal.

O bebê humano ao nascer ao contrário dos outros animais precisa do investimento libidinal de um outro para se constituir. Antes disso ele é apenas um corpo despedaçado é no outro e pelo outro que ele irá através do investimento vir a se tornar um sujeito. Inicialmente em sua fantasia o corpo do outro é uma extensão de seu próprio corpo. Freud bem disse que antes de tudo o ego é um ego corporal ele precisa reconhecer inicialmente a alteridade entre ele e o outro, entre o eu e o não eu. Dando origem inicialmente ao narcisismo primário e em seguida ao secundário. O que permitirá que aquele corpo antes despedaçado se torne então um sujeito. E, por consequência a construção do seu aparelho psíquico. Para que isso aconteça este bebê precisa encontrar um outro disposto a investir, dar afeto, inseri-lo na linguagem. O que permitirá a passagem do corpo biológico para o corpo simbólico.

Contudo, muito antes deste bebê nascer ele já possui uma história, uma herança que é transmitida pelo grupo familiar. Esta herança inclui segredos, desejos, valores, traumas e que pode ser transmitida de forma fluida, mas também pode vir avassaladora, violenta e que vão inconscientemente sendo transmitidos ao novo membro familiar para que este construa sua vida psíquica.

Com os novos modelos familiares há ainda um certo estranhamento de como a função paterna será transmitida para as futuras gerações. Na sociedade hedonista e de consumo que vivemos hoje há domínio do objeto sobre o signo. O Outro não é mais capaz de exercer a interdição fundamental na mesma medida que promovia anteriormente.

A interdição paterna em termos de função é o que permitiu o processo civilizatório, o princípio do prazer estaria submetido ao princípio da realidade. Mas com este afrouxamento da função paterna é como se o tempo inteiro vivêssemos além do princípio do prazer onde o gozo ocupa um espaço enorme. A grande questão é que se anteriormente a função paterna promovia a ordem social através da renúncia como processar psiquicamente a ideia de que estamos condenados a ser livres?

Não é possível determinar que os novos modelos familiares são responsáveis pelo afrouxamento da função paterna. Os vários modelos de família ao longo da história da humanidade são apenas um reflexo da sociedade da época. Não há evidências que um modelo seja menos disfuncional que o outro. Até porque o que determina como se dará a entrada da Lei, não é necessariamente a sua constituição e sim a relação entre seus membros. A família está e ainda estará em constante transformação olhar para trás nos permite entender o processo que estamos hoje. Mas este olhar não deve ser nostálgico. A família nuclear por exemplo não pode ser vista, como melhor que uma família monoparental, ou quaisquer outros tipos de família.

O que podemos contudo, concluir, como preconiza, Lipovesttky (2016) que, a pós modernidade que tanto preconiza a leveza e liberdade está cada dia mais pesada, em tempos líquidos nada é para durar. A única coisa que dura é a angústia. Neste sentido a obesidade é mais uma expressão deste mal-estar e do desamparo como vimos no caso clínico apresentado. O corpo fazendo o papel do próprio objeto transicional. Usando a expressão de Fontes o obeso cria uma prótese psíquica para suportar aquilo com que não é possível dar conta diante da precariedade de sua representação psíquica.

As patologias da sociedade atual recaem inevitavelmente sobre o corpo, sobre o objeto. Não há falta, o objeto não se encontra mais perdido ele está sempre à disposição. Não há espaço para falta, para a perda. O excesso esconde na verdade uma falta. A paciente L., não conseguia dizer não para o marido. Suas escolhas

estavam submetidas inicialmente ao desejo do pai e após o casamento ao desejo do marido. Como nos ensina Recalcati, o obeso ao não conseguir recusar transforma seu corpo em uma recusa. O que nos faz concluir que, o afrouxamento da função paterna na contemporaneidade está de alguma forma impactando os sujeitos e consequentemente tem ligação direta com as questões de limites. A obesidade é apenas mais uma das representações do mal-estar embora não seja sua única causa.

REFERÊNCIAS

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

ARIES, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro. LTC, 1981.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro. Zahar, 2001.

CHECCHINATO, D. **Psicanálise de pais**. Rio de Janeiro. Companhia das Letras, 2007.

COMAILLE, J. **A nova família: problemas e perspectivas**. Rio de Janeiro: Renovar, 1997.

COSTA, I. I. (1999). **A família, a constituição do sujeito e o futuro da humanidade**. Anais do I Congresso Norte-Nordeste de Psicologia. Bahia. Disponível em: <http://www.conpsi1.ufba.br/modulos/gerenciamentodeconteudo/conpsi1/conferencias/F004.html>

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo**. Editora Perspectiva. São Paulo, 2012.

FINGER, I. d. R.; OLIVEIRA, Margareth. d. S. **A Prática da Terapia Cognitivo Comportamental nos transtornos alimentares e obesidade**. Ed.1. Synopsys. 2016.

FONTES, I. **Psicanálise do Sensível**. Fundamentos e Clínica. Editora Idéias&Letras. São Paulo,2010.

FREUD, S. Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago. 1987.

_____. **Projeto para uma psicologia científica**, v. I, p.303-409. 1895^a.

_____. **Inibições, Sintomas e Ansiedade**. Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro. 1926.

_____. **A interpretação dos Sonhos**: Edição comemorativa: 100 anos. Rio de Janeiro. Imago. 1999.

_____. **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.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. **Vocabulário de psicanálise**. São Paulo. Martins Fontes, 2008.

LIPOVETSKY, G. **Da leveza. Rumo a uma civilização sem peso.** Tradução Idalina Lopes. Barueri, SP: Manole, 2016.

Luz, T. **Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX.** Physis. Rio de Janeiro: 2005.

MCDUGALL, J. **Em defesa de uma certa anormalidade: teoria e clínica psicanalítica.** Editora Artes Médicas. Porto Alegre, 1987.

MANCINI, M. C; GELONEZE, B; SALLES, J. E; LIMA, J. G; CARRA, M. K. **Tratado de obesidade.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

MANNONI, M. **A primeira entrevista em psicanálise.** Rio de Janeiro. Campus, 2004.

NAZAR, T. **Psicanálise e pesquisa: função paterna.** Rio de Janeiro, Companhia de Freud, 2008.

PASSOS, M. **Nem tudo que muda, muda tudo: um estudo sobre as funções da família.** Em: Feres-Carneiro (org.). Família e Casal: efeitos da contemporaneidade. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio. 2005.

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

ROUDINESCO, R. **A família em Desordem. Rio de Janeiro.** Zahar, 2003.

WINNICOTT, D. **A família e o desenvolvimento individual.** São Paulo. WMF Martins Fontes, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight fact, 2018** Acessado em 22 de MARÇO de 2019. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> [Links]

TORRES, A. **O Ponto de equilíbrio entre a Ciência da Nutrição e “Fat Studies”.** Distrito Federal: 2016.

VASQUES, F.; MARTINS, F.C; de Azevedo, A.P. **Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade.** Revista de Psiquiatria Clínica, 31(4), 195-198. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832004000400013>.