

## **O ATENDIMENTO CLÍNICO DA OBESIDADE NUMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA**

Cecília Altobelli<sup>1</sup> (✉ ceciliacelis@uol.com.br) & Ivonise da Motta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, Brasil

Ao contemplar a natureza percebe-se que a mesma está em constante movimento nomeada pela ciência de ciclos. Sendo que a transformação e adaptação intrínseca dos seres viventes, nesse meio em constante modificação, é o objeto de estudo de várias ciências. Nota-se também constantes mudanças na mente humana. Neste contexto, Freud não dedicou um trabalho especificamente à mudança psíquica, mas toda sua obra se norteou a partir dessa perspectiva.

Segundo Joseph (1992), a mudança psíquica não é apenas um fim ou estado final, ela ocorre sempre no tratamento, sem ser sinais de progresso ou retrocesso. É importante encará-la como sendo o método individual e próprio de cada cliente em lidar com as suas ansiedades e relacionamentos. Os clientes chegam ao consultório clamando por mudanças em suas vidas, declarando, muitas vezes, viverem com um fardo insustentável, desejando que as coisas mudem. E frequentemente não atentam ao facto de que, para haver a mudança tão desejada, é necessário primeiro, ocorrer mudança interna. De acordo com Joseph (1992) os clientes sabem que essa mudança requer uma movimentação interna de forças e de um desarranjo do equilíbrio mental e emocional.

Os estados mentais são dotados de grande mobilidade, mesmo na passagem de um estado saudável para outro mais patológico, como explica Freud (1907), que considerava o limite entre o que se descreve como estado mental normal e patológico é muito variável. A esse fenômeno convencionou-se a chamar de mudança psíquica.

O presente trabalho analiso um caso clínico em psicoterapia psicanalítica, que visa abordar a questão do despertar doloroso de um cliente obeso, que ao se deparar com as forças ocultas e reprimidas opostas ao tratamento, gerou uma luta contra um imperialismo narcísico ao lidar com a

sua compulsão alimentar e a busca pelo corpo ideal. A minha pretensão é contar a história do atendimento de Ari (nome fictício) que, parafraseando Joseph (1992), se apresentou a mim como um “cliente de difícil acesso”.

## MÉTODO

### *Participante*

No início do tratamento, Ari tinha 29 anos, Índice de Massa Corporal (IMC) de 44, solteiro, desempregado, mantinha um relacionamento em crise com uma psicóloga da mesma idade. Ari tinha suspenso a matrícula da faculdade do curso de química, num momento em que apenas faltava o último ano para finalizar. Filho mais velho de uma fratria de três. A mãe trabalhava como cabeleireira e o pai era metalúrgico.

### *Procedimento*

Realizaram-se, ao longo de três anos, sessões semanais de psicoterapia psicanalítica, com a duração de 50 minutos. As sessões decorreram numa sala, na presença unicamente do cliente e do psicoterapeuta. No processo psicoterapêutico, cada sessão é única, não tendo existido um roteiro pré-determinado. Em cada encontro analítico há a possibilidade de reviver as experiências emocionais vividas e revividas nesse encontro. Durante os três anos de terapia, foram utilizadas como ferramentas os diálogos expressos, aplicando métodos psicanalíticos de Freud, removendo amnésias, desfazendo repressões e tornando o inconsciente mais acessível a consciência, como proposta para o objetivo do tratamento e recuperação clínica.

## RESULTADOS

### *Apresentação do Caso Clínico*

O atendimento iniciou-se por indicação da ex-namorada de Ari, tendo sido o próprio cliente a procurar psicoterapia para entender o porquê da

sua vida ser repleta de altos e baixos e ter dificuldade de se manter estável. Para além de obeso, Ari apresentava um quadro depressivo de insatisfação, autoestima baixa e acomodação com a dor e sofrimento.

No ano anterior, estava trabalhando em uma empresa de grande porte, namorando, e tinha conseguido perder peso. Tudo estava bem, e de uma hora para outra perdeu tudo o que havia conquistado. Ari relatou que não conseguia alcançar os seus objetivos, pois os seus pensamentos e a insegurança impediam que ele se mantivesse firme em conquistar as suas metas. O primeiro objetivo era emagrecer, o segundo era conseguir um emprego estável, o terceiro era terminar a faculdade.

Ari disse ter sofrido *bullying* na infância, porque sempre foi motivo de chacota na escola, por ser uma criança obesa. Por isso, sentia-se excluído e percebia que não era desejado pelas meninas. Como tal, e como não tinha agilidade para subir e brincar nos brinquedos do parque, isolou-se, procurando refúgio em casa junto dos pais e aprendendo a divertir-se sozinho em casa (e.g. videogames, visualização de filmes).

Ari reporta ter uma boa relação com a família nuclear. No entanto, a superproteção da mãe irritava-o, e demonstrou ter muita dificuldade em falar do seu passado, da sua relação familiar e de entrar em contato com os seus sentimentos.

O namoro acabou no início dos atendimentos, visto que se sentia inferior à namorada e sentir não conseguir corresponder às suas expectativas. Esta desejava que ele tivesse mais iniciativa e determinação para emagrecer e encontrar um emprego. Ari percecionava muitos obstáculos a estes objetivos, e sentia-se agoniado e com raiva de todos quando se sentia pressionado.

### *Intervenção e Resultados*

Nas primeiras sessões do tratamento foram notáveis as dificuldades de Ari que se encontrava muito regredido, numa posição esquizoparanóide. Ao tentar lidar com a ansiedade causada pela sua dor, acabou por cindi-los e projetá-los em objetos externos (e.g. a mãe, a psicoterapeuta) com o objetivo de aliviar a tensão interna.

A ligação que se apresentou, tanto na transferência como na contra-transferência, facilitou uma aceitação mais rápida, oferecendo as condições para a solução do conflito patogênico e suas dificuldades psíquicas. O

cliente pode sentir-se preparado para lidar com as adversidades do mundo adulto, aberto a infinitas possibilidades, inclusive de mudança psíquica, sem atribuir ao exterior a solução de todas as suas dificuldades psíquicas. Parece que essa dinâmica da busca irrefreável pela comida que Ari desenvolveu respondia à sua incapacidade de aceitar as imposições de responsabilidades da vida adulta.

Depois de um ano de tratamento, Ari conseguiu encontrar um emprego como técnico de laboratório da indústria têxtil. O emprego não trouxe satisfação, já que o salário era muito baixo, e existia muitas intrigas e competição entre colegas.

Apesar de descontente com o emprego, permaneceu neste durante dois anos, tendo participado numa competição que a empresa propôs aos funcionários (programa “Na medida Certa”), com o propósito de promover um emagrecimento em equipa. A equipa vencedora receberia, a que perdesse mais peso, receberia um prémio. Ari mostrou-se entusiasmado com essa competição, tendo realizado uma controlada e realizado a inscrição num ginário. O resultado foi a perda de 40kg em cinco meses, a melhoria da autoestima e a conquista do prémio atribuído pela empresa.

Como resultado, decidiu-se procurar um novo relacionamento amoroso, tendo levado a cabo procura de parceira através da internet. Conheceu Y, a sua atual namorada, com a qual ainda hoje mantém um relacionamento sério. Ari retomou os estudos e terminou o curso superior, tendo, nessa ocasião, procurado um novo emprego com um salário melhor e possibilidade de progressão funcional.

## DISCUSSÃO

Nos três anos em que estivemos juntos, apesar da cooperação e interesse de Ari pelo processo psicoterápico, uma força lutava firmemente contra qualquer mudança psíquica. Joseph (1992) afirma que há uma cisão na personalidade dos clientes, uma dificuldade em receber do terapeuta, uma compreensão emocional verdadeira, é como se uma parte do ego dos clientes se mantivesse “de fora” do que ocorre entre psicanalista e a outra

do ego que é mais frágil. Essa primeira parte atuaria de forma destrutiva para evitar, assim, um contacto mais verdadeiro e integrador.

A importância que o corpo adquiriu para Ari era evidente em várias sessões. O seu corpo delimitou o seu espaço físico e psicológico ao interferir na constituição do eu, seja pela densidade identitária que o corpo passa a oferecer à pessoa, seja pela impossibilidade de se identificar a um corpo que está sempre em déficit (*Prefiro ficar em casa, tenho vergonha de mim, fico pensando o que os outros estão pensando de mim*”).

Esse corpo que padece e sofre pelos seus excessos torna-se o ator principal, constituindo-se uma fonte de sofrimento, frustração, insatisfação e impedimento à satisfação pulsional, tornando-se a expressão da dor. Por meio do discurso é possível produzir efeitos positivos no corpo: *“Sinto uma dor enorme”, “Dor por pensar que não conquistei nada até agora. É como uma dor de vazio, de raiva. Fracassei”*.

O cliente procura o tratamento psicológico trazendo como queixa a sua dificuldade em manter-se equilibrado nas suas conquistas. Na verdade, essa demanda encobre a sua real queixa: o permanente conflito entre a satisfação e a frustração, prazer e sofrimento, que todo processo de emagrecimento implica na necessidade de controle sobre o impulso de comer. Da mesma maneira que no jogo, na *internet*, e com a comida, chega a comparar-se a uma pessoa dependente de álcool [*Quando eu começo a jogar não quero mais parar; (...) parece uma droga, eu fico assim, numa fissura. Se eu não tenho aquilo que quero, por exemplo, não consigo jogar, ou fico sem internet, fico muito frustrado, igual um viciado sem a droga*].

A este propósito, Recalcati (2002) aponta que o corpo obeso e a própria fome parecem manifestar o real acéfalo da pulsão evidenciando a estreita relação entre o corpo somático e o corpo pulsional da psicanálise. O corpo obeso é demasiado cheio sendo que a pessoa, contudo vive um vazio infinito (Recalcati, 2002). Esta ideia está patente em algumas verbalizações de Ari: *“Como chocolate para anestésiar a dor, por não conquistar nada”*.

Ao se recorrer à alusão do mito de Tântalo (Tântalo foi um rei da mitologia grega. Conta-se que, sendo querido entre os deuses, resolveu convidá-los para um banquete, e para testá-los, serviu-lhes a carne do próprio filho. Como os deuses eram oniscientes, descobriram-no. Horrorizados, rejeitaram a dádiva. Zeus, por sua superioridade, restabelece a vida do filho de Tântalo e ministra-lhe ao pai: a eterna insatisfação.

Tântalo é, então, condenado a vaguear num vale rico em vegetação e água, mas que não podia utilizar, pois todas as vezes que se aproximava da água, ela escorria; se tentava pegar num fruto, a vegetação movia-se para longe. Desta forma, surgiram as expressões “Tormento de Tântalo” ou “Suplício de Tântalo” que designa o sofrimento de quem quer muito algo próximo, mas não o consegue.), interpretando os conteúdos que interessam sob o ponto de vista das fantasias inconscientes, pode notar-se que esse mito simboliza o desejo incessante, incontido e, muitas vezes insaciável, presentes neste caso. Quando o cliente expõe a sua incontinência em sempre desejar mais e mais, e quanto mais tenta avançar em direção àquilo que deseja, mais distantes e difíceis ficam as suas metas. Não existe, assim, a possibilidade de chegar ao prazer, pois este fica cada vez mais distante e se aproxima da morte, uma vez que a própria pessoa boicota o sucesso de si mesma, se condena ao sofrimento, por não conseguir saciar os seus desejos.

A relação de idealização que se estabelece com a comida e com o corpo magro, enquanto objetos de desejo, é uma relação narcísica que, como assinala Freud (1914, p.), se refere a “atitude de uma pessoa que trata seu corpo (ou outro objeto) da mesma forma pela qual o corpo de um objeto sexual é comumente tratado”. O cliente percebe-se impossibilitado de se relacionar com uma pessoa que possui as mesmas características dele, pois é como se o outro se transformasse num espelho, onde ele poderia descobrir a sua imperfeição, falta de aprovação ou o amor do outro. Em estreita relação com esse aspeto, o indivíduo passa a desenvolver um modelo interno, procurando o isolamento, permanecendo em casa para jogar e ver filmes.

O objeto amado é elevado às alturas da idealização. Desta maneira a pessoa que ama é sempre humilde e não ser correspondido em seu amor provoca grande sofrimento. Em contrapartida, a ameaça de perder o amor do objeto é fonte de angústia (Freud, 1927). Isso me faz pensar que o vislumbre da importância que Ari atribui aos objetos, pode remetê-lo, nas suas relações pessoais, a sentimentos dolorosos de humilhação, de desvalorização e ódio contra si mesmo. Essa condição, quando crónica, revela o estado de adoecimento nos mais diversos tipos de patologia, muito frequente na obesidade (*Eu sempre preferi ficar em casa brincando e jogando sozinho. Em casa eu estava protegido das gozações dos outros meninos*”).

Para Freud (1914), “uma parte da autoestima é primária – o resíduo do narcisismo infantil; outra parte decorre da onipotência, enquanto uma terceira parte provém da satisfação da libido objetal.” Quando a quantidade de libido atribuída aos objetos é excessiva, o ego torna-se empobrecido e incapaz de satisfazer seu ideal de ego. Como as duas primeiras vias deixam de ser satisfeitas, o ego para evitar a destruição da autoestima, procura meios de satisfazer parcialmente essas vias, há um tempo quando a felicidade plena. Quando a escolha objetal é feita segundo um tipo narcísico, a sexualidade apoia-se no objeto da função de autoconservação.

Desde o início do tratamento, sempre percebi um jogo de sedução, embora bastante reprimido do cliente em relação a mim. Na transferência eu ocupava o lugar de uma figura idealizada, da qual era esperado um olhar de admiração e aprovação, para assim, Ari, poder sentir-se como alguém amado, bonito, e respectivamente alguém de valor. Era muito difícil que Ari falasse sobre o que sentia em relação a mim, ou pela terapia. Mesmo quando eu apontava os sentimentos negativos, como hostilidade e desconfiança, ou positivos, como o desejo de ser valorizado por mim, eram rejeitados. Inúmeras vezes o cliente verbalizou o seu desejo de emagrecer, acreditando que ao realizar esse desejo ficaria mais viável a concretização dos outros desejos, de despertar a admiração das outras pessoas, e até mesmo se relacionar com uma pessoa.

Avalio que os recursos que permitiram a realização desse tratamento dizem respeito ao desejo de recuperação por parte do cliente, à sua inteligência, à tentativa de buscar uma nova solução, às condições egóicas mais favorecidas e principalmente, a aliança terapêutica, que se apresentaram tanto na transferência quanto na contratransferência. Segundo Freud (1917) os conflitos do cliente só se resolverão com êxito se “as ideias orientadoras que lhe dermos se coadunarem com o que nele é real.”, se houver acordo quanto aos objetivos pretendidos por ambos e à possibilidade de buscá-los dentro do cliente. Nesta visão, o sucesso terapêutico implica em superar resistências internas e efetuar modificações à liberação de libido de maneira a torná-la utilizável para o ego, para que o cliente possa “ter um nível de capacidade e aproveitar a vida” Freud, (1917).

Durante esses três anos e meio de atendimento, pude observar a mudança na atitude deste cliente. Em vários momentos da terapia, o

cliente se confrontou com o seu estado de acomodação para a vida. O processo terapêutico fez com que o cliente se deparasse com um conflito gerado pela angústia de nunca conseguir satisfazer o desejo de ficar magro, e com a sua acomodação, pois esperava um processo mágico, isto é, que alguém fizesse por ele. A mudança diz respeito a um aumento na confiança do cliente quanto a poder superar os padrões repetitivos de conduta autodestrutiva, e em virtude do empenho do cliente, sua motivação para mudança e da habilidade da terapeuta para favorecer este envolvimento. Atualmente, parece que o cliente se encontra em um estado de movimentação em direção à posição depressiva, apresentando uma maior integração do *self*, ele está se relacionando com os objetos de forma mais total e realista, indo em direção à integração do amor e do ódio.

Segundo Joseph (1992), a mudança psíquica decorre de um dinamismo mental e como resposta ao trabalho analítico, sendo o psicanalista responsável em acompanhar o analisando em seus modos de se relacionar e de lidar com as suas ansiedades. Uma mudança psíquica é mais estabelecida quando partes do ego são fortalecidos, quando há uma identificação positiva do analisando com o psicanalista e com o processo psicanalítico. O analisando pode, então, reconhecer os seus estados mentais e perceber a influência destes em suas escolhas.

Durante esta jornada com Ari, percebi que eu desempenhava um papel muito importante na relação transferencial idealizadora, situação em que o cliente percebe a terapeuta como sendo uma genitora toda poderosa. E na contratransferência, a terapeuta sentia o cliente como um bebê que ansiava por uma maternagem mais adequada às suas necessidades que não significava fome de comida mais sim, fome de atenção, de acalento, de olhar, de amor. Em várias sessões, me deparei com a explícita necessidade desesperada de Ari, pelas minhas respostas, pelo meu posicionamento diante de algumas questões, como se eu fosse um parâmetro a ser seguido.

Kohut (1977-1978) salientou que estas pessoas necessitam espelhar-se e idealizar os outros; se queixam de sentimentos inespecíficos de vazio, depressão ou insatisfação nos relacionamentos, além de se caracterizarem por uma autoestima muito vulnerável. As suas ansiedades são primárias, de fragmentação, de perda dos próprios sentimentos de identidade. Ao compreender as vicissitudes psicopatológicas do comportamento alimentar, significou entender a relação que o sujeito estabeleceu com o seu corpo e com os outros, mas, resguardou e veicularam afetos, angústias não

metabolizáveis, dores, lembranças infantis. No tratamento psicanalítico, a atualização dos processos primários, exalta o lugar da imagem da obesidade, sendo a constituição de um espaço interior que assegura as condições de uma nova imagem narcísica, a partir disso o cliente pode se sentir preparado para lidar com as adversidades do mundo adulto, aberto a infinitas possibilidades, inclusive de mudança psíquica, sem atribuir ao exterior a solução de todas as suas dificuldades psíquicas.

## REFERÊNCIAS

- Freud, S. (1907). Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen. In S. Freud (1976), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In S. Freud (1976), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1917). Conferências introdutórias sobre psicanálise. Conferência XVI. Psicanálise e psiquiatria. In S. Freud (1976), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1927). A questão da análise leiga – Pós-escrito. In S. Freud (1976), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Joseph, B. (1992). *Equilíbrio psíquico e mudança psíquica*. Rio de Janeiro: Imago.
- Kohut, H. (1977-1978). *A restauração do self*. Rio de Janeiro: Imago.
- Recalcati, M. (2002). O “demasiado cheio” do corpo. *Por uma clínica psicanalítica da obesidade*. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise.