

OBESIDADE COMO SINTOMA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOB 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)

Priscilla Caroline Alvim Fonsêca

Finalista do curso de Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado, Brasil

Orientação:

Profº Mestre Anderson Chalhub

Contactos:

piu_fonseca@yahoo.com.br

RESUMO

O objetivo deste trabalho é pensar a obesidade, pela ótica da psicanálise, construindo uma articulação introdutória sobre temas importantes dentro da teoria psicanalítica para o entendimento da obesidade como um sintoma psíquico que se apresenta no corpo. Desenvolvem-se ao longo deste artigo conceitos psicanalíticos que possibilitam pensar a obesidade do ponto de vista referido, como pulsão, fase oral e sintoma destacando os seus possíveis pontos de relação com a obesidade. A partir desse estudo pode-se perceber que de acordo com a literatura há uma estreita relação entre pulsão, oralidade, desenvolvimento inicial e obesidade e que entre eles permeiam o processo de libidinização e satisfação encontrada no objeto.

Considerando a abrangência dos conceitos psicanalíticos este estudo limitou-se a expressar apenas uma possibilidade de entender a obesidade como uma forma de sintoma, sendo ela a satisfação pulsional e as possíveis manobras para alcançá-la, deixando outras questões em aberto para que em futuros trabalhos possam vir a ser esclarecidas.

Palavras-chave: Obesidade, pulsão, sintoma

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é descrita como provavelmente a enfermidade metabólica mais antiga do ser humano. Desde a Antiguidade, existem relatos e figuras de pessoas obesas e em algumas sociedades a obesidade chegou a ser sinal de saúde e beleza. “Uma das primeiras representações da forma humana nomeada de Vênus de Wilendor é datada do período Paleolítico (20.000 até 30.000 a.C.) e trata-se de uma estátua de uma mulher extremamente obesa com grandes peitos e abdome enorme”. (LOLI, 2000, p.17). O corpo obeso, como podemos notar, nem sempre foi sinônimo de algo pejorativo como é atualmente considerado por grande parte da sociedade, houve um tempo em que ser obeso era sinônimo de status. Diante disso o corpo obeso ocupou no passado um lugar de destaque fazendo parte das telas do renascimento.

No século XIX compreendia-se a obesidade como o resultado de problemas morais ou ainda de problemas psíquicos. Desse modo, o obeso passou a ser visto como uma pessoa com problemas de auto-estima, com restrições intelectuais, com mau funcionamento mental, covarde e egoísta. A obesidade era associada também à falta de caráter e auto-indulgência (SEGAL, 2003, *apud* OLIVEIRA, 2006).

Atualmente a obesidade não apenas é considerada uma doença, como também tornou-se um fenômeno mundial. Durante as últimas décadas ela passou a ser uma doença de alta prevalência em países desenvolvidos e agora vem atingindo países em desenvolvimento em todos os níveis socioeconômicos. A obesidade se caracteriza por ser uma doença crônica multifatorial, marcada pelo excesso de peso, cujo processo de adoecimento sofre influência de fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos e ambientais. É descrita pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) como uma epidemia global, definida como excesso de gordura corporal relacionado à massa magra.

Levando em consideração a multifatorialidade que pode levar uma pessoa a tornar-se obesa, ela passa a ser uma doença de difícil tratamento, de modo que é pouco provável o controle total de fatores externos, como por exemplo, a cultura, que influencia diretamente na constituição do sujeito, e ainda, o controle de fatores psíquicos que, na maioria das vezes, encontram-se desconhecidos para as pessoas que sofrem desse problema.

Juntamente com o crescimento do número de pessoas obesas, surge a super valorização do corpo, que cresce rapidamente na contemporaneidade, e vem fazendo do homem um escravo da sua própria aparência. A sociedade contempla a busca frenética por um desejado corpo, por meio das mais avançadas tecnologias, da medicina, das academias de ginásticas, dos centros de estética, de produtos de beleza, mesmo que para isso a saúde seja sacrificada. Cria-se um ideal de

beleza do corpo, que deve ser alcançado de qualquer maneira, e em alguns casos paga-se um alto preço por isso. Visando apenas os valores externos o sujeito muitas vezes fica limitado a eles ignorando assim suas possíveis questões internas, que podem estar influenciando na sua obesidade (VILHENA, 2008)

Diante das exigências do mundo contemporâneo, os homens vivem apressados, estão sempre buscando acesso a tudo que surge de novo, e que passa automaticamente a ser “imprescindível” na vida dessas pessoas, consumindo vorazmente, e por outro lado, completamente sem tempo para investirem na vida interior. Sem condições de refletirem sobre os acontecimentos as pessoas são absorvidas por eles, nem sempre conseguindo digeri-los e elaborá-los (VILHENA, 2008)

Como já foi dito, a sociedade atual vem sofrendo um considerável apelo estético, onde a busca pela perfeição da imagem é a meta de grande parte da população, mas precisamente a busca pela magreza. Neste ponto se apresenta uma grande contradição, como ser magro em uma sociedade que circula em torno da comida?

Essa mobilização pela magreza vem dando lugar a uma série de dietas irregulares e fórmulas ditas como milagrosas que vem causando um prejuízo à saúde das pessoas que buscam esse tipo de alternativa, além da banalização dos procedimentos cirúrgicos para a aquisição do corpo ideal. Em alguns casos esses procedimentos têm efeito imediato, mas não duradouro, gerando um sofrimento ainda maior (MARQUES, 2008).

De encontro a essa tendência a magreza surge uma série de sintomas alimentares, como o excesso de peso, e todo sofrimento ligado a ele, levando em consideração que o comer é algo que vai além da função fisiológica, ele tem uma função social, quando comemos para festejar; psicológica onde comemos para anestesiarmos nossas emoções desagradáveis ou para nos dar prazer. Tem uma função espiritual, pois os Cristãos comem o “Corpo de Cristo e bebem o seu sangue” para entrar em comunhão com Deus (MARQUES, 2008).

Desse modo, apesar da alimentação estar diretamente ligada a uma necessidade orgânica ela não se limita a isso. Come-se para além da fome. “O simbólico, o onírico, os significantes, os mitos, os fantasmas, a sexualidade também compõem nossas refeições” (JUSTU, 1999). Nessa circunstância se instala um questionamento a respeito do que se trata essa fome, e o que de fato se quer saciar enquanto se come.

Na medicina, a possibilidade da obesidade ser um sintoma emocional foi discutida no século XIX pela literatura francesa, quando a obesidade foi associada a períodos de estresse emocional; a característica deste tipo de obesidade era o seu rápido desenvolvimento (LOLI, 2000).

Para Oliveira (2006) os aspectos psíquicos da obesidade vêm sendo considerados não apenas retroalimentadores desta condição, mas também como uma das causas da mesma.

Observando que o psiquismo se dá no campo das representações, e considerando que os sintomas são históricos, sendo inserido em um determinado contexto, percebe-se que o sofrimento humano vai tomando novas formas, e acompanhando a dinâmica da sociedade que cultua o corpo, desse modo os sintomas também parecem privilegiar as representações corporais, a partir disso surgem as novas formas de sintomas e a dor das patologias contemporâneas das neuroses da atualidade expressas pelo corpo, corpo esse que se traduz hora pelo excesso de comida, hora pela falta (MENDES e PRÓCHNO, 2004)

Embora tenhamos visto que a obesidade tenha uma condição multideterminada, observa-se que na maioria dos casos não se tem uma justificativa orgânica para o desencadeamento da doença, isto corrobora a idéia de que a obesidade possa vir a ser uma forma de sintoma psíquico que se instala no corpo (LOLI, 2000).

Michael Foucault observou que a escolha de um alimento refere uma escolha da existência, através da qual se chega à constituição de si mesmo (*Apud* JUSTU, 1999). Diante de tantas questões que cercam a obesidade é possível se pensar pela via da psicanálise que há algo de mais profundo relacionado a ela, algo que para o sujeito se encontra encoberto.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento desse artigo foi uma revisão da literatura Psicanalítica, tendo como base bibliográfica os textos referentes aos conceitos fundamentais da psicanálise descritos por Freud, além da literatura psicanalítica com foco no tema obesidade dos últimos 10 anos. Para o processo de construção do trabalho foram utilizados, trabalhos de publicações, livros, artigos e revistas editadas em língua portuguesa de autores conceituados no campo psicanalítico como: Freud, Garcia-Roza, além de autores da atualidade como: Loli, Marques, Justus, Varela, entre outros que podem ser encontrados na referência deste trabalho. De acordo com Unimonte (2003):

A revisão bibliográfica ou de literatura é uma compilação crítica ou retrospectiva de várias obras sobre determinado assunto. Seu objetivo é resumir e explicar o estágio da discussão de determinado tema. Não é um texto original, mas uma junção de idéias, um trabalho comparativo (p.20).

Durante o processo de seleção do material foi feito o levantamento de artigos que tinham como palavras-chave: obesidade, pulsão, fase oral, sintoma e psicanálise. Em seguida foi realizada a leitura na íntegra do conteúdo levantado, destacando aqueles que abordam a relação entre obesidade e psicanálise. Após a leitura, os materiais foram resumidos, fichados e analisados.

Para facilitar o entendimento a respeito do tema, o trabalho foi estruturado da seguinte forma, no primeiro capítulo foi abordado a relação entre pulsão e obesidade, o capítulo seguinte

foi sobre fase oral e maternagem e o último capítulo foi dedicado a formação de sintoma e sua relação com a obesidade.

2. PULSÃO E OBESIDADE: UMA SATISFAÇÃO PELA VIA CORPOREA

Considerando a enorme abrangência da pulsão dentro da teoria psicanalítica, neste tópico pretende-se fazer uma introdução a cerca das questões relativas à pulsão de modo que se torne possível fazer uma articulação entre ela e as questões referentes à obesidade

O conceito de pulsão tem um papel fundamental dentro da teoria psicanalítica, pois é a partir dela que se dá a relação entre corpo e psiquismo. Freud em 1915 descreve a pulsão como sendo o limite entre o somático e o psíquico, considerando que a separação entre os dois seria impossível, ele refere-se a ela como o eixo que vem para relacionar os dois pontos. Desta maneira, Freud identifica a pulsão como representante psíquico dos estímulos corporais que alcançam a mente.

Para a psicanálise, a pulsão é a responsável pela busca incessante da satisfação e que na tentativa de alcançá-la dirige-se a determinado objeto. Considerando que a pulsão trata-se de uma força constante que nunca cessa, podemos aqui entender que não há uma satisfação total por parte dela. Outra característica da pulsão é que ela não tem um objeto definido e como já vimos que a pulsão não pode ser plenamente satisfeita, torna possível compreender que por esse motivo o objeto escolhido pela pulsão seja sempre incapaz de lhe fornecer uma satisfação plena, mas apenas a satisfação parcial (FREUD, 1915). Para o autor a pulsão é ainda um impulso traduzido em desejo e que a satisfação total por ela almejada já foi um dia obtida na história da cada sujeito, de modo que ao longo da vida tentamos reencontrar essa satisfação um dia já experienciada. Na obesidade o que se percebe é que não se come apenas por necessidade fisiológica, do contrário o excesso de comida não seria tão maléfico a saúde, mas come-se sim por uma espécie de desejo, desejo esse que nunca está satisfeito. Partindo destes princípios podemos aqui identificar uma relação entre obesidade e pulsão.

Ainda em Freud considera-se que os eventos mentais são regulados pelo princípio do prazer e que “o curso desses eventos são colocados em movimento por uma tensão desagradável e que toma direção tal, que seu resultado final coincide com uma redução dessa tensão, isto é, como uma evitação de desprazer ou uma produção de prazer”(FREUD, 1920, p. 17). Desse modo podemos mais uma vez remeter a obesidade ao ideal de satisfação pulsional, considerando que se come não apenas pela satisfação orgânica, mas também pelo prazer que se encontra através disso.

Freud nos diz ainda que a pulsão é composta por dois representantes, sendo eles o afeto e a idéia. No seu artigo “O inconsciente” (1915), o autor conclui que “uma pulsão nunca pode tornar-se objeto da consciência – só a idéia que a representa” (p. 182). Ele chega a dizer que

mesmo no inconsciente a pulsão só pode ser representada por uma idéia. Para Freud a pulsão se apresenta, portanto, como o “representante psíquico das excitações que se originam no interior do corpo e chegam ao psíquico como uma medida de exigência de trabalho que é imposta ao psíquico em consequência de sua ligação com o corporal” (1915, p. 149). No âmbito dessa ligação entre somático e psíquico o autor afirma que essa relação cobra do psiquismo determinado preço, na forma de ânsia e na forma de procura de objetos.

A pulsão precisa de um trabalho de ligação e simbolização para que possa se inscrever no psiquismo. Além disso, é necessário que essa força pulsional se transforme em um circuito pulsional, de forma que permeiem mediações que evitem descargas imediatas. Essas formas de mediações surgem do outro e pretendem oferecer arcabouços simbólicos onde possivelmente se encontre o caminho para a satisfação ainda que não seja plena (BIRMAN, 1997 *apud* BERGR 2008).

Partindo do princípio de que a pulsão começa a se inscrever no psiquismo no primeiro momento de vida, através do contato primordial com a mãe e que nesse momento a criança passa por um processo de libidinização onde ela está sendo cuidada, tocada, acalentada, podemos dizer que é nessa circunstância que se instalam as marcas mnêmicas e que essas serão futuras selecionadoras dos recalques posteriores. Desse modo entende-se que algo nesse momento de libidinização e inserção da pulsão no psiquismo são fundamentais para a seleção do recalque posterior que na tentativa de alcançar a consciência pode vir a se apresentar de forma substitutiva como um sintoma.

Freud (1915) trata essa questão da libidinização na segunda edição do seu artigo “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade” onde ele designa etapas do desenvolvimento sexual os quais estariam relacionados a zonas erógenas determinadas. Ao contrário do que se ouve Freud não utilizou o termo “fase”. “Foi a partir da noção de zona erógena e da suposição de que algumas partes do corpo são “predestinadas” no que se refere à erogeneidade, que Freud desenvolveu seu conceito de organização da libido”, no entanto tempos depois Freud concebe a todo o corpo a noção de zona erógena e não mais a partes específicas (GARCIA-ROZA, 1984). Freud inicialmente divide as organizações pré-genitais em fase oral e a fase sádico-anal, somente em 1923 ele incluiu a terceira fase que é a fálica. Considerando que na obesidade o objeto de apoio ou de apropriação é a comida podemos ressaltar a sua relação com a fase oral, destacando que nesta fase o prazer está ligado a ingestão de alimentos, a excitação da mucosa dos lábios e da cavidade bucal.

Diante da idéia de libidinização e zonas erógenas uma diferença está marcada, trata-se da diferença entre o corpo na medicina e o corpo na psicanálise, a partir delas a pulsão inaugura outro corpo, o corpo pulsional, ou seja, o corpo que deseja, o corpo que quer ser satisfeito (VARELA 2006). Se a pulsão busca sempre a sua satisfação, é possível dizer que em si tratando de corpo pulsional, pode-se pensar em uma busca pela satisfação através do próprio corpo, o que

se aplica claramente nos casos de obesidade onde através de um corpo satisfeito pelo exagero de alimento tem-se a sensação de estar plenamente satisfeito.

Em si tratando de satisfação por meio da alimentação fica estabelecido um vínculo entre a obesidade a organização oral, ou seja, a fase oral. Nessa fase há uma maior concentração de prazer é na boca e conseqüentemente em atividades relacionadas a ela, como a alimentação. Em função dessa relação no próximo capítulo a organização oral será tratada com mais especificidade.

3. FASE ORAL E MATERNAGEM: ETAPAS RELEVANTES PARA A QUESTÃO DA OBESIDADE.

As experiências da infância têm forte influência sobre a personalidade adulta, e o desenvolvimento dessa personalidade envolve uma série de conflitos, já que o sujeito fica sempre entre a satisfação dos seus impulsos e a sociedade que o restringe. Desse modo uma personalidade adulta reflete os efeitos distorcidos ou não dos percalços da infância. Freud acreditava que a personalidade de uma pessoa estaria formada ao final da terceira fase pré-genital, aproximadamente aos cinco anos de idade, onde o indivíduo possivelmente já teria desenvolvido as estratégias fundamentais para a expressão dos seus impulsos, sendo que essas estratégias constituiriam a personalidade. Essa três fases seriam a fase oral, a anal e por fim a fase fálica (CLONINGUER, 1999).

Segundo Freud (1905) algumas mucosas do corpo poderiam ser a fonte física dos impulsos, ou seja, das pulsões, seriam elas as zonas erógenas. Na infância existem zonas que provocam mais prazer que outras como, por exemplo, o lactante tem seu prazer mais concentrado na boca. Essa fase onde a criança deposita na boca sua maior fonte de prazer é denominada de fase oral, considerando mais uma vez que Freud (1905) não se utiliza do termo “fase”, nela o prazer está ligado a ingestão de alimentos e a excitação bucal de modo geral, por esse motivo a criança deseja constantemente ser alimentada e assim ir de encontro com a sua satisfação, no entanto para que isso aconteça é preciso que haja uma intervenção do Outro, no caso a mãe, a partir desse ato de amamentar juntamente com o contato direto com a mãe ainda que em outra situação essa criança vai ser libidinizada. A associação feita pelo bebê entre o desejo de comer e a satisfação pode persistir ao longo da vida, a forma como isso vai se dar depende da maneira como esse bebê vai ser libidinizado.

Ainda em Freud (1930), a fase oral do desenvolvimento ocorre no primeiro ano de vida, desse modo está relacionada a esse estado de desamparo e dependência inicial do sujeito. Nesse momento a criança incorpora para ela os demais objetos, o que significa dizer que para o bebê ele e o seu cuidador são uma coisa só, assim como tocar e ser tocado. É por essa característica que

essa fase é marcada, pela incorporação de objetos, como sendo objetivo pulsional. De acordo com o autor a decadência ou adoecimento podem ser exemplos de fonte de desamparo, ressaltando que o conceito de desamparo nos remete a falta de defesas para lidar com a angústia. Esse desamparo trata-se de um estado inicial do sujeito, que está relacionado à situação de dependência entre ele e a mãe fundamental para a sua sobrevivência e que pode ser disparado novamente por situações extremas. As ferramentas para lidar com tais situações serão construídas a partir das relações que estabelecemos com o Outro, dessa maneira o outro se torna imprescindível na constituição da subjetividade, pois entre todas as espécies existentes o homem é o mais dependente, o mais desamparado, precisa do outro inclusive para sua sobrevivência.

É em cima do prazer inicial, da satisfação tida com a amamentação, que se aprenderá a amar e que se aprenderá a desenvolver os vínculos de amor dissociados da exigência biológica básica da alimentação. Freud em seu artigo “Os três ensaios para uma teoria da sexualidade” (1905), descreve vários aspectos da afetividade oral, estruturados sobre a amamentação.

Portanto cabe aqui salientar que a amamentação não se trata somente do puro processo alimentar de eliminar um desconforto provocado pelo estômago vazio e conseqüentemente por uma questão puramente biológica, mas sim numa troca interpessoal carregada de vínculos afetivos que são estruturantes.

O bebê ao nascer possui o reflexo de sucção sendo este reflexo inato, ou seja, basta que coloque este bebê em contato com o seio ou qualquer outro objeto em sua boca, para fazer surgir este ato reflexo. Assim, embora outros grupos de reflexos existam neste momento, a primazia é do reflexo alimentar, sendo este considerado pela psicanálise como o fator central da organização infantil inicial. Sendo assim é a partir disso que o ser humano inicia a sua busca de adaptação ao mundo e a procura de prazer advinda dessa fase (VARELA, 2006).

Se a criança funciona apreendendo o universo que a rodeia, não é difícil compreender o quanto importante e delicada é esta primeira fase da organização da libido, a qual pode se comprometida pela inadequação afetiva no processo de maternagem (VERELA, 2006).

De acordo com Souza (2007) A teoria psicanalítica enfatiza nessa fase de desenvolvimento os conceitos de introjeção e a projeção, que fazem parte da forma como a criança apreende o mundo. É a alternância desses mecanismos que permite que a criança se estruture psiquicamente e elabore um modo de funcionamento para lidar com os estímulos internos e externos. Sobre essa questão de introjeção e Projeção Fernandes (2006) nos diz que o ato de expulsar é para o bebê um recurso para poder lidar com os afetos e sensações desagradáveis que provém de dentro, enquanto que o ato de absorver surge para tentar suprir a suas necessidades internas.

O processo de introjeção é iniciado a partir da experiência alternada entre fome e saciedade, que são consideradas juntamente com outras tensões vividas pelo bebê, como sensações, levando em conta que nessa fase inicial o bebê não tem condições de diferenciar, se estas surgem de dentro ou de fora. Aqui a função materna passa assumir um lugar central na constituição do

psiquismo do bebê, onde gradativamente vão se inscrevendo as categorias de tempo e espaço, de dentro e fora, de cheio e de vazio. Se ao nascer o bebê não consegue diferenciar se as tensões experienciadas são externas ou internas, a mãe se torna extremamente importante para a facilitação desse processo, na medida em que ocupa um lugar privilegiado de “gestora das pulsões”. Assim, uma mãe que não é capaz de gerir, reconhecer e decodificar as necessidades do bebê desfavorece a possibilidade, de que este bebê aprenda a reconhecer suas próprias necessidades (JUSTUS, 1999)

É justamente dessa relação que o corpo biológico encontra condições para se transformar num corpo erógeno, ou seja, num corpo pulsional, demarcado pelo olhar, pelo toque e cuidados advindos da mãe. Com relação a essa transformação encontramos aqui a função libidinizadora, onde as trocas efetuadas com esse bebê ficarão registradas em seu psiquismo, e que representa uma possibilidade para a fusão das pulsões (VARELA, 2006).

Desta forma, podemos concluir que se existir dificuldades na função materna, haverá dificuldades na aquisição do mecanismo de introjeção, sendo que esta introjeção é que dará garantias para que se possa constituir um objeto interno, que em ausência materna, dará suporte para que a tolere. Se a função materna não pôde ser introjetada, o sujeito fica desamparado pelo excesso pulsional e dessa forma a introjeção das pulsões ficará prejudicada (JUSTUS, 1999)

Sem esta introjeção o processo primário fica restrito à incorporação própria da fase oral, nesse caso houve um fracasso da introjeção. Considerando que é a introjeção que permitirá ao sujeito diminuir e limitar a sua dependência com relação ao objeto, enquanto que a incorporação do objeto, ao contrário, reforça essa dependência, sendo assim, pode-se entender que uma relação de dependência estabelecida pela oralidade através da incorporação do objeto possivelmente esteja relacionada com o ato de comer na obesidade (FERNADES, 2006).

De acordo com Sousa (2007) incorporação do objeto durante as fase pré-genitais é um protótipo para as identificações futuras, o que corrobora a relação entre a obesidade e a fase oral. O autor ainda argumenta que uma possível fixação da libido a nível oral, possibilitará uma organização onde o sujeito estabeleça uma relação onde as demais situações sejam permeadas por uma troca oral. “Encontramos estes traços nos prazeres anormais no ato de comer, na manifestação da boca e maxilares que acompanham as tarefas difíceis, ou seja, é necessário um prazer oral diante de cada dificuldade” (SOUSA 2007, *apud* RAPPAPORT, 1981, p. 37). Sendo assim podemos concluir que marcas nessa etapa do desenvolvimento podem vir a retornar em forma de sintoma se apresentando como a própria obesidade.

4. OBESIDADE E SINTOMA: DE QUE FORMA OCORRE ESSA RELAÇÃO?

Atualmente são inúmeros os autores da psicanálise que se dedicam a estudar a obesidade e relacionam sua causa a fatores psíquicos. Porém, Freud em 1915 já relacionava os sintomas somáticos, ou seja, os sintomas do corpo aos sintomas psíquicos. Em 1926, Freud em “Inibições, Sintoma e Ansiedade”, destacou o sintoma como sendo uma manifestação de satisfação pulsional substitutiva de algo conseqüente de uma repressão. Nele fica satisfeita, de uma maneira muito disfarçada, irreconhecível, a parte da satisfação do desejo.

Relacionando pulsão, fase oral e sintoma, poderíamos então compreender a obesidade como um sintoma, sendo este um dos destinos da pulsão? Freud, em Conferências introdutórias sobre psicanálise em 1916, nos diz que “um sintoma é um produto consideravelmente deformado da satisfação inconsciente de um desejo libidinal, um produto equívoco, habilmente escolhido e possuindo duas significações diametralmente opostas” (FREUD, 1916, p. 141). O autor diz ainda que de algum modo o sintoma pode reproduzir a satisfação da primeira infância, que é deformada por meio da censura que nasce de um conflito, e que geralmente está acompanhada por uma sensação de sofrimento.

Diante dessas colocações porque não se pensar a obesidade como um sintoma psíquico refletido no corpo? Sendo a comida utilizada nesses casos, como o objeto propulsor da satisfação procurada pela pulsão e ainda um recurso de contenção do sofrimento, sendo considerada imaginariamente como o objeto capaz de conter a angústia inserida pelo sintoma. Baseando-se na idéia de Freud de que o sintoma pode se formar a partir de uma descarga não apropriada de afeto, que são dependentes das experiências pessoais de sujeito, podemos fazer uma relação com o desamparo inicial próprio dos primeiros anos de vida, o que nos leva a pensar na possibilidade dos sintomas psíquicos retornarem em uma experiência que é comum a esses sujeitos, como a associação entre o desejo de ser alimentado e a satisfação.

O sintoma é também fundamentado em um desejo inconsciente que, por não ser suportável à consciência, faz com que o sujeito tente defender-se de tais pulsões e desejos através do recalque destes. Desse modo, os sintomas podem ser considerados como substitutos de uma representação inconsciente que ultrapassa a barreira do recalque, utilizando-se de mecanismo de deslocamento (CABAS 2009)

De acordo com Garcia – Roza (2008) o recalque é um dos destinos que a pulsão segue quando encontra algum tipo de barreira que impede a sua ação, no entanto não se trata da pulsão propriamente dita e sim um dos seus representantes, no caso o representante ideativo, pois não se pode recalcar um afeto, o que pode ocorrer é o recalque de uma idéia que esteja ligada a um afeto. Esse afeto por sua vez pode vir a ligar-se a uma nova idéia, fazendo assim uma falsa

associação. O fracasso desse recalque acaba por produzir o retorno do recalcado, o que vem a exigir do sujeito mecanismos complementares para a sua defesa. É nesse ponto que o sintoma se instala, sendo que o material recalcado nunca volta à consciência em sua forma original em função da censura pré-consciente, ele sempre sofrerá alguma deformação. Considerando aqui o recalque como na sua essência, onde apenas se implica na ação de expulsar algo para fora do consciente e de assim mantê-lo.

Podemos então pensar que há algo da ordem do desejo da pulsão que não pode retornar à consciência da maneira como se encontra no inconsciente e que por sua vez retorna de maneira deformada e suportável a consciência com o intuito de satisfazer essa pulsão, dessa forma se instala o sintoma, como um acordo entre consciente e inconsciente (Freud, 1926) Sendo assim podemos dizer que a obesidade seria uma forma que o sujeito encontrou para satisfazer essa pulsão de maneira que seja suportável a consciência.

De modo geral, para a psicanálise o corpo se faz presente em diversas expressões, tais como as somatizações, as doenças psicossomáticas e a conversão. Portanto, podemos afirmar que, quando há falha na possibilidade de representação, é grande a possibilidade de um sintoma se manifestar no corpo (FREUD, 1926).

O fato é que um sintoma é um sinal de que algo não vai bem, ou seja, é a forma pela qual o problema encontrou de se apresentar. No caso da obesidade é algo do somático que diz sobre o psíquico. Desse modo se faz necessário que o sujeito em questão busque se questionar a cerca do seu sintoma. Nos remetendo a obesidade, é necessário que os obesos se questionem acerca da sua obesidade, e que assim tenha a possibilidade de reconhecer que há algo por trás desse comer que nunca está satisfeito. O obeso expressa através do corpo o que não pode ou não consegue expressar por meio da fantasia, do sonho ou da linguagem. Ele sente mas não consegue significar de outra maneira que não seja no corpo, todas as questões que carrega de maneira inconsciente consigo, isso pode ocorrer por uma falha da inscrição da pulsão no psiquismo (VARELA, 2006)

De acordo com Varela (2006) em algumas situações a mente não consegue dar conta de algumas experiências vividas pelo sujeito, devido á uma falha na inscrição da pulsão, baseado nisso o autor acredita que uma pessoa pode responder a uma insatisfação comendo, para não sentir e sofrer. Esse comportamento estaria substituindo uma atividade mental de assimilação.

De acordo com Marques (2008), há casos de obesidade, aonde os conflitos psíquicos, vem sendo encoberto pela determinação social da própria obesidade como uma doença apenas do corpo, implicada em um tratamento clínico específico. O autor acredita que o fato da obesidade está determinada na sociedade como uma doença unicamente do corpo, não facilita que o obeso construa um questionamento acerca da sua obesidade. Desse modo alguns obesos têm dificuldade de subjetivar seu sofrimento que permanecem referidos ao corpo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta deste trabalho foi pensar a obesidade sob a ótica da psicanálise, com o intuito de fazer uma articulação introdutória entre conceitos importantes da psicanálise que fundamentam a possibilidade da obesidade ser uma forma de sintoma psíquico que se mostra pela via corpórea. Desse modo foi investigado como a satisfação buscada pelos obesos por meio da comida, pode estar relacionada à maneira como a pulsão se inscreve no psiquismo, a sua busca incessante pela satisfação e as manobras que faz para alcançá-la.

No percurso do trabalho podemos perceber que a meta pulsional é a satisfação, e que por vários meios ela tentará encontra - lá, de modo que o sintoma é uma delas. Na obesidade as questões subjetivas se apresentam ao invés de se representarem. Diante do estudo feito pode-se perceber que algo falhou no processo de libidinização, já que é através desse processo que o bebê vai aprender a se relacionar com o objeto e trabalhar as suas necessidades internas no campo das representações. Como vimos ao longo do trabalho à fase oral e o processo de libidinização estão relacionados, pelo fato de ambos ocorrem na primeira etapa do desenvolvimento da criança, entende-se assim, que se há uma falha no processo de libidinização, influenciará na passagem do processo da oralidade, o que pode vir a prejudicar o processo de projeção e introjeção, e facilitar o processo de incorporação, para que esse possa suprir a ausência do objeto que não foi introjetado, deixando nesse sentido o sujeito permaneça em situação de desamparo. Desse modo podemos dizer que a comida surge como objeto de satisfação próprio do desamparo inicial, já que o comer remete a uma situação infantil em que o bebê era alimentado, cuidado e amado, e, portanto, é uma opção para dar vazão a determinados sentimentos que permaneceram como uma fixação, em que parte da energia libidinal fica presa em estádios anteriores que trouxeram satisfação.

Na obesidade o que está em jogo enquanto limite da expressão do sofrimento do sujeito é o corpo. A fome do obeso é pulsional, portanto, o entendimento dessa patologia pela via da psicanálise só é possível quando articulamos corpo e satisfação desse modo os traços afetivos da organização infantil mais precoce parecem se presentificar na medida em que o sentimento que restou dessa organização infantil é um sentimento de carência, uma sensação de que é preciso comer, incorporar e de que o que é recebido não basta.

No percurso deste trabalho fica claro então que há uma relação entre pulsão, desenvolvimento da criança e oralidade, de forma que questões relacionadas a estes pontos podem vir a marcar o sujeito, causando um sofrimento psíquico que exige dele uma solução, dessa maneira ele apresentar um possível sintoma que neste trabalho trata-se da obesidade.

Sendo a obesidade não somente uma relação entre o sujeito e a comida, mas sim, uma relação entre sujeito e objeto, se faz necessário uma análise mais a fundo de cada sujeito para que se possa entender como se dá essa relação, sendo ela algo individual e que ocorre de maneira particular para cada um. Desse modo estudos de casos de pacientes obesos na clínica psicanalítica seriam de grande relevância para o entendimento dessa relação e para a construção de trabalhos futuros.

REFERÊNCIAS

BERG, Rachel. **Uma análise Freudiana da obesidade**. 2008. 136 f. Dissertação (Mestrado em psicologia) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CABAS, Antonio. **O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão**. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

FERNANDES, M.H. **Transtornos Alimentares**. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2006.
Forbs. J. **Você quer o que deseja?**. Rio de Janeiro: Beste Seller, 2008. 7 ed.

FREUD, S. **Além do princípio de Prazer** (1920). ed standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XVIII.

_____ **A pulsão e suas vicissitudes** (1915). ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIV.

_____ **Conferências introdutórias sobre psicanálise. (1916)**. ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XIII.

_____ **Inibições, Sintomas e Ansiedade** (1926). ed. Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XX.

_____ **O projeto de 1895**. ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. I.

_____ **Três ensaios sobre a sexualidade** (1905). ed. Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. VII.

GARCIA-ROZA, Luiz. **Freud e o Inconsciente**. 23 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

JUSTUS, Dasy. **Por uma psicopatologia da alimentação cotidiana**. In: Encontro Sul Americano dos Estados Gerais da Psicanálise, São Paulo, 1999.

LOLI, Maria Salete A. **Obesidade como Sintoma: uma Leitura Psicanalítica**. São Paulo: Vetor, 2000.

MARQUES. Seixas. **Um corpo em questão**: considerações psicanalíticas sobre a obesidade. In: III congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental, Rio de Janeiro, 2008.

MENDES. D. e Próchno. C. **O corpo e as novas formas de subjetividade**. Psychê, São Paulo, v. VIII, n. 014, Jul-dez. 2004. Disponível em:
<<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/307/30701409.pdf>>. Acesso em: 15 Set. 2009.

NADAVORNY, Boris. **Freud e as dependências**. Porto Alegre: AGE, 2006.

OLIVEIRA. J. H. **Aspectos psicológicos de obesos grau III antes e depois da cirurgia bariátrica**. 2006. 198 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - PUC, Campinas, 2006.

VARELA. Gramacho. **Você tem fome de que? : Psicologia ciência e profissão**, Brasília, v. 26, n.1, 2006. Disponível em :
<http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14149893200&lng=e&nrm=iso>. Acesso em: 28 maio 2009.

VILHENA. Junia. **Comendo, comendo e não se satisfazendo**: apenas uma questão cirúrgica? Obesidade mórbida e o culto ao corpo na sociedade contemporânea. Mal estar- e subjetividade, Fortaleza, v.VIII, n. 002, p.129. Junho, 2008. Disponível em:
<<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=27180206>>. Acesso em: 18set. 2009.