



Claudia Lucia de Alcantara de Carvalho

**A ABUNDANCIA OU A FALTA
Dois Caminhos da Obesidade**

Monografia de Conclusão de Curso

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Transtornos Alimentares pelo Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientador: Prof. Dra Dirce de Sá Freire

Co-orientador: Prof. Dra Marcia Azevedo

Agradecimentos

Agradeço aos meus professores que me ajudaram a desvendar tantas incógnitas que me acompanhavam e a apontar tantas outras.

Resumo

De Carvalho, Claudia Lucia. **A abundância ou a falta: dois caminhos da obesidade**. Rio de Janeiro, 2020. 28 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Este trabalho apresentará um estudo de caso de duas pacientes obesas com crises de compulsão alimentar. Na contemporaneidade os fatores que levam à obesidade são multifatoriais. Historicamente sabemos ainda que não podemos verificar de forma contundente que a obesidade é conhecida da humanidade desde sempre. Na contemporaneidade e na nossa cultura é impossível falar de obesidade sem mencionar o acontecimento da indústria alimentar que a partir dos anos 60 invadiu nossas casas e conseqüentemente mudou os hábitos alimentares da grande maioria das famílias. Mas o quê leva o sujeito a perda do controle e ao excesso? Veremos os dois casos expostos sob a ótica de teorias consagradas de abordagem psicanalítica.

Palavras-chave

Obesidade; compulsão; subjetivação.

Sumário

Introdução	6
1 Conceição.	13
2 Gisele.	18
3 Considerações finais.	22
Referências	29

E viu a mulher que aquela árvore era boa para se comer, e agradável aos olhos, e árvore desejável para dar entendimento; tomou do seu fruto, e comeu, e deu também a seu marido que estava com ela, e ele comeu. Bíblia. Gênesis 3. Capítulo 3:6.

Introdução

Vamos fazer um pequeno estudo de caso aplicando conceitos psicanalíticos em dois casos de obesidade com episódios de compulsão que tivemos a oportunidade de atender no SPA da PUC.

Entender a obesidade passa por entender a alimentação, a relação com a comida, a nutrição, as emoções ligadas culturalmente, familiarmente e individualmente ao fato de ingerir alimentos.

Historicamente ainda que não possamos verificar de forma contundente sabemos que a obesidade é conhecida da humanidade desde sempre; podemos intuir sua presença seja por estatuetas femininas opulentas, ou desenhos rupestres encontrados por arqueólogos. Encontramos, por exemplo, a obesidade em múmias egípcias, ou representada em esculturas gregas. É muito interessante notar o significado de ser obeso, pois este significado é cultural e tem peso diferente para o sujeito de cada época. Se hoje a obesidade é considerada uma doença que entre outros fatores encurta a expectativa de vida, lembremo-nos que até bem pouco tempo, no início do século XX todos tínhamos uma expectativa de vida de 33,7 anos e assim obesidade e mortalidade não eram conectadas.

De acordo com Gilman (2010), conforme citado por Pollo e Pessoa (2015),

No período medieval a obesidade já era plenamente conhecida. Começaram a surgir novos autores na área da medicina com interesse no tema, como Avicenas (981 – 1.037 d.C.), médico influente da cultura árabe (GILMAN, 2010). No campo da religião, a concepção de obesidade guardou diferentes significações simbólicas. Para os judeus, o corpo obeso era um desvio que se caracterizava como falta de autocontrole e poderia sofrer punição, embora não fosse exatamente um pecado (GILMAN, 2010). Para os cristãos ocidentais, era fundamental controlar o apetite, segundo a noção, iniciada pelo discípulo Paulo, de que o corpo era templo de Deus. Com a supremacia da igreja católica na Idade Média, o corpo obeso passou a ser sinal de falha no relacionamento com Deus e como complexo mundo divino. Surge então a gula como um dos pecados mortais na tradição cristã.

No entanto, mesmo havendo obesidade nas diversas sociedades e nas diversas épocas de civilização, ela era esporádica. Até o início dos anos 80 ao vermos um obeso de grau I, girávamos a cabeça e o acompanhávamos com olhar

atônitos e curiosos. Hoje não é mais assim, a quantidade de obesos e o tamanho dos obesos aumentou tanto que estão integrados visualmente ao nosso cotidiano.

O que aconteceu então?

É impossível falar de obesidade na nossa cultura sem mencionar o acontecimento da indústria alimentar que a partir dos anos 60 invadiu nossas casas e conseqüentemente mudou os hábitos alimentares da grande maioria das famílias.

No início, a indústria alimentar, como todas as indústrias, apareceu como grande salvadora. Economizaria o tempo de todos, a praticidade, a rapidez foram apresentadas como ouro. Hoje vemos que trata-se do “ouro dos bobos”, pois mesmo os que não sofrem de obesidade, estão submetidos à uma alimentação pobre em nutrientes, com sódio, gorduras, açúcares em excesso e numerosos conservantes químicos e outros elementos químicos pouco saudáveis ou nocivos para a saúde.

Sem demonizar a indústria alimentar, que tem seu valor, sabemos hoje que nem tudo se pode comer indiscriminadamente nem com frequência, e acima de tudo, a vigilância deve ser permanente.

Com a facilidade na compra de alimentos industrializados no supermercado, o novo modo de ação do congelador para o micro ondas¹, da caixa para a mesa, não somente fizeram com que mudássemos a maneira de nos alimentar, mas junto à mudança do comer, a industrialização crescente em todas as áreas fez com que tudo se tornasse “produto”, inclusive a maneira de ver o ser humano, que passou a ter que apresentar o dever de performance, ser cada vez mais competitivo, finalizando numa transformação do consenso estético. Ou seja, houve uma mudança cultural profunda na sociedade ocidental contemporânea.

Houve mudança na maneira do sujeito se ver enquanto ator na sociedade, e também na sua maneira de se ver e se constituir como sujeito. Muitas certezas desapareceram no pós-guerra causando modificações que se aceleraram nos anos seguintes do século XX dando lugar a grandes incertezas, novos parâmetros de valorização tomaram forma.

A cadeia produtiva da alimentação contemporânea foi moldada a partir da modernidade: produção, distribuição, preparo e consumo também se transformaram com as novas possibilidades surgidas a partir desse período. A Revolução Industrial, uma das responsáveis por tais mudanças, criou maneiras mais eficientes

¹ O micro ondas foi inventado em 1947, mas popularizou-se no Brasil apenas no início da década de 1990.

de produzir, transportar e cozinhar, oferecendo à humanidade a possibilidade de se alimentar com mais variedade e quantidade. (PELLERANO, 2017).

As transformações fizeram com que o que era considerado importante passasse a não ser mais importante em vários patamares, inclusive quando se fala do que se espera do homem na sociedade, estas transformações de valores somadas à nova alimentação têm um resultado desastroso que agravaram e criaram patologias antes esporádicas e agora presentes no nosso dia a dia.

A este respeito BAUMAN (1998) é esclarecedor :

Na sociedade moderna a aniquilação cultural e física dos estranhos e do diferente foi uma *destruição criativa*, ..., transformou a identidade, que era questão de *atribuição*, em *realização*. ...

O mundo pós-moderno está se preparando para a vida sob uma condição de incerteza que é permanente e irredutível.

Todas estas mudanças que causam desconfortos, causam questionamentos, serão nossos hábitos e costumes os agentes ou fatores específicos ?

Por que as compulsões se tornaram mais frequentes e, além disso, tão exacerbadas que assistimos, cada vez mais, a sujeitos em situações-limite, vivendo de modo explicitamente destrutivo? (EDLER. 2017).

Ainda sobre a obesidade, é importante dizer que ela hoje é considerada doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1985 e possui uma etiologia multifatorial no qual estão associados fatores psicológicos, fisiológicos, anatômicos, sociais e culturais.

Um corpo gordo, já foi sinal de formosura, prosperidade e valorizado em alguns períodos históricos, como nos conta EDLER (2017) e SÁ FREIRE (2011) principalmente após grandes privações como guerras ou epidemias onde havia fome.

...expor esse corpo (gordo) em nada produzia vergonha ou retraimento. Ao contrário, a mulher com sobrepeso teve seu lugar na moda e junto aos grandes pintores! (EDLER, S. Tempos Compulsivos. 2017).

Na literatura encontramos em vários romances a discrição da mulher formosa com apelos de carnes e gorduras, atributos sexys e desejáveis e homens com ventre proeminente, sinal de sucesso. As mulheres de Eça de Queiroz, ou Machado de Assis, ambos escritores do fim do século XIX e início do XX, respectivamente português e brasileiro são bons exemplos destes corpos gordos.

... Houve um tempo em que era bom ser gordo, por mais distante que possa parecer aos sujeitos que vivem no século XXI. E foi em meio aos inúmeros excessos que marcam o crepúsculo do século XX e o alvorecer do XXI que nossa sociedade se

viu na iminência de ressignificar seus conceitos de beleza estética. (SÁ FREIRE, 2011).

Hoje nossa aparência é supervalorizada, e a magreza, sobretudo a feminina, se tornou um valor universal e pré-requisito para a felicidade, como nos diz (2016), estamos diante dos imperativos da exaltação do ego e da estetização da existência, e sabemos que as patologias trazem em si um traço de sua época. EDLER (2017) a este propósito nos esclarece, que:

Por um lado, os sintomas alimentares remontam ao movimento pulsional de origem remota, às experiências de prazer e desprazer, aos primeiros vínculos. Por outro, encontram sua face externa ligada ao nosso tempo, aos imperativos da cultura... (EDLER, S. Tempos Compulsivos. 2017).

Além dos hábitos alimentares familiares, desde a infância, há o afeto ligado a todo comer, o papel simbólico da comida em nossas vidas, que nem sempre é percebido. Podemos afirmar que a obesidade é hoje um sintoma social, tal como o entende a psicanálise: um significante enigmático que incide no real dos corpos. (POLLO, 2015).

Num corpo são, saudável, esta reflexão talvez nunca se dê; mas, e quando o ganho de peso é resultado de um comer exagerado somados a uma compulsão ?

Quando a discussão não é mais estética e não se trata mais de sobrepeso, mas de uma questão de qualidade de vida, e em certos casos, de sobrevivência, quando há obesidade, comorbidades diversas, como entender e agir ? Esta nova forma de sofrimento esta cada vez mais presente na clinica atual.

De acordo com a medicina, a obesidade ocorre quando a energia consumida excede a energia gasta durante certo período, levando ao acúmulo de gordura. (COURTINE, 2008). Subjetivamente entendemos, assim como GRANGEARD, que:

... a obesidade é a consequência de sentir não ter comido nada. Não podemos escondê-la. A saciedade não interrompe o ato de se alimentar; mesmo se ela tiver se manifestado, não foi experimentada, reconhecida.

A obesidade é a consequência de um sinal não interpretado psíquicamente e de uma pulsão, um desejo irreprímível, repetida. (GRANGEARD, C. 2010).

Como a obesidade aparece na clínica ? E os quadros compulsivos ?

Segundo GONDAR (2003), o que é novo é que a maneira como vivemos faz com que haja um império da globalização com a diluição das fronteiras, há um apagamento das fronteiras do público e do privado, o homem não é singularizado

e o supereu se torna a lei no psiquismo, incitando a tirania sobre o eu, com a completa renúncia de sua dimensão desejante para agir exclusivamente por dever.

O que é novo, contudo, não é simplesmente o incremento quantitativo desses fenômenos, mas a expansão de um modo de funcionamento subjetivo mais próximo do que Freud convencionou chamar neuroses atuais ou neuroses traumáticas. (Gondar, 2003).

Traçar o conceito de obesidade, aumentar nossa compreensão deste fenômeno através da escuta do discurso individual de nossos pacientes, utilizando parâmetros teóricos que parecem lançar luz em vultos que começam a se delinear é nosso desafio, com a esperança de que a análise seja possível e eficaz, acarretando mudanças significativas, como nos diz VIANNA (2016), não apenas no plano das condutas sintomáticas, mas também no funcionamento psíquico e da personalidade dos pacientes.

Os transtornos alimentares não são novos e desde a Antiguidade temos relatos diversos de distúrbios relacionados à alimentação, mas a obesidade, que é o que nos ocupa aqui, é segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), pandemia mundial do século XXI.

Além da Obesidade também faremos um apanhado aqui sobre a compulsão alimentar, de uma perspectiva psicanalítica, realizando para tal um estudo de caso comparativo com duas pacientes; Assim pensamos poder refletir sobre dois casos de obesidade femininos estabelecendo alguns paralelos entre eles e ligando-os a recortes de preceitos teóricos.

O período de terapia para ambas pacientes foi de 9 meses, com atendimentos semanais; um período bastante curto certamente, no entanto, pudemos identificar várias narrativas que nos remeteram aos textos teóricos estudados ao longo de nossa formação.

A compulsão alimentar, é uma atitude de superconsumo alimentar não motivada pela fome no plano metabólico, como nos diz Dumet (2006), por isso é considerada um transtorno alimentar. A perda de controle caracteriza as crises. A compulsão alimentar é bem mais frequente do que a anorexia ou a bulimia, e no entanto é bem menos conhecido. Os pacientes que sofrem de compulsão alimentar são frequentemente obesos, embora não possamos nos esquecer que todo sujeito anoréxico e bulímico também sofre, e muito, com transtornos da compulsão

alimentar periódica (TCAP), ou seja, a mais pura compulsão alimentar, (SA FREIRE, 2020). Há muita dificuldade no tratamento terapêutico destes pacientes.

... a resistência (destes pacientes) a emagrecer e mais amplamente a mudar psicologicamente como fisicamente, é o que nos leva a investigação psíquica e afetiva que estão engajadas nestas condutas. (DUMET, 2006) .

Dumet afirma ainda que a ilusão de que o tratamento deve passar pela elucidação de conflitos afetivos e dinâmicas psíquicas associadas a este transtorno alimentar levariam ao emagrecimento seria esquecer a famosa “reação terapêutica negativa” que nos fala Freud. (1923) e ainda a função que o sintoma ocupa na homeostase psíquica subjetiva.

Por quê um estudo de caso? Segundo Revault d’Allonnes (1989), o estudo de caso visa dar uma descrição de uma pessoa, de sua situação e seus problemas e também esclarecer as causas deste problema. O caso clínico é ao mesmo tempo único e fonte de conhecimento geral. (HUMERY, 1995).

Em Psicanálise, o caso é uma semente de teoria, uma capacidade de transformação metapsicológica. Logo, o caso é uma parte integrante de uma atividade de construção, tal qual a análise de supervisão pode constituir-la. Ou seja, o caso é construído. (Fédida. 1995).

E ainda sabemos que:

Um estudo de caso é uma reconstrução, que mostra o trabalho que se opera entre o paciente e seu terapeuta. Não se trata de revelar a verdade de um caso, na medida em que a experiência mais simples das relações humanas nos ensina que a verdade não é nunca única, mas esclarecer uma situação que é problematizada e o desenvolvimento de um processo terapêutico. (Marty, 2010).

Além da obesidade que é um ponto comum às duas pacientes, também as duas sofrem com episódios de compulsão alimentar, apesar de sabermos que toda pessoa obesa sofre de alguma forma de compulsão e apenas 30% destes obesos sofrem de grande compulsão, podemos intuir com base na psicoterapia realizada que a dificuldade de ter uma inscrição psíquica faz com que marquem seu sofrimento no corpo.

A restrição interna leva à *transgressão* quando a pessoa vai mal e que ela precisa de reconforto imediato. A temporalidade é um eixo central. Se se trata apenas de uma *sucessão de instantes*, nenhum projeto pode se realizar. A *articulação princípio do prazer e princípio de realidade* condiciona todos esforços, já que tem que ser feito para resistir aos desejos de satisfação imediata. Trata-se de sair do “tudo ou nada” que comanda os processos primários. (GRANGEARD, C. 2010)

Na elaboração teórica das experiências psicanalíticas, o estudo de caso comparativo permite uma abertura para discussão.

Aqui vamos expor dois casos de obesidade. Duas mulheres com idades próximas, Conceição com 41 anos e Giselle com 39 anos; Comparando e expondo semelhanças e diferenças entre elas; utilizaremos reflexões e teorizações de vários psicanalistas estudados que nos parecem pertinentes ao nos atermos à escuta de suas narrativas.

Pinçaremos alguns fatos relevantes nas narrativas destas pacientes que auxiliam na construção do pensamento.

No primeiro capítulo é exposto em linhas gerais uma descrição do caso de Conceição caracterizando o contexto e o histórico familiar da paciente com algumas referências teóricas usando como autores: Roudinesco e Fernandes onde é salientada a importância da libidinização do bebê.

No capítulo dois vamos descrever em linhas gerais o caso de Giselle usando referenciais teóricos dos autores: Pollo e Freud.

Para concluir faremos um pequeno paralelo entre Conceição e Giselle em contraponto usando textos teóricos de Mc Dougall, Fernandes, Freud, Green, Vianna, Sa Freire.

1. Conceição

Quando conhecemos Conceição não era sua primeira psicoterapia. Com obesidade grave de grau III, contou-me sua vida com pais e irmãos na Paraíba. Uma vida pobre, com muita privação de carinho, ternura, comida e muita violência.

Uma das tônicas de Conceição é a culpa e a raiva. Sente-se culpada sempre, sente-se culpada pelos pensamentos, pelos sentimentos, pelos seus desejos. E tem raiva. Tem raiva das injustiças que se crê vítima. O ciclo, “sou injustiçada, não posso responder, tenho raiva, não posso ter raiva, sou uma má pessoa,” chama a atenção em seu discurso.

Conceição é casada com um homem mais velho do que ela a quem chama pelo sobrenome e tem com ele uma filha de 21 anos. Aos 15 anos já namorava na Paraíba, também um rapaz 20 anos mais velho, mas a este chamava por um apelido carinhoso.

Ao me dizer como foi vir para o Rio de Janeiro chora copiosamente: “Foi horrível”.

Conceição é a última filha de 7 irmãos, de um casal analfabeto e pobre. O pai violento, alcoolista, espancava regularmente sua mãe e também aos filhos: “só faltava matar ela”. Apesar de ele trabalhar a semana toda fora, longe e retornar ao lar a cada duas quintas feiras, era lembrado por ela diariamente. Conceição se preocupava por ele estar sozinho, se questionava sempre se ele teria comida suficiente, mas esta lembrança era permeada de medo e de culpa. Ao mesmo tempo que pensava no pai e desejava que ele não voltasse para casa, afinal este instaurava quinzenalmente a violência, a vergonha quando as brigas iam até a rua com grande gritaria e exposição da família, também se sentia culpada por este pensamento; então desejava que ele tivesse o que comer. No entanto ao mesmo tempo que queria ser boa e desejar ao pai comida, ela se sentia traindo aos irmãos e a mãe, uma vez que vivia em segredo o conflito do amor e ódio em relação a este pai violento enquanto o resto da família o odiava abertamente.

A mãe aparece sempre como uma figura distante, preocupada: “não se sabia com o quê”. Quando chorava e os filhos perguntavam o por quê, a resposta era inequivocamente: “nada, isso é a vida”. Conceição não lembra de afagos ou carinhos, sempre teve muito medo desta mãe que, no entanto, não era fisicamente violenta: “Meus pais eram secos, como a terra lá no Nordeste”.

Aparentemente podemos inferir que esta mãe, que já tinha 6 filhos e não tinha como dar de comer com fartura a todos eles, que era espancada e acreditava ser esta a sua sorte, ao gestar Conceição e na continuidade de sua existência parece ter tido uma função prática na manutenção da existência dos filhos, mas o que terá sido da ternura e acolhimento de seus filhos ?

Minhas hipóteses colocaram em evidência que é através da escuta e interpretação das sensações corporais realizada pela mãe que o bebe vai construindo a imagem de seu corpo e, assim, da sua identidade. Essa construção passa por... mãe capaz de exercer as funções de proteção, mediação e libidinização do seu bebe, garantindo as condições de possibilidade para que o corpo venha a se constituir como um corpo próprio. (FERNANDES, 2012).

Sempre muito sensível Conceição foi mandada para o Rio de Janeiro às vésperas de seus 15 anos para trabalhar como empregada doméstica na casa de uma família. Sua irmã mais velha já estava na cidade. Me confia: « Não era minha vez, era a vez da Hannah », sua irmã imediatamente mais velha. Irmã com quem tem muitos conflitos. Vivem uma relação de amor e ódio constante. “Hannah não quis vir, bateu o pé... queria terminar a escola. Vim no lugar dela.”

Parece nunca ser a vez de Conceição que se sente obrigada a fazer tudo por todos, passando sempre por último: “Sempre querem me ferrar”, repete várias vezes com ódio. “É feio ter estes sentimentos, não é ?” Esclareço que não. São sentimentos como qualquer outros e devemos olhar para eles.

Depois de algumas sessões Conceição me relata uma crise compulsiva que conseguiu interromper: “Mudei meus planos, saí, senão teria *enchido a cara* de comida.”. O que não deixa de me fazer pensar em seu pai, que: “enchia a cara de cachaça e batia na mãe”.

Conceição tinha medo constante do pai: “Quando eu via meu pai feliz, eu ficava nervosa. Ele tinha horário. Chegava em casa cedo, a cada 15 dias, às quintas, e à tarde batia na mãe.” Muito significativamente observamos que os episódios de compulsão de Conceição começam geralmente às quintas-feiras à tarde.

Uma das cenas que marcaram fortemente a infância de Conceição e foi lembrada com muita emoção, é de extrema violência. Lembra-se de sempre ter fome na infância. Diz que as melhores partes da comida eram separadas para o pai, que tinha um prato “gigante”. Um dia em que este tinha chegado do trabalho e estava comendo, ela com cerca de 8 anos estava olhando, tinha prazer em ver o prato de comida e pensava que gostaria de estar comendo aquele prato. O pai, se incomodou com o olhar, perguntou se ela queria comer a comida dele. Ela ficou feliz, pois não percebeu a irritação dele, disse que sim. Sentou-se à mesa, instalada em frente àquele prato “gigante” sorrindo. Lembra-se com felicidade das primeiras bocadas. Mas durou pouco aquele sentimento de ter sido escolhida pelo pai, de poder comer à sua saciedade, pois ele gritando lhe disse que se não comesse tudo até o fim ela apanharia. Conceição se lembra do prazer em poder comer de repente misturado com a angústia de ter que terminar o prato. O prato certamente tinha comida em excesso para uma criança de 8 anos, ainda que faminta e gulosa e ela lembra da dor no estômago, do desespero que tomou conta dela e a tentativa de terminar o prato para não ser espancada. Conceição me faz este relato se sentindo culpada pela situação. “Se eu não tivesse sido gulosa isso não teria acontecido.” Aos poucos se dá conta da anormalidade desta situação vivida e da violência que foi vítima.

Ao ouvir este relato pensamos na compulsão explicada por Roudinesco

De origem inconsciente e, portanto, difícil de controlar, essa compulsão leva o sujeito a se colocar repetitivamente em situações dolorosas, réplicas de experiências antigas. Mesmo que não se possa eliminar qualquer vestígio de satisfação libidinal desse processo, o que contribui para torná-lo difícil de observar em estado puro, o simples princípio do prazer não pode explicá-lo. (ROUDINESCO, 1998) ;

Certamente sentimentos misturados, confusos. Quando o pai oferece a comida, tão cobiçada por Conceição, a felicidade a invade, o gesto de atenção, de amor que se transforma em um ato de crueldade que a surpreende, podemos intuir o tempo que desacelera, a incompreensão do fato seguido da incredulidade, a incapacidade de nomear. Quando desta lembrança, Conceição chora muito, sentia-se culpada de ter cobiçado a refeição, não entendia seus sentimentos, não via o abuso do pai. Leva algum tempo para se autorizar a perceber que um dos seus sentimentos era de raiva da situação, demora para admitir para si própria que

não era culpada nem da situação nem de ter raiva de seu pai e esse reconhecimento também foi doloroso ainda que de certa maneira liberador.

Aos poucos Conceição deixa vir memórias e começa a fazer correlações com fatos atuais. “Eu estava assistindo um filme com minha filha. Fiquei me sentindo estranha do nada, levantei e comi uma tapioca gigante. Já tinha jantado. Não sei o que houve.” E este filme ? Você estava gostando ? “Estava sim, na história o pai do garotinho era preso.” Arregala os olhos: “Quando eu tinha 12 anos meu pai foi preso. Bebia muito, tentou matar um homem, ficou 7 dias na delegacia preso. Agora minha memória foi lá atrás! Na hora não pensei nisso...”.

Em um dos primeiros encontros Conceição diz que com seu primeiro salário recebido no Rio de Janeiro comprou uma caixa de Bombom Garoto para comer sozinha: “É feio né ?”, ansiando por minha reprovação que obviamente não veio. De outra vez me disse sorrindo com um sorriso maroto de quem espera reprimenda: “Ontem fiz um bolo de banana e comi quase todo.” “E estava gostoso?” perguntei interessada. Conceição espera ser punida de alguma forma como se o prazer lhe fosse interdito ou tivesse sempre como consequência a punição.

Alguns meses após o início de nossas sessões, Conceição inicia sua fala me dizendo ter algo para me contar que ela não sabe o que vou pensar, depois de rodear me fala que teve um amante, porteiro do prédio onde trabalha. Foram amantes durante alguns anos e era muito bom. Era um homem delicado e o romance entre os dois lhe trás lembranças muito boas. Tiveram que terminar, não por decisão dela, mas a esposa do amante soube do caso e exigiu o término do caso. O marido de Conceição nunca soube do ocorrido. Ainda se veem cruzando a portaria, mas “são só bom dias, sinto falta da amizade que tínhamos.” Depois volta a falar divagando sobre ela e o marido, “Eu tenho relação com meu marido, mas ele é muito seco, não beija...” Em continuidade me fala de um bolo gigante que ganhou e comeu quase todo sozinha, o marido e a filha não gostando muito de doces. Depois os olhos sonham e diz “eu gosto de quantidade”. Eu interrompo e falo marcando bem as sílabas e arregalando os olhos com cara de entendimento “Haá, de quan-ti-da-de...”, Conceição fica muito vermelha e ri.

Num dos processos terapêuticos seguidos na PUC Conceição perdeu 10 quilos num período de seis meses, no entanto, após o rompimento com seu amante e uma viagem à Paraíba, recuperou aos poucos o peso novamente.

O comer também está presente nas emoções de luto; os pais de Conceição faleceram há alguns anos na Paraíba e ela me relata como aconteceu. Me conta muito emocionada que a mãe desenvolveu uma diabetes e no fim da vida; demente, acamada, não podia comer os doces que gostava. Conceição achava isso muito injusto e tendo ido tomar conta da mãe por alguns meses na Paraíba, dava doces escondida para a mãe. “A pessoa passa a vida toda com dificuldade, quando tem condições de comer não pode? ”. O pai teve sorte parecida a da mãe quanto a injustiça da alimentação na visão de Conceição. “O pai teve um câncer de estômago, ele no final, ficou na cama, muito fraco, ele não podia engolir nada. Passava fome.” Diz de sua tristeza quanto a mais esta injustiça, o pai morrer de fome. E engole esta tristeza sozinha, pois as irmãs, com raiva, não se compadeciam da sorte do pai, achando bem merecido, o que deixa Conceição solitária com seus sentimentos, com a sensação de inadequação. Os ódios, injustiças e amores sempre penalizados.

No final do mês de novembro Conceição me diz que vai emagrecer. Me explica que consegue perder peso facilmente em dezembro. “No mês das festas?” sim, ela no mês onde todos sucumbem às tentações de banquetes consegue se controlar. Penso que certamente o prazer de não ter prazer deve ser como uma punição prazerosa e acenar uma boa recompensa para aplacar sua necessidade de julgamento e condenação.

2. Giselle

Giselle era uma mulher com 39 anos quando começamos o processo terapêutico. Foi na época do afastamento social consequente à Pandemia do Corona vírus, então nosso primeiro contato foi online. Um rosto jovial, muito bonita, tinha obesidade grave tipo III. Mostrou um comportamento obsessivo logo no começo com muita preocupação de controle antes da primeira sessão em que queria saber como seria tudo antes de começarmos. Levamos algumas sessões até que o vínculo fosse criado.

Giselle tem raiva. Giselle explode muitas vezes.

Rapidamente ficou muito evidente a relação disfuncional com a mãe, a dependência emocional de Giselle, não como filha, mas como cuidadora da mãe. Função esta que Giselle tomou para si, ainda que a mãe seja apresentada como uma pessoa independente, que gosta de sair, dançar e namorar, configurando-se uma obrigação imaginária de Giselle.

Na clínica com mulheres encontramos, via de regra, a devastação mãe-filha como um obstáculo nem sempre superável ao desenrolar do processo analítico. Para a menina, o ato de separar-se do desejo da mãe é da ordem de “uma travessia” repleta de fantasias mais ou menos persecutórias, conforme o caso. (POLLO, 2015).

A mãe de Giselle segundo a mesma, é alguém de fala romântica, em que evita ao máximo qualquer referência aos fatos, nega-se a responder sobre a história de Giselle que continua nebulosa até hoje. No entanto, quando conta a vida de sua mãe, fala que esta é vaidosa, que sai muito, gosta de dançar e de namorar. Lembra que ao informar à mãe que iria se casar com o primeiro namorado esta teria ficado penalizada de sua pouca experiência. Não sabe se seu pai foi amante ou não de sua mãe, mas lembra de um vizinho com quem a mãe certamente teve um caso, até que o mesmo chamou a própria Gisele para ir “ao cinema” e sua mãe então nunca mais teria saído com ele.

Bem perceptível a dualidade de Gisele, que junto com uma grande doçura deixa aparente um grande ódio, ódio este que não sabe bem a quem direcionar e direciona a si.

O pai de Gisele teve uma esposa e uma filha antes de se unir a mãe dela. No entanto, Gisele não sabia disso até um dia quando tinha 6 anos em que o pai voltou a viver com a antiga esposa e a filha. Diz que mesmo que os pais tenham se separado quando ela tinha 6 anos, ela não teria lembranças dele no cotidiano. Mesmo hoje, Gisele tem muitas dúvidas sobre seu passado; sua mãe, ainda viva, não gosta de falar sobre os fatos ocorridos. Quando desta separação a mãe disse uma frase que a marcou muito, passou a acompanhá-la e ela acreditou: “agora somos só nos duas e vamos tomar conta uma da outra”. Gisele tomou para ela este “tomar conta da mãe”, tudo o que fazia tinha que ser perfeito, não podia dar trabalho para a mãe. Em continuidade deste relato diz: “Eu tenho o corpo da minha mãe, na verdade.”

Ao ouvir esta afirmativa “eu tenho o corpo da minha mãe na verdade.”, imediatamente sou remetida a questão psicossomática levantada por MCDUGALL em um corpo para dois.

...McDougall foca na relação da mãe e do bebê no seu primeiro ano de vida (momento de maior dependência do bebê em relação à mãe), relação essa em que se observa uma relação simbiótica entre mãe e filho, ou seja, ambos são um, possuem o mesmo corpo. É a mãe quem o ajudaria a manter um equilíbrio homeostático. em casos onde haja distúrbios da economia afetiva haveria uma recusa a todo e qualquer afeto na tentativa de manter-se estruturado e no controle o que acarretaria em maior frequência em relação à sintomas orgânicos frente ao seu sofrimento psíquico. (ARAUJO, 2011).

Quando no início de sua terapia comigo sua mãe necessita de uma cirurgia e lhe diz não necessitar de sua companhia, Gisele fica muito triste, sente-se rejeitada pela mãe.

Voltando à questão familiar, Gisele rememora quando soube da existência de sua irmã. Uma das poucas memórias que diz ter do pai foi quando este pintou um quadro, figurando um palhaço, Gisele achou que seria dela, mas então ficou sabendo que não, este quadro iria para outra menina, outra filha: “Uma irmã ? Fiquei muito decepcionada. Ele nunca fez um quadro para mim.” Foi assim que ela soube da existência desta irmã mais velha.

A mãe de Gisele seria alguém que não gosta de fatos, que romantiza o que conta e conta poucas coisas de sua vida ou da vida das duas. Sempre ouviu a frase “isso é coisa de adulto”, tratada como se não tivesse capacidade para entender.

Importante também me parece, o fato de que Gisele tenha nascido prematura e com baixo peso. Precisava atingir um peso mínimo para que fosse autorizada a saída do hospital. A necessidade de uma super nutrição, a alimentação que toma um aspecto de sobrevivência. O medo da mãe, que esta filha morresse, não deixa de nos ocorrer.

As boas memórias de Gisele sempre estão misturadas a comida, a refeições, seja quando conta almoços com os primos na casa da avó ou quando com felicidade pensa em suas “memórias mais felizes”, como por exemplo: “Lembro de eu com minha mãe, assistindo a filmes de Jerry Lewis e comendo brigadeiro na panela”.

Em uma sessão recente, Gisele me relatava uma crise de compulsão; disse que em um determinado momento percebeu o desejo de se empanturrar e que minha voz veio à sua cabeça dizendo-lhe: “respire, perceba seus sentimentos” e ela se disse “foda-se, eu quero comer”, com raiva. Concluo que é muito bom o fato de eu estar “na sua cabeça” e que ela posso direcionar este ódio reprimido para mim, ainda que seja ela ainda que esteja sendo “punida” com uma crise de compulsão.

Os hábitos alimentares de Gisele, forjados na infância, sempre foram baseados em lanches, salgadinhos. A mãe não cozinhava, era professora e Gisele estudava e ficava na escola onde sua mãe dava aula. Seu almoço sempre se dava na cantina da escola. Aos 10 anos se deu conta que seu corpo era diferente dos demais. “Eu era considerada gordinha”.

Giselle também apresenta problemas clínicos, como depressão, (a primeira aos 14 anos após a morte da avó materna) e Transtorno Disfórico Pré-menstrual diagnosticado. Tinha crises de fúria seguida de culpa e tristeza. No início de seu processo, não queria falar sobre médicos, negligenciava seus tratamentos, e cuidados, trocando muito de endocrinologista e ginecologista, não somente por questões de plano de saúde, mas também cito: “...Se discordar de mim eu troco”. Aos poucos, lentamente percebeu a necessidade de se cuidar e como esta negligência era uma tentativa de não se ver, não se dando atenção.

Giselle encontrou uma psiquiatra de sua confiança já foi a ginecologista e está com uma consulta com um endocrinologista marcada. Juntamente com o auto-cuidado aumentado a medicação e a psicoterapia, podemos afirmar que as crises de fúria, relacionadas com a sensação de injustiça e raiva começaram a ser nomeadas e falas onde diz: “Tento não julgar minha mãe,” ou: “Tento imaginar o que se passava entre eles,” começam a aparecer ao mesmo tempo que as crises de fúria a se transformam “apenas” num terrível mau humor.

Giselle fala sobre sua primeira dieta aos 10 anos. Se sentia excluída na dinâmica de brincadeiras com seus primos quando dos encontros familiares. Não gostava de tirar fotos, mas diz que hoje ao ver as mesmas fotos não se percebe tão corpulenta como pensava ser na época.

Em certo momento Giselle se lembra de uma vez, pequena, em que a mãe bateu nela com um cinto e ela sentiu uma excitação sexual. Diz que na época não sabia o que era uma “excitação sexual” e achou que isso era o que chamavam de “vergonha”. Esta excitação sexual causada por este fato me fez pensar imediatamente no texto de Freud “Batem numa criança”:

Era forçoso perguntar que relação podia haver entre a importância das fantasias de surra e o papel que haviam tido, na educação familiar da criança, as punições físicas reais. (Freud, S.1919).

Além do quê, Freud diz que graças à posterior repressão das lembranças que geraram estas sensações pode surgir uma disposição para a neurose obsessiva, o que parece ser um traço de Giselle.

Os sonhos que Giselle trás têm sempre enredos de muita fantasia e situações sexuais. Num de seus recentes sonhos, após me contar sobre a mãe lhe batendo com o cinto, me relata a situação do sonho onde um homem a colocava de costas para ele e ela ouvia o cinto se abrindo. Ela para e diz pensativa: “não sei o por quê, mas o barulho de cinto abrindo me excita tanto...”

A grande maioria dos sonhos de Giselle aparecem duplos. Duplos dela mesma, sendo ou não sua irmã gêmea (lembrando que ela é filha única por parte de mãe e Giselle fica sabendo da existência de sua irmã quando tem mais ou menos 6 anos) ou figuram ela e sua mãe e aqui eu estou fazendo uma aproximação da surra com a excitação sexual sentida por Giselle e neste caso é interessante notar que no mesmo texto Batem numa criança, Freud diz:

... A primeira fase das fantasias de surra das meninas, então, deve pertencer a um período remoto da infância... pode ser determinada com certeza, e sempre com o

mesmo sentido. A criança que apanha nunca é a que fantasia, mas invariavelmente uma outra... (Freud, S. 1919).

E mais tarde o adulto que bate é identificado como sendo o pai da menina.

Giselle tem um sonho, com um ator que acha sexy, ao me relatar o sonho diz que ele se parece com alguém, de repente se da conta que é com seu marido. Mas diz que seu marido hoje também é obeso, que parece com ele quando “ele era só gordinho”. Neste mesmo sonho, acaba memorando um padre amigo da família, hoje já falecido que realizou seu casamento. Lembra-se do início de sua adolescência, de algumas situações desconfortáveis onde percebeu uma mão fora do lugar, uma abraço muito apertado, um desconforto estranho: “deve ser coisa da minha cabeça, deve ser coisa da minha cabeça”, até o momento em que consegue nomear um abuso, um rompimento de confiança não nomeado, explode num longo choro triste.

A sessão é difícil, muito cansativa, esta descoberta deixa Giselle bastante triste, percebia este padre, que sempre esteve presente em sua vida, como um pai. Diz ter se afastado da igreja neste momento, que “não fazia mais muito sentido” mas não sabia o por quê. Alguns anos mais tarde o escolhe para celebrar seu casamento.

Estabelecemos relações estreitas existentes entre o abuso sexual e o desenvolvimento dos transtornos alimentares, pois a marca dos dois é a falta de limite. A dificuldade de Giselle em aceitar que este limite foi desrespeitado, a confiança quebrada, ao ponto em que sua religiosidade tão forte na época tenha perdido o sentido, mesmo que não pudesse dizê-lo a si mesma até hoje é uma mostra disso. O sentimento de violação enfraquece a relação de confiança estabelecida pelos laços familiares com o agressor, que por mais, é um padre em quem Giselle projetava a figura paterna.

...O sentimento de violação diante do abuso enfraquece a relação de confiança estabelecida pelos laços familiares com o agressor. Por não identificarem claramente o que estava acontecendo, as vítimas reagem ao abuso por meio do silêncio e da fragilidade do self, ..., Experiências traumáticas na infância, especialmente relacionadas à sexualidade, têm capacidade perturbadora da personalidade, da autoimagem e da autoestima, resultando, em alterações da percepção corporal e psíquica. (ROCHA, 2018).

Giselle não tem um pai presente, sua mãe é inatingível e a pessoa que escolhe como figura paterna rompe sua confiança de maneira precisa mas inconfessável para ela mesma, a tradução destes eventos podem estar presentes

em suas crises de compulsão, a necessidade de criar um corpo para dois, seus acessos de fúria.

3. Considerações finais

São dois casos de obesidade com crises de compulsão alimentar, duas mulheres com idades próximas, as duas casadas e cada uma com um filho, mas se em ambos os casos o medo da morte esteve em cena nos primeiros momentos de vida, os caminhos se separam, e enquanto Conceição teve uma infância onde realmente passou fome, Giselle viveu numa abundância, num excesso provocado. Como a partir de um mesmo ponto, o medo da morte (de pulsão), após uma infância e princípio de adolescência bem diferentes, chegamos, ao mesmo sintoma, de falta, necessidade de preenchimento, o desenvolvimento de “um corpo para dois” com a obesidade como resultado.

A angústia é a fonte de nossos principais sintomas, mas a « escolha » dos sintomas enquanto tentativa de cura de si mesmo continua em aberto... parece que em determinados modos de funcionamento mental adquiridos nos primeiros meses de vida podem predispor mais às eclosões psicossomáticas do que às soluções neuróticas, psicóticas ou perversas. (MCDOUGALL, J. 2000).

Quando pensamos nos casos de obesidade que estamos observando, faz muito sentido a afirmação de Mc Dougall sobre como as regressões psicossomáticas podem ser consideradas como defesas contra vivências mortíferas.

... Precisei de um tempo para postular a existência de uma sexualidade ainda mais primitiva, dotada de aspectos sádicos e fusionais, que podia estar na origem das regressões psicossomáticas que é possível considerar como *defesas contra vivências mortíferas*. Neste universo em que a indistinção entre si mesmo e o outro se esbate, existe apenas um corpo para dois. (MCDOUGALL, J. 2000).

É consenso que nos primeiros momentos de vida pós uterina do bebê, a mãe é uma experiência sensorial, ela não se diferencia dele de nenhuma maneira. O ato de ser amamentado é apenas uma extensão dele mesmo, e a maneira como ele vai receber este alimento, ser acolhido determinará sua relação com o mundo externo, sendo que cabe repetir, neste momento para ele, não há mundo externo, logo se a experiência for negativa, ele estará lidando com sentimentos indizíveis, e talvez creditando a si mesmo esta situação desagradável.

Giselle e Conceição, na história de uma há muita comida, da outra há falta de comida, em comum, um pai que não pode ser amado, não reconhecido pelas mães, duas mães distantes.

A teoria psicanalítica, que é baseada na observação, sustenta com firmeza que os motivos da repressão não podem ser sexualizados. O núcleo do inconsciente psíquico é formado pela herança arcaica do ser humano ... os instintos sexuais, conseguem anular o intento da repressão, ..., e fazer-se representar por formações substitutivas perturbadoras. Daí a sexualidade infantil submetida à repressão ser a principal força motriz na formação de sintomas. (FREUD, 1919. p.327).

Giselle lembra-se vagamente do pai, apesar dele ter ido embora definitivamente quando ela tinha 6 anos. Se pergunta se os pais eram amantes. Este pai que ao ir embora ficar com sua outra filha, faz com que ela sofra um abandono duplo. Ele abandona ela e sua mãe, a trocando por outra menina a irmã, esta poderá usufruir do amor do pai, amor este que a mesma diz nunca ter sentido. Giselle relata que sua mãe teve vários namorados, sua mãe acha muito estranho ela ter casado com o primeiro namorado. Descreve a mãe como uma mulher livre, que sempre gostou de sair, dançar, namorar.

Conceição diz que foi muito difícil a menarca, sua primeira menstruação, pois tinha medo de dizer a sua mãe. Mas que incômodo era este ? “Quem ficava mocinha podia namorar.”... Conceição tinha 9 anos.

As questões sexuais de Conceição aparecem na queixa do pouco carinho do marido, no amante carinhoso que teve. Vendo sua história a vemos bastante sexualizada, no entanto hoje, frustrada. Vive o término com o amante como mais uma injustiça. Seu primeiro amante, o namorado dos seus 15 anos, mais velho assim como seu marido, chegou a vir visitá-la no Rio de Janeiro. Injustamente enviada para outra cidade, longe de sua família, no lugar de sua irmã que se recusa a vir, Conceição se encontra vítima injustiçada, incapaz de dizer o “não”, seu relacionamento não resiste à distância. Se sente solitária, não tem com quem sair, conhece o marido no curso que faz à noite para terminar sua escolaridade básica. São amigos, começa a namorar mais por comodidade que por paixão.

Interessante perceber nos discursos de Giselle e Conceição o fato de que Giselle sempre fala sobre a comida no diminutivo: “Fiz uma carinha; comi uma saladinha”, enquanto Conceição come “um bolo gigante, uma tapioca gigante”. Conceição teve namorado desde os 15 anos, se casa, tem amante. Giselle se casa com o primeiro namorado.

Nos dois casos podemos dizer que estas mulheres tiveram um pai ausente afetivamente. A comida foi um tema para ambas desde as memórias mais antigas. Como sabemos que comida é afeto, é o primeiro prazer que experimentamos, vemos como o se alimentar foi tomando corpo na vida destas mulheres que compartilham o fato de não terem se sentido protegidas para que pudessem se constituir como um corpo próprio.

Giselle sonha, sonha frequentemente com sexo e com prazer ainda que não consiga realizar o ato sexual em sonhos.: “Alguém sempre me atrapalha. Uma irmã meio retardada, ou é minha mãe, às vezes sou eu mesma, que me vejo de fora.”

E nas palavras de Freud

... nos lembramos de muitos sonhos que têm um conteúdo penoso ou até mesmo levam a um despertar angustiado... (o sonho) em todos os casos é o resultado de um conflito, uma espécie de formação de compromisso. O que é uma satisfação para o Id inconsciente pode ser, justamente por isso, motivo de angústia par o Eu. FREUD, 1938).

Conceição “não sonha”, seu mundo é mais concreto. “Só sonho bobagem, uns sonhos absurdos. Às vezes com minha mãe viva.”, mas não conta nunca um sonho.

Após olharmos estes fragmentos dos casos de Giselle e Conceição, podemos fazer alguns links entre os dois casos, figurando que a provavelmente estas duas mulheres não tiveram um continente de suas mães, as internalizações de afeto não foram suficientes, a diferenciação do superego e do ideal do ego ficou prejudicada.

Os pacientes com compulsão alimentar demonstram uma fragilidade narcísica que pode ser percebida tanto nas características de suas modalidades relacionais objetais quanto no olhar que lançam sobre si mesmos, em sua relação com seu corpo e sua imagem. (VIANNA, 2019).

Melanie Klein (1935), *in* Vianna (2019), nos fala sobre a voracidade, o desejo ávido do bebê, voracidade esta que encontramos em Giselle e Conceição, querem tudo ou nada, precisam “devorar ou ser devoradas” .

... a voracidade como a avidez com que o bebê deseja o seio materno. Ele quer o seio e também tudo o que ha nele e além dele, o corpo e tudo o que houver de precioso nele... seria a Sucção vampiresca”. Quando há uma introjeção falha, há a impossibilidade de assimilar os aspectos bons do objeto e é feita apenas a introjeção do “devorar e ser devorado” como horizonte possível na relação com o outro. Klein (1935) *in* Vianna (2019)

Para explicar a falha na introjeção do primeiro objeto amoroso Vianna (2019), usa o conceito de Green de “objeto absolutamente necessário”. Neste caso Vianna nos esmiuçar o conceito de mãe morta, Green (1980) em que ele apresenta o amor gelado e as particularidades da transferência. A perda do objeto, o seio, é um momento fundamental da estruturação do psiquismo humano e a posição depressiva, evento inevitável do desenvolvimento. Esta proteção do supereu perdida, levando a um abandono, nomeado por Green (1980), de angústia branca ao passo que nomeia de angústia vermelha a angústia de castração.

O branco associado ao “vazio”, o negativo, o “buraco psíquico” onde as manifestações de ódio só aparecerão mais tarde num segundo momento.

Quando a criança está frente a uma mãe morta, incapaz de atender aos seus anseios e necessidades e o pai desta criança também não consegue responder a este mal estar, esta criança se encontra entre uma mãe morta e um pai indiferente, ausente, não há solução para ela, há apenas a angústia.

Tanto Giselle como Conceição são boas mães, investidas na educação dos respectivos filhos. Se orgulham muito deles, são excelentes cuidadoras. Mais uma vez percebemos a referência teórica de Green (1980), quando nos diz que estes sujeitos que passaram por uma mãe-morta têm uma vida profissional e amorosa decepcionante pois tudo o que passaram os levou a uma debilidade na comunicação dos afetos. Em compensação, a função parental é superinvestida, sobre um modo narcísico.

O trabalho de elaboração e de simbolização pelas vias psíquicas da linguagem será suficiente? Nos pergunta Dumet (2006).

Dumet traça a hipótese de que o corpo obeso tem como função favorecer e apoiar a reconstrução subjetiva. O trauma não simbolizado, primitivo se manteria sob a compulsão alimentar. A compulsão seria assim ao mesmo tempo uma reminiscência e uma forma de simbolização, ou simbolização primária.

Esta “fome” que não é fisiológica, que tem que ser respondida imediatamente pode ser uma resposta à uma tenção emocional específica ou uma resposta à uma tensão crônica, pode ser uma defesa.

Dumet levanta a hipótese de que a compulsão alimentar teria para alguns pacientes função de subjetivação e explica:

... o sintoma da compulsão poderia vir para tapar as brechas no sentimento de identidade, no sentimento de existência subjetiva até o ponto para o sujeito de

não poder renunciar sem perder a sua consciência de ser, sua consciência mosaico? Quando H. Bruch (1973), escrevia que em todo obeso há um esquizofrênico adormecido, ela queria ressaltar quanta angústia de aniquilamento ou de desintegração do ser se subentende na hipercorporização do obeso. DUMET (2006).

Dumet enumera fatores que acredita serem desencadeadores de compulsão alimentar como:

- Privação da presença materna. Substituição por doces.
- Privações alimentares concretas.

A falta de um aparelho psíquico eficiente, a impossibilidade de representar o vazio, a perda levam ao preenchimento dos vazios. Esta é uma explicação bem conhecida para os transtornos alimentares.

Conceição e Giselle, são numerosas faltas, vazios, carências em certo momento de suas infâncias. Nas duas famílias não havia lugar para as demonstrações afetivas. O afeto sufocado, as mães distantes, longe da criança psíquica que vive em Giselle e em Conceição.

... o sujeito... não pode renunciar ao objeto alimentar ou melhor ao seu investimento em excesso. Esta substância, especialmente em excesso, é sinônimo, (se não símbolo) de laço, de afeto, de presença, de (re)encontro com o objeto. Se há uma impossibilidade de se destacar do objeto primário e de seu substituto (ou equivalente simbólico) encarnado que é a comida, é porque para ficar sem o objeto, como bem disse Winnicott, teria que ter achado o objeto, experimentado, manejado. (DUMET, 2006).

Enfim, terminaremos com as palavras de SA FREIRE, *in* PRIORE (2011).

... A psicanálise contemporânea tem a tarefa de “cuidar”, buscando facilitar a criação de um significado de mundo, resignificando as histórias “mal digeridas”, contribuindo para a integração e a realização de todos aqueles que pedem e precisam de ajuda. (SA FREIRE, 2011).

E é na esperança de poder ser este espelho para que o paciente possa ver sua questão colocando em cena sua relação com sua memória; unindo as ferramentas oferecidas pelo referencial teórico psicanalítico, que continuaremos refletindo sobre a singularidade somática de cada sujeito portador de seus traços traumáticos do passado.

Referências

- ARAÚJO, R. **Questão psicossomática para Joyce Mc Dougall**, Rio Grande do Sul. UFRGS, 2011.
- BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- DEBORD, G. **A sociedade do espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.
- DUMET, N. **Le poids du passé, ou d’hier à aujourd’hui, quand la mémoire prend corps**. Cahiers de psychologie clinique, 18, p. 31- 44, 2002.
- DUMET, N. **J’englouti, je vis, je suis. De l’hyperphagie à la subjectivation**. Cahiers de psychologie clinique, 26, p. 69-83, 2006. URL: <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2006-1-page-69.htm>. Acesso em 07 de setembro 2020.
- EDLER, S. **Tempos compulsivos**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2017.
- FÉDIDA, P.. **La construction du cas**, Le site de l'étranger. La situation psychanalytique, Paris: PUF, coll. "Psychopathologie", 1995.
- FREUD, S. (1919). “Batem numa criança”. Contribuição ao conhecimento da gênese das perversões sexuais. *In*: FREUD, S. **Sigmund Freud Obras completas**, v.14. São Paulo: Companhia das Letras, 293 -327, 2016.
- FREUD, S. (1938). **Compêndio de psicanálise**: Explicação com base na interpretação dos sonhos. *In*. FREUD, S. **Sigmund Freud Obras completas**, v.19. São Paulo: Companhia das Letras, 215 – 224, 2018.
- GRANGEARD, C. « **Vers une psychanalyse de l'obésité** », *La clinique lacanienne*, 2010/2 (n° 18), p. 141-150. DOI : 10.3917/cla.018.0141. URL disponível em: <https://www.cairn-int.info/revue-la-clinique-lacanienne-2010-2-page-141.htm> Acesso em 15 de julho 2020.
- HUMERY, R. (1995). **La problématique du cas singulier**. *In* : O. Bourguignon, M. Bydlowsky, *La recherche clinique en psychopathologie*. Paris: P.U.F., p. 69-91, 2014.
- LASCH, C. **A cultura do narcisismo**: a vida americana numa era de esperanças em declínio. Rio de Janeiro : Imago, 1983.
- MALKA, J., DUVERGER, P.. **Le poids des mots. Approche clinique et accompagnement d'adolescents souffrant d'obésité sévère**. Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent – CHU d'Angers, 2009.
- MCDUGALL, J. **Teatros do corpo**: O psicossoma em psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 2000.
- MARTY, F. **Psychopathologie de l'enfant**: 10 cas cliniques. Paris: Edition In Press, 2010.

PASSERON, J.C., REVEL, J. **Penser par cas. Reasonner à partir de singularités**, in J.-C. Passeron, J. Revel, (éd.), *Penser par cas*, Paris, Éditions de l'EHESS, p. 9-44, 2005.

PELLERANO, J. **Industrialização e alimentação: Impactos da Revolução Industrial moderna em produção, distribuição, preparo e consumo de alimentos**. Anais da VI Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia - ISSN: 2358-5684, 2017.

POLLO, V. e PESSOA, E., **O alimento e a palavra : Obesidade, uma leitura psicanalítica**. Rio de Janeiro : Polêmica, 2015. URL disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/17956/13308>. Acesso em 24 de agosto 2020.

PRIORE, M. e AMANTINO, M.(orgs). **História do corpo no Brasil**. São Paulo: Editora UNESP, 2011.

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

REVAULT D'ALLONES, C. L'étude de cas : de l'illustration à la conviction , dans C. Revault d'Allonnes (éd.), **La Démarche clinique en sciences humaines**, Paris. Dunod, 1989.

ROCHA, D. et ali. **Vidas atravessadas pelo abuso sexual e pelo transtorno alimentar**. *Investigação Qualitativa em Saúde*, Volume 2, 2018. Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa.

ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, p.874, 1998.

VIANNA, M. **Da geladeira ao divã: psicanálise da compulsão alimentar**. Curitiba. Appris editora, 2016.