

UMA VISÃO BIOPSIKOSSOCIAL NOS CASOS DE OBESIDADE

SOUZA, Kátia Aparecida da Silva ¹
FEITAL, Jhonathan de Oliveira ¹
MONTINI, Luciana dos Santos de Oliveira ¹
CARDOSO, Patrícia de Oliveira ¹
PIERASSOL, Alessandro Ferreira ¹
PAES, Lucas José ¹
TOLEDO, Jaqueline Duque Kreutzfeld ²

RESUMO

A psicossomática veio para unificar o corpo e a mente, por isso o termo “psicossomática”, que quer dizer “mente” (psico) e “corpo” (somática). Toda doença não é só do corpo ou só da mente, e sim dos dois. A obesidade é uma condição complexa, na qual estão envolvidos múltiplos fatores que contribuem para o acúmulo de peso, podendo ser: comportamento alimentar incorreto, falta de autocontrole, estresse, sentimentos negativos, ausência de apoio e de manutenção. O objetivo do artigo é aprofundar discussões sobre a obesidade no atual contexto como campo psicossomático dentro da multidisciplinaridade. Trata-se de um relato de caso com descrições de duas pacientes com o tema abordado: obesidade e suas causas. Além disso, o trabalho consta de outros instrumentos de pesquisas, como livros e artigos de revistas. Tem-se como resultado que, quando o sujeito é tido como um obeso e está em um tratamento multidisciplinar, ele não é visto apenas como mais um dos obesos classificados pela OMS, mas como um sujeito biopsicossocial. A partir dos casos apresentados, conclui-se que é de suma importância ter um olhar holístico sobre essa questão, chegando-se, então, ao setting psicanalítico, um lugar especial para as manifestações psíquicas.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Psicossomática. Marketing. Modelo biopsicossocial.

1 UNIFAGOC - Graduandos em Psicologia

2 Orientadora e Professora do Curso de Psicologia



INTRODUÇÃO

O termo “psicossomática” foi utilizado pela primeira vez em 1818 por Johann Cristian August Heinroth, em seus estudos sobre a insônia e a tuberculose. O movimento teve contribuições de Franz Alexander e da Escola de Chicago para se consolidar nos anos 30.

Segundo Marco (2006), a psicossomática veio para unificar o corpo e a mente (psico = mente e somática = corpo), ou seja, toda doença não é só do corpo ou só da mente, mas dos dois. Psicossomática é o modelo para a medicina e para a psicologia.

Modelo biomédico: o discurso da medicina, via de regra, apoia suas observações e formulações, exclusivamente, a partir da perspectiva do modelo biomédico. Esse modelo, refletindo o referencial técnico-instrumental das biociências, exclui o contexto psicossocial dos significados, dos quais uma compreensão plena e adequada dos pacientes e suas doenças depende. Uma efetividade mais abrangente da prática depende desta compreensão. Modelo biopsicossocial: a perspectiva que tem como referência o modelo biopsicossocial tem-se afirmado progressivamente. Ela proporciona

uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social. Quando incorporada ao modelo de formação do médico, coloca a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também as capacidades relacionais que permitem o estabelecimento de um vínculo adequado e uma comunicação efetiva. (MARCO, 2006, p. 64).

Segundo o mesmo autor, o modelo biomédico ainda existe, devendo-se descartar a possibilidade de olhar só para o corpo e negar as outras questões envolvidas, o meio e o psíquico. Com a psicossomática, o corpo e a mente não são vistos de formas separadas, nem de causalidade, mas de inter-relação.

É possível para a psicossomática, o psicólogo e os demais profissionais, olhar o sujeito de forma integral, holística. O modelo biopsicossocial engloba o bio (corpo, o que é biológico e/ou orgânico), o psico (mente, psíquico); e o social (o meio em que estamos inseridos), então não devemos descartar nenhum desses aspectos, até mesmo para entender o que está acontecendo com o sujeito, dar voz e lugar para ele (ADES; KERBAUY, 2002).

O objetivo do artigo é aprofundar discussões sobre a obesidade no atual contexto como campo psicossomático dentro da multidisciplinaridade, apresentando um sujeito biopsicossocial.

OBESIDADE NA ATUALIDADE E O MARKETING

A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde. É considerada como um dos maiores desafios para a saúde pública mundial atualmente, sendo associada a inúmeros problemas de saúde e ao

risco de doenças crônicas, tais como: problemas cardiovasculares, hipertensão, asma, problemas musculoesqueléticos e diabetes tipo 2 (OMS, 2007).

Doença epidêmica, crônica, multifatorial, dispendiosa, de alto risco e que afeta milhões de pessoas, sem respeitar fronteiras, idade, sexo, raça, condição financeira – o aumento de sua incidência e prevalência é uma das maiores preocupações dos profissionais e pesquisadores da área de saúde (ADES; KERBAUY, 2002; PORTO; BRITO; CALFA; VILLELA; ARAÚJO, 2002).

Segundo os autores citados são muitos os esforços em intervenções que resultam em perda de peso, mas nem sempre se mantêm; e, por se tratar de uma doença crônica, resulta em desafios clínicos e investigativos por profissionais de variadas áreas e até mesmo na área terapêutica, uma vez que compreendem problemas psicológicos e sociais diversos, diminuição da autoconfiança e da autoestima, ansiedade problemas de comportamento, insatisfação com o corpo, dificuldade em estabelecer relações sociais e isolamento social.

A obesidade é uma condição complexa, na qual estão envolvidos múltiplos fatores que contribuem para o acúmulo de peso, podendo ser comportamento alimentar incorreto, falta de autocontrole, estresse, sentimentos negativos, ausência de apoio ou de manutenção. Com isso, o tratamento torna-se difícil, porque exige mudanças tanto comportamentais como de hábitos saudáveis; ou seja, exige medidas preventivas e interventivas de uma equipe multidisciplinar, que pode ser composta de psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, educadores físicos, nutricionistas (PINHEIRO et al., 2004).

A obesidade em adultos torna-se perigosa pelo fato de causar mortalidade precoce, por desenvolver doenças crônicas que vão se complicando com o decorrer do tempo. Existem fatores que contribuem com esse quadro, como o alto índice de colesterol, o fumo, o hábito de consumir bebidas alcoólicas, o sedentarismo (OMS, 2007).

Ainda segundo a OMS, nas últimas décadas, a

taxa de prevalência da obesidade entre crianças e adolescentes aumentou drasticamente por todo o mundo, tornando indiscutível a urgência de medidas interventivas para travar esse problema de saúde pública, que é já considerado uma epidemia global.

Na atualidade, isso tem se tornado preocupante devido ao fato de os meios de comunicação veicularem propagandas criando expectativas em torno de determinados produtos industrializados, que são ricos em gorduras e açúcares. Existem também informações que, por um lado, estimulam o uso de produtos dietéticos e práticas alimentares para emagrecimento e, de outro, incentivam o consumo de lanches tipo fast food. Há, portanto, grande contradição no consumo do que seja o essencial à saúde ou um desejo individual ou social, pois instiga o imaginário.

O marketing, portanto, aproveitando o grande poder da mídia, influencia na formação de hábitos de crianças e adolescentes, usando personagens infantis em embalagens, veiculando, por exemplo, a marca Doriana, retratando uma família feliz que desfruta um belo café da manhã (BAUMAN, 2007). Para Bauman (2007), a sociedade de consumo tenta satisfazer os desejos humanos; no entanto, essa promessa só se manterá sedutora enquanto o desejo continuar irrealizado. Na verdade, a estratégia de mercados, da sociedade e da indústria de consumo é: [...] não satisfação dos desejos e a crença firme e eterna de que cada ato que visa satisfazê-los deixa muito a desejar e pode ser aperfeiçoado – são esses os volantes da economia que tem por alvo o consumidor (BAUMAN, 2007 p. 106).

Por consequência, o consumismo exagerado desencadeia todo um processo de adoecer. Por isso, torna-se necessária a conscientização através de políticas públicas efetivas, que trabalhem na promoção da saúde, ou seja, do consumo de alimentos saudáveis, de práticas voltadas à atividade física. E não ao querer consumir, apenas por rótulos apelativos que nem sempre satisfarão suas necessidades e colocarão a saúde em risco (BAUMAN, 2007).

OBESIDADE NO CAMPO MENTAL

Mello Filho e Burd (2010) entendem: “Corpo e a vivência do corpo fazem na mente do obeso uma imagem corporal que pode adquirir múltiplos significados”.

De acordo com Rocha, Vilhena e Novaes (2009):

Imagem do corpo na obesidade traz consequências e sofrimento, afetando a relação do sujeito com seu corpo e com o outro, mas não fiquemos só no aparente, é o corpo pulsional, corpo atravessado pelo gozo, que ocupa, primariamente, toda a cena.

Quando estão comendo compulsivamente, parece que todo aquele enorme corpo a engordar, a cuidar, fica em suspenso, como se não existisse. O sujeito obeso, antes de tudo, não é um corpo obeso, é um devorar compulsivo, insatisfeito e voraz, como se a obesidade mórbida se ancorasse num ponto específico de condensação de gozo que captura momentaneamente o sujeito.

A obesidade é algo que nos acompanha desde que nascemos. Quando o bebê chora, o cuidador pensa que é fome, e a primeira atitude é saciar a fome. Muitas vezes pode ser frio, desconforto com a roupa, ou qualquer coisa que gera insegurança. A primeira relação que o bebê tem com a mãe é a alimentação, assim ele faz essa ligação entre o desconforto – e a alimentação, que gera conforto.

A comida é uma válvula de escape para muitos aspectos da nossa vida. Quando estamos felizes, comemoramos com comida; se tristes ou frustrados, compensamos com a comida. Grande parte dessa gordura pode ser uma espécie de proteção que se busca de modo não consciente, na alimentação inadequada, em hábitos de proteção para atrair o olhar do outro, ser aceito pelo outro.

Mello Filho e Burd (2010) entendem que “comer pode significar o desejo hostil de erradicar um inimigo, a necessidade de receber amor, de segurança, de medo de sofrer privações,

de reação a perdas, de separações, etc.” E, para preencher esse vazio, essa necessidade, acaba-se por comer exageradamente.

Segundo a teoria de Freud, o sujeito vive essa contradição do desejo consciente de emagrecer, porém forças inconscientes o levam a rejeitar as proibições e restrições que podem significar um corte no seu desejo oral de incorporação do objeto amoroso (MELLO FILHO; BURD, 2010).

NECESSIDADE DE COMER OU FUGA DE DESEJO

Segundo Rocha, Vilhena e Novaes (2009):

Se para a necessidade há o alimento para a demanda aí implícita, por mais que a comida adquira sinal de amor, não há o que vá saciar, coma o quanto quiser coma compulsivamente, mas não há objeto para a pulsão, o desejo é falta radical, constitutiva.

O sujeito enxerga a comida como objeto de gozo a ser devorado; não se trata de fome contínua, nem desejo de comer que nunca se satisfaz; o desejo é insatisfeito por natureza (ROCHA; VILHENA; NOVAES, 2009).

Quando o sujeito está devorando o alimento compulsivamente, só percebe o quanto comeu depois do ocorrido, num devorar compulsivo, insatisfeito e ávido. É como se aquele corpo não pertencesse ao sujeito e ficasse em suspenso, ou não existisse (ROCHA; VILHENA; NOVAES, 2009).

Mello Filho e Burd (2010) entendem: “Imagens corporais são introjetadas, porque no processo de identificação com figuras representativas da constelação familiar, por vezes, se travam conflitos entre o que se é o que se deseja ser e o que pode ser”.

Segundo a teoria de Freud, o homem nem sempre ingere a comida como alimento, mas, apenas para substituir o objeto de desejo, busca

o prazer e a satisfação libidinosa, comendo sem fome e bebendo sem sede (MELLO FILHO; BURD, 2010).

MÉTODO

O presente artigo tem como metodologia de pesquisa um relato de caso com descrições de duas pacientes sobre o tema abordado: obesidade e suas causas. Além disso, o trabalho consta de outros instrumentos de pesquisa, como livros e artigos de revistas. Logo abaixo, está o relato de caso.

Diante do exposto anteriormente, observa-se que os fatores emocionais são extremamente relevantes no desenvolvimento da obesidade, levando o sujeito à hiper alimentação como fuga de suas angústias e conflitos internos. Azevedo e Spadotto (2004) têm um estudo de duas mulheres obesas que foram submetidas, individualmente, a sessões semanais de acompanhamento psicológico, no qual relatam que a paciente 1 sempre aumenta a ingestão de comida quando está preocupada, deprimida e ansiosa. Ficaram evidenciadas, durante as sessões, as situações de angústia, impotência, desespero e a busca pela própria identidade, tanto física quanto psicológica.

Os autores relatam que a paciente 2, diante da ansiedade e do nervosismo causados pela sua insatisfação sexual, devido à impotência sexual do marido, aumenta consideravelmente a ingestão de comida. Mesmo tendo sido submetida a tratamento médico anteriormente, não conseguiu êxito no emagrecimento; contudo, após acompanhamento psicológico, indicado pelo médico, a paciente conseguiu perder onze quilos. Azevedo e Spadotto (2004) relatam que foram observados aspectos emocionais que estavam diretamente ligados ao desenvolvimento da obesidade da paciente, concluindo seu relato acerca da importância da atuação multidisciplinar no tratamento da obesidade:

“O estudo mostra, também, a importância da compreensão da psicodinâmica da obesidade,

do tratamento psicológico e da participação do psicólogo em equipes multiprofissionais que prestam serviços e atendimento a obesos nos mais diversos contextos.” (AZEVEDO; SPADOTTO, 2004).

A partir dos casos apresentados, é possível notar que a obesidade não se trata apenas de uma questão biológica, mas também psicológico e social, ou seja, biopsicossocial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O setting psicanalítico é um enquadre em que os sujeitos podem manifestar suas fantasias, desejos, pensamentos, tudo que está ao inconsciente; trata-se de um ambiente especial preparado para receber as demandas, sintomas/ queixas dos pacientes (ZIMERMAN, 2004).

O relato de caso descrito no artigo traz a histórias de duas pacientes com a questão da obesidade. O setting psicanalítico, como mencionado na citação acima, é um lugar de dar espaço para os sujeitos manifestarem o que quiserem. Uma das pacientes revelou que aumenta a ingestão de comida quando está preocupada, deprimida e ansiosa, enquanto outra paciente revelou que, diante da ansiedade e do nervosismo ante a sua insatisfação devido à impotência sexual do marido, aumenta consideravelmente a ingestão de comida. Percebe-se, então, que, quando procura ao profissional, o paciente não deseja falar de sua obesidade especificamente, e sim do que está lhe causando esse sintoma. O papel do psicanalista é de suma importância nesse processo. Mello Filho e Burd (2010, p. 99) consideram:

Psicanalista é o contemplador permanente desse ato de criar o universo humano, universo cujo núcleo é o espaço mental, onde continuamente fundem-se senso percepções que se transfiguram em sonhos e fantasias, expressando-se nas infinitas transcrições míticas,

cujo produto final é a cultura. Por ela, cultura, o homem realiza seus sonhos, na medida em que os empurra e os impõe à realidade natural. Ele, psicanalista, como ente transfigurado pela Psicanálise, é, ao mesmo tempo, produto, autor e contemplador dessa metamorfose. No cruzar a realidade física e a realidade humana, é a testemunha, o operário e a matéria em transformação. Este é, creio, o âmago do problema da interpretação. Não está no elemento a ser decifrado, nem em sua transcrição. Mas no ato de interpretar. No “wo Es war, solchwerde” (onde era id, seja ego) o elemento essencial da frase é a vírgula, a pausa onde um se transforma em outro. Nessa pausa está o psicanalista como intérprete do processo.

Pode-se notar que o psicanalista é o intérprete do processo de transformação de seu paciente no setting terapêutico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é uma condição complexa em que muitos fatores estão envolvidos, contribuindo para o acúmulo de peso, podendo causar mortalidade precoce por desenvolver doenças crônicas que podem complicar com o passar do tempo.

De acordo com a pesquisa, é evidente que o tratamento requer uma intervenção com medidas preventivas, acompanhamento multidisciplinar, incluindo mudanças de comportamento e hábitos (MELLO FILHO; BURD, 2010).

A obesidade é uma doença crônica, e a perda de peso nem sempre se mantém. O desafio é conseguir manter autoconfiança, autoestima elevada, satisfação com o corpo, investindo na autonomia do sujeito. É de suma importância ter um olhar holístico para se chegar ao setting psicanalítico, um lugar especial para as

manifestações psíquicas (CRUZ; PEREIRA JUNIOR, 2011).

Os estudos não se esgotam aqui. Faz-se necessário continuar investigando intervenções que tragam conscientização, políticas voltadas para a produção de saúde do corpo e da mente, percebendo o sujeito como biopsicossocial.

Serafim de. Fatores de influência no comportamento de compra de alimentos por crianças. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 441-455, jun. 2013.

ZIMERMAN, David E. Manual de técnica psicanalítica uma re-visão. Porto Alegre: Artmed, 2004.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Maria Alice Salvador Busato de; SPADOTTO, Cleunice. Estudo psicológico da obesidade: dois casos clínicos. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 127-144, 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2004000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 maio 2018.

CERCHIARI, Ednéia Abino Nunes. Psicossomática um estudo histórico e epistemológico. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília, v. 20, n. 4, p. 64-79, dez. 2000.

COLOMBO, Maristela. Modernidade: a construção do sujeito contemporâneo e a sociedade de consumo. *Rev. Bras. Psicodrama*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 25-39, jun. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010453932012000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 maio 2018.

CRUZ, Marina Zuanazzi; PEREIRA JÚNIOR, Alfredo. Corpo, mente e emoções: referenciais teóricos da psicossomática. *Revista. Simbio-Logias*, São Paulo, v. 4, n. 6, dez. 2011.

MARCO, Mario Alfredo de. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 61-72, jan.-abr. 2006.

MELLO FILHO, Júlio; BURD, Mirian et al. *Psicossomática hoje*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA, Cláudia Madeira; SILVA, Adelina Lopes da. Obesidade e estilos de vida saudáveis: questões relevantes para a intervenção. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 12, n. 2, p. 161-182, 2011.

ROCHA, L. J. L.; VILHENA, J. D.; VILHENA NOVAES, J. D. Obesidade mórbida: quando comer vai muito além do alimento. *Psicologia em Revista*, v. 15, n. 2, p. 77-96, 2009.

SOUZA, Jakeline Maurício Bezerra de et al. Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social. *Rev. Bras. Ter. Cogn.*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 59-67, jun. 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872005000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 maio 2018.

VEIGA NETO, Alípio Ramos; MELO, Larissa Grace Nogueira