

# REFLEXÕES SOBRE A COMPULSÃO ALIMENTAR: MAL-ESTAR, CORPO E OBESIDADE

*REFLECTIONS ON BINGE EATING: MALAISE, BODY AND OBESITY*

*REFLEXIONES SOBRE LA ALIMENTACIÓN POR ATRACONES:  
MALESTAR GENERAL, CUERPO Y OBESIDAD*

Diana Pontes Ferreira da Silva

**Resumo:** Muitos são os problemas orgânicos ou psíquicos que surgem em indivíduos obesos. Diante desse mal-estar gerado pela obesidade, as angústias são relatadas com frequência por pacientes em discursos que giram em torno da alimentação e do corpo, carregados de frustrações que remetem a dietas fracassadas para dar conta da supervalorização de um corpo ideal na sociedade contemporânea. Nesse sentido, foi percebido nos relatos clínicos uma repetição, um ciclo vicioso que os pacientes têm dificuldade de interromper. Grande parte desses sujeitos relataram, nos atendimentos em grupo e individuais, que têm a comida como substituto de “algo”, de um “vazio” que precisa ser preenchido, pois comem mesmo sem estarem com fome e com uma sensação de perda do controle sobre o ato. Por essa razão, após esse comportamento repetitivo, têm sentimentos de raiva, vergonha e culpa. Este artigo tem por objetivo investigar o mal-estar observado nas pessoas obesas atendidas individualmente na clínica particular e na instituição privada, bem como nos atendimentos realizados em grupo. Busca-se conhecimentos acerca da angústia em relação ao corpo obeso, com vistas a fomentar discussões embasadas pela orientação psicanalítica, utilizando durante os atendimentos a metodologia freudiana e a balintiana no atendimento de grupo.

**Palavras-chaves:** mal-estar; compulsão; obesidade.

**Abstract:** Many are the organic or psychic problems that arise in obese individuals. Faced with this discomfort generated by obesity, anxieties are frequently reported by patients in discourses that revolve around diet and the body, loaded with frustrations that refer to failed diets to cope with the overvaluation of an ideal body in contemporary society. In this sense, it was perceived in clinical reports a repetition, a vicious cycle that patients have difficulty interrupting. Most of these subjects reported, in group and individual care, that they have food as a substitute for “something”, a “void” that needs to be filled, because they eat even without being hungry and with a sense of loss of control over the act. For this reason, after this repetitive behavior, they have feelings of anger, shame and guilt. This article aims to investigate the discomfort observed in obese people treated individually in the private clinic and private institution, as well as in group care. Knowledge about anguish in relation to the obese body is sought, in order to foster discussions based on psychoanalytic orientation, using the Freudian and Balintian methodology during group care

**Keywords:** discontents; compulsion; obesity.

**Resumen:** Muchos son los problemas orgánicos o psíquicos que surgen en personas obesas. Frente a este malestar generado por la obesidad, los pacientes informan con frecuencia ansiedades en discursos que giran en torno a la dieta y el cuerpo, cargados de frustraciones que conducen a dietas fallidas para hacer frente a la sobrevaloración de un cuerpo ideal en la sociedad contemporánea. En este sentido, se percibió en los informes clínicos una repetición, un círculo vicioso que los pacientes tienen dificultades para interrumpir. La mayoría de estos sujetos informaron, en atención grupal e individual, que tienen comida como un sustituto de “algo”, un “vacío” que necesita ser llenado, porque comen incluso sin tener hambre y con una sensación de pérdida de control sobre el acto. Por esta razón, después de este comportamiento repetitivo, tienen sentimientos de ira, vergüenza y culpa. Este artículo tiene como objetivo investigar las molestias observadas en personas obesas tratadas individualmente en la clínica privada y la institución privada, así como en la atención grupal. Buscamos conocimiento sobre la angustia con respecto al cuerpo obeso, para fomentar discusiones basadas en la orientación psicoanalítica, utilizando durante la metodología freudiana y balintiana en la atención grupal.

**Palabras claves:** malestar; compulsión; obesidad.



A obesidade é um tema complexo porque se constitui de muitos desafios para várias áreas do conhecimento humano. Ela já foi descrita como prestígio - sinônimo de beleza e saúde na antiguidade, onde saúde era ter barriga cheia e, essa representação era ligada a fartura e a fertilidade, trazendo *status* aos indivíduos que se encontravam nessa condição. Até nas artes pintores franceses utilizavam em suas telas pessoas obesas com expressões de felicidade, erotizadas e com viés sagrados em seus quadros. Segundo Vigarello (2012, p.15):

A história do gordo é, antes de mais nada, a história de uma depreciação acusatória e de suas transformações, com suas vertentes culturais e ramificações socialmente marcadas. É também das dificuldades particulares sentidas pelo próprio obeso: uma infelicidade que o refinamento das normas e a atenção crescente dada aos sofrimentos psicológicos sem dúvida acentuam. E por fim, a de um corpo passando por modificações que a sociedade rejeita sem que a vontade possa sempre alterá-las.

Nesse sentido, muito se tem estudado sobre a obesidade, pois atualmente vem sendo retratada como um problema mundial e vista como uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo no organismo que traz vários problemas de saúde e, sendo ela multifatorial, depende da interação de fatores genéticos, metabólicos, sociais e culturais. A obesidade era encontrada comumente entre pessoas de classe social abastada, porém há algumas décadas também tem atingido as classes sociais mais baixas. Assim, a obesidade é um tema contemporâneo, com um comportamento semelhante na maioria da população que faz a ingestão de comida desmedidamente ou por maus hábitos.

Vista como um problema de saúde pública também no Brasil, a condição de obesidade atinge mais de 50% das pessoas no país, segundo a Associação Brasileira para a Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) faz projeções que ela atingirá em 2025 cerca de 2,5 bilhões de adultos com sobrepeso e mais de 700 milhões de obesos. Já o número de crianças poderá chegar à casa dos 75 milhões, caso nada seja feito. Logo, a obesidade tem ganhado destaque na agenda pública internacional nas três últimas décadas, caracterizando-se como um evento de proporções globais e de prevalência crescente, trazendo um cenário preocupante em todo o mundo.

Além dos problemas patológicos que envolvem a obesidade no campo médico, ela também pode estar associada ao campo psicológico. Assim, ela é vista como expressão de sintomas baseados em conflitos internos e externos que se retroalimentam.

Este trabalho se propõe a refletir sobre o corpo a partir da obesidade e o mal-estar que é proporcionado ao indivíduo com vistas a fomentar discussões embasadas pela orientação psicanalítica. Os recortes apresentados decorreram do acompanhamento de pessoas com obesidade e doenças associadas.

## Método

A pesquisa é fundamentada no referencial teórico da psicanálise, nos escritos da obra de Freud e Balint em Brandt, além de outros materiais.

O trabalho foi desenvolvido com base num estudo qualitativo de cunho bibliográfico e com suporte em histórias clínicas da experiência da autora em pacientes com obesidade, realizado em decorrência de atendimentos individuais em consultório particular e com atendimento individual ou em grupo numa Instituição Nacional como parte de um projeto de promoção de “Qualidade de Vida” aos funcionários, com intervenção também de outras especialidades profissionais, por meio de duas turmas com pacientes com obesidade em grau I (IMC-Índice de massa corporal entre 30,0 – 34,9) e grau II (IMC entre 35,0 – 39,9).

Em cada turma daquela instituição havia vinte pessoas que participavam de modo voluntário. As inscrições eram feitas na intranet da empresa por meio de critérios pré-estabelecidos pelos líderes do projeto como IMC e doenças associadas à obesidade. O tempo total decorrido deste projeto foi de um ano. Os atendimentos em grupo foram baseados na modalidade balintiana descrita da seguinte forma: Os participantes deviam relatar as suas questões clínicas e as suas experiências com a obesidade sem recorrer a nenhuma anotação, em associação livre de palavras, trazendo ao grupo a necessária riqueza de detalhes para esclarecer a situação, o contexto, a doença, seus sentimentos, suas reações e reflexões com os familiares, como também as participações de outros profissionais especialistas eventualmente consultados, caso houvesse. Feito o relato, os participantes do grupo colocam interrogações e afirmações, propõem questionamentos, solicitam esclarecimentos, apresentam recortes de situações semelhantes vivenciadas por eles e debatem. O conhecimento da situação relatada vai sendo ampliado, destrinchado, aprofundado, enquanto os participantes descontinam a situação da doença como um campo de análise (Balint, 1988 como citado em Brandt, 2009).

## Alimento como mal-estar contemporâneo

Diante das exigências contemporâneas, os homens vivem velozmente buscando acesso a tudo que o mercado oferece e, muitas vezes, durante essa busca do novo surgem problemas orgânicos e/ou psíquicos, sintomas que são expressos no corpo, como o excesso de peso. Por meio desse mal-estar gerado pela gordura, as angústias surgem com frequência nos atendimentos de pacientes que se encontram nessa circunstância, que buscam compreender nos seus conflitos responder o que a gordura, um de seus sintomas, representa em seu mal-estar. Viu-se nos atendimentos uma questão: por que é tão difícil modificar o funcionamento dos indivíduos que buscam a satisfação momentânea no alimento? Seria um comer que vai além da função fisiológica?

Nesta experiência clínica institucional, assim como se percebe na sociedade atual, é possível observar que a rotina agitada dos indivíduos tanto na vida privada, por meio de excesso de tarefas e o exíguo tempo para o convívio familiar e social, quanto na pública – geralmente com altas exigências em torno do desempenho profissional e pessoal, leva os indivíduos a desenvolverem hábitos alimentares não saudáveis. Nesse contexto, sobretudo nas relações de trabalho vividas pela sociedade contemporânea, percebe-se o surgimento de mal-estares e angústias nas pessoas que ultrapassam os seus limites rotineiramente, sobretudo decorrente da facilidade da comida pronta, rápida, à mão e sempre por um preço diferenciado, os chamados *fast-foods*.

Essa oferta maciça de “comidas” que cativam os olhos e o paladar se contrapõe à valorização da estética corporal que nega a obesidade, resultando numa dicotomia entre o prazer que é proporcionado ao olhar o outro por meio do corpo esbelto e o prazer de saciar a si mesmo. Surge então uma reflexão envolvendo o seguinte problema: Ter uma satisfação obtida no olhar que o outro tem sobre o corpo ou ter o prazer na oralidade? Tal conflito, não raras vezes, gera um mal-estar onde vários aspectos ligados ao desprazer se estabelecem. O excesso de gordura no corpo começa a incomodar, a pessoa deixa de participar de eventos por não ter coragem de encarar o olhar e a fala indesejada do outro que muitas vezes são carregadas de expressões estigmatizadas. Destacam-se, nesse sentido, fragmentos de relatos clínicos: “Não vou a festas porque sei que as pessoas vão me olhar e verem que não sou a mesma pessoa que eu era antes?...de jeito nenhum vou desse jeito, dou várias desculpas!!!”; “As pessoas me olham no trabalho e ficam pensando: como é que estou amamentando e não estou magra”. “Eles ficam me olhando...”

Neste ponto, o que fazer para ter um corpo perfeito numa sociedade que circula em torno da comida? Revisitando outras histórias clínicas, é possível observar certas falas: “como ficar magra se todos os fins de semana como desmedidamente o dia todo?”; “A culpa é da minha mãe que me forçava a comer, mesmo sem eu querer! Agora eu quero e não posso!” Pode-se pensar, ainda, nas seguintes indagações obtidas naqueles relatos: o que faz essas pessoas comerem em excesso e que função tem a comida na vida dessas pessoas? Freud (1930) no “Mal-estar da civilização”, diz que a fragilidade de nosso corpo é uma das fontes de sofrimento. Nesse caso, foi percebido que tendências culturais se mostram “impostas” - e trazem modos sutis de sofrimentos, como: “ser” magro é sinônimo de beleza ou ter “aquele” padrão “apropriado” para certas profissões - ser gordo é gente preguiçosa!

## A angústia e o corpo

As diversas formas de patologias advindas da posição do sujeito ante as deficiências adquiridas ou inatas, sejam elas fundamentadas no real ou na fantasia, trazem questões que devem ser consideradas pelo analista. Geralmente são desenvolvidos sofrimentos e angústias nas pessoas que buscam tais idealizações, pois ao perceberem que não estão conseguindo alcançar os padrões impostos por grupos sociais, comem demasiadamente culpando-se logo após a ingestão do alimento, seja este ato consciente ou não. Tais angústias também são encontradas no corpo como forma de descarregar o incompreendido. Trata-se de conteúdos primitivos e recalados que são percebidos nas falas dos que comem além da necessidade orgânica, para além da fome, o que é expresso no discurso e no diagnóstico como compulsão alimentar. Sendo assim, o que de fato se busca? Saciar ou preencher? É uma necessidade do corpo ou uma vontade inconsciente?

Segundo Freud (1930, p.108) de algum modo a angústia se acha por trás de todo sintoma, mas ora reivindica ruidosamente para si a consciência inteira, ora se oculta de modo tão perfeito, que nos vemos obrigados a falar de angústia inconsciente ou – se quisermos ter uma mais limpa consciência [*Gewissen*] psicológica, já que a angústia é em princípio uma sensação – de possibilidade de angústia. Por isso é fácil conceber que também a consciência de culpa produzida pela cultura não seja reconhecida como tal, permaneça inconsciente ou venha à luz como um mal-estar, uma insatisfação para a qual se busca outras motivações. A teoria freudiana orienta que há uma repetição de evento que se torna primordial para cobrir algo intolerável. Nesse caso, talvez vivências da infância as quais não eram compreendidas, mas que ainda eram repetidas quando adulto. Freud (1914/2010) em “Recordar, repetir e elaborar” afirma que “o analisando não recorda absolutamente o que foi esquecido e reprimido, mas sim o atua. Ele não o reproduz como lembrança, mas como ato, ele o repete, naturalmente sem saber o que faz” (pp.199-200).

Freud (1930/2010, p.31), diz também que “o sofrimento que se origina desta fonte nós experimentamos talvez mais dolorosamente que qualquer outro; tendemos a considerá-lo um acréscimo um tanto supérfluo, ainda que possa ser tão fatidicamente inevitável quanto o sofrimento de outra origem”. Nesse sentido, percebe-se que essas angústias levam o indivíduo a um mal-estar, expressado por um desprazer por conta do corpo e que por muitas vezes afeta também os seus relacionamentos e o ambiente em que se encontra, não conseguindo definir e nem identificar a razão para isso. Então, tem-se “o corpo” como uma das vias do sofrimento humano. É no corpo que se expressa o desamparo vivido pelos indivíduos. Sendo assim, o corpo constitui veículo por onde se apresenta o mal-estar e, curiosamente, é nesse mesmo corpo que se buscam as intervenções, as manipulações ou as mudanças para dar conta desse sofrimento. Essa ambiguidade na relação com o corpo passa a impressão de que existe algo fora do lugar, como se existisse um excesso que precisa ser banido, que foi resultado de numa “necessidade” ou de uma “compensação” pelos sofrimentos do indivíduo.

## Reflexões clínicas

Foi percebido durante os atendimentos clínicos e em grupo que há uma dificuldade das pessoas, principalmente as mulheres, de encararem o olhar do outro. Que também há uma “cobrança” pelo emagrecimento ou por um corpo idealizado, que é sentida com muita tensão para que a família não fosse frustrada com um membro “obeso”. Entretanto, alguns familiares sabotam a meta do indivíduo nesse processo de mudança do comportamento alimentar, fazendo jantares com muitas calorias e trazendo doces com frequência. Foi relatado uma dificuldade em se reconhecerem obesos - pois se consideram “cheinhos” ou “um pouco fora do peso”.

A psicanálise inicia a problematização do lugar feminino e suas subjetivações com as histéricas atendidas por Freud (1893-1895/2016), conforme disposto em seus casos clínicos. Essas pacientes depositavam nele, através de seus discursos, comportamentos e angústias expressadas no corpo. A cultura demarca lugares distintos para as mulheres, que são enfatizados nos papéis e discurso sociais e, entre outros, nas relações de poder perpassados socialmente, sendo estes aceitos ou não (Freud, 1930/2010). Entretanto, ainda há dificuldades para o posicionamento do lugar feminino na sociedade que tem sido construído lentamente, pois a mulher ainda é tida como objeto sexual em detrimento do seu potencial.

Por conseguinte, à medida que o processo analítico avança, há um reconhecimento dos indivíduos de que a comida funciona como um fator de “satisfação” para encobrir as angústias e sofrimentos do passado – e esta é sentida como afeto; e que no dia-a-dia ela funciona como válvula de escape. Muitos se surpreendem com a importância do apoio psicológico para alcançarem suas metas, após sobrepor o tratamento analítico às dietas diretivas, uma vez que já realizaram por diversas vezes.

Logo, é importante que todo processo analítico se tenha uma transferência positiva no sentido de minimizar as resistências e ambivalências nos sentimentos e projeções destinados ao trabalho e nos atendimentos por parte da equipe multidisciplinar. Assim como também está atento ao enquadre e as regras da abstinência para estabelecermos o interdito. Freud (1917b/2014, p.575) diz que “ao fazer o inconsciente prosseguir para o consciente, anulamos as repressões, eliminamos as condições para a formação de sintomas e transformamos o conflito patogênico em um conflito normal, que de algum modo deve encontrar solução”.

## Considerações finais

A partir dessas reflexões, podemos perceber que o automatismo vivido na sociedade contemporânea traz uma série de sofrimentos, um mal-estar, explícito na cultura atual, por meio de um apelo estético e formas rápidas para ter o corpo ideal, fazendo surgir outras formas de sintomas e dores com novas patologias instaladas no corpo. Assim, pode-se pensar que há algo mais profundo na obesidade que coloca o alimento como via de satisfação de algo não conhecido, um prazer com sabor amargo ligado a uma oralidade influenciada pela infância de cada um, que marca o sujeito e causa sofrimentos exigindo dele soluções no qual se apresenta a obesidade resultante de um sintoma desse mal-estar.

Foi possível identificar que o corpo de forma apresentável é levado mais em consideração pelas mulheres que os homens em seus relatos. Por outro lado, os atendimentos, embora breves, minimizaram os mecanismos de defesa de alguns dos pacientes atendidos e por meio da transferência, conseguiram recordar, repetir e elaborar o caráter repetitivo da pulsão em sua vida.

Isso posto, é um desafio na contemporaneidade a todos que trabalham com indivíduos obesos encontrar soluções que favoreçam as mudanças de seus objetos internos, resultando assim numa melhor qualidade de vida.

## Referências bibliográficas

- ABESO.** Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Recuperado de [www.abeso.org.br](http://www.abeso.org.br).
- Brandt, J. A.** (2009, Jan.-Jun). Grupos Balint: suas especificidades e seus potenciais para uma clínica das relações do trabalho. *Revista da SPAGESP*, 10(1), 48-55. Recuperado a partir de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v10n1/v10n1a07.pdf>.
- Freud, S.** (2016). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos - Casos clínicos. O mal-estar na civilização. In P. C. Souza (Trad.), *Estudos sobre a histeria*. (Vol. 02, pp. 39-260). São Paulo: Companhia das letras. (Originalmente publicado em 1893-1895).
- Freud, S.** (2010). Recordar, Repetir e Elaborar – Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise II. In P. C. Souza (Trad.), *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia ("O caso Schereber"), artigos sobre a técnica e outros textos*. (Vol. 10, pp.193-209). São Paulo: Companhia das letras. (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S.** (2014) Terceira parte: Teoria Geral das neuroses: A transferência. In P. C. Souza (Trad.), *Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)*. (Vol. 13, pp.570-592). São Paulo: Companhia das letras. (Originalmente publicado em 1917).
- Freud, S.** (2010). O mal-estar na civilização. In P. C. Souza (Trad.), *O mal-estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos*. (Vol. 18, pp. 13-122). São Paulo: Companhia das letras. (Originalmente publicado em 1930).

### Diana Pontes

Psicóloga Clínica. Esp. em Psicopatologia, Psicanálise e a Clínica do Inconsciente (IFAR/LS). RT.

Instituto Devir–Psicologia, Saúde e Desenvolvimento.

Email: [psi.dianapontes@gmail.com](mailto:psi.dianapontes@gmail.com)