

O VAZIO DO HOMEM DA PÓS-MODERNIDADE: UMA REFLEXÃO SOBRE AS INFLUÊNCIAS NA EXPRESSÃO DOS COMPORTAMENTOS ADICTOS NO PACIENTE PORTADOR DE OBESIDADE MÓRBIDA

Maria Delia Fernandez Sargentim

Resumo

Este estudo objetivou refletir sobre o “vazio da pós-modernidade” tentando estabelecer relações entre as características da sociedade pós-moderna e as suas influências na expressão dos comportamentos adictos do homem contemporâneo, especificamente nos pacientes portadores de obesidade mórbida. Participaram da pesquisa 50 pacientes portadores de obesidade mórbida, candidatos à cirurgia bariátrica, provenientes de instituições públicas e particulares do país. Aplicou-se um questionário de pesquisa: Estudo psicológico do paciente obeso mórbido candidato à cirurgia bariátrica. A amostra era predominantemente feminina, branca na faixa etária de 20 a 50 anos. Os resultados obtidos referem-se: 52% identificaram colaboradores: suas mães (38,5%) e seus companheiros (30,8%) como “colaboradores” e (67%) sofrem ainda hoje essa influência; o processo de obesidade foi estancado por falta de força de vontade (20,4%), depressão (18,4%) e ansiedade (14,3%); e 66,7% descontrolam-se também com gastos em geral. Evidenciou-se a probabilidade dos fatores sócio-culturais e o “vazio” do homem pós-moderno estarem diretamente relacionados ao desenvolvimento e à intensificação dos comportamentos aditivos.

Palavras-chave: Vazio; Sociedade Pós-moderna; Adição; Obesidade

Abstract

The emptiness of man from postmodernity: a reflection of the influences in an expression of addicted behaviors in patients bearers of morbid obesity.

This study was reflect upon “the emptiness of postmodernity” to establish a relationship between the characteristics of postmodernity society and the influences in an expression of the addicted behaviors of a contemporary and morbid obese man. Fifty patients, about to undergo bariatric surgery have participated. They were from public and private institutions in Brazil. A questionnaire was used the psychological study of morbid obesity patients about to undergo bariatric surgery. The sample was predominantly female aged to 20 to 50. The results refer to 52% identify the collaborator agents – mothers (38,5%) and husbands (30,8%) and 67% are still affected by these influences; their obesity not having stopped because the lack of willpower (20,4%), depression (18,4%) and anxiety (14,3%); they not be able to control themselves in reference in general expenses and consumption (66,7%). Demonstrated the probability that social and cultural factors and consequent emptiness of the postmodern man are directly related to the development and intensification of the addicted behaviors.

Keywords: Emptiness; Addiction; Obesity

1 – INTRODUÇÃO

Este trabalho é parte integrante de um projeto de pesquisa : O Portador De Obesidade Mórbida Candidato À Cirurgia Bariátrica : Estudo Psicológico De Pacientes E Familiares, desenvolvido pelo grupo de alunos do Curso de Especialização em Distúrbios Alimentares e Obesidade. Participaram dessa pesquisa 50 pacientes e 69 familiares, provenientes de instituições clínicas e hospitalares públicas e privadas de diversas regiões do país. Aplicou-se um questionário de pesquisa : Estudo Psicológico Do Paciente Obeso Mórbido Candidato À Cirurgia Bariátrica.

A escolha do tema - O vazio do homem da pós-modernidade : uma reflexão sobre as influências na expressão dos comportamentos adictos no paciente portador de obesidade mórbida ocorreu a partir da observação, ao longo de nossa experiência na convivência com pacientes portadores de obesidade, em função da freqüente referência a uma sensação desconhecida a qual muitas vezes eles nomeavam de “vazio” e sobre a qual reportavam grande sofrimento por não identificarem as causas e sobretudo por não exercerem controle sobre os comportamentos adictos. Considerando que o “vazio da era pós-moderna” vem sendo discutido amplamente pela Psicanálise no que se refere ao estudo dos sofrimentos psíquicos relacionados às dimensões histórico-culturais da subjetividade, e pela Filosofia no que concerne à observação e ao estudo do indivíduo psicossocial, inserido em uma sociedade em busca do entendimento da sua existência, julgamos o tema relevante na medida que poderíamos criar a possibilidade de estabelecer relações que nos aproximem das influências, de modo a provocarmos o interesse pelo assunto e principalmente sermos capazes de contextualizarmos psicossocialmente esse indivíduo que é cada um dos nossos sujeitos de atendimento e, em última instância, nós mesmos.

O que poderia estar acontecendo a esses indivíduos que nos relatam com tanta freqüência a sensação, de vazio? Por que se apresentam tão deprimidos, tão tristes e principalmente tão insatisfeitos com aquilo que chamam de suas impossibilidades, diante da “falta”, da ausência de controle sobre coisas que aparentemente estariam no rol dos aspectos administráveis do viver cotidiano, tais como controlar a quantidade de comida que ingerem, controlar o número de horas que passam diante da televisão, regular a quantidade de horas que despendem dormindo excessivamente, navegando na Internet de forma compulsiva, comprando desmasiadamente,

jogando exageradamente, devorando chocolates, doces ou bebendo refrigerante, café, álcool desenfreadamente, dentre outras inúmeras coisas?

O comentário mais freqüente que ouvimos de nossos paciente é “não sei”. Não sabem o que os impulsionam, não sabem de onde vem tal descontrole que lhes causa tamanho sofrimento. Sabem, no entanto, que por mais que procurem, por mais que experimentem inusitados caminhos, ou mesmo mudem a maneira de viver e pensar, aquela sensação do chamado “vazio”, aquela “falta” permanece dando a cada um a percepção de que algo está faltando com tamanha intensidade e com tanta freqüência que passam a sentir e viver esse “vazio” como algo inerente à própria existência ficando à mercê da imensa frustração que advém como conseqüência.

Estudos nos assombram com a grande variedade das chamadas “novas adições”. Em que contexto devemos entendê-las além do universo psíquico de cada sujeito? Tentar identificar como esse processo vem se instalando, refletindo sobre o que o origina e levantar hipóteses sobre algumas das causas que faz com que o homem pós-moderno se apresente tão fragilizado, tão desvinculado de seu universo. Sabe-se que a pós-modernidade fez surgir novas características nos comportamentos culturais, nas várias formas das relações humanas, nos modos de socialização, assim como nos tipos de vínculos formados entre os indivíduos.

Com este trabalho pretendemos ter contextualizado o paciente portador de obesidade mórbida, demonstrado a expressão de seus comportamentos adictos e apresentá-lo como sujeito inserido numa sociedade pós-moderna, que, através do processo de individualização, hedonismo e consumismo, pode estar sendo levado à intensificação de seus comportamentos adictos, ou até mesmo à aquisição de novos comportamentos de adição aos inúmeros estímulos que vem recebendo indiscriminadamente.

2 - OBJETIVO

Investigar o vazio do homem da pós-modernidade: uma reflexão sobre as influências na expressão dos comportamentos adictos no paciente portador de obesidade mórbida, candidato à cirurgia bariátrica.

3 - CASUÍSTICA E MÉTODO

Trata-se de estudo clínico transversal e conduzido com amostragem intencional por conveniência

Casuística

O estudo foi realizado com pacientes portadores de obesidade mórbida (grau III) e candidatos à cirurgia bariátrica em várias clínicas cirúrgicas de gastroenterologia e instituições hospitalares do país. Foram também convidados a participar do estudo dois membros da família de cada paciente, que residissem com ele.

A participação do paciente e dos familiares foi voluntária e a amostragem foi constituída através de técnica não probabilística.

Foram convidados a participar do estudo 60 pacientes obesos mórbidos candidatos à cirurgia bariátrica e 120 familiares desses candidatos, sendo que *50 pacientes e 69 familiares aceitaram o convite.*

Critérios de inclusão

- * Ser candidato à cirurgia bariátrica e ter idade acima de 18 anos
- * Consentir em participar do estudo

Critérios de exclusão

- * Diagnóstico psiquiátrico prévio de esquizofrenia e transtorno bipolar.

Pesquisadores

Os pesquisadores foram 20 alunos do curso de especialização em Distúrbios Alimentares e Obesidade.

Instrumentos

A coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores através de entrevistas semidirigidas individuais, utilizando-se um roteiro com questões-estímulo previamente definidos para os pacientes e outro roteiro de entrevista para os familiares

A primeira parte de ambos os roteiros de entrevista contempla dados para caracterização sócio-demográfica dos sujeitos. A segunda parte dos roteiros contempla os dados relativos às expectativas dos pacientes e familiares frente à cirurgia bariátrica, imagem corporal, sentimentos e sexualidade, tentativas de emagrecimento, dietas já realizadas, relação conjugal e familiar e possíveis processos psicopatológicos.

Procedimentos na coleta e análise dos dados

Os pesquisadores executantes coletaram os dados junto aos pacientes e/ou seus familiares após leitura do TCLE e consentimento assinado. O procedimento do protocolo foi feito durante a realização da entrevista.

Os dados foram analisados pelos pesquisadores a luz dos objetivos específicos propostos, considerando os dados sócio-demográficos e as questões pertinentes para responder ao objetivo.

Resultados e Discussão

A população estudada foi constituída de 50 pacientes portadores de Obesidade Mórbida candidatos à cirurgia bariátrica sendo que 34% dos participantes incluíam-se na faixa etária de 20 e 30 anos, 30% de 41 e 50 anos, 24% de 31 e 40 anos e apenas 4% apresentaram idade acima de 60 anos. A amostra era predominantemente feminina na sua grande maioria de cor branca.

Dessa amostragem, percebemos que em relação à ocupação atual temos diferenças em relação aos dados de profissão: 10% dessa população encontrava-se desempregada, 6% já estava aposentada, 8% localizava-se no nível técnico e 8% estavam fazendo o curso universitário.

Ao observarmos os dados quanto à escolaridade encontramos que a maioria da amostragem, 26%, tinha completado o segundo grau, outros 22% apresentavam o curso superior completo, 28% divididos igualmente entre segundo grau incompleto e superior incompleto, 10% da amostragem não chegou a completar o primeiro grau e outros 6% pararam seus estudos ao término do primeiro grau., uma pequena parcela correspondente a 2% cursaram pós-graduação

Dados referentes ao peso apontam que a amostra encontra-se numa faixa de 90Kg. a 200 Kg., sendo que 48% dela disse,ao serem perguntadas, pesar entre 90 e 100 Kg., 36% referiram pesar de 121 a150 Kg., 14% alegou ter peso entre 151 e 180 Kg e 2% disse pesar de 181 a 200 Kg.

Nesta população predominantemente de baixa renda, constituída principalmente por mulheres casadas, o número de obesos familiares é bastante alto, fato que nos levou a pressupor que o desenvolvimento do processo de obesidade tem um forte componente social, dado pela convivência e pela manutenção de hábitos alimentares familiares que favoreceram o desenvolvimento a manutenção do processo de tornar-se obeso mórbido. Este argumento será explorado mais a frente, durante a discussão das próximas questões.

As informações levantadas durante a entrevista foram categorizadas e trabalhadas em termos de frequência e porcentagem para depois serem analisadas qualitativamente.

Perguntamos à nossa população amostral se eles percebiam ter recebido algum tipo de influência, ao longo de suas vidas, no sentido de favorecer o processo de obesidade. A pergunta foi assim formulada:

Muitas vezes, conta-se com a “colaboração” de outras pessoas no processo de tornar-se obeso. Você identifica, em sua história de vida, a existência de uma ou mais pessoas que tenham “facilitado ou incentivado” os hábitos alimentares que o levaram à obesidade? a) Quem? b) De que forma essas pessoas agiam? c) Você acha que isso influencia ainda hoje a sua relação com a comida? Explique.

Os nossos sujeitos referiram em sua maioria (52%) que tinham contado com a “colaboração” de outras pessoas, ao longo de sua história de vida, no sentido de facilitarem ou incentivarem seus hábitos alimentares relativos ao processo de Obesidade Mórbida. Por outro lado uma parcela (46%) indicou a não existência desse tipo de “colaboração” e 2% dos sujeitos não responderam à pergunta.

A seguir, nossa população amostral que havia respondido que identificava pessoas que “colaboraram” no processo de tornar-se obeso (52%), indicou quem eram essas pessoas.

Dos entrevistados, 38,5% indicaram que a pessoa que havia influenciado era sua mãe, 30,8% indicaram os companheiros ou cônjuges como influenciadores em seus hábitos alimentares, 19,2% apontaram pessoas variadas da família como agentes de influência, 7,7% dos entrevistados disseram achar que seus amigos e companheiros na vida social eram os possíveis responsáveis e 3,8% da população amostral indicou o fato de ter estudado em colégio integral o responsável pela influência.

(INSERIR GRÁFICO 1)

Nos pareceu bastante relevante o dado de que a maioria ter relatado que durante a infância eram suas mães, as responsáveis pela alimentação, que influenciavam diretamente o comer mais ou demais. Já na vida adulta, esses pacientes referiram-se principalmente a seus companheiros (as) como aqueles que continuam de alguma forma fazendo o papel antes desempenhado por suas mães. Isso nos leva a pensar na hipótese de que esses pacientes adictos à comida apresentam-se bastante suscetíveis às influências dos estímulos mais próximos

independentemente de suas idades. Isso acaba por reforçar a idéia de que poderiam estar também mais predispostos às influências da sociedade veiculadas incessantemente pelos meios de comunicação de uma forma geral.

Os sujeitos amostrais (52%) foram solicitados a contar “como”, esses agentes “colaboradores” tinham agido ou ainda agiam em relação aos hábitos alimentares. Nossa população indicou que 35,7% dessas pessoas “colaboradoras” atuavam incentivando-os a comer mais de uma maneira geral, 25% disse que esses “colaboradores” solicitavam sua companhia na hora das refeições, 21,4% alegou que a influência se dava incentivando o desenvolvimento dos maus hábitos alimentares, 10,7% dos entrevistados apontaram que o fato dessas pessoas cozinharem bem e oferecerem comida apetitosa acabava fazendo com que comessem mais e finalmente 3,6% da população disse que o fato dessas pessoas cozinharem grandes quantidades e oferecerem comida com fartura acabava causando o comer mais do que o necessário.

(INSERIR GRÁFICO 2)

Na última etapa dessa questão, quando inquiridos sobre a influência que esses aspectos tinham ainda hoje em relação aos seus hábitos alimentares, 60,9% dos 46% de pacientes que tinham identificado “colaboradores” referiram que seus hábitos alimentares sofriam essa influência em suas vidas mesmo hoje depois de adultos, 30,4% julgaram que esses fatos em sua vida não exercem influência na forma como se alimentam no presente, e 8,7% deles abstiveram-se de responder.

Em relação ao dado de 67% dos 52% de sujeitos que identificaram “colaboradores” em sua história de vida e que disseram ainda hoje sofrer a influência desses “colaboradores” em seus atuais comportamentos alimentares, identificamos alguns possíveis aspectos que os teriam levado a vincular-se às expectativas de pais, familiares e amigos. Estas pessoas, que foram identificadas como “colaboradoras” pelos sujeitos amostrais, parecem ter colaborado na fixação de seus comportamentos alimentares até os dias de hoje, corroborando para a manutenção do processo de obesidade. Muitos dos sujeitos da nossa amostra descreveram com clareza o quanto eram solicitados a “atender” o que deles se esperava, o quanto eram “ensinados” a substituir a dificuldade de lidar com suas tristezas, frustrações, medos, incertezas, e até mesmo com suas alegrias engolindo alimentos, como se de alguma forma engolissem com isso a crença de que realmente poderiam ficar “fortes, saudáveis, bonitos, desejáveis, aceitos e amados”.

O primeiro aspecto sobre o qual refletimos a partir dos resultados obtidos foi a hipótese de que a angústia de alguns pais e/ ou familiares, no que diz respeito à alimentação de suas crianças, poderia influenciar no estabelecimento e desenvolvimento do processo de adição à comida. A necessidade de comer dos pais e/ou familiares parece transferir-se para o indivíduo e, então, comer tornar-se-ia imperativo para o sujeito. Mais tarde o hábito e a necessidade de livrar-se da culpa, poderiam persistir mesmo que os pais estivessem ausentes. (Quilici,2004). Os dados colhidos referentes à “colaboração” tais como o incentivo a comer mais (35,7%), oferecimento de comida apetitosa (10,7%) e a oferta farta de comida (3,6%) somados a algumas falas de nossos pacientes entrevistados fundamentam essa hipótese:

“Minha mãe dizia: “Come isso ai senão vou jogar fora, come mais esse pedaço aqui, senão vou jogar fora”. Guardava as coisas pra mim separado.(...) Se fazia pão, guardava. Se eu não queria, ela falava : “guardei pra você” Italiana é assim, tem que comer. Pra sua mãe ficar feliz, tem que comer tudo o que ela faz, senão ela fala : eu fiz só pra você, você esta fazendo pouco caso. (...)[Pf4]

“Eu creio que vem lá da mãe.... Quando a gente era criança tudo o que minha mãe fazia era de panelão, nunca foi pouca coisa, foi sempre bastante, pra todo mundo ficar bem saciado. Então eu calculo que aquilo levou a gente a sempre ganhar peso, e depois não consegui mais se reeducar.”

”Sim, influencia: Eu continuo os mesmos hábitos da minha mãe, eu continuo, em casa sempre a minha panela nunca é pequena (...) sempre que estar sobrando comida”. [Pf5]

“Pessoas da família: Além de já ter nascido grande, (...) desde bebezinho minha avó já dava primeiro uma papinha e depois uma mamadeira. Porque ela achava que como eu era gordinha, só a comida não me sustentava”.[Pf9]

“Minha mãe: Ela gostava de criança saudável, fofinha, então era liberado.” [P14]

“Mãe: Ela incentivava comprando as coisas e eu sempre contrariando ela, pedindo para que não comprasse, mas eu comia” [Pm40]

“Família: Família italiana, casa grande com família grande... eu fui o segundo bebê da casa e passava o dia com três tias solteiras, faziam tudo o que eu queria

(...). Pensam estar fazendo um bem, faz só naquele momento depois, você é criança não tem controle sobre você”. [Pm43]

Um segundo aspecto analisado a partir das falas de nossos sujeitos amostrais e dos dados que se referem a incentivar a criança a comer mais (35,7%) ou mesmo incentivar a instalação de maus hábitos alimentares (21,4%) é o fato de o alimento ter sido, em alguns momentos, apresentado pelos agentes colaboradores como forma de premiação. Dessa forma, o comer ficaria associado à recompensa, fazendo com que o indivíduo comesse, ao longo de sua vida, para obter, ainda que de forma inconsciente, algum tipo de ganho. Esse procedimento poderia favorecer o estabelecimento do processo de adição à comida e o conseqüente desenvolvimento da obesidade (Quilici,2004). Pudemos constatar o processo nas falas de uma das pacientes entrevistadas:

“Minha mãe falava assim: vocês me ajudam a arrumar a casa que depois eu te dou uma lata de leite condensado. Poderia ser uma maçã, não poderia” (...).

“Meu pai batia na minha mãe,vinham os vizinhos para acudir, aquela bagunça. Ai os vizinhos nos levavam para a casa deles e davam doces para a gente não chorar. Então a comida acaba associando com tudo que e bom nessa vida”.

“Sim,influencia. Satisfação, insatisfação, tristeza, alegria, na mesma referência”.
[Pf4]

Os dados qualitativos colhidos nas entrevistas e o resultados obtidos referentes aos 25% dos entrevistados que alegaram ter sido solicitados a fazer companhia aos maridos e/ou companheiros no ato de comer e aos outros 7,7% que disseram que os amigos e colegas incentivaram os encontros e festas relacionados à comida nos levaram à análise do terceiro aspecto no que se refere-se à possibilidade de a comida ser associada à situações de proximidade e sociabilidade, o que poderia desencadear a vinculação da comida, ao longo da vida dos indivíduos, ao entretenimento, à gratificação e principalmente à possibilidade aproximação(Quilici 2004). Observamos este aspecto nas seguintes falas:

“Então é isso, você acaba associando tudo. Estou feliz, então vou comer. É festa, comida, comida, festa, doce... Era o que ela podia fazer. Ela não sabia isto conscientemente”. (...) [Pf4]

“A gente, como tem que ter alguma coisa assim de massa, essas coisas que engordam, e ao amigos também sempre que eu saio, saio para comer alguma coisa com eles, isso influencia bastante”. [Pf28]

“ Meu namorado: Ele come muito errado também, igual a mim, ele age naturalmente, por ele comer bastante, talvez eu coma junto com ele, “Sim influencia porque eu acabo comendo junto”. [Pf16]

Por outro lado, ao observarmos que 52% dos sujeitos amostrais apresentaram predisposição para “aceitar” e “incorporar” influências externas relativas ao âmbito familiar, somos levados a ampliar essa idéia à esfera social. Sabemos que esses sujeitos nasceram e estão inseridos na sociedade pós-moderna, na qual se instala um individualismo radical, instituído em ideologia oficial pelo discurso econômico e político, o que faria com que esses sujeitos predispostos às adições se tornassem alvos mais fáceis dos estímulos e exigências sociais dado que, a expansão das adições expressam o enraizamento do narcisismo em nossa sociedade como forma de acalmar a angústia do sujeito, causada pelo próprio narcisismo e pelos fantasmas de culpa e castigo que ele gera. (Plastino 2000).

Finalmente temos o dado que nos mostraram que 32% dos 52% da população que identificou a existência de pessoas “colaboradoras” na instalação do processo de adição à comida alegou que atualmente seus comportamentos alimentares não estão mais sujeitos a essas influências passadas. Vejamos algumas de suas falas de nossos entrevistados que comprovam isso:

“Os colegas, vamos ali, ah vamos lanchar, não, não, não posso, a que é isso é agora acaba virando hábito lanchar comer salgado, refrigerante, antigamente eu levava uma fruta, mas aí tu comendo uma fruta tu te isolava, tu acaba indo se integrar à equipe, tu acabava cedendo, nisso eu engordava. [Pf23]

“ Mãe: A mãe tem sempre aquela preocupação que você tem que tomar um remédio para ficar mais forte, e eu tomei quando era criança, e sempre estava fazendo uma coisa ou outra “come, você tem que comer, você não comeu ainda hoje... Não influencia hoje”. [Pm38]

“Mãe : Pra não deixar a comida no prato: “come pra ficar fortinho” Não influencia nos dias de hoje. [Pm41]

“Mãe: Ela tinha o costume de querer os filhos gordinhos. Achava que quando criança é meio gordinha era cheio de saúde, então isso incentivava, lógico [Pm45]

Em relação a esse resultado (32%), nos perguntamos o que poderia então estar atuando de forma a fazer a manutenção do processo de obesidade, uma vez que esses sujeitos dizem não mais estarem suscetíveis às influências passadas. Claro que poderíamos analisar vários fatores, mas nos ocorreu pensar no corpo desse obeso e no que ele parece representar atualmente.

Sabemos que a exigência atual, em nossa sociedade, da obtenção de um corpo perfeito, jovem e saudável, está relacionada a possuir um corpo admirado e invejado objetivando a busca de ser aceito e amado. Para tanto, a imagem humana tem sido submetida a todo tipo de manipulação, veiculada principalmente pela mídia, o que faz com que haja necessidade de que tudo pareça melhor, para que agrade e seduza melhor. (Lipovetsky, 1989; Etkoff, 1999; Debord, 1980).

A partir dessa idéia, enfocando o corpo obeso, temos a exclusão social, ficando o sujeito obeso à margem de toda e qualquer possibilidade de aceitação. Parece ter-se criado uma linha divisória, em nossa sociedade, entre gordos e magros que acarreta como consequência a vergonha, a culpa, o isolamento daqueles que não correspondem aos padrões. (Stenzel, 2002)

A literatura nos aponta que o cotidiano atual da busca por um corpo ideal a qualquer preço seria um fator que predisporia os indivíduos às patologias alimentares (Etkoff, 1999). Para tentarmos saber como os sujeitos entrevistados chegaram à situação extrema de serem candidatos à cirurgia bariátrica por terem engordado tanto a ponto de causar prejuízos às suas vidas em diversos setores, formulamos a seguinte pergunta:

Tornar-se obeso (a) mórbido (a) é um processo longo. O que você acha que o (a) impediu de parar esse processo?

De nossa população amostral, 20,4% disse que o impedimento vinha de sua própria falta de força de vontade para enfrentar o problema de controlar o impulso de comer, 18,4% dos sujeitos pesquisados alegaram que a depressão que eles sentiam e sentem é o fator maior de impedimento, 14,3% referiram que a ansiedade os dominou e impediu que tivessem algum tipo de controle, 8,2% atribuíram a fatores genéticos ou doenças adquiridas a causa do impedimento,

6,1% julgaram-se impedidos em função de seu sistema nervoso alterado, outros 6,1% apontaram a angústia como principal fator impeditivo e 4,1% relataram não serem capazes de se privar do prazer de comer.

(INSERIR GRÁFICO 3)

Vejamos alguns relatos para que possamos ter uma idéia mais clara do que disseram nossos sujeitos amostrais:

“O que me impediu de parar de engordar... ah, eu acho que foi a ansiedade, muita ansiedade. Minha ansiedade... tipo assim, eu estou trabalhando o dia inteiro, aí chega uma hora que vai dando uma vontade de comer, comer, comer, comer, e sei lá, você não pára, você tem que comer alguma coisa senão você fica doida, o dia inteiro, a noite, de madrugada você acorda com aquela ansiedade toda..”[Pf2]

“Eu sempre tive dois problemas graves: a depressão e a obesidade. Quando eu procurei ajuda foi pela depressão, porque sei que uma coisa é conseqüência da outra. E depois, ia cuidar da obesidade. O que nasceu primeiro: o ovo ou a galinha?... [Pf4]

" Eu acho que foi a minha ansiedade, eu sou bastante ansiosa, sou uma pessoa muito preocupada..., tenho muito medo de passar necessidade como eu já passei(...), é um medo que eu tenho assim, mas não chega a ser um pavor, é só um medo que possa faltar. [Pf18]

“Eu acho que é um pouco de um círculo vicioso. (...) vem a frustração de você não conseguir fazer a dieta, cria a ansiedade, eu desconto isso comendo, vem um pouco até de depressão, porque você fala: "nossa, eu em 30 minutos estraguei o que eu fiz em duas semanas(...). Faltou muita força de vontade... [Pm35].

“Acho que é mais a... ansiedade e angústia mesmo, assim de fazer tudo muito rápido, porque eu sou muito ansiosa, assim quero fazer as coisas muito rápido, acabo ficando nervosa por algumas situações...”.[Pf6]

“Eu não sei o que me impediu... Do jeito que vai indo, vai indo, não foi premeditado, não sei explicar, mas parece que é uma coisa que não pára, sabe

aquela torneira que vai pingando. Por isso a cirurgia vai por um ponto final”.
[Pf14]

Ao lermos os depoimentos de nossos sujeitos amostrais, fica a percepção do “vazio” que permeia suas falas, dada possivelmente pela não consciência do processo em que estão envolvidos. Aparentemente o que se lhes apresenta é a certeza e a força dos sentimentos e das sensações que os perseguem, evidenciados pelos resultados que obtivemos: 20,4% das respostas relacionadas à falta de força de vontade, fragilidade, 18,4% relacionadas à depressão, 14,3% vinculadas à ansiedade e mais 12,2% de respostas referentes à angústia e ao nervosismo. Sabemos que os adictos usam a adição para preencher algo que não compreendem em si mesmos e que apresentam um vazio caracterizado pelo medo, fugindo da dor ao não conseguir fazer o enfrentamento necessário ao problema. Aderir à comida seria a tentativa fracassada desses sujeitos de controlar a culpa, a depressão e a angústia que os permeia (Quilici 2004; Fenichel, 2004).

Os sujeitos de nossa amostra demonstraram que têm um problema que vai muito além de seu excesso de peso, parece existir neles um conjunto de sentimentos conflitos que não foram esclarecidos, entendidos para que pudessem obter uma organização interna que os habilitasse a apropriar-se de seus próprios corpos e do entendimento de como esse corpo age a fim de expressar o equilíbrio ou o desequilíbrio do organismo como um todo (Marchesini, 2004). Observando as falas de alguns de nossos sujeitos pudemos verificar que a dificuldade do processo encontra-se possivelmente na aparente impossibilidade de desapegar-se das antigas estruturas, mudar hábitos há muito instalados e diretamente ligados ao prazer:

Pf4- “Nada me impediu, a não ser eu mesma. Eu fui deixando pra lá.(..) Eu pensava, acho que ainda penso assim, eu já tenho tantos problemas, tanta coisa que me traz insatisfação. Eu fico pensando que 80% do que eu faço o dia todo é coisa que eu não gosto de fazer. E 20%, talvez, seja coisa que eu gosto. Então eu falo assim: então eu vou comer, porque comer me dá prazer, eu me sinto bem, então eu vou comer. Nada me impediu de parar. Eu não parei porque não quis”.

Pf20 - “Agora tem que pensar. Eu penso assim, parar o processo, ... pode ser um pouco de força de vontade, falta de força de vontade e ao mesmo tempo eu penso que a situação financeira é difícil, é um pouco complicada, quando chega uma

hora que você tem uma chance de comer um pouco diferente, de comer uma coisa mais gostosa tudo, você vai se privar daquilo por causado medo de engordar, de alguma coisa desse tipo. Deixar de fazer isso que é um prazer, que é um divertimento pra mim proporcionar pros meus filhos também, a gente leva muito pouco passear, essas coisas, então pelo menos você dá uma coisa diferente pra comer ...”.

Além de sujeitos obesos, nossos sujeitos são também indivíduos de nossa sociedade pós-moderna, que teriam perdido o referencial da realidade, a substância interior, provocando um distanciamento entre o corpo real e o corpo imaginário. Enquanto tentam sobreviver, os sujeitos pós-modernos, bem como nossos sujeitos amostrais, expressam um estado contínuo de insatisfação, ansiedade, intranqüilidade, apatia e uma imensa sensação de vazio interior.

A fala de uma das pacientes entrevistadas, parece expressar o seu vazio interior tão característico também da sociedade da depressão:

“ Eu sempre tive dois problemas graves: a depressão e a obesidade. Quando eu procurei ajuda foi pela depressão, porque sei que uma coisa é consequência da outra. E depois, ia cuidar da obesidade.[Pf4]

Enfim, nossos sujeitos amostrais sofrem com um processo aditivo, nesta época pós-moderna, da chamada sociedade da depressão, - na qual o sofrimento psíquico manifesta-se sob a forma da depressão. Nela os sujeitos misturam a tristeza e a apatia, a busca da identidade, o culto de si mesmo, numa busca constante de vencer o vazio de seu desejo (Roudinesco, 2000). Perguntamo-nos não mais se há influências sócio-culturais, mas sim o quanto esses aspectos poderiam estar facilitando, incentivando e até fixando o processo de tornar-se obeso mórbido. Como nossos dados neste estudo não nos permitem ir além, deixamos aqui a proposta de continuidade, para que em estudo vindouros possamos vislumbrar respostas assertivas para essa questão.

A questão a ser discutida a seguir, refere-se à falta de controle em relação a outras áreas da vida dos pacientes além da alimentação. Perguntamos:

Você não consegue controlar sua alimentação. Quais outros aspectos de sua vida você apresenta dificuldade para controlar? () gastos em geral;() horários (atrasos, faltas,);()

cumprimento de prazos;() assumir compromissos; () conta bancária ;() consumo de bebida; () sexo;() gastos com cartão de crédito; () jogo;() regras de trânsito;() outros.Quais?

Obtivemos que representativos 66,7% dos nossos entrevistados apresentaram dificuldades relacionadas aos gastos com consumo de uma forma geral, 9,3% alegaram que assumir compromissos lhes era dificultoso e os demais dispersaram-se conforme nos mostra o gráfico 4.

(INSERIR GRÁFICO 4)

Os resultados desse estudo, embora de pequeno porte, servem para nos indicar a que há sim a instalação simultânea de outras adições e que podemos levantar a hipótese, embora não tivéssemos dados para comprová-la neste estudo, de que as características de nossa sociedade pós-moderna estariam tornando nossos sujeitos mais desprotegidos, mais sensíveis às influências desencadeantes dessa patologia.

Pode-se observar o alarmante índice de “descontrole” em relação aos gastos de uma forma geral (27,8%), conta bancária (24,1%) e gastos com o cartão de crédito (14,8%), parecem relacionar-se ao consumismo pós-moderno.

O consumo de mercadorias da Cultura do Narcisismo se apresenta com a promessa de suplantar o tédio, o cansaço, a futilidade e o vazio experimentados diariamente pelas pessoas, o que parece ser o caso dos sujeitos analisados neste estudo.(Lipovetsky,1989)

Outro índice que pode indicar influência das estruturas sócio-culturais em nossa sociedade refere-se ao fato de 9,3% de nossos sujeitos apresentarem dificuldade de assumir compromissos. Poderíamos relacionar este dado com o fato de que os indivíduos da pós-modernidade almejam um desprendimento emocional, para não precisarem talvez, lidar com os riscos de instabilidade causadas pelas relações sociais.Essas relações, na atualidade, são de caráter interindividuais caracterizadas pela necessidade de não se estabelecer ligações profundas, não se permitir a vulnerabilidade, viver sozinho, fazendo uma aproximação muito forte com o perfil de Narciso. A idéia parece ser a de se conseguir um estado de indiferença, de desprendimento, como fator de proteção contra seus próprios impulsos em prol de um equilíbrio interior. O que observamos é a solidão, o vazio, a dificuldade de sentir, de ser transportado para fora de si. Desolação de Narciso. Essas características são extremamente condizentes com as características da patologia das adições, o que nos leva a pensar que este seria um fator que possivelmente faria de nossos sujeitos amostrais alvos fáceis dos estímulos sociais (Lasch *apud*

Lipovetsky,1989).

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensamos ter alcançado, neste estudo, nosso objetivo inicial: refletir sobre o vazio que observamos em nossos pacientes e tentar relacioná-lo com o vazio do homem contemporâneo, estabelecendo possíveis ligações para o aumento e a intensificação da quantidade e da variedade dos comportamentos aditivos na atualidade.

A adição apresenta-se como uma doença bio-psico-social, na qual os fatores sociais parecem exercer papel importante em seu desenvolvimento e em sua manifestação.

Nossa cultura contém alguns aspectos que se apresentam como fatores predisponentes para o desenvolvimento das adições. Um desses aspectos é o culto e a veneração pela imagem. A fascinação pela aparência parece ser algo que incentiva uma distorção pela realidade, na qual a aparência se apresenta mais valorada do que o conteúdo. O sujeito adicto em seu processo de negação e obsessão pelo controle, utiliza-se de máscaras para poder manter uma aparência de “normalidade” que sustente o auto-engano e, portanto, a adição. Ao adicionarmos a esse quadro a valoração cultural da distorção da imagem levando o indivíduo ao desestímulo em relação ao crescimento interior e a uma grande dificuldade no desenvolvimento das relações saudáveis, obtemos uma “mistura explosiva” de fatores predisponentes para a adição.

Outro aspecto da cultura atual que se apresenta como um dos possíveis fatores centrais no desenvolvimento das adições é a corrida pelo consumo. O consumismo é consequência de anos de condicionamento publicitário dentro de uma sociedade pós-moderna, na qual a cada dia são inventadas novas “necessidades” tecnológicas. Usar uma substância, uma pessoa ou uma conduta para ocupar o vazio interior é aparentemente a ilusão que se estimula, quando se apregoa o consumo como uma “necessidade” fabricada.

Além dos fatores citados, temos o postulado social preconizando que, com o avanço tecnológico, estamos construindo uma sociedade do “tudo é possível” se tivermos o dinheiro para comprar. Nela a gratificação imediata é um princípio de ação diária. O que vivemos agora é cultura da Internet, das curas rápidas, dos auto-serviços, dos porteiros automáticos, dos controles remotos,etc. A busca de soluções converteu-se mais num estilo de vida, possibilitando a

produção de expectativas irracionais e provocando, aparentemente, mais dor e impotência às pessoas que se entregam à ilusão de poder sugerida pela cultura tecnológica e cibernética.

Assim a sociedade pós-moderna, na qual todo o investimento é feito no ter e não no ser, parece devolver e reforçar constantemente ao sujeito as características megalomaniacas próprias do comportamento aditivo. Com essa devolução, o sujeito parece sentir-se cada vez mais aprisionado pelo próprio comportamento. O vazio característico do ser humano parece ser intensificado pelo individualismo vigente na atualidade. Do indivíduo se exige que tenha um corpo perfeito, divulgado incessantemente pela mídia, precisando manter-se jovem, saudável e bonito. Ao torna-se obeso, o indivíduo parece torna-se automaticamente excluído dessa sociedade. A busca de felicidade proposta é impossível, temos então, sujeitos constantemente insatisfeitos com tudo: corpo, trabalho, status social, relacionamentos, etc. Ter é o lema. Quanto mais se tem, mais se quer ter. Maiores parecem apresentar-se os índices e as variedades de comportamentos aditivos. Aparentemente mais nos distanciamos do que somos ou podemos vir a ser. Conseqüentemente maior o vazio interno experimentado.

Os resultados obtidos, neste estudo, nos deram a clareza de que realmente não podemos desconsiderar a forma como os indivíduos estão envolvidos por questões da estrutura social, expressas por fortes sensações de angústia, ansiedade e apatia. Precisamos nos dedicar ao estudo dos comportamentos aditivos de uma maneira mais abrangente e contextualizada socialmente. Encontrar novas formas para ajudar nossos pacientes a reencontrar o caminho, não apenas da reinclusão saudável no contexto social, mas o caminho da descoberta do próprio ser, da instrumentalização na direção do entendimento da sociedade na qual desejam ser incluídos e aceitos, deveria ser o nosso principal objetivo.

Ressaltamos que, embora este estudo tenha sido direcionado no sentido de avaliar as influências nos comportamentos aditivos relacionados principalmente ao comer e portanto ao tornar-se obeso, ou obeso mórbido, poderíamos afirmar que essas influências devem ser entendidas, observadas e analisadas cuidadosamente, em tempo integral, em relação ao comportamento humano em geral.

Concluimos que é de suma importância a continuidade de pesquisas sobre os comportamentos aditivos na sua essência psíquica e na sua essência social, para que se possa pensar cada vez mais em prevenção e até mesmo em novas formas de tratamentos e encaminhamentos para as novas patologias do homem contemporâneo.

5 - REFERÊNCIAS

Debord,G. (1997) A sociedade do Espetáculo.Tradução Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro :Editora Contraponto,1997.

Etcoff ,N. (1999) *The Science of Beauty* by Nancy Etcoff. *Human Nature Review*. 2: 253-256.

Fenichel, O. (2004) Teoria Psicanalítica da Neuroses, tradução Samuel Penna Reis. São Paulo, Editora Atheneu. 2004. cap16. 350-354pp.

Lipovestsky,G. (1989) A era do vazio. Lisboa:Editora Relógio D Água,1989.

Marchesini, S. Aspectos Psicológicos da Obesidade Mórbida. Disponível em <http://www.symbolon.com.br/html/artigos/aspectospsicologicos.htm> acesso em 15/09/04

Plastino,C. (2000) Dependência, Subjetividade E Narcisismo Na Sociedade Contemporânea In: Seminário Internacional Sobre Toxicomanias, 8 de julho de 2000, Rio de Janeiro.

Quilici, M. A Natureza da Adição às Drogas. Disponível em [http:// www.psipoint.com.br](http://www.psipoint.com.br) acesso 19 julho 2004.

Roudinesco,E. (2000) Por que a Psicanálise? Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 2000.

Stenzel, L. M. (2002) Obesidade :O peso da exclusão. Porto Alegre:EDIPUCRS, 2002.

Gráficos a serem inseridos nos locais indicados no texto

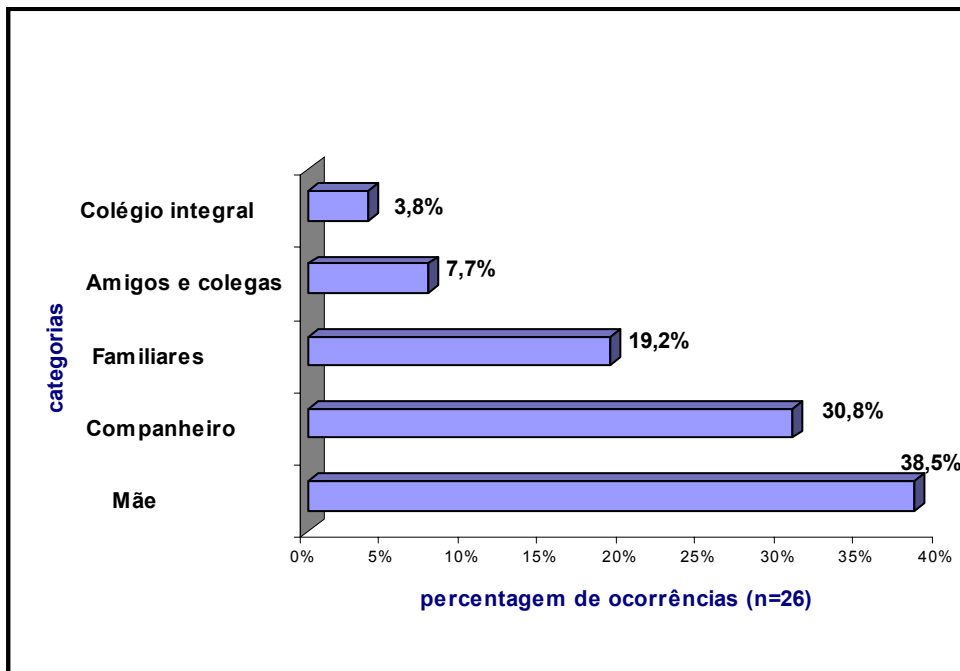


Gráfico 1 – Distribuição sobre crença de quem colaborou no processo de se tornar obeso

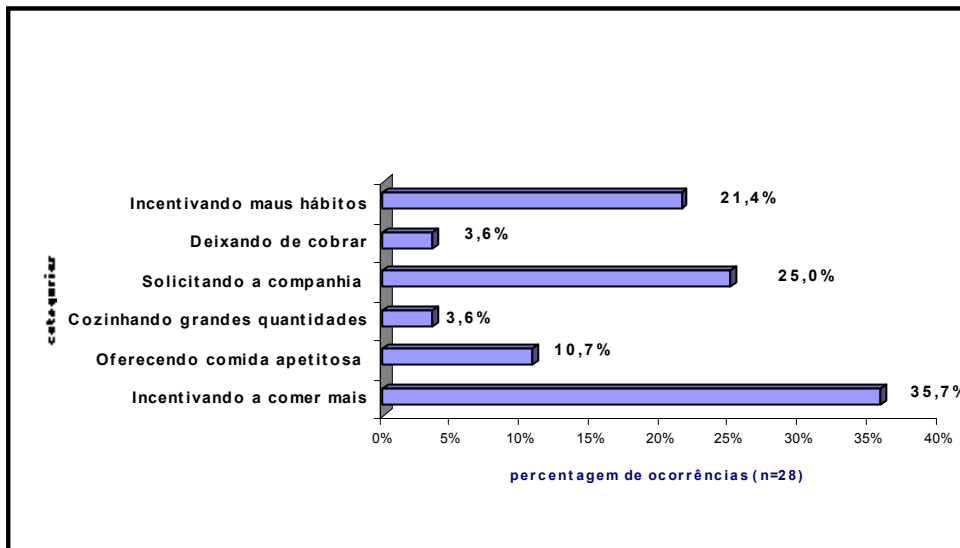


Gráfico 2 – Distribuição sobre crença de como agiam os colaboradores no processo de se tornar obeso

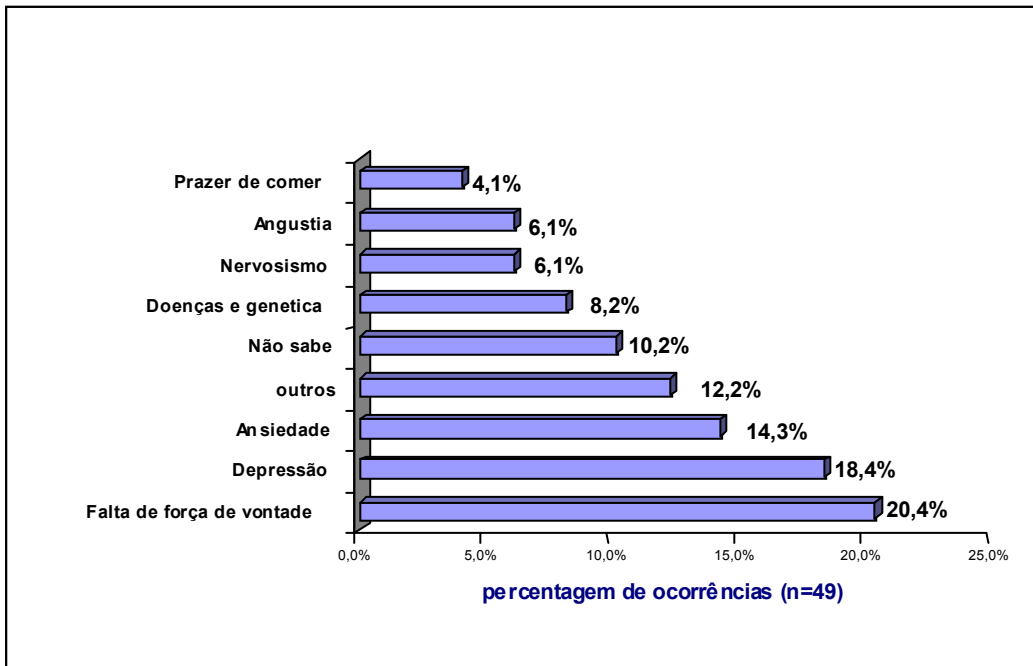


Gráfico 3 – Distribuição sobre crença do que impediu de para o processo de obesidade

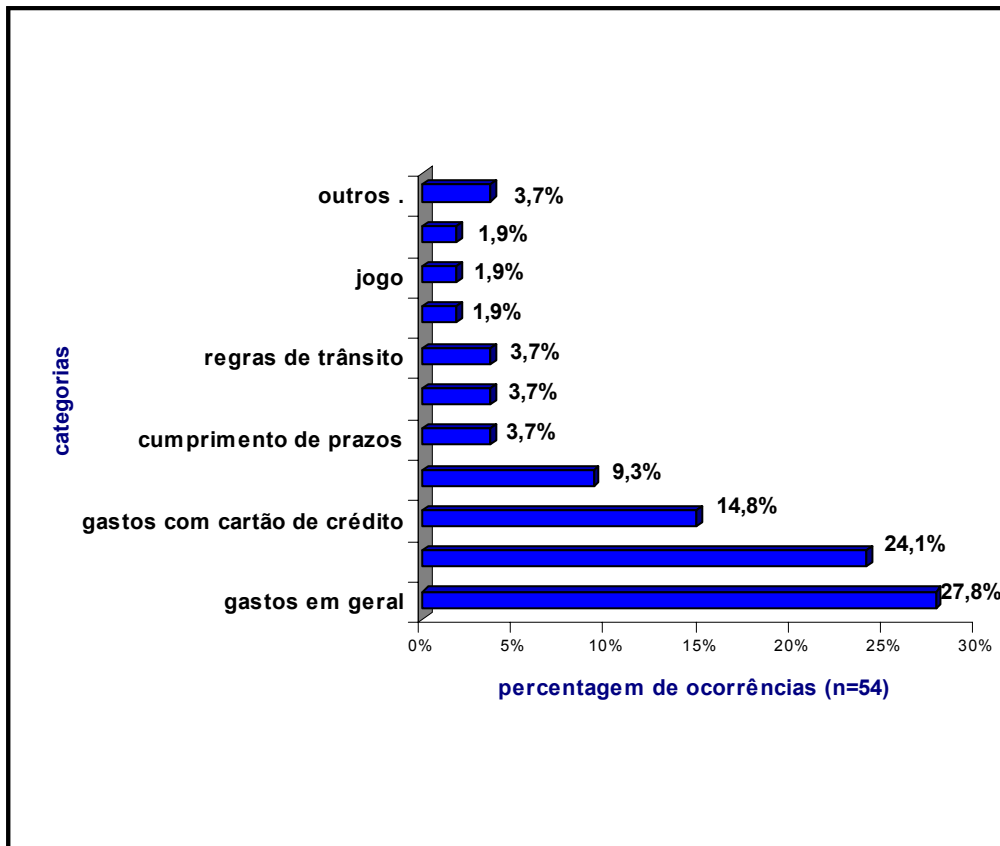


Gráfico 4 – Distribuição sobre os aspectos da vida que acredita ter dificuldade para controlar

