

No campo dos problemas alimentares

Consciência alimentar

Luciana Saddi,¹ São Paulo

Resumo: O ato de comer tornou-se bastante perturbado nas últimas décadas, ampliando-se os transtornos alimentares e de imagem corporal. O aumento desses quadros na clínica psicanalítica atesta que o controle social do corpo leva à alienação dos sinais básicos da alimentação (fome, saciedade, prazer e escolha livre de alimentos) e à busca por um corpo idealizado. A partir dos conceitos de ato puro e mentalidade de dieta, a autora propõe o trabalho de consciência alimentar, que pode ser realizado em grupo ou individualmente, como um dispositivo clínico que agrega à investigação psicanalítica a potencialidade de trabalhar aspectos da psicomecânica alimentar e dos sentidos de gordura e magreza. É indicado para pessoas que sofrem com sintomas e problemáticas alimentares diversas, pois visa à construção de maior autonomia alimentar.

Palavras-chave: ato puro, mentalidade de dieta, consciência alimentar, sintomas alimentares, distúrbio de imagem

Introdução

Na clínica contemporânea, observa-se o aumento das queixas referentes a problemáticas e transtornos alimentares, bem como o crescimento dos quadros de compulsão/adicação, *cutting* e suicídio, o que nos leva a caracterizá-los como típicos das *novas patologias* – uma categoria psicopatológica contemporânea. Não por acaso, tais sintomas fundamentam-se na complexa relação entre a psique e o mundo atual. Na gênese dessa complexidade, encontram-se múltiplos aspectos indissociáveis e históricos que problematizam a relação entre a psicogênese infantil e a cultural, referindo-se ao entrelaçamento dos níveis intrapsíquico, psicopatológico e sociocultural. A psicopatologia, que

1 Membro efetivo da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo (SBPSP) e docente do Instituto Durval Marcondes. Mestre em psicologia clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Autora de *Educação para a morte* (Patuá), coautora de *Alcoolismo: o que fazer?* (Blucher) e coorganizadora de *Maconha: os diversos aspectos, da história ao uso* (Blucher). Fundadora do Grupo Corpo e Cultura. Coordenadora do programa Cinema e Psicanálise, da SBPSP, em parceria com o Museu da Imagem e do Som (MIS) e a *Folha de S.Paulo*. Professora da Casa do Saber e do Instituto Ensino Superior em Psicologia e Educação (Espe).

concebe a doença como algo individual e oposto à sociedade, não se sustenta mais diante de sintomas que expressam também campos culturais inconscientes. Os tradicionais eixos do pensamento psicanalítico – constituição, cultura e relação infantil – inter-relacionam-se e constituem desafios teóricos, clínicos, técnicos e de manejo para o tratamento psicanalítico.

Ato puro

É também inegável o entrelaçamento entre expressões culturais, sofrimentos individuais, sintomas, manifestações sociais e produções artísticas. As novas patologias assemelham-se a dobras da cultura sobre o homem, e os sintomas mimetizam características dessa mesma cultura. Na base dessa sintomatologia, encontra-se o conceito de *ato puro*, criado por Herrmann (1985/1997), ou passagem para o ato, que, além de visar ao alívio da tensão, caracteriza-se por se apresentar como ação que substitui o pensamento, sendo o ato o que confere sentido ao homem. O *ato puro* é uma ação violenta e intensa, que prescinde de mediações – seja por meio de fantasias, representações inconscientes ou pensamentos conscientes –, constituindo, assim, um ato desprovido de ligações afetivas e representacionais, mas capaz de sustentar um mínimo sentido de existência, como se resumisse à máxima “ajo, logo existo” durante o breve período em que o impulso se converte em ação.

Comer emocional como ato puro

O comer emocional consiste em uma forma de se alimentar que tem por objetivo o alívio da tensão. Trata-se de um ato que substitui o pensamento, possuindo características análogas ao *ato puro*, pois prescinde de mediações – ou seja, de fantasias, representações inconscientes e pensamentos conscientes. Configura-se, portanto, como um comer desprovido de ligações com afetos e representações. No âmbito clínico, torna-se possível compreender e, sobretudo, construir um cuidado direcionado aos sentimentos e pensamentos que poderiam estar na gênese dos *atos puros*, mas que ainda não se encontram elaborados, já que tudo que é vivido é imediatamente descarregado em comida, sem o devido processamento psíquico.

O comer emocional requer um trabalho psicanalítico de discriminação de um conjunto de afetos, de autoconhecimento, de nomeação e de autonomia. A tolerância à angústia e à frustração, a aceitação da ignorância, a compreensão da ansiedade e a permissão ao ódio são recursos desenvolvidos no processo dos grupos terapêuticos de consciência alimentar que podem enfrentar o comer emocional.

Constatou-se que os mais diversos motivos levam ao comer emocional: come-se por tédio, raiva, vergonha, para se acalmar, para preencher um vazio, para se presentear, para se recompensar e compensar perdas e danos; para aliviar a intrusão de pensamentos obsessivos; por identificação com o agressor e até mesmo por melancolia. Invariavelmente, a fome quase nunca é considerada, sendo frequente, na clínica, encontrar pacientes que jamais relacionam o ato de comer à percepção de fome.

Em minha experiência (Saddi, 2007), aprendi que, em seu aspecto psíquico, comer é trabalhoso. Deveria ocorrer de dentro para fora e não de fora para dentro, como as dietas pretendem. Em contrapartida, Orbach (1978) nomeou o *comer fisiológico*, aquele guiado por sinais de fome e saciedade, pelo prazer com a comida e pela livre escolha de alimento para cada momento de fome, considerando a saciedade como marco para interrupção do ato de comer. O comer fisiológico requer percepção dos sinais do corpo, leitura e compreensão dos próprios afetos e, sobretudo, a criação de conexões psíquicas entre diversas experiências de prazer, satisfação, dor e falta.

Compulsão alimentar como ato puro

A compulsão alimentar apresenta as mesmas características do comer emocional. A definição que utilizo é bastante ampla: compreende toda alimentação que não é guiada pelo comer fisiológico. Dessa forma, amplia-se o escopo e despatologiza-se a compulsão alimentar, que passa a ser um evento frequente em quase toda a humanidade com acesso a alimentos, não se restringindo a pessoas gordas. Como psicanalistas, podemos empregar os termos *comer emocional* e *compulsão alimentar* como sinônimos, pois o que nos interessa é o aspecto psíquico do comportamento. Assim, consideramos a compulsão alimentar como um sintoma – expressão de um contato reduzido com o mundo interno e de vivências dolorosas – e, simultaneamente, um quadro diagnóstico em si, que atrai uma grande carga psíquica. Em algumas situações, torna-se importante abordá-la de forma direta, utilizando técnicas específicas, pois, à medida que a compulsão alimentar se ameniza, surgem complexos psíquicos e intensifica-se a circulação de representações. Dessa maneira, as queixas repetitivas e restritas à comida, ao corpo e ao descontrole transformam-se em dramas, como melancolia, abandono e medo, ampliando-se a linguagem e a intimidade clínica.

A compulsão alimentar é também uma manifestação da cultura sobre o homem, pois vivemos em uma sociedade de consumo de massa, marcada pela lógica da aquisição e do consumo de quantidades exuberantes de qualquer

produto. Somos consumidores insaciáveis. Os sintomas das novas patologias mimetizam, conforme já afirmado, as características da cultura.

Comida, corpo e mentalidade de dieta

A relação com a comida sofreu enorme perturbação nas últimas décadas. Comemos, cada vez mais, de forma “externalizada” – comer transformou-se em um ato desconectado dos sinais de fome e saciedade, que deveriam regulá-lo. Comemos guiados por dietas, por indicações externas, visando alcançar um corpo idealizado. Perdemos a capacidade de saborear os alimentos, de saber a hora de parar de comer, de saber quando se tem fome, de escolher os alimentos por livre e espontânea vontade e com prazer. Deixamos de lado o saber próprio de cada um de nós, adquirido ao longo da vida na experiência pessoal e diária que temos com o comer e com a comida. Substituímos esse saber por indicadores científicos ou pseudocientíficos. Falamos de um saber simples e intuitivo. Um saber que vem sendo descuidado sobre quais comidas nos fazem bem, de quais não devemos abusar, em quais horários comer, como percebemos a fome em nós e a saciedade, por exemplo. Passamos a sentir medo de comer, medo da comida e de suas consequências. Vai me engordar? Fará mal a minha saúde? Vou me descontrolar? Angústias contidas nessas perguntas acompanham nossa relação com os alimentos. A comida se tornou sinônimo de gordura e doença, e o comer hoje é acompanhado de medo e angústia intensa.

O cerne do problema reside na desnaturalização do ato de comer com o objetivo de construir um corpo idealizado. A alimentação mediada por tantas informações se tornou fonte de desconforto e mal-estar, ao instituir uma perturbada relação entre corpo, alimentos e saúde. Podemos afirmar que nunca, até então, foi produzida tanta linguagem sobre comida e nunca o corpo esteve tão em evidência, exibido constantemente sem nenhum pudor ou esconderijo (Khouri, 2008). Os intermediários – como indústria alimentícia, indústria de procedimentos estéticos, ciências, nutrição, medicina, moda, redes sociais e revistas femininas – são produtores de referências estéticas, de beleza e saúde, e bombardeiam a sociedade com imagens de corpos perfeitos, sem dobras, sobras, gorduras, excessos, controlando, assim, as formas, o comer e até o paladar, com o objetivo de impor ideais.

Observa-se que o discurso social, como figuração da moralidade, move-se da sexualidade para a alimentação (Herrmann & Minerbo, 2007). A moral dietética produz culpa, prazer, punição e proibição. A comida apavora por trazer potencial ou mesmo vivência de descontrole – afinal, está sempre proibida. Antigamente, o ato que figurava no campo da proibição era o sexo.

Como reflexo ideológico do desenvolvimento tecnológico, expulsa-se o corpo do homem. O corpo se comporta como uma entidade autônoma, sem sujeito para habitá-lo. Ora é visto como máquina da era industrial com inputs, outputs, controle de massa magra, bioimpedância e medidas complexas. Ora como imagem virtual, como se fosse possível fazer transformações que só as imagens permitem. A estética da superficialidade e do liso caracterizam o corpo na atualidade. Crescem os sentimentos de inadequação e culpa; afinal, imagens são imagens, não possuem a materialidade dos corpos e por isso são sempre inalcançáveis, assim como os ideais de beleza ou saúde.

O aumento do controle social sobre o comer e a idealização de formas corporais estão diretamente relacionados ao mal-estar que hoje atravessa a experiência com a alimentação e com o corpo. Esse fenômeno chama-se *mentalidade de dieta* e produz alienação e sofrimento.

Mentalidade de dieta: bases para a compreensão do trabalho de consciência alimentar

A mentalidade de dieta nos faz acreditar que existe apenas uma forma correta de comer, e essa forma nunca é a nossa. Introjeta a ideia de que existe apenas um tipo belo de corpo, enquanto os outros devem ser remodelados. Mas, acima de tudo, postula que há um saber muito maior que o nosso próprio sobre tais assuntos.

Tentamos nos enquadrar nos princípios ditados pela última dieta da moda. Procuramos nos adaptar às condutas recomendadas pelos mais experientes “médicos de regime” e pretendemos adotar as dietas propagadas pelas revistas que buscam nos ajudar a alcançar a forma perfeita. Repetimos inúmeras vezes essas tentativas. Para a maioria das pessoas, a dieta não funciona por muito tempo seguido, pois é difícil se submeter às privações e mudanças propostas. Os estudos científicos (Alvarenga et al., 2019) dizem que boa parte das pessoas submetidas à dieta voltarão ao mesmo peso, ou até engordarão mais, no espaço de dois anos. Para grande parte das pessoas, dietas são sinônimo de tortura, mas todos acreditam em sua necessidade. Também acreditam que a culpa pelo mau funcionamento das dietas é pessoal.

Segundo essa lógica, somos nós que falhamos e não temos o rigor suficiente para aguentar as privações. É grande a facilidade que temos em atribuir a dificuldade e a falta de êxito dos regimes aos seus praticantes, que não têm força de caráter suficiente para enfrentar o sacrifício. Curioso é perceber quão difícil é questionar o método das dietas, tão impregnado em nossa cultura que não pode ser interrogado. Mas, convenhamos, se esses métodos fossem bons, a essa altura a humanidade já teria emagrecido. No entanto, vem engordando

e desenvolvendo cada vez mais distúrbios alimentares. Esses resultados ocorreriam em razão dos homens preguiçosos e incapazes de sacrifício ou porque a proposta e o método de privação, que leva ao abuso dos alimentos proibidos, não funcionam?

A mentalidade de dieta não promove questionamento às aparentes verdades científicas sobre as comidas ditadas pela moda e pela indústria, mesmo quando percebemos que o método de dieta não funciona por muito tempo, não funciona para boa parte das pessoas ou induz ao aumento de distúrbios alimentares. São verdades que se impuseram sobre a sociedade, foram avalizadas pelas ciências e são, portanto, difíceis de questionar. Mas será que só existe uma forma possível de ser, somente um tipo de corpo belo, e todas as formas de comer estão erradas?

A mentalidade de dieta produz um estreitamento da realidade, pois gera um tipo de mentira típica do *regime da farsa* (Herrmann, 1985/1997), que, se repetida inúmeras vezes, transforma preconceitos em verdades. Trata-se de *pré-conceitos*, ou seja, conceitos que surgem separados e anteriores à experiência com a comida e com o corpo. Isso ocorre quando estamos sob domínio de informações adquiridas em processos de massificação e generalização de padrões. São processos alienantes (Foucault, 1984/2006), em que a experiência singular e o saber individual são descartados. Diante de um bufê, é frequente observar pessoas perturbadas com a escolha dos alimentos. Emitem as mais variadas opiniões sobre as comidas; falam, por exemplo, da propriedade curativa dos peixes, do perigo das gorduras e das relações promíscuas entre os açúcares e as substâncias psicoativas. Não sabem o que escolher, estão com medo, desejam algumas comidas, mas não podem colocá-las no prato, envergonham-se – é inclusive possível que ao final desse embate angustiante permitam-se comer apenas um punhado de alface. Sentirão fome em casa? Conseguirão discernir sobre quais comidas realmente desejam quando a fome se apresentar? Terão episódios compulsivos em função das privações impostas pelas dietas? Serão capazes de experimentar os sabores, perceber as texturas e os aromas das comidas?

Consciência alimentar: dispositivo clínico

A consciência alimentar é um trabalho terapêutico ou processo que visa à autonomia pessoal e alimentar com o objetivo de reduzir os episódios de compulsão, aumentar o autoconhecimento e diminuir a insensata luta contra si mesmo – consequência direta dos processos de alienação em relação ao comer e ao corpo advindos da mentalidade de dieta. Pode ser realizado em grupo ou individualmente. Foi criado por terapeutas, nutricionistas, psicólogos e

psicanalistas do Grupo Corpo e Cultura em função dos mais frequentes interpretantes (Herrmann, 1979/2001) surgidos na clínica. Interpretantes são pequenas formulações de origem clínica que, pela qualidade de *ruptura de campo*, ou seja, pela capacidade de produzir novos sentidos, merecem ser agregados à práxis psicanalítica. Ao agir sobre o objeto, a práxis transforma e aperfeiçoa o sujeito da ação.

O trabalho de consciência alimentar deve ser entendido no âmbito da clínica extensa (Herrmann, 2005) como uma experiência clínica, que visa à operação do *método interpretativo por ruptura de campo* e produz seus efeitos por meio de técnicas que garantam a função terapêutica, propriedade intrínseca ao método psicanalítico por seu valor heurístico, valor de descoberta, ao produzir de uma só vez conhecimento e cura. Foi formulado a partir da reunião de experiências clínicas de múltiplos aspectos teóricos, diversas técnicas, ferramentas e conhecimento profundo adquirido ao longo de vários anos de estudo.

Quando realizado em grupo, o trabalho de consciência alimentar conta com a presença de três terapeutas, sendo um nutricionista e dois psicólogos ou psicanalistas. A principal característica de funcionamento é a horizontalidade do grupo, ou seja, os terapeutas também são pacientes e podem trocar experiências e histórias pessoais, já que nenhum participante encontra-se fora do âmbito da mentalidade de dieta.

A consciência alimentar vai na direção contrária da mentalidade de dieta. Visa resgatar os sinais de fome e saciedade, o prazer de comer, a escolha autônoma dos alimentos para cada momento de fome. Sensibilizar o paladar, se conectar com a própria digestão, escutar o corpo. Comer guiado pelos sinais internos, em profunda conexão consigo mesmo, diminui a perturbação do ato. A proposta é que o paciente conecte-se com as próprias emoções, com um vasto mundo interno que, em geral, não é percebido; além disso, estimula-se a narrativa da história alimentar da família, das inúmeras dietas e dos tratamentos médicos. Os sofrimentos do comer compulsivo e perturbado são encarados como sintomas e, ao mesmo tempo, como um problema em si mesmo que pode ser focado por meio desse dispositivo terapêutico. Também a imagem corporal e a construção de um corpo idealizado têm lugar de escuta privilegiada pela qualificação dos sofrimentos. É muito comum que psicanalistas não se interessem pelo trabalho direto com a mentalidade de dieta; por isso, os grupos de consciência alimentar podem receber pacientes em análise que procuram investigar seus sintomas e lidar de maneira diferente com eles.

Consciência alimentar significa realizar um trabalho em nome da autonomia pessoal, com as vantagens de reduzir os episódios de compulsão, aumentar o autoconhecimento e diminuir a insensata luta contra si mesmo – consequência direta dos processos de alienação aqui referidos.

É trabalhoso sair de um processo de alienação, é trabalhoso se conhecer, mas é menos oneroso do que passar a vida lutando contra a balança, contra as formas corporais, contra o envelhecimento e sentir, sempre, o gosto da derrota. Dietas frustradas, ganhos excessivos de peso, episódios de compulsão desagradáveis se acumulam na memória, se entranham na autoestima e imprimem uma marca de autodesvalorização e incompetência. Enfim, levam o paciente a um círculo vicioso.

Há outras maneiras de lidar com esses problemas, maneiras que levam a mais harmonia consigo mesmo, capazes de promover certo bem-estar por processar e elaborar os diversos aspectos do mal-estar relacionado ao corpo, ao comer, aos ideais sociais e aos afetos.

O trabalho terapêutico de consciência alimentar integra diversos conhecimentos, muitos vindos da psicanálise, outros oriundos do *mindfulness*, de abordagens corporais e das clínicas de nutrição comportamental e comer intuitivo. Visa restabelecer conexões e aliviar sintomas, percorrer o caminho de apropriar-se de si mesmo. O trabalho destina-se a quem passou a vida fazendo dieta e teve pouco resultado, a quem fez ou fará cirurgia bariátrica, a quem sofre com sintomas de transtornos alimentares, a quem procura novas formas de tratar antigos problemas e a quem, simplesmente, deseja conhecer-se melhor e investigar a própria forma de comer, a fome, a saciedade, a fobia à gordura e a imagem corporal. Procura, por fim, oferecer ferramentas para lidar com episódios de compulsão alimentar, bulimia e anorexia.

Mentalidade de dieta, consciência alimentar, ódio e castigo

Observamos em nossos grupos de consciência alimentar e em atendimentos individuais inúmeros males causados pela mentalidade de dieta. Acreditamos que seja importante ressaltar uma de nossas mais intrigantes percepções, um sofrimento calado entre nós: o constante ódio voltado contra si e contra o próprio corpo. Ódio revestido de preocupações estéticas, de considerações sobre a saúde e que não se deixa entrever facilmente. Ódio que se confunde com cuidados e se disfarça de amor. Pequenas ou grandes atitudes agressivas contra si mesmo em função do fracasso em se conter, da impossibilidade de se disciplinar para obter o corpo idealizado. Observamos também confusão entre agressão e cuidado de forma regressiva, muitas vezes experimentada no corpo – sensorialmente – e no trato gastrointestinal. É frequente perceber que algumas pessoas se agridem e se castigam com a comida; como se comer e engordar fosse igual a bater e apanhar. Trata-se, aqui, de uma

nova forma erótica de masoquismo que alude ao texto de Freud “Batem numa criança” (1919/2010).

A perturbação dos mecanismos de controle e descontrolo se torna evidente. Paradoxalmente, quanto mais procuramos nos controlar, mais nos descontrolamos. Desse descontrolo sobra um resíduo tóxico de ódio e de autoagressão. Precisamos conversar sobre os danos causados por esse tipo de sentimento, entender quem ganha com isso e o que se perde com tudo isso.

O trabalho que chamamos consciência alimentar permite que o participante, por outro lado, retome o sentido do cuidar e da escuta a si mesmo, além de lhe possibilitar reconstruir vínculos amorosos com o próprio corpo e com sua singularidade.

Algumas técnicas ativas utilizadas nos grupos de consciência alimentar

Modelo de tratamento Women’s Therapy Centre

Esta técnica consiste em propor ao paciente que se alimente livremente, guiado apenas pelo sinal de fome, interrompendo o ato de comer assim que o sinal de saciedade se manifestar. O paciente é incentivado a escolher o alimento ou os alimentos que julgar mais prazerosos e adequados para aquele momento, sem quaisquer restrições, guiado unicamente pelo prazer de comer, desde que cesse a alimentação no instante em que a sensação de saciedade se fizer presente. É enfatizado que a escolha dos alimentos deve ser realizada com total liberdade, cabendo ao próprio paciente julgar o que lhe é mais apropriado para cada episódio de fome. Não há alimentos proibidos; contudo, é imperativo que o paciente interrompa o ato de comer assim que se sinta satisfeito. O paciente é convidado a desconstruir seus hábitos alimentares, permitindo-se ser guiado exclusivamente pelos sinais internos (fome e saciedade) e pelo prazer de comer, objetivando o resgate dos sinais vitais. Ademais, sugere-se que o paciente não se preocupe com a quantidade de vezes que se alimentará ao longo do dia nem com horários predeterminados para as refeições – a alimentação deve ser reconstruída de dentro para fora do sujeito. Para aqueles que têm dificuldade em perceber a saciedade, recomenda-se que se sirva do seu prato habitual, consuma metade dele e aguarde alguns minutos; se ainda sentir fome, deverá consumir a metade restante, aguardando novamente alguns minutos, e assim sucessivamente. Esse exercício possibilita o resgate desse sinal, uma vez que a resposta hipotalâmica para a sensação de saciedade demora alguns instantes, e pacientes submetidos à mentalidade de dieta tendem a comer de forma excessivamente rápida.

Adicionalmente, apresenta-se ao paciente um sistema de notação, que tem por objetivo proporcionar a oportunidade de conectar sua alimentação aos seus afetos, bem como de realizar uma investigação acerca de sua própria alimentação, de suas fantasias e medos a ela relacionados. O terapeuta deve acompanhar os movimentos emocionais do paciente, incentivando-o a aderir à proposta do tratamento. Esse sistema de notação não deve ser utilizado de maneira rígida; o próprio paciente pode adaptá-lo conforme julgar mais apropriado para o desenvolvimento do trabalho, mas é crucial o uso de algum instrumento de notação² para que perceba que o problema enfrentado com relação à sua alimentação demanda reflexão. Ao paciente cabe o encargo de refletir sobre si mesmo, sua alimentação e seus sentimentos. À medida que a terapia no grupo de consciência alimentar avança, o paciente é auxiliado no resgate dos sinais vitais e na articulação das ligações necessárias entre seus afetos e sua forma de se alimentar, procurando especificar e discriminar, a partir da sensação de fome, a ansiedade, o ódio, a solidão e o vazio.

Essa técnica foi concebida a partir da ideia de que uma parcela significativa dos problemas alimentares enfrentados decorre da perda da autonomia alimentar, sendo, portanto, necessário resgatar essa autonomia para a cura. Ela permite lidar com os sinais vitais da alimentação – algo que a análise clássica nem sempre logra alcançar. Em minha dissertação de mestrado (Saddi, 2007), caracterizei como psicomecânica alimentar: os sinais de fome, saciedade, prazer, quantidades, tipos de alimento, horários de comer e formas de privação de comida e de prazer. A técnica visa a esse estrato da alimentação e apresenta a vantagem de poder ser implementada em grupo, alcançando, assim, um número maior de pacientes, considerando que estamos diante de uma epidemia de obesidade e de um aumento significativo dos problemas alimentares.

Nos grupos de consciência alimentar, devemos dialogar com os pacientes sobre a comida e abordar todos os aspectos que envolvem a alimentação. Não se recomenda o uso rígido desse tipo de instrumento, mas reconhecemos a dificuldade cultural dos nossos pacientes em realizar anotações, bem como o trabalho que esse tipo de técnica proporciona a quem a utiliza. Em todo caso, a resistência deve ser trabalhada. Essa técnica visa concentrar o foco no campo da alimentação. Embora pareça contraditório que, no processo analítico, nos dirijamos diretamente ao sintoma, não se trata de uma remoção cirúrgica, mas, sim, de convocar o paciente a refletir sobre o sintoma, levando-o a perceber os sinais de fome e saciedade, evitando a privação e questionando o

2 A cada momento alimentar, o paciente pode responder às seguintes questões: estava com fome? Era fome física? Como se manifestava essa fome em você? O que sentia antes de comer? Era uma fome emocional? Qual era a emoção? Permitiu-se escolher livremente os alimentos? A comida o satisfaz? Como a saciedade se manifesta em você? Quais foram os sentimentos depois de comer?

desejo de comer a cada momento em que sentir fome ou vontade – mesmo durante episódios compulsivos. Comer é um ato trabalhoso que depende do desejo, da fome e da saciedade; é um ato que se origina de dentro para fora, e não de fora para dentro. Essa recomendação conduz o sujeito a refletir sobre a necessidade de padrões alimentares externos, uma vez que, em quase todos os casos, comer livremente e interromper o ato de comer assim que a fome cessa está associado à vertigem, à loucura, ao descontrole e à desordem.

Segundo Orbach (1978), esse trabalho justifica-se pelo fato de que as análises convencionais nem sempre alcançam o estrato da alimentação do paciente. Orbach afirma que atuamos em um nível superior – a comida como símbolo de outra realidade – ou que muitos de nós possuem a mentalidade de dieta internalizada, reforçando, assim, os sintomas em nossos pacientes.

Fantasia guiada: os sentidos de gordura e magreza

As fantasias guiadas são estímulos que visam acessar níveis inconscientes relacionados aos sentidos de magreza e de gordura. Por mais incrível que pareça, a observação clínica de pacientes que sofrem com problemas alimentares e de autoimagem nos leva a postular que é frequente encontrar indivíduos que inconscientemente temem a magreza e que se sentem mais confortáveis com maior gordura corporal, por exemplo. Também encontramos pacientes que atribuem à magreza sentidos nem sempre positivos; pelo contrário, a magreza pode estar associada a padrões culturais rejeitados por mulheres que a percebem como sinal de egoísmo ou de excessiva sexualidade. A medicina esteve tão entretida em tentar emagrecer as pessoas e, às vezes, em engordá-las, que nunca investigou os aspectos psíquicos inconscientes que as fazem engordar, permanecer gordas ou emagrecer, prejudicando qualquer chance de tratamento.

Esse recurso permite que o tratamento alcance níveis mais profundos de representação, pois dirige-se aos campos inconscientes que sustentam os sintomas. Na prática, pedimos que os pacientes fechem os olhos e se imaginem em diversas situações que geram angústia, como se vestir para ir a uma festa tendo um corpo magro, gordo ou normal e, posteriormente, adentrar a festa e se comportar nessa situação social. Imaginar-se sendo assediado sexualmente com tamanhos diferentes de corpos ou ir à academia de ginástica, por exemplo. Inúmeras situações imaginárias podem ser criadas a partir do material que emerge do grupo. São, em geral, situações potencialmente ansiogênicas e angustiantes, fantasias guiadas que procuram adentrar aspectos inconscientes ligados à fome, como imaginar-se comprando comida no supermercado e guardando-a em casa; imaginar-se praticando dietas ou, então,

fantasias que toquem na questão da autonomia alimentar, afinal, a comida, a cozinha e o cuidado com a família são preocupações constantes dos pacientes individuais e dos grupos terapêuticos de consciência alimentar.

Exercícios para aprimorar a percepção dos sinais vitais do comer e da imagem corporal, e para despertar o paladar

Alguns exercícios para aprimorar a percepção dos sinais vitais do comer e da imagem corporal, e para despertar o paladar:

- régua da fome;
- régua da saciedade;
- comer com atenção plena;
- comer as comidas prediletas com atenção plena;
- ver-se no espelho.

En el ámbito de los problemas alimentarios: conciencia alimentaria

Resumen: El acto de comer se ha visto bastante perturbado en las últimas décadas, lo que ha provocado un aumento de los trastornos alimentarios y de la imagen corporal. El aumento de estas afecciones en la clínica psicoanalítica demuestra que el control social del cuerpo conduce a la alienación de las señales básicas de la alimentación (hambre, saciedad, placer y libre elección de alimentos) y a la búsqueda de un cuerpo idealizado. Basándose en los conceptos de acto puro y mentalidad dietética, la autora propone el trabajo de conciencia alimentaria, que puede realizarse en grupo o individualmente, como un dispositivo clínico que suma a la investigación psicoanalítica la posibilidad de trabajar aspectos de la psicomecánica alimentaria y las sensaciones de gordura y delgadez. Está indicado para personas que padecen diversos síntomas y problemas alimentarios, ya que busca desarrollar una mayor autonomía alimentaria.

Palabras clave: acto puro, mentalidad dietética, conciencia alimentaria, síntomas alimentarios, trastorno de la imagen

In the field of eating disorders: food awareness

Abstract: Eating has become quite disturbed in recent decades, with an increase in eating disorders and body image disorders. The increase in these conditions in psychoanalytic clinics attests to the fact that social control of the body leads to the alienation of basic eating signals (hunger, satiety, pleasure and free choice of foods) and the search for an idealized body. Based on the concepts of pure act and diet mentality, the work of food awareness is proposed, which can be carried out in a group or individually, as a clinical device that adds to psychoanalytic research the

potential to work on aspects of food psychomechanics and the meanings of fat and thinness. It is indicated for people who suffer from various eating symptoms and problems, as it aims to build greater dietary autonomy.

Keywords: pure act, diet mentality, food awareness, eating symptoms, body image disorder

Dans le domaine des troubles alimentaires : la conscience alimentaire

Résumé : L'acte alimentaire a connu une forte perturbation ces dernières décennies, entraînant une augmentation des troubles de l'alimentation et de l'image corporelle. L'augmentation de ces troubles en clinique psychanalytique témoigne du contrôle social du corps qui conduit à l'aliénation des signes fondamentaux de l'alimentation (faim, satiété, plaisir et libre choix des aliments) et à la recherche d'un corps idéalisé. S'appuyant sur les concepts d'acte pur et de mentalité diététique, l'autrice propose un travail de conscience alimentaire. Il peut être réalisé en groupe ou individuellement, comme un outil clinique qui enrichit la recherche psychanalytique du potentiel de travail sur les aspects de la psychomécanique alimentaire et les perceptions de la graisse et de la minceur. Il est indiqué pour les personnes souffrant de divers symptômes et problèmes alimentaires, car il vise à développer une plus grande autonomie alimentaire.

Mots-clés : acte pur, mentalité diététique, conscience alimentaire, symptômes alimentaires, trouble de l'image

Referências

- Alvarenga, M., Figueiredo, M., Timerman, F. & Antonaccio, C. (Orgs.). (2019). *Nutrição comportamental*. Manole. (Trabalho original publicado em 2015)
- Foucault, M. (2006). *História da sexualidade 2: o uso dos prazeres* (M. T. C. Albuquerque, Trad.). Graal. (Trabalho original publicado em 1984)
- Freud, S. (2010). Batem numa criança: contribuição ao conhecimento da gênese das perversões sexuais. In S. Freud, *Obras completas* (P. C. Souza, Trad., Vol. 14, pp. 293-327). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1919)
- Herrmann, F. (1997). *Psicanálise do cotidiano*. Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1985)
- Herrmann, F. (2001). *Andaimes do real: o método da psicanálise*. Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1979)
- Herrmann, F. (2005). Clínica extensa. In L. M. C. Barone (Coord.), *A psicanálise e a clínica extensa* (pp. 17-32). Casa do Psicólogo.
- Herrmann, F. & Minerbo, M. (2007). Creme e castigo: sobre a migração dos valores morais da sexualidade à comida. In I. Carone (Org.), *Psicanálise fim de século* (pp. 19-36). Hacker.
- Khoury, M. G. (2008). Corpos em evidência. *Revista Mente Cérebro*, 3, 68-75.

Orbach, S. (1978). *Fat is a feminist issue*. Paddington.

Saddi, M. L. (2007). *No campo dos problemas alimentares: uma técnica de tratamento psicanalítico* [Dissertação de mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Recebido em 23/6/2025, aceito em 28/7/2025

Luciana Saddi

lusaddi@uol.com.br

DOI: 10.69904/0486-641X.v59n3.10