

Você Tem Fome de Quê?¹

what are you hungry of?

Ana Paula
Gramacho Varela

Universidade
Estácio de Sá

Artigo





Resumo: Este estudo objetivou pensar a obesidade à luz da teoria psicanalítica, focalizando-a como uma epidemia atual em ascendência, apesar de carregar uma antiga história. O conceito psicanalítico de pulsão, utilizado por Sigmund Freud, propiciou uma articulação teórica a partir de uma questão específica: “você tem fome de quê?”, o que possibilitou um entendimento que vai além do corpo orgânico, entrando em cena o corpo pulsional. Considerando-se a abrangência em torno do conceito de pulsão, o presente estudo expressou apenas uma possibilidade de entender a obesidade, deixando em aberto questões para futuros estudos.

Palavras-chave: psicanálise, obesidade, pulsão, Freud.

Abstract: This study aims to think about obesity in the light of the psychoanalytic theory, focusing it as a current mounting epidemic, although it has an ancient history. The psychoanalytic concept of instinct², used by Sigmund Freud, gave way to a theoretical articulation from a specific question: “What are you hungry of?”, making it possible an agreement that goes beyond the organic body, entering in scene the pulsional body. Considering the inclusion around the instinct concept, the present study expresses only one possibility to understand obesity, leaving questions for future work.

Key words: psychoanalysis, obesity, instinct, Freud.

Hóspede da vida, o homem busca significados para sua anfitriã. Esta segue acontecendo sem uma ordem definida, apenas sussurrando sua presença e sua ausência. O homem insatisfeito, nas suas dúvidas, tenta alcançar o controle sobre os eventos que compõem sua vida, formulando e oferecendo infinitos significados a várias questões. Estas, silenciosas, tomam formas diferenciadas, tomam corpo, se mostram pelo corpo, como: “para quê tanta gordura em um só corpo?”; “por que comer tanto, se o organismo já está satisfeito?”

Diante da interrogação, matriz da ciência, descobertas são construídas, porém o mal-estar não cessa. Há, constantemente, um enigma frente ao homem, enigma que é matéria-prima da psicanálise e das outras ciências.

Interrogando um dos aspectos do corpo – a obesidade –, vários caminhos são possíveis

de percorrer. Você tem fome de quê? A pergunta título deste artigo coloca o corpo obeso em xeque. Esse corpo coberto de gordura e razão, empanturrado de comida e vazio, inchado de prazer e desprazer, é interrogado na sua mais genuína e primária necessidade: a fome. Portanto, a proposta deste artigo é pensar na obesidade e nas suas implicações psíquicas. Para isso, é preciso situar a obesidade historicamente até a atualidade, onde é vista ou ‘malvista’ como epidemia do século. A história da obesidade remete à história da construção do corpo, diferenciando corpo orgânico de corpo pulsional, sendo este o ponto de partida de estudo dos fenômenos psicossomáticos.

A obesidade, como um fenômeno psicossomático, apresenta-se pedindo um deciframento através do aumento de peso, do excesso que insiste e persiste em se fazer presente.

1 Artigo originado da monografia de Especialização em Psicanálise, Pós-graduação em Psicanálise pela Universidade Estácio de Sá, em 2002.

2 ‘Instinct’ is used for pulsão. In note of the English publisher for the text The Instincts and its Vicissitudes, the term “Instinct” represents the German term “Trieb”, that has nothing to do with the biological direction of the word instinct. We will use the term “pulsão” as a translation for the word “Trieb”.

Diante da denúncia do excesso de comida, se não é de comida que se tem fome, é de quê?

História da obesidade

A obesidade é assunto antigo; no período Paleolítico (20.000 até 30.000 anos a.C.), já havia as primeiras representações da forma humana extremamente obesa. A representação de mulheres obesas e a admiração artística pela obesidade feminina apareciam também em esculturas pré-históricas gregas, babilônicas e egípcias. Porém, essa admiração por formas femininas obesas poderia estar representando um ideal, simbolizando um desejo de abundância e fertilidade para um período histórico humano em que a fome era considerada uma possibilidade de desastre à espécie humana (Bruch, 1973, apud Loli, 2000). É possível pensarmos que, desde essa época, a obesidade já não estava somente relacionada com a fome, ou seja, saciada a fome, a gordura tomava o lugar de um ideal.

Desde muito antes de 1793, ano em que tombou a cabeça de Luís XVI, aquele que, segundo a história, gostava de caçar e de consumir, comia por enfado, por inadequação ao trono, por indecisão crônica. Possuía um diário onde costumava escrever: “Nada”. O que seria esse “Nada”? Luís XVI impacientava seus ministros. Sempre que um evento capital se complicava, o rei recusava-se a agir e punha-se a comer. Esperou aprisionado, durante o dia 10 de agosto de 1792, que a Assembléia Nacional decidisse o seu destino, mas sua espera não coincidia com a escrita de seu diário, pois, ao esperar, não ficava sem fazer “Nada”; ele comia; nessa ocasião, em específico, devorava um frango. Sua famosa fuga em Varennes foi atravancada pela grande quantidade de comida transportada e pelo corolário das refeições. Será que esse rei colocava comida em tudo que fazia, ou melhor, que deixava de fazer, para acalmar

uma angústia ou para compensar uma energia que não conseguia ter? Parece que, desse modo, o “Nada” escrito em seu diário pode ter uma relação com sua comilança. Comia para não pensar? A comilança não se restringia à atuação enquanto majestade, mas também enquanto homem. Luís XVI comia para evitar o sexo (com Maria Antonieta). No dia de seu casamento, aos dezesseis anos, comeu até não poder mais, dizendo a seu avô, Luís XV, que dormia muito melhor depois de jantar bem! Sabemos que Maria Antonieta permaneceu virgem durante muito tempo (Coupry, 1990). Afinal, por que a comida estava como algo primordial na vida desse rei? Comia por medo, para sublimar, compensar sua indecisão, para esquecer, reprimir seu sexo, enfim, frente ao “Nada”, comia por “tudo”.

O laço entre obesidade e distúrbio emocional é citado na Medicina primeiramente no século XIX, na literatura francesa, atribuindo-se o desenvolvimento da obesidade a períodos de grande estresse emocional. Os estudiosos dessa época baseavam-se em casos nos quais algum familiar sem história de obesidade, que perdera um ente querido, começava a engordar de modo abrupto e incompreensível. Esses fatos também foram observados durante a primeira e a segunda grandes guerras, observações que influenciaram as primeiras hipóteses sobre a relação dos aspectos emocionais na instalação da obesidade. Pesquisadores observavam que algumas mulheres, no período de guerra, ficavam angustiadas devido à possibilidade de perda de seus amores, e, justamente nesse período de angústia, apresentavam um aumento de peso significativo, inexplicável somente pelo aumento de calorias. O que caracterizava esse tipo de obesidade era a rapidez com que ela se instalava. “Nessa época, era comum observar a utilização de uma palavra do vernáculo germânico, *kummerspeck*, que queria dizer ‘gordo de tristeza’” (Loli, 2000, p. 20).

Hoje, no século XXI, a obesidade é uma epidemia que tem atingido países tanto de

A representação de mulheres obesas e a admiração artística pela obesidade feminina apareciam também em esculturas pré-históricas gregas, babilônicas e egípcias.

primeiro mundo como países em desenvolvimento. Em alguns lugares, a obesidade aparece até mesmo como um problema mais freqüente e mais grave que a própria desnutrição (Coutinho, 1999, apud Lili, 2000). A obesidade é vista como um dos principais sintomas de neurose no mundo ocidental (Woodman, 1980).

Para a ciência da Medicina, a obesidade é uma síndrome com várias causas, caracterizada por um excesso de tecido gorduroso. É uma doença crônica, e sua etiologia é multifatorial (Gayton, 1995). É classificada como uma doença, diferentemente dos transtornos alimentares como a anorexia nervosa, a bulimia nervosa, transtorno da compulsão alimentar periódica, que estão como síndromes comportamentais. O conceito de obesidade vem sendo discutido mundialmente devido ao aumento do número de obesos e já está classificada como uma epidemia mundial. Mais atual do que nunca, a obesidade e suas múltiplas facetas constituem um desafio para várias áreas da saúde, sendo que os resultados positivos obtidos podem ser considerados frustrantes no processo de cura. Parece haver um investimento científico para a cura ou controle da obesidade que, muitas vezes, se funde com as credences pessoais e culturais, como o uso de chás, aparelhos estéticos, poções, injeções, enfim, tentativas milagrosas que povoam o imaginário do obeso e da população em geral (Kathalian, 1992). Tanto a ciência quanto os mitos culturais tentam dar conta de um crescimento, crescimento do próprio corpo, que já não vai mais para cima e acaba encontrando espaço para os lados. Mas, por que se precisa crescer/engordar tanto? Essa parece ser a questão básica, mas que não tem tido respostas. Os milhões de dólares gastos em pesquisas, dietas e clínicas de emagrecimento comprovam a precariedade dos esforços para lidar com a obesidade.

Nos dias atuais, o corpo é o espetáculo a ser admirado. É no corpo que as diversas

transformações acontecem, sempre na busca do mais belo, mais magro, mais perfeito. Vivemos na cultura do culto ao corpo. Nas atuais sociedades do Ocidente, há uma difundida concepção segundo a qual o corpo ideal deve ser magro (Rehfeld, 2002). Assim, a obesidade apresenta-se negativamente, com a sensação de mal-estar frente às cobranças de um modelo de beleza magro ditado pelo modismo. A obesidade é exatamente o inverso do ideal pregado pela cultura atual.

Corpo x pulsão

Frente a diversos saberes, a obesidade não se apresenta sozinha; traz consigo um acompanhante: a fome. Esta é a necessidade do ser humano de regular o balanço energético para satisfazer as necessidades fisiológicas do crescer, desenvolver e realizar o trabalho biológico da máquina humana. Porém, acontece que a máquina humana, que já está alimentada para o trabalho biológico, continua comendo. Que fome é essa? Instala-se a dúvida. Come-se por necessidade ou por desejo?

Para falar em desejo, faz-se necessário distinguir, a partir da leitura freudiana, os conceitos de instinto e pulsão.

“Freud inventa novos conceitos. Não é pouco o que ele faz. Inventar conceitos é retirar o pensamento do nível da opinião e forçá-lo a ir além dos limites que lhe foram impostos anteriormente. E Freud é indiscutivelmente um inventor. Inventar um novo corpo e uma nova alma” (Garcia-Roza, 1990, p. 9).

Inventar um conceito não é algo simples; requer muito estudo e conteúdo empírico, mas isso não é o mais difícil. O difícil é lidar com o medo que a cultura tem do novo. Algumas vezes recusam as novas descobertas ou novos conceitos, outras vezes tentam reduzir o novo ao antigo, ao já existente, portanto, já aceito. Se algo novo sempre provoca resistência, o conceito de pulsão foi alvo de traições dentro do próprio pensamento

“Freud inventa novos conceitos. Não é pouco o que ele faz. Inventar conceitos é retirar o pensamento do nível da opinião e forçá-lo a ir além dos limites que lhe foram impostos anteriormente. E Freud é indiscutivelmente um inventor. Inventar um novo corpo e uma nova alma”

Garcia-Roza

psicanalítico por não ser um conceito metafísico. Subversivo, Freud afirma que o conceito de pulsão é o conceito mítico da psicanálise.

Pulsão, segundo Freud, é *“uno de los conceptos de separación entre lo psíquico y lo físico”* (Freud, 1953), e segue:

“Si consideramos la vida anímica desde el punto de vista biológico se nos muestra el ‘instinto’ como un concepto límite, entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos procedentes del interior del cuerpo que arriban al alma y como una magnitud de la exigencia de trabajo impuesta a lo anímico a consecuencia de su conexión con lo somático” (Freud, 1953, p. 39).

O aparato psíquico é entendido como um aparato de captura e transformação do disperso pulsional. De um lado, temos pulsões anárquicas – que nascem de estímulos corporais, que, tomados enquanto pura dispersão, não tornam um conjunto estruturado; é o caos pulsional; de outro lado, temos o aparato como o lugar da ordem desse caos, capturando e transformando essas pulsões segundo uma ordem, a da linguagem. Mas aparato psíquico e pulsão não são independentes, constituem-se na relação uma com a outra, simultaneamente. É nessa relação entre aparato psíquico e fonte somática de estimulação que a pulsão se funda e é fundada como possibilidade de articulação. Por um lado, ela aponta o corpo, entendido como fonte de estimulação constante e como medida de exigência de trabalho imposta ao anímico; por outro lado, aponta o psíquico, enquanto sede das representações. Nessa direção, a pulsão pode ser considerada sob um duplo aspecto: o biológico e o anímico; biológico devido ao fato de ela ser assimilada à excitação somática endógena, portanto, algo que, do exterior, faz uma exigência de trabalho ao aparato psíquico. Do ponto de vista anímico, é devido ao modo de ela se fazer

presente no psiquismo. Em conseqüência, é um conceito fronteiro. Enquanto conceito de fronteira, a pulsão articula o somático e o psíquico.

A montagem da pulsão pode ser entendida a partir de quatro termos: pressão, alvo, objeto e fonte. Senão vejamos:

- **Pressão (Drang):** por pressão da pulsão, compreende-se seu fator motor, sua força e quantidade de trabalho; é a própria essência da pulsão. A pressão da pulsão é o que a caracteriza como ativa, pois sempre há uma exigência de trabalho. Na pressão, há uma quantidade de excitação que tende à descarga. A teoria freudiana possibilita a articulação entre corpo e psiquismo – o corpo, entendido como fonte de estimulação constante; o psiquismo, enquanto sede das representações.

- **Alvo (Ziel):** o alvo da pulsão é sempre a satisfação. Esta deve ser entendida como a redução da tensão provocada pela pressão da pulsão. Esse alvo é invariável para todas as pulsões, mas os caminhos que conduzem a ele podem ser diversos, havendo inclusive alvos intermediários que podem se combinar ou mesmo se permutar, produzindo satisfações parciais. Mas, por ser característica da pulsão a força constante, não há cancelamento da estimulação, portanto, não há satisfação total. Começa a aparecer o caráter surrealista da montagem pulsional (Garcia-Roza, 2000). O alvo da pulsão, a satisfação, é para não ser atingido, e isso não se dá por falta de meios adequados, mas em decorrência da própria natureza da pulsão. Então, há uma possível satisfação parcial própria da pulsão e uma satisfação plena própria da necessidade.

Para Freud, a satisfação, a que visa a pulsão já foi obtida um dia, na nossa pré-história individual. É uma busca sem fim, uma tentativa de reeditar essa satisfação primeira.

- **Objeto (Objekt):** o objeto da pulsão é o que há de mais variável nela, enquanto o

“Si consideramos la vida anímica desde el punto de vista biológico se nos muestra el ‘instinto’ como un concepto límite, entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos procedentes del interior del cuerpo que arriban al alma y como una magnitud de la exigencia de trabajo impuesta a lo anímico a consecuencia de su conexión con lo somático”

Freud

objetivo é invariável: a satisfação. A pulsão está à deriva. Objetos se oferecem como pretendentes a ocupar o lugar da coisa (*Das Ding*), irremediavelmente perdida pelo simples fato de que nunca foi tida. Frente a essa impossibilidade, a pulsão se apropria de objetos que revelam não serem neles ou por eles que ela encontrará a satisfação, embora a satisfação parcial seja obtida no campo do princípio do prazer, onde os objetos se apresentam como pretendentes a objeto absoluto, mas que, na verdade, são da ordem da representação. Seria a comida o objeto colocado como representante dessa busca de satisfação plena? É somente por intermédio de um objeto que a satisfação, mesmo que parcial, pode ser obtida. A pulsão pede um objeto, o que ela não implica é que seja um em específico. Esse objeto inespecífico não é qualquer um, e sim, aquele que se liga à pulsão pela sua “peculiar aptidão” (Garcia-Roza, 2000). Aptidão? Seria algo genético? Não, essa particular aptidão está vinculada à história do sujeito, ao seu desejo e às suas fantasias. Então, entre a pulsão e seu objeto, há o desejo e a fantasia. O objeto da pulsão não constitui a cópia do objeto externo, mas sim, a representação do mesmo, ou seja, ele é uma síntese resultante da ligação entre representações sensoriais elementares e a palavra, ou representação-palavra. O objeto é o efeito da incidência da palavra sobre as sensações provenientes dos estímulos externos.

● Fonte (*Quelle*): a fonte da pulsão é no corpo. Dizer que a pulsão tem sua fonte no corpo significa tomar o corpo como um “processo somático”, “uma parte”, “um órgão”, e não um corpo como uma totalidade organizada (Garcia-Roza, 2000, p. 98), isto é, a ordem e a inteligibilidade desse corpo de que Freud nos fala não importam, elas não são pertinentes quando se trata de produzir uma inteligibilidade para as pulsões.

No início, Freud não considerava uma organização na sexualidade antes da

puberdade. Considerava apenas a sexualidade ligada a zonas erógenas. Estas eram consideradas fontes das pulsões parciais; são os elementos primeiros de onde se organiza a libido, e funcionam primeiramente de uma forma anárquica, inorganizada, que caracteriza o auto-erotismo. Freud fazia uma distinção entre pulsão sexual e pulsão do ego. A energia da pulsão sexual é a libido, e tinha como objetivo a satisfação, enquanto a energia da pulsão do ego tinha como objetivo a autoconservação, opondo-se às pulsões sexuais. Com o conceito de narcisismo, Freud abandona essa oposição, pois as pulsões sexuais podem retirar a libido investida nos objetos e colocá-la no próprio ego, sendo denominada libido narcísica. A noção de zona erógena inicialmente tinha um referencial anatomofisiológico, ou seja, certas regiões do corpo eram destinadas a fins sexuais. Mais tarde, em 1915, Freud reformula essa idéia e estende a eroticidade a todo o corpo, inclusive aos órgãos internos, “las zonas erógenas. Son estas, patês de la piel o de las mucosas, en las cuales ciertos estímulos hacen surgir una sensación de placer de una determinada cualidad” (Freud, 1953, p. 53). Foi a partir da noção de zona erógena e de uma organização da sexualidade infantil que Freud desenvolveu a noção de organização da libido, em conseqüência, com fases da libido. O conceito de fase tem que ser pensado com a idéia de relação de objeto, relação que a criança estabelece com o mundo em determinado momento. A primeira fase definida por Freud foi a fase oral, sendo a primeira fase da evolução sexual pré-genital. O prazer está ligado à ingestão de alimentos e à excitação da mucosa dos lábios. O objetivo sexual consiste na incorporação do objeto, ou seja, essa é a forma de o bebê relacionar-se com o mundo. Isso se apresenta como protótipo para identificações futuras, pois é a partir da significação comer-ser comido que se caracterizará a relação de amor com a mãe. Essa fase não se caracteriza somente por uma determinada parte do corpo, e sim, por um modo de relação de objeto: a incorporação.

A fase anal é a segunda fase pré-genital, caracterizada por uma organização da libido sob a zona anal e por um modo de relação de objeto passivo e ativo. A significação simbólica dessa fase está ligada às fezes, como dar e receber sendo expulsão e retenção das fezes.

Na fase fálica, há um predomínio dos órgãos genitais. Nessa fase, só há o reconhecimento de um sexo para as crianças: o masculino. A diferença é percebida como fálico-castrado. Nessa fase, predomina o complexo de castração.

A partir da idéia de zonas erógenas, está lançada a diferença entre corpo da Medicina e o corpo da psicanálise. Assim como o instinto está para a necessidade, para o corpo biológico, a pulsão inaugura outro corpo. Falta algo que o instinto não consegue satisfazer. Que corpo é esse? O corpo pulsional. Temos, então, um corpo como uma “potência indeterminada” (Garcia-Roza, 1990, p. 18), como intensidades anárquicas; a isso chamamos pulsões. É um corpo irreduzível ao instinto, ao natural.

O corpo fantasmático é o corpo-representação, e não um corpo anatomofisiológico. Pode-se pensar, então: o instinto está para a necessidade, que está para o *corpo biológico*; a pulsão está para o desejo, que está para o *corpo erógeno*. O desejo surge do afastamento entre a necessidade e a exigência. Não é mais um objeto real que satisfaz, mas um objeto-fantasma.

Pulsão é um conceito comumente ‘confundido’ com instinto. O ‘comer’ do obeso ‘confunde-se’ com fome, ansiedade, depressão. Afinal, que comer é esse? O comer do obeso é da necessidade ou pulsional? Pode-se pensar que, pela própria forma corporal, não se trata de necessidade; afinal, qual a utilidade de tanta gordura?

“Existe, na barriga, alguma coisa – a própria gordura? – digamos, um excedente de corpo – que impede, luta contra esse excedente de

pensamento que consistiria, por exemplo, em interrogar-se sobre a razão do modo do caminhar... Questionar-se a respeito de si mesmo, sem dúvida, seria a morte do gordo” (Coupary, 1990, p. 21).

O obeso encontra, no corpo, uma forma de expressar aquilo que não pode ou não consegue expressar pela via da fantasia, do sonho ou da linguagem.

O obeso sente, mas, não conseguindo significar a sensação como linguagem falada, ele significa no corpo.

“Podemos imaginar, em nossos lugares-comuns culturais, um pensador gordo? Quero dizer, alguém que pratique a abstração do pensamento... Há forçosamente esquecimento do corpo no desenvolvimento extremo da reflexão: o silêncio do ventre” (Coupary, 1990 p. 20).

Psicossomática e obesidade

O ponto de articulação que permite a Freud relacionar os sintomas somáticos aos sintomas psíquicos é a “complacência somática” (1969). Esta é o que diferencia a histeria das outras psiconeuroses. Os processos psíquicos em todas as psiconeuroses são os mesmos durante um extenso percurso, até que entra em cena a “complacência somática”, que proporciona aos processos psíquicos inconscientes uma saída no corpo. Todo sintoma histérico requer a participação do psíquico e do soma.

Segundo Laplanche (2002), o termo complacência somática não pretende explicar apenas a escolha de determinado órgão do corpo, e sim, a escolha do próprio corpo como meio de expressão.

Freud mostra que o corpo fala, que representa algo através de seus sintomas, que, através deles, um desejo não satisfeito se faz ouvir.

“Podemos imaginar, em nossos lugares-comuns culturais, um pensador gordo? Quero dizer, alguém que pratique a abstração do pensamento... Há forçosamente esquecimento do corpo no desenvolvimento extremo da reflexão: o silêncio do ventre”

Coupary

Vários autores começaram a pensar e estudar os fenômenos orgânicos, como o câncer, asma, úlcera, etc, colocando o caráter específico das dinâmicas psíquicas subjacentes a essas patologias somáticas chamando-as de doenças psicossomáticas.

Em 1926, em Berlim, F. Deutsch reintroduziu o termo “psicossomática”, utilizado por Heinroth, defendendo a possibilidade de tratamento psicanalítico das patologias orgânicas. A partir disso, a psicossomática se estendeu a vários países, acompanhada da psicanálise. Pierre Marty, um estudioso da psicossomática, propõe que o princípio básico da psicossomática seja que

“a mente, em certas condições, pode não assimilar um traumatismo e, nesse caso, haverá uma sobrecarga sobre o soma, que resultará em somatização. O trabalho do luto é uma assimilação do traumatismo da perda de uma pessoa querida, e, com isso, evita a somatização” (Vieira, 1997, p.15).

Segundo Vieira, em alguns casos, a mente dá conta, de uma maneira ou de outra, do traumatismo, evitando, assim, a somatização, a ‘utilização’ do corpo. Seguindo a idéia desse autor, um indivíduo pode reagir a uma situação comendo muito, para não sentir e sofrer uma perda. O comportamento de comer substitui uma dura atividade mental de assimilação. Porém, em consequência, esse indivíduo poderá apresentar uma doença grave, como a obesidade e toda sua co-morbidade, devido à falha de assimilação mental.

Na psicanálise, alguns autores como Nasio e Mc Dougall, entre outros, apresentam em comum o fato de separarem o ‘fenômeno psicossomático’ das ‘neuroses’ e ‘psicoses’; inauguram a questão do vazio para a psicossomática, ali onde a simbolização falha. Porém, não cabe aqui uma discussão sobre estruturas psíquicas, e sim, sobre o processo

de inscrição pulsional que parece falhar no paciente psicossomático. Dessa forma, segundo Rañna:

“... as somatizações implicam um fenômeno psicossomático que não tem um significado, mas são disfunções do corpo biológico em consequência de uma falha na organização pulsional. O aparelho psíquico falha, de forma global, ou pontual, na sua função principal: a de transformar as excitações, que têm origem no corpo ou nas interações do corpo com o mundo externo, em representações psíquicas [Das Vorstellungrepräsentaz]” (Rañna, 1997, p. 105).

Partindo da idéia de que há uma falha no processo de simbolização, o obeso fica colocado como um paciente psicossomático, que, por sua vez, está no centro da metapsicologia freudiana, elegendo a teoria das pulsões como ferramenta teórica para abordá-las.

No bebê, as excitações provenientes das urgências somáticas e das experiências interativas invadem seu precário e embrionário aparelho psíquico e não encontram ainda possibilidade de escoamento por via de representações, pois o aparelho psíquico está sendo formado; então, essas excitações circulam de volta para o somático, sobrecarregando-o. Esse vazio representacional vai depender de três processos que marcam a diferença em cada indivíduo: a intensidade das excitações, a descarga nos sistemas somáticos e a pára-excitação.

A pára-excitação é o aspecto principal desse início de desenvolvimento pulsional. É um momento composto por um aspecto objetivo, representado pela eficiência no atendimento às urgências físicas e psíquicas do bebê, e por um aspecto subjetivo, representado pelo significado que o ‘outro da maternagem’ (ou mãe), a partir de seus próprios referenciais

inconscientes, dá aos gritos e demandas do bebê, supondo que este seja um sujeito que grita, sofre. Há um caráter fantasmático nessa interação, pela qual as representações psíquicas vão inscrevendo-se no sistema mnêmico do bebê e vão constituindo seu aparelho psíquico. A sensação de desconforto vai sendo suportada pelo bebê conforme a inscrição mnêmica ou 'memória' das experiências de satisfação, que é acionada, havendo, assim, uma realização alucinatória do desejo que origina a experiência psíquica do vazio, protótipo da angústia.

Seguindo Raña (1997), nesse movimento, está operando o que Freud chamou de recalque originário, nas bordas do mental com o somático. Os representantes da pulsão são o conteúdo do recalque originário. Esses representantes psíquicos da pulsão são constituídos por um imaginário não só visual, mas por todas as inscrições psíquicas implicadas nesses processos, que são, por sua vez, fortemente marcadas pela subjetividade do 'outro da maternagem'. A organização estrutural dessa fase resulta na primeira clivagem do aparelho psíquico, dando origem ao seu modelo mais simples: de um lado, o impensável, o somático traduzido em excitações; do outro, os primeiros representantes psíquicos, imagéticos, da pulsão. A experiência de Spitz (1979, apud Raña, 1997) mostra essa estruturação do aparelho psíquico no encontro com o outro da maternagem. O bebê, ao sorrir diante de qualquer rosto humano, revela que é capaz de associar as experiências de satisfação a uma imagem-representação, trabalhando aqui o mecanismo de deslocamento, pois uma parte da excitação é investida numa representação que, em vez de circular no terreno somático, passa a circular no terreno psíquico, agora um campo pulsional. Se, por um lado, o bebê pode agora suportar melhor a ausência materna, por outro, a ausência cria esse campo imaginário fundamental para a constituição do psíquico.

Outro ponto a ser considerado nessa etapa de organização do bebê é o auto-erotismo, que irá marcar a clivagem entre necessidade física e o prazer libidinal, infiltrado pela fantasia. Quando Freud trata de apresentar teoricamente o auto-erotismo infantil, o objetivo sexual da reprodução parece ficar cada vez mais distante; em contrapartida, o prazer ou a busca deste, cada vez mais presente. O auto-erotismo está como um momento da sexualidade infantil anterior ao narcisismo, onde a pulsão sexual encontra satisfação na excitação de uma zona erógena sem precisar recorrer a um objeto externo, "el carácter más notable de esta actividad sexual, el hecho de que en ella el instinto no está orientado hacia otras personas. Encuentra su satisfacción en el propio cuerpo, esto es, es un instinto autoerótico" (Freud, 1953, p. 51). Freud fala do apoio que a pulsão sexual tem, primeiramente sob o instinto. O instinto, como uma função somática, serve de apoio para a pulsão. Primeiramente, o objeto do instinto é o leite materno que alimenta o bebê. A ingestão do leite satisfaz a fome do bebê. Então, o que satisfaz o instinto, que é representado pela fome, é o alimento, o leite. Mas, paralelamente a esse acontecimento, há também uma excitação dos lábios e da língua pelo peito, que produz uma satisfação independente da fome, esse é o processo da pulsão sexual, por isso, a noção de apoio no instinto. As duas coisas acontecem concomitantemente, porém são acontecimentos e satisfações com objetos diferentes. O objeto do instinto é o leite, enquanto o objeto da pulsão sexual é o seio materno. Quando esse objeto externo, seio materno, é abandonado, tanto o objeto quanto o objetivo tornam-se autônomos em relação à alimentação e se constitui o protótipo da sexualidade oral para Freud, como o chupar o dedo, agora um ato auto-erótico.

Os elementos que compõem, inicialmente, a organização do bebê são: o outro da maternagem e sua subjetividade, o recalque

originário, a realização alucinatória, o autoerotismo e a descarga nos sistemas somáticos. A etapa seguinte da organização pulsional está marcada pelas reações de estranhamento e evitações. No primeiro momento, tínhamos o bebê sorrindo frente a qualquer rosto humano, num ato de associar experiências de satisfação a uma imagem. O segundo momento, então, é o de reservar esse sorriso para o rosto conhecido e evitar o estranho. Há a percepção da ausência materna. Está colocada uma mudança subjetiva.

Freud traz uma contribuição importante para essa mudança subjetiva ao observar o brincar da criança com um carretel amarrado a um fio. Ao jogar e recuperar o carretel, o bebê emitia sons (FORT-ao atirar; DA-ao recuperar). A observação está no fato de que o bebê não demonstrava sofrimento com o afastamento materno, sendo que, no jogo, o momento mais marcante, afetivamente, era a recuperação do carretel. Freud (1920) entendeu que o jogo representava as idas e voltas da mãe; no gesto de atirar, o bebê investia sua raiva pelo afastamento materno, e, no gesto de recuperar o carretel, a alegria pelo seu retorno. Nesse jogo, segundo Freud, há um “duplo afastamento” processado pelo aparelho psíquico: da mãe para o carretel e do carretel para a linguagem (Garcia-Roza, 1995). O jogo é uma representação da presença-ausência da mãe, momento estrutural para a criança. O aparelho psíquico encontra alternativas para lidar com a angústia, nesse caso, o jogo. A linguagem cria uma nova forma de registro das representações que, além de imaginárias, passam a ter um registro simbólico, o que amplia os sistemas de representação.

Na terceira etapa do desenvolvimento da organização pulsional, entra a função paterna, já colocada de uma forma predominante, a linguagem. A função paterna vai impedir que mãe e bebê se fixem numa relação dual e imaginariamente completa. A simbolização dessa falta instala a angústia da castração, nova forma de angústia da ausência materna. O vazio da primeira etapa, que passou a ser subjetivado como ausência na segunda etapa, agora é

nomeado como falta. A falta é constitutiva e funda o desejo. Então, na estruturação do aparelho psíquico, está efetuando-se uma organização pulsional que toma várias formas: o choro inicial do bebê, que passa para alucinação do objeto de satisfação, depois para evitação, depois ao jogo e, finalmente, para linguagem.

Conclusão

O obeso apresenta-se como o enigma do século XXI, quando o que está em jogo são as vaidades, não se curvando facilmente à recomendação que a ordem médica exige; ele continua existindo e insistindo a cada quilo que engorda, apresentando uma dificuldade de reconhecer seu comer, minimizando a quantia real consumida, ficando por conta de uma maneira ‘mágica’ o fato de seu engordar.

Os desejos, as satisfações, insatisfações e contradições aparecem por via do corpo, de seu tamanho, de seu encher. A obesidade apresenta-se como o sintoma resultante de uma falha de linguagem expressando-se corporalmente. Está colocada uma ausência que diz. Ele dissipa seus sentimentos utilizando-se de uma linguagem lacônica, com um empobrecimento das associações.

A nova proposta de Pierre Marty no entendimento da psicossomática está na constatação de que a capacidade de assimilação mental tem limites e de que estes são maiores ou menores conforme os indivíduos e em um mesmo indivíduo conforme o momento de vida. Nesse entendimento, os pacientes psicossomáticos são entendidos como indivíduos que apresentam uma “insuficiência representativa” (Vieira, 1997, p.17), ou seja, os conteúdos psíquicos estão muito próximos da pura percepção, são concretos, sendo difícil lidar com situações emocionais mais complexas. Seu discurso lembra um boletim de ocorrência, como se o terapeuta estivesse presente nessas ocorrências; o paciente nada teria a falar. Seu pensamento fica na superfície; faltam-lhe os meios para aprofundá-lo.

Tratando-se da estruturação do aparelho psíquico, seguindo as três etapas da organização pulsional, segundo Raña (1997), inicialmente, frente às urgências somáticas, ainda não há espaço para representações. Há o vazio representacional. Portanto, tais urgências somáticas retornam ao corpo. Frente ao vazio, há algo que retorna ao corpo, que sobrecarrega o somático. Desde o princípio, há possibilidades de se falar com o corpo; entretanto, o aparelho psíquico segue em seu desenvolvimento, entrando o outro da maternagem para significar essa sobrecarga de excitações no corpo e, em consequência, significar esse bebê. Está colocada a primeira idéia de imagem-representação via experiência de satisfação, bem como o auto-erotismo.

No auto-erotismo, a pulsão sexual encontra satisfação na excitação de uma zona erógena, onde, através das mamadas do bebê, há uma excitação de seus lábios e língua, que produz uma satisfação independente da fome. O obeso busca, em seu comer desesperado (erotizado), um prazer já experimentado, sem necessitar da fome orgânica. Estaria o obeso em pleno auto-erotismo?

Na segunda etapa, acontece a experiência de presença-ausência, o bebê tem a percepção da ausência materna. O aparelho psíquico passa, então, a encontrar alternativas para lidar com a angústia, a ausência, havendo uma nova forma de registro das representações, a linguagem. O obeso parece não suportar a angústia, tratando de encher o estômago como se não houvesse lugar para ausência.

Estaria o obeso representando, no próprio corpo, a certeza dessa presença? Tal presença não passa despercebida devido a seu tamanho e peso.

Na terceira etapa, há a entrada da função paterna, impedindo que mãe e bebê fiquem numa relação imaginariamente de completude.

As três etapas organizam-se da seguinte forma: primeiramente há o vazio; este passa a ser subjetivado como ausência, e então é nomeado como falta. Nos extremos dessa série, está o “mais além do imaginário”: o impensável, e, no outro, o simbólico. No plano do impensável, estão as somatizações (Raña, 1997), a obesidade como possibilidade de não pensar nessa ausência.

Teoricamente, a questão que a psicossomática coloca é a questão do corpo, sua especificidade, seus limites e suas expressões. O sintoma psicossomático pode ser visto como um processo em que uma questão subjetiva segue um caminho adverso ao invés de conseguir aceder à mente como processo mental, ou seja, representação; essa situação se traduz corporalmente, apresentando-se como expressão do corpo. O processo somático ocupa o lugar do processo psíquico: no sintoma psicossomático, uma questão subjetiva se apresenta, ao invés de se representar (Ávila, 2002). Partindo da idéia de que o fenômeno psicossomático resulta de uma falha na inscrição pulsional, o bebê apresenta a situação estrutural mais vulnerável para as somatizações; portanto, a organização pulsional, em suas etapas, durante o processo do desenvolvimento da criança, ocupa um papel fundamental.

Neste estudo, o momento é ainda o de produção de interrogações frente às lacunas lançadas pelo obeso. Porém, é possível perceber que o desenvolvimento do trajeto pulsional, que constitui o infantil psicanalítico, oferece entendimentos para esse corpo que se fantasia de adulto. Seria o infantil psicanalítico o protótipo da obesidade?

A fome do obeso é pulsional, é infantil, é voraz. Utiliza-se da comida como se o ato de alimentar-se o reconduzisse a um estado de nirvana, como Popeye, personagem infantil que, ao comer espinafre, garante a presença de uma força.

Ana Paula Gramacho Varela

Psicóloga – CRP 12 / 02170 - Especialista em psicologia hospitalar e
psicanálise
Psicóloga da ATO – Transtornos Alimentares e Obesidade.
R. Cel. Pedro Benedet, 505, sl:601,602, (0xx)484393664,
Criciúma – SC, 88801-250
E-mail:anapgvarela@yahoo.com.br

Recebido 08/10/04 Reformulado 17/08/05 Aprovado 03/03/06

ÁVILA, Lazslo Antônio. **Doenças do Corpo e Doenças da Alma: Investigação Psicossomática Psicanalítica**. São Paulo: Escuta, 2002.

COUPRY, François. **O Elogio do Gordo: em um Mundo sem Consistência**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

FREUD, S. La Sexualidad Infantil. In **Una Teoría Sexual y otros Ensayos**. Obras Completas de Sigmund Freud, vol. 2. Buenos Aires: Santiago Rueda, 1953, pp.43-74.

_____. Más allá del Principio del Placer. In **Una Teoría Sexual y otros Ensayos**. Obras Completas de Sigmund Freud, vol.2. Buenos Aires: Santiago Rueda, 1953, pp.217-275.

_____. Los Instintos y sus Destinos. In **Psicología de las Masas y Análisis del Yo**. Obras Completas de Sigmund Freud, vol. 9. Buenos Aires: Santiago Rueda, 1953, pp.101-119.

_____. Fragmento da Análise de um Caso de Histeria. In **Estudos sobre a Histeria (1893-1895)**. Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas de Sigmund Freud, vol. VII. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1987, pp.18-108.

GARCIA-ROZA, L. A. **O Mal Radical em Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.

_____. **Acaso e Repetição em Psicanálise: uma Introdução à Teoria das Pulsões**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. **Introdução à Metapsicologia Freudiana**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

_____. **Freud e o Inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

GAYTON, Arthur C. **Tratado de Fisiologia Médica**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1995, 5ª ed.

KATHALIAN, Alexandre. In Filho, Júlio de Melo. **Psicossomática Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, J-B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LOLI, Maria Salete A. **Obesidade como Sintoma: uma Leitura Psicanalítica**. São Paulo: Vetor, 2000.

RAÑNA, Wagner. Psicossomática e o Infantil: uma Abordagem através da Pulsão e da Relação Objetal. In Ferraz, Flávio C. & Vólich, Rubens M. (org). **Psicossoma: Psicossomática Psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

REHFELD, Rosana Igor. Desafios Terapêuticos: a Clínica Psicanalítica dos Transtornos Alimentares. **Centro de Estudos Psicanalíticos de POA, vol.11, nº 9**. Porto Alegre: 2002, pp.68.

VIEIRA, Wilson de Campos. A Psicossomática de Pierry Marty. In Ferraz, Flávio C. & Vólich, Rubens M. (org). **Psicossoma: Psicossomática Psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

WOODAMAN, Marion. **A Coruja era Filha do Padeiro: Obesidade, Anorexia Nervosa e o Feminino Reprimido**. São Paulo: Cultrix, 1980.

Referências