

A RELAÇÃO MÃE-BEBÊ NA INSTALAÇÃO DA OBESIDADE E A CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ENFOQUE PSICANALÍTICO

*Fernanda Carmagnanis**

RESUMO: Com o aparecimento da obesidade como epidemia mundial, surge a cirurgia bariátrica, que vem crescendo em ritmo acelerado nos últimos anos. Este fato nos mostra como a sociedade atual se articula com as novas formas de psicopatologia, como os transtornos alimentares. Há uma imposição da individualidade e do gozo a qualquer custo, o que se reflete tanto no mal-estar do sujeito contemporâneo como na busca de soluções rápidas para o seu alívio. A relação do bebê com sua mãe e sua individuação como um ser integrado pode nos ajudar a pensar na instalação da obesidade em um sujeito. As conseqüentes falhas ou excessos nesse processo de integração do bebê contribuem para a discussão de algumas questões da obesidade.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Cirurgia Bariátrica. Psicanálise.

*Psicóloga pela UFRJ, mestre em Antropologia Social pela UFRJ, psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC-RJ), psicanalista – formação contínua em Corpo Freudiano – RJ e integrante de equipe multidisciplinar de cirurgia bariátrica. E-mail: fernandacarma@yahoo.com.br

O presente texto tem como objetivo tratar o tema da obesidade e da cirurgia bariátrica (cirurgia de redução de estômago) pelo viés psicanalítico. A importância deste estudo se deve ao aparecimento da obesidade como epidemia na sociedade contemporânea.¹ Dentro de um contexto do aumento cada vez maior de obesos no mundo, surge a cirurgia bariátrica, realizada mundialmente desde 1982. Porém, o que percebemos hoje é uma banalização desta cirurgia. De acordo com o IBGE, o sobrepeso já atinge 50% da população com mais de 20 anos no Brasil. Como reflexo dessa epidemia a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica e o Ministério da Saúde estimam que a cirurgia bariátrica aumentou quase 800% entre 2001 e 2010, em hospitais vinculados ao SUS. Em unidades particulares este aumento foi de 300%.

Penso que a reflexão do que ocorre na sociedade com os determinantes culturais de cada momento histórico é a outra face da reflexão do que ocorre com o sujeito implicado nesta mesma sociedade. Portanto, a psicanálise deve ater-se a tal reflexão para abrir caminhos para novos estudos e discutir a clínica inserida em determinado contexto social.

Diversos autores tem estudado o fenômeno de ruptura radical com o projeto da modernidade, referindo-se à atualidade como pós-modernidade, um momento histórico marcado pela fragmentação, pela incerteza e por uma crise das identidades pessoais. Os valores do sujeito clássico não são mais aceitos e, diante de tantas mudanças e ausência de referências, o sujeito enfrenta o propagado mal-estar contemporâneo.

A clínica psicanalítica mostra também que novas formas de psicopatologias surgem com uma frequência assustadora. São as patologias do ato ou patologias do narcisismo, que incluem os transtornos alimentares, as adições, as psicossomatizações e os casos-limites – como diria Julia Kristeva, “as novas doenças da alma”.

É através desta vertente que pretendo discutir a obesidade. Os transtornos alimentares existem há tempos, mas é na sociedade contemporânea que eles aparecem com cada vez mais força. É a força do ato, que a pós-modernidade, com a exacerbação da individualidade, impõe aos indivíduos.

Recalcati (2003) faz uma diferenciação entre uma clínica da falta – conhecida dos psicanalistas, pois diz respeito ao sujeito dividido, e uma clínica do vazio – onde se encontra um sujeito com falhas narcísicas importantes. A referência central deste sujeito não está no

¹A Organização Mundial da Saúde declarou a obesidade como epidemia mundial em 1985.

sintoma, mas na angústia. A clínica do vazio aponta para sujeitos com dificuldades de simbolização e representação, onde o corpo e as sensações corporais tentam dar conta.

Essa dificuldade de representação chama bastante atenção em minha própria clínica com pacientes obesos. É um tema que motiva meu interesse desde que comecei a integrar equipe multidisciplinar de cirurgia bariátrica. Realizo o trabalho de avaliação e acompanhamento a estes pacientes desde 2009, o que me faz questionar constantemente a clínica psicanalítica.

Comecei a pensar em estudar os transtornos alimentares, com foco na obesidade, apenas quando me encontrei intrigada diante de pacientes obesos que me procuravam para avaliação psicológica antes da cirurgia bariátrica. Avaliar se alguém está apto a realizar uma cirurgia como essa significou pensar em questões que até então não apareciam para mim na clínica, ou eu não me dispunha a vê-las.

Os estudos foram iniciados pelos conceitos de compulsão, pulsão e gozo. Porém, aqueles pacientes me traziam um não saber sobre seus corpos e suas subjetividades diferente do não saber neurótico, aquele onde o saber está lá, mas é inconsciente. Neles havia um empobrecimento discursivo muito grande, com uma enorme dificuldade de representação e simbolização, o que tornava meu trabalho mais difícil. Percebi então que esses pacientes estavam me remetendo a um grupo cada vez mais comum na clínica contemporânea: aqueles pacientes que não associam e que têm dificuldade em aderir ao enquadre psicanalítico.

Alguns autores chamam essas novas patologias clínicas – nem tão novas assim, apenas com maior incidência atualmente – de patologias narcísicas. Daí meu estudo se voltar cada vez mais para os estudos sobre o narcisismo e sobre a constituição do sujeito e sua relação com a mãe.

O sujeito para Freud, diferentemente do sujeito cartesiano, não é o sujeito da razão, ele não se desenvolve e sim se constitui a partir do campo da linguagem. O sujeito para a teoria psicanalítica não se confunde com o eu ou com o indivíduo. Em Freud o conceito de inconsciente subverte totalmente a lógica cartesiana que estabelecia uma identidade do ser. A partir desse desamparo do ser humano, Freud diz que o bebê precisa de um adulto próximo para que “interprete” seus atos, cuide dele e transmita uma estrutura significativa e inconsciente dele próprio, a quem Lacan chamou de Outro. Elia (2004) faz questão de marcar essa ordem significativa: “O que chega a ele (bebê) é um conjunto de marcas materiais e simbólicas – significantes – introduzidas pelo Outro materno, que suscitarão, no corpo do bebê, um ato de resposta que se chama sujeito.” (ELIA, 2004, p.41)

Desde Freud sabemos que a relação mãe-bebê se dá inicialmente de uma forma identificatória. Ele estabelece a noção de identidade primária como uma forma original de laço afetivo entre sujeito e objeto. O bebê se satisfaz pela incorporação do objeto enquanto representante da figura materna. A partir daí o seio da mãe toma uma importância fundamental como objeto de satisfação para a criança; satisfação que não se atém à alimentação. Portanto, a amamentação está implicada com a satisfação orgânica da fome e também com o afeto ou a falta dele que vem da mãe. A alimentação sempre estará envolvida com os significados simbólicos que atribuímos a ela.

Winnicott, em 1936, já chamava a atenção para os problemas na alimentação de crianças e seus processos psíquicos. O autor defende também, em vários outros textos, que o bebê, sendo uma unidade muitíssimo dependente, precisa de um ambiente de facilitação para desenvolver sua individuação. Esse ambiente parte primordialmente da mãe, que está identificada ao bebê. O bebê vai organizando seu ego com o apoio do ego materno, podendo se integrar como uma unidade e, mais tarde, se reconhecer como um indivíduo diferente da mãe.

Para que haja esse ambiente facilitador, Winnicott se faz valer de duas expressões relativamente simples, mas que fazem grande diferença na construção do ego corporal do bebê, que vem sempre antes do ego psíquico. Ou seja, há sempre a necessidade de um ego corporal anterior ao ego psíquico para contê-lo. O que Winnicott nos traz são os termos “holding” (segurar) e “mãe suficientemente boa”. A mãe deve estar atenta às necessidades do seu bebê e isso não é aprendido nos livros, essa relação se dá de forma natural – a mãe dedicada ou suficientemente boa. Esta mãe vai segurar o seu bebê de forma segura e carinhosa, dando-lhe suporte para sua integração. O holding, portanto, também é feito de forma natural. Winnicott ressalta: “Como não estão ansiosas, não apertam o bebê ao segurá-lo, e não temem deixá-lo cair. Apenas adaptam a pressão de seus braços às necessidades do bebê, movem-se lentamente e, talvez, emitem alguns sons. O bebê sente a sua respiração, e do seu hálito e de sua pele irradia-se um calor que leva o bebê a sentir que é agradável estar em seu colo.” (2006, p. 15)

Quando há intercorrências nesse processo de cuidados com o bebê, a integração se dá de forma deficiente. O excesso ou a falta da mãe para o pequeno infante trará consequências para o seu desenvolvimento. De acordo com Winnicott, é uma das ansiedades mais básicas da infância. Ele formula três agonias impensáveis da infância: liquefação, explosão e queda sem fim. Com essas noções de agonias impensáveis, Winnicott coloca a

mãe ou cuidador do bebê como responsável por reunir as partes do bebê. Essas agonias se dão num nível muito precoce do desenvolvimento e não se baseiam em representações de objeto. Elas são marcas e sensações que a linguagem ainda não pode dar conta, por isso diz-se que são impensáveis.

A hipótese deste trabalho é a de que quando há falhas na separação da mãe e individuação do bebê podem ocorrer três consequências para a instalação da obesidade. As duas primeiras se dariam por conta de falhas no cuidado da mãe com seu bebê e a terceira, por um excesso nesse cuidado, não deixando que o bebê construa seu “eu” através de um ambiente facilitador.

A primeira consequência seria a permanência do sujeito obeso no nível da demanda. O bebê, sendo um ser de necessidade, é atendido pelo Outro, imerso na linguagem. Essa necessidade já implica uma demanda, termo introduzido por Lacan para ser um intermediário entre a díade de Freud necessidade e desejo, e essa demanda de acordo com ele é sempre uma demanda de amor. Ou seja, quando o bebê tem uma necessidade (digamos leite), esse leite não chega sozinho, ele vem acompanhado de alguém que lhe oferta este leite envolto em afetos. A partir daí a necessidade implicará sempre uma demanda. Freud vai denominar o desejo como constituinte do sujeito – o sujeito da psicanálise, o sujeito do inconsciente. Para ele a primeira experiência de satisfação provoca uma marca mnêmica e sua reevocação que será sempre perdida, é o desejo. Ou seja, a tentativa de busca do objeto perdido só pode ser reevocada e é isso que constitui o desejo. Este vem depois da necessidade e da demanda, implicado na ordem da linguagem. Se não há interpretação nem investimento por parte da mãe nas demandas de seu bebê, o desejo fica impossibilitado de comparecer e o sujeito permanece no nível da demanda. Seixas (2009) aponta que a clínica psicanalítica com os pacientes obesos se dá primordialmente fazendo operar o desejo. “... É na medida em que o ato de comer, a própria fome, não é erotizado é que a necessidade se “solda” à satisfação, não veiculando o desejo articulado à castração, mas sim à demanda de satisfação.” (SEIXAS, 2009, p.63).

A segunda consequência seria a falha no processo de “ilusão-desilusão” que provocaria angústia desintegradora no bebê. De acordo com Winnicott, ao longo do desenvolvimento do bebê acontece um processo de “ilusão-desilusão”. A mãe que atende às necessidades do bebê, identificando-se com ele, lhe proporciona a oportunidade para a ilusão de que os objetos externos são criados por ele. À medida que o tempo vai passando, a mãe aos poucos se adapta às necessidades do bebê, podendo desenvolver outros interesses. Assim, o

bebê começa a tolerar a ausência da mãe, concebendo os objetos como objetos externos, que prescindem dele. Esta ausência deve ser experienciada como uma presença em potencial para não ser tão angustiante para o bebê o fato da mãe se separar dele e ele poder suportar a ausência materna. Winnicott chama a esta capacidade do bebê de lidar com a frustração da ausência da mãe de “desilusão”. Neste caso, o autor situa a passagem da díade mãe-bebê para a separação-indivuação como espaço potencial, que é um espaço de experienciar que se apoia entre a fantasia e a realidade. Este espaço de transição aparece desde as primeiras separações até quando o bebê já consegue se reconhecer como um “eu”.

Quando existe uma dificuldade neste processo de “ilusão-desilusão”, o bebê pode sentir uma angústia desintegradora que causa sua dificuldade em lidar com a frustração, explicando o sentimento de angústia de separação tão presente em pacientes obesos. A defesa para essa ansiedade pode se dar em forma de compulsão alimentar. Toda a compulsão se apresenta como tentativa de alívio da angústia. Os indivíduos obesos parecem recusar todo o limite através de sua compulsão. Encarar um limite é encarar, em maior ou menor grau, a frustração. Por isso, observamos em pacientes obesos a dificuldade em lidar com limites não só com a comida, mas com o todo. É comum os pacientes relatarem uma grande necessidade de resolver todos os problemas de casa, do trabalho e até problemas de seus familiares, sem delegar funções e sem pedir ajuda. Os indivíduos obesos tentam dar conta de tudo como se o limite e a frustração que este causa lhes fossem inconcebíveis.

A terceira consequência se daria pelo excesso nos cuidados da mãe. A gordura corporal pode funcionar como uma “prótese psíquica”, ou seja, como proteção do eu contra a invasão materna. Uma prótese psíquica é como um envelope artificial de continência, que pode servir para dar conta da dificuldade de diferenciação da figura materna. Como ressalta Fernandes (2006), a mãe que falha na adaptação dos cuidados do bebê, não consegue estabelecer uma diferenciação entre ela e seu bebê. Ela nos aponta que essa falha na relação da mãe com seu bebê pode pender para dois polos extremos, ambos prejudiciais para o bebê e seu desenvolvimento. Como a autora nos diz: “A mãe intrusiva é tão nociva quanto a ausente, denotando assim os efeitos nefastos da *mãe de extremos*”. (p. 222)

A mãe intrusiva é aquela que tem muita dificuldade na separação de si com seu bebê. Fernandes (2006) também utiliza uma expressão da psicanalista Joyce McDougall que sintetiza bem essa indiferenciação entre o corpo da mãe e de seu próprio filho: “um corpo para dois”. É necessário que essa criança crie mecanismos para se proteger dessa invasão

materna que é sentida tão intensamente, e a gordura corporal que envolve o corpo do indivíduo obeso pode ser um deles.

Acredito que a cirurgia bariátrica pode ser uma tentativa simbólica de dar limite, oferecendo um suporte psíquico ao paciente, na tentativa de separação da mãe. O que aparece muito frequentemente nas entrevistas pré-operatórias para a realização da cirurgia são questões relacionadas à autonomia. A meu ver, essas questões não se limitam a uma autonomia física. Quando perguntados sobre a motivação para a realização da cirurgia bariátrica, os pacientes frequentemente utilizam as palavras “autonomia” e “transformação”, levando-me a pensar numa tentativa desesperada de individuação por parte deles. Por isso, penso que a cirurgia bariátrica pode funcionar como uma outra prótese para o paciente, uma prótese mecânica, que não é escondida e vergonhosa, como a gordura corporal. A cirurgia bariátrica é pensada, falada, ela entra no discurso desses pacientes. Porém, é necessário que se faça presente um trabalho de escuta analítica que permita que essa prótese-cirurgia possa ajudar no processo de uma autonomia mais plena dos pacientes obesos e de construção de suas histórias.

A cirurgia bariátrica aparece, a meu ver, como última alternativa para dar conta do tratamento da obesidade. Infelizmente, a cirurgia pode se banalizar pela falsa sensação de facilidade no emagrecimento. Na verdade, o que vejo em minha experiência com essa clientela é uma enorme dificuldade em manter o peso após meses e anos da realização da cirurgia bariátrica. Uma grande parte dos pacientes reganha peso após o primeiro ano pela não aderência às consultas nutricionais e psicológicas, tributando o sucesso ou insucesso da cirurgia ao corpo como organismo fisiológico. Se a obesidade envolve uma série de processos psíquicos como mostrado neste artigo, então ela deve ser tratada com o cuidado necessário seja com a realização da cirurgia bariátrica ou outras estratégias. O tratamento da obesidade deve abrir espaço para o entendimento do paciente de que o corpo também é simbólico e, para isso, consultas multiprofissionais são fundamentais e incluem a escuta psicanalítica.

Referências

ELIA, L. *O conceito de sujeito*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2004.

FERNANDES, M.H. *Transtornos alimentares: anorexia e bulimia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

RECALCATI, M. *O “demasiado cheio” do corpo: por uma clínica psicanalítica da obesidade*. In: Latusa. Rio de Janeiro, n. 7, 2002.

SEIXAS, C. M. *Comer, demandar e desejar: considerações psicanalíticas sobre o corpo e o objeto na obesidade*. 2209, 117f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2009.

WINNICOTT, D.W. *Apetite e perturbação emocional* (1936). In: Da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2000. 2ª ed.

_____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1975.

_____. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 2006. 3ª ed.

**THE MOTHER-INFANT RELATIONSHIP IN THE INSTALLATION OF OBESITY
AND BARIATRIC SURGERY**

ABSTRACT:

With the emergence of obesity as a global epidemic arises bariatric surgery, which is growing at a rapid pace in recent years. This fact shows us how modern society is linked to the new forms of psychopathology, such as eating disorders. There is a charge of individuality and enjoyment at any cost, which is reflected in both the malaise of the contemporary subject as the search for quick solutions to their relief. The relationship between the baby and his mother and be integrated as an individuation can help us to think about the installation of obesity in a subject. The resulting failures or excesses in this process of integration baby contribute to the discussion of some issues of obesity.

KEY-WORDS: Obesity. Bariatric Surgery. Psychoanalysis.

**LA RELATION MÈRE-ENFANT DANS L'INSTALLATION DE LA CIRURGIE
BARIATRIQUE ET L'OBESITÉ**

RÉSUMÉ:

Avec l'émergence de l'obésité comme une épidémie mondiale se pose la chirurgie bariatrique, qui se développe à un rythme rapide au cours des dernières années. Ce fait nous montre comment la société moderne est liée aux nouvelles formes de psychopathologie, tels que les troubles de l'alimentation. Il ya une charge de l'individualité et de la jouissance à tout prix, ce qui se reflète à la fois le malaise du sujet contemporain comme la recherche de solutions rapides à leur secours. La relation entre le bébé et sa mère et être intégrée comme une individuation peut nous aider à réfléchir à l'installation de l'obésité chez un sujet. La chirurgie bariatrique est également analysée à partir de la dyade mère-enfant. Les défaillances ou les excès résultant de ce processus de bébé intégration de contribuer à la discussion de quelques problèmes d'obésité.

MOTS-CLÉS: Obésité. Chirurgie Bariatrique. Psychanalyse.

Fernanda Carmagnanis

Recebido em 29/02/2014

Aprovado em 26/04/2014

©2014 Psicanálise & Barroco em revista

www.psicanaliseebarroco.pro.br

Núcleo de Estudos e Pesquisa em Subjetividade e Cultura – UFJF/CNPq

Programa de Pós-Graduação em Memória Social – UNIRIO.

Memória, Subjetividade e Criação.

www.memoriasocial.pro.br/proposta-area.php

revista@psicanaliseebarroco.pro.br www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista