

A INTERFACE DA PSICANÁLISE NO CONTEXTO DA OBESIDADE MÓRBIDA & CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

*Maria Imaculada Poltronieri**

Resumo

Através de uma revisão narrativa, teórica e conceitual, essa comunicação tem por objetivo explicar as possíveis interfaces da psicanálise e a cirurgia bariátrica, relacionando também os conceitos psicanalíticos com a questão da obesidade mórbida. Serão abordados dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). Como arcabouço teórico psicanalítico utilizamos principalmente as obras de Sigmund Freud, que abordam temas relacionados a pulsão, fases do desenvolvimento psicosexual, em especial, a fase oral, desejo, repetição, sintoma, dentre outros. Com relevância utiliza-se também o livro “Da geladeira ao divã” da Psicanalista Monica Viana, que faz interpelação da psicanálise com a obesidade. Pretendemos evidenciar as contribuições da psicanálise aplicada ao âmbito das cirurgias bariátricas e metabólicas.

Palavras-chave: Psicanálise; Bariátrica; Obesidade; Cirurgia.

INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se um crescimento significativo da busca pela cirurgia bariátrica e metabólica em sujeitos com obesidade mórbida. Assim sendo, cabe a pergunta, o sujeito tem fome de quê? Partindo desse pressuposto busca-se relacionar a provável interação entre o que a medicina traz sobre o aumento exponencial da obesidade mórbida no mundo atual e as questões da saúde mental com desdobramentos no *setting* analítico.

Nesse contexto, a bariátrica é uma única solução possível para o “combate” à obesidade mórbida? Será que foram apresentadas todas as alternativas possíveis antes de uma cirurgia bariátrica, como tratamento psicanalítico? Somente a realização da cirurgia bariátrica seria suficiente?

O objetivo é analisar a interface entre a obesidade mórbida e a dimensão inconsciente do sujeito que adota comportamento compulsivo, o comer como substitutivo ou para saciar desejos inconscientes.

* Psicanalista clínica. Psicóloga. Especialista em obesidade mórbida, análise dos sonhos, Tanatologia e enfrentamento do luto. Analista didata, pessoal e Supervisora. Palestrante. Membro da diretoria do Sindicato dos Psicanalistas do Espírito Santo - ES. Doutoranda em Psicanálise pela HUA - Universidade Humanista das Américas/EUA. Escola freudiana de vitória. E-mail: mariaima.polt.61@gmail.com.

Esta comunicação abordará inicialmente as especificidades da obesidade mórbida e da intervenção bariátrica, na sequência aborda-se as contribuições da psicanálise nesses casos e por fim relaciona-se à obesidade mórbida como um estado emocional de fixações e obsessões de uma infância de fome. Nesse trabalho utiliza-se dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) e dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM). Como referencial bibliográfico de base psicanalítica esta comunicação utiliza-se principalmente das obras de Sigmund Freud e da psicanalista Mônica Vianna, que é fonte rica de inspiração para avançar por águas mais profundas nas motivações, pulsões e desejos, com objetivo de explicar, pela via da Psicanálise, quais e em que dimensão questões inconscientes estão presentes perante a obesidade.

1. Obesidade Mórbida e Intervenção Bariátrica

A princípio, é necessário tecer algumas considerações a respeito da Obesidade Mórbida com desdobramentos na necessidade ou opção do paciente pela Intervenção Bariátrica de acordo com a equipe interdisciplinar voltada para esse tipo de público.

Com efeito, a partir de dados impactantes da Organização Mundial de Saúde divulgados revelaram que, em 2008, mais de 200 milhões de homens e 300 milhões de mulheres estavam obesos.

Além disso, 65% da população vivia em países em que o sobrepeso e a obesidade matavam mais do que o baixo peso e a desnutrição. A elevada prevalência da obesidade, em nível mundial, tem alarmado as autoridades e exigido esforços, por parte dos profissionais envolvidos em seu tratamento, incluindo médicos e demais profissionais da área de saúde, no sentido de encontrar alternativas para o manejo adequado dessa doença (BVS, 2020).

Nessa conjuntura, a cirurgia bariátrica vem sendo considerada a única alternativa efetiva no manejo da obesidade, uma vez que oferecem benefícios que vão além de perda de peso significativa e prolongada, e inclui redução das comorbidades associadas, remissão de sintomas de depressão e ansiedade, melhora no funcionamento sexual, aumento do nível de atividade e melhora geral da qualidade de vida associada à saúde. No Brasil, o número de cirurgias bariátricas praticamente quadruplicou, aumentando de 16.000 em 2003, para 60.000 em 2010 (BVS, 2020).

Para que uma pessoa possa ser considerada candidata à cirurgia bariátrica, é necessário que seu índice de massa corporal (IMC) seja maior do que 40 kg/m², ou esteja acima de 35

kg/m² com comorbidades associadas à obesidade (diabete tipo II, apneia do sono, hipertensão arterial, dislipidemia, doença coronariana, osteoartrites e outras). Além disso, é necessário ter havido tratamento clínico prévio insatisfatório, por pelo menos dois anos (BVS, 2020).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), a assistência ao paciente após a cirurgia deve contar com equipes de nutrição, clínica médica e psicologia (SBCBM, 2020).

A princípio, como uma intervenção médica realizada por equipe Interdisciplinar, em que o Cirurgião Gastro com Especialização em intervenção Bariátrica/metabólica encampa as diretrizes essenciais para a efetivação do procedimento, cabendo-nos ressaltar a inserção de demais especialistas da área da saúde como o Médico endocrinologista, o assistente social, o nutricionista e o Psicólogo (SBCBM, 2020).

Os mais utilizados diferentes tipos de cirurgias bariátricas e metabólicas disponíveis são o sleeve e bypass. Há uma série de critérios de seleção para pacientes candidatos a esses procedimentos. Os benefícios médicos da cirurgia bariátrica são: como a perda de peso e a melhoria das condições de saúde (SBCBM, 2020).

Cabe evidenciar que, a princípio, existia como exigência mínima, uma equipe menor, mais sucinta nesse tipo de procedimento. Nada obstante, com a possibilidade de se trazer novos profissionais da área de saúde, principalmente nos programas já engendrados nos hospitais públicos brasileiros, que seguem um protocolo bem estruturado, respeitando regulamentação preconizada tanto pelo Ministério da Saúde quando o estabelecido pela OMS (SBCBM, 2020).

No acompanhamento do processo de cirurgia bariátrica surgem desafios psicológicos pré e pós-cirúrgicos. Nesse contexto, é importante analisar os desafios emocionais enfrentados pelos pacientes antes da cirurgia, como ansiedade, medo e expectativas. Analisar quais os tipos de mudanças ocorrem na dinâmica psicológica após a cirurgia, incluindo ajustes na imagem corporal, na relação com a comida e nas interações sociais. Destaca-se a importância do suporte psicológico contínuo no processo pré e pós-cirúrgico.

2. Contribuições da Psicanálise na Abordagem da Obesidade e Cirurgia Bariátrica

Por óbvio, a relação entre obesidade mórbida, cirurgia bariátrica e metabólica e a psicanálise se constitui em tarefa desafiadora, porém extremamente significativa e interessante, considerando-se a prevalência crescente de problemas relacionados ao peso e à saúde mental.

De fato, essa inserção/combinção permite-nos explorar a complexidade do relacionamento entre o corpo, a mente e a saúde, e como esses fatores interagem na experiência da obesidade e na busca por soluções, como a cirurgia bariátrica.

Qual o papel do psicanalista como parte da equipe multidisciplinar que cuida do paciente? E como a psicanálise pode ajudar os pacientes a lidar com questões emocionais subjacentes, auxiliando na manutenção dos resultados a longo prazo?

Será a obesidade mórbida descrita de forma distinta, melhor dizendo, de acordo com cada estrutura? Como criar uma ponte entre as equipes transdisciplinares? Será realmente necessária a realização da cirurgia bariátrica como um último recurso? Em que medida as estruturas psíquicas interferem no pré e no pós cirurgia?

Qual a entrância da Psicanálise no âmbito da obesidade mórbida e na eleição feita pelo paciente e equipe pela intervenção bariátrica e metabólica? A partir de uma revisão bibliográfica, fundamentada em pesquisas e artigos do Brasil e do exterior acerca do tema, encontramos uma vasta literatura relacionada à interface entre a obesidade mórbida e as implicações na saúde física e mental do sujeito com transtornos alimentares e metabólicos. De acordo com a psicanalista Monica Vianna (2016), autora da obra “Da Geladeira ao Divã”, afirma que o corpo tem lugar central na sociedade, existe um avanço das ciências biológicas e tecnologias médicas nas últimas décadas. Os cuidados com o corpo tendem a dois lados, o que se direciona a uma experiência saudável consigo mesmo e com os outros, ou quando o corpo se torna o único ideal, tendo um investimento desmedido.

Como a alimentação é uma forma de prazer oral, poderia haver uma substituição por intermédio das defesas como compensação pela sua falta de prazer na vida (FREUD, [1905]/1996).

Será a obesidade um “exagero da pulsão”, necessitando da proteção do corpo, mais precisamente da proteção adiposa, contra uma ameaça oriunda de algum trauma na vida inicial do sujeito?

A pulsão, termo conceituado por Freud, é a fonte de toda energia libidinal que move o ser humano, nascemos com esta energia pulsional, que se liga a objetos escolhidos na primeira infância, objetos que foram investidos por um outro, ou seja, que refere-se a um valor inestimável e singular, podendo o alimento ser um desses objetos (FREUD, [1915b]/1996).

A gula, como popularmente designa-se o comer demasiado, relaciona a busca da mãe, pois o alimento é a primeira fonte de ligação com o outro enquanto função materna. A obesidade pode apresentar-se como sintoma devido a uma privação.

Nesse contexto, segundo D. Winnicott:

Um sintoma antissocial muito comum é a gula (...) se examinarmos a gula, encontraremos o complexo de desmame afetivo (...) Quando há uma tendência antissocial, é porque houve um verdadeiro desmame (não apenas uma simples privação); ou seja, houve uma perda de algo bom, que foi positivo na experiência da criança até uma determinada data, e que lhe foi retirado. (...) A gula faz parte da compulsão da criança em procurar curar-se de sua mãe, que causou a privação. WINNICOTT apud VIANNA, 2000. P.180).

Compreende-se a relação do alimento enquanto objeto que une a criança na relação com o outro materno, e esta relação pode ser das mais variadas formas, o excesso apresentado na obesidade dá indícios de que houve uma falta.

3. Obesidade Mórbida: estado emocional de fixações e obsessões de uma infância de fome

Freud ([1915a]/1996) faz a tratativa de um aparelho psíquico, que retrata a dinâmica do inconsciente, o qual é constituído por traços mnêmicos das primeiras experiências que causam desprazer e prazer, pela tensão e descarga. Essas experiências são introjetadas, ou seja, de certa forma incorporadas no psiquismo do sujeito. São traços que advêm de uma relação com um outro que faz função materna e acolhe a criança perante ao seu desamparo fundante.

Nesse contexto, o sujeito que se submete a cirurgia bariátrica faria uma regressão a um estágio anterior, em um momento que sentiu um bem-estar, retornando a marcas mnêmicas de satisfação. Dependendo da dinâmica desta regressão pode levar o sujeito a uma obesidade. A obesidade podendo ser uma forma de alívio para a sensação de desamparo. A obesidade também podendo ser pensada como uma forma de segurança e proteção.

Em outras palavras, as demandas referentes à obesidade mórbida nos remetem a análise de memórias psíquicas, onde o inconsciente permeia a realização dos desejos mais arcaicos e primitivos do sujeito, advindos desta falta de prazer e transformados em compulsões e obsessões em torno desta questão alimentar. Esta fome pode ser interpretada como uma falta de afeto, amor, carinho, atenção e prazer em viver, portanto, podemos entender que esta obsessão pode ser substituída pelo princípio do prazer, alterando as configurações da realidade vinculada com a fase oral (FREUD, [1905]/1996).

A obesidade enquanto forma de autoagressão, pode ~~ser~~ se articular a uma forma de descarga da pulsão de morte. Freud ([1930]/1996), afirma que a pulsão de morte seria uma forma de desconstrução/desunião, uma forma de descarga que pode afetar o corpo. A dinâmica do comer demasiado seria uma manifestação sintomática, e não aponta para o desejo.

A obesidade pode estar associada também, a uma forma de declínio da subjetividade no corpo, devido à falta de representação simbólica. A conversão que ocorre no corpo pode ser interpretada em análise (VIANNA, 2016).

Conclusão

Por fim, esta comunicação teve por objetivo apresentar as questões referentes a cirurgia bariátrica e a obesidade, fazendo uma relação com os conceitos da psicanálise, apresentando um ponto de vista que vai além do sujeito obeso ou do bariatricado, e sim ao sujeito singular – inconsciente.

É possível assim, pensarmos em levar a efeito a inserção da Psicanálise como um avanço para questões da ordem do inconsciente e a importância da colaboração contínua entre profissionais médicos, demais profissionais da equipe de saúde e psicanalistas para abordar de forma abrangente os desafios do adoecimento do corpo e do declínio da subjetividade associados à obesidade e à cirurgia bariátrica.

Reforça-se a importância de uma abordagem multidisciplinar na compreensão e tratamento da obesidade mórbida. A função do psicanalista é singular em toda atuação clínica, pois coloca em evidência o sujeito e, no caso da obesidade, pensa-se no sujeito inconsciente travestido de uma capa protetora.

Referências

BVS (2020) Biblioteca Virtual Ministério da Saúde do Brasil. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 23 de out de 2023.

FREUD, Sigmund. O Inconsciente, 1915a. In: _____. **A história do movimento psicanalítico**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 115-144. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

FREUD, Sigmund. Os instintos e suas vicissitudes, 1915b. In: _____. **A história do movimento psicanalítico**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 115-144. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 14).

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização, 1930 [1929]. In: _____. **O futuro de uma ilusão**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 65-147. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 21)

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, 1905. In: _____. **Um caso de histeria e Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 163-195. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, 7)

VIANNA, M (2016). Da geladeira ao divã: Psicanálise da compulsão alimentar. Curitiba/ Ed. Appris.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica - SBCBM. (2016) **Tratamento cirúrgico**. Disponível em: <http://www.sbcbm.org.br/wordpress/tratamento-cirurgico/cirurgia-bariatrica-e-metabolica/>. Acesso em: 22 de out. de 2023.