

INSTITUTO BRASILEIRO DE BIOSSÍNTESE - IBB

MARIA CRISTINA FRANCISCO

ME CHAMAM DE TON
(Análise de Caso Sobre Obesidade)

SÃO PAULO
2009

MARIA CRISTINA FRANCISCO

ME CHAMAM DE TON
(Análise de Caso Sobre Obesidade)

**Monografia apresentada como
requisito parcial ao Programa de
Formação em Psicoterapia
Corporal ministrado pelo
Instituto Brasileiro de
Biossíntese - IBB.**

Orientadora: Liane Zink

SÃO PAULO
2009

FICHA CATALOGRÁFICA

Francisco, Maria Cristina

Psicologia / Maria Cristina Francisco; orientação de Liane Zink, São Paulo: Instituto Brasileiro de Biossíntese - IBB, 2009.

Monografia do Curso de Formação em Psicoterapia Corporal, ministrado pelo Instituto Brasileiro de Biossíntese-IBB

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de maneira direta ou indiretamente me influenciaram na concretização deste trabalho. Sejam amigos pela força, familiares através do afeto, colegas de curso ao indicarem referências bibliográficas, profissionais e parceiras no ambulatório através de reflexões deste caso clínico.

Especial agradecimento à querida Psicanalista *Maria Valéria P. H. Salles Lima* pela compreensão da minha história pessoal e seu auxílio fundamental ajudou a refletir sobre este caso clínico, conduzida pela luz da sua experiência como supervisora, orientadora, professora universitária. Sem sombra de dúvidas, sua compreensão clínica winnicotiana ampliou muito minha visão.

À orientadora, professora e Trainer Internacional *Liane Zink* pelo seu conhecimento e generosidade em permitir a gravação de suas aulas e por sua paixão inspiradora pela abordagem corporal.

UMA DECLARAÇÃO PARA HONRAR A CRIANÇA

*Descobrimos que estas alegrias são auto-evidentes:
Que todas as crianças são criadas plenas, dotadas
de inteligência inata, com dignidade e admiração, e são dignas de respeito.*

*A incorporação da vida, da liberdade e da felicidade,
As crianças são bênçãos originais, estão aqui para aprender a própria canção.
Todo menino e toda menina têm direito de amar, sonhar
e pertencer a uma “aldeia” afetuosa. E buscar uma vida de propósitos.*

*Afirmamos nossa responsabilidade de nutrir e cultivar os jovens,
Honrar seus ternos ideais como o coração do ser humano.
Reconhecer os primeiros anos como a base da vida e
Apreciar a contribuição das crianças para a evolução humana.*

*Nós nos comprometemos a modos pacíficos e juramos proteger
do mal e da negligência esses cidadãos mais vulneráveis.
Como guardiões de sua prosperidade, honramos a abundante Terra
cuja diversidade nos sustenta.
Assim prometemos nosso amor às gerações futuras.*

Raffi Cavoukian

(livro: Honrar a Criança – como transformar este mundo)

SUMÁRIO

Resumo	05
Introdução	07
Visão de Homem para David Boadella	09
Visão de Homem para D. W. Winnicott	11
A Dinâmica do Obeso e o Mundo Contemporâneo	12
Abordagem Clínica	20
Relato de um Percurso	25
Apresentação de Caso Clínico	28
Psicodinâmica da Paciente	30
Conclusão	41
Corpo	44
Glossário	45
Bibliografia	49
Anexos	51
Anexo I – Os Exercícios e o Tamanho do Bebê	51
Anexo II – Sexualidade em Peso.....	52
Anexo III – Digestão Curta	53
Anexo IV – Fita Métrica na Mão (figura 1)	54
Anexo V – Fita Métrica na Mão (figura 2)	55
Anexo VI – Desenho “Minha Praia”	56
Anexo VII – Comentário do Desenho “Minha Praia”	57
Anexo VIII – Comentário do Desenho “Minha Praia” (continuação).....	58

RESUMO

Esta monografia foi elaborada a partir de um caso clínico, sendo empregada a visão de homem e recursos da técnica de *David Boadella* - Biossíntese em parceria com o pensamento do psicanalista *Donald W. Winnicott*.

A compreensão dos aspectos psicodinâmicos da obesidade não é uma tarefa fácil, mas estamos nos utilizando do estudo deste caso de obesidade para analisar o significado emocional que o alimento exerce para além da nutrição.

Com a teoria e técnica da Biossíntese compreendemos ser possível acessar as emoções contidas por baixo da capa de gordura que encobre este corpo, percebendo sofrimentos, sentimentos e outras experiências existenciais, e com isto levá-los para a consciência, visualizando o resgate da pessoa aprisionada. Como caminho, buscamos intervenção dos padrões de energia bloqueados no corpo e a possível melhora da expressão de sentimentos.

Visitamos também a visão de ser humano de *Donald W. Winnicott*, pois compreendemos que há nesta teoria, o acreditar no surgimento da pessoa criativa, que pode transformar o que está estabelecido.

Neste trabalho focamos os vínculos estabelecidos na relação primária entre mãe e bebê, que favorece significados específicos ao alimento, constituindo assim uma possível visão de mundo na paciente.

Optamos por descrever alguns atendimentos semanais do caso para melhor compreensão da psicodinâmica da cliente e citamos a técnica corporal utilizada e seu objetivo no contexto e pequenos comentários.

Apresentamos a dinâmica do obeso no geral, a visão médica, o tratamento clínico, os problemas sociais, medicamentos e a rotina de vida do homem contemporâneo, que levam o corpo a acumular mais gordura.

A nosso ver pareceu importante que este trabalho apresentasse um Glossário com termos específicos utilizados no texto e a Bibliografia.

Foram aproveitados desenhos, escrita feita pela cliente no processo terapêutico, que são recursos intermediários utilizados dentro da teoria Biossíntese, que estão anexados no final da Monografia.

Por fim aproveitamos todos estes pensamentos e recursos técnicos diversos com a intenção de ampliar toda uma reflexão teórica, conduzir nossa escuta para além do que estava evidente tentando alcançar um novo caminho de entendimento sobre o caso.

INTRODUÇÃO

O tema obesidade nos interessou por ser um problema epidêmico de saúde. Também, porque no mundo atual o culto ao magro, ao modelo ideal, a moda do belo como uma verdade absoluta, as oportunidades sociais discriminam o obeso e ironicamente eles são atormentados por uma sociedade que encoraja a alimentação, principalmente os chamados “fast food”. Vivemos no consumo rápido e desenfreado de tudo.

As doenças e a obesidade em questão exibem algo do sistema social, expressam no corpo as formas de alimentação da sociedade contemporânea. Assim estamos vivendo paradoxalmente dentro de polaridades. Por um lado na mídia impressa, auditiva e visual encontramos vários anúncios de aparelhos para ter um corpo saudável, tratamentos para o sobrepeso, fórmulas mágicas de dietas para emagrecer e ficar mais próximos de um corpo contemporâneo considerado visualmente belo, elegante, saudável e por outro lado nos influencia a comer e beber cada vez mais, ou seja, a consumir diariamente qualquer novidade ou novas versões de produtos alimentícios e bebidas.

A vida moderna tem contribuído para uma maior competitividade no mercado de trabalho em busca de resultados em todas as áreas, aumentando o nível de estresse e conseqüentes alterações na produção de hormônios, que estimulam o apetite. Fazem-nos viver no exagero da gulodice do consumo de todas as coisas.

Mas também usamos o alimento para além da nutrição, quando ela ocupa espaço em celebrações, reuniões sociais, negócios. Para algumas pessoas, a ingestão de alimentos traz algum conforto, principalmente quando associado algum sentimento, emoção. Esse acalento foi batizado nos EUA como “Comfort Food”, pois traz conforto psicológico. Relatando que a comida tem uma relação muito íntima com o ser humano.

Este caso descrito foi escolhido como um desafio, num momento de busca por algo transformador como profissional, exigindo sair detrás das defesas teóricas para encontrar a compreensão de um pedido. O tema apresentou-se como uma possibilidade de reflexão sobre a vida contemporânea diante dos exageros, do consumo banal das coisas, bem como

a necessidade de visitar os pensamentos teóricos corporais e buscar uma reflexão crítica dos mesmos diante da velocidade de transformação constante do mundo moderno e o impacto sobre o corpo.

Revelou-se durante os atendimentos uma necessidade da paciente de se humanizar e não apenas ter um corpo físico, quando esta se defronta com sua dor, raiva, abandono, paralisia mental, culpa, buscando um novo caminho nos relacionamentos.

Quando a paciente constatou a doença no corpo, através da dor física nas pernas como uma impossibilidade de caminhar, a nosso ver desencadeou-se um processo de existência concreta de vida e morte.

“O ser humano sofre quando ele percebe um desencontro entre a vida que ele leva e a realização que ele sonha para si mesmo.”, segundo Winnicott

(Aula gravada Prof. Gilberto Safra, Teoria e Técnica Winnicott).

Utilizar a visão teórica da Biossíntese foi como uma possibilidade de integrar o corpo com sua alma, por ver a pessoa como uma célula no organismo do mundo, que responde a emoções e encontrar um caminho transformador de si mesmo e nas relações. O papel do psicoterapeuta corporal foi de influenciar nesses processos fisiológicos e emocionais.

No entanto neste pensamento teórico constatamos o quanto este pensar é costurado com outros, formando uma rede de entrelaçamentos, dando forma a visão desta teoria. A força e fragilidade nesta junção residem num mesmo ponto.

Esta teoria tem a vantagem de se integrar com outras; ao mesmo tempo na ausência ou parcialidade do conhecimento de uma destas, por parte de quem a utiliza, se este não se empenha na descoberta destes entrelaçamentos, sua visão se estreita. Interessante que, ao mesmo tempo, o grande desafio de manter a qualidade terapêutica no trabalho corporal neo-reichiana é sustentar fortemente a relação com o cliente na subjetividade. Lugar onde ocorre o grande encontro transformador.

VISÃO DE HOMEM PARA DAVID BOADELLA

Biossíntese significa integração da vida.

David Boadella desenvolveu o método neo-reichiano de psicoterapia corporal Biossíntese. Ela procura entender o ser humano por meio da teoria embrionária e suas três camadas (ectoderma, endoderma e mesoderma), que formam os diversos sistemas orgânicos e as correntes de energia, “fluxos vitais”, fluindo no corpo.

Defende que todo este processo de experiência humana, que inicia antes do nascimento até o morrer seja responsável pelo desenvolvimento saudável ou não do homem. Este campo de experiência, ele chama de Campo Organizacional. O primeiro Campo Organizacional é o útero. Este Campo deve estar ressonante com as necessidades do feto.

Após o nascimento ele é ampliado para a qualidade da sua experiência nas relações pessoais e com o mundo. Estas experiências existenciais vão deixando registros (imprint) neste organismo.

Particularmente considera o modo de estar dos pais, principalmente a mãe diante do filho como parte importante neste processo. A qualidade destes vínculos formará ritmos de respiração. A associação da emoção (raiva, tristeza, esperança, alegria...) com a respiração leva a várias mudanças no ritmo respiratório.

Boadella compreende o homem também como um ser bioespiritual ao reintegrar o corpo com a mente e o espírito. Esta bioespiritualidade considera o homem vinculado à natureza (Body of Nature) e ao Cosmos, ou seja, de que nenhum homem é uma ilha. O ser humano sofre influências do processo ambiental, político, cultural, sentimental, relacional (vínculos) e de coletividade em toda a sua existência.

Como técnica busca o desbloqueio da respiração, aumentando o fluxo de ar no organismo, na possibilidade de “pescar” a emoção e assim reintegrar o sentimento, pensamento e a ação no corpo. O que facilita esta reintegração da vida será conectar os centros da emoção (centering) - endoderma, com a

organização e consciência de seus atos (facing) - ectoderma e a sua retonificação muscular (grounding) - mesoderma.

Como meio transformador busca-se a receptividade viva de outro ser humano no processo terapêutico por meio da ressonância. Ressonância é uma reação biológica, intuitiva entre duas pessoas, que pode ser manifestada pelo toque, tom da voz ou simplesmente pela presença física do psicoterapeuta em contato com o outro envolvido em sensações. O profissional é “tocado” pelo cliente.

VISÃO DE HOMEM PARA DONALD W. WINNICOTT

“Para Winnicott, médico pediatra e psicanalista, o que caracteriza o ser humano é o fato de ele ser criativo. Compreender um ser que promove o inédito. A criatividade originária no ser humano, o seu nascimento é em si ruptura. Quando a criança nasce põe em questão um mundo pré-existente. É o novo. Anna Arendt, filósofa de Ciências Políticas afirmava: Com o nascimento de cada criança a história do mundo se reinicia. O fato de um ser humano nascer, faz dele um ser de reação, que pode criar o inédito, que pode por em questão e criar ruptura no mundo.

Segundo Gilberto Safra, quando se aborda a criatividade, se aborda sobre a produção de algo como uma obra de arte. Winnicott quando aborda a criatividade é para, além disto, não é exatamente a produção de um determinado objeto, mas o movimento de criar a experiência de si. Sempre que se vai criar algo, significa destruir o antigo. Não posso pintar uma tela sem destruir a tela branca. Há uma destruição implícita em toda criação. Não posso criar algo sem a consciência, e quem escreve e cria, quem toca sabe que eu não posso criar sem a consciência de que momento que eu criei terminou, e eu vivo um luto. Vejo-me frente à morte. A criatividade humana está relacionada ao fato de que a vida humana é instabilidade. Tudo que inicia, finaliza. “É a experiência de si”.”.

Gilberto Safra (CD – Teoria e Técnica Psicanalítica)

Segundo Valéria Pelosi, essa criatividade relaciona-se com o ambiente, que poderá facilitá-la ou impedi-la. As vicissitudes dessa relação estarão presentes na forma que o indivíduo tomará diante da vida. A visão de Winnicott desdobra-se a partir desses pressupostos.

A DINÂMICA DO OBESO E O MUNDO CONTEMPORÂNEO

“Quando o alimento é o substituto dos afetos da família, a criancinha aprende desde cedo que comer é a solução para todos os tipos de conflitos, angústias, ansiedades e dores, e com isso pode levar pela vida a necessidade de comer para resolver ou compensar problemas posteriores dos quais não dá conta”.

Maria Florentina N.G. Retondo

Quando pensamos sobre a obesidade, refletimos sobre o que esta gordura está encobrindo ou qual é o seu simbolismo.

Num primeiro momento percebemos que a gordura está agregada a este corpo como uma companheira difícil de separar.

No campo psíquico, a predisposição a obesidade pode ter origem nas experiências do bebê com sua mãe, sofrendo influência direta desta relação tão íntima. Os vínculos inconscientes ou não, estabelecidos entre o bebê e o alimento, sofrem influência das experiências emocionais da mãe em sua própria relação parental, uma vez que a chegada de uma criança atualiza a história de seus pais, fazendo surgir memórias da sua vivência como filhos. Ao emergirem sentimentos e emoções como raiva e ressentimentos, muitas vezes não conscientes, acarretam insegurança nessa mãe, questionando sua capacidade de gerar um bebê saudável, de não ser uma boa mãe, por exemplo.

Neste sentido, desde o início a mãe pode sentir-se motivada a superalimentar seu bebê como uma forma de compensar sua dificuldade diante das reações deste, o que momentaneamente pode tranquilizá-la, mas pode levar a criança a sentir-se confusa em relação as suas sensações, porque a mãe corre o risco de oferecer alimento a seu filho de maneira indiscriminada, diante de qualquer necessidade manifestada por ele.

Assim o bebê poderá vir a relacionar qualquer manifestação de ansiedade com a ilusão de que o alimento alivia a angústia. O meio de contato nestes primeiros meses de vida é a boca, onde ele sacia suas necessidades

sugando o alimento, o que pode significar que enchendo o corpo de alimento a sensação de perda e vazio fique saciada e a sensação de angústia anestesiada, aliviando o sofrimento.

A falta de compreensão da mãe diante das necessidades do filho acarretará a sensação de perda e vazio. Paradoxalmente, no entanto, este corpo carregado em si emoções e sentimentos intensos de dor.

“A mãe muitas vezes não entra em ressonância, não sabe por que seu bebê está chorando. Se a mãe estiver em ressonância, ela irá entender a causa deste choro”. ***Liane Zink, Aula gravada: “Estrutura de Linguagem”.***

“Ao que parece a gordura é uma angústia sobre a qual o obeso não consegue expressar-se por meio de palavras. O que ele tem a dizer só pode ser expresso por seus sintomas”.

“A obesidade pode ser entendida como o pavor da fome. O primitivo do obeso também se traduz na impossibilidade de adiar satisfações, não podendo postergar qualquer tipo de “fome”. Ele não consegue abdicar de sua voracidade para dar lugar a novas conquistas... exigindo satisfação imediata de suas necessidades e impulsos.” ***Maria Florentina N.G.Retondo. pgs. 28 e 29.***

Alexander Lowen, desenvolveu o método teórico da Análise Bioenergética, compara o comer compulsivo ao comportamento paranóide. A pessoa expressa seus sentimentos de frustração, de raiva comendo exageradamente causando a sensação de alívio. Para ele, a comida está simbolizada pela mãe. Paradoxalmente a pessoa tem esta válvula de escape “destruindo” este alimento comendo (hostilidade reprimida) e ao mesmo tempo a mãe é incorporada ao indivíduo, atenuando a frustração. Esta frustração está associada à negação materna frente à necessidade oral da criança.

É comum também a obesidade surgir no início da puberdade, menopausa, eventos traumáticos ou estressantes (perdas por morte, mudanças no padrão de sono – incluso a apneia, casamento, gravidez, pressões no trabalho), cirurgias, ingestão de remédios (antidepressivos e antipsicóticos, estimulando o apetite ou a compulsão por açúcar), etc. Nestas situações pode haver sentimentos envolvidos de rejeição, dificuldades na sexualidade, insegurança, assumir um novo papel na sociedade, etc. Com isto a compreensão da biografia do cliente passa a ter um papel muito importante no tratamento.

“O estresse causado por questões emocionais ou por pressão no trabalho tem sido considerado um dos principais fatores predisponentes ao acúmulo de gordura, especialmente na região abdominal”. Na privação do sono há a redução de leptina – hormônio relacionado à sensação de saciedade e que também facilita o gasto de energia pelo organismo. Há o aumento na secreção de grelina, hormônio responsável por estimular o apetite. A apneia pode causar falta de oxigênio no cérebro, o que funciona como um agente estressor, estimulando a liberação de cortisol. Os corticóides, drogas de ação antiinflamatória têm em um dos seus efeitos o favorecimento do acúmulo de gordura. Outra hipótese para o aumento de peso no uso de antidepressivos/antipsicóticos são a redução do metabolismo e o aumento na reprodução de células adiposas. A baixa ingestão de cálcio também tem sido relacionada ao maior acúmulo de gordura corporal. Alguns estudos sugerem que esse mineral é importante no processo de quebra de gordura. A intolerância a lactose é freqüente em obesos, ocorrendo falta de cálcio. Passar a maior parte do dia dentro do escritório pode contribuir com o aumento de peso. São as chamadas zonas termoneutras (temperatura estável o ano todo à custa de ar condicionado). Não permite a sensação de frio durante o inverno, situação que acelera o metabolismo.”

Folha Equilíbrio, 30/07/09

“E no verão, quando as pessoas tendem a comer menos por causa do calor, quem fica no ar condicionado acaba consumindo a mesma quantidade de comida.”
“A epidemia da obesidade vem de 30 anos para cá. Pensa-se que as pessoas comem mais e estão sedentárias, mas há outras coisas que ajudam a explicar esse fato”
“Situações estressantes propiciam aumento na secreção de cortisol, hormônio que estimula o apetite e aumenta a proliferação e o acúmulo das células de gordura”. “Para que o programa de redução de peso seja eficaz, em muitos casos são indicadas terapias complementares para diminuir os níveis de estresse, como acupuntura, ioga e medicação”. *Alfredo Halpern*
Chefe do Grupo de Obesidade e Síndrome Metabólica do Hospital das Clínicas de São Paulo
Folha Equilíbrio-30/07/09.

“Outro mecanismo descoberto recentemente é o aumento da secreção do neuropeptídeo Y, substância que eleva a sensação de fome e favorece a deposição de gordura no abdômen” – Walmir Coutinho, Professor da Endocrinologia da PUC (Pontifícia Universidade Católica) do Rio de Janeiro

Folha Equilíbrio-30/07/09.

Outros fatores favorecem o ganho de peso:

- 1. “Parar de fumar – fumantes têm o metabolismo acelerado pela nicotina.*
- 2. Filhos de mães mais velhas – quanto mais velha a mulher engravida, menos tecido adiposo marrom a criança tem, o que gera maior tendência a obesidade. A gordura marrom presente no recém-nascido é queimada facilmente para gerar calor.*
- 3. Bebês fora do padrão – peso abaixo ou acima do recomendado ao nascer é apontado como fator de alto peso na vida adulta. O grande número de cesáreas e*

de diabetes gestacional contribui para aumentar o número de recém-nascidos com peso baixo ou alto.

4. *Convivência com obesos - pesquisas apontam que amigos de pessoas gordas têm mais chances de ter sobrepeso. É mais fácil o amigo magro sucumbir aos hábitos do mais gordo.*
5. *Desnutrição – O organismo se adapta para estocar gordura. Como o acesso aos alimentos melhorou nos últimos 30 anos, pessoas que passaram por desnutrição em algum momento da vida podem ganhar peso facilmente.”*

Folha Equilíbrio – 30/07/09

Diversos estudos atestam os benefícios da atividade física na gravidez para a mãe e o filho, evitando o risco de sobrepeso no bebê e que a atividade antes da gestação não altera resultado, relatado no Jornal Folha de São Paulo, Caderno Cotidiano – Saúde, 02/11/09.

“Praticar exercícios durante a gravidez diminui o risco de dar à luz um bebê com excesso de peso ao nascer. A hipótese é que o exercício evita excesso de glicose no sangue. Muitas grávidas apresentam um estado de resistência à insulina. Isso leva ao aumento do açúcar no sangue. Com a alta da glicose, o bebê acaba sendo alimentado excessivamente.

O excesso de açúcar também leva o bebê a produzir mais insulina, que é um hormônio que faz crescer. O aumento de peso traz riscos à saúde da mãe e do bebê, como lacerações no períneo, hemorragias pós-parto, lesões no ombro do bebê, baixos índices nos testes de Apgar (mede a vitalidade do bebê ao nascer) e maior chance de obesidade no futuro.

A análise revelou que quem se exercitava regularmente – pelo menos três vezes por semana em atividades como natação, caminhada, bicicleta e dança – teve um risco entre 23% e 28% menor de gerar um bebê com sobrepeso. Constatou que a atividade física regular antes da gravidez não afetou essa probabilidade.

Ver Anexo I – “Os Exercícios e o Tamanho do Bebê”

Drauzio Varella, médico, em seu artigo: ***Disseminação da Obesidade*** relata que não consegue pensar num setor da economia que se beneficiasse com o combate à obesidade. Segundo ele:

1. “Ganhar peso é bom para a agropecuária. Quanto perderia a agropecuária se a população selecionasse com mais critério e reduzisse a quantidade de alimentos consumidos?

2. Ganhar peso é bom para a atividade industrial. A tecnologia levou à produção em massa de biscoitos, refrigerantes, queijos, embutidos, sorvetes, pães, doces e chocolates que superlotam as estantes dos supermercados.
3. Ganhar peso é bom para a publicidade e os meios de comunicação. As campanhas publicitárias de alimentos industrializados movimentam bilhões.
4. A medicina pouco pode ajudar. Descontada a possibilidade de receitar os três ou quatro medicamentos citados, limitamo-nos a recomendar ao obeso o que ele está farto de saber: “Coma menos e ande mais”.
5. Perder peso é lutar contra a natureza humana. Assim que o cérebro detecta diminuição dos depósitos de gordura, a energia que o corpo gasta para exercer suas funções básicas em repouso (metabolismo basal) cai drasticamente, ao mesmo tempo em que são enviadas mensagens bioquímicas irresistíveis para irmos atrás de alimentos”

A comida ultrapassa a nutrição corporal. Um grande número de pessoas, não sabe a diferença entre fome e apetite e desta maneira não sabe identificar os sinais corporais de saciedade. Esta indiferenciação entre fome e apetite deve-se possivelmente a ansiedade. A fome é a percepção da necessidade de ingerir alimento, que pode gerar sensações corporais de mal-estar, uma vez que os nutrientes do corpo foram gastos além do nível de manutenção. Já o apetite é o desejo de ingerir comida e pode persistir mesmo com a fome saciada.

A maioria de nós come por apetite. Quem comanda o apetite é a emoção. No caso do obeso, a perda de contato com o corpo é tão grande que a pessoa precisa comer muito para se perceber satisfeita. Sua fome não é somente de alimento, mas de outras “fomes”.

“A pessoa que se tornou dependente de alimento para aliviar a ansiedade, o vazio emocional não se excede em proteínas e gorduras, ela deseja doçura, que encontra nos carboidratos”.¹

“É preciso analisar o significado emocional que o alimento tem para cada um. O obeso não sabe descobrir a “serviço do que está comendo”. O comer pode simbolizar a única maneira garantida de prazer”.²

¹ Woodman, M. – Livro: *A Coruja era filha do padeiro*, pg.52

² Retondo, M. F. N. G. – *Obesidade, que sentimento é esse?* – Revista da Associação Bras. de Medicina Psicossomática, vol.3 – jan/fev/março, abr/maio/jun - pgs. 27 e 28

O sobrepeso pode proporcionar a ilusão de ser forte e a pessoa se imagina resistente a ataques de qualquer ordem como raiva diante de um ambiente hostil, preencher um vazio interno pela solidão e depressão.

“Gosto de ter um corpo poderoso, arredondado e forte. E dou abraços maravilhosos!”
Marilyn Wann, 1,64 e 120 kg, criadora do Jornal “Fat! So? (Gordo(a)! E daí?” – Revista Viver

Na Gastroplastia (cirurgia redutiva do estômago), o cuidador também pode se sentir abandonado, ele precisa encontrar um novo espaço na relação.
“Eu acho que você agora está bem, está buscando outras coisas na sua vida e agora eu não tenho mais a minha fofinha, que ficava mais em casa, preocupada comigo”.

Fala de um marido, após cirurgia redutiva de estômago da esposa.

Para a maioria das pessoas obesas, mesmo que haja problema psíquico associado a esse sobrepeso, as preocupações estéticas são maiores do que a saúde.

Nas questões de gênero o homem tira mais vantagens com um físico corpulento do que a mulher. Para ele fica o imaginário de homem forte, para ela os padrões de beleza se encaixam na magreza, e muitas vezes associada com a imagem de pessoa ociosa, desleixo. Outro ponto de vista, que está associado à sexualidade é quando a sociedade não dá direito à mulher de evidenciar seu prazer de comer. Comer demais é sinal de descontrole ou dito que fulana de tal come como homem.

Antigamente a obesidade era ligada a transtornos psiquiátricos, possivelmente porque *“os casos psiquiátricos apresentam diagnóstico de depressão, alterações de personalidade, fobias, ataques de pânico.”*³

Atualmente o quadro é visto como um problema metabólico envolvido em questões psicológicas, sociais e culturais.

³ **Cordás, T.**, Chefe do Ambulim-Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da FMUSP - Revista Viver, pgs. 22 e 23

A dieta pode levar o obeso à frustração, porque comer é o único prazer que ele conhece e não seguir esta orientação pode gerar sentimento de descontrole, fracasso e incapacidade.

A paciente em questão pode vir a sofrer do “efeito sanfona”, pois imagina que somente será capaz de encontrar um parceiro amoroso e a felicidade quando emagrecer. Hoje tem a obesidade como sua companhia.

Pesquisas revelam que obesas engravidam mais sem desejar. Estudo sobre peso e sexualidade, informado no Jornal Folha de São Paulo, caderno Saúde – 17/06/10, elas não se protegem, afirmam não ligar para sexo e têm menos parceiros.

“Medo de rejeição pode explicar a dificuldade de impor ao outro um método de prevenção. Mulheres obesas usam menos métodos contraceptivos, dão menor importância à sexualidade e usam mais a internet que as outras para encontrar seus parceiros.

Os dados são da primeira grande pesquisa a investigar o impacto do peso extra na atividade e na saúde sexual, em especial das mulheres.

Para o estudo, publicado no “British Medical Journal”, foram ouvidos mais de 12 mil moradores da França, com idade entre 18 e 69 anos.

Entre as obesas, 17,8% acharam seu par pela internet; para os homens acima do peso, a taxa foi de 14%.

“Os achados apontam para uma baixa autoestima e falta de cuidado. Obesos se previnem menos (de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis), talvez pela dificuldade de impor isso ao parceiro, com medo de ser rejeitado”, diz Claudia Cozer, diretora da Abeso (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica).

Entre as obesas, a taxa de gravidez não planejada chega a ser quatro vezes mais alta. Segundo a médica, muitas acham que não vão engravidar porque têm ciclos menstruais irregulares e passam meses sem menstruar.

“Elas não mantêm regularmente um método contraceptivo por desinformação, medo de tomar pílula e engordar mais ou pequeno número de parceiros”, afirma.

Para Nilson Roberto de Melo, presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, boa parte dos médicos evita o assunto se não é questionada (discutir assuntos relacionados a sexo e sobrepeso) – um problema para as menos escolarizadas, que desconhecem as consequências negativas da obesidade.

“Quando a mulher está acima do peso, deve ser avisada de que pode ter ciclos irregulares”, diz.

Estudo revela que os homens têm menos desejo e mais doenças. A relação entre obesidade e disfunção erétil, que já havia sido detectada antes, foi confirmada. O estudo mostrou que o problema é de 2,5 vezes mais frequente entre homens acima do peso ou obesos.

Outro dado preocupante diz respeito às relações sexuais sem proteção.

Entre os obesos com 18 a 29 anos, foi observada uma taxa de doenças transmissíveis por sexo cinco vezes maior, embora eles tenham tido menos parceiras que os de peso normal.

O desejo também está em baixa nesse grupo: duas vezes mais obesos relataram desinteresse. Entre os homens com alguns quilos a mais, a queixa foi de 25% maior do que entre os de peso normal.”.

Ver Anexo II: “Sexualidade em Peso”

ABORDAGEM CLÍNICA

Atualmente não há como pensar a obesidade apenas objetivamente, dizendo que o aumento do tecido adiposo decorre do desequilíbrio alimentar x atividade física. Nem tampouco pensar que o aumento de peso seja apenas uma simples questão de comer em demasia.

No entanto nota-se durante a consulta médica, que na maioria das vezes pouco se pergunta sobre a biografia do paciente. Normalmente registram-se algumas informações esperadas como peso, altura, antecedentes familiares, histórico de doenças, prescrição de exames, orientação de atividade física e indicação de medicamento moderador do apetite e de ansiedade.

Para *Sandy Goldbeck-Wood*, especialista em medicina psicossocial, para os médicos é complicado discutir assuntos relacionados a sexo e sobrepeso, artigo publicado junto à pesquisa sobre obesidade e sexualidade, Folha de São Paulo, 17/06/10.

Nesta conduta de pensamento cartesiano enfrentam-se dificuldades no trabalho multiprofissional, pois as questões subjetivas não são focadas. Pode haver causas fisiológicas e de natureza psicológica por detrás dos distúrbios metabólicos.

Como causas fisiológicas, nos primeiros anos de vida, a multiplicação celular é o fator causal predominante do crescimento do tecido adiposo. Na obesidade, há uma desorganização do processo ordenado de crescimento do tecido adiposo, tanto em termos da dimensão celular como em termos do número de células. A influência genética ainda é discutível. Descobriu-se que somente por meio da mudança da dimensão celular é possível obter a redução de peso em qualquer paciente obeso, pouco importando a idade em que a obesidade começou ou o seu grau ou duração.⁴

⁴ **Woodman, M.** – *A coruja era filha do padeiro*, pgs. 12 e 13

Uma criança em formação (0 – 2 anos) e com aumento das células adiposas, ao se tornar um adulto tem estas células hipertrofiadas com possibilidade de se tornar um adulto obeso.

“Gerações anteriores foram educadas a valorizar o leite junto com o engrossante no preparo da mamadeira do filho. Esta prática atualmente está menor, mas ainda deparamos com ela ao constataremos a mamadeira preparada pela mãe na Unidade de Saúde. É difícil convencer a mãe a oferecer apenas o leite pela sua qualidade protéica. Por desconhecimento do valor protéico elas dizem que o leite não é suficientemente forte. Há uma valorização do engrossante (maisena, fubá, aveia, farinha láctea e também o açúcar). As condições sócio-econômicas da família fazem com que comprem estes farináceos do que o leite, porque é mais barato. Estes carboidratos “sustentam mais”. Anteriormente percebíamos que as mães obesas com hábito de ingerirem carboidratos e gordura (fritura), não podiam oferecer leite ao filho por questões financeiras.

No serviço público percebemos a melhora da escuta da mãe diante das orientações da nutricionista, mas a propaganda tem um poder de influência forte. Com o advento da industrialização, a mulher no mercado de trabalho é incentivada a oferecer a mamadeira, pois a desvinculava do filho. No entanto elas não têm dinheiro, mas compra Danone (“que vale por um bifeinho”), papinhas prontas, achocolatados (que dão energia), tentando suprir esta falta pela ausência, oferecendo o que o mercado incentiva. “Notamos uma ansiedade muito grande das mães, pois estão sobrecarregadas de preocupação com a família (cuidado com os filhos, escola), precisam cumprir com as tarefas do lar e há pouca colaboração do companheiro nas tarefas diárias”.

Marísia Nagamini, nutricionista.

Observar que a obesidade e o emagrecimento estão vinculados a problemas endócrino-metabólicos, ingestão de alimento calórico maior do que o gasto de energia e que alimentos metabolizam de maneira diferente na pessoa obesa e na pessoa magra.

Obedecer a dietas e exercícios físicos diminui gradativamente o tecido adiposo. No entanto é um erro entender que o obeso não pratica atividade física por preguiça, falta de vontade, indisciplina ou relaxo.

A obesidade ultrapassa os índices de desnutrição, favorecida pelas mudanças de hábito alimentar. Nos tempos modernos a geração “controle remoto”, passa longas horas em frente ao computador, consumindo mais carboidratos do que proteína.

Do ponto de vista clínico o tratamento é difícil por todas as questões psicodinâmicas envolvidas, mas também pelo alto número de recaídas. É o

chamado “efeito sanfona” – casos em que o obeso emagrece e relaxa depois de atingir o emagrecimento, voltando a engordar e adquirindo mais quilos que anteriormente.

O excesso de peso é característica de sociedades industrializadas. Atualmente é um problema epidêmico, levando ao surgimento de vários complicadores de saúde como diabetes, doenças cardiovasculares, deficiências metabólicas e alterações hormonais.

O trabalho multiprofissional não é comum. A gastroplastia surgiu numa época em que as pessoas buscam soluções rápidas dos seus problemas internos com soluções externas. Não querem se autoconhecer e encarar suas emoções. As pessoas têm pressa, mesmo sem saber o que fazer com o tempo que lhe resta.

No entanto esta cirurgia tem boa avaliação em sua maioria, mas é preciso um trabalho em equipe pré e pós-cirúrgico com o paciente, pois a gordura tinha uma função e quando a pessoa perde, sente-se desprotegida.

“Alguns casos em que não houve continuidade do tratamento psicológico, ocorreu a possibilidade do retorno compulsivo do comer e o uso abusivo de bebida alcoólica, produtos líquidos hipercalóricos como leite condensado, sorvete.”

Marísia Nagamini

Atualmente o tema obesidade é tão preocupante, que frequentemente encontramos na mídia impressa e audiovisual informações e alertas sobre a questão. Novos recursos para ajudar os pacientes são mostrados, como a técnica que reduz a obesidade sem cirurgia, publicado no Jornal Folha de São Paulo, de 22/06/10.

“Hospital das Clínicas de São Paulo está testando prótese com 78 pacientes com obesidade mórbida, portadores de diabetes e doenças associadas. Este procedimento ajuda a perder peso, controlar o diabetes e até evitar a cirurgia de obesidade.

Trata-se de uma técnica endoscópica, que insere via oral uma espécie de revestimento de 62 centímetros no início do intestino delgado da pessoa. Isso impede a absorção de comida naquela região. O alimento, então, vai do estômago diretamente para a porção final do intestino.

A técnica vem sendo testada com sucesso há mais de um ano neste hospital, que perderam em média, 30% do peso. Alguns dispensaram a operação após o resultado e 90% conseguiram manter o diabetes sob controle.

A prótese colocada é de um material plástico maleável. Ela é deixada no organismo por cerca de um ano. Neste período, o paciente passa por reeducação alimentar e mudança de hábitos de vida, incluindo prática de atividade física. Isso evita que ele recupere o peso perdido.

A idéia da prótese surgiu nos Estados Unidos, testada apenas em animais. O grupo brasileiro é um dos três únicos do mundo a fazer pesquisas em pessoas.”

Ver Anexo III: “Digestão Curta”

A indústria farmacêutica tem investido em medicamentos como anfetaminas, diversos moderadores de apetite, Xenical – reduz em 30% a absorção da gordura ingerida com os alimentos.

Nova pesquisa comprova que o perímetro cervical é mais preciso que o Índice de Massa Corpórea - IMC para detectar obesidade e suas complicações, publicado no Jornal Folha de São Paulo em 08/07/10.

“A medida do perímetro do pescoço está ajudando médicos a prever risco de obesidade, apneia do sono e hipertensão tanto de adultos quanto de crianças.

Um trabalho publicado na Revista “Pediatrics” comprovou a ligação entre um pescoço mais largo e ocorrência de complicações por excesso de peso.

Os médicos argumentam que a medida do pescoço é mais precisa que o conhecido IMC, usado para classificar peso normal, sobrepeso e obesidade. Este índice é melhor, mede músculo, osso. Para quem engorda da cintura para cima, pescoço é excelente marcador. Quem tiver mais gordura abaixo da cintura, a relação não é tão boa. Mas as medidas da cintura e do quadril ainda são mais precisas, segundo Amélio Godoy Matos, professor da PUC-RJ e membro da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica.

A medida do pescoço já é usada para detectar gordura visceral em adultos, segundo Marcio Mancini, chefe da liga de obesidade infantil do Hospital das Clínicas de São Paulo. “É a gordura que você não vê ou é subestimada.

Muitos adultos com alto índice dessa gordura são homens com pernas finas, que parecem magros. “Eles podem precisar mais de tratamento do que quem tem gordura em outros lugares”.

A apneia – pausas na respiração durante o sono – também está ligada ao pescoço mais grosso, com gordura que comprime a faringe e dificulta a passagem do ar. A pressão arterial também foi observada.

Ver Anexo IV – “Fita Métrica na Mão”(figura 1)

Ver Anexo V – “Fita Métrica na Mão”(figura 2)

Psicologicamente as principais causas da obesidade são a ansiedade uma relação simbiótica com a mãe.

“Para a mãe, o filho obeso continua sendo um bebê”, segundo Ana Rosa Sancovsky, coordenadora de Divisão do Instituto de Psicologia Central do Hospital das Clínicas - FMUSP.

As emoções e sentimentos de conotação agressiva como a raiva são de difícil manifestação. Como também o medo, o sentimento de rejeição. Percebe-se que a energia está bloqueada no corpo, mas com dificuldade grande de liberá-la. Alguns recursos técnicos de trabalho corporal das escolas neo-reichianas (Bioenergética e Biossíntese) possibilitam tal expressão.

RELATO DE UM PERCURSO

Escrever é um processo sempre inacabado. Leva-nos a lugares nunca imaginados e ao mesmo tempo a lugar nenhum. É um pensar constante na transformação. Mesmo assim me empenho nesta instabilidade da experiência e escrever sobre ela.

Formei-me em Psicologia pelo *Instituto Metodista de Ensino Superior de São Bernardo do Campo*, na época reduto do movimento dos trabalhadores. A inquietação daquele período ainda permanece em mim.

Depois de anos atrás trabalhando como psicóloga na Prefeitura Municipal de São Paulo como supervisora de creche, posteriormente em ambulatório em Unidade de Saúde e atualmente por catorze anos no *Serviço Ambulatorial Especializado em DST/AIDS* e em consultório particular também, me fizeram perceber nesta experiência, que a análise do discurso limitava minha compreensão do outro e o meu processo de autoconhecimento e do paciente era mais lento. Este incômodo me impulsionou por algo mais amplo, a busca pela compreensão do corpo.

No *Congresso Internacional de Biossíntese em Salvador* em 2000, ingenuamente acreditando que estava apenas acompanhando minha amiga, eu tive meu primeiro contato com o meu corpo e do outro nas vivências. Era tudo muito estranho. Como poderia eu e a outra pessoa sentir o que hoje chamamos de ressonância? Muito mais que a teoria, todas aquelas sensações me instigaram a sair do lugar que ocupava no trabalho clínico, pois me mostravam um novo caminho. No mínimo muito curioso.

Antes de adentrar no pensamento reichiano, participei como membro da *Associação Brasileira de Medicina Psicossomática, Regional São Paulo-ABMP-SP* por anos. Iniciei minha formação pelas escolas neo-reichianas, primeiramente por três anos no *Centro Reichiano para o Desenvolvimento Humano-Fonte* - Cochicho das Águas em Mairiporã, iniciado em 2001. Matriculei-me em 2003 no *Instituto de Análise Bioenergética de São Paulo-IABSP*, finalizando em 2007 e pelo *Instituto Brasileiro de Biossíntese-IBB* em 2009.

O presente trabalho formaliza minha conclusão no curso de Biossíntese pelo IBB. No entanto, sabemos que nossa formação é sempre contínua.

Outro momento muito importante que os trabalhos corporais me ajudaram foi ter maior consciência da minha negritude. Nas vivências expressei a dor, o sofrimento pessoal decorrente de viver num país com raízes escravocratas por mais de quatrocentos anos em sua constituição. Na intenção de utilizar minha experiência pessoal e meus recursos profissionais na luta por maior consciência e mudança na vida psíquica do povo negro, passei a ingressar no *Instituto AMMA Psique e Negritude*. Atualmente sou membro/sócia desta Organização Não Governamental.

Durante todos estes anos sofri a influência destes modelos de pensamento reichiano na minha clínica e visão de mundo. Hoje estou encarando o direito de seguir meu próprio modo de pensar, carregando comigo todas estas influências e a minha própria experiência. Não há nada de novo. Tudo está posto dentro de mim se transformando dia a dia. Este é meu processo de individuação.

O pensamento winnicottiano vem de encontro com este momento de instabilidade. O desafio do processo criativo. As angústias e temores presentes, mas o “ambiente” proporcionado pelas vivências corporais me fortaleceu o suficiente para esta criatividade. Experenciar a análise pessoal dentro deste pensamento vem concretizar esta busca pela transformação.

Obesidade é um tema atual, ligado concretamente ao corpo. Escrever sobre isto iria exigir uma expansão dos meus conhecimentos teóricos. Mas também exercitar minha experiência e me permitir expor frente ao novo, me transformando.

Ao atender essa jovem chamada de Ton por alguns membros da família, referindo à expressão masculina Ton, da palavra Tonelada, denunciava-se de início que o atendimento estava além do peso corporal. A busca pela minha própria linguagem aliada à minha individualidade me auxiliou na compreensão da dificuldade de pensar desta paciente.

Ela foi atendida no *Serviço Ambulatorial* citado anteriormente, por algumas semanas, o processo psicoterapêutico foi interrompido, porque a paciente voltou a trabalhar. Ainda hoje a mesma mantém contato via

mensagens no celular, pedindo ajuda. Ofereço espaço para atendimento, conversas, no entanto, continua se esquivando até o momento. Mas revelo minha preocupação.

APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO

“A criancinha se humaniza, sob a influência do meio em que vive”

Maria Florentina N.G.Retondo

Mulher, 28 anos, branca, solteira, trabalhava com telemarketing e vende produtos (diversos) de catálogo, têm 1,63 m de altura, 116,1 kg, circunferência abdominal 132 cm, Índice de Massa Corpórea- IMC segundo Organização Mundial de Saúde - OMS de 43,4 kg/m², considerada obesidade mórbida. Atualmente anda somente o necessário por recomendação médica, devido à trombose. O pai é mestre de obras aposentado, alcoólatra, a mãe dona-de-casa, fumava bastante, evangélica, tem labirintite e não anda sozinha por medo de sair e ter mal estar. A mãe casou grávida aos 19 anos e o pai com 34. Filha caçula de dois irmãos (irmã, 35 anos e o irmão, 34 anos). A irmã casou-se cedo, é evangélica. Segundo a paciente ela briga muito com o marido, mas não se separa. O irmão é casado e bebe bastante. O irmão aos 22 anos fumava e bebia muito e na época chegou a ser internado por coma alcoólico, quebrou a perna num dos seus dias de bebedeira e até hoje não sabe como aconteceu o acidente. Segundo a paciente, a mãe não percebia que ele bebia, porque nunca estava em casa. Vivia na Igreja Evangélica.

Não namora, estudou até o colegial, apresenta complicações de saúde como trombose na perna, tendinite, bursite, todos do lado direito do corpo e fibromialgia. Apresenta pressão arterial alta e faz uso de Hidroclorotiazida (12,5), Enalapril (10mg), Anlodipina (2 mg) uma vez ao dia pela manhã, receitadas por seu cardiologista. Em 2007 chegou a usar o inibidor de apetite Sibutramina, sem apresentar resultados e abandonou o tratamento.

Nunca fez psicoterapia, compareceu neste Serviço Ambulatorial para consulta com psicólogo para conversar, através de pedido do irmão, depois da internação hospitalar um mês atrás devido a dores na perna, diagnosticado como trombose, e também porque deseja emagrecer e seguir orientação com uma nutricionista.

Ninguém em sua família é obeso. Todos têm o hábito de beber, menos a mãe, porém diz que não chegam a ter o vício da bebida atualmente.

Dificilmente faltou às consultas, quando isto ocorreu, justificou anteriormente e costumava chegar pontualmente para o atendimento.

Ver Anexo VI – Desenho “Minha Praia”

Ver Anexo VII – Comentário sobre o desenho “Minha praia”

Ver Anexo VIII – Comentário sobre o desenho “Minha praia” (continuação)

PSICODINÂMICA DA PACIENTE

“Aquilo que eu combato é o que me dá existência”

Maria Valéria Pelosi H. S. Lima, psicanalista winnicottiana

Segundo Valéria Pelosi ⁵, a família constitui um modelo de organização. Nesta dinâmica os membros vão se desenvolvendo, se organizando emocionalmente. Em Biossíntese chamamos este lugar de Campo Organizacional (ver glossário).

Em relação ao caso, logo de início notamos já um indício de descuido e desatenção na dinâmica familiar no primeiro contato e na entrevista inicial fica confirmada.

“Conversamos pessoalmente com o irmão para confirmar o comparecimento. Ele liga para ela naquele momento, pois se esqueceu de avisá-la.”

Na paciente a fala revela-se caótica. Passa de uma característica da personalidade materna para características físicas do pai.

“Eu acho a minha mãe uma fracassada e meu pai não é muito gordo, ele é alto, forte...”

Durante os atendimentos notamos uma dificuldade dela de pensar. São apenas atos sem pensamento. A fala é toda em blocos como se não houvesse ligação entre um assunto e outro. Num mesmo momento ela conversa sobre diversos temas com dificuldade de fazer conexão. Não sentimos expressão de sofrimento. São apenas palavras soltas no discurso.

“Não sei como não engravidei, aprontei muito na adolescência com a intenção de engravidar. Queria ter uma filha para fazer companhia, mas hoje não penso em gravidez. Minha mãe dizia que eu seria a primeira a casar. Na escola me chamavam de “Baleia”... Minha amiga diz que eu tenho uma doença, que é “falta de filtro”.”

“Apronto muito, saio com qualquer um, mas não sei o que eu quero ser, não tenho mais idade. Penso em fazer “Direito” para tratar dos direitos do consumidor. Eu

⁵ Lima, M. V. P. H. S. - Doutora pela PUC-SP, psicanalista winnicottiana.

não consigo, quero ser veterinária, mas tenho pavor de sangue. Oceanografia, mas não sei nadar!”

Tivemos a intenção de dar significado as suas palavras. Colocamo-nos num lugar diferente dos seus pais, que a puniam por punir. Como se “criar”, educar alguém fosse seguir um manual de punição. Nosso olhar é de preocupação. Notamos na Unidade de Saúde trabalhando com a população (orientação familiar), que infelizmente está enraizado em nossa cultura, que bater educa. É bem provável que seus pais reproduzissem tal comportamento, socialmente influenciados por esta crença também.

“Lembro que aos sete anos só voltava à noite para casa... muitas vezes de madrugada e ninguém sabia onde eu estava, ficava na casa de colegas. Quando voltava eu apanhava por ter ficado todo o tempo na rua.

T – Onde estavam seus pais?

“Vou numa RAVE...”

T – Você pretende beber bastante neste lugar?”

Após um mês de atendimento notamos um início de pensamento, “pensado” por nós inicialmente.

“Eu gosto de beber para ficar alegre.”

“T – Se você precisa de bebida para ficar alegre, é sinal de que você não está feliz, que há tristeza no seu corpo”.

“(Silêncio). Nunca pensei nisto. (Chora muito).”

Dois meses de consultas temos a impressão da possibilidade de consciência do outro. Nossa presença é de alguém que deixa marcas de sua existência.

“Percebemos que ela chegou muito antes do seu horário, perguntamos o que havia acontecido.”

“- Não dormi muito bem à noite. Não costumo acordar cedo e como a consulta era mais cedo, fiquei preocupada.”

Neste caso de obesidade nota-se a falta de limites, de contornos, de continência. Há dispersão de sentimentos e emoções, dificultando qualquer significação dos mesmos.

“Eu não tenho limites, compro sem necessidade no shopping”.

“Conforme o bebê é contido no colo e encosta-se ao corpo da mãe, ele encontra o limite. O que é a loucura? É a falta de borda, corpo dilatando para encontrar algo aonde encostar para sentir o próprio corpo.”⁶.

A angústia vem como explicação e tentativa de solução de toda a sua sexualidade. Não há organização emocional.

“transava bastante com os colegas. Eu buscava amor. Eu me sentia amada naquele instante, sem o sexo não sentia amor. Nunca ninguém me amou”.

A maneira de se vestir não combina com a idade, como alguém amadurecida: roupas e acessórios de adolescente, sapato “de boneca”. Não tem constrangimento na fala e na atitude.

Quase três meses de encontros continuo buscando contato. “Olho no olho” – Facing⁷.

“T – Como você me vê? Por que você vem à terapia?”

“- Acho você carinhosa, seca e dura, quando precisa... Sou muito infantil. No passado eu só queria ficar na rua, não queria trabalhar. Contando isto para você, eu vejo que já fiz “burrada” na vida.

Praticamente em todos os atendimentos percebia-se a falta de limites. Propomos um trabalho corporal com a intenção da mesma experienciar a

⁶ **Citação:** Lima, M. V. P. H. S. - Doutora pela PUC-SP, psicanalista winnicottiana.

⁷ **Facing** – ver Glossário

proximidade de fronteiras – Bounding⁸. Sentir o direito de dizer não e de traçar limites e assim poder entrar em contato com a sua própria vontade.

A paciente se rende ao poder e desejo do outro. Tem a dificuldade de defender seu próprio espaço e manter os invasores afastados. Mesmo que ela esteja distante psiquicamente deste conhecimento, nossa intenção seria da mesma ter a percepção da força do “não”. Notamos na sua reação após a vivência a dispersão dos sentimentos levando-a à lembrança do exagero na ingestão de bebida e ao sexo.

“Senti medo de perder. Depois a sensação de que sou um lixo, no outro me vi grande. Num momento me vi grande e no outro pequena... Depois comecei a dar risada... Lembrei da última vez que fiquei com ele. Bebi demais. Chupei o pau dele. Fiz coisas que não gosto”.

.”Quando bem exercidas, as funções maternas (holding, handling, apresentação do objeto) possibilitam a integração corpo/psique e a especificidade de ambos. Percepções fundamentais e básicas são adquiridas.”⁹

“No dia seguinte eu e minha irmã fomos nadar num riacho próximo e sem roupa. De repente percebemos a aproximação do meu tio. Ele entrou na água e ficamos os três conversando, mas aos poucos eu e ele fomos distanciando, sob o olhar da minha irmã e iniciamos uma relação sexual, onde ele tocava por trás do meu corpo. Eu estava gostando e me sentia atraída por ele”. Depois ele saiu da água, e então minha irmã perguntou se a gente tinha transado. Eu confirmei. Minha irmã diz “Você é louca, e se a tia sabe!”

“Aos 17 anos tomei um porre, mijeí nas calças na frente de todo mundo, sinto vergonha de dizer isto”.

No campo da inconsciência, o bebê utiliza espontaneamente seus movimentos (Campos Motores) – ver glossário - desde a vida intra-uterina, no entanto, nos primeiros meses de idade se a mãe “destruída” não sobrevive

⁸ **Bounding** – ver Glossário

⁹ **Citação:** Lima, M. V. P. H. S. - Doutora pela PUC-SP, psicanalista winnicottiana. Ver Glossário

(suporta, entende), as várias manifestações naturais de sobrevivência como fome, dor, febre, raiva deste seu bebê, este filho desenvolve culpa e não preocupação, porque qualquer ação pode “destruir” esta mãe. Então para não “matar” (a mãe não desaparecer) a criança precisa ser “boazinha”.

A reação corporal da agressividade é algo vital na vida como uma forma de expansão, de buscar novos espaços de crescimento no mundo, mas na percepção da criança diante desta situação, se esta se mexe, é agressiva, poderá causar alguma desgraça ou mesmo sofrer retaliação por parte do adulto.

A preocupação é a capacidade que se tem de cuidar do outro, amorosamente, sem culpa. Diante das manifestações de contrariedade ou incomodo do filho se esta mãe consegue suportar, esta criança poderá ter a compreensão, por exemplo: “A mãe não me “largou”, ela sobreviveu ao meu ódio. Não sou culpada”. No caso da cliente, a mesma faz de tudo para agradar a mãe, fica evidente o medo/culpa da mesma de perdê-la ou de não sofrer diante das críticas destrutivas.

“Tenho fissura por compra, é pra aliviar a tristeza. Comprei um secador para minha mãe, porque ela precisa. Tá lá na caixa, fechado. Fiquei indignada. Falei para ela jogar no lixo. Ela perguntou por que eu comprei. Vou para fora de casa senão pagar as dívidas.

Se eu falo, ela joga na cara e eu fico quieta. Não concordo, mas obedeco. Se eu falo, a gente “bate boca”... “mas eu sou grudada na minha mãe”.

Na verdade ela tem tristeza o que a leva a fissura pelas compras. Na confusão de suas emoções, atribuiu para dentro de si a necessidade de comprar, ela incorpora a compra a comida e o sexo.

A mãe foi construindo sua própria história sem ter muita consciência do que estava acontecendo consigo, o que propiciou uma desorganização deste bebê com a rotina do ambiente e com os ritmos de seu corpo.

A ordem e a moralidade da Grande Mãe são condicionadas pela experiência da criança com a ordem do seu próprio corpo e com o ritmo cósmico do dia e da noite, e das estações. Esse ritmo determina a vida de todo o mundo orgânico e os principais rituais da humanidade estão em sintonia com

ele... a imagem da mãe se torna o representante tanto do mundo interior como do mundo exterior.¹⁰

Segundo Winnicott, pouco antes ou algum tempo após o nascimento, a mãe entra em estado de “*preocupação materna primária*”, que faz com que ela se identifique com o bebê, praticamente adivinhando as suas necessidades. Neste momento o bebê está em fase de dependência absoluta (mãe objeto e mãe ambiente são uma só). Aproximadamente dos nove aos dezoito meses ele entra em fase de dependência relativa (mãe objeto e mãe ambiente são diferentes), é quando a mãe passa a ser um além dele. Neste trajeto o bebê tem experiências pessoais de amor, cuidado, atenção, preocupação da mãe. Inicia-se o processo de identificação cruzada, vivência mútua. Quando é amamentado muitas vezes o mesmo coloca seu dedo na boca da mãe. Ele se preocupará quando ela chora, fica aborrecida ou ansiosa. Nesta vivência cria-se uma base de valores no bebê a serem exercidos em outras áreas ao longo de sua vida. Esta é a fase que acontece o “concern”. Conceito utilizado por Winnicott, traduzido para o português nos traz a idéia de preocupação, cuidado, mas também de cautela e atenção. O bebê preservará a mãe de seus ataques por necessitá-la, por não querer perdê-la preocupando-se com o bem estar dela. Os valores positivos desta experiência, se a mãe foi suficientemente boa, estes serão parte importante do processo de maturação do bebê, como preceitos morais, de ética, sentimento de culpa. Envolvendo limites, espontaneidade, auto-descoberta.

Pensando sobre a dinâmica familiar do caso em questão, onde a mãe “ambiente” estava mais “fora”, com suas preocupações priorizadas na igreja e o pai com o bar (bebida), as experiências da existência desta criança como um ser que pensa não puderam ocorrer. O estado devotado da mãe diante do seu bebê, quando ela o olha como um ser como ele é como pessoa e será ao longo de sua vida não foram suficientes ou existentes.

Segundo Winnicott a vida e o sujeito se constituem no tempo e no espaço. Nos primeiros meses, na amamentação o bebê está fusionado com a

¹⁰ **Neumann, E.** - *The Child* – citação junguiana encontrada no livro: Woodman, M. – *A Coruja era filha do padeiro*.

mãe, e ao longo dos próximos meses ele já se percebe diferente dela. Tudo o que acontece durante este período em torno da mamada vai compor o imaginário deste bebê em sua psique e no seu corpo.

Segundo *José Alberto Cotta*¹¹, o estágio inicial de desenvolvimento emocional compõe de três tarefas:

1. *Integração no tempo e no espaço,*
2. *Alojamento da psique no soma,*
3. *Início das relações objetais.*

A tarefa mais básica (tempo e espaço) se constitui:

- *Criar um mundo subjetivo*
- *Ter memória de si e do mundo*
- *Residir em seu corpo*
- *Acessar a realidade.*

É o Holding que integra o bebê no tempo e espaço. É a qualidade da relação mãe e bebê no segurar, conter, esperar, transportar que favorecerá este processo.

“Antes dos cinco anos não me lembro de nada... Lembro que aos sete anos... Muitas vezes, nesta idade eu chegava de madrugada em casa, sozinha e ninguém sabiam onde eu estava, ficava na casa de colegas. Quando voltava eu apanhava por ter ficado todo o tempo na rua.”

Utilizando a visão de homem para *Winnicott* onde a primeira criação do bebê é o seio (“momento de ilusão”) – criatividade - percebe-se que criar não significa apenas criar algo novo, mas criar algo que já existe.

Se esta criança ao nascer e ao longo do seu desenvolvimento não foi assistida, vista como uma pessoa com vontades, raivas, necessidades físicas e de afeto – um corpo existencial – praticamente terá dificuldade de criar algo a partir de si mesma, de ser alguém pensante. O adulto ausente de si e

¹¹ **José Alberto Cotta**, Trainer Internacional em Biossíntese, Doutor pela Universidade de São Paulo. Estas citações são anotações de aula: **Holding**, ocorrida em 27/02/10 – Curso de Formação Internacional em Biossíntese – Unidade Tatuapé.

fisicamente, provavelmente não nomeou os sentimentos e emoções que surgiram dentro das experiências que esta criança estava sentindo, dificultando sua percepção como um ser. Nesta falta de contorno, possivelmente deixará que o objeto a invada, que sua opinião passa a ser o que os outros pensam. O seu verdadeiro self se recolhe e deixa prevalecer o falso self. Ela não apreende, apenas aprende.

O verdadeiro self consegue discernir o que é seu e do outro e a partir do contato desta diferença poderá viver um crescimento e amadurecimento de si mesmo.

Notamos que diante da desorganização familiar encontrada, esta formação de um ser pensante ficou prejudicada. Neste sistema familiar onde a cada dia as coisas, as pessoas eram deixadas ao acaso, desenvolvem-se elementos que invadem o sistema inteiro. Neste caso, a nosso ver foi a hipersignificação da comida ou de qualquer ingestão, compras por exemplo. A bebida, a religião. No entanto o vazio não desapareceu diante da presença da comida. E não poderia isto acontecer. A necessidade é de pleno acolhimento.

O obeso durante o processo do seu desenvolvimento perdeu o contato com o seu corpo e com a sua essência.

Quase três meses de atendimento, diante de tanta ansiedade e a paciente com nenhum contato com suas emoções, sem limites nas atitudes, sugerimos uma pequena meditação (recurso utilizado em Biossíntese), ampliando a respiração. Nossa sensação inicial era de estar tocando apenas “carne”, um corpo desprovido de emoção. No toque das mãos, sentimos contato. Durante da supervisão deste atendimento *Valéria Pelosi* comenta: “Interessante serem as mãos! Mãos são os olhos dos cegos. Onde não houve olhos, as mãos falaram.”

Perguntamos como ela se sentiu na vivência. Percebemos que conseguimos algo.

“- No início senti você me pressionando, me distanciando de alguma coisa. Na mão, eu não agüentei. Eu percebi um carinho, que eu nunca senti. Ninguém me dá carinho”.

A Biossíntese fala que nossas emoções primárias centralizam-se na barriga, nas vísceras (Centering)¹², e necessitamos do som (Sounding)¹³ para dar expressão às mesmas. Segundo *Boadella* a voz expressa os movimentos vibratórios provenientes do centro do organismo. O que faz a pessoa mover-se é a sua atitude interior.

A sua expressão verbal revela sua ausência de limites que tomam forma no seu corpo. A gordura é uma linguagem sem o uso das palavras, fazendo do obeso escravo do seu silêncio.

“Minha melhor amiga diz que eu tenho uma doença, que é “Falta de filtro”. Eu falo tudo, sou grossa.”

Quanto mais a emoção for para a consciência, maior compreensão a pessoa tem do seu estado emocional. Na ausência desta possibilidade cria-se uma desconexão (entre o que sinto e o meu corpo). Ao observarmos um corpo sem expressão de voz, nota-se algo presente no interior do corpo que não foi significado, causando a sensação de oco, de esvaziamento. Neste caso apresentado pode-se dizer que suas necessidades internas não foram satisfeitas, vistas, seja no afeto, no olhar, no contato.

As perdas progressivas do feminino causadas pelas constantes desvalorizações da mãe, bem como do pai e irmão atribuindo um apelido masculino associado ao excesso de peso, contribuíram pela rejeição ao seu próprio corpo.

“Meu pai e meu irmão me chamam de “Ton”, de tonelada. Eu não ligo, me considero bonita, me cuido, mas concordo com a minha mãe, que ninguém me desejará para casar com este peso, ela diz que eu não conseguirei um casamento com este corpo “podre”, sempre”.

Erich Neumann cita que numa sociedade em que as mulheres/mães perderam contato com o ritmo de sua própria natureza, o bebê não pode viver os seus próprios ritmos espontâneos, desenvolvendo o medo de sentir seus próprios instintos. No caso tal criança se torna uma adulta, que não compreende o princípio feminino. Uma menina no corpo de mulher.

¹² **Centering**

¹³ **Sounding** - ver Glossário

“Eu buscava amor nas relações com os rapazes. Eu me sentia amada naquele instante, sem o sexo não sentia amor. Nunca ninguém me amou. Por alguns eu sentia carinho, desejo. A maioria não, era só transa. Depois me sentia péssima, um lixo, uma vadia, saía com cara casado também. Não conheço a história da minha mãe, sei apenas que ela morava no litoral, que conheceu o meu pai, que trabalhava numa obra na cidade, engravidou e foi obrigada a casar e mudaram para São Paulo”.

Talvez ela espera encontrar o olhar da mãe. O olhar da mãe representa o que ela sente por si. Ela busca ser vista, no sentido de ser alguém. Não houve este encontro, então ela não se constitui.

“T - Paciente chega no horário, senta e permanece sempre muito quieta, com o olhar distante e esboça um sorriso quando me vê.”

A mãe pune, mas não a vê a menina. A paciente é prisioneira porque procura, procura este olhar que a visse e a reconhecesse como pessoa, como ela mesma, mas não encontra. A criança apanha e não sai de perto da mãe, porque não tem condição de fugir e porque procura aquilo que deveria estar ali como apoio, identificação na sua existência.

“Comprei um secador para minha mãe, porque ela precisa... Ela perguntou por que eu comprei?”

“Eu prefiro o meu pai, porque ele bebe junto, mas é diferente. Eu sou grudada na minha mãe.”

Analisando o desenho em anexo e seus comentários, a paciente relata as sensações como um sonho e acredita nesta possibilidade. Quando a mesma é suscitada a refletir sobre o que projetou no papel, percebe-se que a mesma não sentiu o que relatou. Pensar sobre si não faz parte do seu universo e esta desconexão sobre o que faz e sente é revelada no seu desenho. Duas montanhas separadas por um mar sem contato algum entre si.

É bem provável que toda esta desorganização emocional possa levá-la a um rebaixamento intelectual.

Em algumas situações chegava a comentar a dificuldade de entender o que os professores falavam e isto era uma das dificuldades que a levava à não finalizar os estudos.

CONCLUSÃO

Houve uma preocupação em diferenciar o caso em questão de uma obesidade endógena desenvolvida a partir do seu interior corporal da obesidade exógena, adquirida pelo excesso de alimentação.

Notamos que a alimentação descuidada dos pais com consumo excessivo de açúcares (doces e refrigerantes) propiciou uma desorganização celular levando ao aumento do tecido adiposo. No entanto, compreendendo a dinâmica e o ambiente familiar da paciente fica evidente o quanto o processo emocional foi relevante neste caso, principalmente sua relação com a mãe. Na maioria das sessões fica expressa. Não havia outro prazer em sua vida do que a ingestão de comida, que lhe dava a sensação de existência. A ausência de um lar e da figura materna levou a não significação de seus sentimentos, comprometendo seu desenvolvimento emocional, gerando uma desconexão entre o sentir e seu corpo.

A mãe foi buscar na doutrina religiosa um caminho fora de si, algo que lhe desse sentido na vida. Parecem que não havia recursos internos maternos para a ressonância com a filha, um olhar suficientemente acolhedor e aparador das necessidades desta criança.

A busca constante pelo sexo como presença de contato e amor a faz mergulhar na falta de moral, na alienação, submetendo-se e afastando do princípio feminino de respeito aos seus valores. Se sujeita a ser objeto do prazer masculino.

Neste caso parece-nos que a obesidade como numa cena teatral, desempenha um papel, pois ela foge de si nas formas, nas atitudes. Nesta representação o sexo faz parte de um personagem, de um corpo externo e não de si mesma. O sexo é supérfluo, sem limites. Um caos cujo fim não produz sentido no encontro entre dois seres (homem e mulher).

A falta de profundo contato consigo, a fazia mergulhar num abismo, ficando vulnerável a todo tipo de sorte, seja na violência, na doença e na prisão psíquica.

O mundo contemporâneo contribui significativamente para esses excessos. Vivemos na cultura do consumo desenfreado, nas relações descartáveis, na hiper-velocidade de tudo, que nos dificulta a pensar.

A grande dificuldade foi “trazer” a criança interior, desconhecida, que está encerrada no corpo adulto. Pela sua percepção de ser uma “boneca inflável”, destituída da possibilidade de pensar, esta inconsciência dava maior autonomia à sua impulsividade.

Apesar das questões em comum do homem obeso e da mulher obesa, nota-se a singularidade da mulher obesa. Baixa auto-estima e falta de cuidado em relação às doenças sexualmente transmissíveis. Se sujeita pelo medo da rejeição.

Não houve como finalidade na clínica buscar a perda de peso na paciente, mas desenvolver o ego e dar autoconsciência, valorizar seus próprios sentimentos, na intenção de fortalecê-la e possivelmente suportar os conflitos existenciais. Na alegria de se conhecer integralmente, experimentar a sensação de liberdade e sentir **“Eu Sou”**¹⁴. Não houve tempo hábil para isto, mas a nossa preocupação expressada propiciou o desenvolvimento de um vínculo.

Os recursos da técnica corporal foram facilitadores deste processo vincular, auxiliando as expressões e consciência das emoções e sentimentos. Em alguns momentos conseguimos este contato emocional, o surgimento do pensamento, a percepção de si e do outro.

Nossa preocupação sincera foi fundamental.

A visão winnicottiana percebendo o ser com possibilidades de criar algo novo dentro do que está estabelecido, nos dava sentido de esperança nos atendimentos, de acreditar na transformação. Isto contribuiu no estabelecimento do vínculo, pois nos levava a acreditar na cliente.

A nosso ver, o vínculo não se estabeleceu com sua nutricionista, pois a profissional na busca de resultados via cada consulta um encontro de fracasso, um desacreditar na paciente. Não houve adesão neste tratamento.

¹⁴ Winnicott, D.W. – Livro: *Tudo começa em casa*, cap. Sum: *Eu sou*, pg. 41

Durante todo o desenvolvimento deste trabalho, sentimos muita falta de maior embasamento teórico nosso ligado ao pensamento da Biossíntese. A teoria da Biossíntese se fundamenta com a contribuição de muitos pensamentos da anatomia física e emocional, do sistema fisiológico e neuro-psico-motor. A contribuição psicanalítica de *Winnicott* foi fundamental para enriquecer o processo relacional entre mãe e bebê.

Certamente este é um caso para muitos anos de análise, uma vez que os traumas sofridos por esta pessoa ocorreram na sua tenra infância e formação.

Nossas escolhas se baseiam em valores. O valor é estabelecido a partir da relação existente entre a pessoa e o objeto. Dentro deste caso nos fica uma curiosidade, uma reflexão: O que a paciente viu no olhar da mãe em relação ao seu feminino? Quais as construções de valores vistos neste olhar – Facing, que poderiam facilitar ou não na construção de sua identidade?

CORPO

“Corpo é lugar de experiência. Somos afetados no corpo pelos acontecimentos do mundo e afetamos a outros e ao próprio mundo.

Corpo é biografia pessoal, familiar e cultural a ser revelada e legitimada.

Corpo é realidade transgeracional a ser reconhecida e resignificada.

O corpo revela o destino humano com sua força e vulnerabilidade, que se abre para o mais além.

O corpo tem a capacidade de se auto-regular.

Corpo é também lugar de mistério. Temos recursos para ler o corpo, mas sabemos que em especial no mundo contemporâneo, onde vivemos o terror de excessiva visibilidade, é importante poder se esconder.

Corpo é lugar de dor e sofrimento, mas também de alegria e prazer.

Corpo é processo, se constrói ao longo do tempo. Aquilo que se pretendem verdades sobre o corpo são provisórias, são sempre datadas e plurais.”

Luiza Revoredo¹⁵ (Terapia Psicorporal - Quem somos nós)

¹⁵ **Luiza Revoredo**, Local Trainer no Instituto de Análise Bioenergética de São Paulo - IABSP

GLOSSÁRIO

Autoconceito – maneira pela qual a pessoa organiza as percepções sobre si mesmas, é um processo que começa pelo nascimento, desenvolve-se ao longo da vida, de acordo com as experiências vivenciadas do dia-a-dia. O conjunto das auto-percepções, algumas temporárias outras permanentes, forma o auto-conceito e influencia o comportamento dos indivíduos, associa-se à auto-valorização positiva ou negativa e é a referência através da qual a pessoa vê o mundo que a rodeia, numa dinâmica complexa que envolve a organização das idéias e a crença de si mesma.

Bounding – Lida com a compreensão, o reconhecimento ou negociação de limites de si ou de outros na delimitação de espaços ou fronteiras, públicas ou privadas, pessoais e sociais. Trabalhar com limites é trabalhar com invasão, no sentido de invadir e ser invadido. A energia do limite é o Não (o direito de dizer não e de traçar limites). Força da sua vontade: “eu quero”, “eu não quero”.

Campo Organizacional – Em Biossíntese o processo formativo do ser humano deve ser potencializado por condições apropriadas. Sem isso, a auto-organização não acontece. Para ter um desenvolvimento saudável, a criança precisa da presença dos pais com os quais deve ter um contato, necessário a sua própria organização. No processo de formação de padrões de sentimentos e expressão que estão bloqueados, o elemento mais importante é a receptividade viva de outro ser humano.

Campos Motores – Inclui no mínimo duas pessoas. O afeto sensorial/perceptivo coloca o campo motor do corpo em funcionamento. Nos afetamos e agimos no contato. Compõe-se pelo sistema nervoso central (consciente, atos pensados) e o sistema nervoso autônomo (vegetativo, fisiológico, emocional, sistema límbico). No sistema embrionário, o bebê funciona a partir da relação com a mãe. Na gestação, as mensagens enviadas pelas entranhas, vísceras causarão reações no feto.

Centering – O equilíbrio emocional de uma pessoa é mantido pelo sistema nervoso vegetativo: simpático e parassimpático. Este sistema vegetativo envia ramificações para todos os órgãos internos do corpo, que metabolizam energia. Centering é um conceito utilizado em Biossíntese, refere-se a um método de

trabalho terapêutico baseado no restabelecimento do ritmo do fluxo de energia deste metabolismo e do sistema simpático e parassimpático por meio da contração e expansão dos pulmões durante a respiração. Recurso que possibilita um caminho para a recuperação do equilíbrio emocional e da respiração.

Couraça Muscular – tensão muscular crônica no corpo.

Ectoderma – Conceito utilizado em Biossíntese. Refere à terceira camada celular externa do feto. Ela forma todos os tecidos nervosos do corpo e os órgãos dos sentidos, incluindo a pele. Sistema que reúne e coordena as informações sobre o mundo.

Endoderma – Conceito utilizado em Biossíntese. Refere à camada interna do corpo do feto. Produz os tecidos, que revestem todos os órgãos digestivos, o tubo digestivo e os pulmões.

Facing – Recebemos informações primeiramente pelos olhos, ouvidos e tato. Posteriormente pelos sentidos do paladar e olfato. A maneira de pensar está situada nos primeiros canais sensoriais. Pensamos com padrões visuais, da fala e do tato. Este método de trabalho terapêutico - *facing* (encarar) é feito através do contato visual e vocal, integrando sentimento, linguagem e percepção.

Grounding - Conceito central da Análise Bioenergética envolve a noção de que as pernas originam não apenas sensações físicas, mas também sentimentos. Pernas firmes, com energia e bem plantadas no chão implicam em uma percepção de si mesmo e da realidade externa que resulta no sentimento de segurança. Numa conotação contemporânea, entende-se como “*enraizamento*”, capacidade de a pessoa entrar em contato consigo e com o mundo exterior. Conceito também utilizado em Biossíntese refere-se a um método de trabalho terapêutico - estar em grounding significa estar bem “firmado”, com boa adaptação postural em diversas situações da vida, apresentando um tônus muscular apropriado. Este recurso possibilita estamos conscientes de como nos situamos no mundo, o que sentimos e quem somos.

Holding - *Relação da mãe com o bebê. Conceito básico citado por Freud, Melanie Klein e Winnicott. Holding significa suporte, colo. É um momento*

anterior ao vínculo. *Holding* vem junto com alguns conceitos como continência – O olhar da mãe. Não é uma questão vincular. É de um mundo interno da qual se fala. Não se fala de mundo objetal, mas de mundo subjetivo. Se não houver o *Holding*, a criança morre literalmente ou morre psicologicamente. Winnicott não fala sobre o conceito de *Holding* sozinho. Ele utiliza **Handling**. O útero é o melhor lugar do *Holding*, porque tem tempo, espaço e ritmo.

As paredes dão estrutura de contato e continência – contêiner.¹⁶

Handling – Conceito utilizado por Winnicott, é o que permite, possibilita o alojamento da psique no soma, significa manejos, como a mãe recebe e acolhe o bebê. O manejo é feito pelas mãos.¹⁷

Mesoderma – Conceito utilizado em Biossíntese. Refere à camada celular central do feto. Composto pelo sistema muscular, esqueleto ósseo, vasos sanguíneos e coração. Sistema de movimento e ação.

Ressonância – Fenômeno que acontece nas relações humanas. Sensações que surgem no momento do encontro entre as pessoas, percepção sensorial não visível do outro. “*Pode-se pensar ainda em um “clima” que surge, ou uma “energia” que aparece. Fato relacional não-verbal entre os participantes da relação*”.¹⁸

¹⁶ **Zink, L.** – Trainer Internacional em Biossíntese e Bioenergética – Anotações de aula: **Holding** ocorrida em 15 e 16/02/08 no Instituto Brasileiro de Biossíntese – SP.

¹⁷ **Cotta J. A.** - Trainer Internacional em Biossíntese, Doutor pela Universidade de São Paulo. Estas citações são anotações de aula: **Holding**, ocorrida em 27/02/10 – Curso de Formação Internacional em Biossíntese – Unidade Tatuapé.

¹⁸ **Knigel, R.** – Psicoterapeuta corporal, Mestre pela Pontifícia Universidade de São Paulo – PUC, livro: *O Corpo no Limite da Comunicação*, pgs. 7 e 8

Sounding – Conceito utilizado em Biossíntese. Refere que a voz expressa ou bloqueia os movimentos vibratórios vindos do centro do organismo.

A vida começa com o primeiro choro, quando o bebê respira.

Os três elementos de emissão de som:

1. Fluxo de ar agindo nas cordas vocais, causando vibração.
2. As cordas vocais que funcionam para vibração.
3. As cavidades de ressonância.

As ondas vibratórias são causadas pelos sentimentos e emoções.

A voz é a respiração estão profundamente conectadas.

Expressão da individualidade.

O começo da respiração marca o primeiro momento de autonomia do organismo, sendo o símbolo da existência.

*A boca é o sistema equilibrador de todo nosso campo energético, possibilitando o segundo ato vital do ser humano.*¹⁹

Trombose - “é o resultado da formação de coágulos ou trombos, quando algum fato lesa a parede dos vasos sangüíneos ou faz o sangue estagnar no seu interior. As veias das pernas são as mais atingidas pela trombose – em quase 90% dos casos. Sintomas mais comuns: Dor intensa, inchaço nas pernas, vermelhidão e calor no local, endurecimento da musculatura da perna, formação de nódulos dolorosos nas varizes”. Fatores de risco: Predisposição genética, idade mais avançada, colesterol elevado, cirurgias e hospitalizações prolongadas, obesidade, uso de anticoncepcionais, consumo de álcool, fumo, falta de movimentação aumentam o risco de desenvolver trombose.

Drauzio Varella (Internet)

¹⁹ **Rodrigues E.**- Trainer Internacional em Biossíntese- Anotações de Aula nos dias 23 e 24 de março de 2007 no Instituto Brasileiro de Biossíntese-IBB – SP.

BIBLIOGRAFIA

ARMONY, N. – *Ética em Winnicott*, internet

BAUDRILLARD, J. - *As estratégias fatais*, Editora Rocco, Rio de Janeiro, 1996.

BOADELLA, D. – *Correntes da Vida, uma Introdução à Biossíntese*, 2ª. Edição, Summus Editorial, 1992.

_____ - *Stress e Estrutura de Caráter: uma síntese de conceitos.* – Apostila em português, IBB-International Institute for Biosynthesis - Switzerland

CAVOUKIAN, R e OLFMAN, S. e outros – *Honrar a Criança – como transformar este mundo*, Instituto Alana, SP, 2009.

COTTA, J. A. – *Aula: Holding* - Anotações de aula: Holding, ocorrida em 27/02/10 – Curso de Formação Internacional em Biossíntese – Unidade Tatuapé.

DICIONÁRIO DA LÍNGUA PORTUGUESA – comentado pelo Professor Pasquale, Barueri, Gold Editora, SP, 2009.

INTERNATIONAL LIFE SCIENCES INSTITUTE - ILSI – Brasil - Notícias – *Comfort Food: alimento para emoção* - Artigo Científico - ano 17, publicação nº 2, abril a junho de 2009.

JORNAL “FOLHA DE SÃO PAULO” – *A Culpa não é só disto* - Caderno Equilíbrio, pg. 6 a 9, 30/07/09.

_____ – *Exercício na gravidez corta risco de sobrepeso no bebê* – Caderno Saúde, pg. C7, 02/11/09.

_____ – *Obesas engravidam mais sem desejar* – Caderno Cotidiano – Saúde, pg. C9, 17/06/10.

_____ – *Técnica reduz obesidade sem cirurgia* – Caderno Cotidiano – Saúde, pg. C9 – 22/06/10.

_____ – *Com a fita no pescoço* – Caderno Cotidiano – Saúde, pg. C9, 08/07/10.

KELEMAN, S. – *Anatomia Emocional: a estrutura da experiência* – Summus Editorial, 3ª Edição – São Paulo, 1992.

KNIGEL, R. – *O Corpo no Limite da Comunicação* – Summus Editorial – São Paulo, 2005

LAPLANCHE E PONTALIS – *Vocabulário da Psicanálise*, 4ª. Edição, São Paulo, Martins Fontes, 2001.

LOWEN, A. – *O Corpo Traído* – pg. 166 – 6ª edição - São Paulo, Summus Editorial, 1979.

RAPPAPORT, C. R. e outros – *Psicologia do Desenvolvimento - A Idade Pré-Escolar* – vol. 3 – Editora E.P.U. – Editora Pedagógica e Universitária Ltda. – São Paulo, 1981.

REVOREDO, L., - *Terapia Psicorporal – Quem Somos Nós*, Texto apresentado no Segundo Encontro das três Bios (Bioenergética, Biossíntese e Biodinâmica), realizado em Campos do Jordão, São Paulo em dezembro de 2006.

RETONDO, M. F. N. G. – *Obesidade, que sentimento é esse?* - Revista da Associação Brasileira de Medicina Psicossomática, Vol. 3 janeiro/fevereiro/março – abril/maio/junho 1999, pgs. 27- 30

REVISTA VIVER – *Obesidade: Doença cresce e pode trazer colapsos ao físico e à auto-estima*, ano III, nº 74, Editora Segmento.

RODRIGUES, E. – *Aula: Sounding* – anotações de aula dos dias 23 e 24 de março de 2007 ocorrida no Instituto Brasileiro de Biossíntese – SP.

SAFRA, G. – *Psicanálise e Psicoterapia, Teoria e Técnica Winnicott – Possibilidades e Limite* - Aulas 11 e 12 – Gravação em MP3 - São Paulo.

VARELLA, D. – *Trombose, silenciosa e fatal* – Fonte: Jornal “Estado de Minas, edição de 13/08/99 – Texto retirado da Internet.

VARELLA, D. – *A Disseminação da Obesidade*, Jornal “Folha de São Paulo”, Caderno Ilustrada, 17/01/09.

VASCONCELOS, N. – *Obesidade: Luta sem Tréguas que exige bom-senso*, Revista SKOPIA – Médica, ano 13, nº 1, ano 1996, pgs. 6 - 10

WEIGAND, O. – *Grounding e Autonomia: a terapia corporal bioenergética revisitada* – São Paulo, Edições e Produções Person, 2006.

WINNICOTT, D. W. – *Da Pediatria à Psicanálise (Obras Completas)*, Imago Editora, Rio de Janeiro, 2000.

_____ - *Tudo começa em casa*, Ed. Martins Fontes, 3ª edição, SP, 1999.

WOODMAN, M. – *A coruja era filha do padeiro (obesidade, anorexia nervosa e o feminino reprimido)* – Editora Pensamento Cultrix, São Paulo, 1980.

ZINK, L. – *Estrutura de Linguagem* – Gravação de aula, ministrada no Curso de Formação em Biossíntese do Instituto Brasileiro de Biossíntese – 09/05/09 - Vila Madalena, SP.

_____ - *Holding* - Anotações de aula-Holding, ocorrido em 15 e 16/02/08 no Instituto Brasileiro de Biossíntese, IBB – Vila Madalena - SP

ANEXO I – Os exercícios e o tamanho do bebê

OS EXERCÍCIOS E O TAMANHO DO BEBÊ

A glicemia é uma das explicações para a relação

- Quando a gestante se exercita, diminui a resistência à insulina— quando o hormônio que empurra a glicose para dentro das células não trabalha direito
- Quando a insulina funciona bem, há uma queda na taxa de açúcar no sangue
- O bebê, alimentado pela placenta, não recebe um excesso de glicose e, por isso, não cresce demais

Gestante sedentária
Há maior taxa de glicose no sangue

Gestante ativa
Não há excesso de açúcar

Fonte: MARLOS RODRIGUES DOMINGUES, educador físico

CONTRAINDICAÇÕES

ABSOLUTAS:

- » ruptura de membranas
- » trabalho de parto prematuro
- » hipertensão descontrolada
- » problemas no colo uterino
- » placenta prévia após a 28ª semana
- » sangramento persistente após o 2º trimestre

PARCIAIS E QUE EXIGEM MONITORAMENTO:

- » histórico de aborto ou prematuridade
- » gestação múltipla
- » fumantes
- » desnutrição ou obesidade excessiva
- » anemia grave
- » doença cardíaca

GESTAÇÃO EM FORMA

O QUE PODE
Em princípio, praticamente todas as atividades estão permitidas, como natação, musculação e até mesmo corrida—embora muitos obstetras não a recomendem

O QUE NÃO PODE
Mergulho, esportes de contato, equitação e atividades com risco de queda ou choque

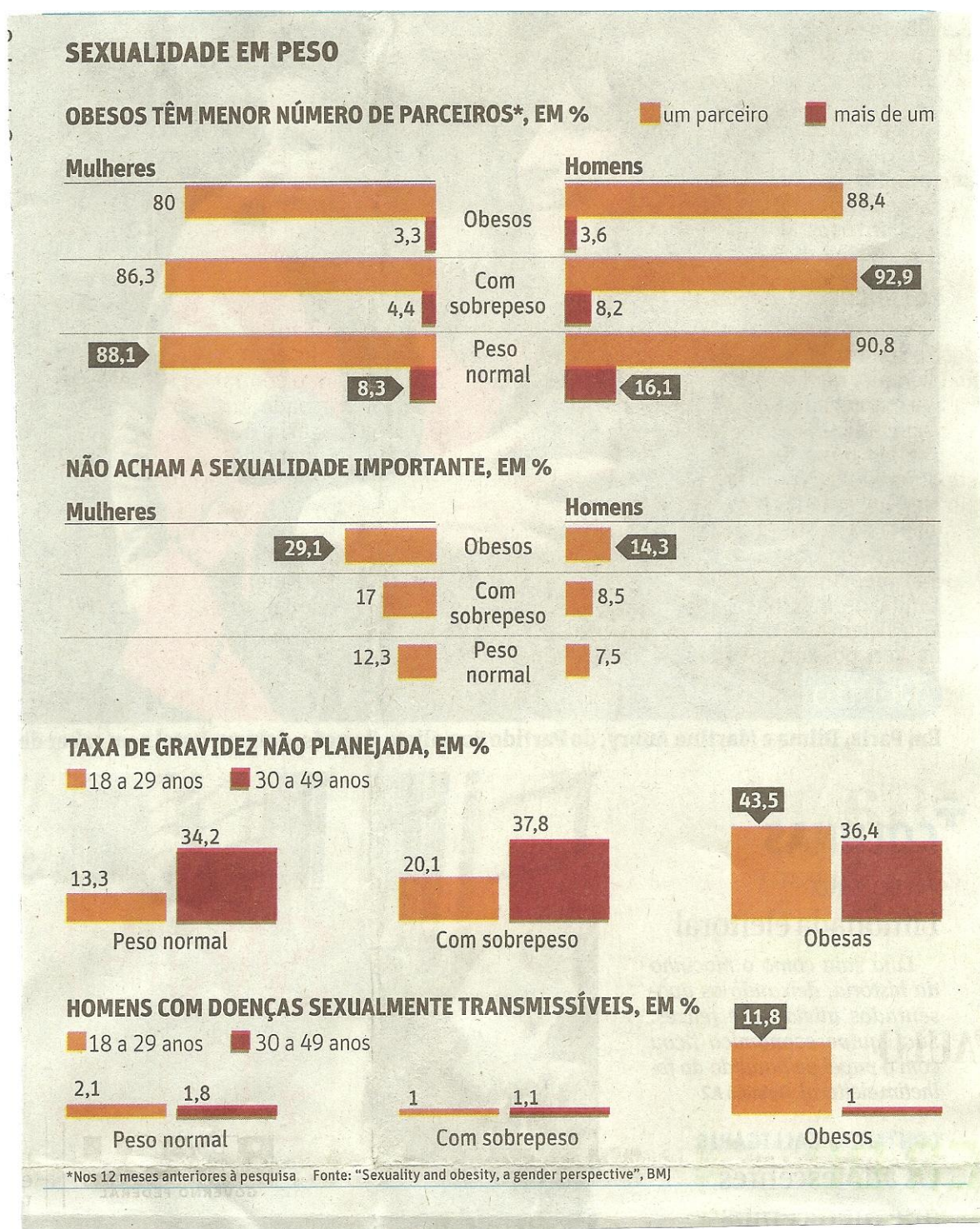
QUANDO FAZER
Do início ao fim da gestação, se a grávida se sentir bem e se não houver nenhuma intercorrência. Muitos obstetras recomendam que sedentárias esperem o primeiro trimestre para começar a se exercitar

QUEM NÃO PODE
Em alguns casos a grávida está proibida de se exercitar. Em outros é preciso rigoroso controle médico. Veja quais são no quadro ao lado

“O exercício na gravidez corta risco de sobrepeso no bebê”

Jornal Folha de São Paulo
Caderno Cotidiano – Saúde

Data: 02/11/09

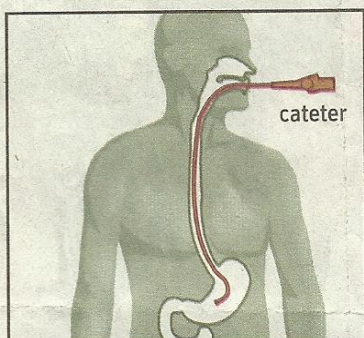
ANEXO II – Sexualidade em Peso**“Obesas engravidam mais sem desejar”**

Jornal Folha de São Paulo
Caderno Cotidiano – Saúde
Data: 11/06/10

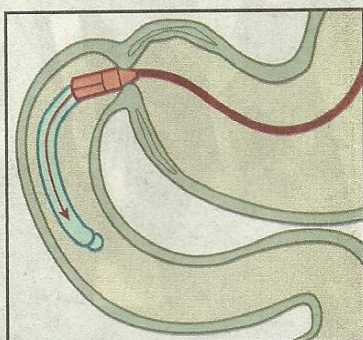
ANEXO III – Digestão Curta

DIGESTÃO CURTA

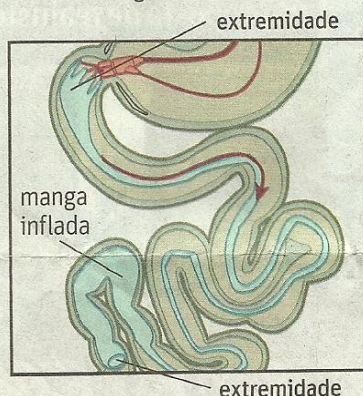
Procedimento endoscópico evita absorção de parte dos alimentos



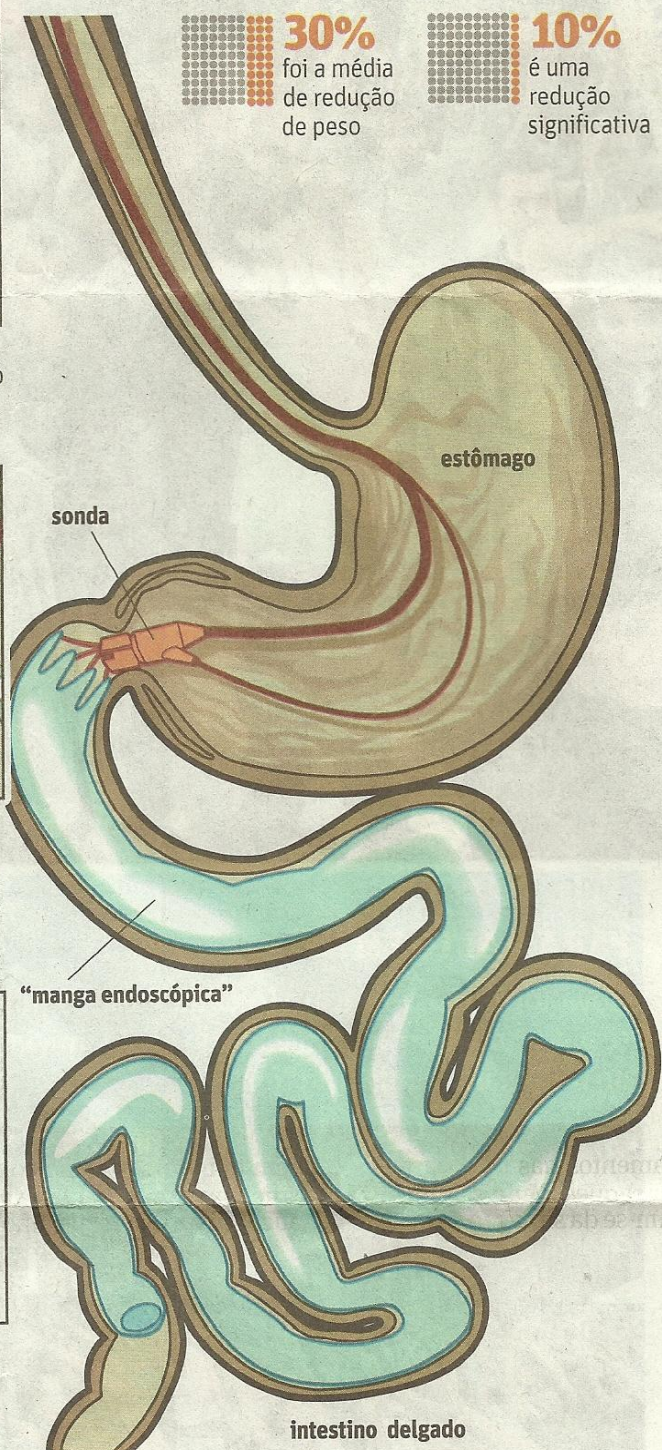
1 O cateter chega até o duodeno conduzindo o dispositivo conhecido como “manga endoscópica”, de 62 centímetros de comprimento



2 A “manga” é fixada por um sistema de ancoragem com farpas que se prendem à musculatura. Ela preenche parte do intestino delgado



3 A prótese é aberta nas duas pontas para permitir a passagem dos alimentos do estômago para o jejuno (parte do intestino)



30%
foi a média
de redução
de peso

10%
é uma
redução
significativa

Fonte: EDUARDO HOURNEAUX DE MOURA, diretor do serviço de endoscopia gastrointestinal do Hospital das Clínicas

Técnica reduz obesidade sem cirurgia” – Jornal Folha de São Paulo – Caderno Cotidiano – Saúde - 22/06/10

ANEXO IV – Fita métrica na mão (figura 1)



FITA MÉTRICA NA MÃO
As vantagens de medir o pescoço em relação ao cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC)

- 1 Um perímetro maior do pescoço indica com mais precisão do que o IMC a presença de gordura visceral (barriguinha de chope)
- 2 A medida também sinaliza melhor o risco de doenças relacionadas à obesidade, como apneia do sono, diabetes e hipertensão
- 3 Não depende de medida de altura e de balança, só de uma fita métrica
- 4 Dá resultados mais confiáveis para idosos, que podem ficar curvados por problemas de vértebras e perder altura, o que aumenta o IMC

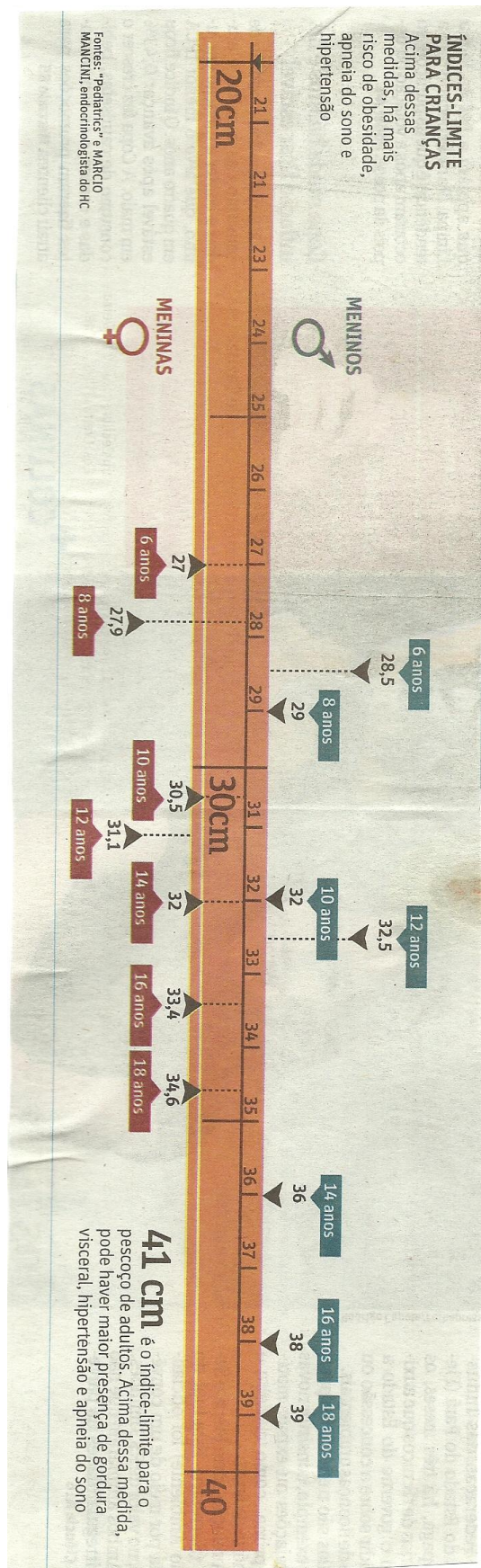
Como é calculado o IMC

$\text{peso (kg)} \div \text{altura}^2 \text{ (m)}$

Entre 18,5 e 24,9	normal
Entre 25 e 30	sobrepeso
Maior que 30	obesidade

“Com a fita no pescoço” – Jornal Folha de São Paulo, Caderno Cotidiano-Saúde, Data: 08/07/10

ANEXO V – Fita métrica na mão (figura 2)



Índices-Limite para Crianças

ANEXO VI – Desenho “Minha Praia”

Anexo VII – Comentário do Desenho “Minha Praia”

Minha Praia

Julho/09
Anexo VII

Hoje desenhiei Aonde gostaria de estar;

Numa PRAIA linda, calma, de ÁGUAS CLARAS e principalmente sossegada.

Com montanhas ROCHOSAS e ARBUSTOS lindos com flores na cor ROSA (que eu tanto ADORO).

Um dia quente, o céu quase sem nuvens, o sol MARAVILHOSAMENTE lindo, AMARELO bem forte.

As GAIVOTAS sobrevoando A ORLA e "GruNhindo" baixo.

ADORARIA que realmente existisse essa PRAIA e esse dia que PARA mim se tornaria inesquecível.

Sei que um dia consigo estar no meu desenhinho.

O que eu vejo nas minhas montanhas é que elas SÃO grandes, ALTAS... VERDES com ROCHAS na cor MARROM no meio delas; e em cima das montanhas ARBUSTOS com FLORES PINKS, ROSAS que ADORO...

Montanhas lindas... que contemplam o visual MARAVILHOSO do MAR; o MAR de ÁGUAS límpidas, transparentes, e AZUIS até demais.

Anexo VIII – Comentário do Desenho “Minha Praia” (continuação)

Quando estava desenhando não senti muita expectativa, até porque acho que desenho mal e não sei desenhlar muita coisa...

Mas, ao escrever vou me sentindo livre, leve, solta; pois adoro escrever e falar; e escrever é uma maneira de colocar tudo o que sentimos para fora.

Estou me sentindo feliz por dentro neste exato momento.