

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

**OBESIDADE E CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA: POSSÍVEIS ENCONTROS A
PARTIR DE UMA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA**

RENATA DE LELES RODRIGUES

Brasília - DF

2015

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

**OBESIDADE E CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA: POSSÍVEIS ENCONTROS A
PARTIR DE UMA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA**

RENATA DE LELES RODRIGUES

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura, sob a orientação da professora Dra. Eliana Rigotto Lazzarini

Brasília – DF

2015

Esta dissertação, requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pelo Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, foi apreciada pela banca examinadora composta por:

Profa. Dra. Eliana Rigotto Lazzarini
Universidade de Brasília – UnB – DF
Presidente

Profa. Dra. Livia Milhomem Januário
Centro Universitário de Brasília – UniCEUB– DF
Membro externo

Profa. Dra. Dione de Medeiros Lula Zavaroni
Universidade de Brasília – UnB – DF
Membro interno

Brasília, 07 de agosto de 2015.

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação às pessoas que, à sua própria maneira, me ajudaram a pensá-la, a escrevê-la e a amá-la.

Dedico ao meu namorado, Cássio, que esteve presente em todos os momentos desta trajetória. Obrigada por sua ajuda incondicional. Obrigada pelo papel especial que teve no amor que construí pela psicanálise.

Dedico aos meus pais, Marlene e Ademir, que me permitiram chegar até aqui com todo amor, amparo e cuidados que me ofereceram.

Dedico à minha irmã, Lucília, que sempre me ajuda a lembrar de que a cada escolha que fazemos na vida, uma renúncia se coloca em nosso caminho. Este pensamento sempre me motiva a sonhar e, ao mesmo tempo, a encarar a realidade.

Dedico também ao meu sobrinho e afilhado Marcelo que, com seu nascimento e sua vontade de viver, trouxe a persistência e a coragem que sempre existiram no bebê que habita em mim.

Amo muito vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por ter colocado verdadeiros anjos em minha vida para que eu pudesse chegar ao final desta trajetória.

Agradeço aos meus pais, Marlene e Ademir, pelo amor, pelos cuidados, pela paciência. Por sempre estarem dispostos a me proporcionar oportunidades para o meu crescimento pessoal e acadêmico. Sou imensamente grata.

Agradeço ao meu namorado, Cássio, por sua ajuda incondicional durante esta minha trajetória. Por seu apoio e por sempre me ajudar a seguir em frente. Por seu amor, carinho e parceria.

Agradeço à minha irmã, Lucília, por sempre me proporcionar momentos únicos, cheios de risadas e espontaneidade.

Agradeço ao meu sobrinho e afilhado, Marcelinho, por me permitir ser sua tia-dinda e por aflorar o bebê que tenho dentro de mim.

Agradeço ao meu cunhado, Marcelo, por sempre me apoiar em minhas iniciativas acadêmicas e pela disponibilidade em me ajudar. Agradeço também por cuidar com todo amor e carinho de minha irmã e de meu afilhado.

Agradeço à Mariana e ao Gabriel por me deixarem observar a construção e o desenvolvimento de uma linda relação mãe e filho.

Agradeço à Sandra Baccara por me acompanhar em todas as minhas descobertas.

Agradeço à profa. Dra. Eliana Lazzarini por suas supervisões, por sua disponibilidade em me aceitar como aluna de mestrado e por ter apostado em mim como psicoterapeuta de grupo. Agradeço por sua orientação durante a construção desta dissertação.

Agradeço à profa. Dra. Dione Zavaroni por ter feito parte de minha trajetória tanto na graduação como no mestrado. Por ter me proporcionado o olhar e a escuta clínica winnicottianas.

Agradeço à minha supervisora, Alba Dezan, por sua forma sempre delicada de fazer suas pontuações, por sua disponibilidade em me acompanhar e me ajudar nesta caminhada do mestrado, por suas sempre inspiradoras questões que me convocaram a refletir e a escrever.

Agradeço ao Décio Gurfinkel por suas colocações valiosas referentes ao trabalho que apresentei em mesa redonda no IX Encontro Brasileiro sobre o pensamento de D.W. Winnicott.

Agradeço aos amigos do grupo de orientação, Antônio, Bárbara, Luciana, André e Paula, pelas reuniões sempre recheadas de bom humor.

Agradeço às minhas queridas amigas, Caroline, Laura, Ana Luiza, Jéssika e Lídia, pelo apoio, amizade, amparo, carinho e risadas.

Agradeço aos meus pacientes pela fonte de aprendizado e de inspiração.

Agradeço à CAPES, pelo apoio financeiro.

SUMÁRIO

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos.....	v
Sumário.....	vii
Resumo.....	x
Abstract.....	xi
Introdução	1
Objetivos e Hipótese.....	3
Método.....	5
Apresentação dos capítulos	7
Capítulo 1.....	8
Diferentes Olhares sobre o Indivíduo Obeso: história, cultura e psicanálise.....	8
1.1. O olhar histórico e cultural	10
1.1.1. O glutão medieval.....	11
1.2. O gordo da Idade Moderna.....	20
1.3. Pós modernidade, o corpo e a alimentação.....	27
1.4. A psicanálise e a escuta do corpo	31
1.5. Considerações sobre a obesidade e a psicanálise.....	35
Capítulo 2.....	39
O Bebê e suas Fontes de Alimento a partir de um Olhar Winnicottiano	39
2.1. O bebê como um fenômeno complexo	39
2.2. A relação mãe-pai-bebê	43

2.2.1. Preocupação materna primária	45
2.2.2. Simbiose	47
2.2.3. Autoconfiança materna	48
2.3. A mãe suficientemente boa e as funções maternas.....	49
2.3.1. <i> Holding </i>	50
2.3.2. <i> Handling </i>	51
2.3.3. Apresentação de objetos: a função especular e a confiabilidade materna	52
2.4. O desenvolvimento emocional primitivo e a experiência de amamentação.....	55
2.4.1. A amamentação como uma experiência de ilusão para o bebê.....	57
2.4.2. As funções maternas como fonte de alimento psíquico para o bebê	60
2.5. Integração, Personalização e Realização.....	64
2.6. Dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência	69
2.7. Desilusão.....	72
2.8. O desmame e a sobrevivência do objeto.....	75
2.9. O Falso <i>self</i>: possibilidades de falha materna no período precoce da vida do bebê	
.....	79
2.9.1. Falso <i>self</i>	79
Capítulo 3.....	83
O Caso Lúcia	83
3.1. Apresentação de Lúcia.....	84
3.2. Lúcia e o “ <i>não posso falar</i> ”	87
3.3. Lúcia e as “ <i>linguagens diferentes</i> ”	89
3.4. Lúcia e a relativa ausência materna	93
3.5. Lúcia e o espelho quebrado	96
3.6. Lúcia e o encontro com o alimento	100
3.7. Lúcia e o falso <i>self</i>	104
Considerações Finais	111

Referências Bibliográficas.....	121
--	------------

RESUMO

O presente estudo foi elaborado a partir de questionamentos teórico-clínicos advindos da clínica com uma paciente adulta obesa. É objetivo desta dissertação estabelecer possíveis relações entre a constituição psíquica e a obesidade na vida adulta. Utilizou-se o método psicanalítico e a estratégia metodológica de construção de caso clínico a fim de entender as reflexões propostas. O caso clínico construído diz respeito ao atendimento a uma paciente adulta obesa. Primeiramente, é desenvolvida uma contextualização da história da obesidade desde a Idade Antiga até a contemporaneidade a fim de compreender os diferentes olhares ao longo da história sobre o indivíduo obeso. São feitas considerações a respeito do olhar psicanalítico sobre a obesidade e a postura clínica frente ao sujeito obeso. Em seguida, a teoria de Winnicott foi utilizada para compreender o processo de constituição psíquica do bebê em ressonância com as primeiras trocas estabelecidas com o alimento. Foi possível apreender da teoria winnicottiana que o bebê alimenta-se da experiência de encontro com sua mãe-ambiente auxiliando em seu processo de constituição psíquica. Estas teorizações permitiram a compreensão do caso clínico apresentado. A leitura teórico-clínica do estudo de caso aliada à teoria de Winnicott permitiu interpretar a dinâmica psíquica da paciente como um funcionamento falso *self* e estabelecer relações com a obesidade na vida adulta da paciente. Concluindo, elaborou-se considerações a respeito dos possíveis encontros entre a obesidade na vida adulta e o processo de constituição psíquica e das relações precoces.

Palavras-chave: bebê, obesidade, psicanálise, Winnicott.

ABSTRACT

This study was based on the theoretical and clinical questions arising from the clinical experience with an obese adult patient. It is the aim of this thesis to establish a possible relation between the psychic constitution and obesity in adulthood. We used the psychoanalytic method and the methodological strategy of a clinical case in order to review the reflections given. This clinical case is based on the therapy of an obese adult woman. First of all, we developed a history of obesity from the Ancient Age to the Contemporary world in order to understand the different perceptions throughout the history of the obese individual. Then, we made considerations about the psychoanalytical study on obesity and the clinical attitude towards the obese individual. Finally, we used Winnicott's theory to understand the baby's psychic constitution process in parallel with the first exchanges established with food.

We learned from Winnicott's theory that the baby is nourished by the encounter with his mother-environment which then helps with his psychic constitution process. These theories led to the understanding of this clinical case. The theoretical and clinical reading of this case study combined with Winnicott's theory allowed us to interpret the psychological dynamics of the patient's functioning as false self and establish relationships with the patient's obesity in adulthood. In conclusion, we established some considerations about the possible links between obesity in adulthood and the process of psychic constitution and early relationships.

Key-words: baby, obesity, psychoanalysis, Winnicott.

INTRODUÇÃO

“Nas outras ciências, se se conclui que uma determinada coisa é verdadeira, pode usualmente ser aceita sem esforço emocional, mas na Psicologia há sempre a questão do esforço e da tensão, de maneira que é mais facilmente aceito algo que não seja totalmente verdadeiro do que a própria verdade” (Winnicott, 1964, p. 56).

Esta dissertação é fruto dos questionamentos teórico-clínicos advindos do atendimento psicanalítico a uma paciente obesa. Este trabalho situa-se na área da psicanálise e sustenta-se sobre um de seus princípios fundamentais: a clínica. O percurso desenvolvido por Freud marcou o entrelaçamento da clínica e da teoria tendo em vista o desenvolvimento de suas investigações sobre o psiquismo alicerçado em seus casos clínicos. Neste trabalho a clínica e a teoria também encontram-se intrincadas e revelam a origem e o desenvolvimento das reflexões realizadas.

Desde o início de minha graduação em psicologia busquei disciplinas que me ajudassem a compreender os primeiros processos de desenvolvimento dos bebês. O encontro com a obra de Winnicott aconteceu durante os estudos neste percurso me trazendo maior curiosidade acerca do desenvolvimento emocional do bebê, além de me responder questões sobre a influência e a importância do ambiente no processo de amadurecimento do indivíduo.

Durante a graduação participei de pesquisas e estágios relacionados ao tema da obesidade e dos transtornos alimentares. O foco da minha atenção voltou-se para as relações precoces, as nuances do processo de alimentação do bebê e o seu lugar na constituição psíquica. Passei a refletir sobre a importância dos fatores ambientais durante a alimentação do bebê tendo em vista a subjetividade da mãe, o potencial para o desenvolvimento do bebê e a qualidade do apoio e do amparo recebidos por ambos a partir de suas famílias e da comunidade na qual estavam inseridos.

Ao final da graduação iniciei a clínica psicanalítica de adultos que por sua vez foi ao encontro das questões suscitadas durante os atendimentos na clínica de crianças. A clínica com adultos foi permeada pelas investigações das dificuldades alimentares e mais especificamente pela obesidade que por sua vez começou a me chamar mais a atenção.

Durante os atendimentos de pacientes obesas me interessava o relacionamento conturbado que elas mantinham com o alimento, muitas vezes permeado por sentimentos de amor, ódio, tristeza, dependência ou alegria. Me impressionava o discurso das pacientes sobre suas percepções do alimento como se ele fosse de fato outra pessoa.

Ao longo do meu percurso no atendimento dessas pacientes eu percebia que elas relatavam conflitos também com seus familiares o que contradisse a minha expectativa de que teriam como foco durante os atendimentos a obesidade, dietas ou estratégias para emagrecer. Constatei a importância de escutar o relato para além da obesidade e acolher as demandas que elas traziam sobre suas próprias subjetividades.

Vivências contratransferenciais também me motivaram a estudar mais profundamente a obesidade, pois, muitas vezes, durante alguns atendimentos eu me sentia um alvo que algumas pacientes miravam e me atacavam com perguntas e se mostravam ávidas por respostas, e isso, muitas vezes, me deixava com a sensação de um peso em meu corpo. Eu me questionava sobre que tipo de fome elas sentiam, de qual alimento necessitavam já que precisavam comer tanto de modo que seus corpos expressavam a quantidade exagerada de comida ingerida.

A partir deste e de outros questionamentos eu pensava no bebê que, tão pequeno e sem o recurso da linguagem verbal, expressa suas vivências de prazer ou de desprazer a partir de seu corpo. Pensava também na espera ávida do bebê por seu

leite no momento de sua alimentação. Me questionei sobre as possíveis relações que poderiam existir entre essas pacientes adultas obesas e o bebê que elas foram em suas vidas precoces.

Portanto, os questionamentos suscitados durante meus percursos acadêmico e clínico e as pesquisas que realizei sobre o tema caracterizam-se como a justificativa para esta pesquisa. A dissertação, portanto, marca o encontro entre as minhas experiências: a clínica e a pesquisa com a díade mãe-bebê e a clínica da obesidade.

Objetivos e Hipótese

Dentre as pacientes atendidas na clínica psicanalítica, escolhi relatar e analisar nesta dissertação o caso de Lúcia (nome fictício) sendo o objetivo geral refletir sobre os possíveis encontros entre as duas esferas: a obesidade na vida adulta de Lúcia e o seu processo de constituição psíquica.

A fim de entender as duas esferas propostas no objetivo geral, tem-se como objetivos específicos: (a) compreender a origem da percepção da obesidade como uma doença a partir de um percurso histórico-cultural; (b) compreender a perspectiva psicanalítica sobre a obesidade; (c) compreender o lugar e as significações da alimentação na constituição psíquica e na relação mãe-bebê; (d) buscar os possíveis encontros entre a obesidade na vida adulta e as falhas do ambiente na vida precoce tomando como base a construção do caso apresentado. Nesta dissertação investiga-se se durante o processo de constituição psíquica da paciente discutida no caso houve algum tipo de falha ou precariedade do ambiente.

Uma das críticas de Winnicott (1953/1971) em relação à teoria e aos estudos psicanalíticos foi a demasiada importância ao intrapsíquico e a pouca importância dada aos aspectos ambientais e contextuais. A fim de fazer ouvir as palavras deste autor, este trabalho propôs-se a estudar os aspectos mais contextuais da vida da

paciente, mesmo que isso pudesse, de alguma forma, nos levar para longe do tema exclusivo da obesidade. Esse modelo de construção da dissertação foi realizado com o intuito de ter coerência com a teoria winnicottiana utilizada para compreender a obesidade de forma mais global ao se levar em consideração o ambiente-contexto do tema estudado.

Desta forma, a proposta desta dissertação é analisar as possíveis relações entre a obesidade e a constituição psíquica a partir da perspectiva winnicottiana. Seguindo a lógica winnicottiana, o caminho percorrido ao longo da dissertação foi da configuração mais ampla à mais específica, ou seja, do estudo do contexto histórico-cultural da obesidade para o estudo da constituição psíquica e, finalmente, para o estudo da subjetividade da paciente.

Atualmente, a obesidade é considerada uma doença complexa que possui dimensões sociais e psicológicas graves e que afeta pessoas de todas as idades e classes socioeconômicas (WHO, 2015). A obesidade possui uma etiologia multifatorial e por isso gera discussões e pesquisas em diversas áreas da saúde, como medicina, nutrição, esporte, psicologia e psicanálise. Atualmente ela é considerada um problema mundial de saúde pública e correlacionada à mais mortes do que a desnutrição (WHO, 2015).

A historicidade da obesidade na sociedade ocidental nos mostra que, durante a Idade Média e a Moderna, ela já foi considerada um sinal de fartura, riqueza, poder e prestígio (Coupry, 1989/1990; Quellier, 2010; Vigarello, 2012). A pessoa obesa era considerada bonita e exuberante por conta de sua corpulência, mas, gradualmente e em decorrência das transformações sociais e tecnológicas da sociedade ocidental, esta situação se modificou. Na contemporaneidade o olhar do indivíduo sobre o corpo e a alimentação modificaram-se consideravelmente a ponto de a pessoa obesa ser taxada

de negligente com sua saúde, como se fosse a única pessoa a não acompanhar a *zeitgeist* da cultura de corpo magro, esbelto e saudável (Vigarello, 2012). Além disso, o olhar da pessoa obesa sobre si mesma também foi modificado levando-a a procurar auxílio psicoterápico para emagrecer ou para entender os motivos de não conseguir tal processo (Vigarello, 2012).

Há certo privilégio nos estudos dos comportamentos alimentares em suas manifestações objetivas e quantificáveis em detrimento do interesse em suas significações, funções e lugares que ocupam na dinâmica do funcionamento psíquico do sujeito (Fernandes, 2012). Nesta dissertação procuramos entender a obesidade para além de sua condição física e acreditamos que a narrativa da pessoa obesa sobre sua relação com a comida e com o seu corpo nos concede um olhar maior para sua subjetividade auxiliando-nos a compreender o seu funcionamento psíquico.

Método

A psicanálise é a abordagem utilizada nesta dissertação e, portanto, os métodos psicanalíticos propostos por Freud e por Winnicott foram utilizados como métodos de pesquisa.

Freud fundou a teoria dos processos e fenômenos psíquicos, o método de tratamento psicanalítico e o procedimento de pesquisa, pois foi a sua experiência clínica que definiu a direção de sua pesquisa em psicanálise (Warchavchik, Saddi e Khouri, 2004). O método psicanalítico segue o modelo epistemológico sujeito-sujeito, o conhecimento surge a partir da relação entre analista e paciente e os fenômenos são entendidos por meio do estudo da relação transferencial entre a díade (Januário, 2008).

O caminho traçado e inaugurado por Freud, enquanto clínico e teórico, não é simplesmente um método, mas um modo de pensar e de trabalhar (Frayse-Pereira,

2004). O método psicanalítico pode ser visto como uma linguagem para compreender fenômenos que envolvem a subjetividade humana. Pesquisar com o método psicanalítico não é necessariamente demonstrar um resultado, mas sim ir à campo observar o que existe para ser investigado (Warchavchik, Saddi e Khouri, 2004). A investigação em psicanálise deve incorporar a possibilidade de o paciente “se transformar, perder sua unidade de maneira imprevista, para se recuperar de outra forma em outro momento” (Warchavchik, Saddi e Khouri, 2004, p. 56).

Para os fins desta dissertação será abordado o caso de uma paciente atendida na clínica psicanalítica priorizando as especificidades de sua relação com seus familiares, com seu corpo, com o alimento e com a obesidade. A paciente foi atendida no contexto de psicoterapia em grupo, mas optou-se por não priorizar as especificidades dos atendimentos em grupo para que a relevância fosse dada apenas ao que a paciente trouxe em seus atendimentos. O relato do caso muitas vezes pode trazer conteúdos que não se referem estritamente ao fenômeno da obesidade sendo um fator positivo porque a pretensão é focar a complexidade da subjetividade da paciente e investigar a maneira como muitos fenômenos psíquicos aproximam-se ou afastam-se da obesidade, não resumindo a paciente à sua condição física.

A proposta de utilizar o método psicanalítico proposto por Winnicott (1958[1954]/2000) é utilizar o *setting* analítico como um espaço de acolhimento para que seja possível escutar as relações atuais para além de sua realidade externa a fim de se poder compreender a realidade interna do paciente e seu funcionamento inconsciente. Winnicott propõe a posição do analista como a de oferecer ao paciente um ambiente suficientemente bom para auxiliá-lo no seguimento de seu processo de amadurecimento emocional. Processo em que cada paciente possui o seu próprio ritmo e possui sua própria direção e originam-se no paciente e não no analista.

Apresentação dos capítulos

O trabalho é organizado em três capítulos, além da introdução e das considerações finais.

O capítulo um possui uma contextualização histórica, cultural e psicanalítica da relação do indivíduo com o alimento e com o corpo priorizando as diferentes percepções da sociedade ocidental sobre o indivíduo obeso.

O capítulo dois tem o objetivo de compreender o bebê e suas diversas fontes de alimento a partir de uma perspectiva winnicottiana. Para tanto, a constituição psíquica e a relevância da participação do ambiente neste processo são estudadas propondo uma visão acerca dos fenômenos que envolvem a alimentação do bebê. A teoria e as ideias de Winnicott são utilizadas por enfatizar o importante papel do ambiente no desenvolvimento emocional do bebê e em seu processo de alimentação, sendo importante esta perspectiva para refletirmos sobre o caso que será apresentado no capítulo três.

O capítulo três, por sua vez, apresenta um caso clínico de uma paciente que tem obesidade. Apresenta-se a história clínica dessa paciente e sua narrativa acerca de suas relações familiares, de sua relação com o alimento, com seu corpo e com a obesidade. A partir destas narrativas apresenta-se algumas aproximações entre a constituição psíquica desta paciente e a condição de obesidade a partir de uma leitura winnicottiana acerca dos processos que envolvem a constituição do eu, do corpo e dos primórdios da relação do bebê com o alimento.

A última parte da dissertação versa sobre as considerações finais.

Introduzido o trabalho, passamos, agora, para as construções teóricas e clínicas desta pesquisa.

CAPÍTULO 1

DIFERENTES OLHARES SOBRE O INDIVÍDUO OBESO: HISTÓRIA, CULTURA E PSICANÁLISE

A relação do indivíduo com sua alimentação e com o seu corpo esteve desde o século I cerceada e censurada por algum tipo de instituição, seja a Igreja Católica a partir do estabelecimento do pecado da gula, seja a própria sociedade europeia a partir da defesa dos bons costumes à mesa ou atualmente pela ciência por meio do jugo médico e do discurso nutricional moralizante que reeditam o pecado da gula na sociedade ocidental além de impor a ditadura da magreza (Quellier, 2010). Desde a Idade Média até a contemporaneidade, o discurso nutricional passou por modificações estando o foco na atualidade sobre os fracassos sociais, morais e psicológicos associados aos excessos alimentares e à obesidade (Vigarello, 2012) sendo o obeso taxado de “delinquente nutricional potencial” (Quellier, 2010, p. 214).

O desenvolvimento das sociedades ocidentais tornou o corpo relativamente inutilizável como consequência das tecnologias, dos meios de transporte e das ferramentas que substituem, dispensam e ocupam o lugar do corpo em muitas situações cotidianas, como o uso de eletrodomésticos (Coupry, 1989/1990). Portanto, os recursos do corpo físico tornaram-se opcionais e muitas vezes desnecessários sobrando ao corpo a função de um objeto artístico. O indivíduo passou a se exercitar, a modelar e a esculpir o corpo a fim de exibi-lo em sua forma perfeita privilegiando a magreza e denegrindo a gordura (Vigarello, 2012).

Quellier (2010), Del Priore (2000) e Sabino (2000) observam que a mídia social e os padrões de beleza também influenciaram a relação tanto dos homens

quanto das mulheres na significação e na percepção de seus corpos. Desde o século XVIII a confecção das roupas das grifes europeias determinavam um padrão corporal feminino referente a uma mulher com o corpo magro (Quellier, 2010).

Segundo Del Priore (2000), no início do século XX surgiu no Brasil a moda da mulher magra e não somente uma moda, mas uma obsessão pelo emagrecimento. A autora explica que a influência dos padrões estéticos europeus tornou-se predominante no Brasil trazendo a ditadura dos corpos esbeltos e no fim do século XX houve um narcisismo coletivo em que a beleza tornou-se condição fundamental para as relações sociais. Atualmente, os padrões de beleza e o senso estético também tornaram-se foco de atenção para os homens e a busca pelo corpo em forma tornou-se sinônimo de busca pela saúde física (Sabino, 2000). Para os homens o corpo perfeito não só tem a conotação de saúde, mas também de sucesso, *status* e dinheiro, pois para alcançar o corpo perfeito são necessários atividades físicas, alimentação saudável e, às vezes, o uso de anabolizantes (Sabino, 2000).

Neste contexto cultural da busca pelo corpo perfeito e da saúde corporal, a obesidade passou a ser considerada uma doença com altos riscos de acarretar outras doenças crônicas (WHO, 2015). O obeso passou a ser taxado de negligente contra a própria saúde e contra o próprio corpo (Vigarello, 2012), pois tornou-se alguém que foge dos ditames sociais de beleza. Na contemporaneidade o corpo esbelto é sinônimo de um corpo magro, sinal de bem-estar, saúde e beleza, muito diferente da valorização da corpulência e da beleza associadas ao corpo gordo durante a Idade Moderna (Coupry, 1989/1990; Quellier, 2010; Vigarello, 2012). A consideração da obesidade como uma doença é relativamente recente, tendo seu início no século XX. A historicidade revela que a obesidade, nas sociedades ocidentais, teve diversas

conotações e o indivíduo obeso recebeu designações variadas tanto positivamente quanto negativamente.

É importante ressaltar que a contextualização da obesidade apresentada neste capítulo parte da perspectiva ocidental, visto que o Brasil faz parte desta cultura, herdou muitos de seus hábitos e costumes e ainda recebe suas influências (Del Priore, 2000). O referencial utilizado neste trabalho é a influência recebida pela cultura europeia.

1.1. O olhar histórico e cultural

Coupry (1989/1990) com o auxílio de personagens históricos e religiosos reflete sobre o modo como a imagem corporal, por vezes, é assimilada à personalidade destes personagens. O autor observa que a associação entre a forma do corpo e a identidade do indivíduo sempre esteve presente no imaginário coletivo:

Adivinha-se o poder primeiro pela largueza dos ombros, do ventre. E não apenas porque isso denota riqueza, porque prova que se tem o que comer. É como os deuses, pelo menos os deuses patriarcas, os deuses originais; eles são forçosamente *imponentes*, portanto, corpulentos, não gordos. Zeus não era franzino (...). E se, na tradição cristã, se representasse Deus-Pai, ele certamente seria corpulento; mas uma vez, não digo gordo. Jesus é magro, mas é precisamente o Filho; e depois, como seria crucificado – nessa encenação divina do Destino – não podia pesar demais: seria ridículo um Cristo robusto e boa vida. O Rei-Deus-Pai deve mostrar, por um lado, que tem o que comer – se não tem nada para mastigar, seus súditos serão mortos de fome –, por outro lado, e principalmente, que é o mais forte (Coupry, 1989/1990, p. 22).

Coupry (1989/1990) refere-se ao aspecto positivo do sujeito corpulento, gordo e robusto trazendo a ideia de poder e prosperidade. Ele enfatiza o corpo largo e grande dos personagens e evidencia o contexto no qual estão inseridos: eles tem o que comer, portanto a abundância de alimentos é prova de que possuem riqueza e fartura à mesa. O corpo grande, largo e robusto é um corpo forte, corpulento, que aparece e chama a atenção, portanto é imponente. A corpulência e a imponentia fazem

contraposição à magreza e como consequência valorizam a grandeza do corpo cheio. Desta forma, o autor sugere que características do indivíduo como posição social e aspectos da personalidade podem ser reveladas pelo formato e tamanho do corpo e que são suposições construídas pelo imaginário coletivo sendo, assim, construções sociais que mudam de acordo com a sociedade e o contexto cultural. Hoje o corpo rechonchudo é uma afronta aos ideais de beleza, enquanto no período do Renascimento era considerado um aspecto de significativa beleza.

1.1.1. O glutão medieval

A história da obesidade no mundo ocidental mostra que, principalmente, durante a Idade Média, a pessoa obesa era designada pelos termos glutão ou glutona (Coupry, 1989/1990; Quellier, 2010; Vigarello, 2012). Estas palavras são derivadas do termo gula que por sua vez possui vários significados nas línguas do mundo ocidental.

O primeiro sentido do termo gula e, também, o mais antigo remete aos excessos e aos grandes comedores e bebedores da antiguidade. No vocábulo português, as palavras gula, guloseima e gulodice e, de maneira semelhante, no vocábulo espanhol *gula*, *goloso* e *golosaria* derivam do latim *gula*, designando um dos sete pecados capitais codificados pela Igreja Católica (Quellier, 2010). Este primeiro sentido também faz referência a todos os excessos do personagem Gargântua (1536), um gigante glutão criado por François Rabelais, escritor humanista do Renascimento. Rabelais recheava o texto com jogos de palavras e um de seus personagens pedia comida em mais de dez línguas (*Encyclopédie Larousse*, 2015a). O segundo sentido da palavra gula, no vocábulo francês *gourmandise*, fez parte da cultura francesa dos séculos XVII e XVIII originando o termo *gourmet*. Este termo fez parte do discurso gastronômico, durante os séculos XVIII e XIX, aludindo ao

surgimento do termo gastronomia. O gastrônomo era referência da boa gula porque possuía sabedoria e consciência em apreciar os prazeres da boa comida. Por fim, o terceiro sentido da palavra gula é sinônimo de guloseimas e do comportamento de petiscar fora dos horários das refeições (Quellier, 2010). Todos esses significados auxiliam-nos a compreender as transformações que permearam a imagem da pessoa gorda desde os primeiros séculos até a contemporaneidade.

As origens do prestígio do glutão na Idade Média

Vigarello (2012) observa que a pessoa robusta sugeria a encarnação de abundância indicando riqueza e simbolizando saúde durante a Idade Média. Contudo, essa associação não estava presente apenas no imaginário da sociedade durante esse período histórico, mas era uma situação real vivenciada por todos. A escassez de alimentos, ou a dificuldade de distribuição e de estocagem, a precariedade das redes de transporte, a vulnerabilidade das pessoas às intempéries caracterizavam o mundo da Idade Média. Todos esses fatores contribuíam para o encanto e a valorização da acumulação principalmente de alimentos (Vigarello, 2012). Universos e países fictícios de fartura e de abundância foram criados na literatura e difundidos pela população (Quellier, 2010; Vigarello, 2012). O reino de fartura de alimentos e bebidas, especiarias, carnes gordas, tornava-se almejado, imaginado e sonhado. O imaginário da sociedade encantava-se com a acumulação. É neste contexto que o glutão com seu ventre avantajado supunha saúde, fartura e vigor. Mulheres e homens eram prestigiados por seus corpos não só robustos como também gordos sem, no entanto, significar um termo ou uma característica pejorativa. Os corpos bonitos eram grandes, largos e gordos, pois barriga cheia era sinônimo de riqueza e fartura à mesa (Vigarello, 2012).

Os mitos medievais faziam referência aos gigantes glutões, insaciáveis e de força inigualável. Os gigantes da literatura eram dotados de uma fortaleza sem fim e as formas gigantescas tinham a sua fonte num “engolir renovado indefinidamente. O que mistura, enfim, de modo mais turvo e confuso, duas disposições que se tornaram indistintas, a espessura muscular e a de gordura” (Vigarello, 2012, p. 24) reforçando a associação entre a gordura e a força. A gordura era vista como uma capa protetora sobre o corpo (Vigarello, 2012) trazendo a ideia de que a gordura corporal era sinônimo de força. O corpo robusto na Idade Média era, então, sinônimo de um corpo gordo, forte e imponente, além de denotar saúde e poder social.

A valorização do corpo gordo do glutão é intensificada com as referências do prestígio da gordura na nobreza. Na literatura romântica, a quantidade de comida consumida pelos cavaleiros da nobreza era associada à sua capacidade de força durante as guerras, além de poder ostentar o consumo de uma alimentação massiva (Vigarello, 2012). O longo tempo dispendido durante as refeições e a quantidade de pratos servidos e consumidos eram símbolos de poder (Quellier, 2010; Vigarello, 2012). Vigarello (2012) revela que a força associada à quantidade de comida também era assimilada à qualidade dos pratos e das refeições da nobreza. O autor afirma que a carne era preferida aos vegetais, assim como o sangue às fibras. O “alimento sanguíneo” (Vigarello, 2012, p. 25) era considerado mais nutritivo, como o que engordava e fortalecia o corpo.

O prestígio do glutão, portanto, estava relacionado à sua abundância de saúde e fartura à mesa, como a força que seu corpo robusto transparecia. Além disso, o glutão transparecia características como jovialidade, bonomia, simpatia e um apetite de viver. A personalidade alegre e viva do glutão remetia à sua fartura de palavra e de loquacidade. O glutão era conhecido por sua eloquência e admirável simpatia na

convivialidade da sociedade além de ter desenvoltura e bom humor (Coupry, 1989/1990).

A glotonaria era associada a alguns comportamentos extravagantes, sendo um deles a loquacidade. Os excessos de alimentos e de bebidas eram conhecidos por aguçar os sentidos do olfato e principalmente do paladar facilitando a verbosidade (Quellier, 2010).

Coupry (1989/1990) explica a associação entre a glotonaria e a loquacidade ao referir-se à escrita de François Rabelais em dois famosos romances: Pantagruel (1532) e Gargântua (1534), dois gigantes glutões. Coupry faz referência a Rabelais para explicar a associação entre a loquacidade e a glotonaria:

A efervescência digestiva tem seu instrumento, seu motor: a *língua*. Entre a língua (bucal) e a língua (fala e escrita) existe osmose, digestão comum. Falar e comer – dois movimentos opostos, um exporta, outro importa – misturam-se: Rabelais é uma hipérbole, uma quantidade enfática de frases divertidas, um *excesso* (p. 17).

Coupry (1989/1990) observa que apesar de o ato de comer e o de falar serem opostos há uma mistura entre os dois, pois o motor que os mantém ligados é o mesmo: a língua, como se os excessos de comida e de palavra andassem em paralelo. O autor observa que a verbosidade do glutão era valorizada e remetia à uma astúcia simpática, à graça e ao apetite de viver. O autor toma como exemplo outro escritor francês, Balzac, dono de obras literárias de muita criatividade e, na maioria das vezes, dedicadas às questões sociais (*Encyclopédie Larousse*, 2015b). Coupry comenta a capacidade produtiva de Balzac aliada à sua corpulência: “(...) Balzac é um rio de palavras. Em sua papada residem seu talento inventivo e sua capacidade de trabalho – como a garganta de alguns pássaros que incha em período de amor. (...) É necessário combustível a essa energia, a esse dinamismo...” (p.25). A gordura do ventre e do corpo eram sinônimos de energia e força, de alegria e de desenvoltura (Coupry,

1989/1990). As palavras gula e glotonaria designavam mais o apetite de viver do glutão do que seu perfil físico ou seu peso corporal (Vigarello, 2012).

As origens da depreciação do glutão

De certa forma, durante a Idade Média, a representação do glutão como uma pessoa simpática, alegre e vivaz esteve acompanhada de uma imagem negativa. A noção de pecado esteve desde muito cedo associada a gula e foi uma das maneiras usadas pelo clero medieval de depreciar o glutão (Couprie, 1989/1990; Quellier, 2010; Vigarello, 2012).

O primeiro sentido da palavra gula o qual remete aos excessos faz referência à gula como um dos sete pecados capitais estabelecidos pela Igreja Católica (Quellier, 2010). Por volta do ano 365 d.C., os monges do deserto egípcio estabeleceram uma lista com oito vícios utilizados pelo diabo para levá-los à perdição e a gula passou a ocupar o topo da lista das tentações sendo considerada a única que incitava as demais devendo ser refreada a fim de não conduzir aos outros pecados da lista (Quellier, 2010). A regra religiosa era a de restringir a alimentação, durante todo o ano, à simples necessidade fisiológica e vital com quantidades definidas de alimento. Algumas normas religiosas eram impostas durante as refeições como o silêncio ou a substituição da conversa pela leitura em voz alta, que por sua vez tinham a finalidade de refrear os prazeres da gula e a sua proximidade com a loquacidade (Quellier, 2010).

As noções de pecado e de culpa também foram associadas à glotonaria pela religião em adornos e afrescos das artes das Igrejas medievais, onde continham representações constantes da gula e de suas penitências (Quellier, 2010). A Igreja iniciou um processo de depreciação da imagem do glutão o qual era designado como “o comilão sem educação, pobre horrendo e faminto” (Quellier, 2010, p. 12). As

imagens das artes mostravam homens gordos com ventres avantajados e segurando comida e bebida com as mãos. As penitências representadas nessas imagens tinham a finalidade de ensinar os fiéis a identificar seus pecados, nomeá-los e confessá-los. Dessa forma, o glutão passou a ser punido e reprovado pela Igreja e pelos moralistas (Quellier, 2010; Vigarello, 2012).

Para a Igreja Católica os excessos de comida e de bebida evocavam a excitação do corpo e do espírito tornando a gula responsável por pecados considerados mais graves como a luxúria, o orgulho e a avareza, e por isso a superioridade do alimento da alma sobre a do alimento do corpo era sempre evocada (Quellier, 2010; Vigarello, 2012). Assim, o glutão, o grande comedor e bebedor, esteve associado à origem das desordens, dos tumultos sociais, “ao comer excessivamente em relação a suas necessidades fisiológicas ou de maneira excessivamente fastuosa para seu nível social, o glutão desestabiliza um corpo social estabelecido por Deus e tido como naturalmente imutável” (Quellier, 2010, p. 20). A gula era vista como precedente da luxúria, da sexualidade desenfreada, dos comportamentos depravados, como se os dois pecados andassem lado à lado (Quellier, 2010). Um exemplo é a palavra carne que expressa ambiguidade pelo fato de fazer referência tanto à carne humana quanto à carne alimento.

As consequências da gula para a Igreja diziam respeito ao acaloramento dos sentidos, com todos os excessos envolvidos: “as línguas se soltam, os corpos se tocam, a moral vacila” (Quellier, 2010, p.20). Os excessos de comida e de bebida poderiam levar a atos violentos, homicidas, a palavras obscenas e a contatos corporais que, por sua vez, ocasionavam relações extraconjugais. A gula, para a Igreja, fazia contraposição à moderação a fim de refrear os excessos de seus fiéis (Quellier, 2010).

O ventre avantajado e os corpos proeminentes eram associados a fartura e a riqueza e vistos pela Igreja como ostentação (Coupry, 1989/1990). A gula passou a ser associada a dois outros pecados que remetiam a questões sociais: o orgulho para os que comiam com excesso de pompa e com seu apetite egoísta e sem propósito; e a avareza para aqueles que se atiravam vorazmente a comida pecando contra os pobres e contra as imagens de partilha e de caridade, prerrogativas da Igreja cristã (Coupry, 1989/1990).

A alimentação egoísta e sem propósito dos glutões e dos tiranos faziam contraposição à temperança e à privação alimentar voluntária com a finalidade de salvação defendida pela Igreja Católica (Quellier, 2010). Todavia a própria Igreja começou a ser alvo de críticas e questionamentos por conta de suas penitências alimentares muito restritas e direcionadas aos glutões. Tomas de Aquino foi um dos delatores da Igreja Católica que dizia “aquele que não se alimenta suficientemente seu corpo peca tanto quanto aquele que deseja demais a comida” (Quellier, 2010, p. 35).

Apesar das prerrogativas da Igreja Católica de partilha e de temperança, poucos sabiam dos excessos alimentares do alto clero até o momento em que foram delatados. Os membros da Igreja seguiam as restrições alimentares nos dias de penitência, contudo foram denunciados pelos protestantes por equilibrarem essas restrições com outros tipos de alimentos, ou seja, o banquete durante o período da Quaresma não continha carne vermelha, mas os peixes servidos com molhos picantes e ricas iguarias eram um deleite para olhos e paladar (Quellier, 2010). A Igreja católica foi denunciada e acusada de engordar seus membros às custas dos pobres. Desta forma, a fim de conter essas denúncias, a Igreja Católica iniciou um processo de abrandamento da noção de pecado direcionado à gula acarretando, portanto, um abrandamento da depreciação da imagem do glutão (Quellier, 2010; Vigarello, 2012).

Três discursos fizeram parte deste processo: (1) o discurso do clero – que fazia referência ao ideal de moderação na alimentação –, (2) o discurso da medicina e (3) o discurso da elite cortesã. Os discursos valorizavam o comedimento e a contenção sendo direcionados aos que cometiam grandes excessos na alimentação e fizeram parte do processo civilizatório do apetite (Quellier, 2010; Vigarello, 2012).

O primeiro discurso, o do clero passou a defender a moderação: comer nem muito nem pouco. A alimentação deveria ser equilibrada permitindo os prazeres da boa comida desde que não houvesse a animalidade frente à mesa, a voracidade na alimentação e os comportamentos desregrados – aspectos ligados ao pecado da gula (Quellier, 2010). Este discurso defendia a alimentação suficiente ao corpo que por sua vez atenderia as necessidades fisiológicas do ser humano e também compreendia a noção de bem-estar psíquico do indivíduo. O desejo razoável da alimentação e o prazer experimentado na ingestão de alimentos e de bebidas foram considerados um prazer natural do indivíduo pela Igreja Católica, assim como a convivialidade possibilitada pela alimentação (Quellier, 2010). A justificativa deste discurso era a de que a moderação e os bons costumes auxiliavam o indivíduo a apreciar a comida com consciência e com sabedoria sem ter de recorrer a animalidade e a voracidade do apetite feroz. Comer sem ser consumido pelo instinto animal e pelo pecado. A posição defendida era a de que se o prazer de comer não possuía consequências como os comportamentos desregrados ou não provocasse depravação, então seria permitido. A gula remetia a animalidade, ao apetite feroz e a mastigação obstinada. Couptry (1989/1990) observa que o “engordar desordenado do ser” (p. 18) remetia ao desordenado do animal primitivo e ao impulso primitivo da vida.

O segundo discurso foi o da medicina que evidenciou os problemas digestivos causados por conta dos excessos da alimentação e estabeleceu que a quantidade ideal

de comida para cada pessoa dependia de alguns fatores como idade, gênero, constituição, temperamento, profissão, estilo de vida e nível social. As doenças e os problemas digestivos associados aos excessos alimentares começaram a ser evidenciados, mas as sanções eram dirigidas apenas aos indivíduos excessivamente gordos, demarcando uma diferenciação entre os gordos e os excessivamente gordos (Quellier, 2010; Vigarello, 2012). Os gordos extremos também eram os alvos mais atacados, principalmente pelo discurso médico por conta da debilidade em seus movimentos.

O discurso da elite cortesã, o terceiro discurso, defendia as boas maneiras à mesa (Vigarello, 2012). A sociedade europeia pregava a civilização dos bons modos à mesa, como não beber ou falar de boca cheia, tocar com os dedos apenas a própria comida, entre outros preceitos educativos implementados (Quellier, 2010). Esse preceitos foram impostos a fim de conter os comportamentos despropositados, pois possibilitavam que o indivíduo tivesse tempo e sabedoria para apreciar sua comida. Este discurso intensificou a depreciação da imagem do glutão, conhecido por sua animalidade, por seu apetite feroz e pela mastigação obstinada (Coupry, 1989/1990; Quellier, 2010; Vigarello, 2012).

Os discursos do clero, da medicina e da elite cortesã formaram um universo moral ao redor do gordo e do excessivamente gordo focando os perigos dos excessos. Substituíram o ideal de abnegação religioso pelo ideal de parcimônia pautada nos preceitos de saúde, de bem-estar e dos bons costumes sociais. Entretanto, a relação de culpa do ser humano com a comida ainda se mantinha sendo cerceada pelas instituições sociais da Igreja, das ciências e nobreza. Assim, a crítica passou a ser direcionada mais ao comportamento do que a estética ou a morbidade. O prestígio do glutão, então, começou a sucumbir frente ao desprezo do “muito gordo” (Vigarello,

2012, p. 28). A diferenciação entre o gordo e o muito gordo começou a ser feita na sociedade da Idade Média e remetia as dificuldades de movimentação do corpo, como a impossibilidade de montar a cavalo, a incapacidade de realizar atividades físicas exaustivas, por exemplo participar de guerras. Desta forma, os excessivamente gordos começaram a ser desvalorizados e depreciados (Vigarello, 2012).

É possível constatar duas visões da pessoa gorda durante a Idade Média: a primeira, o glutão que evidenciava em seu corpo robusto e gordo demonstrando saúde, riqueza e força, sendo sua gordura corporal sinal de opulência; a segunda, o excessivamente gordo, mas não definido em quantidade de quilos, cuja animalidade e voracidade denotavam debilidade. Há uma tênue limite entre essas duas visões que é, no entanto, importante diferenciar por justificar o prestígio do glutão medieval e a sua consequente decadência e depreciação (Vigarello, 2012).

1.2. O gordo da Idade Moderna

As transformações sociais, culturais e econômicas durante a Idade Moderna mudaram, aos poucos, os olhares e os estigmas sobre a pessoa gorda. A mudança do Feudalismo para o Capitalismo, os centros urbanos em constante crescimento e expansão, o progresso comercial das cidades, todo esse universo em movimento e em constante transformação e ascensão reivindicavam uma sociedade em consonância com o movimento (Vigarello, 2012). Dessa forma, as características da gordura corporal que denotavam preguiça, lentidão, atraso e inadaptação às transformações e ao movimento foram sendo rechaçadas e estigmatizadas pela sociedade (Vigarello, 2012). O Renascimento e o Iluminismo demarcaram esses períodos de transformações privilegiando ou depreciando diferentes aspectos da pessoa gorda.

1.2.1. O Renascimento e a valorização da sábia corpulência

Os discursos do clero, da medicina e da elite cortesã foram o contexto propício para que, durante o Renascimento, fossem permitidos tanto o desejo razoável de alimentos e o prazer da boa comida quanto a corpulência de homens e mulheres. Esses discursos depreciaram a imagem do glutão medieval e do excessivamente gordo conhecidos por seus exageros alimentares ao ponto de causar desordem social e comportamentos desregrados. O corpo robusto poderia ser apreciado, mas o excessivamente gordo era condenado (Vigarello, 2012).

A corpulência era fortemente valorizada nesta época fazendo contraposição à magreza que por sua vez era como uma “máscara da morte” (Vigarello, 2012, p. 81). A magreza assustava a sociedade pois remetia aos tempos de fome e da escassez de alimentos. A magreza era considerada uma fraqueza, aquilo que no imaginário antigo se opunha às forças vitais (Couprie, 1989/1990; Vigarello, 2012).

A corpulência fazia parte da ditadura da beleza durante o Renascimento, apesar do discurso da alimentação moderada (Quellier, 2010). A corpulência era a tradução de uma pessoa que demonstrava juízo de valor e uma boa saúde tanto do ponto de vista físico quanto econômico e moral. A beleza feminina era sinônimo de um corpo com curvas generosas e oposto à magreza, considerada feia. A corpulência como critério de beleza não admitia os comportamentos desenfreados do glutão nem a animalidade e a voracidade ao se alimentar (Quellier, 2010; Vigarello, 2012).

A corpulência caracterizava uma pessoa gorda que demonstrava “um *justo* meio mais próximo da gordura do que da magreza e uma boa saúde diagnosticada tanto do ponto de vista físico quanto econômico e moral” (Quellier, 2010, p. 122). A corpulência era considerada uma arte de obter ou conservar curvas generosas como se fossem meticulosamente pensadas e “engordadas” (Quellier, 2010, p. 123), sendo os

excessivamente gordos acusados de não conseguir manter o controle sobre seus corpos. Um dos focos da depreciação era o comportamento voraz e amoral: “o olhar obsessivamente focado nos alimentos, estejam eles no prato do comensal, nos de seu vizinho ou na travessa da mesa, é outro sinal que trai o glutão em sociedade” (Quellier, 2010, p. 125). O glutão e o excessivamente gordo eram penalizados por seus comportamentos que traíam a civilidade à mesa, já o gordo, apenas, era bonito, dono da arte da corpulência, valorizado e bem visto pela sociedade, além de ter a sabedoria de apreciar moderadamente a comida (Quellier, 2010; Vigarello, 2012).

Há uma mudança nos contornos corporais evidenciados por pinturas em que os corpos eram desenhados de maneira a revelar suas curvas, mas sugerir seus excessos e impor seus defeitos (Vigarello, 2012) corroborando o fato de as curvas serem valorizadas sem um corpo excessivamente gordo (Quellier, 2010), pois a postura defendida era a de ir contra a magreza e a falta de vitalidade do que contra a gordura (Vigarello, 2012).

O discurso médico era o de salientar os gestos dificultados do corpo gordo e os estudos investigavam os malefícios das manifestações fisiológicas do excesso de gordura tais como nos batimentos cardíacos, nos aspectos do sono, entre outros fatores (Vigarello, 2012). A gordura corporal era sinônimo de lentidão, pois o corpo pesado do excessivamente gordo causava-lhe atraso. A gordura significava uma inadaptação ao mundo moderno onde a atividade e a velocidade adquiriam cada vez mais valor (Vigarello, 2012).

1.2.2. O Iluminismo e a ascensão da obesidade como patologia médica

O Iluminismo e sua característica de mobilizar o poder da razão e do conhecimento intelectual foi marcado por uma atenção maior ao indivíduo e, em consequência, ao seu corpo. A gordura corporal passou a ser definida em graus: leve,

moderada e grave, criando-se níveis e alertas de gordura que não existiam antes e, assim, o corpo gordo passou a ser denunciado (Vigarello, 2012). A cultura do Iluminismo, a razão e a intelectualidade valorizadas estigmatizaram o gordo como um “supérfluo da civilização” (Vigarello, 2012, p. 141).

Outro destaque da Idade Moderna que auxiliou na estigmatização da pessoa gorda e que se aproximava dos valores do Iluminismo foi o discurso gastronômico (Vigarello, 2012). A gastronomia era considerada uma arte de apreciar boa comida com moderação e consciência transformando-se, mais tarde, em um saber científico (Coupry, 1989/1990). O discurso gastronômico foi inaugurado no início do século XIX e a gastronomia era a ciência apoiada na química, na nutrição, na anatomia e também na história e na etnografia (Vigarello, 2012). O gastrônomo era considerado um intelectual e um apreciador da boa comida; ele possuía propriedade para se dedicar aos prazeres culinários sendo uma característica que estigmatizava ainda mais os grandes excessos alimentares (Quellier, 2010).

A impotência da pessoa gorda começou a ser evidenciada e qualquer imagem positiva foi afastada a partir deste momento, até mesmo a corpulência valorizada no período do Renascimento passou a ser depreciada (Vigarello, 2012). A imagem positiva antes associada ao gordo reverteu-se e criou-se outra imagem “como se a máscara tivesse sido tirada e repentinamente aparecesse todo o mal enganosamente encoberto” (Coupry, 1989/1990, p. 29). A pessoa gorda não somente passou a ser notada como também considerada uma “anormalidade” (Coupry, 1989/1990, p. 31) não passando despercebida na sociedade.

Esse período foi marcado por uma consolidação das medidas corporais e os tratados de medicina ocuparam-se por registrar as medidas ideais do corpo (Vigarello, 2012). A medicina ultrapassou a simples dimensão clínica e decretou a gordura

sinônimo de doença, além de iniciar o uso de medidores de peso e de gordura corporal estigmatizando a palavra obesidade como uma patologia humana e usada com mais frequência (Vigarello, 2012). Houve o início da criação de uma ciência da alimentação humana, as dietas e os regimes das pessoas gordas tornaram-se foco de atenção e o estudo dos alimentos começou a ser empreendido e alguns antes considerados inofensivos, como o açúcar, o amido e o pão, tornaram-se vilões do corpo (Vigarello, 2012).

Coupry (1989/1990) afirma que essa mudança de estigmatização do gordo não aconteceu de forma rápida: por muito tempo o discurso da Igreja Católica foi o de esquecer, negligenciar e não tocar o corpo, pois ele trazia excitações à alma. Dessa forma, o autor explica que o corpo era coberto por longas vestes, protegido por uma couraça de roupas, de maneira que inclusive lavar os corpos era uma prática incomum das pessoas. Entretanto, Coupry destaca que durante o Renascimento o corpo foi redescoberto e os estudos empreendidos na medicina revelaram novos olhares sobre o corpo, por exemplo, pesquisas e pinturas feitas por Leonardo da Vinci sobre o corpo e seu funcionamento revelaram partes até então desconhecidas. Coupry observa que esse redescobrimento do corpo ocorreu por meio do estudo dos cadáveres. Assim, o corpo permanecia vestido: pela morte e rigidez, afirma Coupry. A prática de não lavar os corpos era apenas entre as pessoas pobres, pois os ricos vestiam-se e ornamentavam-se, não por higiene, mas pelo *status* social:

o pobre existia *evidentemente*, enquanto que o nobre só aparecia mediante um código, rituais, uma certa postura do corpo, uma maneira de se portar direito, sinais fundamentais à demonstração daquilo que possuía *a mais* do que os outros: exatamente sua nobreza (Coupry, 1989/1990, p. 41).

Assim, as aparências delatadas pelas vestimentas e pelo modo de se portar serviam de código para se diferenciar entre os clãs e, segundo Coupry (1989/1990), o vestir não possuía a finalidade de proteger o corpo, mas de se destacar entre os outros membros e também de mostrar um corpo diferente de sua verdadeira forma, pois as vestimentas, as couraças, os coletes e os espartilhos escondiam as reais curvas de cada pessoa, portanto, o excesso de gordura. Coupry comenta que durante os séculos XIX e XX as vestimentas passaram por grandes modificações nas quantidades de tecido e de volume: aos poucos foram modificadas, reduzidas em tamanho e volume, os tecidos cada vez mais leves e finos ao ponto de colarem-se ao corpo e revelar sua real forma, tornando mais difícil esconder a gordura sob as roupas:

a imagem nua que temos de nós mesmos na intimidade é quase a mesma oferecida aos outros, exteriormente. No passado havia um fosso entre a aparência e a carne, o que não somente negava a carne (que não era vista, mas imaginada de outra maneira), mas também conferia-lhe uma certa “essência” (em relação à aparência). Hoje em dia não há mais distância ou diferença entre o corpo e a roupa: o que significa que a aparência tornou-se o próprio corpo; e que, como as vestes no passado, ele passou a ser apenas a *imagem* (Coupry, 1989/1990, p. 44).

É interessante notar, como sugere Coupry (1989/1990), que as roupas da nobreza eram o código para se destacar socialmente e para exibir e ostentar poder. Hoje as roupas se ajustam ao corpo, modelam e, por vezes, são feitas sob medida para que tenham o caimento perfeito revelando formas e curvas. A distância entre a roupa e o corpo diminuiu, revelando exatamente o formato do corpo. As vestimentas delatam que a imagem da pessoa é a do seu próprio corpo e não mais a de suas vestes (Coupry, 1989/1990). O corpo tornou-se o código para diferenciar-se dos outros denotando o *status* social, a capacidade e a personalidade de cada um (Vigarello, 2012).

Vigarello (2012) observa que a maneira de ver o corpo também foi modificada pelo desenvolvimento das sociedades ocidentais em que é enfática a promoção do afinamento do corpo, da vigilância mais acirrada às curvas e da rejeição do aumento de peso (Vigarello, 2012). Desta forma, o autor explica que a gordura é intensamente denegrida e desacreditada e a beleza aproxima-se cada vez mais da magreza. Coupry (1989/1990) explica a relação entre o desenvolvimento tecnológico das sociedades e a mudança de paradigma sobre a gordura. Segundo este autor o corpo tornou-se cada vez menos utilizado por conta da mecanização dos modos de produção e da “eletronificação dos meios de pensar” (p. 45), ou seja, o uso dos meios de transportes e dos utensílios domésticos tornaram o corpo deficiente e relativamente inútil. Assim, o que resta ao corpo é ser visto, pois quanto menos útil ele é, menos escondido ele se torna, não sendo preciso preservá-lo e protegê-lo a fim de usá-lo, mas sim caricaturá-lo para sua exposição.

A utilidade do corpo diminuiu e ele passou a ser considerado um objeto de exposição, como ressalta Coupry (1989/1990): “(...) é quando um objeto deixa de ser usado cotidianamente que pode posar como objeto de arte” (p. 46). Assim, o corpo torna-se um objeto a ser ornamentado, vestido, esculpido para ser visto e exibido e quando deixa de ser apresentável aos outros, o indivíduo é obrigado a mudá-lo para não entrar em desacordo com as normas estabelecidas pela moda. A pessoa gorda passa a ser classificada como aquela que mantém um corpo impassível de mudanças “quando tudo mostra que deveria mudar” (Vigarello, 2012, p. 15). O corpo gordo não mais caracteriza o glutão desengonçado e de boa vida, mas sim o obeso que não possui controle sobre si mesmo sendo sua gordura associada à falta de capacidade e de dinamismo (Coupry, 1989/1990).

Vigarello (2012) salienta como a percepção do defeito se desloca com o passar dos séculos, ou seja, ele explica que a aparência do corpo com seus defeitos reais ou supostos coincide com a história das culturas e de suas sensibilidades. Se por volta dos séculos XV e XVI as críticas feitas pelo clérigo associavam a gula aos pecados capitais, como nos mostra Quellier (2010), no final da modernidade e na pós modernidade Vigarello salienta que as críticas voltam-se à insuficiência e à incapacidade da pessoa gorda elevando a gordura à categoria de vilã. Vigarello comenta que na atualidade as normas e as regras ligadas a aparência corporal e a apresentação pessoal tornaram-se cada vez mais exigentes e precisas e restou aos indivíduos a manutenção do peso e “a luta contra a gordura” (p. 13) como estratégias de emagrecimento priorizadas. Quando o corpo deixa de ser apresentável ou entra em desacordo com os ditames da moda da beleza e da magreza, então as pessoas se vêem obrigadas a “mudar de corpo” (Coupry, 1989/1990, p. 47).

Atualmente, além de ser taxado como negligente com sua aparência a pessoa gorda é considerada negligente contra sua própria saúde e a corpulência de antes hoje é assumida como franca obesidade (Coupry, 1989/1990; Quellier, 2010).

1.3. Pós modernidade, o corpo e a alimentação

A adoção das estampas do ser saudável e do ideal alimentar instituídos pela sociedade é característica do indivíduo pós-moderno inserido na cultura do imediatismo e do individualismo (Neves e Lazzarini, 2013). A contemporaneidade e o desenvolvimento tecnológico das sociedades ocidentais promoveram os relativos desuso e inutilidade do corpo que por sua vez passou a ser usado como objeto de arte a ser exposto, ornamentado, cuidado, alisado, exercitado (Coupry, 1989/1990; Vigarello, 2012). O corpo tem que ser visto em sua forma mais perfeita e, assim, o

indivíduo desta cultura adota, muitas vezes, as práticas de embelezamento, de esculpir o corpo e da alimentação saudável (Coupry, 1989/1990; Vigarello, 2012).

Lasch (1983) defende que a cultura atual é a do narcisismo e das patologias narcísicas. O autor explica que o indivíduo narcisista depende do outro para validar sua autoestima e não consegue viver sem uma audiência que o assiste e o exalte. Lasch explica que para o narcisista o mundo é como se fosse um espelho que deve refletir seu eu grandioso. O autor observa que mudanças sociais como o culto ao consumismo, a proliferação de imagens, a racionalização da vida interior causaram um impacto psicológico que aflorou traços narcisistas nos sujeitos. O sujeito urbano que procura tratamento psicológico queixa-se de insatisfações difusas, de sentimentos de futilidade, de vazio e de uma incapacidade de progredir na vida, aspectos que se assemelham ao vazio do funcionamento falso-*self* de Winnicott (1979 [1960]/ 2007). Lasch sugere que a cultura da contemporaneidade é a cultura das patologias narcísicas que trazem sintomas de ansiedade, de oscilações de humor, a atenção voltada ao corpo, o exibicionismo, a destrutividade nas relações pessoais em geral. Desta forma, o olhar do outro tem poder de avaliação e de julgamento (Lazzarini, 2006), o olhar do outro torna-se a medida (Vigarello, 2012), fortalecendo o mal estar contemporâneo.

A ascensão da cultura do narcisismo e das patologias narcísicas acompanhou algumas transformações na percepção da sociedade sobre a obesidade (Vigarello, 2012). As dietas e os regimes tornaram-se mais frequentes, o excesso de vigilância sobre o peso e as medidas do corpo banalizaram-se no cotidiano (Vigarello, 2012). Durante o século XX, houve a difusão de balanças e os primeiros paralelos entre a altura e o peso; os estudos para categorizar os tipos de obesidade em leve, moderada e grave, a distinção de dois tipos de causas de obesidade: a hereditária e a adquirida, pelo consumo excessivo de alimentos (Vigarello, 2012). A obesidade passou, então, a

ser considerada um mal que deve ser controlado, tratado e curado sendo atualmente considerada uma doença (WHO, 2015).

As transformações pelas quais a sociedade ocidental passou acarretaram mudanças na percepção sobre a gordura elevando a obesidade a uma condição de fracasso em se transformar já que os critérios atuais são o trabalho sobre si mesmo e a adaptabilidade (Vigarello, 2012). O olhar sobre a pessoa gorda passa a ser mais intensificado por ela ser taxada como inerte em um mundo cheio de transformações, de exigências cada vez mais intensas sobre as aparências e sobre a imagem corporal (Vigarello, 2012). Essas exigências constantes e o seu não alcance por parte da pessoa gorda podem produzir sentimentos penosos de frustração e de vergonha pelo fato de não conseguir mudar e atender as demandas estéticas da sociedade pautadas nos ideias de magreza e de perfeição (Neves e Lazzarini, 2013).

As narrativas e os discursos sobre a percepção do indivíduo a respeito de seu próprio corpo intensificaram-se na contemporaneidade tornando o corpo um palco de construção da identidade (Coupry, 1989/1990; Vigarello, 2012). O uso do corpo como demonstração de sucesso e de bem-estar tornou-se algo cada vez mais comum na sociedade atual, levando as pessoas a criarem corpos considerados como ideais numa falsa tentativa de demonstrar algo que não se é. Neste cenário, o obeso é taxado como incapaz de gerir a própria vida, como inerte em um mundo de transformações e como um incompetente em controlar seu próprio corpo e sua alimentação (Vigarello, 2012).

Neves e Lazzarini (2013) questionam se o sentimento de fracasso e a vivência de incapacidade ligadas as transformações do corpo e da alimentação promovidas pela cultura do narcisismo, da beleza e da magreza estejam sendo experienciados por todos, independente de serem magros ou gordos. As autoras questionam também se a

exigência de um corpo ideal gera um sentimento constante de insatisfação por almejar um corpo ideal inalcançável.

As autoras levantam este questionamento tendo como base a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, 2013) do Ministério da Saúde que tem a finalidade de promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação por conta das mudanças no padrão de saúde dos brasileiros ao longo de várias décadas. Segundo o Ministério da Saúde (2013), as transformações sociais acarretaram impacto na diminuição da fome e da desnutrição e no excesso de peso em todas as camadas sociais. Assim, a política desenvolvida para promover a saúde e combater a obesidade é a prática da alimentação saudável. Segundo o Ministério da Saúde (2013), o conceito de alimentação saudável é:

a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Ou seja, deve estar em acordo com as necessidades de cada fase do curso de vida e com as necessidades alimentares especiais; referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade; baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos (p. 13).

A orientação de ordem política preocupa-se com fatores orgânicos, sociais e culturais, além de fazer referência à quantidade e à qualidade de comida necessária ao corpo. Neves e Lazzarini (2013) sugerem que se a estratégia de tratamento da obesidade é a de promover a prática da alimentação saudável então, talvez, todos os brasileiros sejam considerados um pouco gordos. As autoras observam que talvez os brasileiros estejam caminhando para uma nova cultura alimentar em que a prerrogativa é a da alimentação saudável.

Neves e Lazzarini (2013) falam desse mal estar na alimentação vivenciado na contemporaneidade sugerindo que a alimentação seria um mecanismo interventor no

organismo, determinando cientificamente os corpos em saudáveis e não saudáveis. As autoras observam que as práticas de alimentação saudável restringem os alimentos e os prazeres advindos da alimentação e, diante disso, os indivíduos são obrigados a renunciar ao que e ao quanto gostam de comer para se adaptarem aos alimentos recomendados e tidos como saudáveis. Neves e Lazzarini compreendem que a cultura da alimentação saudável melhora a saúde física dos indivíduos, mas, por outro lado, questionam se o que é saudável fisicamente também seria saudável psiquicamente. Desta forma, as autoras observam que a cultura da alimentação saudável é como uma norma social imposta para atenuar um sofrimento localizado no corpo. Todavia as autoras percebem que a norma da alimentação saudável diminui um tipo de sofrimento, mas pode ser causadora de outro: restringir e limitar o prazer de se alimentar e poder escolher a própria comida. A imposição da prática de alimentação saudável acaba gerando sentimentos penosos, como frustração, incapacidade e culpa por valorizar e exigir o título de “*comedores muito competentes*” aos indivíduos (Goldenberg, 2011, p. 228).

1.4. A psicanálise e a escuta do corpo

Zwart (2015) sugere, ao falar do início da psicanálise, que o pensamento freudiano era o de que a sexualidade é um fator-chave na determinação de quem o sujeito é e de quem aspira ser. O autor observa que na contemporaneidade a comida tomou posição semelhante, para muitos indivíduos a forma de se alimentar tornou-se parte de sua própria identidade e as escolhas alimentares permitem ao indivíduo tomar posição em muitas frentes da sociedade atual.

Herrman e Minerbo (1998) sugerem que enquanto instrumento de moralidade, o discurso social voltou-se da sexualidade para a dietética. Os autores falam que o discurso dietético conserva características do discurso sexual tais como a culpa e o

pecado, características relacionadas principalmente à gula desde a antiguidade feita principalmente pela Igreja Católica, como mostra Quellier (2010).

Fischler, em uma entrevista a Goldenberg (2011) constatou o mesmo fato: sexo e comida sempre amedrontaram a sociedade. Fischler afirma que o sexo é menos amedrontador para a sociedade porque possui instituições que o controlam como as leis governamentais, o casamento, as igrejas e as regras sociais. Todavia, a comida não possui tais leis ou regras que regulam o que o sujeito deve ou não comer. Além disso, Fischler aponta que a sociedade possui a teoria básica de que as pessoas devem compartilhar a comida. Portanto, o comer não é um ato realizado em ambiente privado, como o sexo, mas um ato praticado publicamente e como parte importante das interações sociais cotidianas.

Vigarello (2012) afirma que a imposição da cultura da alimentação saudável acentua o olhar sobre o gordo, movimento denominado pelo autor como “agudização do olhar” (p. 13) em que há uma acentuação de normas nas sociedade em que as exigências são cada vez mais precisas sobre a aparência corporal e a apresentação pessoal, taxando a pessoa gorda como fracassada que não consegue emagrecer e acompanhar os ditames sociais sobre o corpo e a alimentação.

Coupry (1989/1990) traz as características atribuídas pela sociedade ocidental à obesidade evidenciando a atmosfera tensa que existe em torno do comer e dos sentimentos que são envolvidos neste ato. A fala de um dos personagens do livro de Coupry ilustra este clima:

Porque desde então vivo com medo de engordar. É um sentimento doloroso e enervante. Esse frêmito na garganta que me prende à simples ideia de uma boa refeição, esse regozijo das mãos que se apodera de mim diante de um suntuoso prato de massas, essa leve bulimia, não a reprimi de modo algum. Mas por preocupação com minha imagem, fico atento. Somos milhões a ficar atentos assim. Milhões que pensam diariamente que não se deve abusar, que é preciso conter-se. E muitas vezes me pergunto para que serve este *esforço* que

faço sem cessar para continuar esguio, ou para ter essa ilusão (p. 14-15).

A fala do personagem remete ao medo de engordar pela simples alusão à comida e à preocupação com o corpo e com a imagem que ele passa aos outros. Parece que a preocupação é de qualquer pessoa, sendo gorda ou não, como se fosse um mal estar constante sentido por todos (Neves e Lazzarini, 2013). Couptry (1989/1990) traz a ideia de que é preciso conter-se a qualquer sinal de vontade de comer e de comida à disposição. Ele questiona, por meio do personagem, se é mesmo o esforço incessante contra a vontade de comer que o mantém esguio ou se isso apenas o mantém na ilusão de estar em forma.

A psicanálise freudiana que se propôs, desde sua fundação, a investigar as influências da cultura sobre o psiquismo dos indivíduos, conseqüentemente, refletiu sobre o mal estar causado por certas restrições impostas pela sociedade, como podemos ver em Freud quando escreve *O mal estar na civilização*. Nesta obra Freud (1930) investiga as conseqüências da organização civilizatória sobre o psiquismo do indivíduo e percebe que o sujeito teve de renunciar sua liberdade pulsional em detrimento à vida em civilização. O contexto cultural em que Freud viveu e escreveu suas obras, principalmente no período de 1908 a 1930, mostra o sofrimento e o mal estar dos indivíduos ocasionados por esta renúncia.

O contexto em que Freud (1895) iniciou suas publicações foi marcado por uma transformação social que favorecia o surgimento de sofrimentos relacionados à essa renúncia das vivências pulsionais pelo sujeito. Em *Estudos sobre a histeria* Freud descreve casos de pacientes que vivenciavam conflitos referentes à sexualidade infantil “que se mostravam inadequadas à moral social vigente e à realidade” (Lazzarini, Batista e Viana, 2013, p. 86), portanto remetiam à pulsões sexuais que deveriam ser refreadas, segundo a moral defendida na época.

Freud interessou-se principalmente pela forma de expressão dos sintomas destas pacientes os quais tinham o corpo como lugar privilegiado para sua manifestação. O autor observou em suas pacientes histéricas que os desejos infantis proibidos que não poderiam ser expostos na realidade de alguma forma encontravam um meio para sua expressão, ou seja, por meio de seus próprios corpos. O corpo, então, para Freud, deixa seu estatuto puramente orgânico e passa a ser considerado um lugar privilegiado da expressão de inscrições pulsionais, além de ser significado pelo tratamento interpretativo estabelecendo a importância de dar voz ao corpo, pois este possui uma linguagem. O corpo é visto por Freud como um lugar de expressão de conflitos inconscientes e o autor passa a estabelecer a relação existente entre o corpo e o sintoma. Assim, em sua primeira tópica Freud desenvolve o conceito de inconsciente e propõe a construção do aparelho psíquico a partir do corpo. Freud (1905) traz o conceito de pulsão que explica a dinâmica na qual psiquismo e corpo encontram-se conectados. É na relação com o outro, por meio dos cuidados oferecidos pelas figuras que cuidam do bebê, que o corpo tornará passível de erogeneização, e assim um órgão deixa de ter a função puramente orgânica para se transformar em uma zona erógena. Por meio do conceito de pulsão Freud defende que o corpo é fonte e também meio de descarga e de satisfação libidinal.

Em sua segunda tópica, Freud (1923) propõe a constituição do Eu do sujeito a partir de suas experiências corporais, ou seja, o Eu do bebê se constitui a partir de suas sensações corporais vindas tanto do interior quanto do exterior, e principalmente, vivenciadas na relação com o outro que cuida e investe emocionalmente neste corpo e neste Eu em construção. Freud estabelece que “o eu, é acima de tudo, um eu corporal” (p. 39) estabelecendo que a origem do eu encontra-se no corpo, assim desde os primórdios da vida psíquica e orgânica o corpo expressa o sujeito, sua subjetividade e,

também, suas vivências mais primitivas com o ambiente. Desta forma, para escutar e compreender a subjetividade do sujeito é preciso escutar a linguagem do corpo e sua história, além das marcas dos encontros que vivenciou com suas figuras parentais desde o início da vida precoce do bebê. Freud estabeleceu que a escuta do corpo é a escuta do psiquismo postulando o estatuto simbólico do corpo. Portanto, escutar o corpo do sujeito obeso é fundamental para a compreensão de seu funcionamento psíquico e do significado de sua obesidade.

1.5. Considerações sobre a obesidade e a psicanálise

É possível perceber a relação que Freud estabeleceu, na fundação da psicanálise, entre a cultura, a subjetividade e as manifestações corporais. Na contemporaneidade, a cultura do imediatismo e individualismo proporcionados pela desenvolvimento tecnológico mudou a maneira de subjetivar do indivíduo.

Herrman (2011) observa que os efeitos dos acontecimentos históricos da contemporaneidade promoveram uma relação artificial do indivíduo com sua forma corporal. Esta artificialidade consiste em negar os limites do corpo e este movimento encontra respaldo numa cultura em que os discursos de ascetismo, beleza e força física são priorizados. O autor afirma que o corpo passou a ser visto, exposto e modelado de acordo com as normas estéticas vigentes sendo neste meio crítico que a obesidade e os transtornos alimentares como anorexia e bulimia se encontram. Segundo Coupry (1989/1990) esta crise diz respeito a um ataque constante contra o próprio corpo revelando um movimento de ódio a este e é por este ódio que o indivíduo permite e implora que o outro crave uma faca e tire a gordura, corte as cartilagens, trinche o que passa dos limites. Desta maneira, o corpo obeso cheio de excessos e de sobras passa a ser mais atacado pelos julgamentos, pois traz em si a prova de que há excessos que precisam ser eliminados e extintos.

A perspectiva da psicanálise sobre a obesidade está para além de um corpo obeso e com fatores de risco para outras doenças crônicas, como sugerem Lazzarini, Batista e Viana (2013). As autoras observam que a perspectiva psicanalítica sobre a obesidade refere-se “à estrutura destes sujeitos, às suas diferentes posições subjetivas” (p. 82) sendo o funcionamento psíquico o foco de atenção. Acreditamos que a narrativa de cada indivíduo sobre seu sofrimento tem grande relevância, já que a partir de Freud, para a psicanálise o discurso de cada sujeito revela a sua subjetividade e o lugar que o sintoma ocupa em sua vida.

Vilhena, Novaes e Rosa (2012) observam, atualmente, um deslocamento total entre paciente e seus sintomas físicos. As autoras afirmam que o corpo é tratado como um organismo vivo, como parte da natureza, e que a medicina cuidará com maestria; assim os significados mais profundos de cada órgão são silenciados, como se os pacientes estivessem habitando corpos sem qualquer narrativa e até mesmo desconhecidos. As autoras ainda afirmam que o estudo das transformações do corpo não pode ser dissociado das narrativas associadas a ele. Escutar a narrativa do sujeito obeso sobre a representação que ele tem de si e de seu corpo é fundamental para possibilitar um diálogo entre o sujeito e a sua subjetividade.

Vilhena, Novaes e Rosa (2012) acreditam que a proposta da psicanálise para a obesidade é articular cada sintoma com o discurso produzido pelo corpo. Segundo as autoras a proposta é a de ajudar o sujeito a não mais sentir que habita um corpo estranho por meio da busca de um significado e de uma narrativa para as diferentes experiências subjetivas. As autoras ainda destacam as diferentes perspectivas da medicina e os pontos de vista psicanalíticos do mesmo paciente: “um médico pode ver um paciente que mente, ao passo que um psiquiatra pode ver um paciente que está

delirando e um psicanalista pode tentar entender o que o corpo está tentando dizer” (p. 721, tradução nossa).

De acordo com Andrada e Freire (2012) a obesidade é caracterizada pela incapacidade de se separar do alimento e refere-se a uma “modalidade de existir” (p. 35), isto é, surge como uma marca no corpo que expressa algo que não pode ser dito. As autoras observam que a obesidade está inserida em uma lógica do concreto, ou seja, o sujeito vivencia a falta de uma comida que o preencha, mas não de uma palavra que o defina sinalizando um tipo de patologia da contemporaneidade. As autoras observam que atualmente não há espaço para o acolhimento e para a sustentação da falta possibilitando assim o encontro do sujeito com um objeto que lhe seja anestésico para tamponar a frustração de uma insatisfação imediatista e de uma realidade que lhe causa desconforto. Muitas vezes o vínculo criado pelo sujeito obeso, na falta de algo simbólico, é realizado com algo concreto, a comida.

Para Miranda (2011) a obesidade é uma manifestação típica da contemporaneidade, pois o sofrimento psíquico manifestado é da ordem da concretude e o imediatismo dos atos substituem o pensar ponderado. A autora observa que o comer depressa, com as mãos, facilita o não pensar, pois o talher serviria de interventor entre o alimento e a boca favorecendo o pensar por oferecer mais tempo e espaço a ele. Uma das pacientes atendidas por nós na clínica psicanalítica, certa vez, relatou “sentir é muito ruim... eu não gosto.. daí eu como, comer é fácil” mostrando que para ela às vezes a interrupção que o alimento proporciona vem antes mesmo do pensar; parece que a interrupção é feita antes do sentir as emoções, o ato de pensar para esta paciente já se torna algo mais complexo e difícil.

Acreditamos que o foco da clínica psicanalítica com pacientes obesos deve ser a escuta do sujeito, de sua história e de seu corpo e não sobre a obesidade somente. Se

assim não o fizermos corremos o risco de seguir o mesmo caminho traçado pela contextualização histórica e cultural: supor que a obesidade é um mal que deve ser extinguido ou uma doença que deve ser curada.

A investigação da constituição psíquica e do ambiente no qual o indivíduo obeso encontra-se torna-se indispensável associada ao entendimento da significação da obesidade para ele. Esta investigação remete ao estudo de uma estrutura psíquica em seus primórdios, já que as relações entre o sujeito, seu eu e seu corpo não são dadas ao nascer, mas sim construídas e concebidas durante a constituição psíquica do bebê e na sua relação precoce com suas figuras parentais. Desta forma o capítulo dois tem o objetivo de refletir sobre o bebê, sua constituição psíquica e as diversas fontes de alimento proporcionadas por seu ambiente.

CAPÍTULO 2

O BEBÊ E SUAS FONTES DE ALIMENTO A PARTIR DE UM OLHAR

WINNICOTTIANO

Compreender a obesidade de um paciente a partir de uma perspectiva psicanalítica requer a compreensão do processo de constituição psíquica onde encontram-se as primeiras trocas do sujeito com o alimento. A mãe, ou o substituto materno, possibilita esses primeiros encontros do bebê com o alimento e provê o ambiente necessário para a constituição do eu e do corpo do infante. Desta forma, o estudo da obesidade de um paciente indica a importância da descrição do bebê e do ambiente no qual ele nasceu e foi recebido e, para tanto, a teoria winnicottiana é utilizada por oferecer esse aporte teórico.

2.1. O bebê como um fenômeno complexo

Para Winnicott (1989[1969]/2007) o bebê “é um fenômeno complexo que inclui o seu potencial e *mais* o seu meio ambiente” (p. 196, grifo do autor), portanto, segundo o autor ao falar sobre um bebê é necessário considerar tanto o seu potencial para o crescimento e amadurecimento emocional como o ambiente em que ele vive. Para Winnicott um bebê, ou uma criança, com o mesmo potencial para o desenvolvimento seria diferente vivendo em um ambiente com um irmão mais velho ou com um irmão que acabou de nascer, ou seja, o bebê vivencia as especificidades de seu ambiente e desenvolve-se refletindo-as em certa medida. Desta forma Winnicott defende que ao descrever um bebê iremos sempre descrever o bebê e mais alguém considerando a unidade bebê-ambiente como uma só unidade e não duas separadas.

Para Winnicott (1987a/2006) o momento em que os pais concebem o bebê em seu psiquismo já se configura como o instante em que o bebê começa a existir. A concepção física do bebê depende da fertilização de um óvulo e de seu alojamento no útero, mas a sua concepção psíquica ocorre anteriormente e é realizada por meio da criação imaginativa das figuras parentais (Winnicott, 1987a/2006).

De acordo com Winnicott (1970/2005), os bebês podem ser concebidos de duas formas: a primeira é a concepção não-criativa, ou seja, o bebê é concebido biologicamente sem ter sido acompanhado de uma concepção psíquica na mente dos pais; a segunda forma é a concepção criativa na qual a concepção psíquica do bebê é aliada à concepção biológica e algumas vezes pode anteceder-lo. Conceber (*conceived of*) criativamente e verdadeiramente um bebê é abrir um espaço psíquico sobre uma base biológica e física para que o si-mesmo do bebê surja (Gurfinkel, 2001). Os pais concebem criativamente um bebê quando abrem um espaço em suas mentes e em suas vidas para que este novo ser encontre um ambiente que o acolha. Abrir um espaço para receber o bebê não implica apenas em um espaço físico, mas, principalmente, num espaço psíquico-emocional que demarque uma continuidade psíquica entre pais e bebê: uma relação que implique um laço e um vínculo para que ocorra a transmissão psíquica entre eles (Roubion, 2003). Essa transmissão psíquica é parte fundante do psiquismo do bebê e implica numa inscrição subjetiva dentro de uma história familiar e ocorre, inicialmente, no processo de formação do psiquismo do bebê, nos investimentos pulsionais, narcísicos e fantasmáticos (Suassuna, 2011). O olhar investido dos pais concede ao bebê um lugar de sujeito, pois esse olhar coloca o bebê numa posição de ser visto, reconhecido e situado em relação a si e ao outro (Zavaroni, 2013).

Assim, o bebê necessita de um ambiente oferecido por suas figuras parentais e por sua família para que possa vir a existir (Winnicott, 1987a/2006); um ambiente que seja adequado e adaptado ativamente às suas necessidades de constituição psíquica que mudam em cada etapa de desenvolvimento. Nas primeiras fases da vida, o bebê necessita de um ambiente que se amalgame a ele, um ambiente que entre numa relação simbiótica, pois ele ainda não é capaz de diferenciar sua realidade psíquica da realidade do mundo externo a ele. São diferenças que o eu incipiente do bebê ainda não é capaz de perceber e de diferenciar necessitando, assim, da suavização de seu ambiente (Winnicott, 1987a/2006; Gurfinkel, 2001).

Desta forma, junto ao espaço psíquico-emocional e do ambiente oferecido pelas figuras parentais, o bebê necessita principalmente de sua mãe ou de sua figura materna¹ como uma pessoa viva (Winnicott, 1964a/2008). A vivacidade da mãe diz respeito à sua presença não só física, mas também psíquica que por sua vez significa o investimento emocional que ela oferece ao bebê e à sua capacidade de se oferecer como uma mãe emocionalmente disponível para dedicar-se aos cuidados e a tudo o que cerca a vida do bebê sendo o motivo de ela ser a pessoa mais importante durante os primeiros meses de vida do bebê (Winnicott, 1964a/2008, 1979[1963]/ 2007).

A vivacidade da mãe é essencial para que o bebê tenha a oportunidade de sentir o calor e o alento de seu corpo, assim como ter uma relação genuína e completa com ele. É necessário para o bebê sentir a presença viva de sua mãe porque é esta presença que o faz sentir-se vivo também. O corpo vivo da mãe sustenta o corpo vivo do bebê, assim como a mente viva da mãe mantém vivo o psiquismo do bebê dando-

¹ Ao citarmos o termo *mãe* neste capítulo estamos nos referindo a *figura materna* que cuida e investe emocionalmente no bebê e que torna-se fundamental durante o processo de constituição psíquica e não necessariamente a *mulher e mãe biológica* que cuida do bebê. Além disso quando falamos em possíveis *falhas maternas* durante a constituição psíquica estamos nos referindo a relativa falha da *mãe-ambiente*, ou seja, o bebê sente a falha que é originada por parte do *ambiente* que ele está inserido que não se adaptou ao seu ritmo – o bebê não vivencia a falha como sendo de sua mãe, mas sim do ambiente (Winnicott, 1965/1997).

lhe sustentação (Winnicott, 1964a/2008). O bebê com uma mãe presente fisicamente mas ausente psiquicamente não consegue viver psiquicamente, pois a nível físico seu corpo continua funcionando, mas a nível emocional o bebê pode malograr (Winnicott, 1964a/2008).

Para compreender melhor a importância da vivacidade materna, podemos citar o seu negativo: a mãe morta que é uma mãe que permanece viva fisicamente, mas que aos olhos da criança está morta (Green, 1986/2005). A mãe morta permanece viva, mas está psiquicamente e emocionalmente indisponível ao bebê, sendo que sua imagem perde a vitalidade dentro da realidade interna do bebê que para ele – dentro de seu funcionamento onipotente – significa o mesmo que uma mãe morta (Green, 1986/2005).

Winnicott (1940/2005) nos lembra que quanto mais novas forem as crianças, menores serão suas capacidades de manter suas mães internas vivas em face a uma separação e, portanto, maiores são os riscos para o desenvolvimento emocional destas crianças muito novas. Essa separação nem sempre ocorre a nível físico e real, mas muitas vezes a nível psíquico e emocional e pode ter as mesmas consequências desastrosas para um bebê do que a morte real de sua mãe, um colapso interno (Winnicott, 1945/2000, 1989[1963]/2007).

Quando Winnicott (1989[1963]/2007) refere-se ao colapso interno, ele se refere justamente à impossibilidade do bebê manter-se internamente coeso pela ausência de um si mesmo unitário e de um ego integrado. O autor afirma que o bebê totalmente dependente dificilmente² pode organizar-se contra um fracasso que é

² Winnicott (1959-1964/2007) nos explica que no início do processo de desenvolvimento emocional do bebê existem três fatores: num extremo há a hereditariedade, em outro extremo há o ambiente que apoia, falha ou traumatiza e entre os dois há o indivíduo vivendo, se desenvolvendo e crescendo. Nisto o autor nos mostra que o indivíduo possui capacidade para se defender do ambiente que não se adapta a ele e isso quer dizer que não há relação direta entre a falha do ambiente e o trauma no bebê, e sim que

ambiental a não ser que abra mão de si mesmo. Para evitar esse colapso, o bebê abdica sua relação consigo mesmo e constrói uma falsa identidade pautada nas necessidades do ambiente e a esse tipo de defesa Winnicott (1988/1990) nomeou de falso *self* o qual será abordado mais adiante. Assim, uma mãe vivaz é aquela que fornecerá o ambiente psíquico e emocional para os primeiros momentos da vida precoce do bebê e será uma figura com quem ele terá a oportunidade de estabelecer um vínculo único e intenso já que estavam numa relação simbiótica desde o início da gravidez (Winnicott, 1989[1969]/2007).

2.2. A relação mãe-pai-bebê

Para Winnicott (1964d/2008) o bebê possui sua potencialidade para o crescimento e amadurecimento que se efetivará a partir das vivências que ele terá na relação com suas figuras parentais. Winnicott (1989[1969]/2007) observa que os bebês já nascem com o ímpeto para a vida, isto quer dizer que aos pais não é dada a responsabilidade da vida do bebê, mas sim a função de propiciar o ambiente para que ele possa desenvolver-se. Winnicott (1964f/2008) descreve a importância de ambas figuras parentais – materna e paterna – para o desenvolvimento emocional primitivo da criança. O autor afirma que o bebê (e a criança) é sensível às relações de seus pais e se tudo corre bem entre o casal o infante terá a possibilidade de sentir-se seguro e feliz em seu ambiente familiar.

Winnicott (1964c/2008) afirma que o bebê é uma organização em marcha e que é importante que as figuras parentais lhe proporcionem um ambiente adequado para que ele possa prosseguir em seu desenvolvimento. A presença física e a vivacidade tanto da figura materna quanto da figura paterna serão fundamentais para que esse ambiente adequado possa ser frutífero ao bebê.

existe uma capacidade no indivíduo de crescer e se desenvolver mesmo frente às falhas de seu ambiente.

A vivacidade paterna, segundo Winnicott (1964f/2008) refere-se à capacidade de o pai, ou a figura paterna, estar e permanecer vivo na relação com o bebê e isto quer dizer a sua habilidade de estar e se fazer presente na relação com o infante e com a mãe, ou figura materna. Segundo o autor, o pai é tão importante quanto a mãe durante o processo de constituição psíquica e isto será possibilitado de acordo com a atitude da mãe em abrir um espaço para que o pai compartilhe os momentos nos cuidados e na relação com o infante. Aos poucos, segundo Winnicott, o pai assume sentimentos que a mãe já alimentava em sua relação com o bebê. Winnicott explica que o pai é uma figura valiosa ao ajudar e apoiar a mãe em sua função materna.

A vivacidade da mãe, por sua vez, está relacionada à sua capacidade de se adaptar suficientemente bem às demandas de seu bebê se ela oferece, por exemplo, “o tipo correto de refeição, a temperatura adequada e no momento apropriado (apropriado do ponto de vista do bebê, entenda-se)” (Winnicott, 1964a/2008, p. 100). Assim, ela estará atendendo as demandas de seu bebê e suprimindo também suas necessidades físicas e psíquicas por estar sensível o suficiente para reconhecer e atender seus sinais mantendo-se constantemente em comunicação com ele e concedendo um lugar para que ele possa ser e existir. Os cuidados físicos do bebê quando realizados por sua figura materna de forma boa o suficiente também significam cuidados psíquicos e emocionais (Winnicott, 1964a/2008). Assim a figura materna não deve reconhecer e atender perfeitamente as demandas do bebê, pois ele não necessita de uma mãe perfeita, mas de uma figura materna que esteja disponível a se oferecer emocionalmente enquanto um ambiente que o acolha e cuide dele.

Entretanto, a mãe somente conseguirá se adaptar às necessidades de seu bebê se ela estiver identificada e conectada o suficiente com ele a ponto de sentir e fornecer o que é preciso. Essa capacidade da mãe de se identificar e de investir em seu bebê só

pode existir se ela mesma foi um bebê investido emocionalmente por sua própria figura materna (Winnicott, 1989[1969]/2007). Apenas ao ter condições passadas e presentes, internas e externas uma mãe terá condições e disponibilidade em investir em seu bebê e ser uma mãe boa o suficiente. O fato de a mãe ter sido um bebê investido por sua própria mãe e também ter tido um ambiente adequado durante suas fases mais precoces de vida auxiliam-na a se conectar com as vivências primitivas do bebê e identificar-se com ele (Winnicott, 1989[1969]/2007; Gressler, 2005). A mãe precisa conectar-se ao bebê que um dia foi para que seja capaz de conectar-se ao recém-nascido. Quanto mais profunda for essa conexão consigo mesma, maior será a conexão com seu bebê. Essa conexão é fundamental para aquilo que Winnicott (1958[1956]/2000) denominou de preocupação materna primária: um estado especial da mãe no qual ela desenvolve uma profunda conexão e identificação com ele.

2.2.1. Preocupação materna primária

Assim como não deve-se fazer referência ao bebê sem descrever seu ambiente, não é possível falar das fases iniciais de sua vida sem referir-se ao estado especial em que sua mãe se encontra antes mesmo dele nascer: a preocupação materna primária (Winnicott, 1958[1956]/2000). A preocupação materna primária diz respeito a um estado psicológico no qual a mãe entra ao final da gravidez e prolonga-se por poucas semanas após o nascimento do bebê. Esse estado foi designado por Winnicott (1958[1956]/2000) como um funcionamento patológico normal em que a mulher deve ter saúde o suficiente para entrar e sair deste estado. A mãe, ou figura materna, precisa ser saudável o bastante para adoecer dessa maneira especial e entregar-se ao estado de preocupação exacerbada e posteriormente ser capaz de recuperar-se dele a medida que o bebê a libera desta posição (Granato, 2006). Durante este estado, a mãe retrai-se e distancia-se do mundo e de suas preocupações pelas quais normalmente é

responsável para que seu tempo e sua mente sejam exclusivos de seu bebê (Gressler, 2005).

A sensibilidade exacerbada e sua conseqüente adaptação às necessidades do bebê permitem a mãe ter a capacidade de reconhecer as reais necessidades dele por uma relação de extrema identificação (Winnicott, 1958[1956]/2000). Essa conexão na qual a mãe sente e sabe o que o bebê está sentindo assemelha-se a uma relação simbiótica que em outro período poderia ser considerada uma relação psicótica, e entretanto, é justamente essa capacidade de comunicação simbiótica que permite à mãe se adaptar ativamente às necessidades do bebê (Mahler, 1963; Winnicott, 1979[1963a]2007). Essa conexão é proveniente da devoção materna “tornada possível por seu narcisismo, sua imaginação e suas memórias que a capacitam a saber através da identificação quais são as necessidades do bebê” (Winnicott, 1958[1949]/2000, p. 335). A preocupação materna primária é um estado que permite à mãe desenvolver um contexto e abrir um espaço para a constituição psíquica do infante, ou seja:

a mãe que desenvolve esse estado ao qual chamei de “preocupação materna primária” fornece um contexto para que a constituição da criança comece a manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida (Winnicott, 1958[1956]/2000, p. 403).

A preocupação materna primária inaugura um espaço de experiências necessárias para o desenvolvimento primitivo emocional do bebê (Granato, 2006) e, portanto, para o seu continuar a ser. Para que o bebê torne-se protagonista de sua própria história é necessário que ele tenha espaço para exercer tal função e, conseqüentemente, seu lugar reconhecido por uma mãe, ou figura materna, que inaugure tal história. A preocupação materna primária fornece um contexto para que o bebê experimente movimentos espontâneos e consiga ser autêntico em sua história.

Inicialmente o bebê está em um processo de conquista de seus próprios ritmos corporais exigindo de sua mãe um estado de disponibilidade que o auxilie neste estágio. Paralelamente, o bebê alcança, de forma gradual, uma organização tranquilizadora e prazerosa (Zavaroni, 2013) possibilitada pela adaptação de seu ambiente, principalmente a de sua mãe. A satisfação das necessidades básicas do bebê, sejam físicas ou psicológicas, dependem de uma adaptação materna sensível (Granato, 2006).

Essa relação simbiótica é vivenciada de maneira que a mãe tem a sensação de que o bebê faz parte dela, por mais que ele não esteja mais dentro de seu útero (Winnicott, 1958[1956]/2000; 1979[1963]/2007). A sensação de que seu bebê ainda faz parte de si mesma e o seu estado intenso de identificação – consciente e inconsciente – com ele, permite à mãe saber, sentir e atender as demandas do bebê a partir de suas próprias vivências como um ser que também foi cuidado e investido por sua própria mãe (Winnicott, 1958[1956]/2000).

2.2.2. Simbiose

O termo simbiose remete à uma comparação entre o relacionamento da mãe e do bebê com outros exemplos de vida animal por conta da interdependência física entre a díade (Winnicott, 1958[1956]/2000). Há certa relação de comensalidade entre mãe e bebê após o parto e essa relação aparece em vários momentos da rotina da díade, principalmente durante a amamentação, além de trazer diversos benefícios fisiológicos para ambos (Gómez e Maia, 2013). Para o bebê, a simbiose favorece: o contato com a pele e com o corpo da mãe estimulando a sua própria pele; a sucção do seio proporciona estímulo à sua face ajudando nas funções respiratórias e na oxigenação do sangue; o colostro ajuda em sua capacidade imunológica proporcionando anticorpos e imunidade contra doenças. Já para a mãe, a sucção do

seio pelo bebê diminui a hemorragia do parto, ajuda na cicatrização e na contração do útero, auxilia o desligamento e a expulsão da placenta e melhora a circulação sanguínea (Gómez e Maia, 2013).

Winnicott (1987a/2006) observa que do ponto de vista psicológico e na perspectiva do bebê, ele e a mãe são apenas uma unidade e o seu eu incipiente ainda não é capaz de fazer a diferenciação entre a sua realidade interna e o mundo externo, entre o seu corpo e o corpo de sua mãe, pois em sua perspectiva tudo ao seu redor faz parte de si mesmo. Desta forma o autor afirma que esta simbiose entre a díade caracteriza uma relação de extrema conexão, beirando uma relação psicótica. O bebê necessita da função materna de suavizar essa diferenciação entre a realidade interna e a externa (Winnicott, 1987a/2006). A relação simbiótica caracteriza uma relação de dependência pela qual o bebê vivencia com sua mãe durante o seu desenvolvimento emocional primitivo (Winnicott, 1979[1963]/2007).

2.2.3. Autoconfiança materna

Para drenar suas energias para seu bebê a mãe também necessita de um ambiente suficientemente bom que a ajude e a ampare nos momentos que precisar durante suas primeiras experiências com seu bebê (Winnicott, 1964b/2008). A mãe passou por uma intensa experiência e por transformações físicas e psicológicas durante a gravidez e o parto e talvez depara-se com o fato de ser a figura mais importante na vida precoce de seu bebê. Todas essas transformações indicam que a mãe necessita de apoio, de cuidados e amparo tanto vindos do pai da criança ou de seu companheiro, de sua família quanto de profissionais da saúde como o pediatra (Winnicott, 1964b/2008).

Neste período inicial em seu novo papel como mãe, ela pode estar sensível e inclinada ao seu ambiente familiar e é fundamental que as pessoas de sua família

estejam disponíveis a ajudá-la, respeitá-la e compreendê-la em suas necessidades e sensibilidades. É importante que a mãe tenha o suporte, o amparo e o apoio de sua família, como sua própria mãe e seu companheiro, permitindo que ela tenha tempo disponível para cuidar de seu bebê e se dedicar por completo nas questões que envolvem a maternidade (Winnicott, 1987a/2006).

É certo que a mãe não precisa de ensinamentos, orientações formais ou regras de como ser uma boa mãe, pois o seu estado de preocupação materna primária a ajuda neste sentido (Winnicott, 1987c/2005). Contudo, é importante que ela tenha um ambiente que a sustente em sua posição materna e isso a ajudará a se sentir mais confiante em suas funções e em suas decisões que terá de tomar em relação aos cuidados de seu bebê (Winnicott, 1964b/2008). Winnicott (1964d/2008) afirma que é precisamente quando a mãe confia em suas próprias decisões e atitudes que ela se encontra em sua melhor condição de ser mãe.

2.3. A mãe suficientemente boa e as funções maternas

A mãe que se adapta ativamente às necessidades de seu bebê e que gradualmente apresenta o mundo externo a ele é designada como uma mãe suficientemente boa que sabe prover um ambiente adequado para que o potencial de crescimento e desenvolvimento de seu bebê tenha um suporte e um amparo para acontecerem (Winnicott, 1958[1956]/2000). A mãe suficientemente boa permite que o bebê tenha o seu continuar a ser não interrompido por intrusões do ambiente e compreende o ritmo próprio de seu desenvolvimento permitindo que ele prossiga sem interferências (Winnicott, 1958[1956]/2000). Prosseguir o desenvolvimento sem interferências significa que o bebê pode percorrer sua trajetória naturalmente e não reativamente de maneira que pode vir-a-ser ele mesmo, pois já possui um impulso natural para crescer e se desenvolver sendo necessário apenas um ambiente que

suporte e permita que isso ocorra (Winnicott, 1979[1962]/2007). O bebê não necessita de uma pessoa que mostre ou ensine como crescer, mas necessita de figuras parentais que ofereçam e sustentem um ambiente bom o suficiente e, principalmente, de uma figura materna que possa entrar no estado de preocupação materna primária a ponto de se adaptar ativamente às suas necessidades permitindo que ele desenvolva sua própria identidade (Winnicott, 1958[1956]/2000; Gurfinkel, 2001).

A mãe suficientemente boa possui a capacidade de inicialmente entrar no estado de preocupação materna primária para depois sair e de, continuamente, realizar suas funções de forma adaptativa permitindo o “continuar a ser do bebê” (Winnicott, 1958[1949]/2000, p. 334) sendo, portanto, essencial para a sobrevivência física e psíquica do bebê. Apenas assim o bebê não terá de reagir a nenhum tipo de invasão do ambiente. Essas funções maternas são: o *holding*, o *handling* e a apresentação de objetos. Além destas três funções maternas apresentaremos a capacidade da figura materna em ser e mostrar-se confiável ao bebê nos cuidados corporais prestados a ele. A confiabilidade da mãe permite ao bebê, e mais tarde à criança, substituir o cuidado que recebe dela em um cuidar de si mesmo ajudando-o a adquirir independência.

2.3.1. *Holding*

O *holding* é o oferecimento de um ambiente adaptado que sustenta, contém e acolhe as vivências do bebê de maneira a permitir que tudo aconteça em seu próprio ritmo de modo que ele não tenha que reagir a nenhum tipo de interferência ou de intrusão do ambiente (Winnicott, 1979[1962]/2007). O *holding* permitirá o processo de continuar a ser do bebê e diz respeito ao cuidado da mãe com o infante em um sentido mais amplo do que puramente o ato físico de segurá-lo (Winnicott, 1979[1962]/2007).

Winnicott (1987b/2006) nos fornece os significados mais amplos do termo segurar que faz parte do *holding* oferecido pela mãe:

Segurar: tornar seguro, firmar; amparar, impedir que caia, agarrar, conter, prender; garantir, afirmar, assegurar; tranquilizar, serenar, sossegar; não se desfazer de, conservar; apoiar-se, precaver-se (p. 53).

Desta forma, o *holding* não é puramente um ato físico da mãe de segurar o bebê em seus braços ou colo, mas uma atitude materna em proporcionar ao bebê um colo físico e psíquico que sustente-o e proteja-o das intrusões do mundo externo permitindo que haja uma provisão ambiental suficiente para o prosseguimento dos processos maturacionais do infante. Esse colo materno carrega ritmos, cheiros, texturas e tensões que podem adaptar, sustentar, conter, amparar e assegurar o processo de constituição psíquica (Granato, 2006). O *holding* envolve processos físicos e psíquicos de uma mãe suficientemente boa que está disponível e sensível à demandas do infante oferecendo um colo físico e psíquico à suas necessidades.

2.3.2. Handling

O *handling* é o manejo que a mãe tem com o seu bebê e refere-se aos atos físicos dispensados por ela ao corpo dele, mas devem ser suficientemente bem realizados de maneira que ela esteja sensível às emoções e aos gestos dele (Winnicott, 1958[1949]/2000). O *handling* engloba processos como “o amamentar, o toque, a mudança de posição, a carícia, a troca de fraldas, o banho, o embalar” (Granato, 2006, p. 34) sendo que todos esses movimentos da mãe permitem que o bebê comece a realizar algumas elaborações imaginativas a partir das vivências corporais proporcionadas por ela, ou seja a partir de seus sentimentos e de suas funções somáticas o bebê começa a assimilar, ao seu próprio ritmo, que aquele corpo acariciado é o seu próprio corpo. A importância de um *handling* suficientemente bem

realizado diz respeito aos cuidados proporcionados pela mãe de maneira que ela cuida do bebê e de seu corpo como sendo uma só unidade (Granato, 2006).

Winnicott (1988b/1990) exemplifica o manejo adequado no momento em que a mãe vai pegar o bebê em seu colo:

A mãe sabe por empatia que quando se pega um bebê é preciso levar um certo tempo nesse processo. O bebê deve receber um aviso, as várias partes do corpo devem ser seguradas em conjunto; finalmente, no momento certo, a criança é levantada; além disso, o gesto da mãe começa, continua e termina, pois o bebê está sendo levantado de um lugar para outro, talvez do berço para o ombro da mãe (p. 137).

Winnicott utiliza o termo empatia ao referir-se à capacidade da mãe suficientemente boa de compreender emocionalmente seu bebê e de estar identificada e vinculada a ele a ponto de saber como pegá-lo e de que modo avisá-lo. A mãe sensível antecipa seus movimentos ao bebê de maneira que ele pode esperar o que vem sem que os movimentos da mãe sejam invasivos mas como parte de um processo de comunicação sensível.

2.3.3. Apresentação de objetos: a função especular e a confiabilidade materna

Há ainda uma terceira função materna: a apresentação de objetos. Esta função diz respeito ao movimento da mãe de apresentar o mundo ao bebê e ela faz isto por meio da apresentação de objetos. A partir do momento em que a mãe passa a apresentar a realidade do mundo compartilhado ao bebê de forma gradual, ele pode enriquecer sua realidade interna ao mesmo tempo em que pode entrar em contato com a realidade externa e após certo período de amadurecimento pode perceber a mãe como uma pessoa inteira e fora dessa realidade criada em sua onipotência. Entretanto, inicialmente o bebê não reconhece que a mãe que apresenta o mundo a ele é uma pessoa diferente dele mesmo pois ele ainda não separou o eu daquilo que é o não-eu

(Winnicott, 1967/1975). Essa separação ocorre gradualmente e depende do bebê e de seu ambiente.

Winnicott (1967/1975) afirma que inicialmente ao bebê é apresentado um objeto de modo que ele seja capaz de usar esse objeto e sentir que foi uma criação própria vivendo, assim, a experiência de onipotência de ter criado o objeto. Winnicott (1979[1962]/2007) explica que a mãe apresenta um objeto ao bebê que satisfaz as necessidades dele de maneira que ele começa a necessitar aquilo que a mãe apresentou. Desta forma o autor afirma que o bebê começa a adquirir confiança em sua capacidade de criar objetos e criar o mundo real. Winnicott diz que a mãe possibilita ao bebê a experiência de onipotência.

A função especular diz respeito à capacidade da mãe em apresentar a realidade ao bebê e ela faz isto quando devolve a ele aquilo que ela recebe do bebê, quando ela reflete ao infante o que ele mostra a ela (Winnicott, 1967/1975). Desta forma, a mãe vai ao encontro das necessidades do bebê reconhecendo suas reais demandas e apresentando a realidade a ele:

O que vê o bebê quando olha para o rosto da mãe? Sugiro que normalmente, o que o bebê vê é ele mesmo. Em outros termos, a mãe está olhando para o bebê e *aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali* (Winnicott, 1967/1975, p. 154, grifo do autor).

Reconhecer o que a mãe *vê ali* no bebê é reconhecer o que ele é espontaneamente, é refletir o eu e o corpo do bebê para que mais tarde ele possa reconhecê-los como sendo-lhes próprios (Winnicott, 1967/1971). A mãe deve ser capaz de transmitir ao infante uma imagem que lhe diga: este corpo é seu, esta é a sua identidade; e o bebê, por sua vez, poderá habitar aquele corpo e tomá-lo como seu.

A função especular faz parte do desenvolvimento emocional e psíquico do bebê e pode ser exercida tanto pela mãe quanto pelo pai ou por outras pessoas que se

encontram em relacionamento fraterno ou parental com o bebê (Winnicott, 1967/1971). Com o passar do tempo e a medida que a criança se desenvolve e os processos de amadurecimento tornam-se mais apurados, a criança necessita obter cada vez menos de volta o seu eu dos rostos das figuras parentais (Winnicott, 1967/1971).

Os cuidados que são oferecidos pela mãe por meio de suas funções maternas são a fonte de experiências que permitirão ao bebê, mais tarde, adquirir uma “crença em” (Winnicott, 1979[1963b]/2007, p. 89) e é uma “crença em” sem objeto de crença, porque ele ainda não reconhece o outro como diferente dele mesmo. O que é primário e possibilita o surgimento da crença é a mãe suficientemente boa antes de ela emergir como objeto propriamente dito (Gurfinkel, 2001). A característica primária da crença é a confiabilidade do bebê nos cuidados que a mãe presta a ele:

o lactente e a criança pequena são habitualmente cuidados de modo confiável, e deste ser suficientemente bem cuidado resulta no lactente a crença na confiabilidade; a isso pode-se acrescentar a percepção da mãe e do pai ou avó ou enfermeira (Winnicott, 1979[1963b]/2007, p. 91-92).

Se a mãe sente-se confiante em seu papel materno, ela terá condições de cuidar do bebê de maneira confiável. No início da vida precoce, o eu incipiente do bebê ainda não é capaz de reconhecer o outro que cuida dele, mas é capaz de crer na confiabilidade dos cuidados que o outro dispense em seu corpo (Winnicott, 1979[1963b]/2007; Gurfinkel, 2001). A crença na confiabilidade materna é o início de sua confiabilidade no mundo externo (Winnicott, 1979[1963b]/2007).

Se a mãe tem o amparo e o apoio de seu ambiente familiar para exercer suas funções maternas (*holding, handling*, de apresentação de objetos), então ela poderá sentir-se segura o suficiente para oferecer os cuidados corporais necessários ao seu bebê, nem a mais nem a menos. Se o bebê receber de sua mãe seus cuidados de forma confiável e se a mãe estiver segura em sua posição enquanto figura materna, então ela

permitirá que seu bebê sintá-se confiante em se entregar aos seus cuidados. A partir da crença na confiabilidade materna é que o bebê será capaz de substituir o cuidado recebido por um “cuidar-de-si-mesmo” (Winnicott, 1988d/1990) e pode desta forma adquirir independência.

2.4. O desenvolvimento emocional primitivo e a experiência de amamentação

A amamentação é uma experiência intensamente rica para o bebê, pois é um dos eixos que sustenta o seu processo de constituição psíquica (Winnicott, 1987a/2006), de maneira que compreender a relação do sujeito com o alimento é conhecer as nuances de sua vida precoce (Zavaroni, 2013). Concomitante à amamentação, o bebê recebe a presença viva da mãe que sustenta a vivacidade dele permitindo que os outros aspectos de sua vida tais como o sono, o balbuciar, a movimentação corporal e o desenvolvimento psíquico-emocional sejam "todos sustentados por uma complexa rede psíquica do bebê e de seu cuidador fundamental" (Zavaroni, 2013, p. 111).

O processo de amamentação envolve muito mais do que oferecer o seio ao bebê, envolve oferecer o olhar e o corpo a fim de sustentar subjetivamente a constituição psíquica (Zavaroni, 2013). A possibilidade do encontro entre a mãe e o bebê ocorrem a partir da experiência sensorial vivenciada pelo infante de sentir o cheiro e o calor do corpo maternos uma vez que essas vivências contribuem para o início da vinculação e da comunicação entre a díade mãe-bebê (Winnicott, 1987c/2006).

Gómez e Maia (2013) sugerem que o seio materno pode ser visto como uma via de ligação no ambiente externo que anteriormente era feita via cordão umbilical. As autoras observam que o leite materno é um produto tanto fisiológico quanto psíquico, pois o nível hormonal necessário para sua produção depende tanto do fator

emocional quanto do estímulo de sucção. As autoras explicam que o simples fato da mãe pensar em seu bebê já facilita a produção de ocitocina – hormônio responsável pela ejeção do leite para o mamilo – sugerindo a dimensão emocional da amamentação. Assim, podemos dizer que a mãe alimenta seu bebê não somente de leite, mas de investimento psíquico e emocional.

Para Zart (2013) ao ser amamentado o bebê troca sentimentos e afetividades com sua mãe e isso lhe proporciona vivências de segurança e de confiança contribuindo, assim, para seu desenvolvimento emocional. Segundo a autora, o bebê que vivencia uma amamentação adequada, usufrui do prazer da sucção ao seio da mãe, sente o conforto de estar próximo de seu corpo, além de se sentir alimentado e amado. A autora afirma que a amamentação, como parte constituinte dessa preciosa relação, permitirá ao bebê obter, além dos benefícios emocionais, as habilidades de sucção e deglutição que permitirão a ele articular as palavras e expressar seus sentimentos ampliando a complexidade de suas relações futuras. De um ponto de vista psicanalítico, isso nos permite compreender que o processo que permite ao bebê introjetar e enriquecer-se é o mesmo que irá construir a base para que ele possa, posteriormente, projetar e colocar-se no mundo. Entretanto, o bebê não é o único que enriquece nesta relação, a experiência da mãe também é enriquecida durante a amamentação pela possibilidade de sentir-se realizada em sua capacidade de alimentar seu bebê (Winnicott, 1987b/2006; Zavaroni, 2013).

O início da vivência da amamentação caracteriza-se como uma relação de dependência do bebê com sua mãe, pois há o estabelecimento de uma mutualidade em que o bebê se alimenta da vivacidade, das funções maternas e do leite e a mãe, por sua vez, se alimenta da experiência de ser devorada por um bebê (Winnicott, (1989[1969]/2007). A amamentação, entretanto, não é o único momento de

mutualidade entre a díade, pois o bebê pode ter um desenvolvimento emocional satisfatório sem que tenha passado pela amamentação ao seio de sua mãe, uma vez que existem diversas outras formas dele experimentar um contato físico e íntimo com sua figura materna (Winnicott, 1958[1945]/2000).

Para Winnicott (1989[1969]/2007), a experiência da amamentação possui características especiais que enriquecem a vida – interna e externa – da mãe e do bebê e o estabelecimento de uma relação de mutualidade permite este enriquecimento. Segundo o autor, a relação de mutualidade significa para o bebê uma conquista em seu desenvolvimento emocional ao ser reconhecido como alguém que também pode alimentar e, por isso, tem coisas boas e valiosas dentro de si para oferecer ao outro. Winnicott afirma que a mutualidade depende da capacidade da mãe em tornar real aquilo que o bebê está pronto para alcançar, descobrir e criar. Para o autor essa situação de alimentação mútua ou experiência de mutualidade significa o início de uma comunicação entre duas pessoas, uma situação em que a mãe e o bebê se alimentam e se comunicam, ao mesmo tempo que significa dizer ao bebê que ele é real e valioso.

2.4.1. A amamentação como uma experiência de ilusão para o bebê

A experiência de ilusão ocorre quando o bebê está pronto para imaginar algo a fim de satisfazer alguma necessidade e neste momento a mãe surge com algo e concede tempo a ele para que sacie esta necessidade concedendo a ilusão de onipotência de que as coisas do mundo são suas criações (Winnicott, 1958[1945]/2000). A experiência de ilusão diz respeito ao movimento da mãe de ir ao encontro às necessidades do bebê:

Imagino esse processo como se duas linhas viessem de direções opostas, podendo aproximar-se uma da outra. Se elas se superpõem, ocorre um *momento de ilusão* – uma partícula de experiência que o

bebê pode considerar *ou* como uma alucinação sua, *ou* como um objeto pertencente à realidade externa (Winnicott, 1958[1945]/2000, p. 227).

Por um lado, o bebê dispõe de suas necessidades e por outro lado, a mãe suficientemente boa tem a habilidade de satisfazê-las e se esses dois campos sensíveis encontram-se ou sobrepõem-se a díade vivencia a experiência de ilusão: a mãe apresentou algo que o bebê estava pronto para criar (Winnicott, 1958[1945]/2000). A mãe tem a habilidade de criar um espaço entre a ilusão vivenciada pelo bebê e a realidade externa de forma que neste espaço o bebê encontra um suporte para sua potencialidade criativa, para sua ilusão de ter criado algo que apareceu (Gurfinkel, 2001).

Winnicott (1988c/1990) diz que é fato que aquilo que o bebê criou não foi exatamente o que a mãe lhe forneceu, contudo a criatividade potencial não deve ser reconhecida pela originalidade de sua produção, mas pela sensação de realidade da experiência e do objeto que foi criado, fantasiado ou imaginado. Além disso a mãe está em condições de permitir essa experiência de ilusão ao bebê por estar extremamente adaptada e sensível às suas necessidades físicas e psíquicas por conta de seu estado de preocupação materna primária.

Winnicott (1958[1945]/2000) propõe a amamentação como um dos primeiros fenômenos de ilusão vivenciado pelo bebê e expõe o seu modelo da primeira mamada teórica como exemplificação:

o bebê vem ao seio, quando faminto, pronto para alucinar alguma coisa que pode ser atacada. Nesse momento aparece o bico real, e ele pode então sentir que esse bico era exatamente o que ele estava alucinando. Assim, suas ideias são enriquecidas por detalhes reais de visão, sensação, cheiro, e na próxima vez esses materiais serão usados na alucinação. Deste modo ele começa a construir a capacidade de conjurar aquilo que de fato está ao alcance. A mãe deve prosseguir fornecendo ao bebê esse tipo de experiência (p. 227).

Na situação da primeira mamada teórica de Winnicott (1958[1945]/2000) é possível identificar, por um lado, um bebê e suas necessidades físicas – a fome – e psicológicas – como a alucinação de algo para satisfazer sua fome – e por outro lado, a mãe suficientemente boa que tem a habilidade de ir ao encontro desta necessidade do bebê a fim de satisfazê-la.

Winnicott (1988c/1990) afirma que a primeira mamada teórica pode ser também a primeira mamada real do bebê, mas observa que a experiência real não é um acontecimento tão singular quanto a construção da experiência a partir da memória. O autor afirma que devido à extrema imaturidade do bebê no momento em que a mamada ocorre pode ser que ela não seja significativa como uma experiência emocional, mas explica que se esta primeira mamada ocorre de forma satisfatória para a díade há então o estabelecimento de um contato e de um vínculo de modo que o padrão das próximas mamadas se desenvolve a partir desta primeira experiência. Winnicott observa que as memórias do bebê são construídas a partir de impressões sensoriais associadas à experiência da amamentação e ao encontro do objeto. Ao longo do tempo o bebê passa a sentir confiança em que o objeto pode ser encontrado e gradualmente passa a tolerar a ausência dele. Por outro lado, se as mamadas são mal conduzidas alguns problemas podem ocorrer, segundo Winnicott. Pode ser que um padrão de insegurança se instale no relacionamento tendo sua origem numa falha inicial no manejo do bebê.

A leitura de Gurfinkel (2001) sobre a primeira mamada teórica de Winnicott é a de que o bebê nesta situação não se alimenta apenas da experiência de satisfação da fome, mas também e, essencialmente, da experiência de ilusão de onipotência de ter criado o seio. Ele observa que a mãe suficientemente boa não alimenta o bebê somente de leite, mas também da experiência de ilusão oferecendo o próprio seio para

que seja recriado pelo bebê e, assim, possibilitando a vivência de ter criado o objeto do qual fantasiou.

A partir destas considerações podemos ver a experiência de amamentação como um *encontro genuíno* do bebê com sua mãe e esse encontro é possibilitado e sustentado pela experiência de ilusão. A possibilidade de encontro depende principalmente da mãe, ou figura materna, em sustentar essas experiências e para tanto ela deve encontrar-se no estado de preocupação materna primária e aos poucos deixando este estado sem, no entanto, deixar de ser boa o suficiente a ponto de compreender que tanto ela quanto o bebê transformam-se neste relacionamento.

2.4.2. As funções maternas como fonte de alimento psíquico para o bebê

A relação do bebê com o alimento é inicialmente possibilitada pela mãe e é importante que ela se adapte às necessidades e às demandas do bebê oferecendo o alimento ao mesmo tempo que promove um ambiente suficientemente bom; assim, a comida alimentará não só o corpo como a vida psíquica do bebê (Winnicott, 1964a/2008). No trecho abaixo, Winnicott enfatiza suas ideias a respeito da importância psicológica da alimentação:

Durante a guerra, encontrei-me num grupo de pessoas que discutiam o futuro das crianças da Europa atingidas pela guerra. Pediram a minha opinião a respeito das mais importantes coisas *psicológicas* a fazer por essas crianças, no final do conflito. Encontrei-me respondendo: “Deem-lhes comida”. Alguém observou então: “Não se trata de coisas físicas, referimo-nos às psicológicas”. Opinei ainda que o fornecimento de comida no momento adequado estaria suprimindo necessidades psicológicas. Fundamentalmente, o amor exprime-se em termos físicos (Winnicott, 1964a/2008, p. 100).

Neste trecho Winnicott (1964a/2008) fala sobre a importância do alimento para o bebê não só em termos físicos, mas também psicológicos. A comida oferecida no momento adequado diz respeito à capacidade da mãe de reconhecer quando o bebê está com fome e quando está indicando o momento de cessar a sua alimentação.

Quando Winnicott fala que a comida no momento adequado atende a necessidades psicológicas ele quer dizer que a mãe foi sensível o suficiente para perceber que seu filho estava com fome e que ele foi capaz de demonstrar, de sua própria maneira, que sentia fome. A capacidade da mãe de reconhecer os sinais de seu filho e a vivência do bebê de ter sua fome reconhecida e atendida proporcionam à díade o início da criação de um vínculo além de fazer parte da experiência de ilusão. Desta forma, não é possível falar da relação do bebê com o alimento sem direcionarmos o nosso olhar para a figura materna que atende às suas demandas. A mãe que atendeu as demandas de seu bebê de forma suficientemente boa estava viva o suficiente para que demonstrasse sua capacidade de criar um vínculo com ele.

O foco na teorização de Winnicott (1964b/2008) não está no significado isolado do leite ou de sua quantidade para o bebê, mas sim em todo o contexto que é preparado e oferecido a ele e, também, na vivacidade da mãe e do prazer que ela sente no momento da amamentação, de sua devoção e de sua disponibilidade em deixar o bebê usá-la e usar o seio neste momento.

Para Winnicott (1979[1962]/2007), a mãe adaptada e vinculada ao bebê não é aquela que tem habilidade de satisfazer as necessidades orais dele, mas sim aquela capaz de reconhecer seus mínimos sinais de prazer ou desprazer. A preocupação materna primária e as funções maternas que possibilitarão a mãe de estar sensível o suficiente para atender as reais demandas alimentares do infante. A mãe não precisa atender prontamente estas demandas nem oferecer exatamente o que o bebê quer, pois ele não deve ser visto como uma pessoa que sente fome e que seus impulsos instintivos devem ser satisfeitos ou frustrados, mas sim como um pequeno ser que está continuamente:

a pique de sofrer uma ansiedade inimaginável. Esta ansiedade inimaginável é evitada por esta função vitalmente importante da mãe

neste estágio, sua capacidade de se pôr no lugar do bebê e saber o que ele necessita no cuidado geral de seu corpo e, por consequência, de sua pessoa. O amor, neste estágio, pode apenas ser demonstrado em termos de cuidados corporais, tal como no último estágio antes do nascimento a termo (Winnicott, 1979[1962]/2007, p. 56, grifo do autor).

A identificação da mãe com o bebê permite que ela esteja sensível o suficiente a ponto de discriminar sua fome fisiológica e sua fome psíquica e entender que não apenas o leite o alimenta, mas ela por inteiro enquanto figura materna. *O alimento por si só não tem significado se a mãe não estiver disponível, viva, sensível e capaz de exercer suas funções maternas, pois são esses fatores que enriquecem o mundo interno do bebê. O que permite o infante crescer e desenvolver-se psiquicamente não está apenas no alimento, mas em algo que o acompanha, no ambiente que a mãe suficientemente boa proporciona a ele e em suas funções maternas.*

O bebê não nasce querendo muito ou pouco leite nem com o relógio para dizer que horas está ou não com fome (Winnicott, 1964d/2008). A alimentação se desenvolve bem quando ocorre naturalmente, quando a mãe está conectada ao seu bebê, quando ele demanda e ela responde suficientemente bem a essa demanda (Winnicott, 1964c/2008).

O importante é que o bebê vivencie experiências sem pressa; ele precisa da paciência e do tempo de sua mãe em se oferecer e se dedicar neste momento. Desta forma o ritmo da amamentação é dado pelo bebê, pois é ele quem vai indicar o momento de iniciar e de cessar sua alimentação (Winnicott, 1964d/2008). É importante que a mãe reconheça esse ritmo e o respeite, pois assim ela estará priorizando as necessidades e demandas do bebê e não as dela.

Winnicott (1964c/2008) observa que a amamentação envolve dois processos: o físico/bioquímico compreendido a partir de estudos e investigações médicas e o psicológico conhecido a partir da observação e dos sentimentos envolvidos durante a

amamentação. O autor observa que a amamentação refere-se ao ato de colocar em prática a relação de amor entre dois seres humanos e que o motivo pelo qual ela pode se desenvolver de forma satisfatória é a qualidade do vínculo que se estabelece entre a mãe e o bebê. Winnicott (1964d/2008) afirma que “todo o processo físico funciona precisamente porque a relação emocional se está desenvolvendo naturalmente” (p. 33).

O essencial durante a relação da mãe com o bebê, principalmente nos momentos da alimentação, é ela *estar conectada* ao seu bebê e permitindo que ele se ligue e se una a ela numa relação de continuidade física, psíquica e emocional. A mãe e o bebê tornam-se um só permitindo ao bebê aproveitar-se das funções psíquicas maternas ao mesmo tempo que a mãe pode reviver, de certa forma, seu período de onipotência nesta relação primitiva. Enquanto o bebê alimenta-se da mãe, esta se permite ser devorada pelo bebê. É desta forma que a presença física da mãe e de sua disponibilidade de estar com o bebê e de oferecer esses cuidados alimentam corpo e psique do infante (Winnicott, 1958[1949]/2000).

As funções maternas (*holding*, *handling*, apresentação de objetos) são mais importantes em termos vitais do que a experiência concreta da amamentação, pois um bebê pode ter uma experiência bem sucedida de ser amamentado, mas permanecer insatisfeito e apresentar, assim, alguma falha ou precariedade em seu desenvolvimento bem como em sua capacidade de se relacionar com as pessoas por ter recebido o alimento (leite) sem as funções maternas:

Então o *holding* que a mãe dá para o bebê é tudo o que ela fornece para ele se integrar e formar uma unidade. Isso inclui o colo, o olhar, a fala... Neste movimento a mãe usa praticamente todos os seus sentidos para dar apoio e suporte para o seu filho. Portanto não basta oferecer o seio ao bebê, o alimento deve ser oferecido dentro de um ambiente de acolhimento e de carinho, num colo gostoso e com uma mãe que reflete em seus olhos o bebê (Gressler, 2005, p. 344).

Gressler (2005) explica a função do *holding* e a sua importância durante todo o processo da amamentação, desde quando a mãe reconhece os sinais de fome do bebê até o momento em que o coloca em seu colo, olhando, conversando e acalmando o infante. A autora observa que além de satisfazer a fome, o alimento precisa preencher as lacunas e os vazios mentais que o bebê traz dentro de si. Para Gressler, os movimentos da mãe de olhar para o bebê, de falar que sabe que ele está com fome e que irá amamentá-lo, de pegá-lo no colo e de amamentá-lo significam e oferecem um sentido para um desconforto sem nome e sem fim o qual é amenizado pelo seu suporte.

Pode-se dizer, assim que *o principal alimento do bebê é a vivacidade da mãe nos momentos da amamentação*. O bebê alimenta-se tanto da experiência de ilusão de onipotência de ter criado o seio (Gurfinkel, 2001; Winnicott, 1958[1945]/2000) quanto de sua mãe-ambiente. A amamentação parece ser uma experiência completa para o bebê onde ele tem a possibilidade de viver as primeiras experiências de ilusão, as primeiras relações de mutualidade e de comunicação com sua mãe, além de criar um vínculo mais intenso com a figura materna e assim possuir um ambiente suficientemente bom para prosseguir com seu desenvolvimento emocional primitivo.

2.5. Integração, Personalização e Realização

A mãe suficientemente boa possui a sensibilidade de reconhecer que as primeiras trocas e relações estabelecidas com o bebê ocorrem ao nível corporal, por meio dos cuidados físicos prestados a ele tais como o toque, a carícia, a alimentação e o banho (Marin e Aragão, 2013). As primeiras trocas com o bebê dependem, portanto, da confiabilidade e das funções maternas em segurar e amparar – física e psiquicamente – e também de manejar o bebê (Winnicott, 1958[1945]/2000).

O encontro entre a díade possibilita ao bebê constituir-se psiquicamente a partir das habilidades de percepção e das sensações de seu corpo (Winnicott, 1958[1945]/2000; Marin e Aragão, 2013). A mãe suficientemente boa com suas funções maternas de *holding*, *handling* e de apresentação de objetos tem a habilidade de perceber, reconhecer e nomear as partes e as sensações do corpo do bebê para que ele possa, gradualmente, reconhecer esse corpo de sensações como sendo dele próprio (Fernandes, 2012). A mãe tem a habilidade de transformar o corpo de sensações do bebê em um corpo falado e posteriormente em um espaço unificado (Januário, 2008).

A descoberta do corpo pelo bebê remete à um primeiro momento onde ele é objeto de investimento libidinal da mãe para que em um segundo momento seja objeto de investimento do próprio bebê (Januário, 2008). O bebê depende de sua mãe para o reconhecimento inicial de que todas suas sensações de prazer e de desprazer como frio, calor, fome, sono fazem parte de apenas um espaço: seu próprio corpo. Todo o trabalho de investimento da mãe em reconhecer e nomear essas sensações para o bebê ajudam-no tanto no processo de habitação do próprio corpo como no reconhecimento do eu (Fernandes, 2012).

O bebê nasce em um estado de não integração onde não é possível se reconhecer como o mesmo em diferentes situações, por exemplo, ele não percebe que é o mesmo num momento em que chora e continua sendo o mesmo quando o choro passou e agora está sendo amamentado (Winnicott, 1958[1945]/2000). Todas estas vivências iniciais configuram um estado em que o bebê encontra-se feito em pedaços, portanto não integrado, e um estado que não é percebido pelo eu incipiente do bebê como fazendo parte de si mesmo.

O estado de não-integração requer que outra pessoa, fundamentalmente, a figura materna junte, agregue e integre todos esses pedaços:

A tendência a integrar-se é ajudada por dois conjuntos de experiências: a técnica pela qual alguém mantém a criança aquecida, segura-a e dá-lhe banho, balança-a e a chama pelo nome, e também as agudas experiências instintivas que tendem a aglutinar a personalidade a partir de dentro (Winnicott, 1958[1945]/2000, p. 224).

A mãe suficientemente boa é capaz de integrar o eu incipiente do bebê por meio de suas funções maternas (Winnicott, 1987b/2006; Granato, 2006) como em uma situação em que o bebê está sendo amamentado, porém permanece chorando ou por conta de uma cólica ou do cansaço, mas sem conseguir pegar no sono, a mãe por meio do *holding* continua presente conversando com ele, tentando acalmá-lo com o som e a melodia de sua voz. O *holding* auxilia a integração do bebê que chora e do bebê que não chora como sendo o mesmo ser em uma unidade (Winnicott, 1979[1962]/2007). O *holding* é uma maneira da mãe sustentar, amparar e permitir que as experiências do bebê tenham continuidade no tempo e no espaço sendo estes os fatores que permitem a integração das vivências, das sensações e das experiências do bebê promovendo a integração do eu do infante (Winnicott, 1958[1945]/2000).

A mãe, ou a figura materna, será fundamental neste processo porque está identificada com o bebê a ponto de perceber esses estados de não-integração do bebê, reconhecê-los e possibilitar a união e a continuidade das experiências de prazer ou desprazer (Winnicott, 1988d/1990). Os cuidados físicos tornam-se cuidados psicológicos, pois a provisão ambiental e os cuidados da mãe despendidos ao corpo do bebê transformam-se em cuidados psíquicos permitindo a integração do eu (Winnicott, 1988d/1990).

É justamente este processo de integração que permitirá ao bebê iniciar o reconhecimento de si mesmo e, posteriormente, dos outros dando início ao “eu sou” (Winnicott, 1958[1945]/2000). A mãe, ao oferecer as condições ambientais adequadas às necessidades do bebê, permite que o ego do infante se integre e se agregue em uma

unidade dando início à constituição do eu e isso é possível porque a mãe permite que o bebê oscile entre estados de não-integração e estados de integração e, neste movimento de ir e vir, o bebê adquire uma confiabilidade interna para se integrar em uma unidade (Junqueira, 2005) além de começar a perceber-se o mesmo em diferentes estados de prazer e de desprazer.

O processo de *handling* também está envolvido na integração do eu do bebê, contudo torna-se mais evidente durante o processo de personalização que por sua vez diz respeito à habitação do bebê em seu próprio corpo (Winnicott, 1979[1962]/2007). A personalização é o início do *eu sou esse corpo*.

O *handling* diz respeito ao manejo da mãe nos cuidados físicos de seu bebê e à interação da psique e do soma no desenvolvimento, permitindo o reconhecimento do corpo por parte do bebê como sendo o dele próprio (Winnicott, 1979[1962]/2007). Esse processo diz respeito à possibilidade de habitação da psique no corpo. Winnicott (1988d/1990) defende que a pele, suas funções e sensações são fundamentais durante o processo de localização da psique no e dentro do corpo. O autor observa que a maneira como a mãe manuseia a pele e o corpo do infante auxiliam este processo:

O processo de localização da psique no corpo se produz a partir de duas direções, a pessoal e a ambiental: a experiência pessoal de impulsos e sensações da pele, de erotismo muscular e instintos envolvendo a excitação da pessoa total, e também tudo aquilo que se refere aos cuidados do corpo, à satisfação das exigências instintivas que possibilita a gratificação (1988d/1990, p. 144).

A localização da psique no corpo depende tanto das sensações internas do corpo do bebê quanto, ou talvez ainda mais, dos cuidados da mãe dedicados ao corpo dele. O *handling* colabora neste processo porque diz respeito ao toque da mãe ao corpo do bebê, às carícias, ao banho, à troca de fraldas (Granato, 2006), movimentos que permitem ao bebê adquirir, aos poucos, a percepção de que aquele corpo tocado é o seu próprio e as elaborações imaginativas que ele realiza a partir destes movimentos

da mãe e de seu funcionamento corporal que por sua vez permitem o surgimento da sua psique (Winnicott, 1988d/1990). Aos poucos essas elaborações imaginativas tornam-se extremamente complexas a fim de constituir-se como a realidade psíquica do bebê (Winnicott, 1979[1963b]/2007).

Para Winnicott (1958[1945]/2000) é “a experiência instintiva e a repetida e silenciosa experiência de estar sendo cuidado fisicamente que constroem, gradualmente, o que poderíamos chamar de personalização satisfatória” (p. 225), enquanto o oposto disso seria a despersonalização que significa a perda de vinculação entre a psique e o soma (Winnicott, 1988d/1990). Quando a experiência instintiva do bebê não é reconhecida ou atendida pela mãe, ou figura materna, o vínculo entre a psique e o soma pode afrouxar ou até mesmo se perder, mas é possível retornar se a mãe for capaz de fazer um bom manejo ao corpo do infante (Winnicott, 1988d/1990).

Os processos de integração e de personalização ocorrem concomitantemente por meio dos cuidados dispensados pela mãe suficientemente boa. A realização, por sua vez, é o início do contato do bebê com a realidade externa e surge, principalmente, na experiência de ilusão que a mãe proporciona a ele. A mãe que concede ao bebê a oportunidade de vivenciar a ilusão de onipotência e de ter criado os objetos que aparecem para ele possibilita um “simples contato” (Winnicott, 1958[1945]/2000) com a realidade externa em que o bebê alucina e o mundo (mãe) apresenta. A realização é esse contato com a realidade feito gradualmente pela mãe. Aos poucos ela oferece um pedaço compreensível e limitado do mundo ao bebê adequando-o sempre às suas necessidades sendo este o motivo de o bebê não poder existir sozinho (Winnicott, 1958[1945]/2000). A realização ou apresentação de objetos auxilia o bebê a ter a ilusão de onipotência de que o mundo é uma criação sua (Winnicott, 1958[1945]/2000; Januário, 2008).

2.6. Dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência

Winnicott (1979[1963]/2007) propôs teorizar o crescimento emocional do indivíduo em termos de um percurso desde a dependência absoluta do bebê em seu ambiente até o rumo à independência. O estágio de dependência absoluta é caracterizado por um paradoxo, pois ao mesmo tempo que o bebê já nasce com seu potencial para crescer e se desenvolver ele também depende da provisão do ambiente para que seu processo de amadurecimento possa continuar sem ser interrompido (Winnicott, 1979[1963]/2007). A mãe neste estágio inicial de dependência do bebê sente-se preocupada e devota a ele, além de estar identificada podendo prover um ambiente que se adapte ativamente às necessidades do infante, protegendo o seu vir-a-ser (Winnicott, 1979[1963]/2007) de qualquer ação invasiva do ambiente que o impeça de continuar o seu processo natural de desenvolvimento.

Todavia essa adaptação da mãe não deve ser perfeita, “perfeição pertence às máquinas; o que uma criança consegue é justamente aquilo de que ela precisa, o cuidado e a atenção de alguém que é continuamente ela mesma” (Winnicott, 1979[1963]/2007, p. 83). Até porque, afirma Winnicott, o bebê não precisa de regulamentos ou regras para segui-las a fim de se desenvolver, necessita sim de uma mãe que esteja adaptada o suficiente a ponto de prover um ambiente em que ele possa crescer de acordo com seu próprio ritmo, e não com o ritmo do ambiente. O ambiente deve adaptar-se ao bebê e não o contrário.

Na medida em que a adaptação da mãe-ambiente permite ao bebê desenvolver-se, ela aos poucos volta à sua rotina e permite que o bebê encontre aspectos da realidade pois ele já está preparado para lidar com eles. Ou seja, ela permite que o bebê depare-se com pequenas frustrações que já é capaz de suportar de maneira a permitir o prosseguimento do seu processo natural de desenvolvimento. A

mãe falha onde e quando o bebê pode suportar essa falha e não antes ou depois (Winnicott, 1979[1963]/2007). A mãe perfeita que não falha não é suficientemente boa, pois não permite ao bebê ter a continuidade de seu processo de amadurecimento implicando poder lidar com as frustrações do ambiente gradativamente e apenas na medida em que o bebê é capaz de suportar. No caso de uma mãe perfeita e que não falha, o bebê será mantido numa eterna relação de dependência emocional absoluta.

O desenvolvimento do bebê corresponde à retomada de independência da mãe e desta forma o bebê começa a entrar no estágio da dependência relativa (Winnicott, 1979[1963]/2007). Neste estágio, o bebê começa a se adaptar às falhas graduais de sua mãe de acordo com a provisão adequada que o seu ambiente e sua mãe forneceram. Por exemplo, quando o bebê estava com fome, mas já podia esperar um pouco mais porque os barulhos vindos da cozinha indicavam que a comida estava prestes a chegar, indicando que ele já começa a fazer uso de sua provisão ambiental para se adaptar ao que antes seria considerado uma falha do ambiente – no caso, a demora do alimento (Winnicott, 1979[1963]/2007). É interessante pontuar que isso que chamamos de falhar, no ponto vista do desenvolvimento do bebê não é considerado uma falha, pois é algo que faz parte e torna-se, em certa medida, necessário para a continuidade do seu desenvolvimento. A falha só se tornará real do ponto de vista do bebê se, naquele momento, ele não tiver capacidades e recursos psíquicos para lidar com a falha, o que pode levar a interrupção (momentânea) do seu continuar-a-ser.

A passagem do estágio de dependência absoluta para o de dependência relativa só é possível se o ambiente pode ser suficientemente bom a ponto de permitir ao bebê integrar-se a ponto de ser capaz de suportar as pequenas falhas por conta própria e sem ter seu continuar-a-ser interrompido (Winnicott, 1979[1963]/2007). Ou

seja, o bebê só pode passar para o próximo estágio de dependência se teve um ambiente adaptado a ele (Winnicott, 1979[1963]/2007). Desse modo é necessária uma boa vinculação entre a díade (Winnicott, 1979[1963]/2007). Esse processo de adaptação ativa da mãe-ambiente e todo o cuidado prestado ao bebê tem como principal característica a apresentação da realidade para ele, pois no estágio de dependência absoluta o bebê, em sua perspectiva, era parte do ambiente e o ambiente parte dele (Winnicott, 1979[1963]/2007). Isso implica que o bebê não tem (e não deve ter) consciência de sua dependência com a mãe.

O estágio da dependência relativa acontece após os seis meses de idade do bebê e perdura até os dois anos de idade. Neste período o bebê começa a tomar consciência de sua dependência com a mãe e, por consequência, a saber que sua mãe é necessária à sua sobrevivência (Winnicott, 1979[1963]/2007). Ao mesmo tempo que se torna gradativamente mais capaz de manter o próprio ego coeso e integrado sem a necessidade da presença constante da mãe ou de outra figura cuidadora.

A partir disso, pode-se desenvolver uma verdadeira independência ou rumo à independência de modo que a criança torna-se capaz de viver sua experiência pessoal no mundo de forma satisfatória e isso foi permitido por sua mãe-ambiente que lhe mostrou de forma gradual o mundo externo (Winnicott, 1979[1963]/2007). O bebê que antes era absolutamente dependente de sua mãe para ter o seu desenvolvimento e crescimento realizados vivenciou contatos graduais com a realidade a ponto de poder se relacionar com ela de forma satisfatória e criativa (1979[1963]/2007). A independência por sua vez nunca é absoluta pelo fato de o indivíduo nunca estar isolado, mas sempre em contato com seu ambiente de modo que os dois serão sempre interdependentes.

2.7. Desilusão

Durante as experiências de ilusão e de amamentação, os processos de integração, personalização e realização acontecem contínua e concomitantemente. Da mesma maneira, esses processos do desenvolvimento emocional ocorrem durante o desmame, uma vez que dizem respeito à continuidade do desenvolvimento emocional primitivo do bebê. Assim, enfatizamos que a desilusão só pode ocorrer se primeiro ocorreu a ilusão, como o desmame só pode ocorrer se houve um vínculo durante a amamentação. Essas afirmações podem parecer óbvias, mas não o são, pois a ilusão não é algo que ocorre sem um movimento ou esforço da mãe-ambiente. A ilusão só existe se a mãe pôde, inicialmente, disponibilizar-se e investir psiquicamente em seu bebê. O mesmo pode ser dito a respeito da amamentação: oferecer o seio ao bebê não o conecta automaticamente à mãe a não ser que a mãe esteja disponível para esse vínculo, além de viva e ativa nesta relação.

Para Winnicott (1989[1969]/2007), o bebê necessita da sustentação que a mãe oferece para experienciar a ilusão de que os objetos são magicamente criados por ele mesmo. Apenas assim o bebê pode ter contato construtivo com a realidade sem sentir-se invadido, destruído ou afastado de seu verdadeiro *self*. A apresentação da realidade ao bebê deve ocorrer de forma gradual, com a mãe respeitando o ritmo do bebê, suas vivências de ilusão e suas capacidades de lidar com a frustração e a realidade. Winnicott (1989[1969]/2007) ressalta a importância desta função da mãe em desiludir gradualmente o bebê e afirma que “o comportamento adaptativo da mãe torna possível ao bebê encontrar fora do *self* aquilo que é necessário e esperado” (p. 197), ou seja, poder encontrar fora de si mesmo aquilo que pode enriquecê-lo. Para o autor, o bebê terá segurança em poder procurar fora do *self* e de suas vivências de

onipotência sua continuidade na relação com a mãe a fim de poder mantê-la viva e respirando.

Portanto, para que a realidade externa não seja discrepante para o bebê é função da mãe protegê-lo de complicações do mundo externo que ele ainda não possui capacidade para compreender, deste modo, ela suaviza essa discrepância de maneira a oferecer “continuamente aquele pedacinho simplificado do mundo” que o bebê por meio dela passa a conhecer (Winnicott, 1958[1945]/2000, p. 228). A mãe apresenta esses pedacinhos do mundo de forma gradual e de maneira especial a ponto de oferecer a experiência de ilusão de que esses pedacinhos apresentados por ela são, na verdade, criações dele próprio (Winnicott, 1958[1945]/2000).

Winnicott (1988d/1990) ao explicar seu modelo da primeira mamada teórica faz referência à transicionalidade e aos objetos transicionais como um período intermediário do processo da passagem da ilusão para a desilusão. Esses objetos, de acordo com Winnicott, auxiliam o bebê a relacionar-se com os objetos do mundo externo de forma gradual. Para este autor a realidade não é algo que surge repentinamente para o indivíduo, mas sim como algo que deve ser apresentado aos poucos pela mãe-ambiente. Assim, o autor continua, a realidade é uma experiência construída no campo intersubjetivo e encontra-se num espaço potencial entre o eu e o outro, entre o sujeito e o objeto, sendo a realidade ao mesmo tempo aquilo que ele cria e aquilo que ele percebe.

Como ressalta Gurfinkel (2001) a mãe, de forma gradual e ao longo do tempo, não mais provê a coincidência absoluta e introduz assim um diferencial entre a concepção e a percepção. Para o autor, a ilusão e a desilusão proporcionadas pela mãe ocorrem em um movimento de ir e vir sendo um “perpétuo jogo de ilusão e desilusão” (p. 169). A passagem para a percepção da realidade ocorre de forma gradual e

Gurfinkel ressalta que “com o tempo – e no seu devido tempo – certas falhas podem ser absorvidas pelo Eu incipiente” (p. 156). Isso significa dizer que com o tempo e o desenvolvimento gradual do ego do bebê, ele se tornará cada vez mais capaz de lidar com as falhas do ambiente sem a necessidade de reagir a tais falhas. Isso significa que aos poucos as falhas ambientais que seriam desastrosas no início da vida do bebê, depois de certo período podem ser vivenciadas como pequenas falhas. Entretanto, isso só pode ocorrer se inicialmente o bebê pôde vivenciar adequadamente a relação de onipotência com a mãe-ambiente. Gressler (2005) fala que a mãe tem que falhar para o bebê passar da ilusão para a desilusão e é por meio desta falha que o bebê descobre a mãe como um ser diferente dele. A mãe falha quando não mais coincide o objeto que o bebê fantasiou e o objeto que ela mostra para ele, há um distanciamento entre a fantasia e a criação do objeto.

Gurfinkel (2001) explica a desilusão em termos de percepção da realidade e confiabilidade materna. O autor ressalta que a percepção da realidade que o indivíduo tem em sua vida adulta tem seus primórdios na relação de confiança vivenciada com sua mãe. Ele observa que para Winnicott a crença na realidade e nos objetos do mundo compartilhado surge a partir dos cuidados (*holding, handling*, apresentação de objetos) que são oferecidos por sua mãe-ambiente. Se a mãe cuidou do bebê de maneira confiável (confiabilidade materna) então o bebê poderá crer na confiança da mãe. Assim, neste estágio ainda não há um outro que seja o objeto da crença do bebê, mas há uma crença na própria confiabilidade do outro, da figura materna. Gurfinkel observa que não podemos concluir que há falta de comunicação entre a díade somente pelo fato da ausência de objeto correlata à ausência de um eu constituído, pois a comunicação do bebê é a própria experiência de continuar existindo.

A confiabilidade da figura materna é essencial tanto na fase de dependência absoluta quanto na fase de dependência relativa em que o mundo começa a ser reconhecido e percebido pelo bebê a partir das graduais falhas de sua mãe suficientemente boa. A mãe mostra-se confiável quando ela cuida do bebê de forma confiável por meio de suas funções maternas suficientemente bem exercidas. Além disso, a mãe precisa mostrar-se sobrevivente aos ataques do bebê, mostrar que sobrevive mesmo que o bebê a destrua internamente:

(...) 'o sujeito destrói o objeto' (quando se torna externo) e, então, podemos ter '*o objeto sobrevive à destruição pelo sujeito*'. Porque pode haver ou não sobrevivência. (...) O sujeito diz ao objeto: 'Eu te destruí' e o objeto está ali, recebendo a comunicação. Dai por diante, o sujeito diz: 'Eu te destruí. Eu te amo. Tua sobrevivência à destruição que te fiz sofrer, confere valor à tua existência, para mim. Enquanto estou te amando, estou permanentemente te destruindo na fantasia' (inconsciente). Aqui começa a fantasia para o indivíduo (Winnicott, 1969/1971, p. 126).

Apenas a sobrevivência a essa destruição pode fazer com que o bebê possa perceber a mãe como real e fora de seu controle onipotente e não como um objeto interno e fantasiado (Winnicott, 1969/1971). Essa mudança da relação objetal com a mãe só pode acontecer por meio da destruição e sobrevivência do objeto.

Winnicott (1964e/2008) cita o desmame como um dos processos em que a mãe não mais provê essa coincidência absoluta entre a fantasia do bebê e a realidade que ela propicia. O autor afirma que o desmame é um processo de desilusão que por sua vez auxilia o bebê a passar para a realidade compartilhada pelos outros.

2.8. O desmame e a sobrevivência do objeto

A partir do desmame, a mãe reconhece as novas demandas do bebê, de se separar, de crescer, de ficar menos dependente dela, de criar, de perceber e de poder fazer uso de novos objetos que não somente o seio e o leite. Winnicott (1964e/2008) afirma que a mãe reconhece o bebê como um ser diferente de si mesma. O autor

explica o processo do desmame que por sua vez ocorre gradualmente e depende da adaptação da mãe ao ritmo próprio do bebê:

Temporariamente, a mãe deixou-se conduzir pela criança, foi inicialmente dominada por ela. Mas, finalmente, essa criança fica habilitada a livrar-se da dependência que pertence às fases iniciais, quando o meio ambiente tinha de adaptar-se, e pode agora aceitar dois pontos de vista coexistentes: tanto o da mãe como o do bebê. Mas a mãe não pode privar o filho dela própria (desmame, desilusão), se primeiro não tiver significado tudo para a criança (Winnicott, 1964e/2008, p.102-103).

Winnicott (1964e/2008) fala que da ilusão para a desilusão ocorre um processo gradual no qual a mãe apresenta o mundo real em pequenas doses ao bebê. Winnicott explica que a mãe auxilia o bebê na transição de quando ele dependia dela absolutamente para a satisfação de suas necessidades para que aos poucos ele consiga reconhecer suas próprias sensações e habitar seu próprio corpo. Além disso, Winnicott afirma que aos poucos o bebê passa da satisfação das necessidades de seu ego para o reconhecimento e satisfação das necessidades do id. De acordo com Winnicott, o ego do bebê deve estar minimamente integrado para que ele suporte e reconheça as demandas do id:

Gradativamente, a mãe habilita a criança a aceitar que, embora o mundo *possa* fornecer algo parecido com o que é preciso e procurado e que pode, portanto, ser criado, não o fará automaticamente, nem no momento exato em que a disposição surge ou o desejo é sentido (Winnicott, 1964e/2008, p.102).

Winnicott (1964e/2008) faz uma gradação entre a ideia de necessidade e a ideia de desejo ou aspiração. O autor observa que na perspectiva do bebê há um crescimento e um processo de constante aceitação da realidade externa e um enfraquecimento de seu comportamento instintivo de demandar e viver a onipotência de ser atendido em seguida. O bebê que antes fantasiava o objeto e a realidade correspondia à esta fantasia automaticamente, agora começa a perceber que a resposta pode demorar ou mesmo ele deve ir em busca desse objeto (Winnicott, 1964e/2008).

De acordo com Winnicott (1964a/2008), o bebê, e mais tarde a criança, e posteriormente o adulto, passarão desse movimento de esperar pelo ambiente o atendimento às suas necessidades para o movimento de buscar e de criar algo fora dessa relação de dependência e de satisfação de necessidades, assim a relação passa da satisfação das necessidades básicas e da espera onipotente do objeto para a criação e busca de objetos que ele possa usar em sua imaginação ou em sua vida compartilhada em sociedade.

O desmame é uma experiência na qual o bebê tem fome de outras coisas, tanto em relação à alimentação, quando o seu organismo já necessita de outros nutrientes e não somente de leite materno; quanto em relação à novos encontros fora do colo materno, ou seja, o bebê já começa a engatinhar e explorar novos ambientes e novas possibilidades para seu corpo e para sua psique, as brincadeiras já são diferentes, ele já balbucia e comunica-se com outras pessoas. O movimento da mãe, geralmente, acompanha os novos ritmos do bebê, a sua disponibilidade de reconhecer em seu bebê essa fome de novos encontros, a abertura de uma nova área de transicionalidade para além de seu colo, permitindo possibilidades de novas relações para ele.

O desmame é o momento onde a díade passa de experiências vivenciadas concretamente por meio da incorporação do leite pelo bebê e passa para momentos mais simbólicos. Para Mahler (1965), a primeira subfase do processo de separação-indivuação entre o bebê e sua mãe caracteriza-se pela diminuição da dependência corporal entre a díade. Dolto (2008) compreende o desmame como o momento onde o bebê terá seus primeiros acessos à linguagem e à simbolização. Dolto pontua a importância de a mãe, após as mamadas, oferecer ao bebê algo diferente de seu seio, como algum objeto ou brinquedo e apresentá-lo com palavras, sorrisos e melodias. Dolto explica que:

(...) o desmame e o alimentar de outra forma que não pelo corpo a corpo com a mãe, a autonomia e a satisfação das necessidades de forma autônoma quando a criança adquire a possibilidade motora, tudo isto deve se mediar – palavras, pequenos incidentes, cumplicidades, alegrias e dores – fazer-se lentamente e não bruscamente: nem absolutamente sem conflito, nem absolutamente sem palavras. São estas ocorrências *sem* (conflito, palavra) que provocam as graves perturbações de não-estruturação da personalidade da criança (p.178).

Dolto (2008) nomeia todo este processo como um “trabalho de desmame” (p. 177) em que a separação corpo a corpo entre a díade ocorre, é dolorosamente sentida por ambos, mas ao mesmo tempo é significada pela mãe. A autora observa que a relação e a aproximação do bebê com outro tipo de objeto que não o seio permitirá que ele entre em contato com a linguagem e a simbolização, ou seja, por meio da falta do seio, a criança pode aproximar-se de algo externo e simbólico: a palavra (Dolto, 2008). A autora afirma que o desmame é significado pela mãe e precisa disto para que o bebê consiga passar da concretude do alimento para a simbolização da palavra.

Zavaroni (2013) salienta que o processo de desmame anuncia e acarreta uma separação que por sua vez requisita tanto da mãe quanto do bebê condições de sustentar o distanciamento. Este distanciamento se presentifica no corpo, observa a autora, como também se revela subjetivamente. A autora afirma que para a mãe são anunciadas novas posições subjetivas, como fazer o luto de seu lugar junto ao bebê e de se oferecer “como via das funções alimentares e como suporte e amparo das funções psíquicas que, apoiadas nas funções corporais, se desenvolvem no bebê através da amamentação” (p.112). Além disso a mãe também é colocada em uma posição de renunciar seu lugar de onipotência de ser a provedora primordial da alimentação de seu bebê e assim ceder lugar às outras pessoas que também poderão participar deste processo de alimentação. Já para o bebê outras possibilidades surgem como a condição de sustentar o distanciamento psíquico e corporal de sua mãe e, para

tanto, é necessário que ele já tenha construído instâncias psíquicas que possibilitem a diferenciação entre o eu e o outro (Zavaroni, 2013).

2.9. O Falso *self*: possibilidades de falha materna no período precoce da vida do bebê

Ao longo do capítulo, buscamos apresentar os cuidados maternos considerados ideais por Winnicott, sempre enfatizando que o ideal é algo diferente do perfeito ou de um cuidado sem falhas. Entretanto, nem todos os cuidados podem ser suficientemente bons e o significado prático disso muda em relação a cada bebê. Nesses casos Winnicott (1989[1963]/2007) afirma que o bebê pode reagir a invasão do ambiente gerando traumas ou ansiedades impensáveis. Podemos inclusive pensar que tais falhas podem ocorrer na vida de qualquer bebê sem que seja algo desastroso a ponto de gerar uma desintegração ou psicotização, de maneira que o indivíduo continue com o ego integrado e com um funcionamento predominantemente neurótico apesar de levar algumas falhas em seu desenvolvimento emocional primitivo.

Entretanto, nem todos os ambientes permitem que o bebê continue seu desenvolvimento apesar de suas falhas, seja pela dificuldade do bebê, seja pela dificuldade de adaptação do ambiente ao bebê. Nestes casos, o bebê pode entrar num colapso (Winnicott, 1989[1963]/2007) ou então, se tiver possibilidade, pode desenvolver um funcionamento que Winnicott (1979[1960]/2007) denominou de falso *self*.

2.9.1. Falso *self*

O bebê recebido e acolhido por uma mãe no estado de preocupação materna primária teve a oportunidade de vivenciar momentos genuínos e autênticos durante as experiências de ilusão e de amamentação constituindo um eu e um corpo próprios. A

mãe suficientemente boa proporciona ao seu bebê funções maternas que possibilitam a integração do eu e união da psique com o soma do bebê.

A experiência de ilusão e de amamentação contribuem enormemente para esses processos de constituição do eu e do corpo. Se a mãe esteve presente física e psiquicamente para o bebê durante a amamentação, ela proporcionou um encontro genuíno e espontâneo com o bebê possibilitando e auxiliando os outros processos do desenvolvimento emocional e psíquico do infante. Desta forma, se esses processos ocorreram de forma suficientemente boa para o bebê, ele teve uma figura materna que sustentou e permitiu que o seu desenvolvimento emocional prosseguisse sem nenhum tipo de invasão ou intrusão do ambiente contribuindo para o seu continuar a ser. Se o bebê teve a oportunidade de continuar o seu desenvolvimento sem interrupções então ele pode desenvolver-se e constituir-se a partir de um verdadeiro *self*. Todavia se algum tipo de falha ou de precariedade ocorreu durante esses processos, então algo pode ter interrompido o processo de desenvolvimento maturacional do bebê abalando, de alguma forma, o seu continuar a ser um bebê espontâneo. O bebê então forma um falso *self* para proteger o seu verdadeiro *self* de modo que o desenvolvimento de um falso *self* possui gradações sugerindo que a construção de um falso *self* nem sempre é algo traumático ou não saudável para o indivíduo. Winnicott (1979[1960]/2007) explica que em um extremo há o falso *self* que existe como algo real na vida do indivíduo sendo que as pessoas da convivência creem que o falso *self* é, de fato, a pessoa real. Em outro extremo o falso *self* pode ser apresentado por qualquer pessoa em várias situações cotidianas indicando uma atitude social polida e sociável.

Winnicott (1988b/1990) fala do falso *self* do primeiro extremo supracitado como uma das consequências do fracasso do contato inicial entre o bebê e sua mãe. Essa falha diz respeito à dificuldade da mãe de reconhecer e atender de forma

suficientemente boa as necessidades físicas e psíquicas do bebê. Para o autor, segurar e manipular facilitam os processos de maturação do bebê e segurar mal significa uma incessante interrupção destes processos de maneira que o bebê terá de reagir a essas interrupções e portanto não terá o seu continuar a ser espontâneo. Contudo, Winnicott (1979[1960]/2007) observa que as falhas não são sentidas como sendo propriamente da mãe, mas sim como falhas do ambiente repercutindo como ameaças à existência pessoal do bebê. O autor observa que o bebê que vivencia uma falha ao estabelecer um contato com a realidade externa não necessariamente morre, mas pode continuar vivendo se continuar sendo alimentado pelas pessoas que cuidam dele, contudo será um viver frágil ou ausente psiquicamente.

Se ocorreu esta falha, o bebê não teve um relacionamento com a realidade externa atenuado e suavizado por sua mãe durante a experiência de ilusão acarretando um tipo diferente de relação do bebê com o seu próprio eu:

De um lado estará a vida privada do bebê, na qual os relacionamentos tem por base a sua capacidade de criar, mais do que a memória dos contatos anteriores, e de outro lado estará um falso *self*, que se desenvolve sobre uma base de submissão e se relaciona com as exigências da realidade externa de forma passiva (Winnicott, 1988/1990, p. 128).

Para Winnicott (1988b/1990) o falso *self* organiza-se com a intenção de proteger o verdadeiro *self* do ambiente inadequado ou insatisfatório para o seu desenvolvimento emocional. Essa proteção do verdadeiro *self* remete a reação do bebê à intrusão de fatores externos sendo uma consequência de uma falha no cuidado da criança.

Winnicott (1988/1990) observa que o falso *self* é construído para manter o mundo à distância sendo que o verdadeiro *self* existe e está escondido e protegido. Winnicott explica que, por vezes, o verdadeiro *self* fica tão bem oculto que a espontaneidade não é um aspecto da experiência vivido pelo bebê. O falso *self*

desenvolve-se e passa a se relacionar com a realidade externa de forma passiva, como se estivesse sempre reagindo ao mundo, reagindo, portanto, de uma forma não criativa. No estágio em que o falso *self* se desenvolve o bebê ainda encontra-se num estágio não integrado na maior parte do tempo. A integração se desenvolverá a partir da união dos elementos sensório-motores promovida pelos cuidados físicos da mãe e de um modo contínuo simbolicamente (Winnicott, 1979[1960]/2007). Periodicamente, durante o relacionamento da díade, o bebê expressa um impulso ou um gesto espontâneo indicando um *self* verdadeiro em potencial e neste momento a reação da mãe adquire importância (Winnicott, 1979[1960]/2007). O verdadeiro *self* irá adquirir força se a mãe complementar este gesto permitindo a expressão desta onipotência infantil (Winnicott, 1979[1960]/2007).

A mãe que não é suficientemente boa não complementa o gesto do bebê e, pelo contrário, coloca o seu próprio gesto que deve ser validado pela submissão do bebê (Winnicott, 1979[1960]/2007). O bebê acaba por ser seduzido à submissão da mãe e disso origina-se o falso *self* (1979[1962]/2007).

A teorização sobre o falso *self* aliada ao percurso winnicottiano sobre o processo de constituição psíquica e as diversas fontes de alimento do bebê serão úteis para a compreensão do caso clínico de uma paciente obesa que será apresentado no capítulo três. O nosso intuito é apresentar o caso abordando o funcionamento falso *self* como a dinâmica psíquica presente na paciente, contudo é válido ressaltar que não é nossa proposta generalizar o falso *self* a todos os pacientes obesos.

CAPÍTULO 3

O CASO LÚCIA

“Buscamos, no outro, não a sabedoria do conselho, mas o silêncio da escuta; não a solidez do músculo, mas o colo que acolhe.”

(Rubem Alves).

A escrita clínica funciona como uma continuação de um diálogo com o paciente, mas um paciente criado segundo as necessidades e o padrão de medida do analista (Mezan, 1998). O paciente descrito no relato é sempre um pouco personagem de ficção, baseado em alguém que foi atendido pelo analista, mas que não lhe corresponde ponto a ponto, até porque isso não seria possível, pois é necessário impedir que ele seja identificado (Mezan, 1998). Desta forma, pontos relevantes são acrescentados, outros retirados e, ao final, tem-se uma construção análoga ao paciente real, contudo não idêntica (Mezan, 1998). A analogia apresenta-se de diversas formas, como o analista transpor conflitos que se deram na realidade do paciente para o texto e acrescentar seu estilo de trabalho próprio como clínico e como autor (Mezan, 1998). Ao final “acreditamos que o que está escrito tem base na realidade: se não, seria impossível discutir clínica” (Mezan, 1998, p. 241).

Guiada por estas considerações sobre escrever a clínica, suas especificidades e seus desafios, construí³ o caso Lúcia. Inicialmente proponho um percurso sobre alguns fatos da história de vida da paciente a fim de contextualizar seu ambiente

³ Este capítulo será apresentado em primeira pessoa do singular a fim de considerar as especificidades e as autenticidades da construção de um caso baseadas nos fenômenos que se passaram durante a relação transferencial e contratransferencial entre paciente e analista.

desde a infância até sua vida adulta. Em seguida, apresento trechos clínicos e significações de Lúcia sobre suas relações familiares, sobre seu corpo, sobre a obesidade e sobre o alimento. A partir do percurso histórico de vida e do material clínico, construo interpretações e hipóteses sobre as possíveis relações entre a obesidade na vida adulta de Lúcia e sua constituição psíquica. A hipótese é a de que pode ter havido algum tipo de falha do ambiente durante a sua vida precoce influenciando seu modo de se relacionar com o alimento.

Para realizar estas construções e interpretações sobre a história da paciente a partir do material clínico, tomei como base o que Mezan (1998) fala sobre as construções para o caso. O autor afirma que construir um caso em psicanálise são tentativas de o analista encontrar relações plausíveis entre acontecimentos da infância do paciente e as suas vivências durante a vida adulta. A minha proposta segue a teorização de Mezan: construir o caso Lúcia a partir do material clínico, de minhas interpretações sobre o relato de sua história e a sua narrativa sendo a hipótese, descrita anteriormente, alcançada por meio do pensar psicanalítico.

A leitura que realizo do caso tem como fundamento a narrativa de Lúcia sobre sua vida atual e como proposta refletir sobre suas possíveis relações com a sua realidade interna e suas relações precoces. Desta forma é que será possível refletir sobre os possíveis vínculos entre a obesidade que Lúcia apresenta em sua vida adulta e suas possíveis experiências durante o processo de constituição psíquica.

3.1. Apresentação de Lúcia

Lúcia⁴ é uma mulher que tem por volta de 60 anos de idade, mas, às vezes, parece esconder sinais de beleza e de juventude por detrás de roupas que a envelhece e por seu desleixo com a aparência – muitas vezes chega ao consultório como se

⁴ Todos os nomes utilizados neste capítulo são fictícios.

tivesse vestido a primeira roupa que achou em seu armário. Ao caminhar, Lúcia aparenta ter pressa e é como se estivesse a procura de algo no chão, pois seus olhos voltam-se frequentemente para baixo. Os movimentos corporais de Lúcia expressam rigidez, sua coluna e seu pescoço parecem estar rigidamente colados um ao outro e ao olhar para os lados todo o seu corpo movimenta-se conjuntamente com o pescoço.

Durante as sessões de psicoterapia, Lúcia frequentemente se dispõe a falar sobre os eventos de sua rotina e o que lhe aconteceu durante a semana. Há mais de um ano, Lúcia frequenta a psicoterapia e o motivo de ter iniciado sua participação é o de não conseguir emagrecer. Ela é uma paciente que costuma se questionar sobre suas atitudes e seus comportamentos e afirma que as respostas estão sempre consigo mesma e que basta apenas procurá-las.

Lúcia nasceu em uma família com poder aquisitivo baixo. Após o seu nascimento, sua mãe, Maria, passou por um procedimento cirúrgico, teve complicações médicas e desde então permaneceu adoecida e com muitas dificuldades físicas. Lúcia conta que durante sua infância sua mãe, muitas vezes, tinha que recorrer a ajuda de outros familiares ou amigos para cuidar dela e de suas irmãs.

Durante muitos momentos de sua infância e adolescência, Lúcia teve de cuidar de Maria por conta de sua saúde fragilizada mostrando que o relacionamento das duas sempre foi pautado nos cuidados de Lúcia oferecidos à Maria. Seus pais eram casados, mas seu pai faleceu jovem quando Lúcia ainda era adolescente. Ela afirma que para ela e suas irmãs, o sentimento de perda do pai foi vivenciado antes mesmo de sua morte, pois ele já não se relacionava com a família por conta de uma doença que dificultava sua fala e seus movimentos corporais. Lúcia conta que no período de sua infância e adolescência conviveu com tias que ajudaram ela e as suas irmãs a enfrentarem as dificuldades vivenciadas por conta da saúde fragilizada da mãe e do

falecimento do pai. Lúcia conta que seu pai teve pouca participação em sua vida desde bebê e muitas vezes ele não esteve presente junto com sua mãe durante os cuidados das filhas.

Lúcia passou sua infância e juventude em sua cidade natal e mudou-se para Brasília após seu casamento. Sua mãe e suas irmãs permaneceram na cidade de origem. O motivo da mudança foi uma oportunidade de emprego recebida por Lúcia significando maior crescimento profissional e financeiro. Na perspectiva de Lúcia, a mudança para Brasília foi uma de suas maiores conquistas durante sua vida. Ela afirma: “Minha vinda para Brasília foi uma das minhas melhores decisões. Gosto demais daqui. Sempre fui muito feliz aqui”.

Lúcia sempre gostou de estudar, possui dois diplomas universitários e atualmente cursa a terceira graduação. Em sua opinião, as oportunidades de estudo são importantes conquistas e sente-se feliz por ainda estar disposta para estudar por conta de sua idade avançada.

As sessões de psicoterapia de Lúcia são tomadas por suas falas muito frequentes sobre suas relações familiares e os conflitos advindos destas relações. A partir da escuta do discurso de Lúcia, irei tecer algumas interpretações teórico-clínicas que realizei ao longo da construção deste caso. As interpretações propostas caracterizam-se por inferências baseadas nos atendimentos clínicos⁵ e no discurso de Lúcia sobre suas relações conflituosas principalmente com sua mãe. As várias menções que faço sobre a relação de Lúcia com sua mãe são baseadas no próprio relato da paciente que por sua vez concede muita importância para o relacionamento

⁵ Nem todas as interpretações apresentadas neste capítulo foram faladas à paciente por não considerar algumas dessas interpretações adequadas ao momento pelo qual a paciente se encontrava, preferindo que a paciente amadurecesse dentro do processo de psicoterapia e pudesse chegar a algumas dessas interpretações por conta própria. Dessa forma, uso o conceito de interpretação neste texto no sentido de uma leitura psicanalítica a respeito daquilo que o paciente nos apresenta e não no sentido de uma interpretação veiculada verbalmente ao paciente.

com a mãe. Percebi ao longo dos atendimentos e da construção do caso de Lúcia que analisar sua vida precoce e seu ambiente seria refletir principalmente sobre sua relação com sua mãe, pois este é o ambiente no qual Lúcia nasceu e foi recebida e é deste ambiente que ela fala atualmente.

3.2. Lúcia e o “*não posso falar*”

Um dos relatos mais frequentes de Lúcia é sobre sua família não ter aprovado sua decisão de mudar-se para Brasília, principalmente sua mãe, Maria, e sua irmã mais velha, Ana. Lúcia conta que seus familiares demonstravam um sentimento de desconfiança com os brasilienses e acreditavam que estes eram pessoas “frias e distantes” e por isso Lúcia fatalmente se assemelharia a eles. Lúcia diz “Minha família toda ficou contra eu vir para cá e todos, até hoje, não gostam de jeito nenhum de Brasília, como se a cidade mudasse o jeito da pessoa. Eles acham que a cidade muda a cabeça da pessoa e de um jeito ruim”.

No entanto, mesmo após ter-se mudado para outra cidade, Lúcia parece não ter se livrado do jugo familiar e fala da constante busca por aprovação: “Eu sempre, até hoje, tenho que provar para elas, provar para elas que eu continuo a mesma, que eu não mudei, que não mudei, não mudei meus valores. É difícil, é muito difícil viu”. Apesar de Lúcia relatar os sentimentos de todos os seus familiares, ela chama a atenção para a atitude de sua mãe e de sua irmã demonstrando importar-se mais intensamente com a opinião das duas. Desta forma, desde que se mudou para Brasília, sente-se na obrigação de provar todo o tempo para as duas que continua a mesma pessoa que era antes da mudança. Tarefa difícil, se não impossível, pois seria relativamente complicado não transformar-se – positiva ou negativamente – quando muda-se de uma cidade para outra e tem-se a oportunidade de viver experiências novas. Lúcia afirma que sente como se não pudesse tocar no assunto de ter se mudado

para Brasília com sua mãe e irmã, ela diz que as duas reagem sempre de forma negativa. Lúcia afirma que elas nunca aprovaram sua decisão de ter se mudado de cidade.

O relacionamento com a irmã mais velha é marcado por muitos desentendimentos e dificuldades de comunicação. Lúcia afirma que “tem que ter cuidado com o que se fala para ela”, como se ela sempre tivesse que medir suas palavras ao conversar com a irmã.

O fato de Lúcia cursar outra faculdade na terceira idade é um dos temas que causa desconforto entre as duas. Quando contou que iniciaria a faculdade, Ana não aprovou, disse que Lúcia não teria liberdade de ler o que quisesse e ficaria restrita aos estudos da faculdade. A paciente afirma: “Me sinto sempre censurada por ela. Hoje prefiro não falar mais nada sobre o que eu estudo ou deixo de estudar. Ela nunca fala coisa boa para mim”. Atualmente Lúcia diz que prefere não falar sobre este assunto com a irmã, pois das poucas vezes que tentou, não teve qualquer *feedback* positivo por parte dela. Segundo Lúcia, a irmã mostra-se invejosa e ressentida por acompanhar qualquer um de seus sucessos e, assim, prefere não falar sobre suas conquistas, planos e objetivos de vida.

Lúcia vive a mesma experiência de não sentir-se livre para se expressar na faculdade por achar que sendo a aluna mais velha da turma, por já ter cursado outras graduações e por sentir-se mais experiente que os outros alunos não possui o direito de expor suas opiniões. Em seu relacionamento conjugal, Lúcia prefere não comentar com seu marido quaisquer assuntos que possam magoá-lo e, assim, guarda para si conflitos vivenciados entre ela e outros familiares.

É como se Lúcia abdicasse do direito de se expressar, de expor sua opinião ou mesmo de falar abertamente sobre si mesma, sobre seus planos e seus objetivos a fim

de que a vontade das outras pessoas prevaleça. A marca no discurso de Lúcia é o fato de vivenciar a experiência de não poder expressar-se espontaneamente, ser ela mesma, principalmente com as pessoas mais próximas de sua convivência: sua mãe, sua irmã e seu marido. A seguinte fala de Lúcia expressa esses sentimentos em suas relações atuais: “Como se tudo o que eu fizesse não fosse adiantar nada. Como se tudo o que eu falasse ninguém ouvisse. Como se nada, nada, nada fosse adiantar. Já percebi que passo por fases assim, em alguns períodos estou assim, outros não. Depois volto a me sentir normal”.

A solução que a paciente encontrou para evitar desentendimentos foi evitar falar de si mesma e para tanto abdicou de ser espontânea com as pessoas de sua convivência. A partir de seu relato e de outros dados clínicos é possível pensar que este movimento de Lúcia de não poder ser espontânea pode ter se originado em suas relações precoces. Para tanto é importante analisar o ambiente em que Lúcia foi recebida e acolhida ao nascer. Os próximos tópicos trazem dados clínicos e interpretações que permitem alcançar o entendimento do ambiente em que Lúcia nasceu e as consequências desse ambiente em suas relações atuais.

3.3. Lúcia e as “*linguagens diferentes*”

O relacionamento de Lúcia com sua mãe é marcado por muitos desentendimentos e não somente pelo fato de ela ter se mudado para Brasília. A paciente relata que atualmente sua mãe possui uma doença degenerativa e varia entre momentos de lucidez e de confusão psíquica. Lúcia permanece com a mesma função vivida durante a infância e a adolescência: cuidar da saúde da mãe, pois apesar de residir em Brasília sempre retorna à sua cidade natal. Ela observa que as dificuldades no relacionamento permanecem e diz: “Ainda é muito difícil cuidar de minha mãe. Sempre tive dificuldades para cuidar dela. É como se a gente nunca chegasse a um

acordo, em nada do que a gente conversa” referindo-se tanto aos cuidados corporais quanto as suas tentativas em fazer companhia para mãe ou dialogar e afirma que os “desentendimentos” sempre estiveram presentes na relação. O relacionamento com a mãe parece pautado nas dificuldades de comunicação, Lúcia pontua: “temos linguagens diferentes” como se raramente encontrassem momentos de entendimento mútuo.

O fato de Lúcia não poder ser ela mesma atualmente parece expressar a sua dificuldade de encontrar e experimentar um espaço onde ela possa ser espontânea como parece explicar as linguagens diferentes com sua mãe. Pode ser que estas linguagens diferentes e as constantes falhas e dificuldades de comunicação tenham sido movimentos vivenciados na relação precoce de Lúcia com sua mãe e é possível entender essas relações olhando para o início da vida do bebê. Winnicott teorizou sobre as peculiaridades do desenvolvimento do bebê e de sua relação com o ambiente e a partir dos conceitos trabalhados no capítulo dois é possível estabelecer possíveis relações entre a vida precoce de Lúcia e suas relações atuais. É possível perceber que talvez essas linguagens podem não ter passado por um período de adaptação, de conhecimento, de harmonia entre a díade mãe-bebê.

Lúcia, ainda bebê, precisava de um ambiente suficientemente bom que se adaptasse ativamente às suas necessidades e que fosse capaz e disponível para reconhecer suas demandas, como revela Winnicott (1987a/2006) sobre o ambiente adequado que um bebê necessita ao nascer. Para tanto, ela necessitava de uma mãe presente e viva física e psiquicamente capaz de entrar no estado de preocupação materna primária e de se relacionar simbioticamente com ela (Winnicott, 1964a/2008, 1979[1963]/2007). Lúcia, ainda bebê, estava em um processo de conquista de seus ritmos corporais exigindo de sua mãe disponibilidade emocional para reconhecer e

atender aos seus próprios ritmos (Winnicott, 1979[1963a]/2007; Granato, 2006). O estado de preocupação materna primária auxiliaria Maria a adaptar-se ao ritmo, à linguagem e ao jeito de Lúcia que inicialmente era um bebê ainda não conhecido por Maria, era como um estrangeiro para ela (Aragão, 2011).

Ferenczi (1992) teoriza sobre as linguagens diferentes entre crianças e adultos. O autor explica que as crianças sentem-se indefesas (física e moralmente) à autoridade esmagadora dos adultos que as emudecem podendo fazê-las perder a consciência. O autor observa que quando o medo da criança atinge sua maior intensidade ela reage automaticamente à vontade do adulto adivinhando seus desejos, obedecendo de forma a esquecer de si mesma e identificando-se totalmente com o adulto – ou seja, o adulto invasivo não permite que a criança possa ser ela mesma. A forma que a criança encontra para sobreviver a essa invasão é obedecendo ao adulto de forma a abrir mão de si mesma e tornando-se semelhante a ele.

Pode ser que em sua vida precoce, Lúcia tenha sentido as demandas de sua mãe como prioridade e sobressaindo as suas próprias demandas. Pode ser que Lúcia tenha sentido uma dificuldade de individuação ficando presa a essa mãe por uma submissão frente a agressividade causada por uma ausência de investimento por parte de sua mãe com a qual Lúcia, enquanto bebê, não pode defender-se, mas apenas identificar-se com a mãe doente e frágil. Desta forma Lúcia reagiu emudecendo, não falando de si mesma, ou seja, as linguagens diferentes podem ter sido sentidas como uma invasão, como uma impossibilidade de Lúcia poder ser ela mesma na relação com sua mãe-ambiente.

Talvez mudar-se ou não para Brasília não tenha sido a questão principal de sua relação familiar, mas sim ter que constantemente provar que não mudou de personalidade, justamente por isso parece haver uma necessidade desesperada de

Lúcia de sentir-se aprovada perante essa família que não aceita a sua tentativa de se movimentar, de poder ser livre em fazer suas escolhas ou que parece não reconhecê-la como alguém que pode diferenciar-se deles enquanto sujeito. Enquanto ela busca por essa aprovação desse outro que não a concede é como se ela estivesse presa e submetida ao desejo dos outros, como descreve Ferenczi.

A partir do relato de Lúcia a mudança para Brasília pode demonstrar uma tentativa de distanciamento da família (ou de sua mãe) que parece não ter reconhecido aquilo que existe de positivo nela. Mudar-se para Brasília parece ter sido uma tentativa de maior individuação que não pôde ser completamente alcançada na relação inicial com as figuras parentais, enquanto a mãe, e esta em sua relativa ausência materna, a mantinha presa numa relação insatisfatória. É assim que Lúcia tem se percebido e, de certa forma, é isso que ela ainda escuta da família: que ela é insatisfatória, que toma as decisões erradas e o que faz não tem valor.

Mudar-se para Brasília foi mais do que uma tentativa de distanciamento, foi uma tentativa de individuar-se, mas nunca pode fazer isso por ainda estar presa na relação de dependência inicial com a mãe, pois Lúcia ainda volta para sua cidade natal para prestar cuidados à sua mãe. Lúcia, pela impossibilidade de defender-se frente à essa mãe ausente psiquicamente, acabou por se identificar com ela criando uma relação de dependência submissa, uma dependência na qual existe uma submissão em relação à função do ambiente. Talvez essa tenha sido a preocupação da família pela possibilidade de Lúcia ir para uma cidade “fria” e “distante”, sem que pudesse proteger-se dessa influência negativa e acabar por identificar-se e tornar-se também uma pessoa fria e distante. Este fato possui certa relação com a vida primitiva de Lúcia, que saiu do útero de sua mãe para ir para uma família "fria e distante" da qual não podia proteger-se a não ser por meio da identificação com essa figura

materna doente e frágil, "fria e distante". O fato de Lúcia ter se mudado para Brasília pode significar a tentativa de distanciar-se dessa relação submissa com a família, de libertar-se e poder, finalmente, ser a si mesma.

3.4. Lúcia e a relativa ausência materna

Winnicott (1964a/2008) fala sobre a importância da presença materna no desenvolvimento do bebê. O autor afirma que a vivacidade da mãe é essencial ao bebê e a mãe deve estar viva não só fisicamente mas também emocionalmente na relação com o infante. Além disso suas funções maternas como o *holding*, o *handling* e a apresentação de objetos são de extrema importância da relação da díade e no desenvolvimento emocional do bebê. A importância que o autor concede a presença materna no desenvolvimento do infante permite pensar sobre o ambiente que Lúcia encontrou ao nascer.

O relato de Lúcia sobre a história de seu relacionamento com sua mãe, sobre a sua perspectiva de acontecimentos durante sua infância como a cirurgia que Maria fez logo após o nascimento de Lúcia, sobre as complicações médicas que a mãe sofreu, sobre a condição frágil de saúde de Maria e, por fim, sobre o fato de a mãe ter permanecido doente até os dias atuais e os cuidados que teve de receber continuamente permitem refletir sobre o ambiente psíquico-emocional que Lúcia pode ter recebido de sua mãe. Esses fatores permitem criar hipóteses sobre o ambiente e o contexto de vida precoce de Lúcia. Lúcia define Maria a partir de alguns pares de opostos: ora afirma que a mãe sempre foi uma mulher muito “ativa” e “forte”; ora esclarece que após o falecimento do marido, Maria tornou-se “fragilizada” e “quieta”. Esses opostos estão sempre presentes na fala de Lúcia ao referir-se à mãe, contudo, durante as sessões, ela nunca se deu conta da contradição dos fatos, ou seja, o

paradoxo que existe em uma pessoa ser fragilizada e ao mesmo tempo forte, ser quieta e ao mesmo tempo ativa.

A partir de seu relato, parece que ao nascer Lúcia encontrou uma mãe doente e frágil e, talvez, seus primeiros contatos tenham sido com uma mãe com relativa indisponibilidade para entrar no estado de preocupação materna primária. A disponibilidade emocional de Maria pode ter sido pouca ou precária para os primeiros contatos com Lúcia. A cirurgia, as complicações advindas desse procedimento médico invasivo e a contínua fragilidade de Maria podem ter dificultado o seu envolvimento e investimento físico e psíquico na relação com Lúcia. Esta dificuldade pode ter, de alguma forma, atrapalhado Maria a estar inteiramente disponível e viva psiquicamente interferindo em sua adaptação ao ritmo, ao jeito e à linguagem de Lúcia. Além disso as funções maternas podem ter sido precárias no relacionamento da díade, como o *holding* e o *handling*.

Mudar-se para outra cidade pode ter sido uma tentativa, ainda que falha, de Lúcia para sair desta relação com a mãe, pois o relacionamento atual de Lúcia com sua mãe e, também com sua irmã, continua marcado pelas linguagens diferentes, pela dificuldade de comunicação. Essas dificuldades podem ser o reflexo da dificuldade de Maria em ter se envolvido emocionalmente com Lúcia ainda bebê.

Lúcia vivencia uma impossibilidade de falar o que pensa, o que gosta e de falar sobre ela mesma demonstrando uma dificuldade de ser ela mesma com sua mãe, pois fala que as duas possuem linguagens diferentes. Talvez, a dificuldade de Maria de estar disponível para Lúcia ainda bebê e de identificar-se com ela, dificultou o reconhecimento dos sinais de sua filha e podendo ter originado e perpetuado dificuldades de compreensão e de comunicação.

Dessa maneira, é possível inferir que a bebê-Lúcia não tenha sentido a possibilidade de ser ela própria por não ter recebido a adaptabilidade do ambiente necessária ao seu próprio ritmo e à sua própria linguagem enquanto bebê que permitisse o seu continuar a ser. Lúcia, ainda bebê, pode ter enviado suas demandas para Maria, mas esta, frágil e pouco disponível, pôde ter tido dificuldades para decifrar e perceber essas demandas.

Em seu discurso Lúcia comenta que deve ter cuidado com o que fala para sua irmã e talvez seja possível que esta seja uma vivência primitiva de Lúcia presente no relacionamento com sua mãe. Lúcia, ainda bebê, pode ter sentido a fragilidade de sua mãe que por sua vez não teve a confiabilidade materna (Winnicott, 1979[1963b]/2007) nos cuidados prestados em Lúcia. É possível citar a precária confiabilidade materna também pelo fato de o pai de Lúcia não ter participado da convivência familiar desde o início da vida precoce de Lúcia por conta de sua doença. Maria pode não ter tido o apoio e o amparo de seu marido nos cuidados de suas filhas, o apoio e a ajuda tão importantes que a figura paterna possui na relação entre a mãe e o bebê. Maria, frágil e doente, pode não ter tido a confiança e a disponibilidade emocional necessárias durante os seus cuidados maternos nem o auxílio da figura paterna e Lúcia vivenciou este ambiente inseguro, frágil e distante. De certa forma, Lúcia pode ter percebido a fragilidade de sua mãe a ponto de não sentir segurança e confiança para prosseguir de forma espontânea com o seu desenvolvimento. A bebê-Lúcia pode não ter tido a experiência de ter sido acolhida por um ambiente suficientemente bom e ao invés de ter um ambiente que cuidasse e se adaptasse a ela, foi necessário que ela, enquanto bebê, cuidasse e se adaptasse à sua mãe-ambiente.

3.5. Lúcia e o espelho quebrado

Apesar de vivenciar muitos desentendimentos com sua mãe e sua irmã, Lúcia afirma que elas nunca brigam, nunca “ficam de mal”, pois procura sempre “harmonizar” o relacionamento com as duas. Em sua perspectiva, Lúcia tem a função de “agregar” as relações familiares, principalmente com Maria e Ana. Essas significações de Lúcia auxiliam a compreensão de sua relação de submissão à mãe atualmente, como citado anteriormente com o auxílio da teoria de Ferenczi.

Uma de suas soluções para evitar brigas, conflitos e ressentimentos é não falar sobre sua vida, sobre o fato de ter se mudado para Brasília e dizer o quanto gosta de viver na cidade, sobre o quanto gosta de estudar, de ler e de buscar seu crescimento intelectual. Ao evitar o conflito ela não pode expressar o que há de mais importante em sua vida, não pode ser escutada em seus aspectos positivos e mesmo quando os expressa é, de alguma forma, atacada. É interessante notar a tentativa de Lúcia em negar a existência de conflitos na relação com a mãe, é como se fosse uma tentativa de negar qualquer traço de ódio na relação que pudesse colocar o vínculo entre elas em perigo. Por esse motivo, ela precisa adaptar-se e harmonizar-se ao ambiente e às pessoas.

Ao considerar esses aspectos da história de Lúcia trazidas por ela durante as sessões é possível pensar sobre os conflitos internos que existem nela e criar possibilidades sobre sua vida precoce. Ela fala de uma impossibilidade em ter algo de bom a ser mostrado para uma família que parece só enxergar o que há de ruim nela. É prontamente atacada ao expressar qualquer movimento de independência e de individuação. Para evitar os conflitos e os ressentimentos, ou seja, para evitar que o ódio destrua qualquer traço de amor na relação, ela busca harmonizar-se ao ambiente. Isso significa que ela mimetiza o ambiente adequando-se às pessoas ao seu redor, um

movimento que provavelmente não é decorrente de situações atuais, mas de situações de sua vida primeva.

Outros dados clínicos de Lúcia os quais obtive durante os atendimentos de psicoterapia auxiliam a compreensão de aspectos de sua vida precoce. Em uma das sessões pedi que ela fizesse um desenho da imagem que tem de si mesma e ela desenhou a figura abaixo:

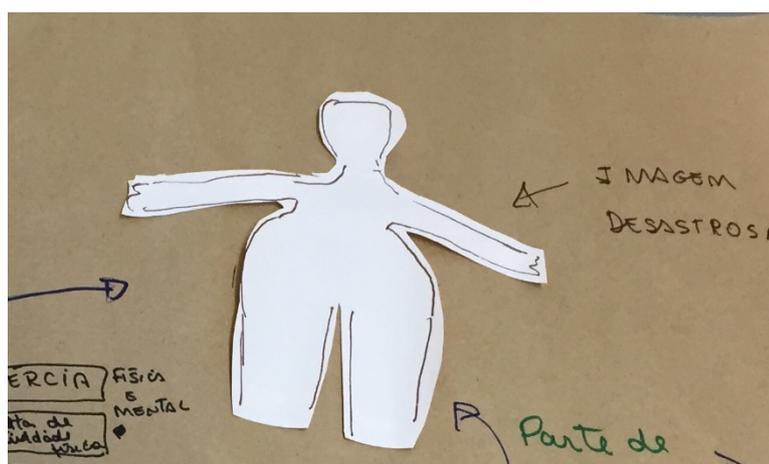


Figura 1. Desenho de Lúcia sobre sua imagem corporal.

Lúcia designou como “imagem desastrosa”, sendo uma das poucas vezes que fez alguma referência à sua imagem. O desenho que Lúcia fez mostra uma imagem anônima, sem qualquer característica que pudesse fazer referência à sua pessoa ou à sua identidade. É um corpo sem características próprias, sem olhos, sem boca, sem mãos e sem pés. Além de ser um corpo sem nada dentro, chega quase a ser um corpo disforme no qual os traços não se juntam, são rompidos e desconectados com um único movimento de estar de braços abertos, talvez na espera de ser acolhida ou então na tentativa de acolher quem deveria acolhê-la. É como se fosse um desenho de uma pessoa que não vê, não fala, não se movimenta, pois não tem estrutura que a permita fazer isso. Na verdade, Lúcia vê uma "imagem desastrosa" e isso é tudo o que ela pode ver sem perceber que talvez essa imagem possa não ser dela, mas de sua mãe.

Além disso, é um corpo que parece não ter muitas possibilidades de sair de uma posição imóvel, pois seu desenho não tem pés definidos ou eles mesmos não se fecham para que ela possa se apoiar no chão. Podemos apenas supor que se talvez Lúcia tivesse recebido uma função especular mais autêntica e verdadeira, mais consistente, ela poderia ter criado uma imagem mais sólida e segura de si mesma.

Para entender o desenho que Lúcia fez de sua imagem é possível estabelecer algumas relações com o conceito da função de espelho Winnicott (1967/1975). Esta função diz respeito à capacidade da mãe em devolver aquilo que ela recebe de seu bebê abrindo espaço para um processo de comunicação entre a díade e na construção da própria subjetividade do bebê como parte do reconhecer a si mesmo no rosto-espelho materno. Winnicott (1967/1971) observa que a mãe-espelho enxerga o bebê naquilo que ele espontaneamente é. Ela reflete o eu e o corpo do bebê para que ele possa reconhecê-los como sendo-lhes próprios. É importante que a mãe seja capaz de transmitir ao bebê uma imagem que lhe diga: este corpo é seu, esta é a sua identidade. E o bebê, por sua vez, possa habitar aquele corpo e tomá-lo como seu.

Winnicott afirma que a precariedade da função especular pode dificultar a imagem que o bebê vai criar de si mesmo e a relação de troca e de comunicação estabelecida com a mãe. No caso de Lúcia, é possível pensar que a situação de fragilidade de sua mãe-ambiente pode ter gerado interferências nas funções maternas de Maria talvez inclusive por ela mesma não ter tido suporte necessário do ambiente familiar, como de seu marido, para ampará-la no seu lugar de mãe, e com isso ter gerado falhas no estabelecimento da comunicação com a bebê-Lúcia. Falhas que não permitiram à bebê-Lúcia ter pleno contato consigo mesma e olhar para a mãe e reconhecer-se no rosto dela. Em relação ao seu processo de personalização, a função materna de *handling*, Lúcia demonstra dificuldades expressas além da figura que fez

de si mesma (figura 1). Durante uma atividade em psicoterapia, coloquei a questão se Lúcia tinha consciência do próprio corpo e ela respondeu: "tenho consciência da minha gordura" enfatizando a consciência da obesidade e não de seu corpo por inteiro e integrado. Pode ser que Lúcia não tenha um acesso suficientemente bom ao seu interior e à sua realidade interna que parecem ser sentidos como vazios e disformes como ela desenhou na figura 1, mas parece que ela tem acesso à capa-protetora, a gordura.

Talvez o que ela via era um espelho quebrado que necessitasse ser reparado, que precisasse de cuidado e atenção que essa mãe-espelho possivelmente não pôde ter enquanto bebê. Talvez Lúcia tenha buscado juntar os pedaços quebrados desse espelho na esperança de poder encontrar a si mesma.

Winnicott (1967/1971) explica que se o bebê não recebe de volta o que ele envia ao espelho de sua mãe, ele reage ao ambiente e procura outros meios de obter de volta algo de si mesmo. Nessa situação é o bebê quem capta os sinais de quem deve fazer alguma coisa a esse respeito e percebe que sua mãe precisa de ajuda. Lúcia pode ter percebido a fragilidade em sua mãe-ambiente e ter sentido a necessidade de fazer algo a respeito tornando-se um bebê que busca organizar a mãe ao mesmo tempo que não se permite expressar o próprio caos interno e abrir espaço para o seu próprio processo de desenvolvimento que exige muito daquele que cuida. Pode ser que Maria tenha colocado, por dificuldade de estar disponível emocionalmente, suas próprias defesas, medos e fragilidade à frente das demandas de Lúcia e isso, repetidas vezes, permitiu que a bebê-Lúcia, de alguma forma, captasse os sinais de fragilidade da mãe, e assim entendido que deveria estar ali para ajudá-la, harmonizá-la, agregá-la, como ela diz que são suas funções na família. De alguma forma isto delata um movimento de sua vida precoce e a dificuldade que teve em ter enviado as próprias

demandas, seu próprio ritmo, sua própria linguagem à sua mãe-ambiente. Reagindo ao ambiente Lúcia não pôde prosseguir o seu continuar a ser um bebê espontâneo, não pôde protagonizar sua própria história. Talvez Lúcia não tenha encontrado uma mãe-ambiente inteira, mas sim uma mãe fragmentada e esse encontro não ocorre apenas por conta do espelho quebrado de sua mãe, mas por conta da influência de sua relação com o alimento.

3.6. Lúcia e o encontro com o alimento

Em seu discurso Lúcia remete ao papel fundamental que o alimento sempre ocupou em sua família e em sua própria vida. A paciente afirma: “Minha mãe sempre se preocupou em ajudar os outros. Não importava quem batesse em nossa porta, ela sempre ajudava. Ela sempre oferecia comida, acolhimento. E lá em casa também. Lá em casa minha mãe nunca deixou faltar comida para nossa família. Nunca faltou comida lá em casa, mesmo passando dificuldade”. Em sua própria vida o alimento também possui significados importantes: “o alimento para mim tem vários significados. Para mim ele significa segurança, tranquilidade, conforto, prazer”. Além disso a paciente relata que a comida se faz companheira em diversos momentos: quando ela está alegre, ansiosa, triste e principalmente quando está sozinha, nesta situação de solidão é quando ela come mais.

Esses⁶ e outros elementos permitem inferir que a paciente pôde se amparar nesses cuidados alimentares oferecidos pela mãe já que o alimento estava vinculado às sensações prazerosas. As sensações de segurança, tranquilidade, conforto e prazer são sentidas na relação do bebê com sua mãe-ambiente suficientemente boa por meio das funções maternas. Mas para Lúcia, hoje, essas sensações estão vinculadas

⁶ A fim de preservar a identidade da paciente, decidimos omitir algumas informações oferecidas pela paciente. As informações confirmam alguns dos dados já apresentados e sua ausência não prejudica os pontos apresentados na leitura a respeito do funcionamento psíquico da paciente.

principalmente ao alimento sugerindo que desde o início de sua vida precoce foram sensações mais vinculadas à sua relação com o alimento do que com sua mãe que por sua vez estava fragmentada, frágil e relativamente ausente na relação com Lúcia.

Winnicott (1987c/2006) teoriza sobre o encontro do bebê com o alimento e com sua mãe. O autor explica que a amamentação, como um dos primeiros momentos em que o bebê entra em contato com o alimento, proporciona maior possibilidades de vínculo e de comunicação entre a díade. O autor fala que a mãe não somente oferece o seio e o leite ao bebê, como oferece a experiência de ilusão. Segundo Winnicott a experiência de ilusão diz respeito ao encontro entre o bebê e sua mãe: o encontro ocorre entre as necessidades do infante e a habilidade da mãe de atender a essas necessidades oferecendo a oportunidade para que ele tenha a ilusão de onipotência de criar os objetos dos quais fantasiou.

Para explicar melhor este conceito e relacioná-lo com a amamentação, Winnicott (1988c/1990) teorizou sobre a primeira mamada teórica: o encontro ocorre entre o bebê que está com fome e fantasiando algo para saciá-la, no caso o seio e o leite, e a mãe que oferece o seio e o leite no momento em que o bebê estava pronto para criá-los. Desta forma o bebê ao ser amamentado alimenta-se tanto da experiência de ilusão (Winnicott, 1988c/1990; Gurfinkel, 2001) quanto alimenta-se de sua mãe-ambiente, de sua vivacidade e de todas as funções maternas. Dessa forma pode ser que Lúcia tenha tido um encontro mais intenso e espontâneo não com sua mãe-ambiente, inteira, viva psiquicamente, mas com o alimento, portanto, com uma mãe-leite fragmentada.

Talvez a única realidade prazerosa para ela pode vir do alimento e do alimentar-se, do engolir e do colocar para dentro. Ao encontrar o alimento, Lúcia encontrava os cuidados e a satisfação de suas necessidades, mas esse alimento,

mesmo sendo sentido como satisfatório, era sentido como vazio, pois não era acompanhado de sua mãe-ambiente e parece que a mãe de Lúcia nem sempre podia estar presente na maneira e no momento que Lúcia a esperava. O alimento trazia um prazer esperado e desejado, mas também trazia a precária presença emocional de Maria, sua fragilidade e quietude.

O alimento satisfazia a fome e as necessidades de Lúcia de sentir-se real e reconhecida. O alimento tornou-se, talvez, a principal forma da paciente entrar em contato com sua mãe e uma das mais importantes partes de sua mãe, pois permitia-lhe sentir o corpo e reconhecer a sua existência mesmo sendo uma existência precária e frágil. Assim, é possível inferir que o encontro da bebê-Lúcia tenha sido estabelecido com o alimento e não com uma mãe-ambiente inteira e integrada.

Durante a experiência de ilusão (Winnicott, 1958[1945]/2000), a mãe concede ao bebê a oportunidade de viver a onipotência de criar os objetos do mundo apresentando-os quando o bebê está prestes a criá-los. É importante que a apresentação dos objetos pela mãe-ambiente seja acompanhada de suas funções maternas permitindo que ela seja capaz de estar sensível e adaptada aos sinais de seu bebê para oferecer os objetos no momento que o bebê esteja apto a criá-los. Pode ser que para Lúcia a experiência de ilusão tenha sido vivida com uma mãe-ambiente fragmentada e as sensações de prazer, de segurança, de conforto tenham sido vinculadas mais ao alimento, como Lúcia citou, do que à própria mãe-ambiente.

Dito isso, o alimento pode ter sido uma parte dessa mãe, mas talvez apenas um fragmento de uma mãe que não pôde se oferecer como inteira. Entretanto, durante a relação da mãe com o bebê e, talvez principalmente nos momentos da alimentação da diáde, o essencial *é a mãe estar conectada ao bebê* permitindo a ligação e a união entre ambos numa relação de continuidade física, psíquica e emocional, sustentando a

experiência de ilusão. Dessa forma, existe a possibilidade de a bebê-Lúcia não ter encontrado a sua mãe inteira, viva de forma constante a fim de estabelecer um vínculo mais intenso, duradouro e espontâneo com ela. É possível supor que o encontro tenha se dado com partes de uma mãe-alimento e não com uma mãe-ambiente inteira. O alimento da bebê-Lúcia surgia em sua vida precoce como um substituto dos cuidados maternos e do investimento emocional necessitados por ela.

Talvez a precária disponibilidade de Maria em entender a linguagem de Lúcia tenha sido substituída pela constante presença do alimento, já que a preocupação de sua mãe era sempre com a “sobrevivência” e com o “cuidado com os outros”. Talvez a oferta de alimento tenha sido a forma como a mãe de Lúcia encontrou para tamponar a sua precária presença. *Presença precária* indica a relativa ausência do *holding* e do *handling*, do acolhimento e da adaptabilidade maternas necessitadas pela bebê-Lúcia. Foi então que o alimento surgia, como substituto dessa presença materna, como uma forma de tamponar uma falta.

Lúcia pode não ter tido a experiência de ser ela mesma, de revelar suas reais demandas por perceber que o ambiente era frágil demais para recebê-la, ou se tentou pode ser que era frequente sua voz não ter sido escutada. A principal sensação de conforto e proteção mantida parece ter sido construída em sua relação com o alimento ou a parte fracionada da mãe considerada como o seio. O seio sustenta, mas também cala o choro. O alimento satisfaz, mas também pode entupir. O encontro, de uma forma ou de outra, parecia estar frequentemente vinculado a comida. A linguagem da bebê-Lúcia era comunicada apenas em termos de alimento. O apaziguamento, o colo, o corpo oferecidos por Maria talvez tenham sido expressos em forma de alimento. Hoje Lúcia ainda mantém essa relação voraz com o alimento, expressa suas necessidades sempre como necessidade de alimento, mesmo quando sabe que não está

com fome e isso pode ser visto em sua fala: “Eu como quando estou ansiosa, quando estou triste, quando estou alegre. E eu como muito mesmo. Como mesmo sabendo que eu vou engordar”.

Segurança e conforto são vivências que estão conectadas às funções maternas que a mãe suficientemente boa oferece ao seu bebê por meio do *holding* e do *handling* (Winnicott, 1979[1962]/2007), mas que hoje são vivenciadas por Lúcia com o alimento. Talvez o alimento aparecia em momentos em que a bebê-Lúcia precisava do conforto do colo de Maria, mas a sua resposta para o choro de Lúcia que expressava diversas sensações como fome, ansiedade ou outras necessidades poderia ser sempre a mesma: o alimento, revelando o encontro de Lúcia com a comida. A experiência de ilusão da bebê-Lúcia deveria ter sido com uma mãe sensível e adaptada o suficiente para reconhecer o que apresentaria para ela a fim de sustentar a sua experiência de onipotência. Contudo Maria estava precariamente vinculada à Lúcia e talvez a sua resposta era a de oferecer o que estava ao seu alcance como mãe frágil: a provisão alimentar.

Essa dinâmica ainda é mantida intrapsiquicamente por Lúcia que não pode elaborar a falta ou ausência de sua mãe-ambiente e a possibilidade que pode oferecer a si mesma de estabelecer um encontro é com o alimento. O alimento que a enche, mas a mantém vazia, pois ela continua procurando por ele. O alimento para Lúcia tinha e continua tendo a função de acalmar e confortar para que ela conseguisse lidar com o ambiente frágil de sua mãe e atualmente com o ambiente que ela não se sente espontânea.

3.7. Lúcia e o falso *self*

Lúcia afirma: “tenho uma relação de amor e ódio com o alimento”, pois ao mesmo tempo em que ele lhe proporciona segurança, conforto e prazer Lúcia afirma

“tenho medo da comida. Sei que me engorda e que me traz doenças”. A paciente continua: “Como mesmo sabendo que vai me fazer mal” – quando refere-se ao fato de comer exageradamente alimentos que não fazem parte de seu plano alimentar e que vão fazê-la engordar.

Além disso, Lúcia afirma: “Para mim as consequências da obesidade são uma inércia física e mental” inferindo que em sua vida precoce talvez sua mãe lhe oferecia o alimento para tamponar a precariedade do vínculo estabelecido com ela. A dificuldade de ser vista, reconhecida e entendida em suas necessidades e demandas próprias pode ter sido tamponada pelo encontro com o alimento e é possível ver isto em sua vida adulta quando ela afirma que sua família não reconhece suas decisões que toma em sua vida, sua decisão de ter ido morar em Brasília.

O alimento era um objeto que acalmava a bebê-Lúcia, que lhe trazia conforto, prazer, que possibilitava lidar com as intempéries do ambiente. Lúcia ainda busca isso em sua mãe, como ainda busca isso no alimento, ela ainda quer a mãe que a acolha, que a escute, que a veja e que a entenda, pois sempre retorna para sua cidade natal a fim de cuidar desta mãe, de conversar com ela, assim como tenta o contato com a irmã mais velha. Mas a partir de seu relato, parece sentir que nunca será compreendida, que precisa esconder o que há dentro de si para que o outro não destrua. O ato de alimentar da mãe, ao mesmo tempo que era o sustento do corpo, deixava inerte o seu psiquismo.

A bebê-Lúcia percebeu a linguagem proporcionada por sua mãe-ambiente: para Maria era mais fácil oferecer o alimento que tranquilizava, acalmava e deixava a bebê-Lúcia inerte talvez tornando mais fácil a relação com a bebê. A mesma inércia parece ocorrer com seu corpo. Em uma das sessões de psicoterapia pedi que Lúcia fizesse um desenho de si mesma:

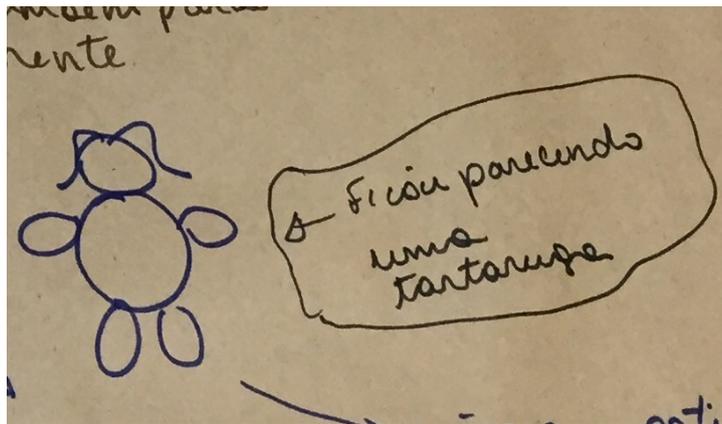


Figura 2. Desenho de Lúcia sobre si mesma.

Lúcia fez o desenho e escreveu ao lado “ficou parecendo uma tartaruga”. A tartaruga é um animal com movimentos muito lentos, aparenta ser forte por conta da casca, mas é frágil por dentro. Quando atacado, a única coisa que pode fazer para defender-se é esconder-se dentro da casca. Esta casca em cima de seu corpo serve para proteger-se das intempéries do ambiente, assim como sua pele é dura e espessa. Enquanto a parte interior de seu corpo é frágil, mole e disforme. É possível fazer uma comparação entre o desenho de Lúcia e a descrição da tartaruga com o conceito de falso *self* de Winnicott.

Winnicott (1988a/1990) fala do falso *self* como uma das consequências do fracasso do contato inicial entre o bebê e sua mãe. Essa falha do contato inicial entre a mãe e o bebê diz respeito à dificuldade da mãe de satisfazer as necessidades, físicas e psíquicas, do bebê de forma suficientemente boa. O autor observa que o bebê que falha ao estabelecer um contato com a realidade externa não necessariamente morre, mas se continua sendo alimentado pelas pessoas que cuidam dele, ele continua vivendo, por mais que esse viver seja frágil. Se o bebê teve a oportunidade de continuar o seu desenvolvimento sem interrupções então ele pode desenvolver-se e

constituir-se a partir de um verdadeiro *self*. Todavia se algum tipo de falha ou de precariedade ocorre durante esses processos, então algo pode interromper partes do processo de desenvolvimento maturacional do bebê abalando, de alguma forma, o seu continuar a ser.

No caso de Lúcia, pode ser que ela tenha tido que se proteger do contato precário estabelecido com sua mãe e assim teve de se transformar de alguma forma para lidar com seu ambiente. De alguma maneira ela percebeu que não poderia mostrar seu verdadeiro *self*, não poderia ser espontânea, nem falar de si mesma com este ambiente frágil, pois as demandas de sua mãe ambiente que deveriam ser colocadas acima de suas próprias, repetidamente, fizeram que Lúcia percebesse que a vontade do outro se sobressai à sua própria vontade.

Hoje Lúcia *não se acha no direito de falar o que pensa*, não se sente à vontade para *falar do que gosta*. Algo permitiu que ela protegesse a si mesma dessas intempéries do ambiente. Para isso construiu uma armadura que a protege e a sustenta: a gordura. Ela se esconde lá dentro sem poder sair, ou se sai, ao primeiro sinal de ameaça refugia-se em sua casca de tartaruga, em sua capa de gordura, em seu falso-*self*.

Talvez Lúcia se identifique com esta tartaruga referindo-se à sua casca, à sua armadura em volta de seu corpo, à sua precariedade de movimento. As movimentações de Lúcia quando feitas em sua vida precoce e hoje em sua vida adulta foram motivo de sua mãe e atualmente sua irmã lhe censurarem. Ela hoje não pode falar que gosta de morar em Brasília, não pode falar que está cursando outra graduação, ou seja, não pode falar que se movimenta. Talvez a bebê-Lúcia não pôde se movimentar espontaneamente e talvez não tenha tido espaço para tanto, ela não

pode se movimentar em seu próprio ritmo, mas teve que se adaptar ao ambiente em que vivia.

Winnicott (1958[1945]/2000) afirma que no desenvolvimento normal é o ambiente que se adapta ao bebê, mas o falso-*self* se desenvolve quando o bebê tem que se adaptar ao ambiente, ou seja, ele reage ao ambiente e forma uma capa protetora para proteger o verdadeiro *self*. Lúcia parece ter se adaptado ao ambiente ao perceber que a linguagem com sua mãe parecia não ser possível, quando viu que era difícil movimentar-se espontaneamente, falar livremente ou demandar e ter suas necessidades reconhecidas. Lúcia, então, pode ter formado uma casca dura como a tartaruga, uma capa protetora como o falso *self* e uma capa de gordura como a obesidade.

Pelo seu relato, Lúcia parece não ter tido suas necessidades discriminadas por sua mãe a ponto de perceber seus sinais, seus diferentes choros, de saber que um choro pode ser apenas de colo e outro de alimento. Um choro pode ser de fome de amparo ou de tranquilidade e outro choro de fome de comida. Lúcia afirma que, atualmente, ela come em diversos momentos, quando está sozinha, quando está triste, quando está alegre. Parece que ainda hoje o alimento-comida é uma opção de Lúcia para lidar com as intempéries de seu ambiente – tanto interno quanto externo.

A partir do relato de Lúcia marcado pela dificuldade de sentir-se livre para ser ela mesma, da dificuldade de ser espontânea ao lado de sua mãe até hoje e das linguagens diferentes entre as duas, pode ser que o desenvolvimento de um falso *self* submisso às demandas de sua mãe durante sua vida precoce foi uma saída de Lúcia para proteger seu *self* verdadeiro e espontâneo.

A vivência de Lúcia atualmente de não ser espontânea nas relações com sua mãe e irmã parece ter seu reflexo em seu emudecimento na relação dual e precoce

com sua mãe. Pode ser que o alimento foi uma tentativa de sua mãe para lidar com seus diversos choros, quiçá seus gestos espontâneos. Pode ser que o complemento do gesto espontâneo oferecido por sua mãe tenha sido o alimento como uma tentativa de emudecer Lúcia e de tranquilizá-la sugerindo que o encontro hoje de Lúcia quando sente-se sozinha continua sendo com o alimento.

Lúcia percebeu que com o alimento ela poderia estabelecer um encontro, em seus momentos de sensações desprazerosas era ele que lhe acalmava assim como hoje ele lhe traz segurança e conforto. Ele era o objeto que aparecia e permanecia quando o ambiente parecia não responder ao que Lúcia demandava.

Contudo a sensação de medo que o alimento lhe traz atualmente pode ser um reflexo do medo do emudecimento e da submissão que teve de realizar durante sua vida precoce ao submeter-se aos gestos de sua mãe fragmentada, como Winnicott (1988a/1990) afirma que ocorre durante o desenvolvimento do falso *self*. Parece que o relacionamento passivo que Lúcia mantém com sua mãe e sua irmã e, às vezes, com outros familiares, seja um reflexo desta submissão.

A submissão vivenciada por Lúcia em sua vida precoce e o desenvolvimento do falso-*self* parecem ter uma relação com a inferência de Lúcia encontrar-se numa dependência submissa na relação com sua mãe. Apesar de Lúcia ter se mudado para Brasília, ela continua voltando para sua cidade natal a fim de cuidar de sua mãe sugerindo que ainda tenta o encontro com essa mãe, tenta a ligação que um dia parece ter sido realizada com uma mãe-alimento-leite e não com a mãe-ambiente inteira.

Acredito que no contexto da psicoterapia a paciente Lúcia pôde experienciar um momento em que pôde ter estabelecido um contato com o seu verdadeiro *self*. Em uma das dinâmicas propostas convidei Lúcia a sentar-se em uma cadeira no centro da sala onde ela teria trinta segundos para falar sobre qualquer assunto ou poderia

permanecer em silêncio, e isso repetidas vezes. Ao fim da dinâmica, Lúcia disse que sentiu-se angustiada por ter que falar rápido, mas ao mesmo tempo se sentiu aliviada por não ter que dar detalhes sobre o assunto que estava falando, nem teve que se preocupar em como deveria contar a história. Ela disse que simplesmente pôde falar do jeito que quisesse sem se preocupar em como o outro estaria ouvindo. Lúcia disse que sentiu-se livre para falar espontaneamente. Sentiu ter um espaço no qual pôde ser a si mesma sem preocupar-se com a forma que seu gesto atingiria o outro. Pôde comunicar-se sem medo de quebrar o outro, sem a necessidade de adaptar-se ao outro e sem a necessidade de cuidar do outro. Lúcia vivenciou uma fala espontânea, pôde falar sobre si mesma sem preocupar-se com o ambiente externo. Lúcia permitiu-se falar espontaneamente e pode ser que esse seu gesto espontâneo, recebido e acolhido pelo *setting* analítico, tenha permitido uma expressão de seu verdadeiro *self*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta desta dissertação foi analisar as possíveis relações entre a obesidade e a constituição psíquica a partir da perspectiva winnicottiana e para alcançá-la foi apresentada a construção de um caso clínico. A escrita da dissertação seguiu a lógica winnicottiana que é estudar o contexto geral a fim de chegar ao fenômeno específico. Winnicott criticava algumas teorias psicanalíticas que enfatizavam principalmente as questões intrapsíquicas e deixavam de lado os fatores ambientais que influenciavam a subjetividade do sujeito. Assim, a sua teoria evidenciou o papel do ambiente no processo de desenvolvimento emocional do bebê.

Winnicott afirma que o bebê é um fenômeno complexo e por isso para compreendê-lo é necessário descrever o ambiente no qual ele está inserido, no qual ele nasceu. Dessa mesma forma, acreditamos que a obesidade também é um fenômeno complexo e por isso apresentamos no capítulo 1 a sua contextualização histórica cultural para mostrar o motivo pelo qual hoje a obesidade é considerada uma doença. E no capítulo 3 estudamos desde o contexto de vida da paciente assim como suas relações com sua família, seu corpo, o alimento e a obesidade a fim de chegar até a complexidade de sua subjetividade e de sua constituição psíquica. Isso possibilitou distanciamentos e aproximações do tema exclusivo da obesidade e foi algo positivo porque não resumiu a paciente em sua condição de obesidade.

Desta forma, percorremos alguns fatos da história da cultura ocidental desde a Idade Média até a contemporaneidade a fim de contextualizar a percepção da obesidade enquanto doença. Vimos que a relação do indivíduo com sua alimentação e com o seu corpo passou por diversas transformações ao longo dos séculos além de ter sido cerceada e censurada por vários tipos de instituição, como a Igreja Católica a

partir do estabelecimento do pecado da gula, como a influência da sociedade europeia a partir da defesa dos bons costumes à mesa e atualmente pela ciência, pelas mídias sociais e pelas transformações tecnológicas por meio do jugo médico e do discurso nutricional moralizante.

A percepção e os olhares sobre a obesidade acompanharam todo este processo de transformações. Vimos que a percepção do defeito se desloca ao longo dos séculos. O corpo gordo era sinal de fartura e de riqueza em meio a uma sociedade faminta e pobre em que a gordura era sinônimo de se ter o que comer. O discurso nutricional passou por modificações estando o foco na atualidade nos fracassos sociais, morais e psicológicos associados aos excessos alimentares e à obesidade, sendo o obeso taxado de delinquente nutricional potencial.

Os olhares sobre o corpo foram modificados neste percurso histórico. O corpo tornou-se o código para diferenciar-se dos outros. Ele passou a ser objeto de ornamentação, de arte e, assim, deve ser embelezado. Por conseguinte, o olhar sobre o corpo obeso modificou-se consideravelmente ao longo deste percurso. A percepção sobre a pessoa obesa foi intensificada por ela ser taxada como inerte em um mundo cheio de transformações, de exigências cada vez mais intensas sobre as aparências e sobre a imagem corporal. Atualmente a gordura do obeso significa doença e é considerada problema de saúde mundial. A obesidade tornou-se sinal de negligência contra a própria saúde e o próprio corpo.

O percurso histórico e cultural encontra a proposta psicanalítica defendida nesta dissertação que é a de conceder um olhar diferenciado ao indivíduo que tem obesidade assim como uma escuta para a sua subjetividade e suas significações sobre seu corpo e sua relação com o alimento. A percepção da obesidade como uma doença foi um fenômeno construído a partir dos olhares da sociedade sobre ela e para

compreendê-la é fundamental estudar o seu contexto. Desta mesma forma, acreditamos que a obesidade para o indivíduo obeso será considerada uma doença ou um sintoma dependendo do olhar que ele tem sobre a própria obesidade. A escuta psicanalítica é fundamental neste processo de descoberta pois proporciona um olhar, um espaço e um tempo diferenciados para o sujeito obeso que por sua vez já, de antemão, possui um lugar taxado na sociedade: o de desleixado, negligente ou preguiçoso. A escuta psicanalítica envolve as significações do sujeito sobre si e seu corpo possibilitando um diálogo entre ele e a sua subjetividade.

Acreditamos ser importante compreender a obesidade para além de um rótulo ou de uma condição orgânica. Por isto a construção do caso da paciente Lúcia focou o olhar sobre, primeiramente, a sua subjetividade, o seu relato e a sua narrativa sobre sua história. O olhar foi direcionado tanto para o ambiente externo quanto interno de Lúcia. O percurso teórico construído ao longo do capítulo dois permitiu a constatação de que compreender as primeiras trocas do bebê com o alimento pode nos oferecer as nuances de sua vida precoce e também das relações futuras construídas ao longo da trajetória de vida.

O estudo psicanalítico da obesidade remete à compreensão da estrutura psíquica do sujeito obeso em seus primórdios já que as relações entre o sujeito, seu eu e seu corpo não são dadas ao nascer, mas sim construídas e concebidas durante a constituição psíquica do bebê e na sua relação precoce com suas figuras parentais, e principalmente com a figura materna.

As primeiras relações estabelecidas entre o bebê e o alimento ocorrem conjuntamente às primeiras relações com sua mãe. O encontro entre o infante, o alimento e a mãe significa o momento onde o bebê terá a possibilidade de constituir-se enquanto eu e corpo próprios. O desenvolvimento emocional primitivo do bebê é

perpetuado por sua mãe-ambiente que lhe concede a provisão ambiental completa e de maneira suficientemente boa. Podemos dizer que o principal alimento do bebê a fim de prosseguir o seu desenvolvimento é a sua própria mãe ou figura materna e todas as formas de encontro e de criação de vínculo que são possíveis da díade vivenciar. A amamentação, por exemplo, é uma experiência completa para o bebê onde ele tem a possibilidade de viver as primeiras experiências de ilusão, as primeiras relações de mutualidade e de comunicação com sua mãe, além de criar um vínculo mais intenso com ela e todos esses encontros alimentam corpo e psique do bebê possibilitando a união do psicossoma e concedendo ao bebê o posto de sujeito e corpo diferenciados de sua mãe e próprios dele.

O encontro com a mãe suficientemente boa que tem a habilidade de perceber, reconhecer e nomear as partes e as sensações do corpo do bebê abre a possibilidade para que ele possa, gradualmente, perceber e reconhecer esse corpo de sensações como sendo dele próprio transformando o corpo de sensações do bebê em um corpo falado e posteriormente em um espaço próprio e unificado. Além disso, todo este ambiente concebido e possibilitado pela figura materna permite que o bebê vivencie o seu desenvolvimento emocional sem interrupções do ambiente.

O falso *self* é uma das consequências do fracasso do contato inicial entre o bebê e sua mãe e este fracasso diz respeito à dificuldade da figura materna em reconhecer e atender de forma suficientemente boa as necessidades físicas e psíquicas do bebê sendo que, assim, ele terá de reagir ao fracasso e não terá o seu continuar a ser espontâneo perpetuado. O bebê que reage por conta de algum fracasso ambiental não morre, contudo adquire um viver frágil psiquicamente. O falso *self* organiza-se com a intenção de proteger o verdadeiro *self* do ambiente insatisfatório para o desenvolvimento emocional do bebê, ele desenvolve-se como uma capa protetora ao

redor do verdadeiro *self* e passa a relacionar-se com a realidade externa de forma passiva e submissa apenas reagindo ao mundo.

A construção do caso da paciente Lúcia possibilitou o encontro entre a teorização sobre a constituição psíquica e as significações da paciente sobre sua obesidade com o aporte da teoria winnicottiana sobre o desenvolvimento emocional primitivo. As hipóteses levantadas sobre as relações precoces de Lúcia a partir de seu discurso sobre suas relações atuais nos permitiu refletir sobre a relação que ela mantém com o alimento e com a obesidade. A leitura do caso nos levou a um caminho que apenas a teoria, por isso só, não poderia nos levar.

A teoria winnicottiana mostra que o bebê não existe sem sua mãe e sem seu ambiente, ou seja, não é possível falar de um bebê sem nos referirmos ao ambiente que o circunda, desta forma é possível apreender que o bebê já vem ao mundo com uma fome de vínculo, de conexão ao outro, de ligação. Parece, então, que a satisfação buscada pelo bebê, talvez até primordialmente, seja a satisfação da fome de um vínculo, primeiramente com sua mãe, ou figura materna, e em seguida com o restante do ambiente, com seu pai, seus irmãos, seus tios, avós, amigos, cultura, arte, estudos. E assim a satisfação buscada não é somente a satisfação da fome de saciação, mas a fome do vínculo com o outro e com os outros.

O bebê necessita, inicialmente, que a sua mãe, ou figura materna, satisfaça essas duas fomes: a de comida e a de vínculo. A mãe deve estar disponível e investida na relação com seu bebê o suficiente para que atenda a essas duas demandas. Por vezes a satisfação da fome de saciação é usada pela mãe para cobrir a outra, a fome de vínculo. Mas se a onipotência do bebê não é satisfeita, se não tem uma pessoa que permite o seu continuar a ser, o seu bem estar, ele pode, então, buscar em outro lugar, pode ser que busque na comida. A comida sendo, assim, uma metáfora da mãe.

Proponho ao leitor imaginar uma situação na qual o vínculo existente entre a mãe e o bebê enfrentou algum tipo de obstáculo. A mãe fez uma viagem e ficou um tempo longe do bebê, ou ela ficou doente ou um parente adoeceu e ela passou alguns dias longe de casa, ou até mesmo ficou irritada ou impaciente com o bebê. Situações que podem ser consideradas cotidianas do ponto de vista do adulto, mas que do bebê talvez não o sejam. No reencontro entre o bebê e a mãe após uma dessas situações, o bebê pode encontrar uma mãe diferente, uma mãe que não era a mesma que estava ali antes, uma mãe que ele não reconhece e não faz parte de sua fantasia. Ela pode estar com um humor diferente, ou então fisicamente diferente, emocionalmente indisponível ou apenas passou mais tempo longe do que o bebê poderia suportar. Se o bebê encontra-se em alguma dessas situações talvez vivencie agonias impensáveis (Winnicott, 1989 [1963]/2007) da qual ele espera por aquele objeto que ele havia criado, mas este não aparece, não retorna para saciar suas necessidades da forma que ele havia criado.

Do ponto de vista psicanalítico, sabemos que quando uma situação dessa ocorre de forma extrema, algo pode ter sido perdido na relação, pois ambos perderam alguma coisa dentro da relação construída. Pode ser que o bebê não tenha condições de voltar a confiar inteiramente nesta mãe, sua experiência de ilusão de imaginar aquela mãe e ela aparecer pode ter sido abalada ou ter falhado. Sendo necessário, assim, um resgate desse processo para que a confiança dentro de uma relação primitiva seja reestabelecida.

Entretanto, se a confiança não é reestabelecida, o bebê permanece com sua necessidade de ser cuidado, com sua fome de vínculo e de ligação, pois não existe desconectado de seu ambiente (Winnicott, 1964a/2008). Se esse vínculo com o objeto cuidador não puder ser estabelecido, o bebê, de alguma forma, busca o vínculo com

algo de seu ambiente. Ele tenta, de sua maneira, restabelecer sua ligação com algum objeto inanimado que lhe é oferecido enquanto sua mãe estava ausente (mesmo que presente fisicamente) e possa servir como objeto substituto. Esse objeto, entretanto, não tem as mesmas características que uma mãe viva teria e o bebê continuará, em certa medida, intimamente insatisfeito.

Assim, proponho ao leitor imaginar que talvez esse objeto possa ser, em certas situações, o leite ou a comida. Talvez o leite que antes estava estritamente conectado à mãe, mas que agora aparece sozinho seja uma possibilidade de estabelecimento de vínculo para o bebê, um resquício daquele objeto de antes. O leite aparecia sempre junto de sua mãe e com tudo o que ela tinha a oferecer: suas funções maternas, seu reconhecimento de que o bebê era um ser amado e cuidado por ela. Contudo, quando essa mãe retorna, o bebê perdeu alguma capacidade de reconhecer ou de confiar nesta mãe, mas o vínculo estabelecido com o alimento permanece, pois este sempre que solicitado, sempre depois do choro, aparece com todas as suas propriedades prazerosas. Aparece e permanece o mesmo. Talvez o leite e, posteriormente, a comida, seja aquele objeto que o bebê tenha usado para substituir sua figura materna perdida e, por isso, busca-o com a finalidade de saciar uma necessidade que vai além da fome, mas que nunca é saciada, pois o alimento não pode oferecer o que um objeto vivo poderia. A eleição do leite, e posteriormente da comida, como o objeto passível de vínculo, talvez não seja unicamente uma escolha do bebê, mas a consequência da forma como o alimento é oferecido numa situação de desamparo ou de perda, mesmo que momentânea, do vínculo entre a mãe e o bebê.

Ao vivenciar uma perda temporária de sua mãe (física e/ou psíquica) o bebê viveu uma experiência em que seu continuar a ser foi de alguma forma interrompido. O bebê teve de lidar com um acontecimento que pode tê-lo forçado a se adaptar. O

bebê teve de reagir e se adaptar àquele novo ambiente (sua mãe), àquela nova mãe (impaciente, estressada, adoecida, ou de humor instável) e ainda teve de eleger um objeto substituto do objeto primordial. O nível de atenção e disponibilidade da mãe para com o seu bebê são imensas, mas é a única forma da mãe poder saber ou intuir aquilo que seu bebê precisa e aquilo que pode suportar. Não existe uma receita do passo-a-passo de como cuidar de um bebê. Se houver alguma orientação para isso talvez essa seria a de orientar aos pais e cuidadores para estarem atentos, disponíveis e sensíveis às necessidades e capacidades do bebê e adequar-se a elas. Essa seria a única forma de saber se um tempo ausente foi uma falha ou não, se uma mudança seria desastrosa ou não. Quando os pais e os cuidadores não podem oferecer essa disponibilidade adaptativa ao bebê, o bebê precisa oferecer a si mesmo para manter-se vivo e integrado. Quando isso acontece, Winnicott (1979[1960]/2007) afirma que o bebê precisa criar um falso *self* que possa dar conta de interagir com esse ambiente não-adaptativo e intrusivo.

Proponho aqui pensar que a gordura de Lúcia parece ter tido a função de um falso *self* como capa protetora em volta de seu verdadeiro *self*. Uma proteção que a impedia de movimentar-se e ser espontânea em suas relações precoces, justamente por ela não poder ser ela mesma. A capa de gordura, a casca da tartaruga, por mais que a protegesse contra as invasões ambientais, a impedia de fazer um movimento genuíno.

Além disso, Lúcia demonstra utilizar o alimento para manter-se inteira, como se esse alimento fosse um objeto exterior que oferecesse a possibilidade de integração e de manutenção do ego coeso. Entretanto, apesar do alimento ter sua função de substituto integrador, ele não pode realmente substituir a função materna. No caso de Lúcia, o alimento parece tê-la emudecido, havendo a hipótese de que o alimento era

oferecido não apenas como um cuidado, mas como uma forma de silenciar o choro e as demandas de Lúcia que possivelmente sobrecarregavam sua mãe quando estava doente ou em recuperação da cirurgia.

Dessa forma, o encontro com o alimento caracterizava uma relação de submissão aos desejos da mãe. A submissão vivenciada por Lúcia em sua vida precoce e o desenvolvimento do falso *self* denotam ter relação com a obesidade em sua vida adulta. A relação que Lúcia mantém hoje com o alimento reflete o encontro entre ambos durante sua vida precoce. Antes o alimento a emudecia, mas trazia-lhe conforto e segurança. Hoje a obesidade lhe traz inércia física e mental, mas protege o seu verdadeiro *self* das intempéries do ambiente.

Neste trabalho, não temos o intuito de propor ou generalizar a obesidade como um funcionamento falso *self*, pois trata-se de uma condição com etiologia multifatorial. Se assim o fizermos, correremos o risco de taxar ou avaliar o paciente obeso que chega ao consultório antes mesmo de ele propor a sua narrativa. Isso nos faria incorrer no mesmo erro cometido em relação aos obesos ao longo dos séculos a despeito da percepção que o obeso tenha sobre si mesmo.

A nossa proposta foi a de realizar a leitura do obeso e da obesidade apoiada na escuta do relato e da narrativa do indivíduo sobre sua própria subjetividade, sua relação com o seu corpo, com o alimento e com seu ambiente em idade primeva. Acreditamos que a psicoterapia para Lúcia pôde servir como um espaço de esperança para o encontro com o seu verdadeiro *self* por ter proporcionado vivências, espaço e tempo para que ela falasse de si mesma espontaneamente sem precisar justificar o que fala ou preocupar-se com o que os outros queiram escutar. Ela simplesmente pôde ser aquilo que ela é a despeito do que se é esperado dela. Não dizemos com isso que as

questões apresentadas por ela estão resolvidas, mas sim de que talvez ela tenha encontrado um caminho próprio para resolvê-las.

Acreditamos que esta dissertação é apenas o início de uma trajetória na clínica da obesidade e que a leitura winnicottiana pode servir para compreender para além de uma condição física considerando o sujeito e o seu ambiente – interno e externo. Tendo isso em mente, consideramos que é interessante a continuidade da exploração do tema da obesidade por meio do estudo do caso de outros casos de pacientes obesos na nossa clínica psicanalítica. Torna-se interessante poder investigar e aprofundar-se em outros casos com o intuito de poder compreender melhor as semelhanças no funcionamento de tais pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aragão, R. (2011). *Tornar-se mãe de seu próprio filho*. Curitiba: Honoris Causa.

Coupry, F. (1990). *O elogio do gordo em um mundo sem consistência*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. (obra original publicada em 1989).

Del Priore, M. (2000). *Corpo a corpo com a mulher. Pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil*. São Paulo: SENAC.

Dolto, F. (2008). *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva.

Ferenczi, S. (1992). Confusão de língua entre os adultos e a criança. Em: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (vol. 4, pp. 97-106). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1933).

Fernandes, M.H. (2012). *Transtornos alimentares: anorexia e bulimia. Coleção clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Frayse-Pereira, J.A. (2004). O paciente como obra de arte: uma questão teórico-clínica. Em: F. Herrmann e T Lowenkron (Orgs.) e Warchavchik, I, Saddi, L. e Khouri, M.G. (Colbs.), *Pesquisando com o Método Psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Freud, S. (2006). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. 7, pp.119-231). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1905).

Freud, S. (2006). O ego e o id. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. 19, pp.15-77). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1923).

Freud, S. (2006). O mal estar na civilização. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. 21, pp.65-148). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1930).

Goldenberg, M. (2011). A comida como objeto de pesquisa – uma entrevista com Claude Fischler. *Psicologia Clínica*, 23(1), 223-242.

Goméz, M. e Maia, M.S. (2013). Amamentação: contextualização histórica e processos de subjetivação. Em: I.K. Marin E R. O. Aragão (Orgs.), *Do que fala o corpo do bebê*. São Paulo: Editora Escuta.

Granato, T.M. (2006). A maternidade e a clínica winnicottiana. Em: T.A. Vaisberg e T.M. Granato (Orgs), *Ser e fazer. Na clínica winnicottiana da maternidade*. São Paulo: Ideias e Letras.

Green, A. (2005). The Dead Mother. Em: *On Private Madness* (Edição eletrônica). London: Karnac. (Obra original publicada em 1986).

Gressler, G. (2005). Os bebês e suas mães hoje. Em: J. Outeiral, S. Hisada, R.H.C.N. Gabriades e A.M. Ferreira (Orgs.). *Winnicott: Seminários brasileiros* (pp. 342-346). Rio de Janeiro: Revinter.

Gurfinkel, D. (2001). Fé perceptiva e experiência de realidade. *Natureza Humana*, 3(1), 141-173.

Herrmann, F. E Minerbo, M. (1998). Creme e Castigo – Sobre a migração dos valores morais da sexualidade à comida. Em: I. Carone (Org), *Psicanálise do fim do século – ensaios críticos* (1ª ed, pp. 19-36). São Paulo: Hacker Editores.

Herrmann, F. (2011). Apesar dos pesares: breve contribuição ao estudo da obesidade. Em: C. Bruno (Org), *Distúrbios alimentares. Uma contribuição da psicanálise* (1ª ed, pp. 19-23). São Paulo: Imago.

Januário, L.M. (2008). *A transferência na clínica psicanalítica com crianças em sofrimento psíquico grave*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Junqueira, M.F.A. (2005). O ambiente na (re) estruturação do indivíduo. Em: J. Outeiral, S. Hisada, R.H.C.N. Gabriades e A.M. Ferreira (Orgs.). *Winnicott: Seminários brasileiros* (pp. 429-433). Rio de Janeiro: Revinter.

Larousse, E. (2015a). *François Rabelais*. Recuperado em 21 de junho de 2015, de http://www.larousse.fr/encyclopedie/personnage/François_Rabelais/140121

Larousse, E. (2015b). *Honoré de Balzac*. Recuperado em 21 de junho de 2015, de http://www.larousse.fr/encyclopedie/personnage/Honoré_de_Balzac/107350

Lasch, C. (1983). *A cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio*. (E. Pavaneli, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.

Lazzarini, E.R. (2006). *Emergência do narcisismo na cultura e na clínica psicanalítica contemporânea: novos rumos, reiteradas questões*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Lazzarini, E.R., Batista, C.F. e Viana, T.A (2013). Transtornos alimentares, o corpo e a clínica psicanalítica contemporânea. Em: T.C. Viana e I. Leal, *Sintomas alimentares, cultura, corpo e obesidade: questões clínicas e de avaliação*. (pp. 73-91). Lisboa: Placebo Editora LDA.

Mahler, M. (1963). Reflexões sobre o desenvolvimento e a individuação. Em: *O processo de separação-individuação*. (pp.13-24). Porto Alegre: Artes Médicas (Obra original publicada em 1982).

Mahler, M. (1965). A interação mãe-filho durante a separação-individuação. Em: *O processo de separação-individuação*. (pp.35-45). Porto Alegre: Artes Médicas, (Obra original publicada em 1982).

Marin, I.K e Aragão, R.O (2013). *Do que fala o corpo do bebê*. São Paulo: Escuta.

Mezan, R. (1998). *Escrever a clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ministério da Saúde (2013). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília: Ministério da Saúde.

Miranda, M.R. (2011). A complexidade da relação mãe-filha nas patologias dos contrários. Em: C.A.N.B. Bruno (Org). *Distúrbios alimentares. Uma contribuição da psicanálise*. (pp. 123-154). Rio de Janeiro: Imago.

Neves, G.N. e Lazzarini, E.R. (2013). Os impasses da alimentação saudável e o mal-estar na atualidade. Em: T.C. Viana e I. Leal (Orgs). *Sintomas alimentares, cultura, corpo e obesidade: questões clínicas e de avaliação*. (pp. 92-107). Lisboa: Placebo.

Quellier, F. (2010). *Gula história de um pecado capital* (G. B. Grosso, Trad.) São Paulo: Editora Senac.

Vigarello, G. (2012). *As metamorfoses do gordo: história da obesidade no Ocidente: da Idade Média ao Século XX*, (M. Penchel, Trad). Petrópolis: Vozes.

Vilhena, J., Novaes, J.V. e Rosa, C.M. (2012). Obesity: listening beyond the fat cells. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(3), 718-731.

Roubion, J. (2003). De la transmission psychique pré-consciente à la transmisión psychique inconsciente. Em: *Dialogue*, 161.

Sabino, C. (2000). Musculação: Expansão e manutenção da masculinidade. Em: M. Goldenberg (org.). *Os novos desejos: das academias de musculação às agências de encontros*. Rio de Janeiro: Record.

Suassuna, A. M. V. (2011). *De Feto a Herdeiro: a transmissão psíquica entre gerações e o psiquismo fetal*. Curitiba: Honoris Causa.

Warchavchik, I, Saddi, L. e Khouri, M.G. (2004). Um estudo sobre características da pesquisa psicanalítica. Em: F. Herrmann e T. Lowenkron (Orgs.) e I. Warchavchik, L. Saddi e M.G. Khouri (Colbs.). *Pesquisando com o Método Psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Winnicott, D. W. (2005). Crianças e suas mães. Em: *Privação e delinquência* (pp. 11-18). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1940).

Winnicott, D.W. (2000). Desenvolvimento emocional primitivo. Em: *Da pediatria à psicanálise* (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1945).

Winnicott, D.W. (2000). A mente e sua relação com o psicossoma. Em: *Da pediatria à psicanálise* (pp. 332-346). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1949).

Winnicott, D.W. (2000). A preocupação materna primária. Em: *Da pediatria à psicanálise* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1956).

Winnicott, D.W. (2000). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. Em: *Da pediatria à psicanálise* (pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1954).

Winnicott, D.W. (2007). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. Em: *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 128-139). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1960).

Winnicott, D.W. (2007). A integração do ego no desenvolvimento da criança. Em: *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 55-61). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1962).

Winnicott, D.W. (2007). O Medo do Colapso. Em: *Explorações Psicanalíticas* (pp. 70-76). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1963).

Winnicott, D.W. (2007). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. Em: *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 79-87). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1963a).

Winnicott, D.W. (2007). Moral e educação. Em: *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 88-98). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1963b).

Winnicott, D.W. (2008). Mais ideias sobre os bebês como pessoas. Em: *A criança e o seu mundo* (pp. 95-103). Rio de Janeiro: LTC. (Obra original publicada em 1964a).

Winnicott, D.W. (2008). Pormenores da alimentação do bebê pela mãe. Em: *A criança e o seu mundo* (pp. 49-54). Rio de Janeiro: LTC. (Obra original publicada em 1964b).

Winnicott, D.W. (2008). Alimentação do bebê. Em: *A criança e o seu mundo* (pp. 31-36). Rio de Janeiro: LTC. (Obra original publicada em 1964c).

Winnicott, D.W. (2008). Amamentação. Em: *A criança e o seu mundo* (pp. 49-54). Rio de Janeiro: LTC. (Obra original publicada em 1964d).

Winnicott, D.W. (2008). Desmame. Em: *A criança e o seu mundo* (pp. 89-94). Rio de Janeiro: LTC. (Obra original publicada em 1964e).

Winnicott, D.W. (2008). E o pai? Em: *A criança e o seu mundo* (pp. 127-133). Rio de Janeiro: LTC. (Obra original publicada em 1964f).

Winnicott, D.W. (2007). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?. Em: *O ambiente e os processos de maturação* (pp. 114-127). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1959-1964).

Winnicott, D.W. (1971). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. Em: *O Brincar e a realidade* (pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1967).

Winnicott, D.W. (1971). Objetos e fenômenos transicionais. Em: *O Brincar e a realidade* (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1953).

Winnicott, D.W. (1971). O uso de um objeto. Em: *O Brincar e a realidade* (pp. 129-131). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1969).

Winnicott, D.W. (2005). Vivendo de modo criativo. Em: *Tudo começa em casa* (pp. 23-39). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1970).

Winnicott, D.W. (2006). As origens do indivíduo. Em: *Os bebês e suas mães* (pp. 43-49). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1987a).

Winnicott, D.W. (2006). O ambiente saudável na infância. Em: *Os bebês e suas mães* (pp. 51-59). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1987b).

Winnicott, D.W. (2006). A mãe dedicada comum. Em: *Os bebês e suas mães* (pp. 1-11). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1987c).

Winnicott, D.W. (1990). Estabelecimento da relação com a realidade externa. Em: *Natureza Humana* (pp. 120-135). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1988a).

Winnicott, D.W. (1990). Integração. Em: *Natureza Humana* (pp. 136-142). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1988b).

Winnicott, D.W. (1990). O psicossoma e a mente. Em: *Natureza Humana* (pp. 29-32). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1988c).

Winnicott, D.W. (1990). Localização da psique no corpo. Em: *Natureza Humana* (pp. 143-146). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1988d).

Winnicott, D.W. (2007). A experiência mãe-bebê de mutualidade. Em: *Explorações Psicanalíticas* (pp. 195-202). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1969).

Winnicott, D.W. (1997). A família e o desenvolvimento individual. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1965).

Zart, M (2013). Versões e perversões na história do comportamento alimentar da criança, do adolescente e da família. Em: J. Outeiral, J. Treiguer (Orgs.) *Psicanálise de crianças e adolescentes*. (pp. 429-433). Curitiba: Maresfield Gardens.

Zavaroni, D.M.L. (2013). Amamentação, sintomas alimentares e constituição psíquica. Em: T.C. Viana e I. Leal. *Sintomas alimentares, cultura, corpo e obesidade: questões clínicas e de avaliação*. (pp. 108-119). Lisboa: Placebo Editora LDA.

Zwart, H. (2015). Tainted Food and the Icarus Complex: Psychoanalysing Consumer Discontent from Oyster Middens to Oryx and Crake. *J Agric Environ Ethics*, (28), pp. 255-275.

World Health Organization (2015). *Health topics. Obesity*. Recuperado em 03 de fevereiro de 2015, de <http://www.who.int/topics/obesity/en/>