

Freud e a obesidade:

a ação psicanalítica do comer

Sergio Sklar

Freud e a obesidade:
a ação psicanalítica do comer



Rio de Janeiro
2014



O AUTOR responsabiliza-se inteiramente pela originalidade e integridade do conteúdo da sua OBRA, bem como isenta a EDITORA de qualquer obrigação judicial decorrente da violação de direitos autorais ou direitos de imagem contidos na OBRA, que declara, sob as penas da Lei, ser de sua única e exclusiva autoria.

Freud e a obesidade:
a ação psicanalítica do comer
Copyright © 2014, *Sergio Sklar*
Todos os direitos são reservados no Brasil.

PoD Editora
Rua Imperatriz Leopoldina, 8 sala 1110
Centro – Rio de Janeiro - 20060-030
Tel. 21 2236-0844 • www.podeditora.com.br
atendimento@podeditora.com.br

Capa & Diagramação:
PoD Editora

Impressão e Acabamento:
PoD Editora

Revisão:
Celimar de Oliveira

Revisão em alemão:
Jutta Barbara Maria Müller

Eros e Thanatos - Fonte: <https://jewishphilosophyplace.wordpress.com/2014/07/10/one-state-intractable-eros-thanatos-israel-gaza/>. Acesso em 8/06/15.

Tradução da inscrição: “Toda beleza humana acaba na morte.”

Nenhuma parte desta publicação pode ser utilizada ou reproduzida em qualquer meio ou forma, seja mecânico, fotocópia, gravação, nem apropriada ou estocada em banco de dados sem a expressa autorização do autor.

CIP-Brasil. Catalogação-na-Publicação
Sindicato Nacional dos Editores de Livros, RJ

S639f

Sklar, Sergio
Freud e a obesidade: a ação psicanalítica do comer / Sergio Sklar - 1ª ed. - Rio de Janeiro: PoD, 2014.

120p. il.; 21cm

Inclui bibliografia e índice

ISBN 978-85-8225-057-0

1. Freud, Sigmund, 1856-1939 Psicologia - Brasil. I. Título

14-17583

CDD: 150.195

CDU: 159.964.2

07-11-2014

07-11-2014

Sumário

Prefácio	7
Introdução	9
Referências	25
Trechos freudianos selecionados	27
Primeira dimensão:	
o comer (Essen)	29
Segunda dimensão:	
as perturbações alimentares (Eßstörungen)	47
Terceira dimensão:	
o cerimonial alimentar (Eßzeremoniell)	87
Quarta dimensão:	
a compulsão alimentar (Eßzwang)	95
Quinta dimensão:	
o devorar (Fressen)	109
Referências	119

Prefácio

Acreditando que exista uma quebra da relação médico-paciente entre o pré e o pós-operatório do paciente de obesidade mórbida operado de gastroplastia, convidei o Dr. Sergio Sklar, psicanalista, para perpetuar e assumir o elo entre o paciente e o Instituto que leva meu nome.

No período pré-operatório, os pacientes depositam na figura do cirurgião toda a ansiedade voltada para a resolução imediata de seus problemas biológicos, sociais e psíquicos. A obesidade mórbida é uma doença que acomete o indivíduo como um todo; gera inúmeras comorbidades associadas e morte precoce em decorrência de complicações orgânicas provocadas por essas patologias. Em acréscimo, suscita inúmeras outras inadaptabilidades: **sociais** – incapacidades funcionais como um simples passar na roleta de um ônibus ou entrar num banheiro de avião –, **econômicas** – conseguir emprego ou ser promovido numa concorrência com um candidato magro –, **ergonômicas** – amarrar um sapato, fazer a higiene pessoal – ou **emocionais** – baixa autoestima, estigmas diversos, dificuldades sexuais de toda ordem.

No pós-operatório, o paciente se sente abandonado pelo seu cirurgião, visto que o acompanhamento é realizado pela equipe multidisciplinar. A transferência de confiança do cirurgião para a equipe pode, assim, não ser bem aceita, nem entendida, pelo paciente que se sente frustrado e rompe seu vínculo com o processo que deve ocorrer após o procedimento cirúrgico.

Freud e a obesidade: a ação psicanalítica do comer

A cirurgia deve ser o início de um processo que não termina em si mesmo, mas que é o começo do tratamento. O importante neste caso não é a técnica cirúrgica, mas o acompanhamento do paciente com a equipe multidisciplinar, chave para que o emagrecimento tenha pleno êxito.

Engajar o paciente na responsabilidade de realizar um bom acompanhamento no pós-operatório é o grande desafio que todo cirurgião bariátrico enfrenta. A lacuna que se abre na vida desse indivíduo, para ser ocupada, requer um profissional que se comprometa com a analogia de importância entre a cirurgia e o acompanhamento.

Em seus objetivos mais gerais, o *Instituto Fábio Viegas* se propõe a ser um centro de pesquisa clínica voltado para o entendimento da etiologia clínica e psicológica da obesidade mórbida. O texto que se apresenta faz parte deste universo; trazendo a psicanálise para a abordagem do obeso, o autor explica, através da ambivalência pulsional, entre vários aspectos, uma das dimensões, a meu ver, pertinentes para qualquer profissional que se propõe a ter contato com quem sofre dessa patologia.

Felicito o autor pela lucidez de ver a obesidade como uma doença que merece ser pesquisada e abraçada pela ciência.

Dr. Fábio Viegas

Introdução

Se a obesidade faz o mental direcionar-se para o biológico coexistindo com as funções vitais do organismo, ela merece, aos olhos freudianos, maiores atenções por parte da ciência. Sob um aval puramente psicanalítico, deixamos para trás o que o corpo *mostra*, assimilando antes uma correspondência entre o somático e a mente – como *funcionam* em conjunto. Afinal, na última grande introdução de sua teoria, com o *Esboço de Psicanálise* (1938), Freud não deixa de lado essa correspondência, chegando a afirmar sobre a natureza da vida anímica:

[...] a psicanálise parte de uma pressuposição básica cuja discussão concerne ao pensamento filosófico, mas cuja justificação radica em seus próprios resultados. Dela, o que cognominamos nossa psique (vida anímica) nos é conhecida de dois modos: inicialmente, o órgão corpóreo (palco de ação interno) – o encéfalo (sistema nervoso); por outro lado, nossos atos de consciência que nos são dados de modo imediato, os quais não poderiam ser apreendidos por nenhuma descrição (FREUD, 1991d, p. 67).

A afirmação *strictu sensu* não deixa margens para dúvidas: a assimilação dos passos psicanalíticos nos leva a colocar lado a lado em importância o encéfalo e a consciência, num nítido sobrevoio intersistêmico da biologia/psicologia a um paralelismo somático-orgânico. Assim, como *pressuposição básica* psicanalítica, aproximamos no último grande *tour* conceitual freudiano em 1938 (Freud faleceu um ano depois), a mente, com seus mecanismos, do organismo, com seus processos.

Freud e a obesidade: a ação psicanalítica do comer

A obesidade colocada em questão?

Não direta, mas indiretamente. O mesmo *Esboço* traz uma pista; Freud chega a afirmar ali que a ação de comer estaria contida em sua teoria da pulsão¹, ao manifestar a

¹ Como esclarecem Laplanche e Pontalis (1967, p.359), a pulsão é definida como um “processo dinâmico que consiste numa pressão ou força (carga energética, fator de motricidade) que faz tender o organismo para um alvo. Segundo Freud, uma pulsão tem a sua fonte em uma excitação corporal (estado de tensão); seu alvo é suprimir o estado de tensão que reina na fonte pulsional; é no objeto, ou graças a ele, que a pulsão pode atingir seu alvo”. *Pressão, alvo, objeto, fonte* da pulsão: Freud se ocupa dessas dimensões em seu texto de 1915, *Pulsão e destinos de pulsão* (FREUD, 1991c, p.214-216). Sobre a *pressão*, compreende “seu fator motor, isto é, a soma de força ou a quantidade de exigência de trabalho que representa. O caráter de pressão é uma propriedade geral das pulsões e constitui inclusive sua essência. Cada pulsão define uma parcela de atividade; quando se fala negligentemente de pulsões passivas, se alude somente a pulsões de fins passivos”. O *alvo* da pulsão é “sempre a satisfação, que só pode ser alcançada pela supressão do estado de estimulação da fonte pulsional. Mas, ainda que o alvo último de toda pulsão seja invariável, pode haver diversos caminhos que conduzam a ele, de maneira que para cada pulsão podem existir diferentes alvos próximos susceptíveis de serem combinados ou substituídos entre si. A experiência nos permite falar também de “pulsões inibidas em seus alvos”, isto é, de processos aos quais se permite um avanço parcial voltado para a satisfação da pulsão, mas que experimentam logo uma inibição ou um desvio. Devemos admitir que com tais processos se acha enlaçada uma satisfação parcial”. Já o *objeto* da pulsão é visto como meio pelo qual a pulsão pode alcançar suas satisfação. O objeto é “o mais variável da pulsão; esta não se acha enlaçada a ele originariamente, senão subordinado a ele como consequência de sua adequação com vistas à satisfação. Não é necessariamente um objeto estranho, mas pode ser uma parte do próprio corpo e é susceptível de ser trocado indefinidamente por outro objeto no curso dos destinos da vida da pulsão. Esse deslocamento da pulsão tem o mais significativo papel. Pode apresentar-se o caso de que o mesmo objeto sirva simultaneamente para a satisfação de várias pulsões [...]. Uma ligação especialmente íntima ao objeto é vista como *fixação* de tal pulsão. Essa fixação se realiza com grande frequência em muitos períodos precoces do desenvolvimento das pulsões e põe fim à mobilidade da pulsão de que se trata, na medida em que se opõe intensamente ao

interseção ou combinação de duas forças pulsionais básicas antagônicas, Eros (pulsão de amor) e Thanatos, (pulsão de morte). Em suas palavras, “o ato de comer equivale à destruição do objeto, com o objetivo final de sua incorporação” (tradução 2)². A alimentação humana dissolve ou destrói o que existe, assimilando o que é dissolvido/destruído com vistas à sobrevivência: combinando as forças contrárias de destruição e assimilação, passa a ser reconhecida por uma ambivalência tipicamente psicanalítica.

Da obesidade, portanto, a teoria freudiana nada tem a dizer, mas de mecanismos na mente que relacionem no organismo a obesidade ao comer, ela se coloca em nítida vanguarda científica. Na defesa dessa precedência, revi alguns escritos freudianos que tratam da questão; dirigi-me pelos originais freudianos ao livro-índice de Lilla Veszy-Wagner das referências de Freud em alemão, *Gesamtregister (Índice Completo)*, que já me acompanha há 25 anos. Como *Essen* designa “comer” em alemão, encontrei ali um quadro geral das indicações freudianas, englobando: o *comer* (*Essen*), as *perturbações alimentares* (*Eßstörungen*), a *proibição alimen-*

seu resultado [*Trennung*, no original: neste caso pode receber a tradução de *resultado*]. Em relação à *fonte*, finalmente, Freud entende o “processo somático que se desenvolve em um órgão ou uma parte do corpo, cuja excitação é representada na vida anímica pela pulsão. É desconhecido se esse processo é regularmente de natureza química ou pode corresponder também ao desenvolvimento de outras forças, por exemplo, de forças mecânicas. [...] Apesar de a proveniência pulsional ser decidida por fontes somáticas, a pulsão em si só se dá a conhecer na vida anímica por seus alvos. Para a investigação psicológica não é absolutamente indispensável o conhecimento mais preciso das fontes da pulsão; de vez em quando, os alvos podem ser inferidos das fontes pulsionais”.

² Todas as traduções aqui mencionadas referem-se aos trechos freudianos apresentados neste livro.

Freud e a obesidade: a ação psicanalítica do comer

tar (Eßverbot), o *cerimonial alimentar* (Eßzeremoniell) e a *compulsão alimentar* (Eßzwang). Correspondem na obra às seguintes citações (seguidas de tradução³) (VESZY-WAGNER, 1968, p.126-7)⁴:

Essen (s.a. Fressen; Gefressenwerden; Hunger; Nahrungsaufnahme; Oral; Sättigung; Selbsterhaltungstriebe).

Essen alleine, **Essen** u. Speiseverbote, Band IX, Seite 164.

Essen u. Destruktion u. Einverleibung (s.a. Introjektion), Band XVII, Seite 71.

Essen gemeinsames (s.a. Opferfest); Totenmahlzeit, Band IX, Seiten 163f., Seiten 166f.

Triebvermischung i. Akt d. **Essen-s**, Band XVII, Seite 71.

Eßstörungen (s. a. Anorexie; Erbrechen).

hysterische, (Band I, Seite 11, Seite 83); Band V, Seite 83.

Comer (ver, também, devorar; ser devorado; fome; assimilação de alimentos; oral; saciedade; pulsões de autoconservação).

Comer sozinho, comer e as proibições alimentares, livro IX, p.164.

Comer, destruição e assimilação (ver, também, introjeção), livro XVII, p.71.

Comer em sociedade (ver, também, festa de sacrifício); refeição totêmica, livro IX, p.163 e seguintes, p.166 e seguintes.

mistura das pulsões no ato de **comer**, livro XVII, p.71.

Perturbações alimentares (ver, também, anorexia; vomitar).

perturbações alimentares históricas, (livro I, p.11, p.83); livro V, p.83.

³ As traduções do livro de Lilla Veszy-Wagner, bem como as traduções dos trechos freudianos, são de minha autoria.

⁴ Os títulos dos livros mencionados nessas referências não foram indicados no *conjunto* em questão (nem no segundo *conjunto* que aparece logo em seguida): eles irão aparecer nas apresentações que elaborei para as dimensões - também explicadas adiante - envolvidas na discussão freudiana do “comer”.

d. Kleinkindes, Band V, Seite 107. perturbações alimentares da criança pequena, livro V, p.107.

Nahrungselektion nervöse, Band I, Seiten 135-138, Band VIII, Seite 135; Band XI, Seite 380. seleção nervosa de alimentação, livro I, pp.135-138; livro VIII, p.135; livro XI, p.380.

Nahrungsverweigerung, i.d. Psychose (s. a. Melancholie), Band XIV, Seite 115. recusa de alimentação na psicose (ver, também, melancolia), livro XIV, p.115.

beim Wolfsmann, s. **Reg. d. Krankengeschichte:** Namenverzeichnis, Wolfsmann. Register der Krankengeschichten / Namenverzeichnis, Wolfsmann (Seite 824, Gesamtregister): Eßstörung, Band XII, Seiten 132-133, Seiten 140-142. em O Homem dos Lobos, ver **o registro da história clínica:** registro de nomes, *O Homem dos Lobos*. Registro das histórias clínicas / registro de nomes, *O Homem dos Lobos* (p. 824, *Índice Completo*): perturbação alimentar, livro XII, pp.132-133, pp.140-142.

Eßverbot, Totem gegenüber s. Totem. **Proibição alimentar,** diante do totem, ver: totem.

Eßzeremoniell. s. Zeremoniell (zwangsneurotisches): Eß-, VII, Seite 133. **Cerimonial alimentar, ver cerimonial** (neurótico obsessivo): alimentar-, livro VII, p.133.

Eßzwang. s. Gier; Zwang (psychischer): bestimmte Arten, Eß-. Gier: nach Nahrung [Heißhunger], I, Seite 320; XV, Seite 130. **Compulsão alimentar, ver voracidade de comer;** compulsão (psíquica): algumas espécies, alimentar-. Voracidade: para alimento [bulimia], livro I, p. 320; livro XV, p.130.

Freud e a obesidade: a ação psicanalítica do comer

Ao longo das traduções, percebi que a divisão da autora reencontrava em Freud problemas relativos à fonte de uma **ação** – o comer – e seu desencadeamento por **forças**, incluindo efeitos patológicos, sob quatro vertentes básicas: o *comer* (Essen) (primeira vertente – **ação**), as *perturbações alimentares* (Eßstörungen), o *ceremonial alimentar* (Eßzeremoniell) e a *compulsão alimentar* (Eßzwang) (segunda, terceira, quarta vertentes – **forças/efeitos**). Dividi então o quadro de referências inicial apresentado em quatro dimensões, acrescentando logo em seguida, pela menção a um antagonismo pulsional-energético sobre a alimentação, o *devorar* (Fressen). Cheguei assim ao seguinte conjunto de referências (com traduções), seguido neste livro:

Primeira dimensão: o comer (Essen)

Essen (s.a. Fressen; Gefressenwerden; Hunger; Nahrungsaufnahme; Oral; Sättigung; Selbsterhaltungstriebe).

Essen alleine, **Essen** u. Speiseverbote, Band IX, Seite 164.

Essen u. Destruktion u. Einverleibung (s.a. Introjektion), Band XVII, Seite 71.

Essen gemeinsames (s.a. Opferfest); Totenmahlzeit, Band IX, Seiten 163f., Seiten 166f.

Triebvermischung i. Akt d. **Essen-s**, Band XVII, Seite 71.

Comer (ver, também, devorar; ser devorado; fome; assimilação de alimentos; oral; saciedade; pulsões de autoconservação).

Comer sozinho, **comer** e as proibições alimentares, livro IX, p.164.

Comer, destruição e assimilação (ver, também, introjeção), livro XVII, p.71.

Comer em sociedade (ver, também, festa de sacrifício); refeição totêmica, livro IX, p.163 e seguintes, p.166 e seguintes.

mistura das pulsões no ato de **comer**, livro XVII, p.71.

Segunda dimensão: as perturbações alimentares (Eßstörungen)

- Eßstörungen** (s. a. Anorexie; Erbrechen). **Perturbações** alimentares (ver, também, anorexia; vomitar).
- hysterische, (Band I, Seite 11, Seite 83); Band V, Seite 83. perturbações alimentares histéricas, (livro I, p.11, p.83); livro V, p. 83.
- d. Kleinkindes, Band V, Seite 107. perturbações alimentares da criança pequena, livro V, p. 107.
- Nahrungselektion nervöse, Band I, Seiten 135-138, Band VIII, Seite 135; Band XI, Seite 380. seleção nervosa de alimentação, livro I, pp. 135-138; livro VIII, p. 135; livro XI, p. 380.
- Nahrungsverweigerung, i.d. Psychose (s. a. Melancholie), Band XIV, Seite 115. recusa de alimentação na psicose (ver, também, melancolia), livro XIV, p. 115.
- beim Wolfsmann, s. **Reg. d. Krankengeschichte:** Namenverzeichnis, Wolfsmann. Register der Krankengeschichten / Namenverzeichnis, Wolfsmann (Seite 824, Gesamtregister): Eßstörung, Band XII, Seiten 132-133, Seiten 140-142. em *O Homem dos Lobos*, ver **o registro da história clínica:** registro de nomes, *O Homem dos Lobos*. Registro das histórias clínicas / registro de nomes, *O Homem dos Lobos* (p. 824, *Índice Completo*): perturbação alimentar, livro XII, pp. 132-133, pp. 140-142.

Terceira dimensão: o cerimonial alimentar (Eßzeremoniell)

- Eßzeremoniell** s. **Zeremoniell** (zwangsneurotisches): Eß-, VII, Seite 133. **Cerimonial** alimentar, ver cerimonial (neurótico obsessivo): alimentar-, livro VII, p. 133.

Freud e a obesidade: a ação psicanalítica do comer

Quarta dimensão: a compulsão alimentar (Eßzwang)

Eßzwang. s. **Gier**; **Zwang** **Compulsão alimentar, ver voracidade de comer; compulsão** (psychischer): bestimmte Arten, Eß-. **Gier:** nach Nahrung [Heißhunger], I, Seite 320; XV, Seite 130. **são** (psíquica): algumas espécies, alimentar-. **Voracidade:** para alimento [bulimia], livro I, p. 320; livro XV, p. 130.

Quinta dimensão: o devorar (Fressen)

Essen (s.a. Fressen; Gefressenwerden; Hunger; Nahrungsaufnahme; Oral; Sättigung; Selbsterhaltungstriebe). **Comer** (ver, também, devorar; ser devorado; fome; assimilação de alimentos; oral; saciedade; pulsões de autoconservação).

Essen (s.a. Fressen).

Comer (ver, também, devorar).

Fressen (s.a. Einverleiben; Gefressenwerden; Introjektion; Oral-), Band X, Seiten 230-231. **Devorar** (ver também: assimilar; ser devorado; introjeção; oral-), livro X, pp. 230-231.

Dessas referências, retrocedi em meus passos, prestando mais atenção ao que Freud dizia em seu *Esboço* sobre o ato de comer (tradução 2) e retive desta vez dois aspectos. Num deles, encontrei a polarização das duas forças pulsionais antagônicas em relação às funções biológicas. Reassinalo o que texto diz:

Em termos das funções biológicas, as pulsões básicas se antagonizam, ou se combinam entre si. Assim o ato de comer equivale à destruição do objeto, com o objetivo final de sua incorporação; o ato sexual equivale a uma agressão com o propósito da mais íntima união. Esta interação sinérgica e antagônica das duas pulsões básicas dá lugar a toda variedade dos fenômenos vitais. Transcendendo os limites do vivente, as analogias com nossas duas pulsões básicas se estendem até à po-

laridade antinômica da atração e repulsão que rege o mundo inorgânico.

Freud coloca numa mesma base pulsional antagônica/combinatória o que compõe a ação de comer e o ato sexual: destruição/incorporação, agressão/união, respectivamente. Mais interessante, ainda – se transportamos essa discussão para o domínio biológico –, ele julga que a interação sinérgica e antagônica de Eros e da pulsão de morte explique em última instância a globalidade dos fenômenos vitais.

Ora, a atividade sexual, lembrando o que é assinalado nos *Três ensaios para uma teoria sexual* (tradução 7), se refere à conservação da vida numa parte do desenvolvimento psíquico, deixando de lado mais tarde essa função (Freud chega a conceber ali, vale assinalar, uma pulsão de alimentação – *Nahrungstrieb*). E é da primeira sensação de prazer na criança, quando ela suga o peito materno, que compreenderíamos analiticamente a necessidade de se alimentar: a ação de comer, afinal, se vincula com a variável sexual (econômica⁵) do prazer.

⁵ Há três pontos de vista que regem a análise freudiana sobre os fenômenos psíquicos: tópico, dinâmico e econômico. Em linhas gerais, o ponto de vista tópico refere-se a uma “diferenciação do aparelho psíquico em certo número de sistemas dotados de caracteres ou de funções diferenciadas e dispostas em certa ordem umas com relação às outras, o que permite que sejam consideradas metaforicamente como lugares psíquicos dos quais se pode dar uma representação figurada espacialmente metafórica” (LAPLANCHE-PONTALIS, 1967, p.484); o ponto de vista dinâmico será explicado logo a seguir no texto. O ponto de vista econômico, como é conhecido, ainda recorrendo a Laplanche-Pontalis (1967, p.125), “qualifica tudo o que se refere à hipótese segundo a qual os processos psíquicos consistem na circulação e repartição de uma energia quantificável (energia pulsional), isto é, susceptível de aumento, de diminuição, de equivalências”.

Freud e a obesidade: a ação psicanalítica do comer

Mas é em Eros, a pulsão do amor, que se enraíza a conservação de vida, projetada tanto pela antítese entre pulsões de autoconservação e de conservação da espécie, quanto pelo antagonismo entre o amor do ego – amor egóico – e dos objetos – amor objetal (tradução 2). A proveniência do amor prende em seguida a atenção de Freud. Fixando-se nos estágios iniciais do desenvolvimento interno, ele considera a existência de um primeiro momento de satisfação autoerótica ou narcisista que ao se ampliar integra os objetos psiquicamente incorporados, os quais passam a ser focos de convergência do ego como fontes de prazer (tradução 18)⁶. As dimensões egóica e sexual – esta em sua totalidade – coincidiriam nesse momento, seguindo paralelamente o aparecimento de etapas elementares do amor – reconhecidas por fins sexuais provisórios – e desencadeadas pela incorporação ou devoração. Dissolve-se nessa via qualquer resquício de puerilidade: *ipseris litteris*, a perspectiva amorosa (de união) implica uma profunda intimidade do ego com os objetos externos (pois eles são devorados), tornando-se por isso ambivalente.

Se a proveniência do confronto energético entre as tendências de agregação e destruição concentra-se em uma ambivalência narcisista do amor, vai ser justamente em torno da divisão da força libidinal (base dos investimen-

⁶ Freud estabelece em 1914 a seguinte definição para o narcisismo: “o termo narcisismo procede da descrição clínica e foi escolhido em 1899 por Paul Näcke para a designação daquele comportamento por meio do qual um indivíduo toma como objeto sexual seu próprio corpo e o contempla com agrado, o acaricia e o beija, até chegar a uma completa satisfação através desses atos” (FREUD, 1991b, p. 138).

tos sexuais) que daremos um passo a mais nessa discussão. Freud reconhece assim uma libido que segue uma tendência objetual e outra própria do ego, servindo de protótipo para toda a vida pulsional em torno de duas categorias: fome e amor. Afirma ele:

A divisão da libido em uma libido própria do ego e outra que investe os objetos é uma prolongação inevitável de uma primeira hipótese que dividiu as pulsões em pulsões do ego e pulsões sexuais. [...] Ante a falta de uma teoria das pulsões⁷, qualquer que fosse a sua orientação, é lícito, inclusive obrigatório, levar conseqüentemente adiante qualquer hipótese até comprovar seu acerto ou erro. Confesso que este momento não seria não duvidoso, pois poder-se-ia tratar de uma energia psíquica indiferente, que só se convertesse em libido no momento de investir o objeto. Mas nossa diferenciação corresponde (...) à divisão corrente das pulsões nas categorias de fome e amor (FREUD, 1991b, p.143)⁸.

Os termos não deixam margens para dúvidas: por indicarem estados que se opõem e tomam parte no desenvolvimento psíquico pela divisão pulsional, essas categorias emergem do confronto ativo de duas dimensões internas. Encontram suas raízes num viés energético ou dinâmico, se considerarmos que o funcionamento mental ocorreria por uma desagregação característica ou cli-

⁷ A teoria das pulsões só é formalizada por Freud em 1915, com o texto *Pulsões e destinos de pulsão*.

⁸ Essa ideia é aventada também por Freud em 1910, no texto *A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão* (FREUD, 1996b, p.97-8), ao afirmar: “segundo as palavras do poeta, podemos qualificar como fome ou amor todas as pulsões orgânicas que atuam em nossa alma”.

Freud e a obesidade: a ação psicanalítica do comer

vagem proveniente da oposição de forças psíquicas entre si⁹ (FREUD, 1996a, p. 23). *Clivagem* importante – por abranger relações entre instâncias na psique e a função de um aparelho na mente –, não voltada diretamente para um esclarecimento psicanalítico da alimentação, o contrário se passando com a ambivalência e a dinâmica. Ideia básica a esse respeito: se necessitamos de comida para sobreviver, a ação humana do comer abrange em última instância a tendência narcísico-amorosa do incorporar ou devorar, tornando-se **ambivalente** por ser compatível com a destruição **dinâmica** do objeto que serve para a nutrição.

O narcisismo/ambivalência/dinamismo se amplia, a título de hipótese provisória, para a explicação da conduta humana em termos da alimentação? Ele nos leva aí a um princípio psicanalítico geral? No que diz respeito à compreensão do viver coletivo em comunidade, bem como ao entendimento de escolhas nervosas individuais, sem dúvida. No primeiro caso, o comer se relaciona à comunidade de um clã (a *kinship*)¹⁰, expressando nas sociedades primitivas tanto o pertencimento de um indivíduo à mãe, quanto a absorção de alimentos

⁹ Laplanche-Pontalis definem da seguinte maneira o conceito de *dinâmica* em Freud: “qualifica um ponto de vista que visa os fenômenos psíquicos como resultantes do conflito e da composição de forças que exercem certa impulsão e são [...] de origem pulsional” (1967, p.123). É importante ressaltar que a clivagem em questão não é derivada de uma inaptidão própria do aparelho psíquico para a composição em unidades (sínteses).

¹⁰ Freud indica que “nas sociedades mais primitivas, só existe um laço que liga sem condições, nem exceções: a comunidade do clã (*kinship*). Os membros dessa comunidade são solidários uns com os outros. Um *kin* é um grupo de pessoas cuja vida forma tal unidade física, que se pode considerar cada uma delas como um fragmento da vida em comum” (tradução 3).

(realizada pela refeição de sacrifício de animais) que renova e mantém o corpo. Freud assinala por esse caminho, em *Totem e Tabu* (1912) (tradução 3), que

[...] a força moral da refeição pública de sacrifício re-
pousava sobre representações muito antigas, relativas
ao ato de comer e beber coletivamente. Comer e beber
com outra pessoa era igualmente um símbolo da co-
munidade social e um meio de robustecê-la e contrair
obrigações recíprocas.

No segundo caso, em *Estudos sobre a histeria* (1893),
ele sinaliza na história clínica de uma paciente histérica –
Frau Emmy von N – *o selo inconfundível de uma escolha
nervosa*, na base da seguinte conduta em relação ao comer
e beber¹¹ (tradução 9):

¹¹ É interessante lembrar, como assinalam Laplanche-Pontalis (1967, p.178)
que a histeria “é uma classe de neuroses que apresentam quadros clínicos mu-
lto variados. As duas formas sintomáticas mais bem isoladas são a *histeria de
conversão*, em que o conflito psíquico vem simbolizar-se nos sintomas cor-
porais mais diversos, paroxísticos (exemplo: crise emocional com teatralida-
de), ou mais duradouros (exemplo: anestésias, paralisias histéricas, sensação
de “bola” faríngea, etc.), e a *histeria de angústia*, em que a angústia é fixada
de modo mais ou menos estável neste ou naquele objeto exterior (fobias). Foi
na medida em que Freud descobriu no caso de histeria de conversão traços
etio-patogênicos importantes, que a psicanálise pode referir a uma mesma es-
trutura histérica quadros clínicos variados que se traduzem na organização da
personalidade e no modo de existência, e até quando não existem sintomas
fóbicos e conversões patentes. A especificidade da histeria é procurada na pre-
dominância de certo tipo de identificação e de certos mecanismos (nomea-
damente o recalçamento, muitas vezes manifesto), e no aflorar do conflito
edipiano que se desenrola principalmente nos registros libidinais fálico e oral”.
O recalçamento, segundo os dois autores, designa para Freud uma operação
interna pela qual o psiquismo procura “repelir, ou manter no inconsciente,
representações (pensamentos, imagens, recordações) ligadas a uma pulsão”
(LAPLANCHE-PONTALIS, 1967, p.392); já o conflito edipiano abrange
um “conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança expe-

Freud e a obesidade: a ação psicanalítica do comer

Um dia, fui visitá-la na hora do almoço e a surpreendi no momento em que jogava no jardim um objeto envolto em papéis, o qual foi recolhido pelos filhos do empregado. Interrogada, confessou que era sua comida suplementar (seca) e que assim a atirava todos os dias. Isso me levou a investigar o que restava de seu almoço, comprovando que havia deixado no prato mais

rimenta relativamente aos pais. Na sua chamada forma positiva, o complexo apresenta-se como na história de *Édipo-Rei*: desejo da morte do rival que é a personagem do mesmo sexo e desejo sexual do personagem do sexo oposto. Na sua forma negativa, apresenta-se inversamente: amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ciumento ao progenitor do sexo oposto. Em realidade, essas duas formas encontram-se em graus diversos na chamada forma completa do complexo de Édipo. Segundo Freud, o complexo de Édipo é vivido no seu período máximo entre os três e os cinco anos, durante a fase fálica; o seu declínio marca a entrada no período de latência. Conhece na puberdade uma revivescência e é superado com maior ou menor êxito num tipo especial de escolha de objeto” (LAPLANCHE-PONTALIS, 1967, p.79-80). O tratamento da paciente em questão, Frau Emmy von N., foi iniciado por Freud em 1º de maio de 1889. Sofria de histeria; por ser induzida facilmente em um estado de sonambulismo, Freud resolve utilizar a hipnose pela primeira vez como método terapêutico. Segundo ele, o episódio da análise, em questão (traduzido neste livro), “arroja a mais clara luz do caráter da doente e do modo pelo qual seus estados se formaram” (tradução 9). Ele admite que “o caso de Frau Emmy von N apresentava apenas uma pequena quantidade de conversão”, indicando como sintomas desta conversão “alterações do temperamento (ansiedade, depressão melancólica), fobias e abulias (inibições da vontade)”. Sobre o comer, afirma: “ela comia muito pouco porque não gostava do sabor e não podia apreciar o sabor porque o ato de comer, desde os primeiros tempos, se vinculava a lembranças de repulsa cuja soma de excitação jamais havia diminuído de grau; e é impossível comer com repulsa e prazer ao mesmo tempo. Sua repulsa antiga às horas das refeições permanecera inalterada porque ela era obrigada constantemente a reprimi-la em vez de livrar-se dela pela reação. Em sua infância ela fora forçada sob ameaça de punição a comer a refeição fria que lhe repugnava e nos anos posteriores tinha sido impedida, por consideração aos irmãos, de extermar as emoções às quais era exposta durante suas refeições em comum” (FREUD, 1991a, Seiten 144-5).