

SOBREPESO E OBESIDADE: DISCUSSÕES PSICANÁLITICAS SOBRE A COMPULSÃO ALIMENTAR

OVERWEIGHT AND OBESITY: PSYCOANALITY DISCUSSIONS ABOUT BINGE EATING

¹POLONIO, J. D.; ²ROGATO, S. B. R

^{1e2}Departamento de Psicologia da Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

RESUMO

A obesidade e o sobrepeso são problemas de alta prevalência no mundo e são responsáveis por sérias repercussões orgânicas e psicossociais. Deste modo, esta pesquisa tem como objetivo estudar os fatores psíquicos, observando os motivos manifestos e latentes que desencadeiam a compulsão alimentar. A metodologia utilizada neste estudo é a pesquisa bibliográfica tendo como suporte teórico a abordagem psicanalítica. Ainda que o presente estudo não esteja concluído, observa-se que numerosos estudos evidenciam que há uma estereotipia e tendenciosidade em relação às pessoas obesas, classificando-as como preguiçosas, desleixada e sem controle. Até a década passada a obesidade não era considerado um transtorno, porém com a modernidade, com suas facilidades com relação à oferta de comidas, tem-se uma nova fonte de desenvolvimento de sintomas. Uma pessoa obesa pode utilizar a compulsão alimentar como uma forma regressiva de enfrentar (ou aliviar) os problemas que desencadeiam o sofrimento, ou seja, tem-se na oralidade a principal fonte de manifestação dos sintomas como: ansiedade, angústia e ausência no controle dos impulsos. Ainda que as pessoas obesas sofram e digam que querem emagrecer possuem dificuldades psíquicas para sustentar o desejo através das restrições alimentares (dieta), isto porque os motivos psíquicos latentes, que norteiam o ato de comer, estão alojados no inconsciente. A cada dieta interrompida a obesidade continuará se constituindo um problema para o sujeito moderno. Sendo assim, a psicanálise pode contribuir com a análise do que está “escondido”, inconscientemente, no sintoma da compulsão alimentar.

Palavras-chave: Transtornos alimentares, Obesidade, Psicanálise.

ABSTRACT

Obesity and overweight problems are highly prevalent worldwide and are responsible for serious organic and psychosocial repercussions. This research aims to study the psychological factors, observing the manifest and latent motives that trigger binge eating. The methodology used in this study is the literature as theoretical support with the psychoanalytic approach. Although this study is not completed, it is noted that numerous studies show that there is a stereotype and bias against obese people, classifying them as lazy, sloppy and uncontrolled. Until the past decade obesity was not considered a disorder, but with modernity, with its facilities in relation to the provision of food, has a new source of development of symptoms. An obese person may use binge eating as a way of facing down (or alleviate) the problems that trigger the pain, or has in the main source of oral manifestation of symptoms such as anxiety, distress and lack of control impulses. Although obese people suffer and say you want to lose weight have psychological problems to sustain the desire through dietary restrictions (diet), because the latent psychic motives that guide the act of eating, are housed in the unconscious. Every diet will continue to stop obesity remains a problem for the modern subject. So, psychoanalysis can contribute to the analysis of what is “hidden”, unconsciously, the symptom of binge eating.

Key words: Disorders dietary, Obesity, Psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

Segundo Papalia, Olds e Feldman (2006), a Organização Mundial de Saúde chamou a obesidade de epidemia mundial. Essa afirmação traz como explicações o fato de a obesidade estar aumentando consideravelmente em muitos países. Diz também que tem sido em ambos os sexos e em pessoas na faixa etária dos 18 aos 29 anos e em pessoas com alguma formação universitária.

A explicação para essa epidemia se dá ao fato de os *fast food* estarem disponíveis, por haver consumo de alimentos ricos em gordura, por existir tecnologias que reduzem o esforço humano e também pelo fato das atividades recreativas serem muito sedentárias. Como a sociedade valoriza a magreza, o excesso de peso pode trazer além dos problemas emocionais, também os riscos de hipertensão, de doenças cardíacas, de derrame, de diabetes, e cálculo biliar e alguns tipos de câncer.

Já para Brownell e O'Neil (1999) a obesidade aumenta com a idade, especialmente em mulheres, diz ser maior em grupos minoritários e economicamente em desvantagem. Nessa sociedade em que se valoriza tanto a magreza, o excesso de peso pode trazer problemas emocionais, visto que desde criança isso já é internalizado, ou seja, já reconhecem que estar acima do peso é indesejável e algumas crianças começam a ver seu corpo como uma fonte de embarço e vergonha e perpetua-se pela vida adulta. Observam assim como que a obesidade acarreta grande risco de doenças graves como as citadas acima.

Procurar ou alcançar o “corpo perfeito” simboliza atributos importantes em nossa sociedade (BARSKY, 1998; BROWNELL, 1991; GLASSNER, 1998; RODIN, 1992 *apud* BROWNELL, 1999). Significa controle de impulsos, adiamento da gratificação, preocupação com a própria aparência e a saúde e outras qualidades pessoais consideradas importantes. Ter um corpo imperfeito oferece uma declaração visível aos outros de não ter força de vontade, ausência de restrições, comportamento preguiçoso e relaxado e ausência de controle. (BROWNELL; O'NEIL, 1999).

Neste estudo foi realizado uma pesquisa bibliográfica, com o objetivo de analisar o comportamento alimentar das pessoas, esclarecendo o porquê de ser tão difícil emagrecer. Bem como explicitar as diferenças entre obesidade e sobrepeso, verificar a ocorrência e predominância da obesidade e sobrepeso na atualidade e

investigar, a luz da psicanálise, os aspectos psicológicos decorrentes do excesso de peso.

SOBREPESO E OBESIDADE NA CONTEMPORANEIDADE

Para Menezes (2005, p. 9) “a obesidade se define como o excesso de tecido adiposo. Em homens adultos esse tecido não deve ultrapassar 20% da massa corporal. Nas mulheres a taxa é de 25%”. E o autor comenta que muitas pessoas conseguem manter um equilíbrio entre o que ingerem e o gasto da energia, e que esse equilíbrio é resultado de reações químicas, hormonais e neurais. A obesidade é um distúrbio, e que quando a pessoa está acima do peso desejável de 10% a 20% é considerado excesso de peso, quando está acima de 20% é considerado obesidade e quando ultrapassa 45,5% é considerada obesidade mórbida.

A obesidade além de comprometer a estética pessoal, pode trazer riscos de doenças, tornando assim a vida mais curta. Segundo a estatística citada por Menezes (2005), 90% das pessoas magras chegam aos 60 anos, e dos obesos apenas 60%. 50% dos magros chegam aos 70 anos enquanto que somente 30% dos obesos atingem essa idade. E ao falar de 80 anos, o autor cita que 30% dos magros chegam a essa idade contra somente 10% dos obesos.

Com relação ao corpo ideal, Pereira (2010), faz comparações entre os sexos masculino e feminino e as transformações que vêm sofrendo nos últimos tempos.

A imagem do corpo feminino viveu transformações intensas ao longo da história e, particularmente no século XX. A principal delas talvez tenha sido a busca incansável de um modelo de magreza que substituiu as formas mais fartas e generosas do fim do século XIX. (PEREIRA, 2004, p. 17).

Papalia, Olds e Feldman (2006), ao comentarem sobre as atividades físicas dizem que proporcionam muitos benefícios, pois, além de ajudar a manter o peso corporal ideal, também formam músculos, fortalecem o coração e os pulmões, diminuem a pressão arterial, protegem contra as doenças cardíacas, derrame, diabete, câncer e osteoporose, alivia a ansiedade e a depressão e prolonga a vida. Para os autores o tempo total de exercício é mais importante do que o tipo, a intensidade ou a continuidade da atividade.

As pessoas são capazes de ir até a banca de revistas a três quarteirões de sua casa, pasmem, de carro! Nos *shoppings* evitam subir as largas escadas normais para se atulhar em escadas rolantes que embarcam seu corpo num andar para soltá-lo noutra como se fosse um embrulho. Deixam de lado a oportunidade valiosa de fazer seu coraçãozinho trabalhar e sorrir

agradecido. E, para agravar ainda mais a tendência à atrofia geral, não se movimentam para nada, sequer para abrir os vidros do carro... Nem as marchas querem mais trocar – o que trocam, sim, é sua saúde por um carro totalmente automático. (RIBEIRO, 2001, p. 129).

Menezes (2005) complementa que as pessoas sedentárias são mais propensas a se tornar obesas, pois gastam menos energia do que as menos sedentárias. Segundo o autor parece que o organismo só consegue equilibrar a ingestão e o gasto de energia quando a pessoa pratica a atividade física, mesmo que essa seja de forma moderada. Destaca ainda que, se há baixa atividade, há também um aumento do consumo de alimentos e ganho de peso. A atividade física, nesse caso, traz grande contribuição, trazendo mais prazer ao indivíduo e diminuindo assim a tensão psicológica. Os exercícios físicos devem ser feitos de preferência todos os dias, com moderação, equilíbrio e constância, de acordo com as possibilidades e necessidades físicas.

De acordo com Pereira (2010) a preocupação com a estética também se estendeu aos homens, e eles começaram a investir na aparência, mas a diferença citada pela autora é que os homens se preocupam com a aparência de uma forma global, enquanto que as mulheres se prendem aos detalhes.

Benedetti (2003) afirma que há certa urgência em programar políticas de prevenção e tratamento da obesidade, visto que ela tem um custo social alto. Dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde mostram que 2% a 7% dos gastos com o sistema de saúde são com a obesidade trazendo assim implicações altamente significativas à sociedade.

Para a prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade Barlow (2008) destaca que existem os passos menos invasivos e os mais invasivos, dependendo do grau da obesidade. Segundo ele o primeiro passo geralmente é um programa de perda de peso onde as pessoas compram um livro de dieta popular, nesses casos as pessoas podem até perder um pouco de peso em curto prazo, mas quase sempre recuperam o que eliminaram, e diz que assim como essas dietas crescem elas mínguam com a popularidade visto que esses livros pouco mudam os hábitos alimentares.

O autor menciona que o segundo passo são os programas comerciais de autoajuda e cita como exemplo o *Vigilantes do Peso* e outros semelhantes. O *Vigilantes do Peso* tem cerca de um milhão de pessoas que frequentam semanalmente, somando cerca de 44 mil reuniões em trinta países. Para Barlow

(2008), esses programas tendem a proporcionar uma oportunidade maior de sucesso em comparação com os programas autodirigidos, pois segundo pesquisas dentre as pessoas que perdem peso e mantêm por pelo menos seis semanas após o programa completo, entre 19% e 37% permaneceram em sua meta por pelo menos cinco anos após o tratamento. Mostrando assim que muitos, mesmo sendo bem sucedidos no início, não o são em longo prazo.

Já o terceiro passo para o autor é considerado o mais eficaz. São os de modificação de comportamento, conduzidos por profissionais, particularmente se os pacientes frequentam sessões de grupo de manutenção pra acompanhar durante o ano a redução inicial do peso.

Barlow (2008) comenta que a cirurgia bariátrica é uma forma de intervenção que deve ser usada somente nos casos de obesidade extrema, quando existe um risco iminente para a saúde e para fazê-la os pacientes devem apresentar uma ou mais condições físicas relacionadas à obesidade, como doença cardíaca ou diabetes. A mais comum é a que o estômago é grampeado para se criar uma pequena bolsa estomacal na base do esôfago, acontece então o desvio gástrico onde se cria um desvio no estômago para limitar a quantidade de alimentos a ser ingerido e absorção de calorias.

Benedetti (2003), diz que desde que começou a ser entendida como doença, a obesidade passou a solicitar um empenho maior por parte dos cientistas. A Organização Mundial de Saúde informa que no século XIX, com Banting, foi publicado o primeiro livro sobre dieta. No século XX, começaram a usar as terapias farmacológicas, os programas ligados ao controle de dietas, aumento das atividades físicas, a intervenção medicamentosa e a intervenção psicoterápica e, mais recentemente, as cirurgias do aparelho digestivo.

No controle de dietas, a autora diz que o mais usado em nossa sociedade é o regime alimentar. Esse método implica em uma restrição alimentar rigorosa juntamente com o consumo de algum tipo de suprimento protéico.

Benedetti (2003) diz que, o segundo tipo de tratamento é o aumento de atividades físicas. Essa idéia é acompanhada de um raciocínio lógico onde se pensa que se a obesidade decorre de um equilíbrio positivo entre ingestão e gasto energético, sendo assim, o emagrecimento virá quando o gasto de calorias for maior. Porém, só a atividade física não garante o emagrecimento, pois para isso acontecer é necessário associa-la à reeducação alimentar.

Quanto ao terceiro tipo citado por Benedetti (2003) é a intervenção medicamentosa a qual tem sido observado uma grande variedade no mercado. Alguns são de origem idônea, outros nem tanto. A autora relata que muitos desses medicamentos são usados de forma indiscriminada e pontua que no Brasil o consumo é um dos maiores do mundo. Apesar de saberem das possíveis reações adversas ou sobre o risco de dependência das drogas administradas, segundo pesquisas feitas nas cidades brasileiras de São Paulo e Recife, a maior parte dos médicos não fez nenhuma advertência a respeito.

Para Menezes (2005) o comércio tem apresentado belas propagandas sobre os remédios de emagrecimento, prometendo a rapidez no resultado, e isso tem levado muitas pessoas a consumi-los sem receita médica. Mas normalmente o que se percebe é que existe a frustração, pois não é tudo aquilo que acreditaram e continuam a buscar outros medicamentos que talvez possam ser mais eficientes do que o último que adquiriram.

Segundo Menezes (2005, p. 21), [...] “emagrecer por emagrecer é muito fácil. Qualquer mendigo sabe. Basta não comer mais e o corpo fatalmente emagrecerá”. Ao dizer isso ele completa que o ideal é poder emagrecer com sabedoria e de forma lenta sem prejudicar a saúde.

O quarto e último tipo é a intervenção psicoterápica. Benedetti (2003) comenta que as correntes dinâmicas da psicologia põem à disposição recursos terapêuticos para os casos de obesidade.

A análise da literatura evidencia poucas referências a intervenções psicológicas destinadas ao tratamento da obesidade especificamente. No entanto, entre os que abordam o assunto há consenso em afirmar que a terapêutica da obesidade é uma tarefa complexa e muito difícil, um trabalho multifacetado que deve incluir de preferência toda a família. Além disso, o processo precisa ser contínuo, devendo-se renunciar ao propósito de obter perdas rápidas e acentuadas de peso. (BENEDETTI, 2003, p. 49).

Brownell e O'Neil (1999) comentam que as conceituações sobre a etiologia da obesidade passaram por muitas mudanças na história, visto que nos anos 50, a obesidade era considerada um problema psicológico. Dado que os conceitos freudianos dominavam a psicologia e a psiquiatria, e naquela época, a obesidade era vista como um reflexo de um distúrbio da personalidade e se apresentava em forma de alimentação excessiva. Nos anos 60, os terapeutas comportamentais conceituaram a obesidade como o resultado de maus hábitos alimentares. Nos anos

80 vários estudos foram publicados mencionando que a obesidade era problema biológico, no qual a genética, o metabolismo e a biologia eram os senhores supremos. Nos anos 90, houve o reconhecimento de que múltiplos fatores contribuem para a obesidade.

Pereira (2010) volta ainda mais na história para comentar as mudanças que vem ocorrendo e para isso começa falando sobre as mulheres no final do século XIX em que um dos atributos femininos valorizados era a gordura, e era visto como sinônimo de beleza, riqueza e saúde. Desta forma, a gordura lembrava formosura e não havia horror às formas avantajadas. Nos anos 10, do século XX, a gordura foi perdendo o seu *status* e a estética da magreza foi se fortalecendo e isto seria uma das maneiras da mulher ganhar a agilidade que os novos tempos estavam exigindo, visto que a mulher começou a ter a necessidade de trabalhar fora.

Segundo Pereira (2010) a mulher começou em 1920 a buscar a autonomia, a liberdade e para isso havia a necessidade de ter até roupas mais confortáveis. Porém foi somente nos anos 1960 que a estética da magreza foi declarada como o modelo de beleza.

Straub (2005) relata que na contemporaneidade existem dezenas de novas “soluções” para se conseguir o emagrecimento, e embora haja muitas dietas e outras formas de diminuir o apetite, muitos não conseguem emagrecer. Diz ainda que embora a diminuição do peso traga benefícios à pessoa, não é tão fácil conseguir emagrecer.

Ainda para o autor, as pessoas se preocupam com o que elas comem e também com a quantidade por causa dos efeitos fisiológicos e psicológicos negativos da obesidade, pois o fato de ser obeso, segundo o autor, carrega um estigma social em muitas partes do mundo de hoje, e que é dado muita importância à aparência física.

Kahtalian (1992) considera que é necessário salientar que existe preocupação com a obesidade, pelas consequências que acarreta também no campo médico, pois pode trazer grandes problemas ao aparelho circulatório, respiratório, locomotor e outros.

Na contemporaneidade existe uma preocupação para diminuir o número de casos de obesidade, porém o melhor caminho para não se tornar obeso é a prevenção, Kahtalian (1992) considera que é tarefa dos pediatras, educadores e psicólogos nos trabalhos clínicos de intervenção com os pais.

Pereira (2010) explica que com esse culto ao corpo, muitas mulheres vão às academias buscando fazer musculação, exercício que até então era tido como algo para os homens. Inclusive pelo fato de as academias serem frequentadas por um público masculino, elas eram lugares simples, o que foi mudando e agora existem as “mega academias”. Acontece que essa ditadura do corpo perfeito e da estética da magreza, traz consigo a angústia e a ansiedade diante desse padrão e o resultado disso é o fracasso em emagrecer e manter o emagrecido e pode inclusive ter o aumento da obesidade. O que a princípio deveria ser o controle passa a ser substituído pelas compulsões e o comer em excesso.

O autor Menezes (2005), cita que os remédios para emagrecer são encontrados com facilidade, e por isso muitas pessoas compram até sem receita médica, tendo a ilusão de que ao tomá-los, poderão resolver seus problemas de obesidade, porém a maioria acaba se frustrando, e ao achar que aquele remédio não é eficaz, continuam a busca por outros. Acontece que os remédios sempre têm efeitos colaterais, ou seja, ajudam em alguma coisa, mas prejudicam outras. Deixa claro que somente o médico especializado no assunto é quem pode orientar o paciente.

Ao falar sobre as cirurgias, Menezes (2005) recomenda que as pessoas devem ouvir seu médico e procurar saber sobre todos os riscos que poderá correr, buscar também ler muito sobre o assunto para que ao se submeter a cirurgia esteja plenamente consciente de sua escolha. O autor comenta ainda que muitos obesos só conseguem emagrecer quando são ajudados por equipe de profissionais, onde um complementa o trabalho do outro, podendo emagrecer inclusive sem as cirurgias e medicamentos.

Barlow (2008) relata que a chamada *cirurgia bariátrica* está em moda, mas que os cirurgiões exigem que os pacientes só busquem essa forma de emagrecimento após se inteirar de todas as outras opções de tratamento e que também se submetam a avaliação psicológica para determinar se poderão adaptar-se aos novos padrões alimentares após a cirurgia.

Dantas (2009) relata que o sofrimento psíquico leva o sujeito a se apropriar, de algo que ele ainda não conhece, de forma subjetiva, mas que é dessa forma que ele reconhece que existe a sua vida psíquica, ou seja, a pessoa não fica reduzida à somente um corpo que sofre, um corpo que tenha a experiência da dor, mas sim que existe uma relação entre o somático e o psíquico. O indivíduo moderno está sujeito a

experimentar sentimentos de angústia, pois a modernidade abrange muitas transformações sociais, culturais, econômicas, políticas e ainda valoriza muito o que é novo, e existe a expectativa de que esse novo seja melhor comparado ao que é passado.

Desta forma, a angústia, como ressonância subjetiva do sofrimento, parece ser o correlato psicológico do trágico moderno. Diante da angústia, o indivíduo experimenta a ambiguidade que se revela no movimento dialético entre o saber e a ignorância, necessidade e possibilidade, destino e liberdade, *hybris* (desmesura) e responsabilidade, consciência e inconsciência. (DANTAS, 2009, p. 85).

Freud ([1927-1931] 1996) menciona que os sintomas da angústia como: irritabilidade geral, e essa se dá pelo excesso de excitação acumulada; expectativa angustiada que aparece por fantasias de morte, por mania de duvidar; ataques de angústia por meio de palpitação, taquicardia, distúrbios cardíacos; distúrbios respiratórios, dispnéia nervosa, ataques parecidos com asma; suores normalmente noturnos, tremores e calafrios; ataques de fome acompanhados de vertigem e vários outros.

Ainda cita Freud sobre a condição de desamparo, do sofrimento que o indivíduo tem por não ter respostas definitivas sobre suas questões de existência, por ter um vazio em si e se sentindo dessa forma abandonado e impotente. Sendo assim, o sofrimento é o fruto do desamparo, do mal-estar e do vazio sentido pelo indivíduo.

De acordo com Dantas (2009) é possível entender através da obra freudiana, que na modernidade, o mal-estar na civilização se dá pelo sentimento de desamparo que o indivíduo tem na esfera social e existe uma busca incessante pela felicidade. Essa busca muitas vezes não é alcançada, trazendo assim o sofrimento.

Dantas (2009) relata que muitas vezes o homem faz escolhas que geram o sofrimento psíquico proveniente da sociedade moderna, onde ele tem o sentimento de culpa que é provocado pelo desejo de transgressão.

Giddens (2002) relata que a modernidade é vista como um problema sociológico fundamental neste século e inclusive ela altera a natureza da vida social cotidiana bem como os aspectos pessoais de nossa existência. Para o autor a modernidade deve ser entendida num nível institucional, mas tudo o que é transformado nas instituições modernas tem a ver de maneira direta com a vida

individual e, portanto com o eu. Ainda segundo o autor, se de um lado estão as influências globalizantes, do outro estão as disposições pessoais e sendo assim, o eu não é uma entidade passiva, contribuindo para promover as influências sociais e está ligado às suas consequências e implicações.

Spada (2009) diz que qualquer indivíduo busca cuidar de seu corpo e pensa que não deve comer além do que é necessário, porém o obeso nem se lembra disso e come o quanto e quando seu impulso mandar sem perceber os prejuízos que isso poderá causar.

Giddens (2002) pontua que os regimes têm grande importância para a auto-identidade, pois ligam os hábitos do indivíduo aos aspectos visíveis na sua aparência, e o comer pode indicar alguma coisa sobre o indivíduo e sobre sua auto-imagem.

Spada (2009) ao falar sobre o indivíduo obeso diz que este está impossibilitado em mudar a forma de agir e muitas vezes é como se uma parte dele tomasse conta de toda sua consciência e o fizesse perder o controle e isso gera conflitos. Quando o mesmo reconhece o que está fazendo consigo, percebe os prejuízos de seu comportamento.

Ao falar sobre o corpo Giddens (2002) cita a motivação, pois ela é a razão para a ação, mas as razões são diferentes dos motivos, e estes se referem às fontes da ação. As razões interferem nas ações enquanto que os motivos não interferem nelas.

Entre alguns sentimentos, Giddens (2002) descreve a culpa, sendo esta uma manifestação que as ansiedades provocam pelo medo da transgressão, onde os pensamentos ou atividades do indivíduo não são de acordo com as expectativas da normalidade. A vergonha também é descrita pelo autor acima, que pontua que ela apesar de ser menos discutida que a culpa, é mais importante. Ela afeta diretamente a auto-identidade.

Acontece que a culpa diz respeito a coisas feitas ou não feitas, conforme Giddens (2002) e é experimentada como traço geral do inconsciente e pode afetar ainda mais a auto-identidade do que a vergonha, e ela pode afetar elementos do comportamento.

Ao comentar sobre os sentimentos, Spada (2009) cita a angústia como sendo uma emoção mental que faz parte do indivíduo e da vida em si, porém não é algo

fácil de ser sentida, e para isso, o indivíduo acha ser possível devorar a angústia e eliminá-la através do comer.

Trazendo para a obesidade, Spada (2009) relata que quanto maior for seu grau, mais difícil é para o indivíduo separar seu corpo de sua mente, e então ele nem percebe que é ele que está ingerindo excesso de alimentos, e que apesar do prazer de comer o que prevalece é certa “inconsciência” de como está agindo.

Para Giddens (2002) a aparência corporal que é algo visto por todos e isso inclui a forma de se vestir e é possível, a partir daí, interpretar as ações do indivíduo. A postura mostra como o indivíduo usa a aparência nas atividades cotidianas e a sensualidade se refere ao que o indivíduo sente, ou seja, prazer ou dor. A postura é influenciada pelo ambiente em que o indivíduo se encontra e que a pessoa deve estar preparada para interagir com outros e deve ter um comportamento apropriado nos diferentes lugares e ambientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é um problema mundial que tem trazido muitas preocupações nos dias de hoje. Embora o obeso não goste de estar acima do peso, há certa dificuldade no emagrecimento e quando consegue emagrecer há a dificuldade em manter o emagrecido.

As pessoas acima do peso podem ter sérios problemas de saúde e também sofrem preconceitos por fazerem parte de uma sociedade em que se valoriza a magreza.

De acordo com o estudo feito, embora o sofrer não seja algo agradável, o comer menos e se exercitar também é difícil, pois requer mudanças no hábito e disciplina e por isso as pessoas buscam algo mais rápido e mais fácil o que pode resultar em outros problemas que são os emocionais.

Para buscar resolver essas emoções, existem as intervenções psicoterápicas que visam entender como se deu a história de vida dessa pessoa e por outro lado mostrar a ela que querer emagrecer rápido e a qualquer custo pode não ser a melhor solução.

REFERENCIAS

- BARLOW, D. H. **Psicopatologia: uma abordagem integrada**. 4. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008.
- BASTOS, A. **Psicanalisar hoje**. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2006.
- BENEDETTI, C. **De obeso a magro: a trajetória psicológica**. São Paulo: Vetor, 2003.
- BROWNELL, K. D.; O'NEIL, P. M. Obesidade. In: BARLOW, D. H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. p. 353-403.
- DANTAS, M. A. **Sofrimento psíquico: modalidades contemporâneas de representação e expressão**. Curitiba: Juruá, 2009.
- FREUD, S. [1927-1931], **Obras completas: O futuro de uma ilusão, o mal estar na civilização e outros trabalhos**. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.
- KAHTALIAN, A. Obesidade: Um desafio. In: MELLO FILHO, J. (Org.). **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 273-278.
- MENEZES, A. O. **Obesidade: motivações inconscientes**. 3. ed. São Paulo: Paulus, 2005.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- PEREIRA, V. A. **Corpo ideal, peso normal: transformações na subjetividade feminina**. Curitiba: Juruá, 2010.
- RIBEIRO, N. C. **A semente da vitória**. 19. ed. São Paulo: SENAC, 2001.
- STRAUB, O. R. **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- SPADA, P. V. **Obesidade e sofrimento psíquico: realidade, conscientização e prevenção**. São Paulo: Unifesp, 2009.