

PSICOSSOMÁTICA, ALIMENTAÇÃO E DIABETES

Denise Giacomo da Motta
Nutricionista; Doutora em Saúde Pública pela USP
Formação Psicanalítica pela SPOB
Piracicaba, SP

www.denisegiacomo.com.br

“Quando o sofrimento não pode expressar-se pelo pranto, ele faz chorarem outros órgãos”

(Motsloy, citado por Zimmerman)

Segundo Freud (Caso Dora) , os sintomas do corpo e a linguagem extraem seus materiais de uma mesma fonte inconsciente.

Qualquer órgão ou processo fisiológico traz algum componente da excitação do instinto sexual.

Pela “complacência somática”, os órgãos que simbolizam o conflito reprimido tentam satisfazer o desejo proibido, de forma disfarçada.

PULSÃO SEXUAL

(concepção)



LIBIDO
INSTINTO DE VIDA
PRESERVAÇÃO

FOME

APETITE

(após o nascimento)

Fase oral: do nascimento até os 18 meses

Prazer = excitação da cavidade oral e dos lábios, associada à alimentação

Fonte da pulsão: TGI (c/ deslocamento para a boca)

Finalidade: incorporação

Objeto da pulsão: alimento

Afetos e representações: relação mãe-filho

Fase oral

- 1. Oral digestiva (até os 6 meses):
sucção ; arco reflexo**

- 1. Oral - agressiva (6 – 18 meses):
dentição
ambivalência instintual
destruição & incorporação
libido & agressividade**

Obs.:

Mastigar, morder e cuspir são expressões da necessidade agressiva inicial, a qual mais tarde pode desempenhar papel relevante nas depressões, adições e perversões.

Fase Oral

- A partir da mãe a criança se reconhece como pessoa (a criança aprende a olhar porque alguém a olha; espelho; maternagem)
- Valorização do corpo (o ego corporal organiza o sistema mental)
- Vigência do princípio do prazer / desprazer
- Desenvolvimento da linguagem

Conflitos decorrentes de bloqueios das pulsões orais

Sintomas:

inapetência, vômitos, hábito de ranger dentes, inibições da fala.

Fixação:

intensa oposição ao desligamento

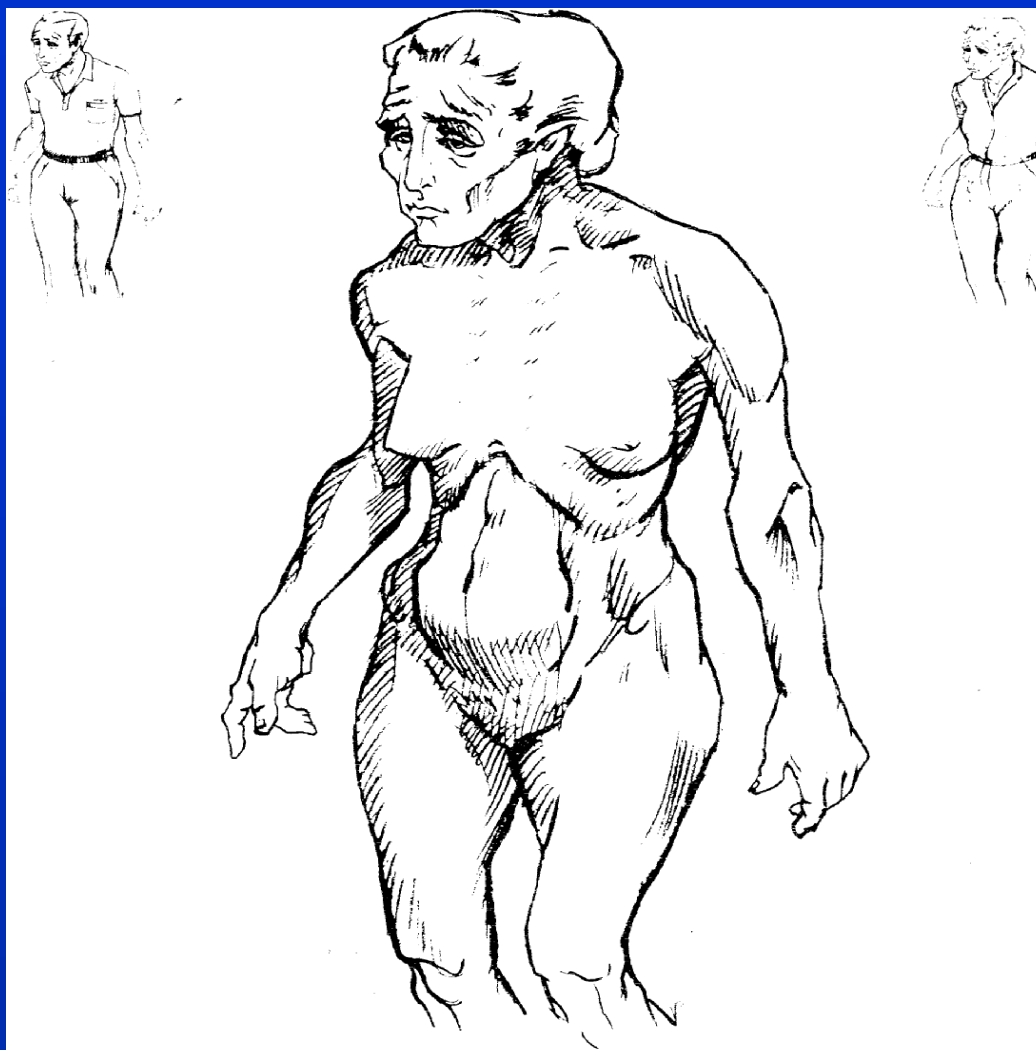
TRANSTORNOS ALIMENTARES

- “A pessoa precisa se saciar de afetos”.

ANOREXIA

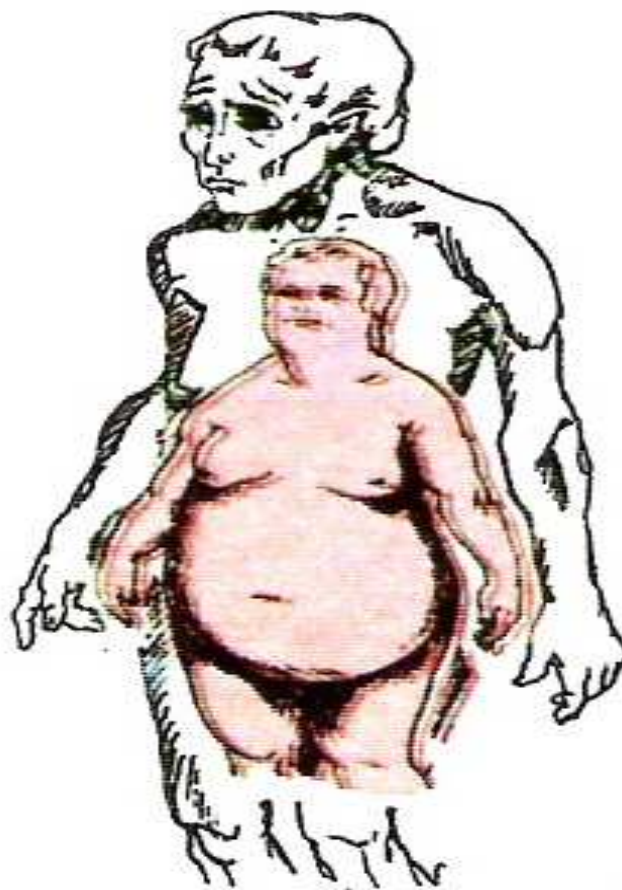
BULIMIA

**COMER COMPULSIVO
(OBESIDADE)**



POSTURA EMOCIONAL "USE- ME"

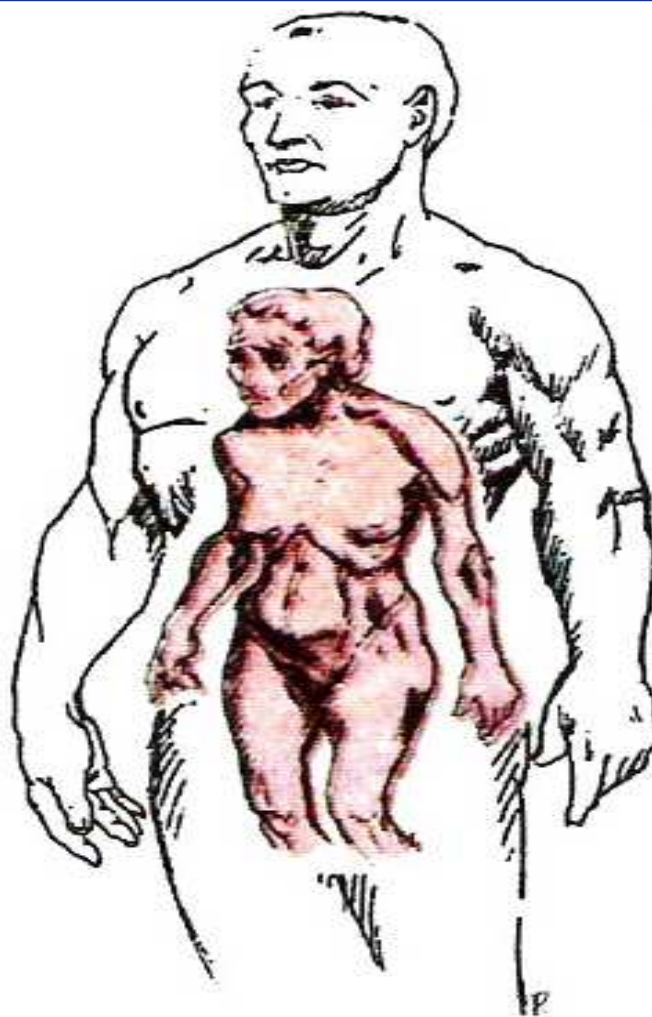
Fonte: Keleman, S. Anatomia Emocional. São Paulo:Summus, 1992.



EM COLAPSO FORA, INCHADO DENTRO

CLAUSTRO

Fonte: Keleman, S. Anatomia Emocional. São Paulo:Summus, 1992.



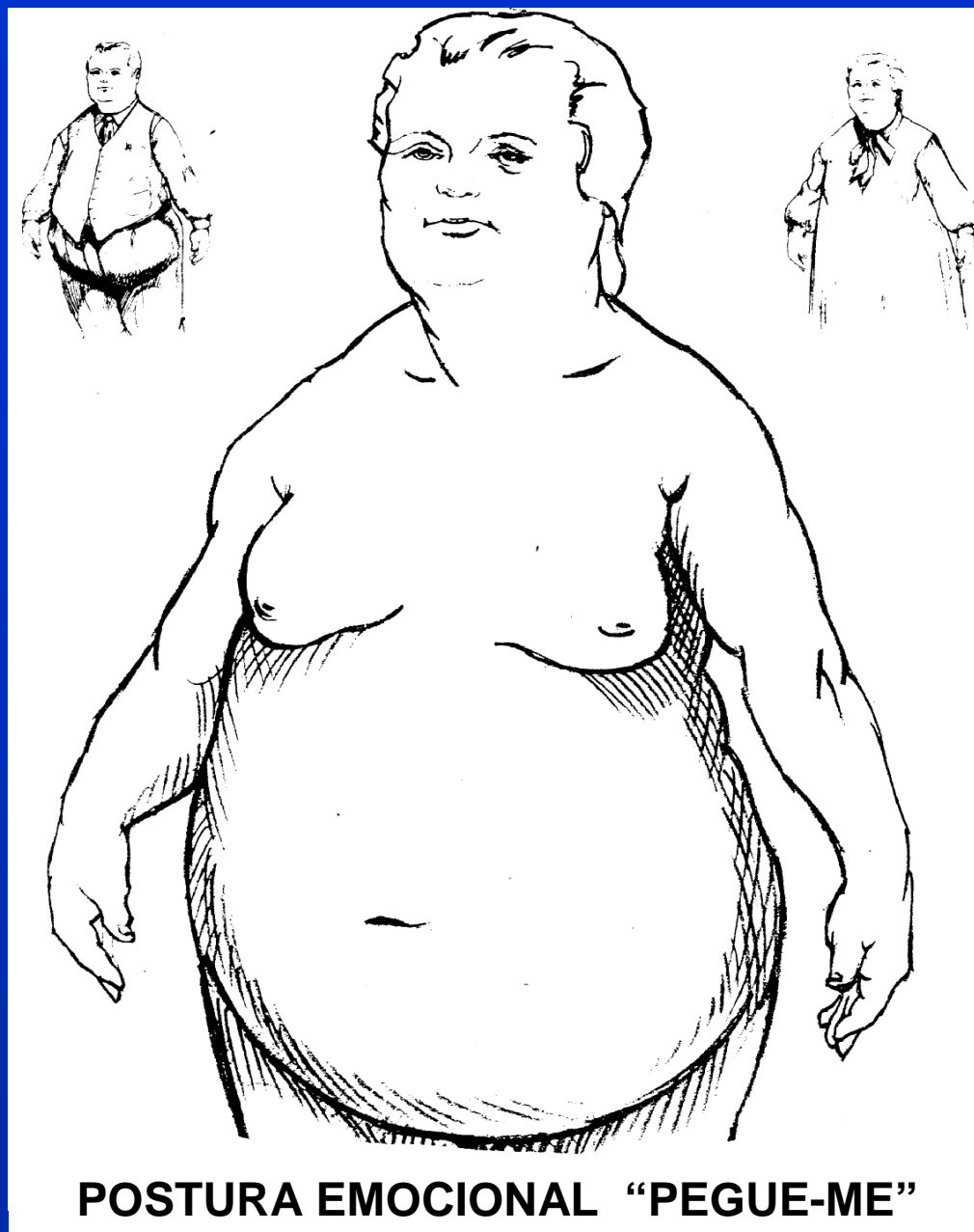
RÍGIDO FORA, EM COLAPSO DENTRO

CLAUSTRO

Fonte: Keleman, S. Anatomia Emocional. São Paulo:Summus, 1992.

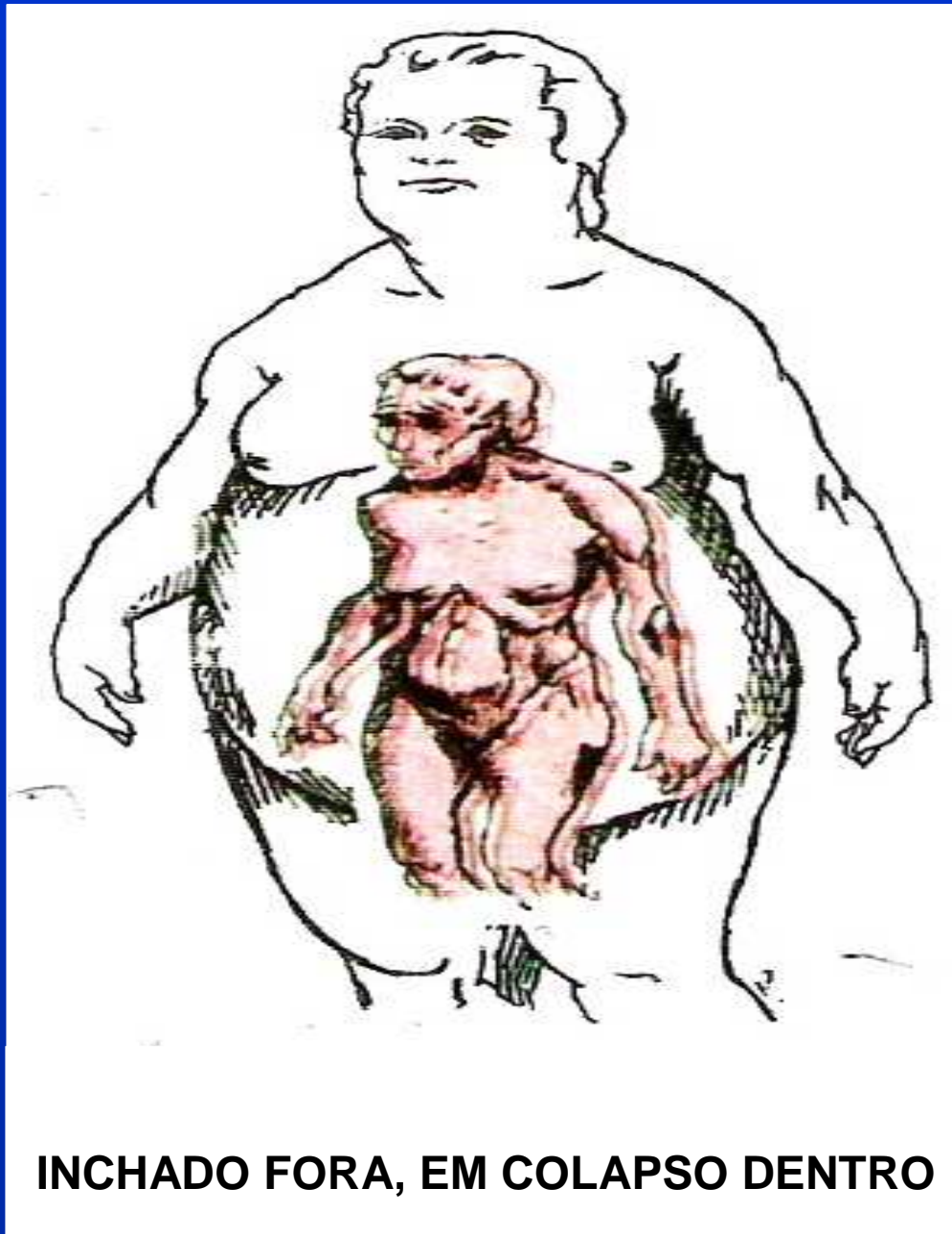
OBESIDADE

- O obeso buscaria aumentar seu volume, impor-se "ocupando mais espaço", na intenção de negar seu sentimento de falta de valor, importância ou influência sobre seus objetos primários (mãe, seio).



POSTURA EMOCIONAL “PEGUE-ME”

Fonte: Keleman, S. Anatomia Emocional. São Paulo:Summus, 1992.



INCHADO FORA, EM COLAPSO DENTRO

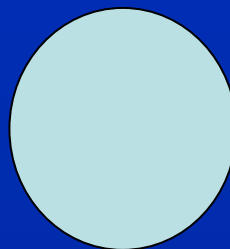
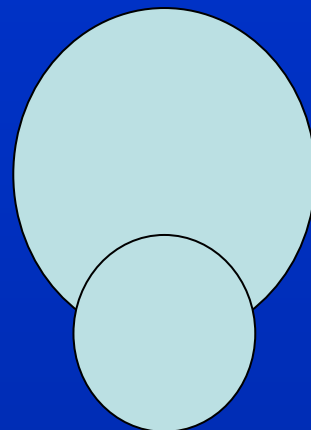
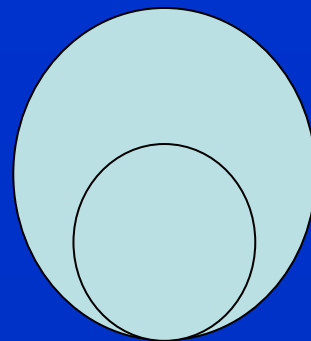
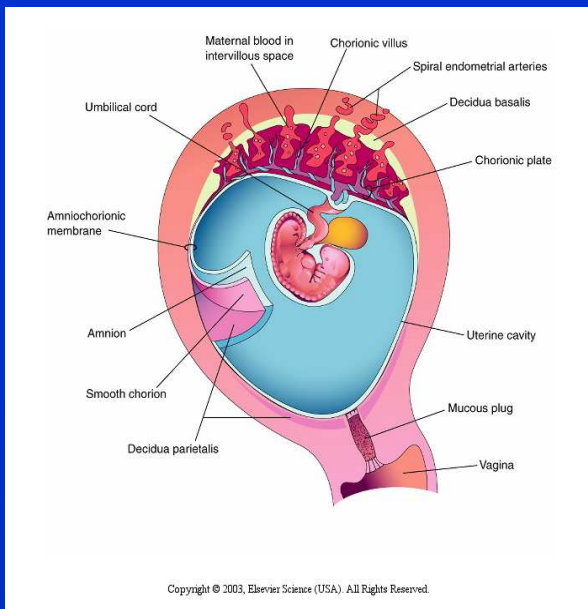
CLAUSTRO

Fonte: Keleman, S. Anatomia Emocional. São Paulo:Summus, 1992.

- **Claustro** (Meltzer, citado por Zimmerman)
identificações projetivas intrusivas
(às vezes violentas)

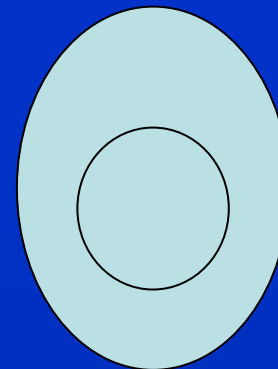
Por meio dessas identificações, a parte infantil do self do sujeito passa a habitar um dos compartimentos da mãe interna, correndo o risco de nela ficar aprisionado.

Risco de desenvolver temores claustrofóbicos, além das identificações patogênicas.



DESCOLAGEM
(LINGUAGEM DA FALA)

FUSÃO



- **EGO CORPORAL FRAGILIZADO**
- **FANTASIAS ICS (LINGUAGEM DOS ÓRGÃOS)**

OBESIDADE

- Representações simbólicas deslocadas:
 - Desejo pelo alimento = desejo de amor
 - Inibição de impulsos destrutivos
 - Substituição da gratificação sexual
 - Punição por impulsos proibidos
- Seio-mãe x seio-leite
- Ausência do engrama da fome (que é dado pela mãe) : fome real (desprazer) → alimento → saciedade (alívio do desprazer).

Obs: *engrama* =

registro na memória, representação

- Mãe afetiva ausente – “toda pessoa com excesso de peso tem dentro de si um magro”
- “Encapsulamento” do ego – “concha” sólida, forte, inquebrantável. Barreira contra ligações afetivas
- Necessidades (afetivas) insaciáveis
- Retenção
- Depressão ansiosa (- dopamina, - serotonina)

“FANTASIAS ADIPOSAS” (Chiozza)

- Asterix e Obelix
- Dom Quixote e Sancho Pança
- O Gordo e o Magro

Relação de co-dependência

Dois lados da mesma moeda

“Proteção” e “Reservas” contra a “Falta”

O CORPO FALA!

O diabetes ou a “fantasia insulínico-pancreática”

(Chiozza, 1997)

- Menninger (1935) e Daniels (1936) mencionam a frequência da **depressão** e da **ansiedade** na maioria dos diabéticos. No existe, para esses autores, um tipo essencial de personalidade nem de transtorno mental preponderante. Palmer (em Miller de Paiva, 1966) confirma essa opinião.

(Chiozza, 1997)

- Dunbar, Wolfe y Rioch (1936) afirmam que as pessoas com diabetes **descompensam** depois de um período de **grandes tensões e esforços** e trazem, **desde a infância**, dificuldades como a **indecisão e a insegurança**, **oscilando entre a dependência e a independência**, com a peculiaridade de serem **passivos e masoquistas**.

(Chiozza, 1997)

- *“Se alguém me fala: isso você não pode comer, não pode tomar, eu fico angustiada, dá vontade de chorar...”*

- *“Tenho dor nas pernas... eu faço as coisas e chega no final da tarde tenho que tomar remédio pra tirar a dor, choro de tanta dor, tenho vontade de fazer as coisas, de trabalhar e não posso”.*

- Mirsky (em Miller de Paiva, 1966) sugere que nesses pacientes a enfermidade é resultado de **uma falha na adaptação psicofisiológica aos traumas sociais**, e que o *stress* emocional pode ser o mecanismo desencadenante em um indivíduo predisposto por fatores constitucionais.

(Chiozza, 1997)

- *“A diabete apareceu em mim depois que o meu marido me largou...” ; “A minha é de nervoso; eu me sinto desprezada”; “Ai, de tarde dá um desânimo...”*

- **A. Meyer, L. Bollmeier e F. Alexander (1945) consideram que esses pacientes são enfermos oral - agressivos, com a contraditória tendência a recusar o alimento (o nutriente que não é captado pela célula e se perde na urina) e o afeto que necessitam.**

(Chiozza, 1997)

- O desenlace dessa situação é uma **dependência do tipo agressivo à mãe.** São pessoas com **exageradas necessidades de afeto**, jamais satisfeitas, cujos sentimentos de frustração se traduzem em **reações de hostilidade.**

(Chiozza, 1997)

- *”Meu problema é falta de amor... Faz 11 anos que não tenho nada com meu marido. Somos casados há 18, mas já faz 11 que não temos nada na cama. Ele, no começo, até me levava em médico porque dizia que eu era muito ruim na cama. Depois, começou com as amigas... Compra as coisas pra casa, às vezes reclama da comida, eu não ligo...”*

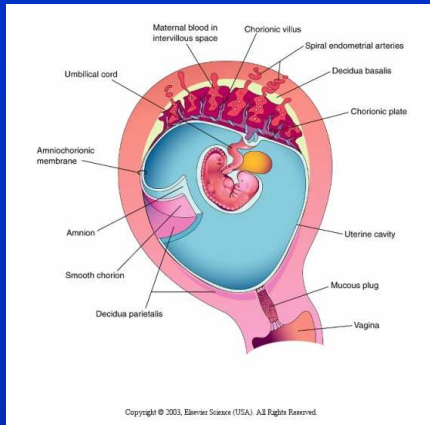
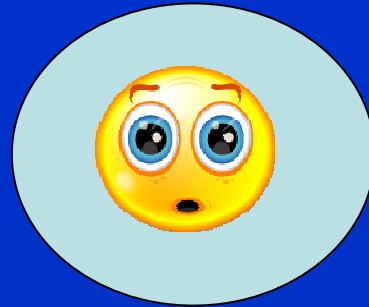
- *“Sou solteira, mas tive dois filhos. Só que eu dei as crianças, por não ter ambiente em casa pra levar elas. Meu falecido pai era alcoólatra, minha irmã também bebe muito e meu irmão tem doença mental”.*

- *“Quando o médico falou - você está com diabetes e vai cortar isso, isso e isso... eu cortei, cortei, cortei tudo, até o refresco. Ele disse: você toma água! E nada de frutas. E ele proibiu caqui, manga, abacate e outras que eu não lembro... Eu só tomava água! E fiquei que quase morri...”*

- **Hinkle e Wolf (1966) observaram que o diabetes é o produto de uma deficiência de adaptação devida à insegurança física e emocional, ocorrida na infância, provavelmente por uma rejeição dos pais (ou fantasia de rejeição), pelo nascimento de um irmão ou pela perda da mãe.**

(Chiozza, 1997)

- *“O que eu sinto... dor ... E o pior é o médico que demora pra atender e quando chega na consulta não escuta a gente. O remédio não faz efeito... Mas a minha dor, mesmo, é ter apanhado dos meus pais... Eu não tinha nome em casa, era o ‘burro’. Acho que o meu nome foi dito pelo meu pai só no batismo”*



FUSÃO

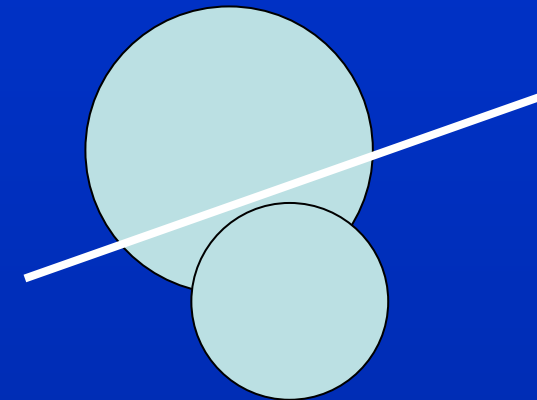
CLAUSTRO

ESTILHAÇAMENTO

DOS AFETOS

FANTASIAS ICS

DOENÇA



DESCOLAGEM

DESENVOLVIMENTO

SADIO

PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO

Necessidade de:

- elaboração dos conflitos (medos, lutos, desejos, defesas);
- escuta intersubjetiva;
- ressignificação de representações e afetos;
- reconstrução da relação com o alimento e com o próprio corpo.

CLÍNICA NUTRICIONAL AMPLIADA

- Escuta empática.
- Oportunidade para que a fala do inconsciente seja ouvida, percebida e se faça escutar pelo próprio sujeito.
- Conscientização.
- Elaboração e ressignificação das representações sobre o comer.
- Reconstrução da relação com o alimento.

Que o “cuidador” profissional, na área da nutrição, possa tomar seu paciente por inteiro, dando-lhe um atendimento holístico, não só se comprometendo com a cura de sua doença, mas capaz de exercer seus saberes integrados à realidade do Outro.

Motta DG, 2009



**Educação
Nutricional
& Diabetes tipo 2**

Compartilhando saberes,
sabores e sentimentos

Denise
Giacomo
da Motta

Jacintha editores

**EDUCAÇÃO NUTRICIONAL &
DIABETES TIPO 2. Compartilhando
Saberes, Sabores e Sentimentos**

DENISE GIACOMO DA MOTTA

**Colaboradores: Patrícia Carreira
Nogueira, Adriane Foganholo,
Rejane Rodrigues de Campos, Ivan
Arbex e Marcela Franciele da Silva
Nazatto**

Pref.: Maria Cristina Faber Boog

**288p.; ISBN 978-85-60677-07-8;
Piracicaba: Jacintha Editores, 2009**

Bibliografia

- **Bertagne P, Quichaud J. Avant-propos: le diabète insulino-dépendant, une maladie invisible et indolore. Revue de médecine psychosomatique; 1990 (24): 9-14.**
- **Chiozza L. e Obstfeld E. Psicoanálisis del transtorno diabético. In: Chiozza L. Los afectos ocultos en... 2 ed, Madrid: Alianza Editorial; 1997.**
- **Chiozza L. Por que adoecemos? A história que se oculta no corpo. Campinas: Papyrus; 1987.**
- **Debray R. O equilíbrio psicossomático e um estudo sobre diabéticos. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1995.**
- **Zimerman DE. Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise. Porto Alegre: Artmed; 2001. p 341.**