

Obesidade e Personalidade

Mestranda: Andressa Battigaglia Oliveira

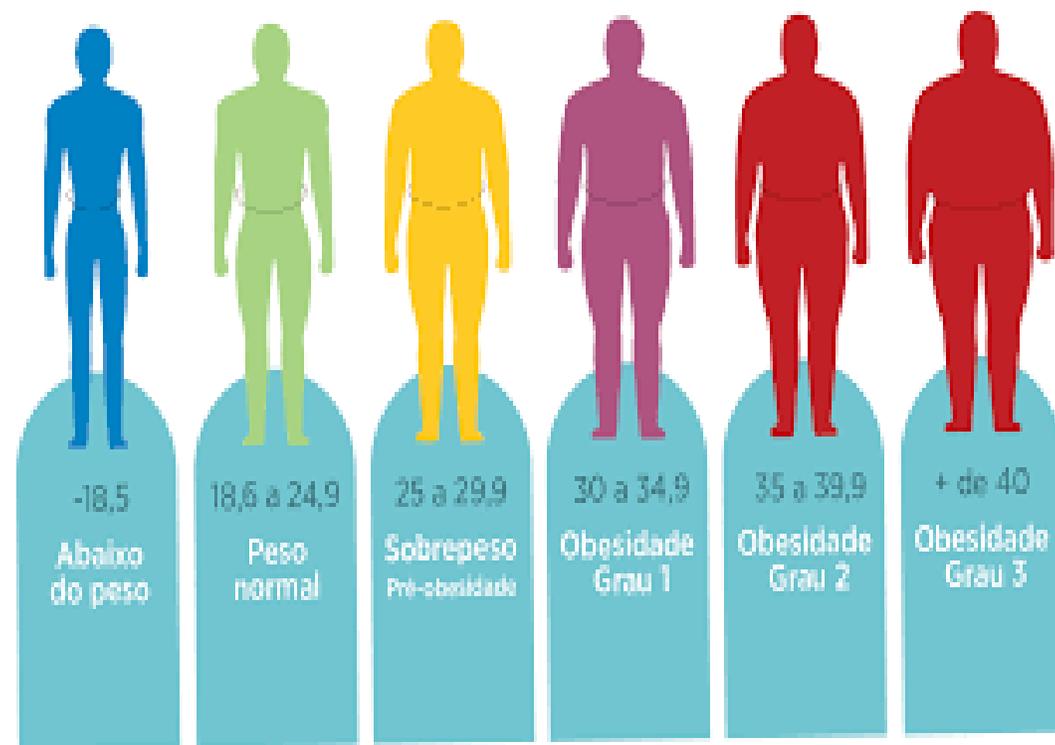
Orientadora: Dra. Vivian M.M. Suen

Obesidade



- Identificada pelo acúmulo de gordura excessivo.

- Mecanismos adaptativos, armazenar a energia dos alimentos em forma de gordura;
- Balanços energéticos positivos;
- Quando mais comida e menos gasto = mais gordura estocada





Fonte_colegio GGE.



Fonte_Abdul em Prosa e Verso.



Fonte_Istok



Fonte_Istok

- Alterações do balanço energético:
- Mudanças ambientais;
- Sociais;
- Alterações na qualidade, quantidade e disponibilidade dos alimentos;
- Estilo de vida;
- Variáveis individuais: escolaridade, sexo, idade, condições genéticas, *status* social, inatividade física, fatores psicológicos e psiquiátricos

- Comorbidades:
- resistência à insulina e diabetes mellitus tipo 2;
- doença hepática gordurosa não alcoólica;
- cardiovasculares;
- doença do refluxo gastroesofágico;
- pulmonares;
- distúrbio do sono.



- Consequências:
- Alteração da imagem corporal;
- Desvalorização da autoestima, do autoconceito;
- sintomas ansiosos; e/ou depressivos;
- sentimentos de inadequação social;
- diminuição da sensação de bem-estar, e qualidade de vida.

Psicologia



Fonte: NEOBAROS - Obesidade, saiba tudo sobre essa epidemia!

- Estudo científico dos processos mentais e do comportamento do ser humano e as suas interações com o ambiente físico e social;



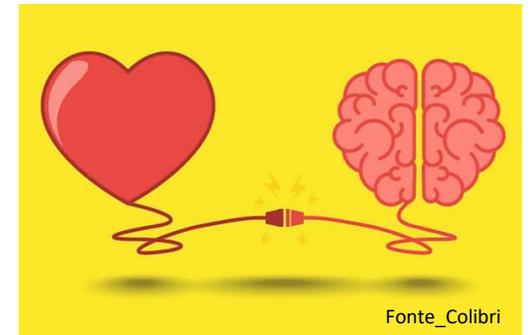
Fonte_Goulardins.



Fonte_Verbena

- Resulta, em grande medida, da vulnerabilidade genética associada a um ambiente facilitador.

- Fatores envolvidos no controle de peso?



Fonte_Colibri

- Manifestação física de processos relacionados ao pensar, sentir e agir.

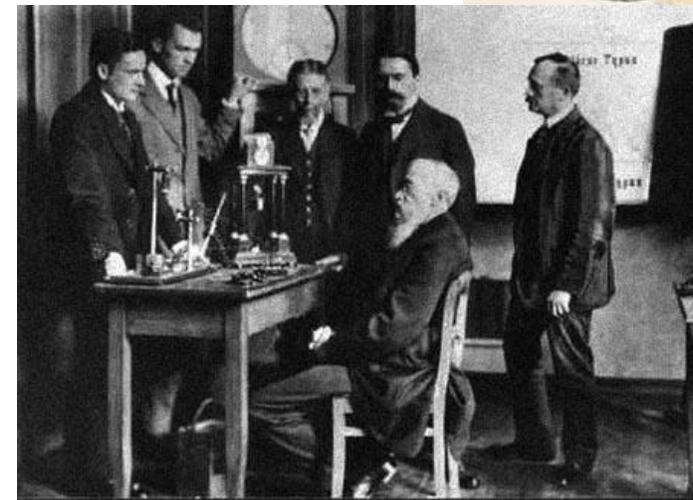
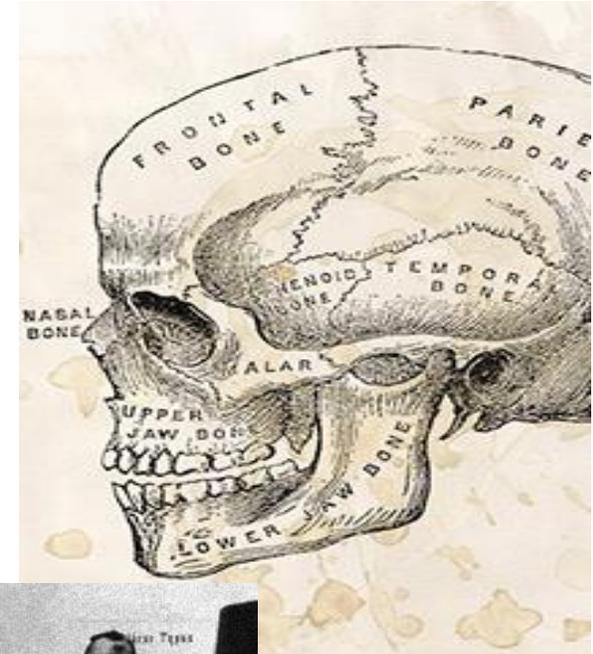
Personalidade



- Investigação da personalidade: busca pela qual se pretende adquirir o entendimento da natureza humana;
- Avaliar e mensurar a personalidade se faz uma das tarefas mais complexas na psicologia.

- Interesse em estudos sobre os traços de personalidade
- distúrbios cognitivos,
- emocionais,
- comportamentos inadequados,
- fazem parte do âmago das dificuldades em controlar o peso.

- Conceito muito utilizado na psicologia;
- Inconsciente, na teoria Freudiana;
- Consciente, mensurável, a partir da psicologia experimental;



Prática médica

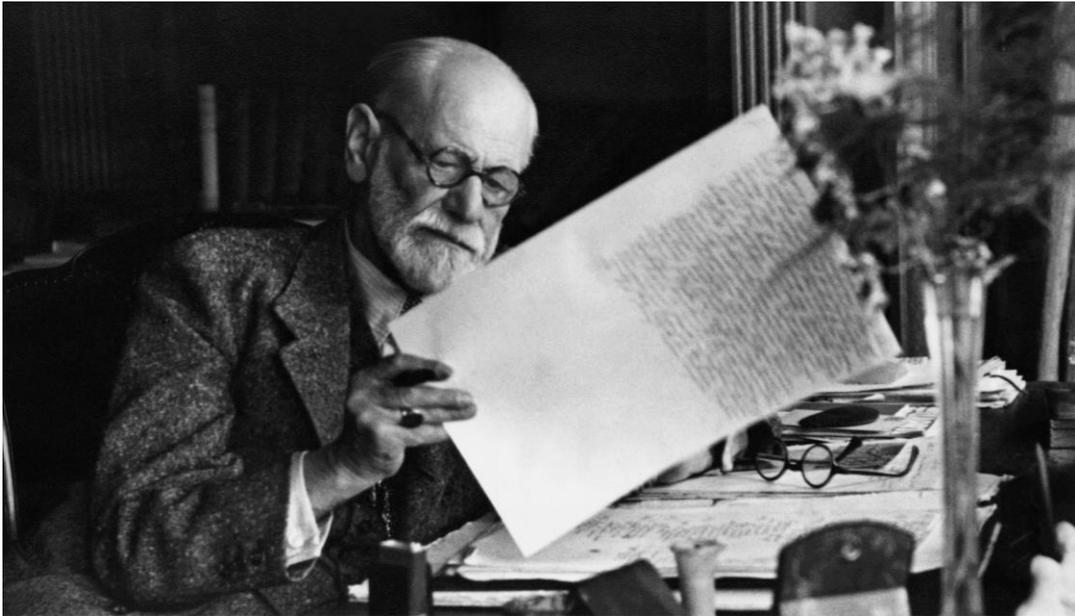
Psicologia experimental

Personalidade a partir da vertente médica



Observada a partir da prática clínica

Sigmund Freud

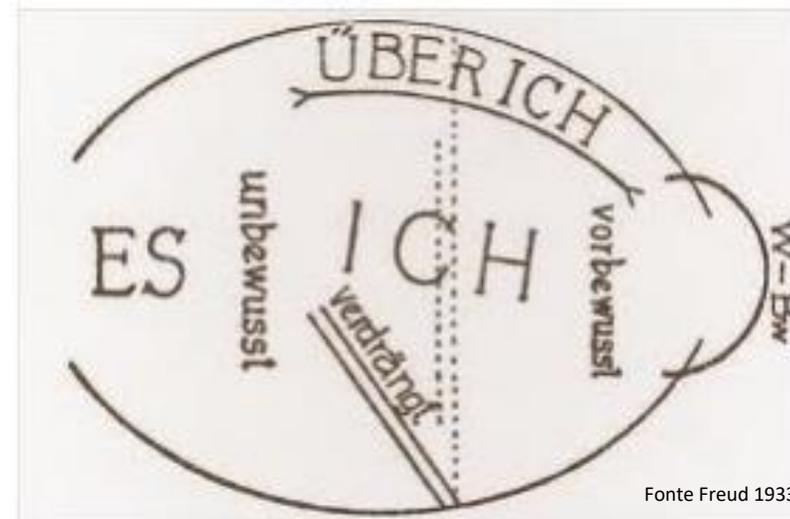
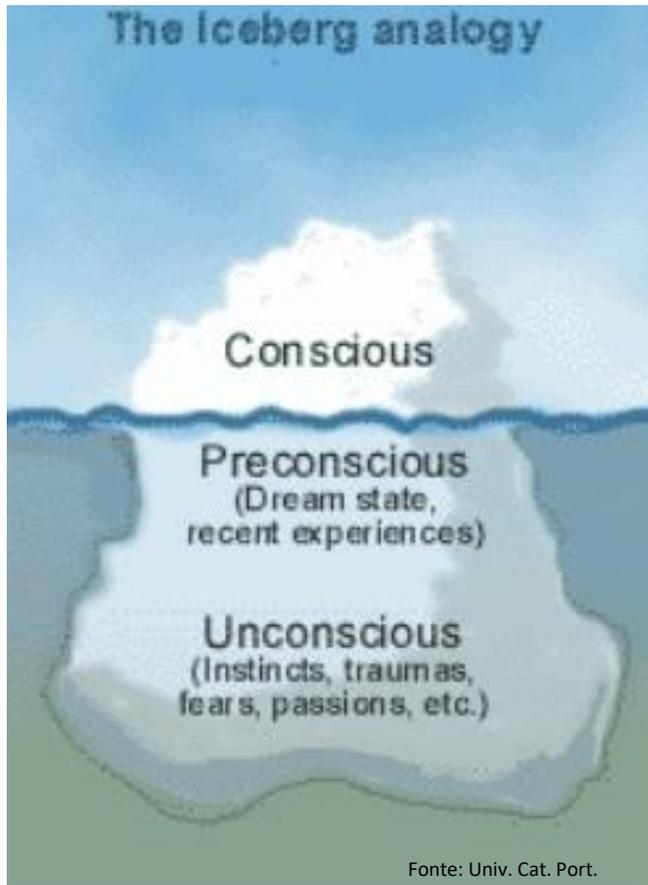


- Formulações consideradas como tão importantes e de tão longo alcance, que sua influência ainda é percebida em pleno século XXI;
- Conceitos da psicanálise são ainda utilizados e de extrema importância na prática da psiquiatria.

[...] A teoria psicanalítica, assim como todas as teorias da personalidade, diz respeito primariamente à elucidação dos fatores que motivam o comportamento. A psicanálise é método único, no entanto, por considerar que essas forças motivadoras originam-se de processos mentais inconscientes.



- Formação da personalidade coincide com a formação e estruturação da mente.
- Primeira e segunda tópicos ou, respectivamente, modelo topográfico e modelo estrutural/dinâmico.



- modelo topográfico e modelo estrutural/dinâmico.
- Consciente, Pré-Consciente e Inconsciente.
- O Eu, o Id (isso), e o Super-Eu.

EU



- Conduzem o modo de pensar, sentir e de se comportar
- Impulsividade, racionalidade (prazer/desprazer), moralidade.

ID



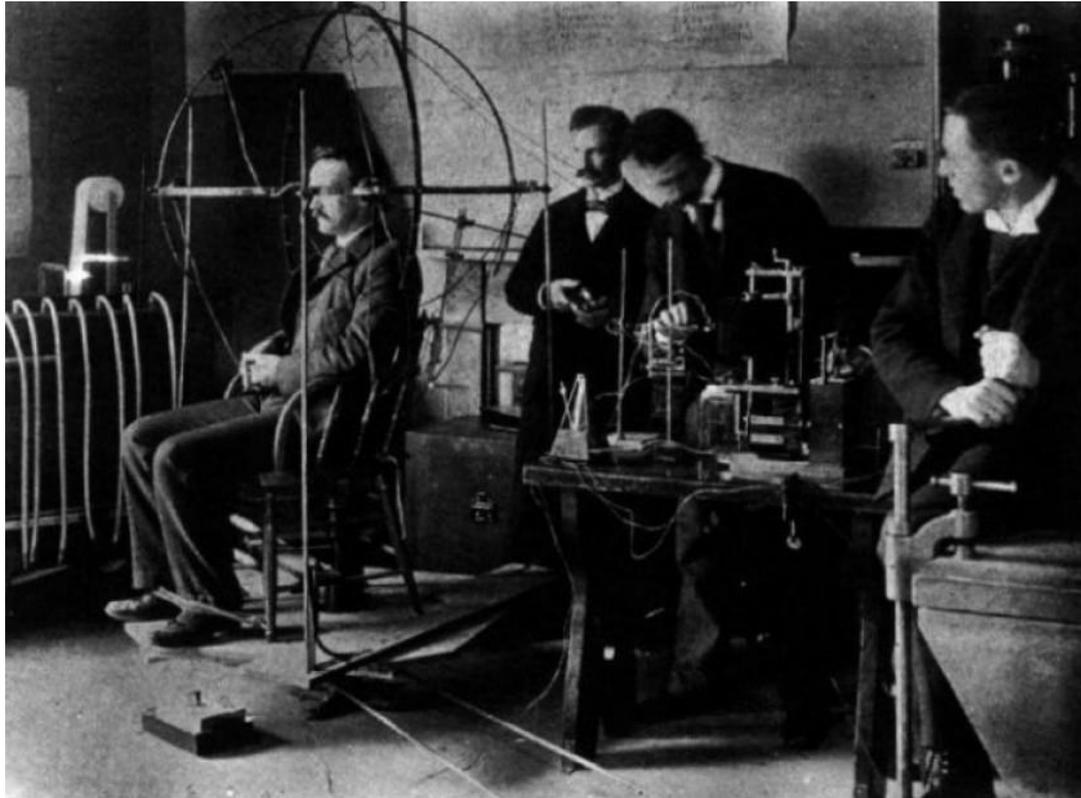
SUPER-EU



- Definida como o conjunto de características mentais que formam um sujeito e o diferenciam dos demais.

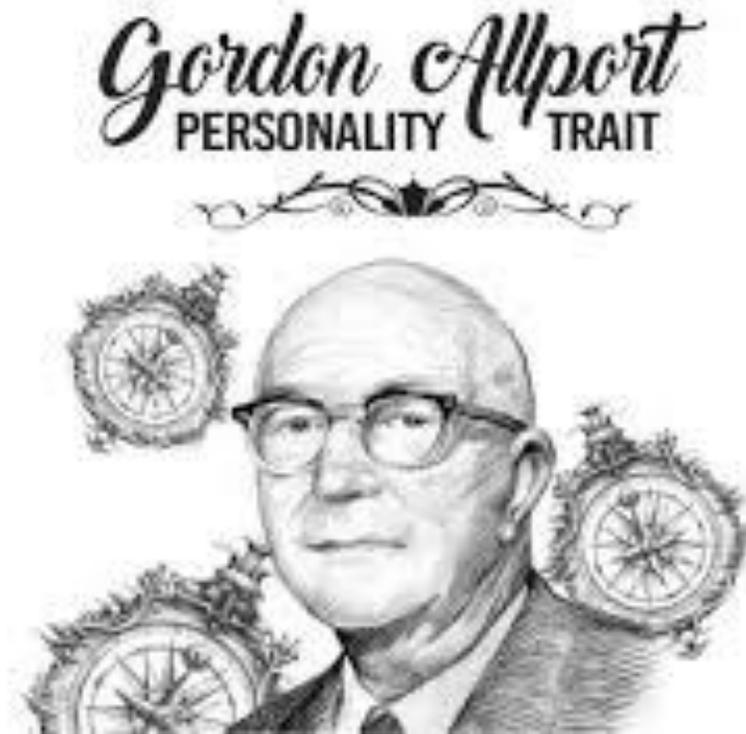
Associação livre, interpretação dos sonhos, atos falhos, chistes, lapsos, hábitos recorrentes, etc...

Psicologia experimental



- Analisar o comportamento observável, a fim de testar modelos e teorias matemáticas sobre diversos aspectos como: prestar atenção, perceber, recordar, aprender, decidir, reagir emocionalmente e interagir e outros.

Construção do conceito da Personalidade



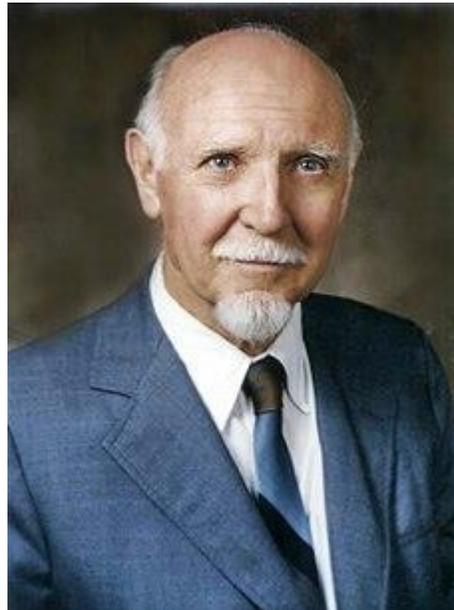
Década de 1930...

- Início da crença na possibilidade de desenvolver estudos científicos controlados e replicáveis sobre a personalidade;
- Evidenciar a motivação consciente do pensamento;
- Sintetizar o pensamento psicológico tradicional e as teorias da personalidade

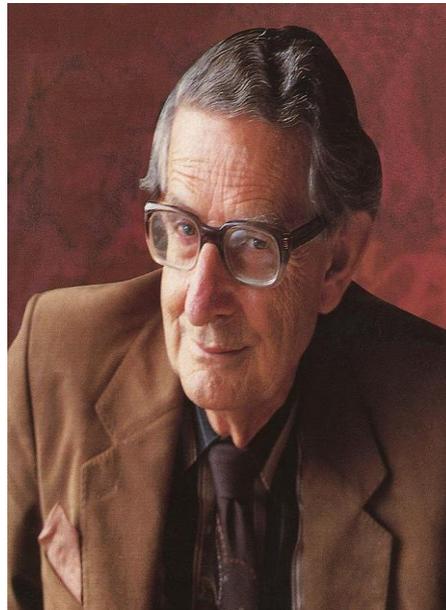
Construção do conceito da Personalidade



Charles Spearman



Hans Eysenck



Raymond Cattell

- Spearman, inglês, trabalhos na área de estatística; análise fatorial
- Eysenck, alemão, trabalhos na área inteligência e personalidade;
- Cattell, americano, pesquisa psicométrica na estrutura da personalidade

Década de 1980...



Paul Costa

1964 - B.A., Clark University,
in psychology
1968 - M.A., Univ. of Chicago,
in human development
1970 - Ph.D., Univ. of Chicago,
in human development



Robert McCrae

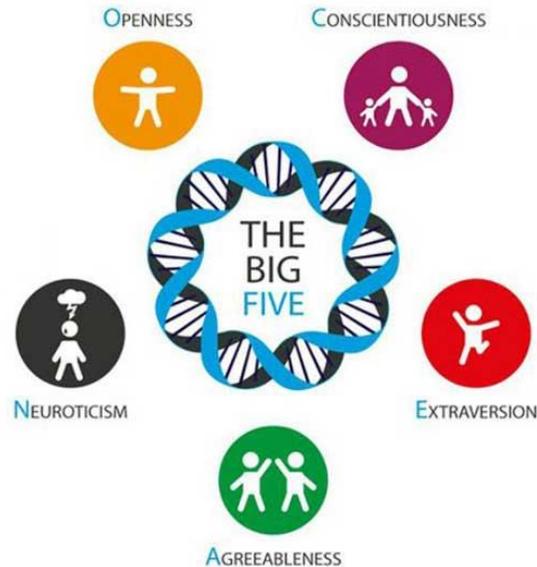
1971 - B.A., Michigan State University
in philosophy
1974 - M.A., Boston University,
in personality psychology,
1976 - Ph.D., Boston University,
in personality psychology,

- Estudos primordiais;
- Concordância quanto a personalidade poder ser mensurada a partir de cinco fatores;

Big Five Personality ou Five-factor model

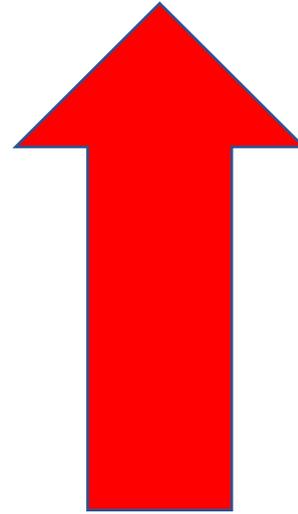
- Não foi desenvolvido a partir de uma teoria, mas sim composto de modo empírico;
- Considera a relação entre herança biológica e experiências pessoais dos sujeitos;
- Disposições globais e abstratas que resumem as tendências, estilos e preferências dos indivíduos.

Acrônimo: O-C-E-A-N



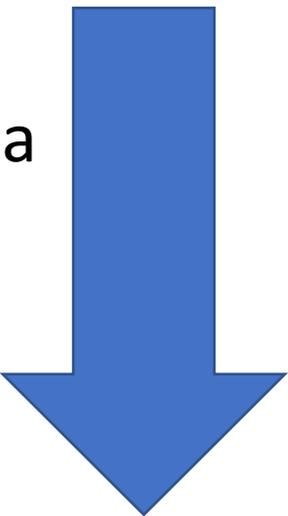
- Abertura (*Openness*);
- Conscienciosidade (*Conscientiousness*);
- Extroversão (*Extraversion*);
- Amabilidade (*Agreeableness*); e
- Neuroticismo (*Neuroticism*).

Abertura



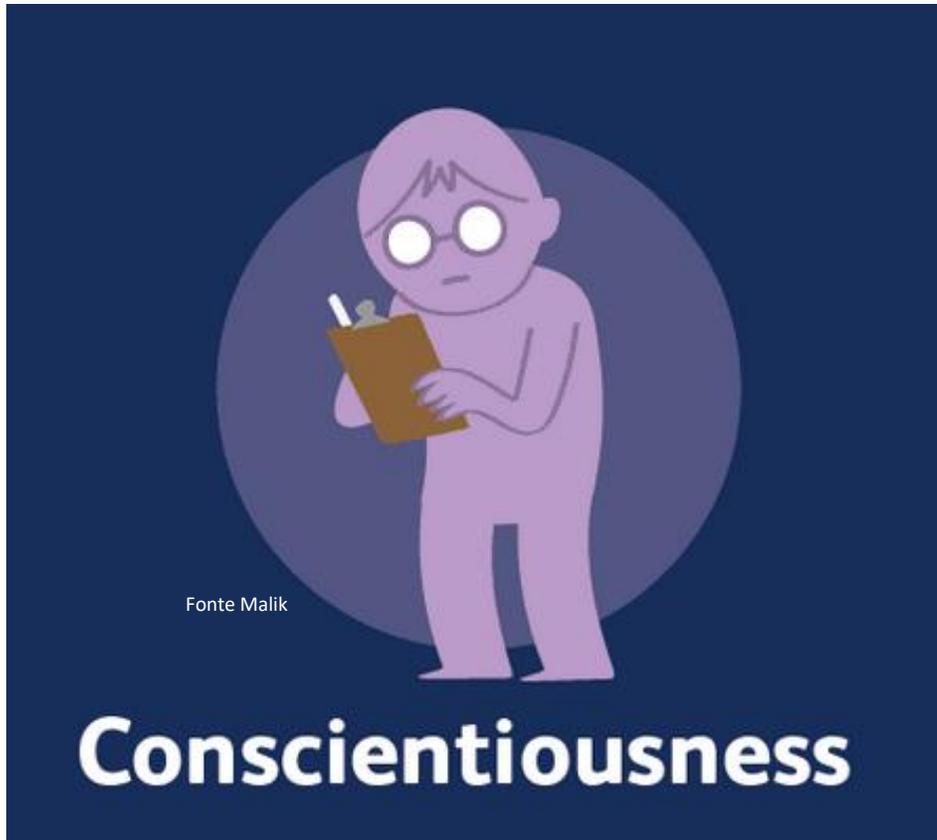
- Variedade na execução de tarefas;
- Novas ideias;
- Interesse em novas experiências;

- Postura conservadora;
- Tendências a uma gama mais limitada de interesses.

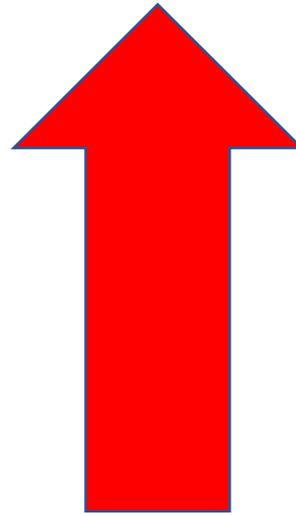


fantasia; estética; sentimentos; ações variadas; ideias; valores.

Conscienciosidade

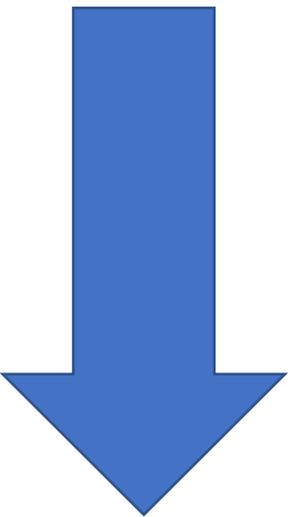


competência; ordem; senso de dever; esforço por realizações; autodisciplina; ponderação.

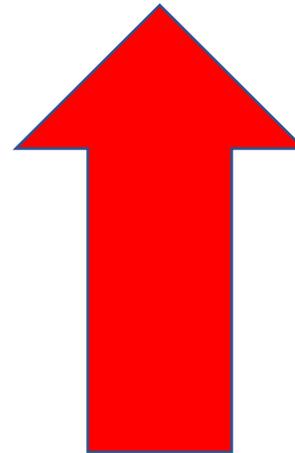


- Mais persistentes;
- Maior determinação em relação a seus compromissos;
- Desígnio para atingir seus objetivos,

- Menor grau de escrupulosidade, metuculoso, menos pontual.



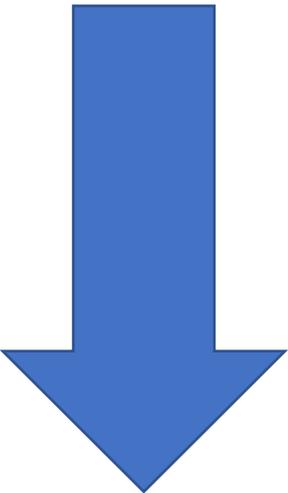
Extroversão



- Preferências por maiores estimulações sociais e de grupos;

- Postura inclina-se para não impositiva;

- Reservada com menor grau de estimulação pelo social.

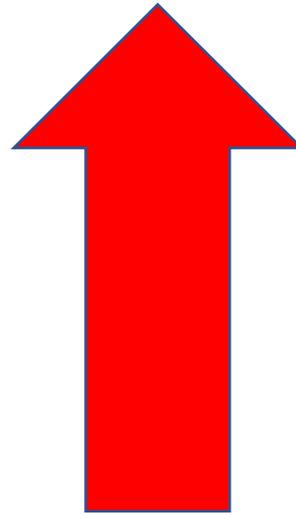


acolhimento; gregarismo; assertividade; atividade; busca de sensações; emoções positivas.

Amabilidade

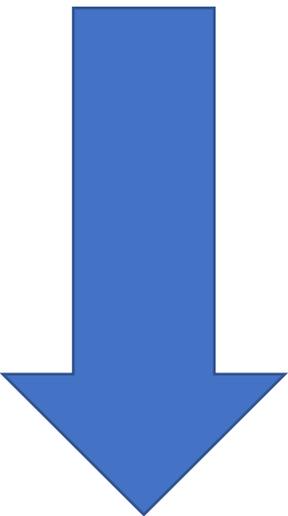


confiança; franqueza; altruísmo; complacência; modéstia; e sensibilidade

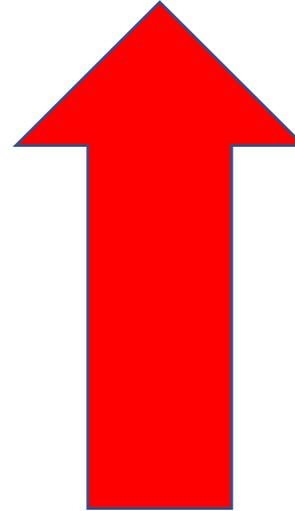


- Postura mais complacente;

- Postura mais cética;
- Maior nível de desconfiança.

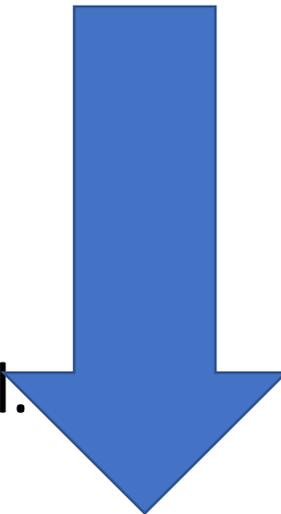


Neuroticismo



- Menor capacidade de suportar frustrações;
- Dificuldade de controlar seus impulsos;
- Desajustamento emocional
- Afetos negativos: culpa, medo, vergonha, tristeza, nojo e raiva,

- Menor suscetibilidade ao estresse;
- Ajustamento emocional.



ansiedade; raiva/hostilidade; depressão;
embaraço/constrangimento; impulsividade; e vulnerabilidade

Estes comportamentos são relativamente estáveis ao longo da vida, contudo passíveis de mudanças, desta forma os traços de personalidade são

“disposições globais e abstratas que resumem as tendências, estilos e preferências dos indivíduos”

Pesquisas

- Sugerem que características e disposições psicológicas, como traços de personalidade, podem afetar a saúde através de fatores individuais, incluindo comportamentos relacionados à saúde e diferenças na capacidade de lidar com experiências estressantes.

- O papel que traços de personalidade desempenham em fatores de risco ou proteção do sobrepeso e obesidade;
- nos comportamentos alimentares;
- nos estilos de alimentação e suas escolhas;
- escolha de um paciente obeso pela busca ou não de cirurgias bariátricas, entre outros.

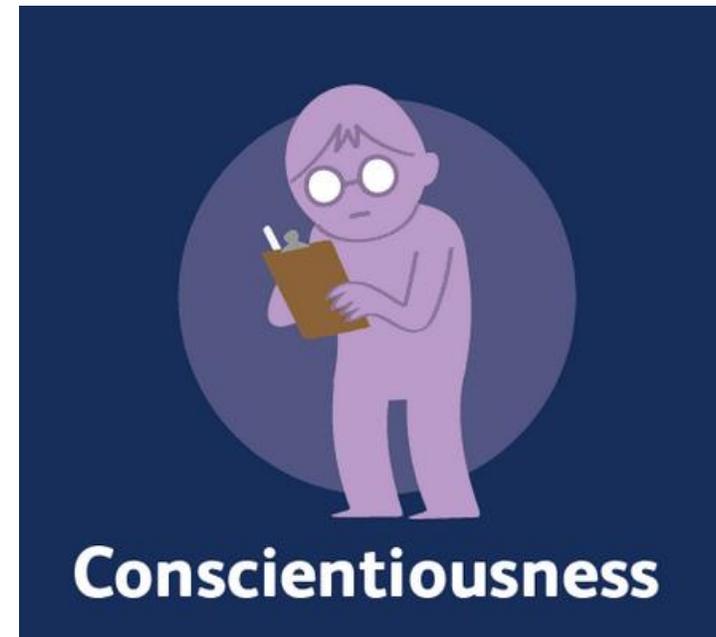
- Neuroticismo alto e Conscienciosidade baixa:
- Relacionadas à dificuldade de controle dos impulsos,
- Maior flutuações de peso, medidas como a variabilidade no peso ao longo do tempo.



- Amabilidade baixa e Neuroticismo alto
- Preditor de maior aumento de IMC em toda a vida adulta



- Conscienciosidade alta
- As escolhas de estilo de vida desses sujeitos provavelmente contribuem para o seu peso saudável.
- São fisicamente ativos, abstêm-se de comer e beber compulsivamente, e são menos propensos a ter uma alimentação desordenada.



- O Neuroticismo alto
- Associado a ambas as extremidades de peso anormal: (anorexia / obesidade)
- Dificuldade de lidar com frustração
- Afetos negativos: culpa, medo, vergonha, tristeza, nojo e raiva,



ansiedade; raiva/hostilidade; depressão; embaraço/constrangimento; impulsividade; e vulnerabilidade

“O importante não é ver o que ninguém nunca viu, mas sim, pensar o que ninguém nunca pensou sobre algo que todo mundo vê”.

Arthur Schopenhauer

- ABESO: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP
- Arroyo, P. Diet in man evolution: Relation with the risk of chronic and degenerative diseases. Fondo Nestlé para la Nutrición; Fundación Mexicana para la Salud, México, D. F., México. Vol. 65, noviembre-diciembre, 2008.
- Eknoyan, G. A History of Obesity, or How What Was Good Became Ugly and Then Bad. Disease, Vol 13, No 4 (October), 2006: pp 421-427
- Perry, B.L.; G. Ciciurkaite. Contributions of personality to social influence: Contingent associations between social network body size composition and BMI. Social Science & Medicine 224 (2019) 1–10.
- Pôrto, et al. Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática. Acta Fisiatr. 2015;22(4):199-205 Pôrto EF.
- Freitas, S; Gorenstein, C; Appolinario, J. Instrumentos para a avaliação dos transtornos alimentares. Rev Bras Psiquiatr 2002;24(Supl III):34-8
- Freud, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905) in: Freud, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud. Volume III: Primeiras publicações psicanalíticas (1905 - 1909). Rio de Janeiro Imago, 2006. p.119-209.
- _____. Inibição, sintoma e angústia (1926) In: _____. Obras completas volume 17: Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926 -1929). São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p.13-123.
- _____. O eu e o ID, "autobiografia" e outros textos (1923 -1925). Obras completas volume 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. 2ªed. p.75-167.
- Schultz, D; Schultz, S.E. Teorias da Personalidade. Thompson, 2015. Teorias da Personalidade
- Silva, I; Nakano, T. Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: análise de pesquisas. Avaliação Psicológica, 2011, 10(1), pp. 51-62
- Sutin; et al. The association between personality traits and body mass index varies with nativity among individuals of Mexican origin. Appetite 90 (2015) 74–79
- WHO, Controlling the global obesity epidemic. WHO, 2018.
- WHO, Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO, 2000.
- Wimmelmann; et al. Associations of Personality with Body Mass Index and Obesity in a Large Late Midlife Community Sample. Obesity Facts 2018;11:129-143

Abordagens psicológicas no tratamento da obesidade

Mestranda: Andressa Battigaglia Oliveira

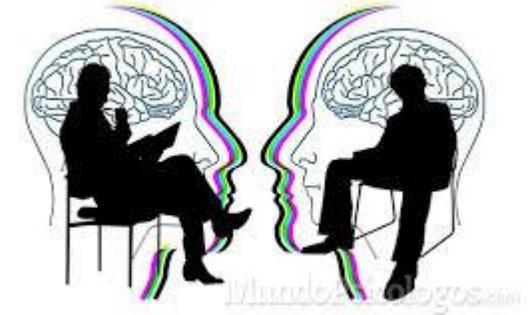
Orientadora: Dra. Vivian M.M. Suen

Multidisciplinariedade

- Difícil modificar o estilo de vida, as práticas alimentares e todo um sistema de crenças intrínsecas que perpassam o modo de operar do sujeito, somente por meio de abordagens terapêuticas que incidem sobre o aspecto biológico do paciente obeso, é necessário uma equipe multidisciplinar.

Mudanças de comportamento a partir

- Clínica: medicação, reeducação alimentar; cirurgia;
- Mudanças no estilo de vida, atividades físicas;
- Psicológica.



Fonte: Fitclass



Fonte: Lopes

O que é a comida? Qual é o seu significado?



A comida....



- Ultrapassa a condição de nutrição;
- Pode ser amor, afeto, carinho, celebração, recordação;
- Traz toda uma série de emoções que pode ter sua expressão numa alteração do comportamento alimentar.

As pessoas comem...

- Simplesmente por estarem com fome;
- Por estarem se sentindo felizes, tristes, animadas, ansiosas;
- Para confortar algum sentimento que está incomodando;



Psicologia

- Identificar quais os estímulos, fora a fome, levam uma pessoa a comer, muitas vezes de forma indevida ou disfuncional.

Abordagens psicológicas

- Psicanálise, psicodinâmica;
- Humanismo, corrente de pensamento que reúne várias abordagens — como a Terapia Centrada na Pessoa e a Gestalt-Terapia. base filosófica comum (existencialismo - fenomenologia);
- Behaviorismo – Psicologia comportamental;
- Cognitivo comportamental (TCC).

Psicodinâmica



Fonte: Homero Nunes

TCC



Fonte: psicologiaviva

Terapia Cognitivo Comportamental



Aaron Temkin Beck

- Psiquiatra norte-americano, e professor emérito do departamento de psiquiatria na Universidade da Pensilvânia.
- Agrupar: a teoria da personalidade e a teoria da psicopatologia, integrando a base comportamental a conhecimentos das neurociências.

Cognição

- Função psicológica atuante na aquisição do conhecimento e se dá através de alguns processos, como a percepção, a atenção, associação, memória, raciocínio, juízo, imaginação, pensamento e linguagem

- Pensamentos estão intimamente relacionados a como as pessoas vivem e aos sofrimentos emocionais que elas têm;
- Procedimentos terapêuticos semelhantes a teoria comportamental;
- Não foca apenas na modificação de comportamentos, mas na modificação de padrões de pensamento que estão na origem dos comportamentos;
- Terapia bastante diretiva, que funciona a partir de objetivos estabelecidos entre o psicólogo e o paciente.

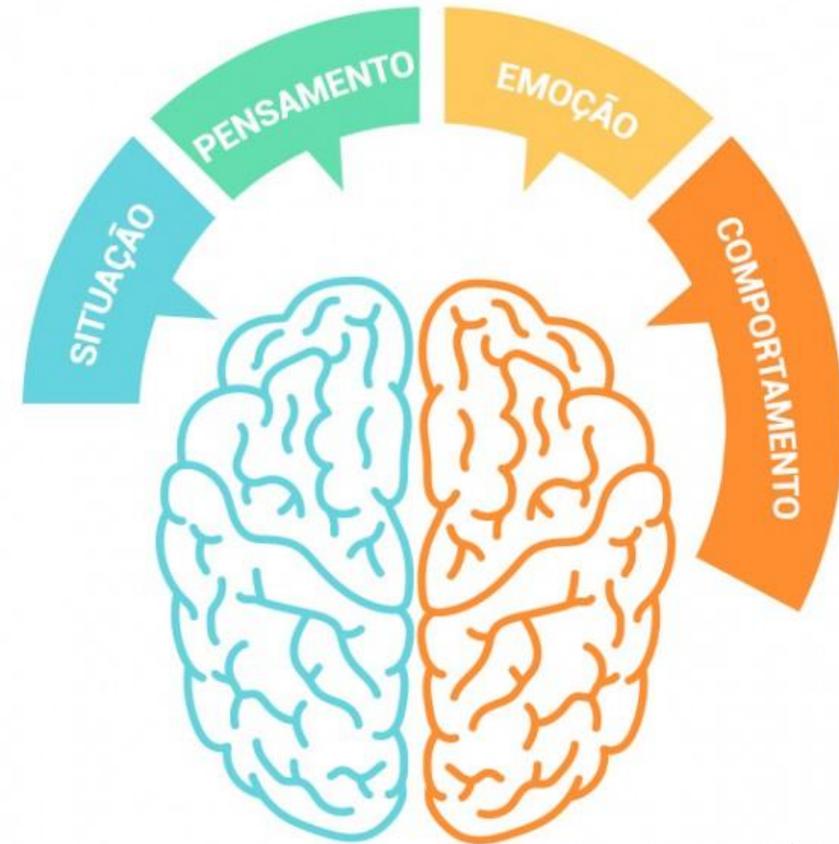
Foco do tratamento

Características específicas como:

- Estrutura;
- Brevidade;
- Orientação para o presente;
- Direcionamento para resolução de problemas e;
- Modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais.

Objetivos

- Reestruturar pensamentos disfuncionais, e intervenções comportamentais são usadas para mudar comportamentos inadequados.
- As intervenções comportamentais também são úteis para identificar cognições associadas a comportamentos específicos.

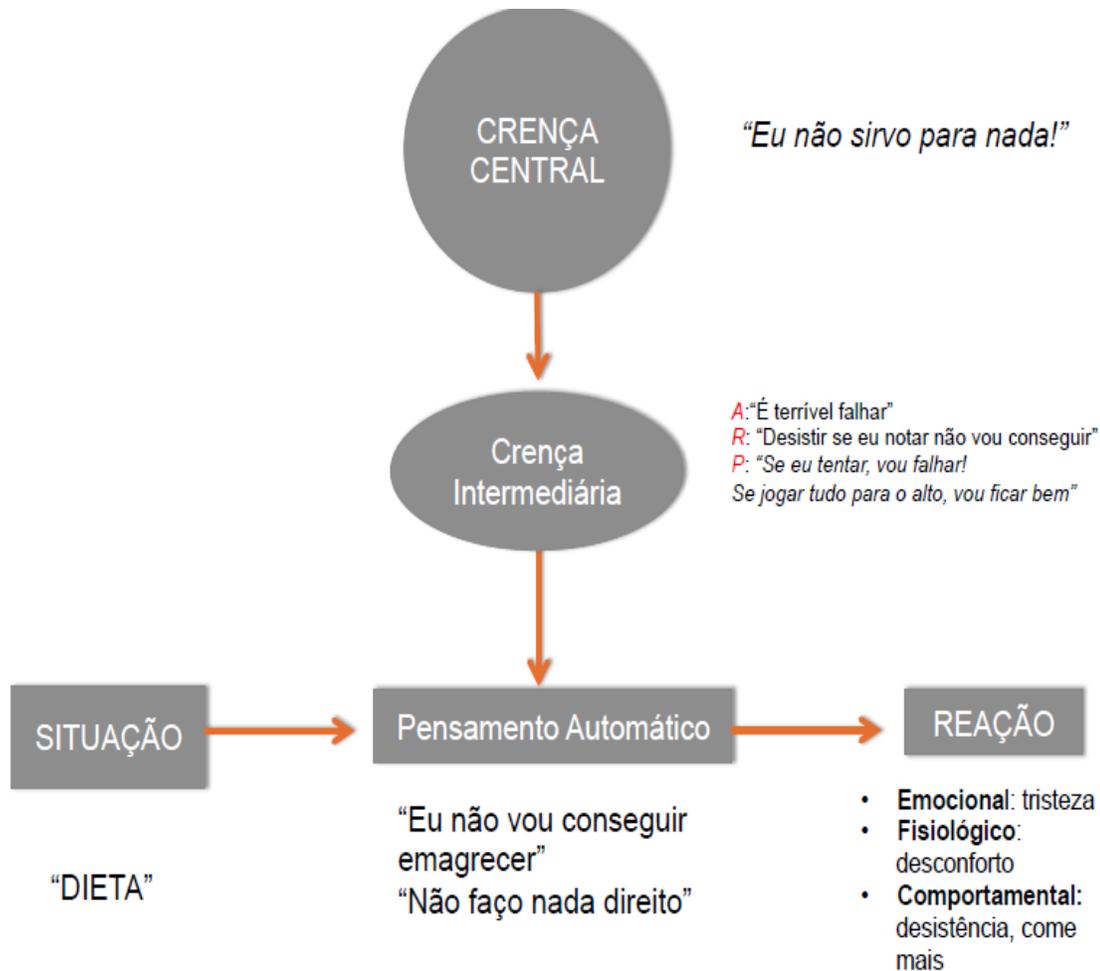


- Emagrecimento: modificando o pensamento, o comportamento alimentar também será alterado e desta forma se dará a perda de peso.
- A dificuldade de manter-se em uma dieta saudável pode estar associada a um conflito de objetivos: prazer de comer e o controle do peso.



Desenvolvimento e manutenção da obesidade

- Crença: dificuldade de perder peso devido a metabolismo lento;
- Para Beck, existem casos médicos, porém a maioria apresentam padrões de pensamentos disfuncionais.
- Variáveis psicológicas que se relacionam com algum tipo de sofrimento psíquico, como ansiedade, raiva, tristeza, culpa, preocupação, vivência de estressores psicossociais, além de um prejuízo da autoimagem e da autoestima.



- Atitude: "É terrível falhar"
- Regra: - "Devo desistir se eu notar que não vou conseguir"
- Pressuposto: "Se eu tentar, vou falhar"
- "Se jogar tudo para o alto, vou ficar bem"

- Sistema disfuncional de crenças está associado ao desenvolvimento e manutenção de um tipo de pensamento que leva a um comportamento.
- Conseqüentemente, a modificação de padrões distorcidos de raciocínio e a reestruturação de crenças supervalorizadas associadas ao peso e à imagem corporal são focos primários do tratamento, sendo utilizadas várias técnicas cognitivas com essa finalidade.

**INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA PARA PACIENTES ATENDIDOS NO
PROGRAMA DE OBESIDADE DO AMBULATÓRIO DOCENTE-ASSISTENCIAL
DA BAHIANA (PEPE^h): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

- Relato de experiência sobre o processo de intervenção psicológica (TCC) para pacientes obesos;
- Objetivo geral: possibilitar uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes através de intervenções multidisciplinares.
- Objetivos específicos - fornecer informações aos pacientes por meio da psicoeducação sobre: aspectos etiológicos, cognitivos, emocionais e socioculturais que envolvem a obesidade;
- Trabalhar estratégias de enfrentamento para a adesão à dietoterapia e outras abordagens terapêuticas;

- Identificar e promover a modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais acerca dos hábitos alimentares e estilo de vida;
- Investigar a presença de sintomas ansiosos e/ou depressivos durante o percurso do tratamento.

3 etapas

- 1º triagem:
- Sessão de entrevista inicial;
- Entrevista estruturada para Transtornos do Eixo I, investigação aprofundada de dados relativos a transtornos como: depressão maior, transtorno de pânico, fobias, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade generalizada, bulimia e anorexia, dentre outros.

- 2º etapa: protocolo desenvolvido para o grupo A consistiu em oito sessões, realizadas uma vez por semana com duração de uma hora e trinta minutos.
- 3º etapa, pós-tratamento, conhecido como *follow-up*, consta de sessões de acompanhamento.

Para ambos os grupos: realização de três sessões com intervalos de quatro meses durante o período de um ano

Roteiro Sumarizado do Protocolo de Tratamento da Obesidade em Oito Sessões

(Grupo A)

Primeira Sessão

- Recepção dos pacientes
- Preenchimento das escalas (BDI, BAI, SF-36)
- Informações sintéticas sobre o que é a obesidade, etiologia, curso da doença, tratamento
- Informações sobre a Terapia Cognitivo-Comportamental e o modelo cognitivo
- Firmação do contrato terapêutico
- Tarefa de casa

Segunda Sessão

- Revisão da tarefa de casa
- Incentivo ao automonitoramento (diário alimentar)
- Incentivo ao controle de estímulos
- Aprendendo a gerenciar a alimentação fora de casa, em férias e ocasiões especiais
- Tarefa de casa

Terceira Sessão

- Revisão da tarefa de casa
- Discussão das preocupações com o tratamento (prós e contras de comprometer-se)
- Utilização do *checklist* de obstáculos para a perda de peso
- Técnica de resolução de problemas em seis passos
- Tarefa de casa

Quarta Sessão

- Educação nutricional (palestra da nutricionista)
- Tarefa de casa

Quinta sessão

- Revisão da tarefa de casa
- Diferenciando o conceito de imagem corporal e aparência física
- Avaliação para identificação de preocupações com a imagem corporal (lista de preocupações com a imagem corporal)
- Psicoeducação sobre o desenvolvimento, manutenção e maneiras de modificar uma imagem corporal negativa
- Autopercepção da imagem corporal (figuras de perguntas de identificação ou distanciamento)

Sexta Sessão

- Revisão da tarefa de casa
- Monitoração das preocupações com a imagem corporal (R.P.D.)
- Aumento das atividades físicas em geral
- Benefícios do aumento das atividades físicas
- Identificação da meta de peso para emagrecer (distinção de peso ideal, desejado e possível)
- Questionando o peso desejado
- Benefícios da perda de peso moderada (10% a 15%)
- Tarefa de casa

Sétima sessão

- Revisão da tarefa de casa
- Continuando a trabalhar a imagem corporal, identificando e corrigindo os vieses de percepções e interpretações
- Enfatizando a necessidade de aceitação e mudança
- Tarefa de casa

Oitava sessão

- Revisão da tarefa de casa
- Reaplicação das escalas iniciais (BDI, BAI, SF-36)
- Aprendendo sobre os objetivos independentes da perda de peso
- Identificando objetivos primários
- Administrando os objetivos primários
- Revisando o aprendizado de manejo cognitivo e comportamental aprendido e conquistas com a terapia.
- Avaliação do tratamento
- Informações sobre a sessão de acompanhamento (prevenção de recaídas)

Resultados

- A amostra do grupo A
- Composta por um homem e três mulheres,
- O homem não apresentava distúrbios,
- As mulheres:
 - uma havia sofrido de episódio depressivo,
 - uma sofria de depressão maior, e
 - outra de depressão leve atual e traços de fobia social de falar em público.

- Início do tratamento:
- Ansiosos e motivados,
- Desconfiados sobre a possibilidade de a abordagem psicológica auxiliá-los na melhora dos comportamentos relacionados à alimentação frente a um histórico longo que cada um percorreu de tentativas; fracassadas em outros tratamentos para perda de peso e manutenção de ganhos.

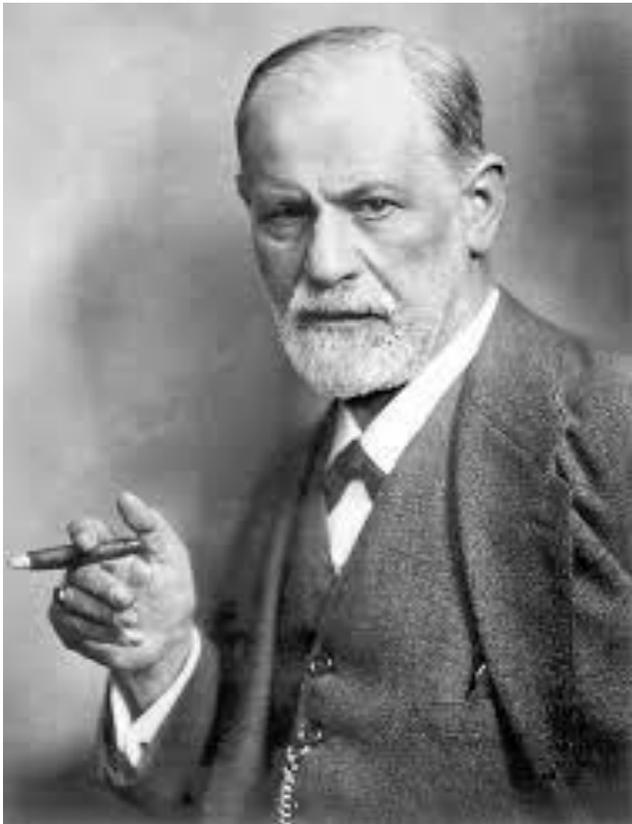
- Decorrer do tratamento, os pacientes foram se engajando diante dos conteúdos e técnicas trabalhadas, realizando, na maioria das sessões, a tarefa de casa;
- Término do grupo, os pacientes revelaram por meio dos registros e falas que se surpreenderam com os aprendizados, sobretudo por terem mantido o autocontrole diante da alimentação, por terem despertado a percepção para os objetivos primários, para além da fonte de prazer oral, melhorado a autoconfiança e autoestima.

- Os pacientes não emagreceram com esta proposta do protocolo, mas também não engordaram, mantiveram apenas o peso do início do tratamento.

TCC

- Recomendada pelo ministério da saúde, pela sociedade brasileira de cirurgia bariátrica, e outros;
- Terapia, breve, com foco na resolução de problemas e alteração de pensamentos e comportamentos disfuncionais;
- Tratamento eficaz para o transtorno da compulsão alimentar;
- Eficácia na redução do peso corporal e na manutenção dos seus efeitos no longo prazo ainda precisa ser melhor investigada.

Terapia com ênfase Psicanalítica



Sigmund Schlomo Freud

- Médico neurologista;
- Empregado em casos de neurose e psicose;
- Consiste: na interpretação, dos conteúdos inconscientes de palavras, ações e produções imaginárias de um indivíduo, com base nas associações livres e na transferência.

Obesidade na ótica da psicanálise

- Corpo obeso pode ter incontáveis significados que o indivíduo carrega dentro de si sem ao menos dar-se conta disso;
- Análise: investigação do espaço interno à procura das verdadeiras razões de “ser” de cada sujeito;
- Motivos desassociados da alimentação como forma de sobrevivência;

- Psicanalistas entendem a obesidade como uma fixação à fase oral e uma regressão à mesma,
- Os obesos, diante das frustrações em sua vida e de seu funcionamento como adultos, regridem à fase oral em busca de uma gratificação infantil, (não lidaram bem com a separação)
- A comida significa simbolicamente Amor, predominantemente maternal e os seios da mãe, fonte primeira de desejo e gratificação
- Desse modo, a obesidade é vista por eles como um reflexo direto da oralidade infantil.

- Apetite exagerado representa muitas vezes, os papéis distorcidos que a comida alcança na vida.
- A consequência dessa relação é que o alimento perde seu papel essencial de nutrição, e passa a servir como instrumento que alivia os momentos de ansiedade e medo.

- Mecanismos orais, considerando que o comer pode significar:
- A necessidade de receber amor, o medo de sofrer privações, a reação a uma separação ou a uma perda (angústia de separação), o desejo hostil de eliminar um inimigo etc..

- Abordagem psicanalítica não ortodoxa;
- Devido ao objetivo de estudo;
- Colaborar para a compreensão dos fatores emocionais que podem contribuir para a instalação e/ou manutenção do distúrbio alimentar da obesidade.

ISSN 1413-389X

Temas em Psicologia da SBP—2004, Vol. 12, no 2, 127– 144

Estudo psicológico da obesidade: dois casos clínicos

Azevedo; Spadotto, 2004.

Material e Setting

- Sessões individuais semanais de acompanhamento psicológico (18 para cada uma),
- Entrevistas semiestruturadas,
- Teste projetivo do Desenho da Figura Humana: aplicado no início, meio e final do atendimento,
- Gravador para gravação da fala das pacientes.

Caso clínico

- *Caso 1: Paciente V.,*
- Idade: 40 anos,
- Filhos: 2,
- Sexo: feminino,
- Altura: 1,64m; Peso: 85kg IMC: 31,7,
- Estado civil: casada,
- Profissão: do lar.

História de Vida

- Pertence uma família na qual os pais também são obesos,
- Da união de seus genitores nasceram três filhos: a irmã mais velha, com 44 anos, bem magra; o irmão de 42 anos, também com excesso de peso e V., a mais nova com 40 anos.

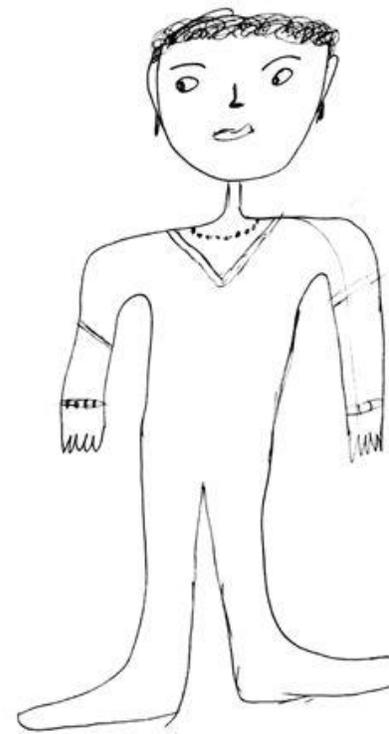
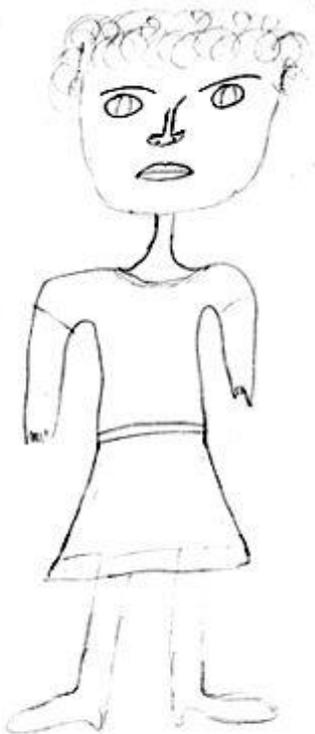
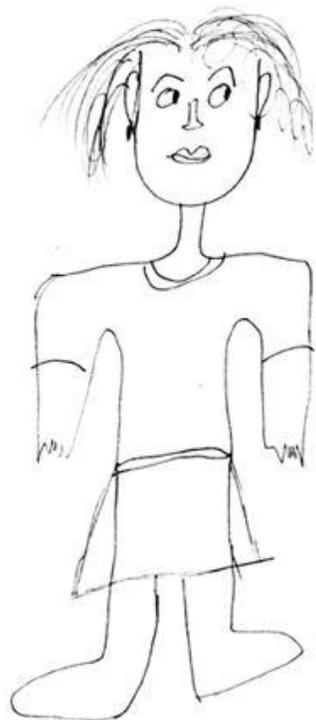
- A paciente relatou que começou a engordar após a primeira gravidez, que ocorreu aos 23 anos; nessa época pesava 57kg e após a gestação engordou 11kg,
- Com a segunda gravidez emagreceu, chegando a pesar 60kg, Atribui a perda de peso aos cuidados despendidos aos filhos,
- Após completar 30 anos, voltou a engordar 20kg e atualmente está com 85kg.

- Deixou de fumar, substituindo o cigarro por balas (oralidade),
- Entende seu excesso de peso como resultado de um descontrole de sua ansiedade,
- “Não sente falta do cigarro, mas sente falta de alguma coisa para extravasar a raiva, a angústia e, quando percebe, já está comendo”

- A paciente descreveu o genitor como uma pessoa controladora e agressiva, que surrava os filhos,
- Relata que, quando criança, ele cobrava-lhe a perfeição em tudo o que fazia,
- Ela sentia que o pai tinha uma certa predileção por ela e, assim, não podia ter comportamentos que provocassem decepção no genitor,
- “As mulheres obesas, na maioria dos casos, eram garotinhas tolerantes e abnegadas, cuja principal alegria na vida era satisfazer o papaizinho”

- A mãe também era uma pessoa controladora, bem mais que o pai.
- Acredita que o hábito de comer em excesso, que possui hoje, é devido a imposição que os pais faziam quando criança:
- “Se você põe comida no prato tem que comer tudo, dizia minha mãe”
- De modo geral, no ambiente de mulheres obesas, a mãe tende a ser dominadora em relação a toda família e considera o pai fraco e incompetente em seu relacionamento com o mundo (p.36).

- A paciente revela uma busca desesperada pela própria identidade, em termos físicos e psíquicos,
- Quer sentir que controla o próprio corpo e a própria vida, (desprender-se dos pais dominadores)
- Sem isso desenvolve um crescente sentimento de desespero, (não consegue controlar a própria ingestão de alimentos)
desprazer x prazer
- Assim, verbaliza que gostaria de bastar-se no amor por si mesma, não gostaria de depender tanto dos outros, mesmo dos filhos e marido. (sentimento de vazio, dependência afetiva)



Desenhos 1, 2 e 3 de V., realizados durante o seu atendimento.

- A análise e interpretação dos dados e desenhos coletados, com base nos trabalhos de Machover (1962) e Van Kolck (2001),
- revela uma evidente negação da obesidade por parte da paciente, uma vez que nenhuma das figuras que ela desenhou apresenta excesso de peso corporal,
- também mostram sentimentos de agressividade contida, falta de controle, inibição, ansiedade, falta de confiança em si mesma e insegurança.
- Preocupação demasiada em agradar os “Outros” – preenchimento da subjetividade de não ter sido amada

- Observa-se, ainda, no último desenho uma atenuação dos afiados dedos-garras; embora ainda pontudos, apresentam-se mais delicados, como que expressando uma certa elaboração da agressividade, há tanto tempo represada,
- Isso foi atribuído ao processo de atendimento psicológico, no qual a paciente encontrou um espaço para falar de si e de seus sentimentos reprimidos.

- A análise dos desenhos também mostra que V. evoluiu durante o seu processo de acompanhamento psicológico, uma vez que revela uma melhora da sua autoimagem.
- Ao final do acompanhamento, pôde-se constatar que, embora V. não tivesse perdido peso, ela conseguiu estabilizá-lo, como desejava.

Resultados

- A análise do discurso das pacientes confirma as informações coletadas na revisão bibliográfica, mostrando a hiperfagia como uma **regressão à fase oral** e sua utilização como um **mecanismo** empregado pelas obesas estudadas **para lidar com a sua angústia, desencadeada por situações conflitantes do seu cotidiano.**
- Ficou evidenciado como os fatores emocionais influenciam a instalação e/ou manutenção da obesidade.
- Esta é vista como um sintoma, cujas causas devem ser procuradas no plano das motivações inconscientes do sujeito.

Psicodinâmica



Fonte: Homero Nunes

TCC



Fonte: psicologiaviva

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original”

Oliver Wendell Holmes

- Almeida; Loureiro; Santos. A Imagem Corporal de Mulheres Morbidamente Obesas Avaliada através do Desenho da Figura Humana. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2002, 15(2), pp. 283-292.
- Azevedo; Spadotto. Estudo psicológico da obesidade: dois casos clínicos. *Temas em Psicologia da SBP—2004*, Vol. 12, no 2, 127– 144.
- Campos. A Repetição e o Par Mania-Depressão na Clínica Psicanalítica das Obesidades. *Revista Mal-estar e Subjetividade – Fortaleza - Vol. XI - Nº 2 - p. 499 - 523 - jun/2011*.
- Cerqueira; Silva; Silva. Intervenção psicológica para pacientes atendidos no programa de obesidade do ambulatório docente-assistencial da Bahiana (PEPE): um relato de experiência. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador. 2013 Abr;1(1): 123-139.
- Duchesne; et al. Evidências sobre a terapia cognitivocomportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev Psiquiatr RS*. 2007;29(1):80-92
- Kelner. Transtornos alimentares – um enfoque psicanalítico. *Estudos de Psicanálise*. Ago 2004. Belo Horizonte. n 27 p.33-44.
- Knapp; Beck. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(Supl II):S54-64
- Luz; Oliveira. Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura. *Aletheia* 40, p.159-173, jan./abr. 2013