

Transtornos Alimentares: Transmissão Geracional, Obesidade e Família***Eating Disorders: Generational Transmissions, Obesity and Family***Paula Antonelli Penteado¹**Resumo**

O presente artigo trata de alguns questionamentos referentes à obesidade e sua ocorrência nas relações familiares e na manutenção da condição proporcionada pela família. Os transtornos alimentares têm uma etiologia multifatorial, são determinados por uma diversidade de fatores que interagem entre si de modo complexo, produzindo e perpetuando um ambiente favorável ao desenvolvimento de tais condições psicopatológicas. Apesar da escassez de literatura que aborda especificamente a relação entre histórico de vínculos afetivos familiares e o desenvolvimento da obesidade, este artigo dedica-se a tratar a questão dos transtornos alimentares, mais especificamente da obesidade dentro da família. Nosso foco é o contexto das relações familiares no desenvolvimento e manutenção da obesidade através dos relacionamentos dos membros pertencentes a essas famílias e suas relações abusivas.

Palavras-chave: *Obesidade; família; transmissão psíquica.*

Abstract

The presented article brings questions over obesity and its currencies and maintenance in family's relations. The eating disorders have a multifactorial etiology, are determinate from complex diversity factors producing and perpetuating a favorable environment for developing those psychopathologies conditions. Besides the lack of the specific literature about eating disorders and affective bond families, this article treats about the obesity in the family. Our focus is the context of family relation in obesity maintenance and abusive family relations.

Keywords: *Obesity; family; psych transmission.*

Segundo a Organização Mundial de Saúde, desde 1975 a ocorrência da obesidade triplicou em todo o mundo (OMS, 2015). Para Coradini, Moré e Scherer (2017), a obesidade é um fenômeno que vem despontando como uma das mais importantes epidemias do século XXI. Ainda para as autoras, "a

¹ Psicóloga clínica / psicoterapeuta de família e casal, membro titular da Associação de Terapia de Família do Rio de Janeiro - ATF-RJ, especialista em Terapia de Família e Casal pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ – IPUB, especialista em Clínica Psicanalítica pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ – IPUB, especialista em Transtornos Alimentares pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio, membro fundador da Sociedade Brasileira de Transtornos Alimentares – SOBRATA, paula.penteado@uol.com.br / www.paulapenteado.com.br

obesidade se caracteriza como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura que pode ser prejudicial à saúde” (Coradini, Moré e Scherer, 2017, p. 18). Além das alterações nas rotinas de alimentação e hábitos de vida da população – que são apontados como responsáveis pelo aumento de peso – outros fatores podem contribuir para sua ocorrência como os fatores relacionais e familiares. Se levarmos em consideração o aumento exponencial dos casos de transtornos alimentares, conforme apontam Coradini, Moré e Scherer (2017), pode-se pensar na ocorrência de uma nova forma de explicitarmos o que sentimos através destas doenças.

Para Morgan, Vechiatti e Negrão (2002), a obesidade, a anorexia nervosa e a bulimia nervosa são condições que não apenas envolvem perturbações ou distúrbios no ato de se alimentar, mas implicam em modificações corporais e alterações na autoimagem e são, portanto, categorizadas como transtornos alimentares. Importante destacar que os transtornos alimentares têm uma etiologia multifatorial, ou seja, são determinados por uma diversidade de fatores que interagem entre si de modo complexo, produzindo e perpetuando essas condições. Dentre os fatores de risco estão comorbidades com outras patologias psiquiátricas, história de transtornos psiquiátricos na família, abuso sexual ou físico e adversidades na infância (Morgan, Vechiatti, Negrão, 2002).

Os primeiros estudos epidemiológicos apontam a prevalência dos transtornos alimentares em mulheres jovens, brancas e pertencentes às camadas sociais mais favorecidas das sociedades industrializadas do ocidente (Fernandes, 2012). Assinalam também que certos grupos profissionais como modelos, bailarinas, nutricionistas e atrizes parecem mais vulneráveis aos transtornos alimentares. A autora marca ainda que a anorexia nervosa e a bulimia nervosa estariam associadas à extrema valorização da magreza como padrão de beleza feminino nas sociedades ocidentais.

Os fatores predisponentes dos transtornos alimentares são categorizados em três grupos: individual, familiar/hereditário e sociocultural. O fator individual marca traços de personalidade somados ainda com transtornos psiquiátricos. Os fatores familiares/hereditários implicam em mecanismos de transmissão intrafamiliares, quando se misturam com as heranças/transmissões pela via biológica, como a herança genética, bem como aqueles que são derivados de padrões relacionais de interação familiar, cujas raízes estão na história dos membros de uma mesma família e nos mecanismos de construção narrativa familiar transgeracional. Fatores genéticos têm a sua importância, mas padrões de interação familiar podem ser muito poderosos na transmissão dos transtornos alimentares. E, finalmente, os fatores socioculturais são valores e concepções socialmente partilhados que constroem e sustentam o ideal de beleza atual centrado na magreza, segundo o qual possuir um corpo magro é entendido como índice de sucesso e autocontrole. Neste sentido, os fatores socioculturais são decisivos no aumento dos casos de transtornos alimentares.

Para Coradini (2017), os principais fatores familiares que influenciam a transmissão da obesidade entre as gerações e que evidenciam a variedade de aspectos e elementos que se fazem

presentes no desenvolvimento da obesidade na família são: o ambiente, os hábitos alimentares, o caráter hereditário e as lealdades e crenças familiares.

Segundo Carter e McGoldrick (1995), os estressores no ciclo de vida podem ser classificados como sendo horizontais ou verticais. Os estressores horizontais se referem aos eventos que ocorrem ao longo de todo o desenvolvimento individual e familiar, demarcados pelas mudanças e pelas fases de transição em cada etapa desse ciclo de vida. Já os estressores verticais se caracterizam pela existência de mitos, histórias, lealdades, crenças e padrões existentes na família, que se perpetuam de geração em geração, constituindo-se no que, nos estudos de família, se denomina transgeracionalidade. Portanto, entende-se que é no cruzamento entre os estressores horizontais e verticais que se instala o campo de estudo da obesidade no contexto da família, uma vez que os padrões alimentares, relacionais e de estilo de vida, inteirados transgeracionalmente, colaboram para o surgimento, desenvolvimento e manutenção da doença (Rolland, 1995).

Entre os aspectos presentes na dinâmica familiar transgeracional, as lealdades e o conjunto de valores e crenças compartilhados pela família são elementos fundamentais para a transmissão geracional familiar.

As lealdades dizem respeito às expectativas que cada um dos membros tem em relação aos demais, sendo que seus principais elementos constituintes são o compromisso, o mérito e a confiança depositados dentro do grupo familiar, os quais são repassados às próximas gerações (Boszormenyi-Nagy & Spark, 2003).

Todos esses componentes se articulam de maneira integrada e, por vezes, invisível para a maioria dos membros, fazendo com que a transmissão da obesidade, por exemplo, adquira caráter transgeracional.

Quando falamos de família, o que nos vem automaticamente à cabeça é a formação atual baseada em um conceito patriarcal do século passado. Porém, ao aprofundarmos nossos estudos, podemos verificar que nem sempre este modelo que habita nosso imaginário foi – ou é – a realidade das famílias brasileiras. A configuração mãe-pai-filhos parece estar mais situada no campo dos ideais ou na realidade das camadas médias urbanas do que na configuração geral da população.

Ariès (1978) marca que na cultura ocidental, uma família é definida especificamente como um grupo de pessoas de mesmo sangue, ou unidas legalmente, pelo matrimônio ou pela adoção. Muitos etnólogos argumentam que a noção de “sangue” como elemento de unificação familiar deve ser entendida metaforicamente e que, em muitas sociedades de culturas não ocidentais, a família é definida por outros conceitos que não “sangue”. A família poderia, assim, se constituir de uma instituição normalizada por uma série de regulamentos de afiliação e aliança (Ariès, 1978).

Para Lacan (1984), a família se caracteriza por um grupo de indivíduos com uma dupla relação biológica como a geração e as condições do meio no qual esse grupo se desenvolve. A espécie

humana é caracterizada por um desenvolvimento ímpar das relações sociais. Esse desenvolvimento é sustentado por capacidades excepcionais de comunicação e comportamentos adaptativos de infinita variedade, cuja perpetuação e progresso forjam a cultura desse grupo.

Os modos de organização da família são construídos através das leis de sua transmissão, os conceitos da descendência e do parentesco, as leis da herança e da sucessão entre outros que estabelecem a família humana como instituição (Lacan, 1984).

Entre todos os grupos humanos, para o autor, a família desempenha um papel primordial na transmissão da cultura. São as tradições espirituais, a manutenção dos ritos e dos costumes e a conservação das técnicas e do patrimônio que marcam a transmissão. “A família prevalece na primeira educação, na repressão dos instintos, na aquisição da língua acertadamente chamada de materna” (Lacan, 1984, p. 9).

Para Cerveny (1997), só podemos pensar em ciclo vital associado ao desenvolvimento, crescimento, movimento, ordenação e assim por diante. Compreendendo-se o conceito de ciclo como a sequência de fenômenos que se sucedem em um determinado ritmo, a descrição da autora se aproxima próximo do processo de vida do ser humano e assim como o do ciclo de vida familiar.

As alterações que a família sofreu ao longo do tempo não estremeceram a estrutura da instituição familiar, apenas seus padrões foram alterados. Os seres humanos continuam se associando e se relacionado intimamente.

Segundo Freire (2011), a história é muito importante na compreensão dos fenômenos sociais, políticos e econômicos atuais. A reflexão dos transtornos alimentares através da história mostra a importância do corpo e da alimentação para o ser humano e nos ajuda a compreender as desordens na forma de se alimentar. O passado colonial exalta a gordura como representação da formosura, status e prosperidade. Porém, a gordura perde seu prestígio e os inúmeros excessos que marcam a virada do século XX para o XXI contribuem para a ressignificação dos conceitos de beleza e estética.

A obesidade pode ser vista de forma ampla e por vários aspectos. São muitos os componentes que marcam uma manutenção da obesidade, porém, poucos explicam essa manutenção. O que, então, explicaria?

Sabemos da importância dos fatores genéticos na obesidade, porém, o escopo desse trabalho é tomar a discussão a partir dos determinantes psicossociais que incidem nas famílias. Por isso, vamos privilegiar o olhar familiar, social e cultural.

“A identidade do normal e do patológico é afirmada em proveito do conhecimento do normal” (Canguilhem, 2006, p. 14). O que é considerado normal e doente na nossa sociedade atual? Nossas capacidades de agir e de relacionar com o meio ambiente que estamos inseridos dependem do ambiente social em que fomos criados. A partir desse ponto podemos questionar nossas atitudes através de atitudes pertinentes ou não ao contexto. Pensando assim, quando e como precisamos

definir conceitualmente a fronteira entre o normal e patológico? Quando situações duvidosas exigem clareza quanto aos critérios que devemos usar para estabelecer essa distinção? Bezerra Jr. (2006) questiona sobre a patologia ou a diferença dos comportamentos. O normal é o que é frequente?

Normas biológicas não são negociáveis, pertencem à vida. Já as normas sociais sim, são negociáveis, têm seus valores contingentes a cada forma de organização social e ao seu tempo.

Segundo Bezerra Jr. (2006), na chamada “sociedade de risco” é a própria ideia de fronteira demarcando um campo da saúde e um campo da patologia que vai se tornando nebulosa.

A marca do culto ao corpo, segundo Costa (2005), não se caracteriza pelo maior tempo que o sujeito dedica ao físico e sim à particularidade de relação entre a vida psicológico-moral e a vida física.

Ainda para o autor, existe uma virada corporal, ou seja, uma premência do corpo como um locus central na construção de identidades, que vem sendo condicionada por fatores como remapeamento cognitivo do corpo físico e a invasão da cultura pela moral do espetáculo, onde o primeiro fenômeno oferece as justificativas racionais para a redescritção do que somos, enquanto o segundo oferece as normas morais do que devemos ser (Costa, 2005).

No contexto da sociedade atual, que podemos chamar de lipofóbica – que valoriza negativamente a gordura e a forma corporal mais robusta – a bulimia nervosa se apresenta como algo longe da ideia de autocontrole e sim muito mais próxima da ideia de descontrole, necessidade primária e impulso não administrado. Ainda de acordo com a perspectiva da sociedade lipofóbica, a anorexia nervosa é quase um comportamento premiado, enquanto que, em oposição, a bulimia nervosa e a obesidade mórbida são transtornos marcados pelo estigma do descontrole, algo repudiado na sociedade atual que premia a produção e eficácia sem limites.

O estigma da obesidade e o sentido atribuído aos corpos que fogem do ideal do corpo espetacularizado também é atravessado por vieses, como o do gênero e o da classe. A exigência social de alinhamento ao ideal do corpo espetáculo incide mais fortemente sobre mulheres do que sobre homens. Ocorre algo semelhante no que tange aos diferentes extratos sociais.

As escolhas alimentares dos membros de classes mais altas na hierarquia social são direcionadas para os alimentos mais “saudáveis” e “leves” que não engordam com o propósito de permanecer magro ou emagrecer. Boltanski (2004) ressalta que a valorização da “magreza” aumenta ao mesmo tempo em que se desenvolve a atenção a aparência física e, Lipovetsky (2015) marca que: “Em toda parte, o objetivo é expulsar a gordura, tornar os corpos fluidos, aliviá-los do peso da corporeidade. A era hipermoderna vê o triunfo de uma cultura transestética da leveza, portadora de prazeres aéreos e de sonhos, mas também de pesadelos. Enquanto se afirma a vitória simbólica do leve sobre o pesado, aumenta a obsessão pela saúde e a tirania da “magreza”, fontes de um novo peso. Esta é a ironia da leveza dos tempos hipermodernos”. (Lipovetsky, 2015, p. 77).

Segundo Ortega e Zorzanelli (2010), a história mostra a tomada do corpo individual e seus processos básicos como foco de ação e atenção política. Corpos treinados e precisos para produzir um poder disciplinar em cima do indivíduo, não importando o papel que ocupe, seja como aluno, operário, dentre outros. O biopoder, termo criado por Foucault no século XX (Ortega e Zorzanelli, 2010, p. 71) para referir-se à prática dos estados modernos e o seu poder de regulação sobre os que a ele estão sujeitos, atravessa o corpo e engloba a vida da espécie e os fenômenos populacionais. O poder se exercia pela criação de modos de se relacionar consigo e com o mundo delimitando o território e a produção ativa. Foucault situa o biopoder como o vetor de exercício da biopolítica, que emerge em meados do século XVIII, com o processo de consolidação dos estados modernos.

Até a sexualidade era, e ainda é, controlada. Sexo para reprodução era aceito e estimulado. Já, por outro lado, aparece um controle da sexualidade onde, por exemplo, a homossexualidade começa a ser vista como algo não produtivo. O sexo que não era para reprodução precisava ser controlado. Nesse contexto, a ideia de saúde da população compete ao estado como instrumento de aprimoramento do sujeito e garantia de bem estar social onde esse sujeito se constitui a partir de práticas construídas a partir das relações sociais aceitas e estimuladas.

Essas práticas nas relações são marcadas até hoje. O social é formado pelas nossas práticas que, por sua vez, são construídas e influenciadas pelo meio em que estamos inseridos. Por isso a instalação de patologias coerentes com o tempo atual que impõe a percepção de que temos que fazer parte desse meio de alguma forma.

Com um olhar voltado para a adolescência, podemos pensar no pertencimento em relação a quantidade e diversidade de grupos identitários que reivindicam um reconhecimento social na internet. Eles permitem que os participantes possam falar com liberdade, tornar público seus pensamentos e sentimentos. Essa abertura cede espaço para as pessoas se expressarem livremente e serem acolhidas de todas as formas, mas percebemos também que o formato como essa quantidade e diversidade de grupos virtuais se apresenta, dissemina ideias e recruta pessoas, facilitando a percepção daí decorrente que transforma algo patológico em algo normal. Ou seja, não importa o tempo, estamos sempre produzindo novas fronteiras e afrouxando outras no sentido de marcação entre a saúde e a doença e entre o normal e o não normal.

A definição de obesidade, segundo Halpern e Mancini (2002), marca o meio ambiente, a genética e o fator racial como influenciadores no ganho de peso. É uma situação em que determinado indivíduo apresenta uma quantidade de gordura maior do que a quantidade considerada normal.

Se a obesidade pode ser categorizada como doença crônica, ela implica em hábitos alimentares inadequados ou pouco saudáveis somado à vida sedentária sem nenhum tipo de atividade física. Ressaltando que as obesidades endógenas – relacionadas aos fatores neuroendócrinos – podem ser consequência de algum distúrbio orgânico primário como síndromes complexas causadas por

alterações genéticas, problemas endócrinos entre outros, sendo que, nesses casos, a mudança de hábitos de vida tem pouquíssimo impacto na sua redução. Já as obesidades exógenas envolvem fatores externos, socioambientais.

Apesar de nosso recorte ser focado na manutenção da obesidade no centro da família, que tem um viés específico, a questão da obesidade populacional não pode ser creditada apenas à questão genética e a sintomas familiares. Esse aumento em escala populacional tem mais relação com fatores econômicos e decisões políticas ligadas à produção e consumo de alimentos.

Pensando nessa multifatorialidade etiológica da obesidade, podemos destacá-la como um efeito de modos de produção e consumo de alimentos, relacionando-a a um enquadramento econômico. Segundo o documentário *Globesity* (2018), o efeito da globalização nas dimensões sociais e econômicas é o responsável direto para o aumento da obesidade de forma substancial na população.

Dentro dos mitos que circundam a obesidade, podemos ressaltar que não é verdade que todos os obesos apresentam peculiaridades que os levam a engordar, que não existe uma personalidade própria dos obesos, ao mesmo tempo em que é fato que há decorrências emocionais do fato de o indivíduo ser obeso (dada que a obesidade é alvo de estigmas e objeto de opressão social – frequentemente sujeitos obesos são humilhados, desmoralizados ou envergonhados) que fazem com que ele desenvolva determinados traços de caráter que são consequência e não causa da obesidade, como por exemplo falta de confiança, desejo de ser agradável, vergonha do corpo ou problemas sexuais. E ainda existem pessoas que ganham peso por causa de problemas emocionais, ou seja, de determinadas situações emocionais que fazem com que se tornem obesos. Mas, nem todo obeso tem problemas emocionais que o levaram a engordar. Por tudo isso, podemos marcar que a obesidade é uma doença multifatorial.

Família e sociedade se relacionam. Bourdieu (1989) ressalta que o *habitus* é um conhecimento adquirido, um capital, como tendências que organizam as formas pelas quais os indivíduos percebem e reagem ao mundo ao seu redor – em relação a classes sociais, profissão, religião, nacionalidade, etnia entre outros. Portanto, o *habitus* representa a forma como o indivíduo é moldado pela cultura e história pessoal no social em que habita podendo ser visto, também, como um conjunto que une e/ou separa pessoas, consumos, escolhas e práticas em grupos.

Setton (2002) concebe o conceito de *habitus* como um instrumento conceitual que auxilia pensar a relação entre os condicionamentos sociais exteriores e a subjetivação do sujeito. É uma noção que ajuda a pensar as características de uma identidade social. Como se fosse uma matriz cultural para pensar o processo de constituição das identidades sociais. Sobre a importância dessa matriz sociocultural, a teoria psicanalítica também traz contribuições. De acordo com Freud: “Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo, como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado, mas

inteiramente justificável das palavras é, ao mesmo tempo, também psicologia social” (Freud, 1921, p.91).

Se somos construção do meio, que inclui a família, o processo de nos diferenciarmos de nossas matrizes pode ser um processo doloroso e, às vezes, impossível. Há a tendência de “colarmos” nas famílias e a ela nos igualarmos podendo ser através de nome, sobrenome, heranças biológicas e genéticas e ainda as heranças familiares carregadas de informações.

As regras familiares existem e são indispensáveis para ensinar aos seus membros como estabelecer o relacionamento entre eles, como devem expressar suas emoções, o que é permitido e o que é proibido, como transmitir o legado dessa família para os membros seguintes, enfim, como ser pertencente a esse grupo familiar.

A transmissão psíquica consciente se dá através da linguagem e do afeto e a transmissão inconsciente se dá através da relação entre os sujeitos pertencentes ao mesmo grupo. A diferenciação pode ser maior ou menor em relação ao grupo e vai depender do processo de construção da subjetividade desse sujeito.

Se pensarmos nos transtornos alimentares podemos perceber que a relação do sujeito com a comida é pela boca, exatamente por onde todas as marcas inconscientes iniciais serão revisitadas através da oralidade.

Para Otto e Ribeiro (2012), a associação entre alimentação e afeto é um aspecto importante a ser considerado no surgimento e manutenção da obesidade na família. Além disso, a alimentação também está associada à socialização, por isso o ato de se alimentar, podendo ser na rotina ou socialmente, é um momento especial para alguns indivíduos. Esse momento pode se refletir no comportamento de algumas pessoas que, ao se sentirem solitárias ou saudosas de momentos prazerosos vivenciados, buscam uma forma de compensação no alimento, podendo desencadear o aumento descontrolado de peso corporal.

Ainda para Otto e Ribeiro (2012), a família constitui-se como um dos meios mais privilegiados de transmissão. Seja da transmissão da própria vida, seja de um nome, do sobrenome, do patrimônio, da educação, da cultura, de uma profissão e até mesmo de uma patologia. O processo de transmissão na família é fundamental para a construção de si, isto é, para a formação da identidade do indivíduo. As gerações da família transmitem conteúdos que visam assegurar a sobrevivência do grupo familiar através do tempo.

O processo de transmissão e a existência de um novo ser começam bem antes de a criança ser concebida. Esse processo se dá quando os pensamentos, sentimentos, desejos e fantasias da mãe e da família começam a preparar o lugar que essa criança que vai existir. Ou seja, o indivíduo, mesmo antes de nascer, recebe um projeto familiar e vem ao mundo inserido em uma história (Otto e Ribeiro, 2012).

A transmissão geracional torna-se evidente através da repetição dos padrões familiares e é nessa transmissão que reside a sobrevivência e a perpetuação da família.

As gerações mais velhas, ao transmitirem os valores e os mitos familiares, delegam aos membros do sistema familiar um papel e um destino, atribuídos pelas leis familiares. Segundo Boszormenyi-Nagy e Spark (2003), cada família tem suas leis que são herdadas ao longo do ciclo de vida familiar. Os autores chamam esses conteúdos de “lealdades invisíveis”, pois são conteúdos que perpassam as gerações, muitas vezes sem serem nomeados explicitamente.

O conceito de lealdade, para Boszormenyi-Nagy e Spark (2003), pode ser definido em termos morais, políticos e psicológicos. Convencionalmente, foi definido como uma atitude confiável e positiva dos indivíduos. Por outro lado, o conceito de uma trama de lealdade de muitas pessoas ou de um grupo implica na existência de expectativas estruturadas desse grupo, onde todos os membros desse grupo aceitam o compromisso.

O foco está na lealdade como característica de grupo e as identidades pessoais pertencentes e formadoras desse grupo. Podemos pensar que para ser membro leal de um grupo chamado família, segundo os autores, temos que interiorizar as expectativas e assumir uma série de atitudes para estar de acordo com esse grupo pertencente. Porém, as necessidades de um grupo, muitas vezes, não condizem com as necessidades individuais. A diferenciação do grupo tem como objetivo construir e manter a individualidade sem deixar de pertencer ao grupo de referência. A construção da individualidade pode criar conflitos com as transmissões dos conceitos de lealdades familiares. Esses possíveis confrontos marcam o crescimento e o desenvolvimento do sujeito ao longo de sua vida no processo de construção de identidade dentro do âmbito familiar. Não é um processo fácil, porém, necessário para a construção da identidade do sujeito.

Schenker (2008) marca que o processo de identificação se organiza no seio da família através da socialização que ocorre na infância e é mediada pelas pessoas significativas da família em sua interação com o mundo social e, a partir daí, que o sujeito se torna membro da sociedade.

Os valores familiares são adquiridos por meio da educação e transmissão dos valores instituídos nessa família.

Para Puget (2000), não existe apenas a realidade forjada pelas fantasias inconscientes e pela vida pulsional, decorrendo, também, de outra realidade que se forja em cada encontro, entre dois ou mais sujeitos e que leva a reconhecer novos elementos. Ainda, para a autora, outra complexidade provém da intenção de compreender como os sujeitos constroem sua pertença a uma estrutura em função de valores marcando o posicionamento em um espaço.

Kaes (2001) ressalta que os pontos nodais da questão da transmissão psíquica estão nesse lugar psíquico que é levado a se pensar como sujeito tanto de uma herança como do desvio que ele introduz naquilo que recebe dos pais. A origem é o que nos escapa, aquilo de que estamos ausentes

e que foge ao nosso controle no próprio movimento em que somos constituídos no e pelo desejo do outro e, maior ainda, de um outro que nos precede. O resultado da herança recebida e o processo de individualização é a formação do indivíduo singular, mas pertencente a um grupo.

Ainda pela autora, a transmissão psíquica em torno do eixo das relações intergeracionais, implica a apreensão do sujeito por mais de um outro. O sujeito do grupo se constitui como sujeito do inconsciente, segundo o funcionamento do próprio inconsciente no espaço intrapsíquico e a exigência de trabalho psíquico imposta à psique devido à sua ligação com o intersubjetivo, devido à sua subordinação aos conjuntos dos quais o sujeito procede – família, grupos, instituições, massas.

O grupo que nos precede, para Kaes (2001), nos sustenta e nos mantém numa matriz de investimentos e de cuidados, predispondo sinais de reconhecimento e de apelo, designando lugares, apresentando objetos, oferecendo meios de proteção e de ataque, traçando vias de realização, indicando limites e enunciando interditos. É nesse conjunto que o recebe, nomeia, que o sonhou, que o investe, o situa e o fala, que o sujeito do grupo se torna sujeito falante e sujeito falado, não só pelo efeito da língua, mas pelo efeito do desejo daqueles que, como a mãe, também se fazem porta-vozes do desejo, do interdito, das representações do conjunto.

A autora ressalta que não existe psique humana sem que essas ações psíquicas ocorram e somente sob essas condições é que o sujeito pode utilizar a linguagem e a fala das gerações que o precedem, as predisposições significantes que herda e de que se apropria em parte para seus próprios fins.

O sujeito do grupo, não é o sujeito de um único grupo; coexistem nele vários espaços psíquicos e intersubjetivos, cujas formações e processos lhe são transmitidos por via psíquica (Kaes, 2001) e que ele herda de diversas maneiras por apoio, identificação, incorporação, com suas exigências próprias e suas coerções de recalçamento.

Anzieu (1989) chama de “envelope psíquico” a síntese sobre a construção de si mesmo, onde, para nascer psiquicamente, o bebê humano vai precisar se certificar de seu ego corporal que consiste na sua experiência de continência física, de que seu corpo está contido, sem vazamentos. Fontes (2017) relata que essa continência resulta de exigências corporais que envolvem contato. E não se restringe ao contato físico apenas. Não é somente a pele que faz isso. Falamos do olhar, do entorno, do cuidado. “A pele envolve o corpo; por analogia com a pele, o ego envolve o psiquismo; por analogia com o ego, o pensamento envolve os pensamentos” (Fontes, 2017, p. 53).

Anzieu (1984) ressalta ainda que a noção de envelope grupal compreende o grupo como um “envelope vivo”, fazendo uma comparação com a pele que se regenera no corpo, próximo ao *Eu* que procura conter o psiquismo e é uma membrana de dupla face. Faz limite com o exterior e age como um filtro. “O Eu-pele cria a possibilidade do pensamento” (Anzieu, 1989, p. 45).

Fontes (2017) marca que o momento crucial do nascimento psíquico depende de estarmos

diante das condições necessárias para a constituição do sujeito. Na falta de um envelope corpóreo-psíquico o sujeito pode se apropriar de um envelope de gordura – na obesidade – ou uma capa muscular – na vigorexia – e garante assim uma prótese de uma pele psíquica não adquirida anteriormente. Ou seja, na falta do contorno não provido de maneira suficiente na sua formação inicial, o sujeito pode usar acessórios diversos para conter ou delimitar seu entorno, inclusive utilizando o próprio corpo.

Para Fontes (2017), uma simbiose comum não implica somente um derretimento com a mãe e sim em um processo contínuo, difícil e insubstituível para a construção de um ego corporal. “Há de se falar, portanto, em “gestação psíquica” para que haja um “nascimento psíquico” (Fontes, 2017, p. 22).

O nascimento psíquico, para a autora, consiste em o bebê adquirir gradativamente um primeiro sentido de existir, alcançar uma consciência de separação física da mãe, de que existem dois seres e não um só. “Para constituir um ego corporal é preciso ter vivido uma experiência inicial que garanta a continuidade do existir” (Fontes, 2017, p. 23).

A autora discorre sobre esses envelopes artificiais que tendem a um esgotamento pela incapacidade de conter. Inicialmente produzem formas de sensações que envelopam, na sequência se apresentam como insuficientes, necessitando de mais doses de contornos substitutivos. Na tentativa da contenção ou delimitação do entorno as “capas” de gordura ou músculo tentam substituir a falta do envelope psíquico como uma ajuda artificial. Já Fernandes (2006) marca a formação de um ego corporal como “um trabalho de reconstrução, ou mesmo construção de sentidos”.

Na formação inicial, podemos ressaltar que a criança se desenvolve na família. Winnicott (1990) relata sobre quando chega o estágio de desenvolvimento em que essa criança consegue perceber a existência de três pessoas, ela própria e duas outras, ela encontra na maioria das culturas uma estrutura familiar à sua espera. No interior da família, a criança pode avançar passo a passo do relacionamento entre três pessoas para outros mais e mais complexos. É o triângulo simples que apresenta as dificuldades e, também, toda a riqueza da experiência humana. Na estrutura familiar os pais fornecem a continuidade do tempo, talvez, uma continuidade desde a concepção da criança até o fim da dependência que caracteriza o término da adolescência.

“Mesmo que, quando saudável, o adulto continue a crescer, desenvolver-se e mudar até o instante de sua morte, existe uma constante já visível na criança e que persiste até o fim, assim como o rosto de uma pessoa permanece reconhecível ao longo de toda sua vida” (Winnicott, 2000 p. 25).

Winnicott (2000) refere-se à capacidade das mães² em dedicar aos seus filhos toda a atenção de que precisam, atendendo suas necessidades de alimentação, higiene, acalento ou no simples contato, cria condições para a manifestação do sentimento de unidade entre duas pessoas. Da relação saudável que ocorre entre a mãe e o bebê, emergem os fundamentos da constituição da pessoa e do desenvolvimento emocional-afetivo da criança. A capacidade da mãe em se identificar com seu filho

2 Mãe neste texto leva o significado de função materna.

permite-lhe satisfazer a função sintetizada por Winnicott na expressão *holding*. Ela é a base para o que gradativamente se transforma em um ser que experimenta a si mesmo.

A função do *holding*, em termos psicológicos, é fornecer apoio egóico, em particular na fase de dependência absoluta antes do aparecimento da integração do ego. O *holding* inclui principalmente o segurar fisicamente o bebê, que é uma forma de amar, aconchegar. Contudo, também se amplia a ponto de incluir a provisão ambiental total anterior ao conceito de viver com, isto é, da emergência do bebê como uma pessoa separada, que se relaciona com outras pessoas separadas dele.

Winnicott (1958) relata que cada ser humano traz um potencial inato para amadurecer, para se integrar, porém, o fato de essa tendência ser inata não garante que ela realmente vá ocorrer, pois, para tanto, depende de um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente bons sendo que, no início, esse ambiente é representado pela mãe. É importante ressaltar que esses cuidados dependem da necessidade de cada criança, pois cada ser humano responderá ao ambiente de forma própria, apresentando, a cada momento, condições, potencialidades e dificuldades diferentes.

Se os processos de construção de identidade e de individualização são complexos, podemos pensar que nas situações de transtornos alimentares isso se torna bem mais delicado. Para Fernandes (2006), por conta da necessidade de interação com o meio ambiente e da dependência dos pacientes de transtornos alimentares, os padrões familiares atuam na manutenção do quadro psicopatológico, podendo ajudar ou manter uma condição.

“Se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa à necessidade do bebê, a linha de vida da criança é perturbada muito pouco por reações à intrusão. (Naturalmente, são as reações às intrusões que contam, não as intrusões em si mesmas.)” (Winnicott, 2000, p. 403).

Conclusão

“A família que nutre psicicamente o sujeito desde o seu nascimento e até antes de sua gestação, preparando um lugar simbólico para recebê-lo, desejando-o, é a mesma que tem como missão, lançá-lo ao mundo para germinar sua história, seu legado” (Féres-Carneiro, 2007, p.341).

A gama de aspectos envolvidos na etiologia dos transtornos alimentares é enorme e o desafio dos que trabalham com esses transtornos é compreender como diversos fatores interagem entre si em cada caso e que os transtornos alimentares não emergem de forma abrupta, mas se desenvolvem ao longo de muitos anos, a partir de predisposições presentes desde o nascimento do indivíduo e seguem ao longo de sua história conforme os fatos vão se desenrolando.

Muito difícil imaginar que possam ocorrer mudanças no tratamento e no cuidado com os transtornos alimentares sem a participação da família. Falamos bastante no quanto a família coopera na formação, instalação e manutenção da doença, por isso a importância em frisar que essa mesma

família é parte indispensável no tratamento dos transtornos alimentares.

Esse mesmo espaço familiar forma a base emocional de afetos iniciais do indivíduo. É nesse ambiente que ele vai viver e sentir seus afetos bons e maus e também sua relação com o alimento, que está no centro dessa vivência marcando suas relações futuras. Recebemos nossa parte na herança familiar e precisamos manter esse legado para pertencer a essa família, porém, quando começamos a descobrir novas histórias e a escolher com o que nos identificamos mais, começa o embate. Os conflitos aparecem na transição da diferenciação e formação do sujeito quando esse começa a ter escolhas diferentes do seu grupo de origem. A família não quer ter um elemento diferente e faz de tudo para manter a homeostase do sistema, enquanto o sujeito quer se diferenciar para se estabelecer como sujeito individual. A transmissão geracional faz parte do processo junto com a diferenciação individual tornando a construção do sujeito um caminho longo e complexo.

Podemos pensar sobre a importância de nosso olhar sempre atento para o preconceito e como participamos dele de forma ativa ou passiva, mas sempre participando. Transferimos esse preconceito para as pessoas com excesso de gordura e como isso é incômodo na nossa sociedade atual onde se preza a beleza, magreza e juventude.

Para Fernandes (2006), no contexto do entendimento social acerca da magreza e gordura - os estereótipos do imaginário social - a perda de peso pode ser vista como uma vitória, uma conquista, como se endossasse a virtude de seus métodos e de sua autodisciplina. Já o ganho de peso é assimilado como derrota de seu autocontrole. Como se o controle sobre a comida, o não comer ou comer seletivamente marcassem o comando da própria vida e o comer excessivamente ou o não controle pontuassem a falta desse comando em todas as áreas da vida. Descontrole e falta de direção.

O desconforto que algumas pessoas podem sentir quando veem um gordo reflete frustrações, desejos e fantasias. Quando estamos fora de um padrão, construído por nós mesmos, desestruturamos o outro. O aumento agressivo de cirurgias bariátricas e casos de anorexia nervosa e bulimia nervosa pode indicar uma forma reativa de se lidar com a epidemia da obesidade que vem avançando a passos largos.

Penso que a alimentação é uma necessidade vital e me questiono como ela pode se transformar em algo mais importante do que ser o combustível para o corpo. Podemos associar a alimentação diretamente ao prazer. Comer é prazeroso e é uma forma de afeto, porém, onde há exagero, no sentido de processos compensatórios onde a comida compensa e substitui o afeto, pode resultar nesses excessos vistos no corpo. Nesse sentido, onde há excesso há problema. Vivemos atualmente nos deparando com essa questão do excesso geral de cobrança e demanda. Como recebemos o que nos foi herdado psicologicamente e como nos constituirmos como sujeitos de identidade individualizada dentro desse grupo familiar inicial e, depois, dentro do grupo social em que vivemos? A arte de selecionar e manter o que nos foi herdado somado ao novo que vamos descobrir e assimilar ao longo da vida no

processo de construção da nossa individualização traz conflitos e conquistas.

Referências Bibliográficas:

- Anzieu, D. (1989). *O Eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.
- Anzieu, D. (1984). *O grupo e o inconsciente: o imaginário grupal*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.
- Ariès, P. (1978). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1978.
- Bezerra jr., B. (2006). O normal e o patológico: Uma discussão atual. In A. N. Souza; & J. Pitanguy (Orgs.), *Saúde, corpo e sociedade*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2006.
- Boltanski, L. (2004). *As classes sociais e o corpo*. São Paulo: Paz e Terra, 2004.
- Boszormenyi-nagy, I. & Spark, G. M. (2003). *Lealtades Invisibles: Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bourdieu, P. (1989). *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1989.
- Canguilhem, G. (2006). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2006
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar (2a ed.)*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cervený, C. M. O. (1997). *Ciclo vital*. In: Cervený, C. M. O. e Berthoud, C. M. E. B. (orgs.). *Família e ciclo vital*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- Coradini, A. O.; Moré, C. L. O. O.; Scherer, A. D. (2017). Obesidade, família e transgeracionalidade: uma revisão integrativa da literatura. In: revista *Nova Perspectiva Sistêmica*, n. 58, p. 17 -37, agosto 2017.
- Coradini, A. O. *Transgeracionalidade e dinâmica familiar na perspectiva de mulheres com obesidade mórbida*. 2017. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC.
- Costa, J. F., (1944). *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005
- Féres-Carneiro, T. (2007). *Família e casal. Saúde, trabalho e modos de vinculação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- Fernandes, M. H. (2006). *Transtornos Alimentares: clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.
- Fontes, I. (2017). *A descoberta de si mesmo: na visão da psicanálise do sensível*. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.
- Freire, D. de S. (2011). Com açúcar, sem afeto. In. DEL PRIORI, Mary; AMANTINO, Marcia. (Orgs.). *História do corpo no Brasil*. São Paulo: Editora Unesp, 2011.
- Freud, S. (1921). *Psicologia das massas e análise do ego*. In: Obras completas (ESB). Rio de Janeiro: Imago, 1976.

- Globesity – *Fatçs New Frontier – Documentary Film*. 2018. 59 min, son., color. Disponível em: <https://topdocumentaryfilms.com/globesity-fats-new-frontier/>. Acesso em: 16 março de 2019.
- Halpern, A., Mancini, M. C. (2002). *Manual de obesidade para o clínico*. São Paulo: Roca, 2002.
- Kães, R. Introdução: O sujeito da herança. In: KÄES, René *et al.* *Transmissão da vida psíquica entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- Lacan, J. (1984). *Os complexos familiares*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- Lipovetsky, G. (2015). *Da leveza: rumo a uma civilização sem peso*. Barueri, SP: Manole, 2016.
- Morgan, C. M.; Vecchiatti, I. R.; Negrão, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. In *Revista brasileira de psiquiatria 2002; 24 (Supl III): 18-23*.
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2015). Nota descritiva n° 311: *Obesidad y Sobrepeso*. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em: 21 de janeiro de 2019.
- Ortega, F.; Zorzanelli, R. A saúde como salvação – contexto cultural da ascensão do corpo como valor na contemporaneidade. In Ortega, F.; Zorzanelli, R. *Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010
- Otto, A. F. N. & Ribeiro, M. A. (2012). *Unidos em torno da mesa: a dinâmica familiar na obesidade*. Estudos de Psicologia, 17(2), 255-263.
- Puget, J. Disso não se fala... Transmissão e memória. In: Correa, O. (Org.). *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2000. p. 73-87.
- Rolland, J. S. (1995). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In: Carter, B. & McGoldrick, M. Eds., (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar* (2a ed., pp 373-392). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Schenker, M. *Valores familiares e uso abusivo de drogas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
- Setton, M. G. J. (2002). A teoria do habitus em Pierre Bourdieu: uma leitura contemporânea. *Revista Brasileira de educação*. N° 20, 2002.
- Winnicott, D. W. (1958). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2000.
- Winnicott, D. W. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1990.