







Uma análise do fenômeno da obesidade à luz da gestalt-terapia

An analysis of the phenomenon of obesity in the light of Gestalt-therapy

Un análisis del fenómeno de la obesidad a la luz de la Gestalt-terapia

Beatriz Ribeiro Cortez Cardozo Barata de Almeida Hessel  
Universidade Federal da Bahia

Klessyo do Espírito Santo Freire  
Universidade Federal da Bahia (UFBA)

RESUMO

A obesidade é considerada um problema de saúde pública na sociedade contemporânea. Entretanto, os manuais diagnósticos em saúde mental compreendem esse fenômeno predominantemente através de um viés patológico, relacionado-o à diversos transtornos mentais. Assim, este ensaio tem como objetivo analisar a obesidade através da Gestalt-Terapia, mais especificamente por meio do olhar de Fritz Perls. A partir da análise da obra do autor, foi possível refletir de que maneira características dos estilos de personalidade introjetor e refletor podem estar subjacentes ao quadro de obesidade, apontando, portanto, que o consumo excessivo de alimento pode estar relacionado a um vazio psíquico e existencial (que tem relação com a fragilização e banalização dos vínculos sociais e o modo de produção capitalista que esvazia a experiência das pessoas com as coisas do mundo), bem como à dificuldades de manejar e elaborar emoções consideradas difíceis.

Palavras-chave: Obesidade; Gestalt-terapia; Alimento; Comportamento Alimentar; Fritz Salomon Perls.

ABSTRACT

Obesity is considered a relevant problem in society. However, the diagnoses manuals in mental health work with this phenomenon from a pathological perspective and comprehend obesity mainly through mental disorders. Therefore, this work objectively analyzes obesity through Gestalt-therapy from Fritz Perls. Furthermore, based on the author's framework, this study understood eating as a configuration of personality styles. Thus, this study reflects on how introjective and reflective personality style characteristics may underlie obesity. Therefore, this question shows that excessive food consumption may be related to a psychic and existential emptiness (which is related to the weakening and trivialization of social bonds and the capitalist mode of production that empties people's experience of things in the world) and the difficulty of elaborating on harmful emotions.

Keywords: Obesity; Gestalt Therapy; Food; Eating Behavior; Fritz Salomon Perls.

RESUMEN

La obesidad se considera un problema de salud pública en la sociedad contemporánea. Sin embargo, los manuales de diagnóstico en salud mental entienden este fenómeno predominantemente a través de un sesgo patológico, relacionado con los trastornos mentales. Así, este ensayo pretende analizar la obesidad a través de la Gestalt-terapia de Fritz Perls. A partir del análisis de la obra del autor, fue posible reflexionar sobre cómo las características de los dos estilos de personalidad introyectivo y reflexivo podrían subyacer en el cuadro de la obesidad, sugiriendo así que el

consumo excessivo de alimentos podría estar relacionado con un vacío psíquico y existencial (que está relacionado con el debilitamiento y la trivialización de los vínculos sociales y el modo de producción capitalista que vacía la experiencia de las personas sobre las cosas del mundo), así como con dificultades en el manejo y elaboración de emociones consideradas difíciles.

Palabras clave: Obesidad; Terapia de Gestalt; Alimento; Conducta Alimentaria; Fritz Salomon Perls.

INTRODUÇÃO

A obesidade é atualmente um problema de saúde pública em nível mundial. No CID-11 (Classificação Internacional de Doenças) é considerada uma doença que pode trazer diversos prejuízos ao indivíduo (Barlow, Durand, & Hoffman, 2020; Dalgalarrodo, 2019; Fernandes, Merenda, Antoniacomi, Mandarino, & Höfelmann, 2023). A literatura relata evidências consideráveis que demonstram a alta correlação da obesidade com diversos outros tipos de adoecimentos, aumentando o risco de mortalidade para o paciente (Barlow et al., 2020; Fernandes, Merenda, Antoniacomi, Mandarino, & Höfelmann, 2023; World Health Organization, 2000).

A obesidade pode ser definida como um acúmulo de excesso de gordura no tecido adiposo, que surge quando as calorias da alimentação excedem os gastos de energia do indivíduo (Barlow et al., 2020; Silva, Rodrigues, & Braga, 2023; World Health Organization, 2000). Apesar de a maioria dos estudos trabalharem com o IMC (Índice de massa corpórea) para mensurar a obesidade, existe um questionamento relacionado se essa é a medida ideal para avaliar o fenômeno, como o *Relativ Fit Mass* (RFM). Mesmo com as divergências, existe uma preocupação cada vez maior com o crescimento do número de pessoas consideradas obesas nos países de renda média, dos últimos vinte a trinta anos (Barlow et al., 2020; Silva, Rodrigues, & Braga, 2023).

Dados do Ministério da Saúde apontaram que no Brasil a obesidade atingiu 6,7 milhões de pessoas em 2022. A obesidade graus I e II atingiu 20% e 7,7% da população respectivamente, o que representa aproximadamente 1,6 milhões de pessoas. Já na obesidade grau III, que é um fator de risco para diversos problemas de saúde, o número de diagnósticos subiu de 407.589 em 2019 para 860.083 em 2022, o que totaliza 4,07% da população (Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, 2023).

Existem variadas questões relacionadas ao padrão de alimentação desordenado que se desdobra em sintomas ansiosos. A obesidade é uma doença multicausal. Fatores como desigualdade socioeconômica, propagação da modernização da tecnologia, alta exposição à alimentos ultraprocessados, de baixo valor calórico (como *fast foods*) e de baixo valor econômico, desigualdades de gênero e raça, questões genéticas, dentre outros, têm sido descritos na literatura correlacionados e como causa desse fenômeno (Barlow et al., 2020; Dalgalarrodo, 2019; Costa, Jesus, Jesus, Madruga, Souza, & Louzada, 2023; Silva et al., 2023). Nessa gama de aspectos relacionados à obesidade, os fatores psicológicos têm um destaque importante, já que o ato de se alimentar apresenta relevância não somente fisiológica, mas também cultural e simbólica no mundo humano (Dalgalarrodo, 2019; Vasconcellos & Sepúlveda, 2011). Essa perspectiva é consonante ao conceito contemporâneo de saúde enquanto um fenômeno biopsicossocial, visando a superação do modelo cartesiano biomédico o qual considera a pessoa apenas de modo unidimensional (Pereira, Barros, & Augusto, 2011).

Mesmo que a obesidade não esteja presente necessariamente como um transtorno mental no DSM - V (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais), está associada a diversos quadros como ansiedade, depressão e compulsões (Barlow et al., 2020; Dalgalarrodo, 2019). O ato de se alimentar está relacionado às chamadas áreas e circuitos neurais de recompensa, gerando um prazer imediato para o

indivíduo. Nesse sentido, torna-se um mecanismo adaptativo disfuncional para momentos de sofrimento psíquico intenso (Barlow, 2020; Dalgalarrodo, 2019; de-Mattos, Machado, & Hentschke, 2020).

Dessa maneira, são muitas as questões psicológicas que podem estar associadas à obesidade, como pensamentos disfuncionais, desregulação emocional, e crenças disfuncionais (de-Mattos et al., 2020). Entretanto, é possível depreender que as pesquisas que investigam a obesidade centram-se, em sua maior parte, nos transtornos alimentares (Barlow, 2020; Dalgalarrodo, 2019; de-Mattos, Machado, & Hentschke, 2020), desconsiderando ou negligenciando que o ato de comer envolve uma série de questões psicológicas (Nunes & Holanda, 2008). Um dos autores que colocou como ponto central a alimentação enquanto elemento formador do psiquismo foi Fritz Perls (2002) no livro *Ego, Fome e Agressão: Uma revisão da teoria e método de Freud*, publicado pela primeira vez em 1947.

Essa obra tem uma importância fundamental para a Gestalt-Terapia, que é não somente uma abordagem clínica da psicologia mas também uma teoria da personalidade sobre o ser humano (Ribeiro, 2019). Portanto, a partir da problemática de saúde pública apresentada bem como da lacuna teórica existente, esse artigo tem como objetivo elaborar uma leitura do fenômeno da obesidade através do referido livro de Fritz Perls (2002). Por meio de um ensaio teórico (Meneghetti, 2011), que se caracteriza como uma exploração profunda sobre um tema ou conceito partir de uma determinada perspectiva teórica, intenciona-se desenvolver uma perspectiva sobre o tema a partir da gestalt-terapia. Desse modo, pretende-se contribuir para a compreensão dos fatores psicológicos relacionados ao ato de comer, com vistas a ampliar o olhar sobre o fenômeno da obesidade e conseqüentemente sobre o tratamento multidisciplinar integrado a esses pacientes.

A ABORDAGEM PSICOLÓGICA DA GESTALT-TERAPIA

A Gestalt-Terapia é uma teoria da personalidade e uma abordagem clínica da psicologia. Sua base epistemológica abrange escolas humanistas, fenomenológicas e existenciais em psicologia clínica (Freire & Hessel, 2023). O marco de sua fundação foi o livro *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*, com a primeira edição publicada em 1951, que tem como um dos principais criadores o psiquiatra alemão Fritz Perls (1893-1970). A Gestalt-terapia pode ser considerada uma abordagem integrativa, que tem no seu corpo teórico não somente as bases epistemológicas acima mencionadas mas também outras, como a Psicologia da Gestalt, Teoria de Campo de Kurt Lewin, Teoria Organísmica de Kurt Goldstein, Holismo de Jan Smuts, teorias teatrais (muito utilizadas no Psicodrama) e filosofias orientais (Frazão & Fukumitsu, 2014).

Trata-se de uma abordagem que considera a construção do *Self* humano de maneira experiencial, constituído na relação com o mundo. A partir do contato com o mundo, o ser humano cria fronteiras de contato onde o *Self* se constitui de maneira experiencial (Perls, Hefferline, & Goodman, 1997). Através de uma relação dialógica com o ambiente, o *Self* (organismo) tem suas necessidades preenchidas e consegue fechar suas *Gestalten* (Frazão & Fukumitsu, 2014).

Caso existam *Gestalten* do passado que não tenham sido satisfeitas, estas se atualizam na experiência presente do aqui e agora (Ribeiro, 2019). Nesse sentido, essa abordagem psicoterápica compreende a ação do ser humano a partir de sua totalidade, considerando que o organismo está sempre se ajustando criativamente e buscando entrar em homeostase de acordo com as demandas do ambiente e de seu organismo (Frazão & Fukumitsu, 2014; Ribeiro, 2019). A homeostase poderia ser definida como um equilíbrio entre o ambiente e o organismo, e o processo de adoecimento surge a partir de cristalizações que geram bloqueios de contato e dificultam o alcance dessa homeostase (Ribeiro, 2019).

Assim, o processo de saúde e doença na perspectiva da Gestalt-terapia refere-se a uma ausência de movimento existencial, uma cristalização na fronteira de contato devido a uma *Gestalt* aberta que emerge de uma necessidade não satisfeita. Essa *Gestalt* se atualiza na experiência presente tornando-se pregnante na percepção do indivíduo (processo compreendido a partir da relação entre figura e fundo). A perspectiva gestáltica apresenta, então, uma compreensão dinâmica do processo saúde e doença, se fundamentando na máxima da Teoria da Gestalt em que o todo é maior do que a soma das partes (Frazão & Fukumitsu, 2014; Ribeiro, 2019).

Ressalta-se também que essa abordagem tem uma compreensão humanístico-experiencial do sofrimento humano. Centra-se nas vivências e experiências da pessoa com o fenômeno no aqui e agora, acreditando no potencial do ser humano em se auto regular de acordo com as possibilidades que aparecem em seu horizonte existencial. O ser humano é eminentemente livre para fazer escolhas nas diversas situações que apresentam-se em sua vida (Ribeiro, 2019; Teixeira, 1997).

Nessa perspectiva, a experiência patológica está ligada a um distanciamento de si-mesmo, da liberdade existencial de escolha de possibilidades de sentido (Teixeira, 1997). Trata-se de um entedimento de que o cerne dos problemas humanos emerge de uma restrição existencial, a perda de sentido, ocasionando em relações superficiais com a existência. Ao mesmo tempo, leva em consideração o ser humano em sua totalidade e a capacidade de elaborar um ajustamento criativo saudável diante dos momentos mais difíceis, valorizando seu potencial criativo e de atualização diante das demandas do mundo (Ribeiro, 2019; Teixeira, 1997).

Portanto, partindo dos pressupostos da Gestalt-Terapia, a obesidade pode ser compreendida não necessariamente a partir de uma compulsão alimentar, mas como parte da experiência humana na relação com o mundo em sua totalidade. A questão da alimentação esteve presente desde os primórdios da fundação dessa abordagem, nos escritos iniciais de Fritz Perls os quais apontavam como alimentar-se faz parte da estruturação do *Self* humano, como será visto na próxima seção.

COMPREENSÃO GESTÁLTICA DA OBESIDADE

Perls (2002), em seu livro *Ego, fome e agressão: Uma revisão da teoria e método de Freud (1947)*, faz uma releitura de aspectos trabalhados na psicanálise. A obra representa a transição do autor da abordagem psicanalítica ortodoxa para o nascimento da abordagem gestáltica (criada nos anos seguintes, em 1951).

Analisando o instinto de fome enquanto parte da personalidade humana, Perls reflete sobre a correlação entre o desenvolvimento alimentar e o desenvolvimento mental (Perls, 2022). Entretanto, é importante salientar que o autor constrói uma analogia entre a formação do instinto de fome na infância e os desafios inerentes à vida adulta. Deste modo, Perls elabora princípios norteadores para a Gestalt-terapia os quais trazem conjecturas sobre a relação entre mente e corpo, mas não constitui uma relação de causa e efeito em que eventos da infância determinam a adultez.

A partir dessa compreensão, é possível delimitarmos o que seria o alimento mental na perspectiva de Perls (2002), levando em consideração que mesmo com o determinismo psicanalítico ainda estando presente na referida obra, será levado em conta o caráter gestáltico que prioriza a interação organismo- ambiente a partir da temporalidade aqui-agora. O alimento mental pode ser entendido como situações, valores, atitudes, padrões de comportamentos e experiências que ocorrem na relação entre pessoa-ambiente, na fronteira de contato entre eles. A assimilação adequada do alimento mental é importante para o desenvolvimento da personalidade (Araújo & Holanda, 2017).

Nesse sentido, Perls (2002) estabelece 4 estágios do desenvolvimento do instinto de fome na criança:

- 1) pré-natal – na gestação, antes do nascimento;
- 2) pré-dental - durante a amamentação;
- 3) incisivo - ato de morder;
- 4) molar - morder e mastigar, para posteriormente engolir o alimento triturado.

Em cada diferente estágio há aspectos psicológicos específicos envolvidos. Inicialmente, Perls (2002) afirma que o bebê já no ventre da mãe recebe o alimento triturado por meio do cordão umbilical. Quando nasce, precisa aprender a respirar para sobreviver e a se alimentar de uma nova forma, através da amamentação. Conforme decorre o tempo, passa a morder no processo de se alimentar pelo seio da mãe. A criança passa a desenvolver o impulso de morder a princípio enquanto suga o alimento do seio materno, ainda sem a presença de seus dentes. Conforme os dentes surgem, os utiliza para destruir o alimento sólido (função dos dentes) o qual passa a ser introduzido por um cuidador, como sopas e frutas.

O comportamento de morder é um ato de agressão entendido por Perls (2002) como uma função do instinto de fome, parte fundamental para que ocorra o fluxo natural da formação entre figura e fundo na psique humana, ou seja, para o fechamento e abertura de novas *Gestalten*. Logo, a agressão é imprescindível para a assimilação adequada do alimento (seja concreto ou mental). Nesse sentido, o autor já mostra uma discordância do determinismo que marca a psicanálise orotodoxa, apontando para o caráter dinâmico do psiquismo na existência humana.

Perls, já em 1973, revela que é função da fronteira de contato entre a pessoa e o ambiente a capacidade de discriminação dos objetos que compõem o mundo. Assim, a pessoa pode aceitar ou rejeitar o que o ambiente lhe oferta, a exemplo da relação com o alimento concreto. Do mesmo modo, é importante que na relação com o alimento psicológico a pessoa seja capaz de desestruturar, analisar, separar e reorganizar o que pode ser benéfico para ela e o que não o será (Araújo & Holanda, 2017). Através da destruição e desestruturação do objeto gerada pela agressão, é possível criar o novo e discriminar quais partes do alimento (mental e concreto) valem a pena serem assimiladas e quais devem ser excretadas (seja pela urina no caso do corpo físico, ou seja sem o investimento de energia psíquica, no caso do psiquismo).

Ainda em sua análise, Perls (2002) revela que conforme emerge o ato de morder no comportamento infantil, a mãe (ou cuidador/a) caso não compreenda o ato da mordida e realize alguma punição (como queixas ou afastamento do seio materno em relação ao bebê), pode inibir o ato de morder da criança. Ato este imprescindível para que não ocorra mecanismos introjetivos de contato com o mundo. Com isso, quanto maior a frequência deste tipo de punição, mais dificuldades a criança poderá apresentar no futuro, quando precisar enfrentar um objeto ou situação difícil uma vez que isso pode comprometer o desenvolvimento do seu sistema de estratégias de enfrentamento funcional.

Ao desenvolver o impulso de morder, a criança não consegue resistir ou reprimir este impulso. Apesar de seu Ego ainda não ter se desenvolvido (pois na infância, as fronteiras do Ego ainda não puderam ser elaboradas completamente), e conseqüentemente não ser capaz de diferenciar o que é o mundo interno e o mundo externo, a criança passa a realizar um movimento de *projeção* ou *estado pré-diferencial de projeção* no mundo exterior. O ato de morder é entendido e experienciado por ela como um ato de machucar. Sendo assim, ao projetar seu impulso de morder no mundo externo, poderá experienciá-lo e significá-lo como o ato de ser machucada pelo ambiente (Perls, 2002).

O autor refere que “quanto mais a habilidade de machucar é inibida e projetada, mais a criança desenvolverá o medo de ser machucada; e este medo de retaliação, por sua vez, produzirá uma relutância ainda maior para infligir dor” (no outro) (Perls, 2002, p. 167). É possível depreender que a criança pode entender simbolicamente

que, caso tente reagir e se defender do ato de ser machucada pelo outro, poderá aumentar a amplitude e frequência deste ato e do desconforto e sofrimento derivados. Como consequência, seu ato de morder pode ser ainda mais inibido, tornando-se um ciclo que se retroalimenta. Ressalta-se que mesmo se ditanciando da psicanálise mais ortodoxa, que tem em seu bojo a noção determinista de um aparelho psíquico responsável pelos sintomas psíquicos, o papel da agressividade no processo na constituição humana e no processo figura e fundo continuou central na obra de Perls (Perls, Hefferline, & Goodman, 1997).

Ao fazer uma analogia com a vida adulta, pode-se compreender que este tipo de estabelecimento de relação entre a pessoa e o mundo, que pode se originar desde a tenra infância, é um fator propício para o surgimento do estilo de personalidade *introjetor* (Pinto, 2015), ainda que não seja uma relação determinista. Vale ressaltar, a princípio, sobre o que seriam os estilos de personalidade. Pinto (2015) os define como um conjunto de traços e características que formam uma totalidade a qual promove comportamentos específicos, a depender do tipo de configuração estabelecida entre esses traços. Os estilos de personalidade originam-se a partir das descontinuidades de contato, também nomeadas como bloqueios no ciclo de contato (Ribeiro, 2019), que geram dificuldades particulares, bem como uma visão de mundo específica para o indivíduo. É possível compreender que os estilos de personalidade estão presentes de maneira longitudinal na vida da pessoa e expressam-se nas diversas dimensões da sua vida (familiar, do trabalho, conjugalidade, dentre outros). Assim, comportamentos ou modos relacionais isolados na história de vida do indivíduo não configurariam-se em estilos de personalidade, apesar de poderem ser entendidos como ramificações e expressões contínuas de seu estilo de personalidade. Os estilos de personalidade começaram a ser elucidados na obra de Perls, Hefferline e Goodman, *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality* (1997), que dá origem à abordagem gestáltica. Uma proposta diagnóstica e de compreensão de algumas experiências a partir desses estilos foi mais claramente estruturada e delimitada a partir do livro de Pinto (2015).

Retomando a discussão proposta, no estilo de personalidade *introjetor* a pessoa passa a “engolir” por inteiro o que recebe do mundo, sem metabolizá-lo e sem conseguir delimitar o que vale a pena ser integrado em seu organismo e o que não vale por não lhe fazer bem. A nível subjetivo, poderá “engolir” comentários sociais negativos, modos em que é tratada pelos outros, sentimentos e emoções dos quais prefere se esquivar, dentre outros elementos subjetivos. Considerando o contexto de promoção da obesidade, a nível físico infere-se que a pessoa também poderia comer em excesso e de maneira indiscriminada, “engolindo” inteiramente o alimento sem preocupação com a adequada assimilação. O que possivelmente teria o propósito de preencher um vazio psíquico e existencial, como será visto adiante.

Perls (2022) complementa sua análise afirmando que a partir do uso insuficiente da função dos dentes (destruir o alimento para começar a metabolizá-lo), a criança, e posteriormente o adulto, poderá desenvolver uma incapacidade de fazer escolhas conscientes, de controlar o direcionamento da sua própria vida e de enfrentar de maneira funcional os desafios da vida.

Para Pinto (2015), a introjeção pode ser entendida como um estilo de personalidade originado por um bloqueio de contato na etapa da mobilização. Mas, para compreender esse estilo de personalidade, é importante resgatar um pouco melhor sobre como funciona o ciclo do contato, desenvolvido por Jorge Ponciano Ribeiro (2019). O contato ocorre na relação entre pessoa-ambiente, na fronteira que os separam mas que também os unem. Esse processo gera, como consequência, crescimento da pessoa, uma vez que ao entrar em contato com o novo apresentado pelo ambiente, ela precisa resgatar e/ou desenvolver em si mesma recursos potenciais criativos visando conseguir construir o contato de maneira saudável, gerando um ajustamento criativo saudável.

Assim, para Ribeiro (2019), o contato se dá através das funções sensoriais, motoras, cognitivas e afetivas, que formam uma totalidade interdependente, dinâmica e complexa. O contato saudável entre pessoa-ambiente ocorre por meio da entrega, de espontaneamente se permitir seguir o fluxo do encontro e se disponibilizar emocionalmente a se abrir para as novas possibilidades que emergem na sua relação com o mundo. Em suas palavras: “*por meio do contato, encontro-me com minha coragem, meus medos, minha esperança*” (Ribeiro, 2019, p. 19). Desse modo, o contato possibilita que a pessoa perceba recursos psíquicos que antes poderiam não estar sendo utilizados, conforme ela estava fixada em sua zona de conforto, indisponível às novas possibilidades e ao crescimento.

Denominam-se então bloqueios de contato as interrupções que ocorrem em algum ponto do ciclo de contato. Eles caracterizam-se como comportamentos e percepções sobre si mesmo ou sobre o mundo que estão cristalizadas, no qual a pessoa se fixa em apenas um modo de ser no mundo e se fecha diante da novidade apresentada pelo ambiente, o que a impede de ativar seu potencial de crescimento (Ribeiro, 2019).

O ciclo do contato possui 9 etapas (Ribeiro, 2019) as quais podem ser compreendidas da seguinte maneira:

- **Fluidez:** processo em que a pessoa se disponibiliza a se movimentar espontaneamente no encontro com o ambiente e no que vier decorrente disso;
- **Sensação:** processo em que a pessoa se permite ser tocada emocionalmente pelo ambiente e direciona sua atenção ao que ela sente, a nível emocional e corporal;
- **Consciência:** processo pelo qual a pessoa direciona sua atenção consciente a si mesma, percebendo-se de maneira clara e reflexiva, assim como aos estímulos do ambiente;
- **Mobilização:** processo pelo qual a pessoa sente necessidade de assumir sua autenticidade diante do mundo, sem medo de se diferenciar deste. Segue em busca de realizar mudanças na sua vida e de se expressar no ambiente exatamente como sente e deseja;
- **Ação:** processo em que a pessoa estabelece maior confiança em si mesma e nos outros, assumindo sua responsabilidade por problemas que a acometem bem como pelas mudanças que almeja em sua vida;
- **Interação:** processo no qual a pessoa estabelece relações de horizontalidade com o mundo, ou seja, age de igual para igual sem esperar algo em troca (retribuições), e ao relacionar-se com o outro, consegue perceber mais claramente a si mesma;
- **Contato final:** processo em que o contato consigo mesmo está tão fortalecido a ponto da pessoa conseguir nutrir a si mesma, sendo sua própria fonte de bem-estar sem a necessidade de intermediários para isso. Não significa que a pessoa não precise mais dos outros, mas sim que seu autossuporte está sendo eficaz. Além disso, consegue estabelecer relações diretas e claras com as pessoas a sua volta, desenvolvendo homeostase ao usufruir de momentos de prazer consigo mesma mas também com o ambiente;
- **Satisfação:** processo pelo qual a pessoa consegue perceber que o mundo a sua volta também pode ser nutritivo psiquicamente e não apenas ameaçador. Consegue compartilhar o prazer da vida com as pessoas a sua volta e significar as possibilidades fornecidas pelo ambiente como fontes de crescimento, não mais como fontes de desentendimentos e prejuízos;
- **Retirada:** processo em que a pessoa finaliza o contato com o ambiente no momento adequado para ela, em que percebe que realmente é o seu momento de saída. Aceita genuinamente a si mesma e ao mundo da maneira como são, e sabe que a qualquer momento poderá retornar ao contato com o mundo, no momento em que desejar ou necessitar. Não se fixa em permanecer isolada do mundo e nem em um contato constante com o mundo, sendo este um movimento dinâmico e flexível. Por isso, quando achar que a convém, a pessoa poderá retomar o contato no início do ciclo, na etapa da fluidez. Ribeiro (2019)

reitera ainda que cada ponto ou etapa do ciclo do contato está conectada as demais etapas, sendo portanto interdependentes entre si.

Sendo assim, a partir do que foi explanado, entende-se que no estilo de personalidade introjetor (Pinto, 2015) a pessoa apresentaria dificuldades em se posicionar diante do mundo, assumindo quem é e se permitindo se diferenciar do mundo sem medo de ter seu self aniquilado externamente por isso (como indica o bloqueio de contato na etapa da mobilização).

Na introjeção, originam-se dificuldades de tomar uma ação e a pessoa tende a se sentir paralisada e se esquivar diante do novo, buscando evitar contatos nas relações interpessoais. Neste sentido, o isolamento social funciona como um modo de se esquivar da possibilidade de receber uma humilhação ou retaliação externa (Pinto, 2015). É possível refletir que a pessoa pode desenvolver esse estilo de personalidade devido a, em sua história de vida, ter experienciado a introjeção de conteúdos negativos sobre si os quais vieram da interpretação de outras pessoas do ambiente. Conteúdos negativos, neste caso, tornam-se introjetos que não foram “mastigados”, sendo assimilados por inteiro. Ou seja, a pessoa passa a acreditar nesses introjetos de modo a ser difícil conseguir questioná-los.

Pinto (2015) complementa que as pessoas que possuem esse perfil tendem a esperar o pior do futuro e a se prepararem para evitar uma possível rejeição vinda do ambiente. Por exemplo, um pensamento comum seria semelhante a: “Se eu me sinto mal comigo mesmo pois tenho o defeito X, as outras pessoas também se sentirão mal na minha companhia”. Esse funcionamento é comum em pessoas com sintomas ansiosos, que experienciam o medo em excesso, tornam-se tensas e hipervigilantes buscando evitar uma rejeição do ambiente (com o mundo sendo visto como ameaçador). Além disso, podem mostrar-se pessimistas sobre si mesmas, sobre o mundo a sua volta e sobre o futuro, afinal seu lema seria: “Tudo pode piorar” (Pinto, 2015).

Também é usual que apresentem sentimentos de vergonha/embaraço, reiterando um aspecto visto como negativo em si mesmos, e que justificaria a rejeição do ambiente. Neste caso, podem localizar o foco da rejeição em um aspecto corporal (Pinto, 2015). Contrapondo com a experiência da obesidade, sabe-se que na contemporaneidade o corpo idealizado é o magro (sobretudo para a mulher), visto como atraente e superior aos demais tipos de corpos. Por isso, os pacientes podem se sentir envergonhados e não aceitos pelos outros devido a sua aparência (Figueredo, Nasser, Silva, & Radominski, 2020; Hessel & Furtado, 2019), e a preconceitos e discriminações que podem vir a sofrer, a exemplo da gordofobia.

Retornando à análise do instinto de fome (Perls, 2002), o último estágio deste processo é a mastigação, a destruição dos pedaços de alimento para que posteriormente sejam encaminhados à digestão (no estômago). O autor aponta que muitas pessoas têm dificuldades nesta etapa, e apresentam impaciência em concretizá-la. Isso poderia gerar, em sua perspectiva, dificuldades na digestão (a nível corporal, com o ajustamento do estômago sobrecarregado e necessitando de mais ácido estomacal) e indicar dificuldades em alcançar a satisfação emocional e psíquica (a nível psicológico), uma vez que o comportamento de impaciência poderia representar pressa em obter o prazer imediato através da ingestão do alimento, e não em processá-lo. Figueredo, Nasser, Silva e Radominski (2020) complementam que a experiência da obesidade é permeada por uma indigestão simbólica em relação a acontecimentos da vida do paciente.

Reiterando essa percepção, Magalhães, Marques e Coutinho (2018) referem a existência do *ciclo vicioso do descontrole alimentar*, compreensão possível de ser aplicada no acompanhamento psicológico de pacientes com obesidade. A partir das pontuações das autoras, reflete-se que o processo de descontrole alimentar possui etapas que se retroalimentam, reforçando o surgimento de cada uma delas. Primeiramente há alguma situação que gera tensão e sentimentos negativos (difíceis de serem elaborados) nos pacientes, os quais consequentemente desencadeiam o comportamento de descontrole alimentar que gera alívio momentâneo da tensão prévia. Entretanto, esse sentimento de alívio é mantido por um curto período de tempo, surgindo

culpa e mal-estar diante do ocorrido. Essa culpa irá reforçar a tensão prévia e assim o ciclo se repetirá infinitamente, a não ser que seja interrompido (o que o trabalho de acompanhamento psicológico pode contribuir) (Magalhães, Marques, & Coutinho, 2018).

A partir do que foi abordado até o momento, depreende-se que após o suprimento imediato da fome (sem a ação de mastigar), a pessoa poderá se sentir satisfeita por um curto período uma vez que essa satisfação não poderá ser sustentada e mantida a longo prazo devido ao instinto de fome (a nível psicológico) possuir como função a diminuição do tensionamento emocional, considerando os pacientes com quadro de obesidade.

O pensamento de Figueredo, Nasser, Silva e Radominski (2020) pode complementar essa análise. Ao pesquisarem sobre mulheres com obesidade, as autoras trazem a noção de *complexo do comer*, constituído a partir de uma falta, um vazio psíquico. Nesse sentido, o ato de se alimentar viria como uma tentativa de satisfazer a fome emocional e preencher esse vazio, gerando a evitação de contato da pessoa com o fenômeno psíquico que está se apresentando (por exemplo, um conflito interno).

Pode-se notar também que essa evitação, a nível existencial, ocorre como uma tentativa de dar conta de um vazio existencial, o qual refere-se ao distanciamento do indivíduo de sua liberdade existencial. A pessoa se afasta da sua possibilidade de fazer escolhas e de se comprometer com uma decisão, ocasionando em uma dimensão de superficialidade e perda de sentido em sua experiência (Teixeira, 1997). Logo, o ato de comer em excesso seria um bloqueio dessa dimensão, afastando a pessoa de si-mesma e da sua capacidade de se auto-ajustar de maneira eficaz na relação com as demandas do ambiente (Ribeiro, 2019; Teixeira, 1997).

Ainda a partir das elaborações de Perls (2002), há a possibilidade do surgimento do mecanismo *retrorefletor*, que pode surgir como consequência da inibição da mordida na infância. Há uma tendência biológica natural à destruição, que seria uma necessidade organísmica. A nível psíquico, caso essa necessidade não seja satisfeita (como no comportamento de inibição da mastigação) se manterá sem conclusão e em aberto, devido à ausência de gratificação. Ao inibir a mastigação, a função destrutiva organísmica pode ser sublimada e ressurgir de maneiras mais nocivas, como na retroflexão e em comportamentos autodestrutivos.

Para Pinto (2015), o bloqueio de contato retrorefletor é gerado pela interrupção na etapa do contato final. Deste modo, a pessoa apresenta um autossuporte enfraquecido e ineficaz, não conseguindo construir momentos de bem-estar e prazer consigo mesma. Disso, decorre um funcionamento autopunitivo na relação consigo mesma.

A retroflexão é um estilo de personalidade constituído por comportamentos de contenção, pensamentos ruminativos, busca por perfeição (perfeccionismo), problemas na autopercepção corporal, além de distúrbios psicossomáticos. É comum que a pessoa tente conter a si mesma (o seu modo de ser no mundo) através da autodisciplina, visando apresentar uma postura adequada conforme às expectativas do ambiente. Porém, esse comportamento pode chegar à rigidez e a pessoa pode acabar negligenciando sua autocobrança e luta interna e constante para conseguir alcançar a melhor versão de si mesma (a qual é idealizada). Caso não consiga cumprir as exigências estabelecidas para si mesma, poderá apresentar culpa. Geralmente, a pessoa também demonstra dificuldades em lidar com emoções consideradas negativas, como raiva, medo, tristeza (Pinto, 2015).

Essa característica também se faz presente em pacientes com obesidade, que usualmente não conseguem “digerir” bem as emoções difíceis que emergem no dia a dia e o alimento concreto termina assumindo a função de catalisar o prazer diante da angústia (Magalhães, Marques, & Coutinho, 2018; Vasconcellos & Sepúlveda, 2011).

Com base nas reflexões de Perls (2002), é possível inferir que que no perfil retrorefletor, comumente o paciente apresenta comportamentos e pensamentos autodestrutivos. Isso pode refletir um desajuste

entre pessoa-ambiente (ajustamento criativo disfuncional), e o paciente em detrimento de investir energia psíquica de destruição, conflito e responsabilização no ambiente externo (quando necessita de autoproteção em relação aos outros), tende a direcioná-la contra si mesmo (no mundo interno), desenvolvendo uma autopercepção negativa de si. O excesso de alimento ingerido, neste caso, poderia ser um fenômeno que emerge como uma punição, uma vez que o paciente racionalmente reconhece que seria importante regular sua relação com a comida mas ainda assim, na prática diária, não consegue. A cirurgia bariátrica por exemplo, ainda que seja uma intervenção que visa cuidar da saúde do indivíduo, em muitos casos na prática clínica é tida como insuficiente na satisfação da fome subjetiva (com alimento mental) do paciente. Nesse sentido, é comum que alguns anos após a cirurgia, uma parcela dos pacientes gastroplastizados retorne ao consultório médico com ganho de peso. Isso ocorre pois há algo a mais do que apenas uma ingestão física de alimento, há uma construção de significado investido na relação com o alimento (Vasconcellos & Sepúlveda, 2011).

Assim, conforme características do perfil retrofletor (Perls, 2002), o impulso de comer em excesso poderia emergir para preencher a angústia (momentânea) mas termina também servindo como autopunição, associada muitas vezes à expectativas de si as quais não foram alcançadas.

Deste modo, para Perls (2002), se a pessoa não consegue (por impaciência) mastigar e assimilar o alimento real (promovendo uma digestão eficaz), também não se implicará em “mastigar” o alimento mental. Entretanto, assumindo uma perspectiva complementar, sugere-se que a impaciência não seria o único fator gerador da ausência de mastigação, mas sim dificuldades específicas que poderiam surgir na história de vida do paciente e que lhe trouxeram impactos significativos.

Na obesidade, é comum que os pacientes apresentem dificuldades em manejar emoções desagradáveis, tanto diante de questões pessoais-relacionais (familiares, conjugais e profissionais) quanto diante do tratamento médico oferecido. Essas emoções não elaboradas podem comprometer a adesão ao tratamento, sobretudo quando a sensação de desmotivação ou fracasso em não conseguir cumprir as mudanças de hábitos não são cuidadas com a atenção necessária. Os pacientes podem se sentir ansiosos, com raiva, tristeza, culpa e preocupação, os quais diretamente podem trazer impactos em seu quadro de adoecimento por estarem relacionados ao excesso e descontrole alimentar (Magalhães, Marques, & Coutinho, 2018).

Portanto, a obesidade pode ser considerada um reflexo das dificuldades internas, emocionais e relacionais, em que o alimento pode apresentar como função nuclear o preenchimento de certos vazios emocionais e existenciais causados por múltiplos fatores em seu dia a dia e histórico de vida (Magalhães, Marques, & Coutinho, 2018; Teixeira, 1997; Vasconcellos & Sepúlveda, 2011). Assim, infere-se que as emoções desagradáveis e difíceis de serem elaboradas psiquicamente poderiam ser predecessoras mas também sucessoras ao tratamento da obesidade, mantendo-se ativadas diante de um mecanismo de auto-reforçamento. É importante destacar que apesar desse artigo ter focado na retroflexão e na introjeção, a questão da obesidade pode estar presente também em outras descontinuações de contato e estilos de personalidade. Não se pretendo aqui reduzir esse fenômeno aos bloqueios retrofletor e introjetor, mas sim pensar a obesidade a partir desses mecanismos.

Disso, decorre a importância do trabalho psicológico delimitado e aplicado adequadamente, incluindo os fatores emocionais e psicológicos no planejamento terapêutico do paciente. Somado a isso, emerge a relevância do tratamento multidisciplinar para os pacientes com obesidade pois, como afirma Perls, “*a fome de alimento mental e emocional se comporta como a fome física*” (Perls, 2002, p. 169). Assim, o trabalho multiprofissional torna-se imprescindível na prevenção e tratamento da obesidade, bem como na adesão ao tratamento por parte do paciente (Magalhães, Marques, & Coutinho, 2018; Vasconcellos & Sepúlveda, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perspectiva de Perls, um dos criadores da Gestalt-terapia, pode contribuir para repensar os cuidados direcionados à saúde dos pacientes com obesidade. A Gestalt-terapia é uma abordagem entendida como promotora de contato da pessoa consigo mesma e com o ambiente. Nessa perspectiva, pode funcionar como complementar ao tratamento do paciente com obesidade, contribuindo na elaboração de emoções consideradas difíceis.

Conclui-se que a compreensão dos estilos de personalidade introjetor e retrofletor é relevante, uma vez que tendem a manifestar pensamentos e sentimentos negativos no paciente a respeito de si mesmo, contribuindo para a atribuição de um menor valor a si. Não necessariamente uma pessoa com estilo de personalidade introjetor e/ou retrofletor desenvolverá obesidade. Mas neste trabalho, esses constructos foram abordados com a finalidade de promover ampliação da reflexão sobre o modo de ser no mundo que esses pacientes podem apresentar, sobretudo em relação ao estado emocional e aos comportamentos alimentares. Outras descontinuações de contato e estilos de personalidade também podem estar presentes na obesidade, perspectiva que pode ser explorada em trabalhos futuros.

Vale ressaltar ainda que a compreensão teórico-crítica proposta neste artigo sinaliza a importância de um olhar amplo e dinâmico ao fenômeno estudado. Apesar da obra de Perls *Ego, fome e agressão: Uma revisão da teoria e método de Freud* (2002), a qual fundamentou grande parte do trabalho apresentado, ser uma expressão do processo de transformação da abordagem clínica defendida pelo autor (que desvinculava-se da psicanálise e prosseguia de encontro à construção da gestalt-terapia), reitera-se que este trabalho sugere ressalvas sobre qualquer determinismo entre situações da infância causarem modos de ser na vida adulta, ou até mesmo sobre estilos de personalidade que seriam causadores de alguns processos de adoecimento. O que é proposto neste trabalho é um tipo de compreensão diagnóstica processual, bem como um entendimento psicossocial aprofundado dos casos clínicos atendidos em psicologia, pela perspectiva da abordagem gestáltica, o que irá repercutir no planejamento terapêutico do paciente. Espera-se, com este estudo, contribuir para que a construção dos casos clínicos referentes ao fenômeno analisado promova reflexões ainda mais profundas e assertivas. Além disso, é imprescindível a aplicação do trabalho multidisciplinar e com um olhar integral direcionado ao paciente, tendo como meta a compreensão e assistência à saúde a nível biopsicossocial. Em decorrência, surge também a relevância do trabalho da psicologia hospitalar e da saúde no tratamento desses pacientes, buscando manejar e regular as crenças e emoções do paciente, contribuindo para um ajustamento criativo mais saudável e para a reconstrução do olhar direcionado a si mesmo.

Como limitações, devido ao método deste estudo ser estritamente teórico, surge a necessidade de mais estudos empíricos visando tornar os resultados mais robustos. Sugere-se como metodologia os estudos de caso, para compreender como os aspectos discutidos estão presentes em pacientes que apresentem obesidade.

Recomenda-se também o estudo sobre outras descontinuações de contato e suas possíveis interconexões com diferentes processos de saúde e doença, visto que este trabalho propôs a análise de apenas dois estilos de personalidade. E atualmente, a literatura sinaliza a existência de diversos outros estilos de personalidade. Por isso, é relevante o aprofundamento deste conhecimento.

Referências

- Araújo, T. S., & Holanda, A. F. (2017). Uma leitura da noção de “agressão” nas obras de Fritz Perls. *Rev. Nufen: Phenom. Interd.*, 9(3), pp. 16-37. Doi: <https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol09.n03artigo12>
- Barlow, D. H., Durand, V. M., & Hoffman, S.G. (2020). *Psicopatologia: uma abordagem integrada* (3ª Ed). São Paulo: Cengage.
- Costa, J. C., Jesus, A. C. S., Jesus, J. G. L., Madruga, M. F., Souza, T. N., & Louzada, M. L. C. (2023). Diferenças no consumo alimentar da população brasileira por raça/cor da pele em 2017–2018. *Rev. Saúde Pública*, 57(4). Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004000>
- Dalgalarrodo, P. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (3ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- de-Mattos, B.W., Machado, L.M., & Hentschke, G.S. (2020). Aspectos psicológicos relacionados à obesidade: relato de caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 16(1), 42-49. Doi: <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20200007>
- Fernandes, R. C., Merenda, E. K. S., Antoniacomi, J. M. V., Mandarino, A. P. G., & Höfelmann, D. A. (2023). Sobrepeso e obesidade entre mulheres e associação com características demográficas e obstétricas entre usuárias de uma unidade de saúde especializada. *Cad. Saúde Colet.*, 31(1):e31010384. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331010384>
- Figueredo, M. D., Nasser, S. N., Silva, A. O., & Radominski, R. B. (2020). O complexo cultural e o complexo do comer: um estudo com mulheres obesas. *Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica*, XXVI-Especial, 361-369. Doi: <https://doi.org/10.18065/2020v26ne.1>
- Frazão L.M., & Fukumitsu, K. O. (2014). *Gestalt-terapia: Conceitos fundamentais*. São Paulo: Summus Editorial.
- Freire, K. E. S., & Hessel, B. R. C. C. B. A. (2023). Uma proposta de protocolo para intervenções breves em psicologia clínica. *Psicologia Argumento*, [S. l.], 41(112), p. 2866-2890. Doi: <https://doi.org/10.7213/psicolargum.41.112.AO08>
- Hessel, B. R. C. C. B. A., & Furtado, I. M. C. G. (2019). A influência do padrão de magreza para a mulher na contemporaneidade. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 8(1). Doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v8i1.2098>
- Magalhães, K. S., Marques, R. S. F., & Coutinho, F. C. (2018). “Eu não brigo, eu engulo”: contribuições de um grupo terapêutico para pacientes obesos. *Rev. SBPH*, vol. 21 no. 2, pp. 186-202.
- Meneghetti, F.K. O que é um ensaio teórico. *Rev. adm. contemp.* 15 (2), pp. 320-332. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000200010>.
- Nunes, A.L., & Holanda, A. (2008). Compreendendo os transtornos alimentares pelos caminhos da Gestalt-terapia. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 14(2), 172-181. Acesso em: abril de 2023. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672008000200004&lng=pt&tlng=pt
- Perls, F. S. (2002). *Ego, fome e agressão: Uma revisão da teoria e método de Freud*. São Paulo: Summus.
- Perls, F., Hefferline, R., & Goodman, P. (1997). *Gestalt Therapy: excitement and growth in the human personality*. São Paulo: Summus.
- Pereira, T. T. S. O., Barros, M. N. S., & Augusto, M. C. N. A. (2011). O Cuidado em Saúde: o Paradigma Biopsicossocial e a Subjetividade em Foco. *Mental* (ano IX), 17, 523-536.
- Pinto, E. B. (2015). *Elementos para uma compreensão diagnóstica em psicoterapia: O ciclo do contato e os modos de ser*. São Paulo: Summus.

- Ribeiro, J. P. (2019). *O ciclo do contato: Temas básicos na abordagem gestáltica* (8ª edição revista e atualizada). São Paulo: Summus.
- Silva, L.A., Rodrigues, C.T., & Braga, M.J. (2023). Fatores socioeconômicos e comportamentais associados a desigualdade na obesidade de homens e mulheres no Brasil. *Estud. Econ.*, 53 (1). Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-53575316lcm>
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. (2023). *Obesidade atinge mais de 6,7 milhões de pessoas no Brasil em 2022*. Acesso em: abril de 2023. Disponível em: <https://www.sbcbm.org.br/obesidade-atinge-mais-de-67-milhoes-de-pessoas-no-brasil-em-2022/>
- Teixeira, J.C. (1997). *Introdução às abordagens fenomenológica e existencial em psicopatologia (II): As abordagens existenciais*. 2 (XV), 195-205. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/5702?locale=en>
- Vasconcellos, S. C., & Sepúlveda, K. R. (2011). Obesidade mórbida: um corpo em evidência e em desamparo. *Rev. SBPH*, 14(1,) 92-111.
- World Health Organization - WHO, Consultation on Obesity (2000). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic (report of a WHO consultation)*. Acesso em: abril de 2023. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>

Recebido: 10/01/2023 | Revisado: 10/02/2023
Aceito: 15/10/2023 | Publicado: 20/12/2023

