

Artigo

Alimento e emoção*

Por Arthur Kaufman

10/02/2013

O modo de comer é uma escolha, que costuma ser baseada em um estilo de vida. Além de essencial à manutenção da vida, a escolha tem a ver com variedade e sabores, mas também com credos religiosos, ideologias, status social, e ainda com ansiedade, angústia, insatisfações etc. O estilo de vida não apenas comanda a alimentação, mas determina até o tipo de talheres a serem usados (ou não) numa refeição.

O alimento está poderosamente conectado com as emoções. A pessoa come o que gosta, o que sua cultura prescreve, mas também existe marcante influência das emoções. O contato bucal com o seio é a primeira conexão de prazer do bebê com o mundo. Para muitas pessoas, o simples fato de pensar em um prato favorito evoca associações que combinam imagens, emoções, sentidos e memória numa mistura onde é quase impossível separar os diferentes componentes. Muitas pessoas que tentam mudar seus hábitos alimentares, mas pensando apenas na mudança em bases racionais, caem numa armadilha, pois a alimentação tem significados que vão bem além da mera função nutritiva; ela pode, por exemplo, representar um "prazer imediato" e, portanto, servir para aliviar e compensar sentimentos tidos por negativos, como tristeza, angústia, ansiedade e medo. É frequente percebermos o uso de determinados alimentos (sobretudo doces) com a finalidade de mitigar conflitos existenciais que a pessoa considera insolúveis. Desta forma, o alimento pode ser um condutor de afeto, mas torna-se problema quando está substituindo confrontos, rejeições etc.

Somos habituados a pensar em comida durante quase todas as horas, todos os dias. Nos fins de semana, almoçar ou jantar fora é programa familiar quase obrigatório para as famílias de todas as classes sociais. Comer não é somente uma questão de subsistência, é um programa social, que revela costumes, posição sócio-econômica, psicologia, educação.

Desta forma, aquilo que se come e bebe é tão importante quanto certos detalhes tais como: quando e onde se come, como se come e com quem se come, além das emoções e sentimentos evocados em qualquer tipo de refeição.

"A necessidade, a curiosidade e a tradição cultural ditam o que comemos mais do que o faz o instinto, e nossos padrões de alimentação nos conectam com o ambiente, tanto como sociedades quanto como indivíduos, de maneira particular" (Jackson, 1999).

As mulheres, muito ou pouco restritivas do ponto de vista alimentar, têm preocupações gerais com relação aos seus corpos e aos tipos de alimentos que consomem. Gattellari & Huon (1997) estudaram o hábito alimentar de 41 mulheres jovens que costumavam fazer dieta, tendo observado que: 1) as comidas tidas como "proibidas" foram associadas com maior prazer, sociabilidade e relaxamento do que as comidas "permitidas", mas também se mostraram mais carregadas de culpa e ansiedade. As comidas "proibidas" foram consideradas menos saudáveis, mais promotoras de doenças e associadas com sofrimento maior do que as comidas "permitidas". Isto poderia, segundo as autoras, refletir o fato de que comidas "proibidas" (e frequentemente mais calóricas) tendem a produzir desconforto físico, especialmente se consumidas em grandes quantidades, ou o fato

de que comer alimentos “proibidos” causa angústia em mulheres que sentem que necessitam “comer lightly”.

O significado da alimentação:

- Contato bucal com o seio: primeira conexão de prazer do bebê com o mundo;
- Comer é sinônimo de crescer, ficar forte e saudável;
- As refeições são associadas a união, cuidado e carinho;
- A alimentação tem significados que vão além da função nutritiva;
- A alimentação é o “prazer imediato”;
- Serve para aliviar e compensar sentimentos como tristeza, angústia, ansiedade e medo.

O vocábulo “refeição” deriva do latim *refectio*, -onis - refeição, restauro, reparo, recuperação -, por sua vez formado a partir do verbo *reficio*, -feci, -fectum - refazer, restaurar, renovar, reconstruir, reparar. Uma refeição é, então, uma refeitura, e realizá-la é se refazer, se restaurar. “Restaurante” deriva do francês *restaurant*, termo surgido no século XVI, significando “comida restauradora”. O uso moderno da palavra data de 1765, quando um parisiense chamado Boulanger abriu seu estabelecimento.

O *Apetite* Segundo Brillat-Savarin (1755-1826), em seu “A Fisiologia do Gosto” (1995), entende-se por essa palavra a primeira indicação da necessidade de comer. “O apetite se anuncia por um certo langor no estômago e uma leve sensação de fadiga”.

“Ao mesmo tempo, a alma se ocupa de objetos análogos às suas necessidades; a memória convoca as coisas que agradaram o gosto; a imaginação julga vê-las; existe nisso algo semelhante ao sonho... O aparelho nutritivo põe-se todo em movimento; o estômago se torna sensível, os sucos gástricos se exaltam, os gases interiores se deslocam com ruído; a boca se enche de saliva e todas as forças digestivas estão em armas, como soldados que apenas aguardam uma ordem de comando para agir. Mais alguns momentos, têm início movimentos espasmódicos, bocejos, dores no estômago, e se terá fome”.

Por que se Engorda?

Brillat-Savarin (1995) dizia que a primeira causa é a disposição natural do indivíduo: “De cada cem obesos, noventa têm o rosto curto, os olhos e o nariz arredondados”. A segunda e principal causa residiria nas farinhas e féculas que o homem transformou em base da sua alimentação diária. Da mesma forma, “as iguarias açucaradas geralmente se comem quando o apetite natural já está satisfeito, restando apenas aquele outro apetite de luxo provocado por tudo o que a arte culinária tem de mais refinado e tentador”. Uma dupla causa de obesidade resultaria do prolongamento do sono e da falta de exercício. E uma última causa, para ele, consistiria no excesso do comer e do beber: “Já disseram que um dos privilégios da espécie humana é comer sem ter fome e beber sem ter sede; de fato, os animais não podem ter esse privilégio, que nasce da reflexão sobre o prazer da mesa e do desejo de prolongar sua duração”.

Hábitos e Zona de Conforto

Ao procurar evitar situações incômodas, existe uma tendência da pessoa de procurar um lugar seguro e familiar, onde sinta menos dor, medo, insegurança e tédio. Às vezes não basta apenas escapar da dor, existe ainda a procura pelo prazer. E a procura chega a um lugar, que é a “zona de conforto”, composto por costumes habituais e conhecidos, mas que amiúde podem causar dependências e outros problemas psicológicos. Fazem parte da zona de conforto: comidas doces,

cigarros, álcool, drogas, compras excessivas, dormir demais, uso excessivo de celular, de computador (jogar paciência), televisão (ficar zapeando sem objetivo, sem assistir nada, sem prestar atenção, só para descarregar ansiedade). Para manter a zona de conforto às vezes aparece mais um comportamento complicador: a necessidade de agradar, de atender as expectativas dos outros. Por exemplo, beber para agradar, comer para agradar. Isto fica particularmente complicado quando se faz parte de uma família “engordativa”, dada a festas frequentes e com mesa farta.

A obesidade

Do ponto de vista psicológico, a obesidade é uma forma inadequada de usar a função alimentar, na tentativa de camuflar problemas que vão se tornando tão insolúveis, a ponto de gradativamente reduzirem-se as opções de vida. A pessoa obesa quer ser confortada, encorajada, compreendida em sua vontade de comer sem limites, em seu desejo de alcançar o prazer sem amargar o desprazer (Lieberman, 1994). Ela utiliza a comida também para uma troca de mensagens com o ambiente: come para mostrar, provar, evitar, controlar, reprimir alguma coisa. Além disso, não consegue manter o sentido de responsabilidade a respeito de seu próprio corpo, daí a recorrência do ciclo engorda/emagrece.

As pessoas obesas têm comportamentos comuns: comem escondido, minimizam as calorias e jamais admitem a própria gula; passam da abstinência absoluta para a voracidade com grande rapidez. Estão sempre “em dieta” ou pretendem começá-la na “próxima segunda-feira”.

As facilidades da vida moderna aumentam o número de obesos, pois as pessoas comem na hora em que têm vontade: a comida está disponível durante o ano todo e o espaço entre as refeições tem diminuído sensivelmente. A alimentação atual é muito rica em gorduras. Consome-se muito mais a chamada *fast food* e, pior ainda, a *junk food*.

Além disso, nota-se a diminuição progressiva da atividade física cotidiana, à custa de televisão, videogame, elevador, carro, computador, o sedentarismo em geral.

A parte psicológica dos food cravings (fissuras alimentares) origina-se, com frequência, de:

- Estresse, tensão, ansiedade, medo, impaciência;
- Depressão ou melancolia;
- Cansaço e falta de energia;
- Necessidades não satisfeitas de alegria, jogo, excitação, ou recreação; trabalho excessivo e pouco divertimento;
- Desejo por amor, afeto, romance, ou satisfação sexual;
- Raiva, ressentimento, amargura, ou frustração;
- Sensação de vazio, insegurança, ou um desejo de conforto.

Obesidade e televisão

Assistir televisão é a terceira atividade mais consumidora de tempo nos Estados Unidos, após trabalhar e dormir (Dietz, 1990). O tempo passado assistindo televisão foi positivamente associado com risco de obesidade e diabetes em mulheres (Hu, Li et al, 2003). Além disso, o tempo usado para ver televisão está significativamente correlacionado com o conteúdo gorduroso do corpo (*body fat content*) (Jeffrey & French, 1998). Observou-se ainda que o *snacking* entre refeições aumenta enquanto se assiste televisão (Del Toro & Greenberg, 1989).

Em uma amostra de 78 estudantes (64 mulheres e 14 homens), com idade média de 22 anos e IMC médio de 24.7, Stroebele & Castro (2004) mostraram que assistir

televisão estava associado com aumento da frequência alimentar e, como resultado, com aumento da ingestão diária de energia. Os participantes comiam mais frequentemente nos dias em que a TV ficava ligada, quase uma refeição adicional (3.53 versus 2.76 refeições).

Este efeito ocorreu independentemente do dia da semana e da hora do dia. Além disso, a quantidade de comida ingerida estava relacionada com o tempo gasto vendo TV. Os resultados indicaram que assistir televisão está associado com aumento de frequência das refeições e, como resultado, aumento da ingestão diária total.

Ambiente obesogênico

É o ambiente promotor de obesidade. Ele promove o acesso amplo e facilitado a alimentos de alta densidade energética, repletos de carboidratos e gorduras e pobres em micronutrientes.

Algumas famílias são obesogênicas, na medida em que desconhecem ou desprezam regras de alimentação saudável e de prática de atividades físicas.

O ambiente obesogênico pode, inclusive, estar relacionado às eventuais companhias: a presença de outras pessoas pode proporcionar aumento da quantidade de alimento consumida e do teor calórico total da refeição.

“Facilitação social”: em grupo, pode ocorrer maior desinibição da pessoa, acrescida de maior duração das refeições (com conseqüente maior exposição aos alimentos calóricos, comuns, por exemplo, em bares). E quanto maior o número de pessoas presentes, maior a quantidade de comida e bebida consumidas.

Rotina obesogênica

A rotina diária da mulher é (ou pode ser) extremamente desgastante em dois tipos de situação. Uma delas diz respeito à dona de casa (que não trabalha fora), e que tem uma rotina frequentemente tediosa, pois suas funções não passam de realização das tarefas domésticas (lavar, passar, cozinhar) e cuidar das crianças; ninguém costuma valorizar seu esforço, e, além disso, não tem nada para contar (ao marido, por exemplo) no final do dia, pois os eventos são normalmente repetitivos e pouco ou nada emocionantes. É uma das profissões mais “engordativas” que existem (Kaufman, 1993): pouco valorizada, mal recompensada, às vezes desprezada, é na cozinha que ela se refugia para armar suas trincheiras contra o tédio, a depressão e o amargo sentimento crônico de inutilidade. Se o casamento não lhe fornece a sonhada gratificação sexual e afetiva, recorre à comida no papel de substituto.

O outro tipo de desgaste pela rotina tem a ver com a mulher que trabalha fora de casa, uma executiva, por exemplo: ela tem que fazer frente a uma série de grandes responsabilidades, praticamente sem intervalos, sendo que às vezes o próprio almoço é feito ao lado do computador ou no restaurante, o tal “almoço de negócios”, que é mais uma “zona de tensão”, e onde amiúde não é fácil lembrar-se de dieta, de contagem de pontos, de aspectos emocionais etc. A este respeito, a psicanalista argentina Liliana Saslavski (1996) comenta as demandas feitas à mulher moderna:

- Ser eternamente adolescentes, mas ao mesmo tempo ser mães adultas; ser fisicamente jovens, mas com a experiência da maturidade; mostrar um corpo esbelto, bonito, atraente e ao mesmo tempo serem inteligentes, hábeis, astutas; ser sexies e passionais e ao mesmo tempo autocontroladas; brindar uma imagem hedonista e ao mesmo tempo de autodisciplina são, em síntese, algumas das demandas contraditórias que são feitas à mulher moderna. Como aceder a estas ordens da cultura?

A rotina do homem pode também envolver trabalhos pouco apropriados à criatividade: burocratas em geral, cujas funções são monótonas e repetitivas, de modo que o horário do lanche é o mais esperado do dia.

Obesidade e sexualidade

Dentre os vários problemas decorrentes do fato de ser obeso(a), percebemos que são atingidas áreas sensíveis, como infidelidade, insatisfação sexual, raiva, e, a coisa mais importante e dolorosa, o medo de ser um fracasso como pessoa.

Algumas mulheres fazem uma ligação inconsciente entre comer doce e o prazer sexual. Elas falam, entre sérias e irônicas, em "orgasmo gastronômico", ao se referirem aos prazeres proporcionados por suas comidas prediletas (Lowen, 1979).

Ainda segundo Lowen (1979), existe relação entre comer exageradamente e sentir frustração sexual. Nem todas as pessoas sexualmente frustradas comem exageradamente, mas o inverso é verdadeiro: as que comem de forma compulsiva não se sentem sexualmente gratificadas (com sensação de plenitude, calma e satisfação). A pessoa sexualmente realizada tem um contato satisfatório com seu corpo, percebe as suas necessidades e procura racionalmente atendê-las.

A autonegação do prazer leva a pessoa a rejeitar seu corpo e a reduzir a uma dependência infantil em relação à comida, que passa a ser a única forma de satisfação corporal. Outras maneiras não saudáveis de descarregar as frustrações são os atos delinquentiais, o alcoolismo, o uso de drogas, a promiscuidade sexual etc.

Várias mulheres, ao se tornarem adultas, engordam com medo de serem transformadas em objetos sexuais; algumas ficam obesas, como forma de neutralizar sua identidade sexual perante as outras pessoas; para estas, o peso constitui-se uma proteção, por trás da qual se escondem (Kaufman, 1993).

Engordar após o casamento é um fato bastante comum; é extremamente raro ver um casal que caiba nas roupas da lua-de-mel após alguns anos das bodas. Sentindo-se mais segura por considerar-se "garantida", a mulher abandona os sacrifícios do regime restritivo para "premiar-se" com as guloseimas que aprecia, mas era obrigada a privar-se anteriormente.

Além da parte sexual propriamente dita, as relações conjugais frequentemente são insípidas, sem sabor, ou tornam-se dramaticamente infernais. Insípidas, quando o relacionamento é vivido no clima do faz-de-conta; infernais, quando os parceiros colocam-se mutuamente exigências difíceis de serem atendidas (Perera, 1985).

Às vezes, o peso da mulher é o principal assunto de sua vida conjugal. Pode até acontecer de ela não emagrecer como forma de demonstrar resistência à vontade do marido. É claro que seu corpo se transforma num campo de batalha, mas esta mulher parece estar querendo se convencer de que é melhor ser "gorda e independente" do que "magra e submissa".

A insatisfação conjugal pode chegar a um ponto em que as carências emocionais e sexuais são confundidas com a fome física, e assim podem ser atendidas concretamente, ainda com a vantagem de não depender de ninguém (como o marido) para se satisfazer. "Um mau casamento é tão engordativo como um sundae com calda de chocolate" (Stuart & Jacobson, 1990).

Muitas mulheres, de forma consciente ou inconsciente, engordam como tentativa de inibir o desejo sexual do marido e também o seu próprio interesse sexual. Isto ocorre, sobretudo, em três tipos de situações: quando o marido é muito gordo e sua obesidade causa repugnância à mulher; quando a vida sexual do casal torna-se

extremamente rotineira e monótona; e quando o marido é desinteressado sexualmente. Engordar, para manter o marido à distância e evitar o sexo, curiosamente não acontece nos casamentos mais infelizes (nos quais é mais fácil dizer "não!", além de que os maridos também já não estão interessados em sexo), mas nos casamentos medianamente infelizes, onde a estabilidade da relação parece ser mais importante do que o amor-próprio e do que o próprio corpo. É principalmente nestas mulheres - desassistidas afetiva e sexualmente - que podemos observar como o lado feminino erótico e lúdico fica compactado dentro da gordura e da excessiva massa corporal (Kaufman, 1993).

Há mulheres que engordam muito a partir da gravidez, não só pelas questões hormonais envolvidas, mas porque psicologicamente trocam o "papel de mulher" pelo "papel de mãe", isto é, a mãe deve permanecer "o mais virgem possível", e engordar é uma forma de manter essa "virgindade". Grande parte dos homens também engorda após o casamento, devido a uma vida mais sedentária, relaxamento de interesses e também por um padrão de sincronicidade com a esposa.

Resumindo, o excesso de peso pode oferecer estes "benefícios" à mulher obesa:

- uma maneira de exprimir (ou reprimir) raiva;
- proteção contra ameaças sexuais;
- proteção contra o sexo extraconjugal;
- proteção contra o risco de fracassar;
- sensação de vitória na luta contra o poder masculino.

Tratamento

Além dos fatores genéticos e metabólicos facilitadores do aparecimento da obesidade, os "ingredientes" mencionados neste trabalho pretendem mostrar o grande número de questões – muitas delas difíceis de serem detectadas em uma consulta médica e/ou em uma consulta nutricional – subjacentes aos atos, aparentemente simples, de comer e beber. Talvez se possa, até, falar em "obesidades" ao invés de "obesidade".

Para uma doença tão multifatorial é necessário, portanto, um longo tratamento interdisciplinar, que possa promover o emagrecimento e, sobretudo, a manutenção do peso baixo, uma vez que a manutenção é, amiúde, mais difícil de ser bem sucedida do que o próprio processo de emagrecimento.

Arthur Kaufman é professor do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

* Este artigo foi publicado originalmente na *Revista da ABESO*, edição nº 60 - Ano XII - Nº 60 - Dezembro/2012.

Referências Bibliográficas:

1. Brillat-Savarin J-A (1995). *A fisiologia do gosto*. São Paulo: Companhia das Letras.
2. Del Toro W & Greenberg BS (1989). "Television commercials and food orientations among teenagers in Puerto Rico". *Hispanic Journal of Behavioral Science* 11, 168-177.
3. Dietz WH (1990). "You are what you eat - what you eat is what you are". *Journal of Adolescent Health Care* 11, 76-81.
4. Gattelari M & Hun GF (1997). "Associações positivas e negativas, de mulheres com restrição e sem restrição, a respeito de alimentos específicos e partes específicas do corpo". *Int J Eat Disord*, 21, 377-383.
5. Hu FB, Li TY, Colditz GA, Willett WC & Manson JE (2003). "Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women". *Journal of the American Medical Association* 289, 1785-1791.
6. Jackson W. (1999). *Alimento e transformação*. São Paulo: Paulus.
7. Jeffrey SW & French AS (1998). "Epidemic obesity in the United States: Are fast foods and television viewing contributing?" *American Journal of Public Health*, 88, 277-280.
8. Kaufman A (1993). Obesidade feminina e sexualidade, In Cordás TA (Org.), *Fome de cão* (pp. 83-93), São Paulo: Maltese.

9. Liberman M (1994). "Obesidade e mitos: O feminino posto em questão". *Junguiana*, 12, 34-47.
10. Lowen A (1979). *O corpo traído*. São Paulo: Summus.
11. Perera SB (1985). *Caminho para a iniciação feminina*. São Paulo: Paulinas.
12. Saslavski LC (1996). Bulimia, anorexia nervosa... ¿Enfermedades de la cultura? In: Beker E, Benedetti C & Goldvarg N *Anorexia, bulimia y otros trastornos de la conducta alimentaria*, Buenos Aires: Atuel, 37-54.
13. Stroebele N & de Castro JM (2004). "Television viewing is associated with an increase in meal frequency in humans". *Appetite* 42 (1), 111-113.
14. Stuart R & Jacobson B (1990). *Peso, sexo & casamento*. São Paulo: Saraiva.