

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Medicina

Graduação em Nutrição

Deisi Fraga Vargas

Aspectos da abordagem Reichiana sobre a etiologia da compulsão alimentar:
uma revisão narrativa

Porto Alegre, 2016

Deisi Fraga Vargas

Aspectos da abordagem Reichiana sobre a etiologia da compulsão alimentar:
uma revisão narrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau de
bacharel em Nutrição, à Universidade Federal do
Rio Grande do Sul – UFRGS.

Orientadora: Maurem Ramos

Porto Alegre, 2016

CIP - Catalogação na Publicação

Fraga Vargas, Deisi
Aspectos da abordagem Reichiana sobre a etiologia
da compulsão alimentar: uma revisão narrativa /
Deisi Fraga Vargas. -- 2016.
22 f.

Orientadora: Maurem Ramos.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2016.

1. Transtorno da Compulsão Alimentar. 2.
Transtornos da Alimentação e da Ingestão de
Alimentos. 3. Psicologia Corporal. 4. Abordagem
Reichiana. I. Ramos, Maurem , orient. II. Título.

Deisi Fraga Vargas

Aspectos da abordagem Reichiana sobre a etiologia da compulsão alimentar: uma revisão
narrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado como
requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em
Nutrição, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul –
UFRGS.

Porto Alegre, 2016.

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova o trabalho de conclusão de curso,
elaborado por Deisi Fraga Vargas, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel
em Nutrição.

Comissão Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Ilaine Schuch (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Prof^a. Dr^a. Estela Beatriz Behling (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Prof^a. Dr^a. Maurem Ramos (orientadora)

Dedico estas páginas aos que sentem que todo sofrimento é resultado da ignorância sobre si mesmo, que somos responsáveis por tudo o que criamos e atraímos, que não se conformam com suas insatisfações e que encontraram no autoconhecimento o sentido de suas vidas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por oportunizar-me essa jornada. Em especial à minha irmã, a bibliotecária Dóris, por sua contribuição singular na estrutura deste trabalho com seus conhecimentos e habilidades repletos de maestria e excelência em tudo o que faz. Ao Dr. Marcelo pela contribuição linguística. À minha orientadora Maurem por aceitar a proposta deste trabalho de boa vontade, desde o início. Aos meus pais, Delcio e Vanda por terem me dado tudo de que precisei para chegar até aqui e pelos incansáveis incentivos. Ao Sri. Prem Baba por levar-me na direção da lembrança do Sagrado em mim. Aos meus demais familiares e amigos por todo o estímulo e apoio de todas as formas possíveis e nas horas mais especiais. À Ana por sua grandeza em ensinar-me a lidar com meu mundo interno. À toda equipe de colegas e chefias da Prefeitura de São Leopoldo por todos os estímulos para eu seguir conciliando a jornada dupla de trabalho e estudo, pela compreensão com minhas escalas em turno inverso (que mudavam a cada semestre) e pela confiança em mim depositada. À Lucia e ao Luiz Felipe pela lealdade e amor incondicionais nesses anos de convivência. À Gi por todo exemplo de força e coragem sempre me convidando a seguir em direção ao grande sonho. Ao Eduardo da COMGRAD por estar sempre disposto a facilitar toda e qualquer comunicação dentro do curso. E ao Flávio por ser o espelho que tanto aprendizado e cura trouxe-me.

Ainda que eu andasse pelo
vale da sombra da morte,
não temeria mal algum,
porque tu estás comigo;
(...)

Salmos 23:4

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo descrever como a abordagem Reichiana pode explicar a etiologia da Compulsão Alimentar em pessoas adultas. Como base metodológica, utilizou-se uma Revisão Narrativa da Literatura, sendo que o trabalho possui enfoque exclusivamente qualitativo. A hipótese levantada é de que a fixação oral de base Reichiana explicaria a etiologia da Compulsão Alimentar em adultos. Procurou-se, através da literatura disponível, entrelaçar os conhecimentos sobre Compulsão Alimentar e a Psicologia de abordagem Reichiana, procurando estabelecer relações entre ambos no que tange ao tema proposto. Conclui que faz-se necessário que estudos com adultos sejam feitos para confirmação da hipótese levantada, visto que não há registro de produção científica prévia que tenha relacionado ambos os assuntos.

Palavras-chave: Transtorno da Compulsão Alimentar. Terapia Comportamental. Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos.

ABSTRACT

Aspects of the Reichian approach over the binge-eating etiology: a narrative review

The present work aims to describe how the Reichian approach could explain the Binge-Eating Etiology in adults. A Narrative Literature Review was applied as methodologic basis, since the work has only a qualitative focus. The assumption is that the oral fixation Reichian based method would explain the Binge Eating Etiology in adults. Through the available literature, a link between the knowledge over the Binge-Eating and the Reichian Psychology approach was done aiming to establish the relations among both with respect to proposed theme. In conclusion, the need of studies with adults should be runned aiming the assumption considered, since there is no previous scientific sources for such both subjects discussed in this work.

Keywords: Binge-Eating Disorder. Behaviour Therapy. Feeding and Eating Disorders.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 METODOLOGIA.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4 DISCUSSÃO.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

O episódio de Compulsão Alimentar (CA) está presente no Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) que é um dos transtornos alimentares descritos no *Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria. É definido como o consumo de uma quantidade de comida maior do que a maioria das pessoas consideraria normal em um curto período de tempo, nesse caso duas horas, acompanhado pela sensação da perda do controle sobre o ato de comer e sem comportamentos compensatórios como o uso de laxativos ou purgativos (FRANÇA, 2010, p.14-15).

Segundo Spitzer (1992¹ *apud* FRANÇA, 2010, p.14) essa grande quantidade de comida também é chamada por alguns autores como *overeating*.

Freitas *et al*, (2001, p. 215) esclarecem que do inglês derivou o termo *binge eating*, no entanto sem tradução exata brasileira, tornando-se a expressão “compulsão periódica”, da versão em português do DSM-IV, adotou-se o acréscimo da palavra “alimentar” para que ficasse claro de que se tratava de transtorno alimentar.

Para serem caracterizados de acordo com o DSM-IV como portadores da síndrome do TCAP, os episódios de compulsão alimentar devem ocorrer ao menos duas vezes por semana nos últimos seis meses (FREITAS, 2001, p.215).

Silva e Araújo (2012, p.139) citando Brolin² (1994) afirmam que a ingestão de grandes quantidades de comida ocorre até os indivíduos se sentirem plenitude gástrica caracterizada por desconforto e que tais episódios se dão em geral sem a companhia de outras pessoas, seguidos de sentimentos de culpa e repúdio.

Conforme Borges e Jorge³ (2000) *apud* França (2010) a diferenciação entre a CA e o TCAP é bastante difícil e pode gerar confusão. Um indivíduo pode apresentar episódios de CA, no entanto não preencher todos os critérios diagnósticos para o TCAP. A CA alimentar pode se manifestar eventualmente, e não apresentar incômodo ao indivíduo, como pode também trazer tamanho desconforto que o leve à busca por tratamento.

Em se tratando de prevalência os estudos tendem a uma grande variação de dados. De acordo com Freitas (2001), Apolinário, Coutinho e Borges, no Brasil, encontraram

¹SPITZER, R.L. *et al*. BE Disorder:A Multisite Field Trial of the Diagnostic Criteria. **International Journal of Eating Disorders**, v. 11, n. 3, p. 191-203, 1992.

²BROLIN, R. L. *et al*. Weight loss and dietary intake after vertical banded gastroplasty and Y-en-Roux gastric bypass.**AnnalsofSurgery**, v. 220, n. 6, p. 782-790, 1994.

³Borges, M.B.F.; Jorge, M.R. Evolução histórica do conceito de compulsão alimentar. *Psiquiatria Prática*. v.33, n.4, p.113-8, 2000.

prevalências de TCAP entre 15% a 22% em pacientes que procuravam tratamento para emagrecer.

Segundo Silva e Araújo(2012), citando Allison *et al*⁴ (2005) e Rios *et al*⁵ (2010), estima-se que a CA esteja presente em 2-5% da população em geral. Entre os indivíduos obesos, esse índice está entre 8-10%, sendo que mais de 30% dos obesos mórbidos padecem desse distúrbio.

Já Nunes (2012), citando Duchesne *et al*⁶ (2007) afirma que a prevalência do CA estimada na população em geral pode variar entre 1,8 e 4,6%, aproximadamente 30% dos indivíduos obesos que procuram tratamento para emagrecer apresentam esse transtorno, tendo sido observada uma associação positiva entre a presença da CA e o aumento da adiposidade.

Nutricionalmente a CA contribui de forma negativa para o estado de saúde tanto de indivíduos eutróficos como nos que estão com excesso de peso e/ou obesidade. Na faixa de eutrofia a contribuição é por aumentar o risco de desenvolvimento do excesso de peso considerando que a ingestão calórica semanal é aumentada pelos episódios de CA, naqueles indivíduos que preenchem os critérios diagnósticos do DSM-IV, principalmente pela ausência de comportamentos compensatórios (uso de laxativos ou purgativos).

Em se tratando de excesso de peso e/ou obesidade, a CA traz uma piora do quadro geral de saúde, aumentando o risco de agravamentos, pelo mesmo motivo citado no parágrafo anterior levando ao risco de progredir um indivíduo sob ponto de vista nutricional de excesso de peso para obesidade e os que já são obesos para uma elevação dos graus de obesidade até a obesidade mórbida. Considerando nesse aspecto os comprometimentos para o estado de saúde como um todo em decorrência dessa compulsão.

A CA como os demais transtornos alimentares descritos na literatura científica psiquiátrica, por seu diagnóstico de doença mental, é abordada convencionalmente como de etiologia multifatorial e passível de tratamento por equipe multidisciplinar. Nessa perspectiva, as abordagens psicoterápicas mais utilizadas e testadas são: “terapia cognitivo-comportamental; terapia comportamental; psicoterapia focal; psicoterapia interpessoal; psicoterapias psicodinâmicas; tratamentos de autoajuda; e intervenções psicoeducacionais”

⁴Allison, K.C. *et al* Night eating syndrome and binge eating disorder among persons seeking bariatric surgery: prevalence and related features. Department of Surgery - University of Pennsylvania. **Surgery for Obesity and Related Diseases**, v. 2, p.153-8, 2006.

⁵RIOS, BP.; LOBERA, I.J.. Sobrepeso y obesidad em los trastornos de La conducta alimentaria. **Rev. Española de Nutrición Comunitaria**, v. 16, n. 2, p. 83-9, 2010.

⁶Duchesne *et al* (2007). Evidências sobre a terapia cognitivo-comportamental no tratamento de obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria**, v. 29, n.1, p. 80-92.

(STEFANO; BORGES; CLAUDINO, 2001/2002). As mesmas podem ser aplicadas individualmente ou em grupo.

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) foi utilizada por Duschesne *et al* (2007) com base em um manual adaptado para o TCAP resultando em melhora evidente da CA, diminuição da preocupação com a forma corporal e dos sintomas depressivos numa amostra de 21 pacientes obesos portadores de TCAP. Nunes (2012) também defende que a TCC é o procedimento mais eficiente no tratamento dos indivíduos portadores de TCAP dentre as possíveis terapias convencionais existentes.

A abordagem Reichiana é também uma possibilidade de tratamento psicoterápico. Desenvolvida por Wilhelm Reich (1897-1957), psiquiatra vienense colaborador de Sigmund Freud que, ao romper com a Psicanálise, criou sua própria escola, segundo a qual pensamento e emoção são indissolúveis e influenciam-se mutuamente (VOLPI, & VOLPI, 2003, p.1).

Na abordagem Reichiana, a Psicologia Corporal é um processo terapêutico utilizado, que visa à liberação de bloqueios no corpo físico dos registros traumáticos pregressos como forma de trazer de volta um estado de espontaneidade e liberdade aos indivíduos.

No contexto do estudo da escola Reichiana Volpi (2003) elucida que há duas categorias de estudiosos que deram seguimento ao trabalho de Reich, são elas: autores pós-Reichianos que, sem perder o pensamento original do mestre, reviram e atualizaram o estudo do desbloqueio das couraças preservando o trabalho corporal no sentido físico céfalo-caudal. Dentre os nomes podemos citar Federico Navarro (Itália) e o próprio José Henrique Volpi (Brasil). E os autores chamados de neo-Reichianos que fizeram modificações no trabalho original sem considerar a direção céfalo-caudal no desbloqueio das couraças, formando escolas independentes. A mais destacada delas é a Análise Bioenergética de Alexander Lowen (Estados Unidos).

Este trabalho tem como hipótese que a fixação oral de base Reichiana também explica a etiologia da CA em adultos. O objetivo deste estudo é descrever como a abordagem Reichiana pode explicar a CA em pessoas adultas.

2 METODOLOGIA

Realizou-se neste trabalho uma Revisão Narrativa da Literatura conforme Rother (2007, p. 1) por ser entendida como adequada à hipótese de estudo. A síntese dessa pesquisa tem aspecto exclusivamente qualitativo buscando desenvolver o estado da arte dos assuntos descritos, feita com base em literatura impressa e em meio eletrônico e na interpretação e análise crítica da autora.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

É oportuno frisar que a produção literária de Reich é extensa e se aprofunda na compreensão do psiquismo humano e todas as estratégias criadas para lidar com os desafios do crescimento nas várias etapas da vida. Assim como Sigmund Freud, Reich dedicou-se a entender principalmente a sexualidade humana presente em todos os ciclos de vida que Reichert (2009, p. 83) a explica como “capacidade humana de prazer e realização da própria vida em todos os campos”.

A autora define que “a interligação entre linguagem expressiva do corpo e sexualidade é básica na abordagem Reichiana, já que o próprio conceito de sexualidade abarca bem mais que relações sexuais em si”.

Wilhelm Reich em seus estudos entendeu o corpo humano dividido em segmentos de acordo com a etapa de vida na qual ocorre algum bloqueio na energia vital, impedindo a livre expressão de sentimentos e movimentos, daí surgiu a sua análise de caráter.

Segundo Reichert (2009, p. 326), Reich foi o descobridor dessa energia vital ou bioenergia, a qual também foi chamada orgone, que é o mesmo que energia cósmica presente em todo organismo vivo e que quando bloqueada pelas couraças daria origem às doenças.

A expressão central do trabalho Reichiano está contida na “análise do caráter”: que foi criada a partir da modificação na técnica psicanalítica da análise dos sintomas (REICHERT, 2009, p. 325). O caráter amplamente discutido na literatura Reichiana é abordado como “estrutura psíquica, maneira estereotipada de agir e reagir de uma pessoa”. (REICHERT, 2009, p. 325). De forma convencional, caráter também pode ser definido como a parte da personalidade que é adquirida, formada durante a Infância, a partir das fases do desenvolvimento infantil (REICHERT, 2009 p. 325). Reichert (2009, p. 326) afirma ainda que “o temperamento é inato, e o caráter consiste nos traços adquiridos, formados durante a Infância e Adolescência”.

Os segmentos corporais estudados por Reich são: ocular, oral, cervical torácico, diafragmático abdominal e pélvico. As etapas de vida das quais derivam as fixações segundo o desenvolvimento humano são relatadas por Reichert (2009, p. 92) da seguinte forma: fase da gestação, parto e dez primeiros dias de vida correspondem à uterina/ocular. Período de sustentação (sistema nervoso, pele, audição, olfato, olhos). Do nascimento aos dezoito meses: correspondendo ao ocular/oral diretamente ligada ao período de incorporação (sistema nervoso, pele, olhos, audição e olfação) e boca. Dos dezoito meses aos três anos: anal. Período

de produção (ânus / área motora). Dos três aos seis anos: correspondendo à fase genital infantil ou fálica. Identificação (genitais). Dos seis anos aos doze anos temos: a estruturação do caráter (genitais e cognição). Nas fases de adolescência, adulto jovem/maduro e velhice Reich nominou como fase genital (composta pela genitalidade adulta).

As fixações são entendidas como vinculação a modos de satisfação ou padrões de comportamento característicos a alguma fase de seu desenvolvimento psicosexual. No momento do desenvolvimento biopsicológico que houve perturbação, a pessoa permanece fixada ou regride em estado de tensão (REICHERT, 2009, p.327).

Já a Couraça de caráter é definida por Reichert (2009, p. 326) como a expressão Reichiana que significa “a soma das atitudes caracteriais típicas que o indivíduo desenvolve como bloqueio contra seus impulsos, resultando em rigidez corporal e perda de contato emocional”. A autora refere, ainda que em termos de estrutura ela é “ancorada” no corpo, através de contrações musculares crônicas, levando a uma proteção como uma blindagem que vai impedir que as emoções e sensações vitais e instintivas tenham irrupção para o exterior.

Reich (1998, p. 151) afirma que o encouraçamento é uma formação protetora que se tornou crônica e que restringe a mobilidade psíquica da personalidade como um todo. As situações de prazer fazem a expansão da couraça e as de desprazer sua contração, denotando assim o aspecto flexível que a couraça pode ter em termos relacionais com o mundo exterior.

Reichert (2009, p. 325) explica que, das fases de vida iniciais do desenvolvimento, podemos ter desalinhamentos entre necessidades essenciais e o atendimento destas gerando as fixações em determinada etapa, o que conseqüentemente leva às “biopatias que são as doenças biopsicológicas ou psicossomáticas causadas pelo bloqueio de energia vital no organismo”.

Volpi (2004, p. 2) afirma que na prática enquanto psicanalista, Reich percebeu que “o corpo retinha todos os conflitos emocionais e possuía uma linguagem própria, comunicada através de gestos, postura, tom de voz, movimentos, vestimentas, etc., negligenciada pela psicanálise”. Desse momento em diante o psicanalista passou a acreditar mais no que via do que no que ouvia e dessa forma começou a “ler no corpo de seus pacientes as angústias, ansiedades, medos, desejos e repressões, encontrando a chave para a compreensão dos mecanismos psíquicos e das defesas [...]”. Para a época fazer uma leitura corporal dentro da prática psicanalítica não era possível, situação que estimulou Reich a abandonar a psicanálise tradicional que se focava nos sintomas isoladamente para desenvolver seu próprio método obtendo resultados com mais rapidez e eficácia (VOLPI, 2004, p. 2).

Dessa forma, Volpi (2004, p. 3) relata que a análise do caráter fazia a revelação de que as atitudes dos pacientes, através de gestos, posturas, tom de voz, etc., que haviam se formado

durante as etapas do desenvolvimento. Assim cada bloqueio em uma etapa do desenvolvimento que definiria o tipo de caráter de uma pessoa.

Todo o tratamento baseado na psicologia de base Reichiana integra a terapia psicológica e também o trabalho físico com exercícios e posturas específicos para cada segmento corporal e sua correspondente couraça, visto que a fixação produz tensão no corpo físico (couraça muscular), esse aspecto fica claro principalmente se entendermos que a fixação se reflete no corpo físico sob a forma de tensão muscular.

Na terapêutica do caráter oral, por exemplo, depois de tomar consciência de sua fixação o paciente pode entrar em um processo de resistência ao tratamento por atravessar o núcleo depressivo, estágio esse temporário que se bem conduzida a terapêutica levava à liberação dos bloqueios e restabelecimento de um viver saudável, livre das fixações.

Essa etapa do trabalho psicoterápico foi definida por Gerda Boyesen como sendo uma couraça secundária, conforme Rego (2003). Samson (1994)⁷ citado por Rego (2003) afirma que defesa secundária é formada, em consequência de uma “invasão do sistema defensivo e exposição precoce do material inconsciente reprimido”.

⁷ SAMSON, A. A Couraça Secundária. **Revista Reichiana**, v.3, p. 44-51, 1994.

4 DISCUSSÃO

Embora o estudo da complexa abordagem Reichiana se dedique a todas as fixações ligadas às etapas de desenvolvimento previamente descritas, neste trabalho manteremos o enfoque exclusivamente em aprofundar uma das fixações a fixação do caráter oral por entendê-la como a de maior associação à CA.

A fixação no caráter oral ocorre em indivíduos que quando bebês tiveram repressão de sua necessidade de ter a mãe antes das necessidades orais terem sido satisfeitas (LOWEN, 1977, p. 171). Essa repressão, segundo Lowen (1977, p. 172) provoca uma prematuridade na independência da criança, como nos atos de falar e andar, embora também possam ter problemas de retardo no caminhar e ficar de pé, com senso de equilíbrio precário.

Para Reichert (2009, p. 171) a causa da fixação na fase oral seria pela perturbação no processo de desmame, seja por problemas afetivos com a mãe ou cuidador ou por problemas orgânicos da criança ou algum evento acidental. Essa perturbação poderia ser por ausência afetiva, frieza, ansiedade, depressão pós-parto, crises profissionais ou amorosas, por exemplo.

De acordo com Fernandes (2010, p. 42) para a escola Reichiana o desmame precisa ser gradativo a iniciar-se por volta de seis meses e terminando quando já tiver havido a irrupção dos dentes. Devido à interferência nesse processo na fase oral primária dois aspectos relacionados à perda deste seio se manifestarão: a insatisfação ou a repressão, sendo que a primeira é resultado da falta ou insuficiência no aleitamento e a segunda por retirada abrupta.

O protagonismo materno é ressaltado na preservação da saúde física e emocional dos bebês quando Reichert (2009, p. 151) menciona o pediatra Donald Winnicott que compreendeu a relação afetiva mãe-bebê como “essencial na integração entre corpo e psique”.

A depressão é a consequência mais dolorosa da sensação de privação nos primeiros meses de vida. Os indivíduos oralmente insatisfeitos tendem à compensação do quadro depressivo com alimentação ou qualquer outro substituto da satisfação oral (REICHERT, 2009, p. 172). Já os reprimidos não estão totalmente conscientes de seu quadro depressivo e se defendem desse comportamento por meio da reatividade e irritação, ou seja, apresentam um comportamento mais agressivo como forma de lidar com a fixação. (REICHERT, 2009, p. 173).

Lowen (1982, p. 136) afirma que a experiência básica do caráter oral é a carência afetiva, sendo uma personalidade com diversos traços típicos da primeira infância. Destacando-se em sua descrição a presença de sensação de vazio o que pode manifestar-se nesses indivíduos como uma ideia de que “o mundo deve sustentá-los”.

De encontro com as descrições dos autores que abordam a psicologia Reichiana, França (2010, p.17) citando Davis (2005)⁸, Vanderlinden, *et al* (2004)⁹, Smyth, *et al* (2007)¹⁰, Hetherington, *et al* (1993)¹¹ e Powell (1996)¹² afirmam que sentimentos depressivos precedem os episódios de CA e ainda, que durante os episódios são relatados sentimentos de falta de controle e mau humor.

Assim também Fairburn *et al* (1998), citados por França (2010, p.27) relatam que quadros de depressão são mais frequentemente apresentados em indivíduos com CA mencionando também a presença de uma percepção negativa sobre si mesmos.

Freitas *et al* (2001) refere que nos pacientes obesos que procuram programas para controle de peso, observaram frequências em torno de 30% para TCAP e 46% para CA, estando o TCAP associado a sintomas psicopatológicos em geral, especialmente à depressão.

Azevedo, *et al* (2004) citando Napolitano (2001)¹³ relatam que os “obesos comedores compulsivos podem constituir uma subcategoria entre a população obesa, apresentando níveis mais elevados de psicopatologia, em especial a depressão e transtorno de personalidade”.

Nunes *et al* (2001)¹⁴ e Siqueira *et al* (2005)¹⁵ citados por França (2010, p. 32) defendem que certos tipos de personalidade caracterizadas por apresentarem baixa autoestima, dificuldades de resolver conflitos, angústia entre outras são fatores de risco para o desenvolvimento de CA.

⁸DAVIS, R.; JAMIESON, J.; Assessing the functional nature of BE in the eating disorders. **Eat Behav.**, v. 6, n. 4, p.345-54, 2005.

⁹VANDERLINDEN, J. *et al*. Which factors do provoke BE? An exploratory study in eating disorder patients. **Eat Weight Disord.**, v. 9, p. 300-5, 2004.

¹⁰SMYTH, J.M. *et al*. Daily and momentary mood and stress are associated with BE and vomiting in bulimia nervosa patients in the natural environment. **J Consult Clin Psychol.**, v.75, p.629-38, 2007.

¹¹HETHERINGTON, M.M. *et al*. Eating pathology in bulimia nervosa. **Int J Eat Disord.**, v.13, p.13-24, 1993.

¹²POWELL, A.; THELEN, M.H.. Emotions and cognitions associated with bingeing and weight control behavior in bulimia. **J Psychosom Res.** v. 40, p.317-28, 1996.

¹³NAPOLITANO, M.A. *et al*. Binge Eating Disorder and Night Eating Syndrome: Psychological and Behavioral Characteristics. **Int J EatDisord.**, v. 30, p. 193-203, 2001.

¹⁴NUNES, M.A..*etal*.Influência da Percepção do Peso e do Índice de Massa Corporal nos Comportamentos Alimentares Anormais. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, p. 21-7, 2001.

¹⁵SIQUERIA, K.S.; APPOLINARIO, J.C.; SICHIERI, R.. Relationship Between Binge-eating Episodes and Self-perception of Body Weight in a Nonclinical Sample of Five Brazilian Cities. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, p. 290-4, 2005.

Ao propor que o núcleo depressivo está presente no caráter oral a escola Reichiana se relaciona com o que podemos verificar através do estudo da CA no qual os autores também descrevem essa condição clínica como presente nos pacientes com CA.

Lowen (1979) fala dos vários significados que a comida pode ter que são distintos da satisfação da fome, como, por exemplo, a única fonte de prazer ou resposta aos sentimentos de perda. Há um relato de caso que expõe o sentimento de culpa e desespero após um episódio de comer compulsivo, propondo também que a comida tem função sedativa e de apaziguar a irritação infantil.

O autor indica inclusive que há relação entre o comer compulsivo com a não aceitação de si mesmo por parte de seus pacientes. Relacionando também o sentimento de não ter direito ao prazer e ainda que a adiposidade advinda do comer compulsivo seria uma forma de negação da própria sexualidade. A autonegação ao prazer levaria os pacientes a rejeitarem o próprio corpo.

O sentimento por trás do ataque compulsivo ao alimento, nessa perspectiva seria a falta da mãe que não pode atender às demandas do bebê, da nutrição que pode ter sido insuficiente realmente e de segurança na vida como um todo, visto que esses indivíduos querem ser saciados, nutridos, alimentados incansavelmente e por um mecanismo de projeção delegam ao alimento esse papel de suficiência (equivocadamente).

Salienta-se que para o caráter oral não questionamos se de fato houve uma assistência materna que não atingiu suas necessidades, mas sim que essa foi a percepção subjetiva da criança em relação ao seu mundo, visto que nos primeiros meses de vida há uma fusão simbiótica entre mãe e bebê, sem nenhum discernimento maduro ou senso de realidade. O ponto crítico dessa percepção infantil é que essa experiência de sensação de privação compromete o desenvolvimento das outras etapas de vida e a fixação traz a consciência sempre para um estado regressivo: embora os anos passem, o indivíduo permanece na busca de leite ou do cuidado não recebido.

Em se tratando de comportamento alimentar, a CA seria a manifestação do desejo ainda não satisfeito de receber. No momento em que o episódio de CA ocorre há desespero e fome e após os sentimentos são de desconforto, considerando que a satisfação não pode ocorrer por essa via. Somente o trabalho terapêutico de suporte psicológico, aliado ao atendimento nutricional adequado, oportunizará a superação dessa fixação e a recuperação do estado de saúde em todos os aspectos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se necessário que estudos com adultos sejam feitos para confirmação da hipótese levantada neste artigo visto que não há registro de produção científica prévia que tenha abordado os assuntos aqui expostos de maneira concisa.

A compreensão da etiologia da CA deve ser ampla e o olhar do profissional da Nutrição estendido para além do campo exclusivamente biológico, se alargando até a esfera psicológica na qual pode estar a chave da cura e por consequência a evolução no tratamento nutricional de forma definitiva. Tratar de maneira adequada um paciente com CA/TCAP é oportunizar reescrever sua história de vida com base na liberdade de viver e no resgate da autonomia para realização de escolhas saudáveis, desde o alimento que vai consumir até a forma de se relacionar com o mundo, auto-regulada e espontânea.

Podemos pensar nas futuras gerações e vermos nossa contribuição aqui e agora ao identificar traços de fixação oral no paciente e orientá-lo a buscar a terapia especializada que vai lhe propiciar uma nova forma de viver e evitar que os comportamentos se reproduzam na educação das crianças.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4th ed. Washington, DC: APA, 1994.

AZEVEDO, P. A.; SANTOS, C.C. dos; FONSECA, D.C. da. Transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 31, n. 4, p. 170-172, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22403.pdf>. Acesso em: 09 maio 2016.

BROLIN, R. L. *et al.* Weight loss and dietary intake after vertical banded gastroplasty and Y-en-Roux gastric bypass. **Annals of Surgery**, v. 220, n. 6, p. 782-790, 1994. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1234481/pdf/annsurg00058-0088.pdf> <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1234481/pdf/annsurg00058-0088.pdf>. Acesso em: 29 maio 2016.

DUCHESNE, Mônica *et al.* The use of a manual-driven group cognitive behavior therapy in a Brazilian sample of obese individuals with binge-eating disorder. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 29, n. 1, p. 23-25, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 24 maio 2016.

FERNANDES, G.J.R.C. **Compreendendo a prevenção de neuroses a partir da concepção**. 2010. 66f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)- Centro Reichiano de Psicoterapia Corporal, Curitiba, 2010. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Monografias/FERNANDES,%20Gisele%20Jacinta%20Rodrigues.%20Compreendendo%20a%20pr.pdf> Acesso em 25 maio 2016.

FRANÇA, G.V.A. **Compulsão Alimentar em Adultos: um estudo epidemiológico de base populacional em Pelotas – RS**. 2010. 114f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pelotas, 2010. Disponível em: <http://www.epidemioufpel.org.br/uploads/teses/dissert%20final%20Giovanny.pdf>. Acesso em 24 Abril 2016.

FREITAS, Silvia *et al.* Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 215-220, Dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Maio 2016.

LOWEN, A. **Bioenergética**. Summus editorial: São Paulo, 1982.

LOWEN, A. **O corpo em terapia**: abordagem bioenergética. Summus editorial: São Paulo, 1977.

LOWEN, A. **O corpo traído**. Summus editorial: São Paulo, 1979.

NUNES, Renato Moreira. **Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica (TCAP) e a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC)**. 2012. 23f. Monografia; (Aperfeiçoamento/Especialização em Psicologia e Desenvolvimento Humano) - Universidade Federal de Juiz de Fora. Orientador: Eliane Ferreira Carvalho Banhato. Disponível em: http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2013/01/Artigo-final-Transtornos-Alimentares-0803.pdfhttp://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2013/01/Artigo-final-Transtornos-Alimentares-0803.pdf. Acesso em: 28 maio 2016.

REGO, R. A. A clínica pulsional de Wilhelm Reich: uma tentativa de atualização. **Psicologia USP**, v. 14, n. 2, p. 35-59, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n2/a05v14n2.pdf>. Acesso em: 15 maio 2016.

REICH, W. **Análise do Caráter**. Martins Fontes: São Paulo, 1998.

REICHERT, E. **Infância, a Idade Sagrada**: anos sensíveis em que nascem as virtudes e os vícios humanos. Vale do Ser: Porto Alegre, 2009.

ROTHER, E. T.. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SILVA, M. O. S.; ARAÚJO, M. S. M.. Desordens no Comportamento Alimentar e Cirurgia Bariátrica: relação e implicações. **Comunicação em Ciências Saúde**, v. 24, n. 2, p. 135-142, Dez. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n2_a04_desordens_comportamento_alimentar.pdf>. Acesso em 04 junho 2016.

STEFANO, S.C.; BORGES, M.B.; CLAUDINO, A.M.. Transtorno da compulsão alimentar periódica. **Psiquiatria na Prática Médica**, v.34, n.4, 2001/2002. Disponível em: http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu1_07.htm. Acesso em: 14 Jun. 2016.

VOLPI, J.H.; VOLPI, S.M. **Psicologia corporal: um breve histórico**. Curitiba, 2003. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br/http://www.centroreichiano.com.br>. Acesso em: 27 maio 2016.

VOLPI, J H. **Somatização: a memória emocional ancorada no corpo**. Curitiba, 2004. Disponível em: <http://www.centroreichiano.com.br>. Acesso em: 20 maio 2016.