

# Psicodinâmica da obesidade na adolescência: entrelaçamentos familiares

*The Psychodynamics of Adolescent Obesity: Family Entanglements*

*La psicodinámica de la obesidad en la adolescencia: entrelazamientos familiares*

Ana Carolina Fortes Paiva de Pina<sup>1</sup> , Lígia Rosado Antonio<sup>2</sup> ,  
Maria de la Almudena Sanahuja<sup>3</sup> , Valeria Barbieri<sup>4</sup> 

**Resumo:** Este estudo clínico-qualitativo, fundamentado na psicanálise, investigou os psicodinamismos individuais e familiares implicados na obesidade de um adolescente entre 12 e 14 anos, classificado com obesidade grau I. Foram utilizados o Psicodiagnóstico de Rorschach, o Teste de Apercepção Temática (TAT) e técnicas projetivas familiares (Genografia e Espaciografia Projetivas). A análise integrada revelou restrição da simbolização, controle afetivo e identidade ainda pouco diferenciada, articuladas à dinâmica familiar marcada por indiferenciação e negação de faltas. O sintoma corporal mostrou-se organizador do equilíbrio vincular, funcionando simultaneamente como defesa intrapsíquica e solução intersubjetiva. Discutem-se implicações clínicas e articulações com abordagem multidisciplinar. Tratando-se de estudo de caso único e transversal, os achados representam configuração específica e não generalizável da obesidade adolescente.

**Palavras-chave:** obesidade; família; métodos projetivos; psicanálise; estudo de caso.

**Abstract:** This clinical-qualitative study, grounded in psychoanalytic theory, investigated the individual and family psychodynamics involved in the obesity of an adolescent aged between 12 and 14 years, classified as Class I obesity. The Rorschach Inkblot Test, the Thematic Apperception Test (TAT), and family projective techniques (Projective Genography and Projective Spatiography) were employed. Integrated analysis revealed restricted symbolization, affective control, and a still insufficiently differentiated identity, articulated with a family dynamic marked by emotional undifferentiation and denial of loss. The bodily symptom appeared to function as an organizer of relational balance, operating simultaneously as an intrapsychic defense and an intersubjective solution. Clinical implications and possible articulations with multidisciplinary care are discussed. As a single, cross-sectional case study, the findings represent a specific configuration and are not generalizable to adolescent obesity as a whole.

**Keywords:** obesity; family; projective methods; psychoanalysis; case study.

**Resumen:** Este estudio clínico-cualitativo, fundamentado en el psicoanálisis, investigó los psicodinamismos individuales y familiares implicados en la obesidad de un adolescente entre 12 y 14 años, clasificado con obesidad grado I. Se utilizaron el Psicodiagnóstico de Rorschach, el Test de Apercepción Temática (TAT) y técnicas proyectivas familiares (Genografía y Espaciografía Proyectivas). El análisis integrado reveló restricción de la simbolización, control afectivo e identidad aún insuficientemente diferenciada, articuladas con una dinámica familiar marcada por la indiferenciación emocional y la negación de las pérdidas. El síntoma corporal se configuró como organizador del equilibrio vincular, funcionando simultáneamente como defensa intrapsíquica y solución intersubjetiva. Se discuten implicaciones clínicas y posibles articulaciones con el abordaje multidisciplinario. Al tratarse de un estudio de caso único y transversal, los hallazgos representan una configuración específica y no son generalizables a la obesidad adolescente en su conjunto.

**Palabras clave:** obesidad; familia; métodos proyectivos; psicoanálisis; estudio de caso.

<sup>1</sup>Psicóloga, mestre em Psicologia em Saúde e Desenvolvimento pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: carolfpina@gmail.com. Endereço: Rua Leonel Ferreira Vianna, 100, apto. 708. CEP 14022-102. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Psicóloga, mestre em Psicologia em Saúde e Desenvolvimento pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: ligia.rantonio@gmail.com

<sup>3</sup>Psicóloga, docente da Université de Franche-Comté, Besançon, França. E-mail: sanahujaalmudena@yahoo.fr

<sup>4</sup>Psicóloga, docente aposentada do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: valeriab@ffclrp.usp.br

**Recebido em:** 13/11/2025 | **Alterado em:** 05/02/2026 e 03/03/2026 | **Aceito em:** 22/03/2026

Financiamento da Pesquisa

CAPES – número do processo: 1697060/2017

Notas das autoras: Este artigo deriva das dissertações de mestrado defendidas por Ana Carolina Fortes Paiva de Pina e Lígia Rosado Antonio no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP, sob orientação da Profa. Dra. Valeria Barbieri.

Agradecimentos: As autoras agradecem à CAPES pelo apoio financeiro e à FFCLRP-USP pelo suporte institucional à pesquisa.

## 1. Introdução

A obesidade é uma condição crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, associada a importantes riscos à saúde física e mental e reconhecida como problema global de saúde pública (World Health Organization [WHO], 2025; Zhang *et al.*, 2024). Entre crianças e adolescentes, além das comorbidades metabólicas, observam-se repercussões emocionais e sociais relevantes, como isolamento, baixa autoestima, estigmatização e sofrimento psíquico (Förster *et al.*, 2023; Warnick *et al.*, 2021; Puhl & Latner, 2021). Esses achados indicam que o excesso de peso ultrapassa a dimensão biomédica, configurando-se também como fenômeno afetivo e relacional que incide diretamente na constituição subjetiva.

A adolescência, por sua vez, constitui momento de intensa reorganização identitária e pulsional. Conforme Bergeret (1996/1998), trata-se de período em que a personalidade ainda se encontra em estruturação, sendo particularmente sensível à qualidade dos vínculos familiares. As transformações corporais, a emergência da sexualidade e a necessidade de diferenciação das figuras parentais convocam o jovem a ressignificar o próprio corpo e a construir novas posições subjetivas, tornando esse momento especialmente vulnerável quando faltam condições ambientais de continência e reconhecimento.

Diversos autores da tradição psicanalítica relacionam a obesidade adolescente a experiências vinculares precoces e a falhas nos processos de simbolização. Campana *et al.* (2014) e Mishima-Gomes *et al.* (2014) destacam o papel das relações familiares na constituição do sintoma alimentar. Para McDougall (1984), na ausência de uma função materna introjetada capaz de nutrir emocionalmente, o alimento pode ser investido como substituto concreto do cuidado perdido, funcionando como descarga de afetos não representados. De modo convergente, Mishima e Barbieri (2009) identificam falhas no *holding* materno em crianças obesas. Segundo Winnicott (1964/1982), é essa sustentação física e emocional que possibilita a integração do *self*; quando ela falha, o sujeito tende a depender de objetos concretos para alcançar estabilidade psíquica.

No âmbito familiar, observa-se com frequência a presença de dinâmicas de fusão emocional e baixa diferenciação entre os membros. Akay *et al.* (2015) descrevem níveis elevados de indiferenciação, enquanto Miranda (2007) propõe compreender o corpo como “envelope de comunicação” de afetos não simbolizados. Nessa perspectiva, o comer pode operar como tentativa de regulação das tensões internas e preservação da coesão grupal.

Autores da psicanálise vincular aprofundam essa compreensão ao descrever organizações familiares marcadas por homogeneização e dificuldade de reconhecimento das singularidades. Novaes (2009) aponta a presença de famílias fusionais que sustentam a ilusão de um “nós” indiferenciado, e Vilhena (1991) denomina esse fenômeno de “nó psíquico”, no qual a simbiose inconsciente inibe a separação subjetiva. Para Sanahuja e Cuynet (2011), a imagem inconsciente do corpo desempenha função de continência grupal, refletindo a estrutura dinâmica do aparelho psíquico familiar — perspectiva particularmente relevante para a investigação por meio de técnicas projetivas familiares. Nesse contexto, a hiperfagia pode funcionar como defesa contra a perda e a falta, mantendo a coesão às custas da diferenciação.

Durante a adolescência, esse legado identificatório é reativado. Jordão (2008) observa que o jovem precisa afastar-se do ideal parental para construir sua singularidade; quando o pertencimento familiar depende da manutenção da indiferenciação, o corpo pode tornar-se prisão. Em certos casos, como sugere Novaes (2009), a obesidade pode representar o desejo inconsciente de preservar o filho na infância, retardando processos de autonomia e de sexualização.

Pesquisas contemporâneas em psicologia e saúde corroboram essa leitura ao demonstrar associações entre estilos de apego inseguros, dificuldades de regulação emocional e uso da alimentação como estratégia compensatória diante do sofrimento psíquico (Clément *et al.*, 2023; Lin *et al.*, 2024; Huang *et al.*, 2024). Estudos também indicam que coesão familiar, práticas relacionais e experiências de estigma modulam diretamente o bem-estar emocional de adolescentes com sobrepeso (Sotomayor *et al.*, 2023; Nutter *et al.*, 2023), reforçando a compreensão do sintoma corporal como fenômeno simultaneamente individual e intersubjetivo.

Ao integrar perspectivas psicanalíticas e evidências empíricas, consolida-se o entendimento da obesidade adolescente como manifestação multifatorial e simbolicamente enraizada, na qual o corpo se torna espaço privilegiado de expressão de conflitos psíquicos e vinculares. Diante desse panorama, o presente estudo tem como objetivo investigar, em abordagem clínico-qualitativa, os psicodinamismos individuais e familiares de um adolescente com obesidade, articulando suas produções subjetivas às dinâmicas psíquicas grupais implicadas na gênese e manutenção do sintoma.

## 2. Método

O presente estudo configura-se como estudo de caso único em perspectiva clínico-qualitativa, fundamentado no referencial psicanalítico. Tal abordagem privilegia a compreensão aprofundada de processos subjetivos e vinculares em sua complexidade, valorizando a singularidade do caso e os sentidos emergentes da situação clínica, em detrimento de generalizações estatísticas (Turato, 2005). Parte-se do pressuposto de que fenômenos como a obesidade adolescente não podem ser reduzidos a variáveis isoladas, exigindo leitura integrada entre dimensões intrapsíquicas, relacionais e contextuais.

Nessa perspectiva, a situação de avaliação foi concebida simultaneamente como espaço de investigação e de escuta clínica, atenta aos aspectos transferenciais, às produções simbólicas e às ansiedades mobilizadas no encontro com os participantes.

### 2.1 Participantes

Participaram do estudo um adolescente entre 12 e 14 anos (nome fictício “Pedro”), classificado com obesidade grau I segundo critérios da Organização Mundial da Saúde, bem como seus pais e a avó materna, com quem residem. A família pertence ao contexto urbano de classe média. Dados potencialmente identificáveis foram generalizados para preservação do anonimato.

A inclusão de todo o núcleo familiar justifica-se pela hipótese teórica de que o sintoma corporal do adolescente se constitui em trama vincular, sendo necessária a investigação tanto do funcionamento individual quanto das dinâmicas grupais.

### 2.2 Instrumentos

Foram realizadas entrevistas clínicas semiestruturadas e aplicadas quatro técnicas projetivas, selecionadas por sua afinidade com a investigação psicodinâmica de processos inconscientes, modos de simbolização e padrões vinculares.

Para a avaliação individual, utilizaram-se o Psicodiagnóstico de Rorschach e o Teste de Apercepção Temática (TAT). O Rorschach possibilita examinar aspectos estruturais da personalidade, organização do pensamento, defesas e regulação afetiva, enquanto o TAT favorece a exploração da capacidade narrativa, da simbolização de conflitos e dos modelos relacionais internalizados. No TAT foram aplicadas as pranchas 1, 2, 3BM, 4, 6BM, 7BM e 8BM, selecionadas por sua pertinência à investigação de conflitos edípicos, rivalidade, autonomia, identificação masculina e dinâmicas relacionais características da adolescência.

Para a avaliação familiar, empregaram-se a Genografia Projetiva Familiar e a Espaciografia Projetiva Familiar (Sanahuja & Cuynet, 2011; Cuynet, 2015, 2017), que permitem apreender posições subjetivas, alianças geracionais e representações espaciais do vínculo, favorecendo a leitura do funcionamento grupal inconsciente.

A combinação dessas técnicas buscou integrar níveis intrapsíquico e intersubjetivo, coerentemente com a compreensão da obesidade como fenômeno simultaneamente individual e relacional. O Rorschach foi

aplicado segundo a tradição da Escola Francesa, com normas brasileiras para adolescentes, e o TAT interpretado conforme referenciais psicodinâmicos clássicos.

O Rorschach foi analisado segundo a tradição da Escola Francesa (Chabert, 1998; Traubenberg, 1998), com apoio de normas brasileiras para adolescentes (Cury-Jacquemin, 2012). O TAT foi compreendido conforme os pressupostos clínicos de Shentoub *et al.* (1990) e Brelet-Foulard e Chabert (2008), privilegiando a análise das modalidades narrativas, dos conflitos subjacentes e das posições identificatórias. A integração dos dados baseou-se no método clínico-interpretativo de livre inspeção e síntese compreensiva proposto por Trinca (2013), articulando os diferentes instrumentos numa leitura global do funcionamento psíquico e vincular.

### 2.3 Procedimento

Foram realizados quatro encontros domiciliares, com duração aproximada de 60 a 90 minutos cada, visando favorecer um *setting* mais próximo do cotidiano familiar e possibilitar observação das interações espontâneas.

No primeiro encontro, realizou-se reunião com a família para apresentação da proposta, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e entrevistas iniciais individuais. No segundo encontro, aplicaram-se o Rorschach e o TAT com o adolescente, nessa ordem, com breve intervalo entre as técnicas para manejo de fadiga. No TAT, foram apresentadas as pranchas selecionadas para a faixa etária, sendo solicitada a produção de histórias completas para cada estímulo. No terceiro encontro, conduziu-se a entrevista sobre história familiar e hábitos alimentares, seguida da Genografia Projetiva Familiar. No quarto encontro, realizou-se a entrevista sobre o habitat e a aplicação da Espaciografia Projetiva Familiar.

Ao final do processo, foi oferecida devolutiva clínica à família.

### 2.4 Análise dos dados

A análise seguiu lógica interpretativa e integrativa. Inicialmente, cada instrumento foi examinado conforme seus referenciais técnicos específicos. Em seguida, procedeu-se a uma síntese clínica transversal, buscando convergências entre os achados individuais (modos defensivos, organização afetiva, simbolização) e familiares (padrões de indiferenciação, alianças e lugares subjetivos).

A interpretação dos protocolos foi realizada por duas pesquisadoras com formação em métodos projetivos, que procederam à análise independente inicial e à posterior discussão conjunta dos achados. As sínteses interpretativas foram ainda discutidas em supervisão clínica com pesquisadora sênior experiente na abordagem psicodinâmica e no uso das técnicas projetivas, visando ampliar a confiabilidade interpretativa e reduzir vieses individuais. Procedeu-se à triangulação entre instrumentos (Rorschach, TAT, Genografia e Espaciografia) e entre níveis de análise (individual e familiar), buscando convergências e divergências que sustentassem a síntese compreensiva.

Essa triangulação permitiu compreender o sintoma corporal não como manifestação isolada do adolescente, mas como expressão compartilhada de conflitos inscritos no campo vincular, articulando níveis intrapsíquico e intersubjetivo numa leitura unificada do caso.

## Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição responsável, sob o parecer nº 2.309.321 e CAAE 72589317.6.0000.5407. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para fins de preservação da identidade, foram utilizados nomes fictícios e dados potencialmente identificáveis foram generalizados. Houve consentimento específico para utilização das produções gráficas projetivas para fins científicos e de publicação, com garantia de anonimização das imagens.

Ao término do processo avaliativo, realizou-se devolutiva clínica presencial à família, contemplando síntese compreensiva dos achados, discussão sobre o papel das dinâmicas vinculares no sofrimento do adolescente e orientações quanto à possibilidade de psicoterapia individual e familiar. Recomendou-se manutenção do acompanhamento multidisciplinar já existente.

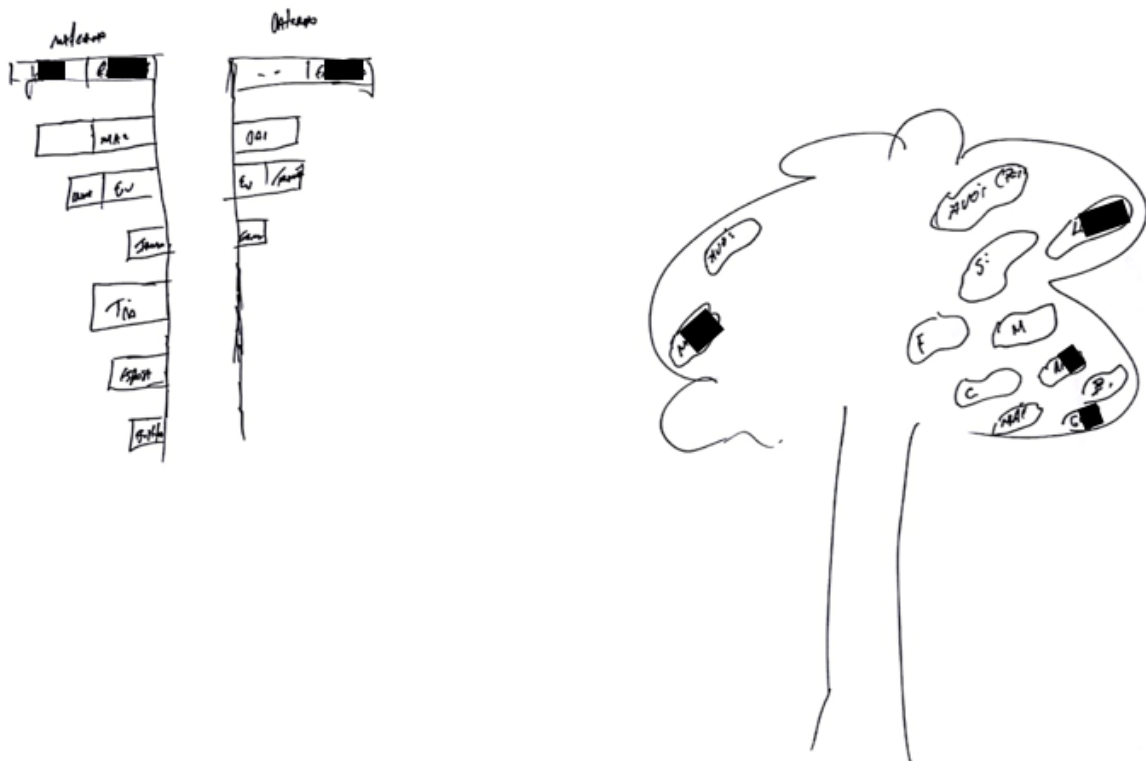
### 3. Resultados

Apresentam-se, primeiro, a avaliação familiar; depois, a avaliação individual de Pedro; por fim, a síntese integrada.

#### 3.1 Avaliação da família de Pedro

##### *Genografia Projetiva Familiar*

**Figura 1.** Desenho da árvore genealógica da família de Pedro



*Nota.* Desenho produzido pela família durante a aplicação da Genografia Projetiva Familiar.

Na Entrevista sobre História Familiar e Hábitos Alimentares, a avó descreveu a convivência familiar como “harmoniosa” e, mesmo após a morte do avô – figura central na vida de todos – afirmou que “a família continua a mesma”. A perda do avô de quem Pedro (então com três anos) era muito próximo foi minimizada; diz-se “não saber” se ele sofreu, indicando evitação do luto e recusa em simbolizar a falta.

A obesidade não é relacionada a eventos específicos; as mudanças de Pedro (“mais reservado”, “não brinca mais na rua”) são percebidas como incômodas, desligadas das transformações próprias da adolescência. Mãe, pai e avó unem-se, em vários momentos, para criticar os comportamentos de Pedro, contrapondo

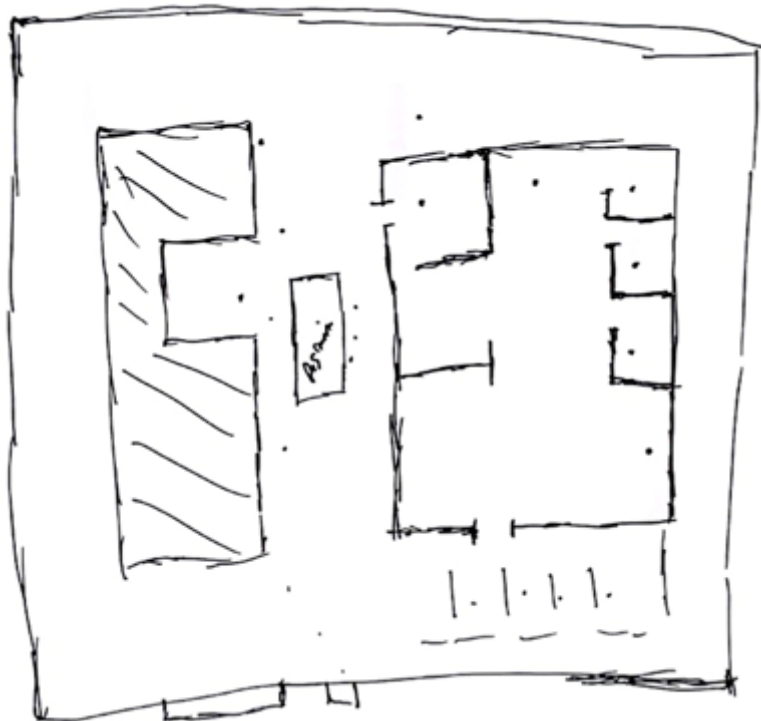
o “antes” idealizado ao “depois” problematizado — um contraste que revela resistência às mudanças evolutivas do menino.

Observou-se predomínio da linhagem materna e periferação do ramo paterno. O pai mantém uma relação distante com sua família de origem, convivendo quase exclusivamente com a família da esposa. A avó narra que o falecido esposo inicialmente resistira ao genro por diferenças raciais — “ele é pardo e nós, brancos” —, mas posteriormente desenvolveu grande afeto por ele. O pai, por sua vez, relata admirar a coesão da família da esposa e desejaria ter com a sua a mesma proximidade. A avó se apresenta como presença constante (“quando um não liga, já acho falta”), reforçando vigilância afetiva.

Na produção gráfica, apesar da instrução para construir uma árvore genealógica, os pais desenharam duas árvores separadas (cada qual sua família de origem), inserindo Pedro apenas ao final. Ele e a avó assistiram sem participar. A mãe desenhou-se duas vezes (como filha e esposa) e esqueceu o filho; ao ser lembrada por Pedro — “E eu, não tenho?” —, o pai o ridicularizou e só então a mãe o incluiu no canto inferior, gesto que dramatiza a busca do adolescente por um lugar de representação. O avô materno não foi desenhado, reforçando a negação da perda. Na árvore do pai, surgiu a vivência de vazio e desamparo (“tem pouca gente aqui”), associada a sentimentos de fracasso e isolamento.

#### *Espaciografia Projetiva Familiar*

**Figura 2.** Desenho da casa dos sonhos da família de Pedro



*Nota.* Produção gráfica realizada durante a Espaciografia Projetiva Familiar.

A Entrevista sobre o Habitat recupera uma história de deslocamentos e perdas: a casa atual foi adquirida após grave crise financeira na infância da mãe, quando a família de origem precisou mudar de cidade em busca de moradia acessível, carregando marcas de luto e desenraizamento. No desenho da casa dos sonhos, o pai assumiu centralidade, elaborando sozinho o projeto; a mãe, Pedro e a avó apenas observaram. Ao desenhar a “área do churrasco”, o pai reivindicou: “essa é a minha área”, mas em seguida buscou validação (“o que

vocês acharam da minha casa?”), oscilando entre afirmação de seu papel e insegurança. A mãe concordou com todas as decisões do marido, como se o pensamento dele fosse o da família inteira; Pedro também aderiu ao discurso homogeneizante, respondendo sempre “tá bom” e, ao ser convidado a imaginar sua própria casa dos sonhos, respondeu: “Essa daí mesmo”. A resposta revela submissão e apagamento das diferenças, evidenciando um pacto de indiferenciação.

#### *Síntese da avaliação familiar*

As produções e os discursos expressam negação da falta e evitação de separações: mortos e ausências são apagados do traço e do relato, mas permanecem como sombras. As fronteiras entre os membros estão dissolvidas; a coesão é mantida pela homogeneização e pelo controle. A copa da árvore materna, figurada como um lago onde todos “boiam” juntos, simboliza a coexistência sem diferenciação: ninguém falta, mas ninguém se singulariza. Trata-se de um arranjo que garante a não separação, mas ao preço da autenticidade subjetiva.

A configuração familiar descrita — marcada por indiferenciação, negação das faltas e apagamento das singularidades — constitui o pano de fundo no qual se inscreve a experiência subjetiva de Pedro. Em uma perspectiva clínico-psicanalítica, o funcionamento individual não pode ser compreendido dissociado do campo vincular que o sustenta, uma vez que os modos de simbolização, regulação afetiva e construção identitária se constituem nas tramas intersubjetivas precoces. Assim, a avaliação individual que se segue não é tomada como nível separado de análise, mas como desdobramento do mesmo arranjo psíquico familiar, buscando apreender de que maneira tais dinâmicas se internalizam e se expressam na organização da personalidade, nas defesas e nas produções imaginativas do adolescente.

### **3.2 Avaliação individual de Pedro**

Pedro apresentou-se inibido, passivo e reservado, respondendo estritamente ao que se pergunta. Refere vergonha de conversar com os pais sobre suas experiências e relata que passa pouco tempo com eles devido ao trabalho; com a avó, a convivência é diária, mas pouco íntima. Não se reconhece como obeso e não percebe problemas em sua alimentação, atribuindo o ganho de peso sobretudo à falta de atividade física. Não demonstra incômodo com o próprio corpo, porém possui temor do julgamento social (“ser chamado de gordo”). Situa-se à margem das transformações adolescentes: as mudanças são vividas como fatos externos, sem elaboração; há baixa identificação com pares e adesão quase total ao discurso familiar, com mínima expressão criativa e postura consensual e passiva frente ao grupo.

#### *Psicodiagnóstico de Rorschach*

O conjunto dos índices quantitativos revelou produção inferior ao esperado para a faixa etária ( $R = 13$ ), ritmo lentificado ( $TRm = 51,1''$ ) e presença de denegações, configurando um estilo de resposta marcado por inibição, cautela excessiva e dificuldade de entrega associativa. Observou-se tendência a bloquear a emergência espontânea de fantasias, com forte controle racional do material.

Esse funcionamento também se evidenciou no material clínico vivo da sessão. Diante da prancha III, após longo silêncio, Pedro respondeu: “parece duas pessoas... só paradas... não estão fazendo nada”. Mesmo após o inquérito, manteve descrições concretas e estáticas, evitando atribuir ações, intenções ou afetos às figuras. A cena permaneceu esvaziada de conflito ou movimento, sugerindo empobrecimento fantasmático e retraimento da vida pulsional. Situações semelhantes repetiram-se ao longo do protocolo, com respostas breves, pouco elaboradas e marcadas por contenção imaginativa.

**Tabela 1.** Indicadores do Psicodiagnóstico de Rorschach

Indicadores	Dados Obtidos	Valores esperados
<b>1. Produção e ritmo</b>		
R	13 ↓	21,3
Rad	0 n	0
Deneg.	2 ↑	0
Rec	0 n	0
T.L.m.	41,5" ↑	17,6"
T.R.m	51,1" ↑	29,6"
<b>2. Pensamento</b>		
G%	61,5% ↑↑	25,7%
D%	23,1% ↓↓	45%
Dd%	7,7% ↓↓	27,3%
Dbl%	7,7% ↑	1,3%
F%	46,1% n	45,1%
F+%	83,3% ↑	68,3%
A%	53,8% n	53,8%
K	1	
<b>3. Teste do real</b>		
F+%	83,3% ↑	68,3%
D%	23,1% ↓↓	45%
A%	53,8% n	53,8%
Ban%	38,5% ↑↑	14,8%
<b>4. Funcionamento afetivo</b>		
TRI ( $\Sigma K: \Sigma Cp$ )	1:1,5 <i>Coartativo</i>	
TL ( $\Sigma k: \Sigma Ep$ )	4:0 <i>Introversivo Puro</i>	
3ª Fórmula	23,1% <i>Introversivo</i>	
FC: CF+C	1:1	FC>CF+C
FE: EF+E	0:0	FE>EF+E
$\Sigma K: \Sigma k$	1:4	$\Sigma K > \Sigma k$
$\Sigma Cp: \Sigma Ep$	1,5:0	
Fórmula da angústia	15,4% ↑	<12%
H%	23,1% n	22,7%
H:Hd	1:2	H>Hd

Nota. ↓ Diminuído em relação à norma; ↓↓ Muito diminuído; ↑ Elevado; ↑↑ Muito elevado; n Dentro do valor normativo.

R = número total de respostas; Rad = recusas adicionais; Deneg. = denegações; Rec = recusas; T.L.m. = tempo médio de latência; T.R.m. = tempo médio de resposta.

G% = percentual de respostas globais; D% = respostas a detalhes comuns; Dd% = respostas a detalhes incomuns; Dbl% = respostas em espaço branco; F% = respostas de forma; F+% = qualidade formal adequada; A% = conteúdo animal; Ban% = respostas banais (conteúdos frequentes na população normativa).

TRI (Tipo de Ressonância Íntima) = relação entre respostas cinestésicas ( $\Sigma K$ ) e respostas de cor ( $\Sigma Cp$ ), indicando estilo predominante de funcionamento afetivo; TL (Tipo de Vivência) = relação entre pequenas cinestésias ( $\Sigma k$ ) e respostas emocionais cromáticas ( $\Sigma Ep$ ); FC, CF, C = modalidades de integração entre forma e cor; FE, EF, E = respostas envolvendo cor acromática.

$\Sigma K$  = soma de grandes cinestésias (indicador de elaboração imaginativa e recursos simbólicos);  $\Sigma k$  = soma de pequenas cinestésias (tensões internas e excitação pulsional); H% = conteúdo humano; Hd = detalhes humanos; Fórmula da angústia = índice indicativo de tensão interna.

No plano do pensamento, observou-se organização formal preservada, porém rígida e ansiosamente controlada (F+% elevado). O predomínio expressivo de respostas globais (G% = 61,5%) em detrimento das detalhadas (D% reduzido) sugere apreensão difusa do estímulo, com pouca exploração diferenciada do campo perceptivo, indicando superficialidade elaborativa e baixa flexibilidade cognitiva. A adaptação à realidade apoia-se, sobretudo, em conformismo perceptivo e adesão ao banal (Ban% elevado), em vez de investimento criativo singular.

Os indicadores afetivos apontam restrição do investimento emocional e dificuldade de integração entre afeto e representação. O tipo de ressonância íntima coartativo (TRI) e a predominância introversiva sugerem vida emocional contida, pouco compartilhada e voltada ao recolhimento interno. Embora existam recursos simbólicos disponíveis, estes aparecem imaturos e insuficientemente integrados ( $\Sigma K:\Sigma k = 1:4$ ), com tendência à intelectualização e à racionalização como formas de controle da angústia.

Em síntese, Pedro apresenta autoimagem relativamente preservada, porém identidade ainda imatura e pouco diferenciada, com limites frágeis entre o *self* e o ambiente. As defesas predominantes — repressão, racionalização e restrição afetiva — configuram um funcionamento rigidamente controlado, no qual a espontaneidade e a expressão pulsional encontram-se significativamente inibidas. Tal organização indica um funcionamento de base neurótica ainda pouco consolidado, marcado por dependência do olhar externo e limitação da autonomia subjetiva.

#### *Teste de Apercepção Temática (TAT)*

O protocolo do TAT caracterizou-se por empobrecimento narrativo e baixa implicação subjetiva. As histórias eram breves, descritivas e pouco elaboradas, frequentemente restritas à enumeração concreta do que aparecia na prancha, com escassa construção de enredo, conflito ou transformação. Observou-se predomínio de procedimentos de controle e apego à realidade externa, em detrimento da livre fantasia, sugerindo forte contenção da vida imaginativa.

Clinicamente, o clima das produções era marcado por esvaziamento afetivo. Diante de pranchas tradicionalmente mobilizadoras de conflito relacional, Pedro produzia narrativas mínimas, como: “ele está sentado... depois vai embora” ou “é só uma pessoa pensando”. Mesmo quando estimulado a ampliar a história, mantinha-se lacônico, evitando atribuir desejos, intenções ou sentimentos aos personagens. As cenas permaneciam estáticas, sem tensão dramática, como se qualquer aproximação com conteúdos pulsionais ou ambivalentes precisasse ser rapidamente neutralizada.

Temas ligados à rivalidade, agressividade ou sexualidade — frequentemente presentes em protocolos adolescentes — apareciam atenuados ou ausentes. Quando surgiam indícios de conflito, estes eram prontamente resolvidos por soluções moralizantes ou conformistas, revelando atuação de um superego rígido e temor de punição. As histórias tendiam a preservar figuras de autoridade e a evitar questionamentos ou confrontos, sugerindo postura relacional marcada por submissão e adaptação excessiva ao outro.

Notou-se também maior facilidade de investimento identificatório em personagens masculinos, descritos de modo mais próximo ou protetor, enquanto figuras femininas surgiam distantes ou pouco caracterizadas, o que pode indicar dificuldades na internalização de aspectos maternos e na elaboração das dependências primárias. As relações objetais representadas mantinham-se pouco diferenciadas, com personagens genéricos, pouco singularizados, refletindo fragilidade na construção de posições subjetivas próprias.

De modo geral, o conjunto do protocolo sugere limitação da capacidade de simbolização e de elaboração psíquica dos conflitos, com predomínio de mecanismos repressivos e de retraimento fantasmático. A fantasia, em vez de operar como espaço transicional de experimentação emocional, parece funcionar sob vigilância constante, reduzida a narrativas seguras e previsíveis. Tal configuração converge com os achados do Rorschach, reforçando a hipótese de um funcionamento rigidamente controlado, com restrição da espontaneidade afetiva e dependência do olhar externo para orientação da conduta.

### *Síntese da avaliação individual*

Pedro apresenta um funcionamento mental rigidamente controlado pela razão, com baixa integração afetiva e predomínio da repressão como defesa central. Mostra-se adaptado e obediente, mas às custas de intensa restrição emocional e de dependência da aceitação alheia. Suas trocas afetivas são mediadas pelo conformismo e pelo medo da rejeição.

Em termos de desenvolvimento, Pedro permanece aderido ao corpo e à identidade infantis, fortemente dependente do olhar parental. Os conflitos centram-se nas vivências edípicas e na angústia de castração, indicando uma organização de base neurótica ainda em consolidação e relações objetais predominantemente totais, embora ainda flutuantes.

Os elementos observados no funcionamento psíquico de Pedro — a restrição afetiva, o empobrecimento fantasmático, a submissão relacional e a dificuldade de diferenciação identitária — não se configuram como características isoladas ou exclusivamente intrapsíquicas. Ao contrário, adquirem sentido quando compreendidos como modos de internalização das dinâmicas vinculares previamente descritas. Em perspectiva psicodinâmica, o sujeito carrega em sua economia interna as marcas do campo familiar que o constitui, de modo que suas defesas, silêncios e sintomas corporais podem ser lidos como expressões singulares de conflitos que pertencem também ao grupo. Torna-se, portanto, necessário recolocar o material individual em diálogo com o contexto relacional mais amplo, articulando ambos os níveis numa leitura integrada do caso.

### **3.3 Síntese do caso**

Os achados convergem para um arranjo vincular em que Pedro não dispõe de lugar definido na economia psíquica familiar. Os pais permanecem identificados às famílias de origem e não integram suas heranças psíquicas para constituir unidade conjugal e parental consistente. A representação de família nuclear é frágil, e o pertencimento do adolescente, precário. Na Genografia, a inclusão tardia e periférica de Pedro dramatiza sua inscrição instável; no cotidiano, reaparece como retraimento obediente e silenciamento — uma adesão que preserva o pacto de indiferenciação.

Não há intimidade entre os membros da família, mas coexistência. As transformações próprias da adolescência são lidas como ameaça à harmonia; idealiza-se a infância como tempo “seguro”, e o trio pais-avó reaglutina-se na crítica e no controle. O domicílio como cenário de avaliação facilitou observar a naturalidade das alianças e o papel submisso do adolescente: apesar da colaboração, o recolhimento persistente sugere traço mais estrutural do que situacional.

Em termos psicodinâmicos, o sintoma corporal de Pedro opera como organizador inconsciente do vínculo: concentra cuidados, estabiliza o grupo e impede a diferenciação, oferecendo uma solução homeostática para lutos e faltas não simbolizados. O corpo torna-se continente das angústias e da superfície de inscrição do não-dito familiar, assegurando a coerência do “nós” ao custo da singularidade do sujeito.

## **4. Discussão**

Os resultados deste estudo indicam que a obesidade do adolescente não se reduz a um fenômeno metabólico ou comportamental, mas se configura como expressão de processos psíquicos e vinculares que se organizam simultaneamente nos planos individual e familiar. A análise integrada dos instrumentos projetivos revelou convergência entre restrição da simbolização, empobrecimento fantasmático e dificuldades de diferenciação subjetiva, compondo um funcionamento emocionalmente contido e dependente de soluções concretas de regulação.

No plano intrapsíquico, o material de Pedro evidenciou produção imaginativa limitada, narrativas pouco conflitivas e tendência à passividade, observadas tanto no Rorschach quanto no TAT. O longo tempo de latência, as respostas descritivas e a evitação de conteúdos agressivos ou sexuais sugerem predomínio de defesas repressivas e controle racional acentuado, indicando organização de base neurótica ainda pouco integrada. Nessas condições, o corpo parece assumir função suplementar de elaboração, operando como via concreta de descarga de tensões que não encontram representação psíquica.

Essa leitura aproxima-se das formulações de McDougall (1984), que descreve o recurso ao alimento como substituto do cuidado emocional quando falham os processos de simbolização, e da perspectiva winnicottiana (Winnicott, 1964/1982), segundo a qual insuficiências no *holding* comprometem a integração do *self*. No caso analisado, a hiperfagia mostrou-se menos relacionada à fome fisiológica do que à necessidade de contenção afetiva, funcionando como tentativa de estabilização emocional diante de experiências internas pouco metabolizadas.

Entretanto, tais aspectos adquirem pleno sentido quando articulados ao campo relacional. As técnicas familiares evidenciaram vínculos marcados por proximidade excessiva, fronteiras difusas e dificuldade de reconhecimento das singularidades, como ilustrado pela disposição espacial indiferenciada na espaciografia e pelas falas que privilegiavam o “nós” em detrimento do “eu”. Observou-se que conflitos individuais tendiam a ser absorvidos pelo grupo, sugerindo dinâmica de fusão semelhante à descrita por Novaes (2009) e Vilhena (1991).

Sob essa perspectiva, o sintoma corporal de Pedro não apenas expressa sofrimento individual, mas participa da regulação do equilíbrio familiar. O corpo passa a operar como espaço de inscrição de afetos não simbolizados e como mediador das tensões do grupo, contribuindo para a manutenção de uma coesão que dificulta movimentos de separação. A obesidade, portanto, funciona simultaneamente como defesa intrapsíquica e solução intersubjetiva, organizando a economia emocional do sistema familiar — concepção convergente com as proposições de Sanahuja e Cuyet (2011) sobre a função continente da imagem inconsciente do corpo.

Na adolescência, momento em que a diferenciação e a construção identitária tornam-se tarefas centrais, tais dinâmicas podem assumir caráter particularmente restritivo. Conforme Jordão (2008), a ressignificação do corpo é condição para a singularização do sujeito; contudo, quando o pertencimento familiar depende da manutenção da dependência, o corpo pode converter-se em obstáculo à autonomia. No caso de Pedro, a persistência do excesso ponderal pareceu associar-se à dificuldade de ocupar posição mais autônoma no grupo, preservando-o em lugar infantilizado e protegido, como também assinala Novaes (2009).

Os achados dialogam com pesquisas contemporâneas que associam estilos de apego inseguros, dificuldades de regulação emocional e padrões familiares pouco continentais ao uso da alimentação como estratégia compensatória diante do sofrimento psíquico (Clément *et al.*, 2023; Lin *et al.*, 2024; Huang *et al.*, 2024). O caso analisado ilustra concretamente essas associações, evidenciando como experiências relacionais precoces e organização familiar atual se entrelaçam na constituição do sintoma corporal.

Do ponto de vista clínico, tais resultados sugerem que intervenções centradas exclusivamente na mudança de hábitos alimentares tendem a mostrar alcance limitado quando desconsideram a função psíquica e vincular do sintoma. A inclusão da família no processo terapêutico e a criação de espaços de simbolização e diferenciação subjetiva mostram-se fundamentais para que o sofrimento possa encontrar vias menos concretas de expressão.

Embora os achados apontem para dinâmica de indiferenciação familiar como eixo organizador do sintoma, outras hipóteses podem ser consideradas. O retraimento e o controle afetivo observados poderiam também ser compreendidos como reações ao estigma social associado à obesidade ou como expressão de traços temperamentais individuais. Ademais, fatores metabólicos, biológicos e socioculturais atuam concomitantemente na manutenção do quadro. A leitura psicodinâmica aqui proposta constitui, portanto, uma das possíveis interpretações compreensivas do caso, não excluindo outras perspectivas explicativas.

A menção a tensões raciais na história familiar sugere que fatores socioculturais atravessam a organização vincular. Questões de raça, classe e pertencimento podem influenciar ideais corporais, expectativas

parentais e experiências de estigma, modulando o significado subjetivo da obesidade. A articulação entre dimensões psicodinâmicas e marcadores sociais amplia a compreensão do sintoma como fenômeno simultaneamente psíquico e histórico-cultural.

Este estudo sugere a potência metodológica da articulação entre técnicas projetivas individuais e familiares para a investigação de fenômenos psicossomáticos complexos. Ainda que se trate de estudo de caso único, a análise aprofundada do material clínico permite formular hipóteses relevantes para a prática e reforça a importância de abordagens psicodinâmicas na compreensão da obesidade adolescente.

#### 4.1 Implicações Clínicas

Os resultados sugerem que intervenções centradas exclusivamente na modificação comportamental alimentar podem apresentar alcance limitado quando desconsideram a função psíquica e vincular do sintoma. Recomenda-se abordagem integrada que inclua psicoterapia individual do adolescente, favorecendo ampliação da simbolização e fortalecimento da diferenciação subjetiva; psicoterapia familiar, visando trabalhar fronteiras geracionais, elaboração de lutos e reconhecimento das singularidades; articulação com equipe multidisciplinar (nutrologia, pediatria, educação física), integrando compreensão psicodinâmica às estratégias de cuidado físico, evitando intervenções excessivamente normativas ou centradas em controle corporal.

A compreensão do sintoma como organizador vincular pode auxiliar a equipe a reconhecer resistências não como mera falta de adesão, mas como expressão de rearranjos psíquicos em curso.

#### 4.2 Limitações do Estudo

Este estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento de caso único, restringindo possibilidades de generalização. A família pertence ao contexto urbano de classe média, o que pode influenciar a configuração observada. A avaliação foi transversal, não permitindo acompanhar a evolução do sintoma ou efeitos de intervenções. Embora as técnicas projetivas possibilitem acesso aprofundado a dimensões inconscientes, suas interpretações dependem de referenciais clínicos e não substituem investigações longitudinais ou métodos quantitativos complementares.

### 5. Considerações finais

O presente estudo dialoga com proposições discutidas pela psicanálise acerca da obesidade na adolescência, indicando que, neste caso específico, dinâmicas de indiferenciação familiar participaram da constituição e manutenção do sintoma. O caso analisado sugere que, em determinadas configurações vinculares, a obesidade pode ultrapassar a esfera biológica ou comportamental, configurando-se como expressão de uma economia emocional fusionada, na qual o alimento opera como recurso concreto de contenção afetiva e de preservação de uma continuidade grupal ilusória.

A articulação entre técnicas projetivas individuais e familiares mostrou-se particularmente fecunda para a compreensão desse fenômeno, ao permitir integrar dimensões intrapsíquicas e intersubjetivas numa leitura clínica unificada. Tal combinação metodológica favoreceu a apreensão do sintoma corporal não apenas como manifestação do sofrimento do adolescente, mas como elemento organizador da dinâmica relacional do grupo.

Nesse sentido, a obesidade adolescente configurou-se como expressão de um campo familiar atravessado por temores de perda e separação, no qual a diferenciação subjetiva encontra obstáculos significativos. Intervenções terapêuticas que promovam processos de simbolização, elaboração das faltas e fortalecimento da autonomia mostram-se fundamentais para restaurar a circulação do desejo e possibilitar a construção da

singularidade. Ao integrar perspectivas psicanalíticas e instrumentos clínicos complementares, este estudo contribui para ampliar a compreensão psicodinâmica da obesidade infantojuvenil e oferece subsídios para práticas clínicas mais abrangentes e contextualizadas.

## Referências

- Aguirre, M. de J. X., Andrade, F. C. D., Aguirre, M. A. C., Justino, J. R., & Maciel, B. L. L. (2023). Social network, food patterns, physical activity, and associations with overweight and obesity in adolescents from a school in rural Brazil. *Nutrients*, *15*(15), 3305. <https://doi.org/10.3390/nu15153305>
- Akay, A. P., Ozturk, Y., Avcil, S. N., Kavurma, C., & Tufan, E. (2015). Relationships between pediatric obesity and maternal emotional states and attitudes. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, *50*(2), 178–190. <https://doi.org/10.1177/0091217415589303>
- Bergeret, J. (1998). *A personalidade normal e patológica*. Artes Médicas.
- Brelet-Foulard, F., & Chabert, C. (2008). *Novo manual do TAT: abordagem psicanalítica*. Vetor.
- Campana, N. T. C., Gomes, I. C., & Lerner, R. (2014). Contribuições da clínica da parentalidade no atendimento de um caso de obesidade infantil. *Psicologia Clínica*, *26*(2), 105-119.
- Chabert, C. (1998). *Psychanalyse et méthodes projectives*. Dunod.
- Clément, S., Boin, J., Scola, C., & Miljkovitch, R. (2023). Attachment, feeding practices, family routines and childhood obesity: A systematic review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(8), 5496. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085496>
- Cury-Jacquemin, R. P. (2012). *Padrões normativos do Psicodiagnóstico de Rorschach em adolescentes de 12 a 14 anos*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- Cuynet, P. (2015). *L'arbre généalogique en famille. Médium projectif groupal*. In Press.
- Cuynet, P. (2017). *La maison de rêve. Image du corps familial et habitat*. In Press.
- Förster, M., Keller, J., & Lindauer, R. (2023). Psychological consequences of obesity and implications for treatment. *Frontiers in Psychology*, *14*, 119–134. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1123456>
- Huang, P.-C., Lin, C.-Y., Latner, J. D., et al. (2024). Internalized weight stigma and psychological distress mediate the association of perceived weight stigma with food addiction among young adults. *Journal of Eating Disorders*, *12*(1), 150. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-00927-3>
- Jordão, A. B. (2008). Vínculos familiares na adolescência: Nuances e vicissitudes na clínica psicanalítica com adolescentes. *Aletheia*, *27*(1), 157-172.
- Lin, S. C., Gong, L., Zhao, J., et al. (2024). Child emotion regulation mediates the association between family factors and internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *65*(3), 260–274. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13894>
- McDougall, J. (1984). The “dis-affected” patient: reflections on affect pathology. *Psychoanalytic Quarterly*, *53*(3), 386-409.
- Miranda, M. R. (2007). Corpo-carcereiro da mente nos distúrbios alimentares. *Revista IDE*, *30*(45), 28–34. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ide/v30n45/v30n45a06.pdf>
- Mishima, F. K. T. & Barbieri, V. (2009). O brincar criativo e a obesidade infantil. *Estudos de Psicologia*, *14*(3), 249-255.
- Mishima-Gomes, F. K. T., Dezan, S. Z., & Barbieri, V. (2014). “Não pode!”: A função Paterna e a Obesidade Infantil. *Psico*, *45*(2), 176-186.
- Novaes, J. de V. (2009). Sobre uma falta que o excesso não cobre: reflexões clínicas acerca de uma jovem obesa e suas relações familiares. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, *9*(4), 1253-1278.

- Nutter, S., Eggerichs, L. A., Nagpal, T. S., Xue, Y., Kim, D., Lee, J., ... Rubino, F. (2023). Changing the global obesity narrative to recognise and reduce weight stigma: A position statement from the World Obesity Federation. *Obesity Reviews*, 24(10), e13676. <https://doi.org/10.1111/obr.13676>
- Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2021). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, 147(5), 395–421. <https://doi.org/10.1037/bul0000324>
- Sanahuja, A., & Cuynet, P. (2011). Image du corps chez l'adolescent obèse et transmission transgénérationnelle. *Le Divan Familial*, 27(2), 81-94.
- Shentoub, V. (1990). *Manuel d'utilisation du TAT*. Bordas.
- Sotomayor, R. G., Martínez, A. O. R., Fuentes, N. I. G. A. L., Barneveld, H. O., & Arévalo, R. V. (2023). Cohesión, flexibilidad y apoyo familiar relacionados con el sobrepeso/obesidad en adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología*, 57(3), e1739. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v57i3.1739>
- Traubenberg, R. (1998). *La pratique du Rorschach*. Dunod.
- Trinca, W. (2013). *Procedimento de Desenhos-Estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*. Vetor.
- Turato, E. R. (2005). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Vozes.
- Vilhena, J. (1991). Viver juntos nos mata: Separarmo-nos é mortal. A ilusão grupal e a incapacidade de ficar só. In J. Vilhena (Org.), *Escutando a família: Uma abordagem psicanalítica* (pp. 11-27). Relume Dumará.
- Warnick, J. L., Bravender, T., & Cline, S. (2021). Psychological aspects of pediatric obesity: A narrative review. *Current Pediatrics Reports*, 9(4), 123–134. <https://doi.org/10.1007/s40124-021-00253-9>
- Winnicott, D. W. (1982). *A criança e o seu mundo*. Livros Técnicos e Científicos. (Publicado originalmente em 1964)
- World Health Organization. (2025). *Obesity and overweight: Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Zhang, X., Li, M., & Zhao, L. (2024). Global trends in adolescent obesity and implications for public health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 8(2), 110–120. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(23\)00321-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(23)00321-7)