

## Os sabotadores da perda de peso

Sabotar significa estragar, boicotar, atrapalhar o processo. E os pacientes com obesidade, todos eles, tem sabotadores do processo de emagrecimento. Nessa parte, nós iremos um pouco mais a fundo na compreensão dos pacientes com obesidade.

Vocês lembram do fenômeno da ambivalência? São as motivações conflitantes, um lado do paciente quer perder peso e alcançar o estado desejado, mas outro lado quer manter o estado atual. As técnicas da Entrevista Motivacional nos ajudam a explorar o lado do paciente que quer a mudança. Mas algumas vezes, o outro lado pode exercer uma poderosa influência no paciente, consciente ou inconscientemente. Esse lado contrário à mudança contém o que chamamos de **sabotadores da perda de peso**. Esses sabotadores podem ser inconscientes ou estarem num ponto cego que os pacientes podem não perceber. Alguns sabotadores podem não ser tão óbvios para você também, mas conhecê-los aguçarão a sua percepção para identificá-los durante a conversa e te darão mais clareza sobre os impedimentos que os pacientes têm no processo de emagrecimento. Nessa parte, nós iremos um pouco mais a fundo na compreensão dos pacientes com obesidade.

## Está pronta(o)? Então vamos!

A PNL reconhece 26 padrões que perpetuam o excesso de peso e sabotam o processo de emagrecimento das pessoas. Alguns também chamam tais padrões de causas emocionais da obesidade. São eles:

- 1. Algo essencial faltando na atualidade:** paciente usa a comida como forma de preenchimento de algo essencial que falta na atualidade (realização profissional, financeira, relacionamento)

- 2. Algo essencial que faltou no passado:** Paciente usa a comida como forma de preenchimento de algo essencial que faltou no passado (Falta de afeto de alguém importante na infância como pai ou mãe, preencher o vazio de um ente querido)
- 3. Comida como expressão de afeto familiar:** Para o paciente, a comida é uma forte expressão de afeto familiar (paciente cuja família cultiva a comida como objeto marcante de amor e afeto)
- 4. Identidade grupal e código de pertencimento:** O paciente pode se manter obeso como forma de manter a identidade familiar ou o pertencimento à grupos (Ex: famílias de obesos, cônjuge com obesidade)
- 5. Padrão: Comer bastante para agradar aos pais:** Na infância, o paciente tinha o padrão de comer bastante para agradar aos pais (pois assim conseguia afeto e admiração dos pais)
- 6. Padrão: engordar para agradar aos pais:** Na infância, o paciente engordou para agradar aos pais (conseguia mais afeto e admiração de um ou ambos os pais quando estava gordinho)
- 7. Problemas com o sexo oposto:** Paciente usa o excesso de peso como fuga afetiva do sexo oposto por medo ou insegurança (pessoas com dificuldade de se entregar para relacionamentos, buscam segurança e proteção através do ato de engordar)
- 8. Proteção de filhos:** Paciente usa o excesso de peso como fuga do sexo oposto para proteger os filhos (algumas mães solteiras podem engordar para evitar atrair parceiros e assim garantir a proteção dos filhos)
- 9. Dificuldades sexuais:** Paciente usa o excesso de peso como forma de se proteger da relação sexual por ter problemas de ordem sexual (pessoas com medo de viver a sexualidade ou com problemas de ordem sexual podem manter o corpo obeso para diminuir o risco de atrair pessoas interessadas em sexo)
- 10. Medo do flerte:** Paciente usa a obesidade como fuga da beleza por medo do flerte (Mulheres com medo de chamar a atenção por medo de se perder ou por não conhecer uma maneira confortável e funcional de colocar limites)

- 11. Medo da inveja:** Paciente usa a obesidade como fuga da beleza pelo medo da inveja (Mulheres que evitam chamar a atenção e causar a inveja de pessoas próximas como amigas e/ou familiares)
- 12. Medo de ciúmes:** Paciente usa a obesidade como fuga da beleza por medo do ciúme (Mulheres se mantém com excesso de peso para evitar serem atraentes e com isso evitar a insegurança ou ciúmes no cônjuge)
- 13. Medo da vulgaridade:** Paciente usa a obesidade como fuga da beleza por medo da vulgaridade (mulheres que desenvolveram o pensamento em algum momento de sua vida que “ser atraente é ser vulgar”)
- 14. Identidade de gordo:** Paciente que carrega em si a identidade de gordo (pessoas gordas há muito tempo e que não conseguem se imaginar num corpo mais magro)
- 15. Afeto pelo corpo como tal:** Paciente que tem afeto pelo corpo como tal (pessoas que desenvolveram admiração pelo corpo como tal e que, portanto, se apegam à sua forma física atual)
- 16. Ideia de tamanho = fortaleza:** Paciente que confunde tamanho (gordura) como força física, saúde ou riqueza, e se sentem indefesos, fracos, menos saudáveis ou pobres quando mais magro.
- 17. O prazer no topo da hierarquia de valores:** Paciente que tem o prazer na comida no topo da hierarquia de prazeres (quando a comida é tida como um dos maiores prazeres e sentido na vida)
- 18. Crenças negativas relacionadas a dietas:** Paciente valoriza tanto o prazer através da comida que associa dieta à ideia de prisão e controle externo (e não como forma de autocuidado, por exemplo)
- 19. Crenças negativas relacionadas a atividades físicas:** Associação de atividade física à sofrimento, perda de tempo ou obrigação: paciente que resiste à atividade física por acreditar que é sofrimento, perda de tempo ou obrigação (pessoas que associam os esforços naturais da atividade física à sofrimento/ chatice)
- 20. Valorização da intelectualidade e negação da apologia ao corpo:** Paciente que resiste ao emagrecimento porque valoriza a intelectualidade e nega a

apologia ao corpo (pessoas que valorizam o intelecto e desprezam o interesse dos outros pelo culto à boa forma física)

- 21. Propósito fraco ou insuficiente:** Paciente que resiste ao emagrecimento por ter propósito fraco ou insuficiente para começar
- 22. Uso da comida como válvula de escape:** Paciente usa a comida como válvula de escape ou para anestesiar sentimentos desconfortáveis como pressão do trabalho, ansiedade e tédio
- 23. Rivalidade com a imposição da magreza:** Paciente que rivaliza com a imposição da magreza (algumas pessoas se mantêm acima do peso para rivalizarem com a sociedade ou familiares que valorizam a magreza e a aparência física)
- 24. Uso da comida como prêmio ou autoconsolo:** Paciente que usa a comida como prêmio, recompensa ou autoconsolo (Pessoas que frequentemente usam os alimentos para se agradarem, dar carinho a si ou presentear-se. A ideia do hoje “eu mereço” comer o que não devo)
- 25. Fuga da magreza do passado:** Paciente que tem medo da magreza que tiveram no passado (algumas pessoas se acham feias quando estão magras por terem sido criticadas no passado por excesso de magreza)
- 26. Dificuldade em suportar o estranhamento dos outros às mudanças:**  
Paciente com dificuldade de suportar o estranhamento dos outros às mudanças (algumas pessoas começam a emagrecer e acabam cedendo e voltando atrás em seu processo de emagrecimento quando ouvem comentários de outras pessoas do tipo: *Coma! Já tá bom, não precisa emagrecer mais! Estava mais bonita antes!*)

Durante a consulta, as frases ou respostas que o seu paciente dá podem dar pistas de sabotadores da perda de peso. Alguns pacientes têm mais e outros menos padrões de autossabotagem. Quanto mais sabotadores o paciente apresentar (por exemplo mais de 10 tipos diferentes, o que não é incomum) ou quanto mais influenciadores forem os padrões de autossabotagem, mais dificuldades esse paciente terá de aderir ao tratamento proposto. Os padrões

de autossabotagem são formas de pensar ou interpretar as situações relacionadas ao processo de perda de peso. E como vimos na aula de TCC, os padrões de pensamentos negativos influenciam e determinam sentimentos, que por sua vez, determinam comportamentos, nesse caso, comportamentos disfuncionais que levam ao ganho de peso e perpetuam a obesidade.