

A ANOREXIA NERVOSA NA ADOLESCÊNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA IMAGEM CORPORAL: UM OLHAR PSICANALÍTICO

Nervous anorexy in adolescence and its consequences for body image: a psychoanalytic view

Jonas Gomes de Oliveira¹

Barbara Raquel Alves de Carvalho²

Helena Carolina de Sousa Rosa³

Lourisnédia E. Lopes dos santos⁴

Thaís Alves de Moura⁵

Nayanny Sampaio Moreira⁶

RESUMO

Este trabalho consiste em uma pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico que busca apresentar a anorexia nervosa a partir de uma vertente psicanalítica enfatizando a relação mãe e filha como preponderante para o seu desenvolvimento na adolescência. Apresenta-se um breve histórico desta patologia que apesar de ser considerada uma doença da atualidade remonta à idade média, inicialmente correlacionada à religiosidade e posteriormente a outros transtornos que levavam a uma elevada perda de peso. Nos dias atuais o número de casos de anorexia vem

¹Graduando de psicologia da Faculdade Leão Sampaio, Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: jonasgomes18@hotmail.com.

² Graduanda de psicologia da Faculdade Leão Sampaio - UFC. E-mail: barbararaquel_@hotmail.com.

³ Graduanda de psicologia da Faculdade Leão Sampaio - UFC. E-mail: carolsousa25@hotmail.com.

⁴ Graduanda de psicologia da Faculdade Leão Sampaio - UFC. E-mail: nedja_lopes@hotmail.com.

⁵ Graduanda de psicologia da Faculdade Leão Sampaio - UFC. E-mail: thaisalves_bs@hotmail.com.

⁶ Professora e supervisora da Faculdade Leão Sampaio. Mestre em psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC. E-mail: nayannysampaio@hotmail.com.

crescendo principalmente no período da adolescência e no sexo feminino. Além da acentuada perda de peso ocasionada pela anorexia, outro fator importante consiste na alteração na percepção da imagem corporal, pois mesmo as adolescentes magérrimas se veem com sobrepeso.

Palavras-chave: Anorexia nervosa. Adolescência. Imagem corporal. Psicanálise.

ABSTRACT

The following study consists of a qualitative research with bibliographical content that circumscribes anorexia nervosa in a psychoanalytic strand emphasizing the relationship between mother and daughter as preponderant in adolescent development. It presents a brief history of this psychopathology that besides being considered a disease of today, it could have been seen in the middle ages, correlated with religiosity and subsequently with other disorders that showed elevated weight loss. Nowadays the number of cases of anorexia has grown substantially, and it has become evident that these cases occur primarily in females during adolescence. Besides the sharp weight loss caused by anorexia, another important issue is the change in perceived body image, because even these skinny adolescents find themselves overweight.

Keywords: Anorexia Nervosa. Adolescence. Body image. Psychoanalysis.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o DSM-IV (2002) a anorexia nervosa é a recusa do indivíduo a manter um peso corporal na faixa normal mínima, um temor intenso de engordar e uma perturbação significativa na percepção da forma ou do tamanho do corpo. De acordo com Carvalho (2009 apud OLIVEIRA; SANTOS, 2006) o surgimento e o desenvolvimento deste e de outros transtornos alimentares é multifatorial, sendo que fatores como dinâmica familiar, cultura e características da personalidade, quando

associados, podem construir uma predisposição para o acometimento por patologias deste gênero.

O interesse dos pesquisadores para a realização deste artigo científico surgiu a partir de estudos anteriores sobre a temática que fizeram emergir um anseio por uma compreensão mais acurada sobre a anorexia nervosa através de uma vertente psicanalítica, possibilitando assim maiores conhecimentos de como se trabalhar com esta psicopatologia enquanto profissionais de psicologia.

O esclarecimento do que é a anorexia tem como ponto a ser alcançado à conscientização da sociedade, para que haja novas formas de se ver o sujeito com anorexia, podendo gerar assim uma mobilização social, que viabilize uma melhoria na qualidade de vida para o sujeito e a redução das possibilidades de novas ocorrências e tratamentos de forma precoce. No Brasil, de acordo com Alves et al (2008) os estudos sobre a anorexia nervosa são escassos e a prevalência de condutas alimentares anormais que apresentam riscos para o desenvolvimento deste transtorno alimentar oscila entre 4,9% e 25%. Sendo este um fenômeno universal, faz-se interessante o estudo e compreensão para que se possam desenvolver mecanismos de atuação e intervenção colaborando para a diminuição do sofrimento acarretado no indivíduo e na sua família.

Os transtornos alimentares como a anorexia nervosa, acometem, em sua maioria, adolescentes e adultas jovens do sexo feminino, pois de acordo com o DSM-IV (2002) estas correspondem a 90% dos casos desta psicopatologia. Reforçando ainda mais esta incidência Hoek e Van Hoeken (2003 apud CARVALHO, 2009) afirmaram haver uma estimativa de 0,5% deste transtorno alimentar na população geral, e que destes 0,3% são mulheres.

Segundo Fonseca e Rena (2008) a adolescência é uma fase marcada por inevitáveis mudanças que ocorrem simultaneamente. Assim o corpo ganha nova configuração e a percepção de si mesmo é modificada. Nessa fase, começa a formação da identidade e dos valores sociais, a necessidade de se enquadrar faz com que sejam feitas restrições alimentares resultando em consequências gravíssimas.

Com os dados citados acima, parte-se do pressuposto que é primordial abordar o tema da anorexia nervosa em adolescentes, uma vez que estas se encontram numa fase de transição, onde muitas poderão estar vulneráveis ao desenvolvimento da anorexia, uma vez que estão no processo de construção da identidade, passando por diversos grupos e mudando sua percepção acerca de valores sociais.

Este trabalho consiste em uma pesquisa qualitativa e descritiva que utilizou um levantamento bibliográfico para sua construção. Sendo efetivada entre os meses de fevereiro à maio de 2012. A coleta das informações se deu por meio da busca em periódicos específicos, livros e dissertações que contemplaram o conteúdo abordado. Além das pesquisas que foram realizadas nos bancos de dados LILACS e SCIELO. Nestes meios eletrônicos foram utilizados os seguintes descritores: *psicanálise*, *anorexia* e *imagem corporal*.

Com o descritor *psicanálise* foram encontrados 848 artigos no SCIELO e 4.617 no banco de dados LILACS; utilizando o descritor *anorexia* obtivemos o resultado de 263 artigos no SCIELO e 1.094 no LILACS; já com o descritor *imagem corporal* o resultado foi de 192 trabalhos no SCIELO e 780 no LILACS. Realizando o cruzamento dos dois primeiros termos o número de trabalhos reduziu para sete no SCIELO e 29 no LILACS, sendo que os sete trabalhos que existiam no banco de dados do SCIELO, também se encontravam disponíveis no LILACS. Por fim, o cruzamento dos descritores *psicanálise*, *anorexia* e *imagem corporal* resultou em 0 (nenhum artigo) no SCIELO e apenas um no LILACS o qual não está disponível para consulta. Diante do cruzamento dos três descritores relatados, encontrou-se duas dissertações, uma se encontrava totalmente disponível e a outra apenas a introdução. Contudo o material encontrado, mesmo escasso, mostrou-se pertinente para compilação do trabalho sendo utilizados os 11 artigos e uma dissertação.

A partir da leitura das introduções e a observação dos objetivos do trabalho foram excluídos os artigos que não trabalhavam na perspectiva desta pesquisa. Como exemplo, anorexia masculina. Outro critério que direcionou para a construção

do trabalho foi a disponibilidade, pois, alguns artigos estavam disponíveis apenas o resumo.

No que tange aos trabalhos selecionados, foram feitas as leituras e o fichamento dos textos para a compilação, após a leitura, foi determinado e dividido as categorias que seriam abordadas no corpo do texto, que foram: o histórico da anorexia, adolescência e anorexia, a imagem corporal e algumas questões psicanalíticas sobre o entendimento da anorexia.

O corpo do texto se encontra subdividido da seguinte forma: Breve histórico da anorexia onde é enfatizado algumas práticas culturais no decorrer da história, apresentando uma conceituação; adolescência e a anorexia em que é apresentado pontos centrais da adolescência como busca de uma identidade, as mudanças fisiológicas e psicológicas fazendo uma interrelação com as alterações corporais; no tópico da imagem corporal serão trazidos conteúdos sobre a percepção da distorção da imagem corporal e no último tópico do desenvolvimento será trazido algumas questões da compreensão psicanalítica a respeito da anorexia, sendo apresentado as influências do pensamento freudiano sobre a anorexia e autores mais atuais como Klein e Buch.

2 PERCURSO HISTÓRICO DA ANOREXIA NERVOSA

Apesar de ser considerada por muitos como uma patologia contemporânea, a anorexia nervosa tal qual é concebida hoje é o resultado de uma sucessão de comportamentos pouco alterados ao longo da história (WEINBERG, CORDÁS; MUNOZ, 2005). O que se percebe é que as formas como este transtorno alimentar se apresentou no passado e se apresenta hoje, pouco ou nada se alteraram, embora as suas causas e interpretações tenham se modificado de acordo com as transformações da sociedade.

Os primeiros registros de casos de restrição alimentar datam da idade média, e estavam relacionados com a religiosidade da época, pois, a alimentação neste período era considerada um dos prazeres da vida, e quando em demasia

caracterizava-se gula. Neste contexto a rejeição a alimentar-se foi ponderada como uma das penitências mais utilizadas para se obter o estado pleno de espiritualidade, pois a santidade exigia penúrias do corpo. Outro aspecto para a utilização deste recurso de privação era o protesto, pois as mulheres da época utilizavam o jejum para confrontar as imposições que lhes eram feitas (WEINBERG, CORDÁS; MUNOZ, 2005).

O autor do primeiro relato médico sobre a anorexia nervosa foi Morton, em 1689, no livro sobre doenças consumptivas este traz relatos de casos e comenta sobre a influência recíproca entre processos mentais e físicos, ressaltando as emoções neste cenário. Talvez por isto, algo que chamou bastante a atenção de Morton foi o marasmo que as pacientes evidenciavam em relação a seu estado de desnutrição e pela preservação de suas capacidades mentais básicas. Depois deste marco histórico, vários outros relatos médicos foram descritos, porém não receberam a atenção devida (CORDÁS; CLAUDINO, 2002).

A anorexia nervosa em seu processo histórico foi muitas vezes vista como algo inespecífico, passível de manifestação em quase todos os diagnósticos psiquiátricos que possuíam acentuada perda de peso. Os autores discorrem ainda que tais equívocos provavelmente decorreram da existência de aspectos variáveis existentes na psicopatologia deste transtorno alimentar, como por exemplo, alterações cognitivas, afetivas e comportamentais, causadas pela inanição (idem. *ibidem*).

Apenas na segunda metade do século XIX com os relatos quase simultâneos de Gull e Lasègue é que a anorexia nervosa surge como uma entidade clínica independente com sintomatologia e patogenia distinta, sendo que o termo específico “anorexia nervosa” foi utilizado somente a partir de 1873, por Gull. Fazendo referência a forma característica de doença que atinge principalmente mulheres jovens possuindo como particularidade o emagrecimento extremo, cuja ausência de apetite era proveniente de um estado mental mórbido, não havendo qualquer disfunção gástrica (CORDÁS; CLAUDINO, 2002).

De acordo com Cordás e Claudino (2002) apenas em 1960, com o aumento do número de pacientes anoréxicos, é que a doença passa a ser reconhecida como síndrome psiquiátrica específica, apresentando agora aspectos característicos que a distingue dos outros transtornos. Neste contexto Hilde Bruch trouxe uma respeitável contribuição para o entendimento que foi construído nesta época sobre os aspectos psicopatológicos corriqueiros na anorexia nervosa. Ela considerava o envolvimento de uma constelação característica de insuficiências do ego e da personalidade que consistiam em três espaços de desequilíbrio do funcionamento, sendo estes os transtornos da imagem corporal, os transtornos na percepção ou interpretação de estímulos corporais e uma sensação paralisante de ineficiência que envolve todo o pensamento e atividades dos sujeitos (CORDÁS; CLAUDINO, 2002).

Atualmente o termo “anorexia” não é utilizado em seu sentido etimológico, pois a maioria das pacientes é acometida pela perda real do apetite em estágios mais avançados da doença, sendo que inicialmente o que ocorre é uma recusa deliberada que busca o emagrecimento ou o ganho de peso (CORDÁS; CLAUDINO, 2002).

Os critérios padronizados para o diagnóstico da anorexia nervosa surgem na década de 1970, baseados nos distúrbios psicobiológicos e psicopatológicos para auxiliar as necessidades clínicas que haviam surgido até então e para subsidiar as pesquisas sobre o tema (CORDÁS; CLAUDINO, 2002). A definição trazida pelo DSM-IV (2002) de que a anorexia nervosa é a recusa do indivíduo a manter um peso corporal na faixa normal mínima, um temor intenso de engordar e uma perturbação significativa na percepção da forma ou do tamanho do corpo, necessitou de um relevante processo histórico de construção deste conceito, demonstrando assim o caráter essencial do passado para fundamentar as investigações e intervenções feitas sobre o tema atualmente.

2.1 O adolescente e a anorexia

A adolescência é caracterizada por uma passagem do universo infantil para a adultez. Segundo BRASIL (2007), não se pode definir com exatidão o início e o fim deste período do desenvolvimento humano, pois varia de pessoa para pessoa. Neste texto tomamos como média desta transição as idades entre 10 e 20 anos.

Este é um período cujas características podem variar nas diversas sociedades, assim como variadas são as formas de se perceber o sujeito em sua condição adulta. Uma peculiaridade da adolescência é a condição que obriga a adolescente a formular novos conceitos a respeito de si mesma, fazendo com que abandone sua autoimagem infantil e entre neste mundo adulto. (SHERIF; SHERIF, 1965 apud ABERASTURY; KNOBEL, 1981). Essas mudanças que ocorrem com os adolescentes ocasionam dificuldades para a família como para o próprio adolescente, desde as relações que foram construídas na infância até o período em que ela se encontra. Os adolescentes são lançados em situações desconhecidas, que provocam mudanças internas e externas. Devido às mudanças biológicas que vão ocorrendo no corpo das jovens tem início o processo de abandono do corpo infantil e a perda dos papéis que eram determinados e conhecidos. Vivenciar esta perda e assumir o corpo de adolescente é um misto de desejo e medo, pois lhe acarreta angústia devido à insegurança de não entender quem de fato é, pois, ainda não é se é adulta como também não é criança (CORREIA; GOZAGA, 2009).

Diante de um mundo repleto de modificações e de um indivíduo, que por ser adolescente, possui atitudes igualmente mutáveis, as suas manifestações comportamentais na originam-se de forma especial, não podendo de maneira alguma conferir o que consiste a verdadeira normalidade nesse período de vida. Devido a isso, existe dificuldade de estabelecer o conceito de normalidade, uma vez que varia em relação ao meio. Ana Freud diz que todos os acontecimentos deste período estão relacionados a um estado normal e que a anormalidade estaria relacionada à presença de um equilíbrio estático dos comportamentos. Pois, neste período que é uma etapa específica no desenvolvimento humano, as adolescentes

exteriorizam seus conflitos de acordo com suas experiências e estruturas (ABERASTURY; KNOBEL, 1981).

O adolescente passa por desequilíbrios e instabilidades extremas de acordo com o que conhecemos dele. Em nosso meio cultural, mostra-nos períodos de eiação, de introversão, alternando com audácia, timidez, descoordenação, urgência, desinteresse ou apatia, que se sucedem ou são concomitantes com conflitos afetivos (...) tudo isto é o que eu chamei uma entidade semipatológica ou, preferindo, uma síndrome normal da adolescência. (ABERASTURY; KNOBEL, 1981 p. 28)

O período de crise na adolescência, decorre desta instabilidade no que se refere aos sentimentos vivenciados pela adolescente, pois a mesma se encontra numa fase de transição, onde esta variação no seu comportamento poderá ocasionar uma crise de identidade sendo esta uma das características das adolescentes.

Decorrente deste período, os adolescentes deixam de perceber os pais como perfeitos, figuras ideais e passam a vê-los como pessoas comuns que possuem defeitos e qualidades. E é neste momento que vai ocorrer uma modificação na relação entre eles (PEREIRA, 2005).

O comportamento que o adolescente mostra ao adulto é uma espécie de defesa para suprimir a depressão imposta pelo desprendimento de seu corpo infantil. Ao mesmo tempo, a desidealização da figura dos genitores, propicia que penetrem no mais profundo desamparo, uma dor que não é claramente percebida, dificultando este processo. Desta forma, os pais precisam abdicar do filho pequeno, para estabelecer uma relação diferente de outrora, a qual demanda renúncias. Será vivenciado o luto pelo filho criança e aceitação das mudanças nas relações estabelecidas ainda na infância (ABERASTURY; KNOBEL, 1959).

É muito confuso para as adolescentes essa percepção da mudança do seu corpo, que ocorre de forma natural, sem a sua permissão. Pois nas adolescentes, de acordo com (PEREIRA, 2005), o acúmulo de gordura no corpo é maior, ampliando as consequências na percepção do novo corpo. Essas mudanças irão fazer com que seu corpo se assemelhe ao do adulto. Sendo assim, tem como dever fundamental adequar seu comportamento a uma condição diferente do que era vivenciado. Em

contrapartida há uma estimulação do adulto a essa imprecisão quando exige que vivenciem papéis ora de adulto ora de criança (CORREIA; GONZAGA, 2009).

Com estas modificações elas precisam vivenciar e assumir uma nova configuração de corpo. Acredita-se que estas modificações têm a potencialidade de influenciar no desenvolvimento de transtornos alimentares como a anorexia:

A anorexia nervosa é caracterizada por uma procura incansável pela magreza, um comportamento voltado a uma intensa e auto-induzida perda de peso, um medo exagerado de engordar, uma imagem distorcida do corpo, amenorreia (interrupção da menstruação) e uma recusa implacável a manter o peso corporal. Entre 10 e 15% das jovens com anorexia, literalmente, passam fome exagerada até a morte. (PEREIRA, 2005, p. 40)

Percebe-se que os transtornos alimentares são consequência de diversos fatores interligados como ambiente, sociedade, genética e família. Todos estes fatores servem como desencadeantes dessa enfermidade. Na atualidade percebe-se um grande crescimento no número de casos dos transtornos alimentares desde anorexia nervosa a bulimia, e em especial nos países ocidentais afetando principalmente as adolescentes do sexo feminino. Esta ênfase dada à civilização ocidental acontece porque a aparência é muito valorizada, ocasionando o medo intenso de engordar, pois o padrão de beleza estabelecido pela sociedade coloca que o belo é ser magra. Assim inicia-se um duelo entre a imagem corporal que o indivíduo possui e o corpo idealizado (PEREIRA, 2005). Quando acontece uma luta extrema por essa idealização, incide também uma alteração na percepção do próprio corpo. As garotas adolescentes desde cedo, muito mais que os meninos, recebem informações de forma implícita e explícita a respeito da importância de terem um corpo bonito, atraente e principalmente magro (idem.ibidem).

Diante destes conteúdos que foram apresentados sobre o processo da adolescência e as prováveis influências para o aparecimento da anorexia percebeu-se que influenciam neste acontecimento as relações familiares como também as demais influências sociais, perpassando pelas mudanças que acontecem no corpo e dos papéis atribuídos a estes jovens adultos. Ulteriormente serão apresentadas algumas considerações sobre as alterações na percepção da imagem corporal, apresentando também o conceito de imagem corporal.

2.2 Imagem corporal

Tomando como base o conceito de adolescência já apresentado, faz-se necessário investigar a caracterização da imagem corporal neste período. Correia e Gonzaga (2009) discorrem que embora a imagem corporal tenha sua gênese na infância é na adolescência que acontece uma transformação mais acentuada, devido à elaboração de uma nova configuração de corpo decorrente de grandes mudanças.

Tal período do desenvolvimento estabelece a necessidade de se reformular a representação construída sobre o corpo, ou seja, reorganizar a imagem corporal, visto que esta corresponde à representação mental que se tem deste e a forma como é percebido (CAMPAGNA; SOUSA, 2006). Segundo Conti (2008) a imagem corporal faz referência a uma construção complexa e multifacetada que abarca aspectos como percepção, afeto, cognição e comportamentos advindos a partir das experiências corporais.

Thompson (1996 apud SAIKALI et al., 2004) analisa e discorre sobre a construção da imagem corporal sobre três elementos, sendo estes o perceptivo: que está relacionado com a exatidão com o que o sujeito percebe o seu próprio corpo, a sua aparência física, a compreensão que este possui sobre o seu tamanho e peso corporal; o subjetivo, que corresponde a aspectos como o contentamento com a aparência e o nível de preocupação e ansiedade relacionados a mesma; e por fim, o aspecto comportamental, que está relacionado a situações que causam desconforto, e que estão envolvidas com a aparência corporal, sendo em decorrência disto evitadas pelo indivíduo.

Diversos são os aspectos que influenciam na construção da imagem corporal, pois esta se configura como o produto do entrelaçamento do indivíduo com ele próprio e com os outros, este fato demonstra que além da dificuldade encontrada em questões internas para construir uma imagem fidedigna de si mesmo, ainda que esta seja mutável com o passar do tempo, tem-se as exigências sociais da contemporaneidade, pois as jovens de hoje encontram-se diante de fenômenos

acarretados pela globalização e pela intensa influência dos meios de comunicação sobre as condutas humanas (CAMPAGNA; SOUSA, 2006).

Em nossa sociedade, há uma desconsideração da subjetividade e uma supervalorização da imagem, um culto narcísico ao corpo, que é vendido como objeto de consumo, onde, mais importante do que sentir, pensar, criar, é ter medidas perfeitas, considerando-se o padrão de magreza como ideal. Assim, a adolescente, que já tem que lidar com suas transformações físicas, é colocada frente a esses modelos e à impossibilidade de corresponder a eles (Idem p. 12).

Ao se depararem com estes modelos socialmente disseminados e estarem fora das expectativas sociais de normalidade, as jovens que já possuíam em si dificuldades internas de relacionar-se com o corpo em transformação passam a apresentar uma tendência maior a ter uma baixa autoestima e conseqüentemente tornarem-se mais suscetíveis a patologias como a anorexia e a bulimia nervosa (Idem. Ibidem).

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar que se caracteriza por apresentar uma forma de conduta alimentar seriamente perturbada, onde há um controle extremo e patológico do peso corpóreo, decorrente do temor inexplicável de ganhar peso ou vir a tornar-se obeso, e perturbações da percepção sobre o formato corporal que provém da supervalorização da aparência do corpo, em sua totalidade ou em uma de suas partes específicas, que são classicamente descritas como deformidades da imagem corporal (SAIKALI et al., 2004).

De acordo Bruch (1962 apud SAIKALI et al., 2004) com a primeira teoria sistemática desenvolvida sobre os problemas de imagem corporal nos transtornos alimentares, esta foi compreendida como um dos três fatores desencadeantes da anorexia, ressaltando então que, esta seria o aspecto mais importante desta patologia, pois se não houvesse uma mudança corretiva na imagem corporal às melhorias dos sintomas poderiam ser temporárias. A autora resalta ainda que esta relação entre a anorexia nervosa e a imagem corporal chega a ser mais alarmante do que a própria má nutrição do paciente, pois esta apenas configura-se a partir da ausência de preocupação com a magreza.

É a partir da forma com que as jovens adolescentes lidam com o corpo, como o percebem e as informações sobre este que captam do meio externo que determinam os rumos seguidos na construção da sua imagem corporal. Dependendo de como este processo ocorra e de quais influências o rodeiem tal aspecto torna-se decisivo para que a partir da concepção de si mesmo desenvolvida surjam patologias como a anorexia nervosa.

2.3 A psicanálise e a anorexia

A psicanálise foi formulada por Sigmund Freud, esta consiste em um método de psicoterapia e de investigação que necessariamente busca evidenciar o significado inconsciente das ações, palavras, aspectos imaginários, como por exemplo, o sonho, a fantasia e os delírios dos sujeitos. Sendo mais uma forma de perceber o ser e sua interação com os outros e com o mundo (LAPLANCHE; PONTALIS, 2000; ROUDINESCO; PLON, 1998). O conceito de anorexia não é do campo da psicanálise, contudo a leitura psicanalítica dá subsídios suficientes para o entendimento desta psicopatologia (GOULART, 2003). Freud (1996[1856-1939]) no início dos seus estudos faz algumas menções sobre a anorexia e inclusive chega a aproximar este conceito a melancolia.

A neurose nutricional paralela à melancolia é a anorexia. A famosa anorexia nervosa das moças jovens, segundo me parece (depois de cuidadosa observação), é uma melancolia em que a sexualidade não se desenvolveu. A paciente afirma que não se alimenta simplesmente porque não tem nenhum apetite; não há qualquer outro motivo. Perda do apetite - em termos sexuais, perda da libido (1856-1939. p. 247).

Freud (1996[1856-1939]) articula que a falta de apetite sexual na melancolia foi compreendida como equivalente a falta de apetite na anorexia, desta forma a falta de apetite sentida na anorexia está correlacionada ao plano sexual, é neste momento que se tem a articulação entre anorexia, melancolia e histeria, já que a frigidez consistia em uma característica muito presente nas histéricas. Contudo o autor não aprofunda suas pesquisas sobre esta questão. Posteriormente a Freud, muitos foram os estudiosos que se debruçaram sobre o tema da anorexia, como por

exemplo, Klein, Bruch com os quais serão trabalhados *aposteriori*, com o intuito de compreendê-la melhor (GOULART, 2003).

Existem duas fases na compreensão da anorexia na perspectiva psicanalítica, a primeira fase que abrange as décadas de trinta à cinquenta enfatiza a importância da oralidade (GOULART, 2003). Freud em sua obra datada de 1905, *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* fala sobre o desenvolvimento psicosssexual no qual a fase oral ou canibalesca seria a primeira etapa do desenvolvimento da sexualidade, na qual a alimentação é fonte de prazer para a criança (FREUD, 1996[1905]). Já na obra *Luto e melancolia* (1915) apresenta que o não-comer advém da melancolia, onde a pessoa se encontra impossibilitada de direcionar sua energia libidinal para outros objetos que se encontram a disposição, então direciona esta energia para si em um autoconsumo. A recusa da alimentação na anorexia também presente na melancolia estaria relacionada com a fase oral no desenvolvimento libidinal (FREUD, 1915).

No segundo momento diminui a preocupação sobre a oralidade e foca-se a intensidade da relação objetal. Na década de sessenta inicia-se um movimento na literatura psicanalítica focalizando a relação mãe-filha. Assim, passou-se a perceber que as influências da fase edípica foram cedendo espaço às experiências do pré-édipo sendo que a relação entre mãe e filha passou a ser privilegiadas para o estudo da psicopatologia anoréxica. Nas obras de Melanie Klein como relata Goulart (2003) que o comportamento dito anoréxico foi percebido como uma forma de expressão do narcisismo primário patológico, pois a mãe sendo reconhecida como parte separada da filha é também sentida como se não tivesse nada bom para oferecer. A inveja primária é tão ruim para a filha que esta não concebe o seio como sendo algo bom, pois reconhecer este fato seria perceber que também existe algo bom fora da filha. Desta forma localiza-se a origem desta problemática na primitiva relação mãe e filha. Mesmo enfocando esta relação como prioritária no desenvolvimento da anorexia percebe-se que não se elimina a participação das questões orais (idem.ibdem).

Para o desenvolvimento da anorexia não são apenas as características da filha que desembocam em comportamentos anoréxicos, a mãe da anoréxica, é

percebida como opressora, possessiva e superprotetora, neste sentido tem a filha como parte inseparada. Este tipo de relação dificultaria a percepção de que a filha venha a usar seu corpo como um objeto que proporcione prazer, criando um tipo de vínculo que dificulta a autonomia de pensamento e ação. Acarretando mediante estes comportamentos o comprometimento de reconhecer as necessidades do corpo e os sinais físicos, por parte da criança. Nesta situação, a filha na impossibilidade de manter o controle sobre sua mãe, teria por consequência uma tentativa de controlar o próprio corpo, tentativa já comprometida anteriormente pela falta de separação com a mãe, uma resposta à dificuldade de se separar do objeto materno. Todas as perturbações da imagem corporal teriam as suas origens na equiparação do corpo ao objeto mau e também a incapacidade de reconhecimento de suas necessidades e de seus sinais físicos (SELVINI-PALAZZOLI, 1974 apud GOULART, 2003).

Outra autora que também focalizou a relação mãe-filha na compreensão da origem da anorexia foi Bruch (1973) que apresentou basicamente que a anorexia se concentraria na incapacidade da mãe em responder adequadamente as carências da criança. Esta autora traz que as crianças são capazes de emitir sinais que explicitam as suas necessidades, e as figuras cuidadoras podem responder ou não as suas necessidades de forma correta. Apresentando ainda que, se a mãe não consegue ensinar o seu filho a reconhecer quando esta com fome, como também outras necessidades internas, a criança não saberá responder de forma específica as suas necessidades alimentares levando isto para sua vida ulterior. Com o passar do tempo as adaptações físicas e emocionais dificultariam o estabelecimento das fronteiras de reconhecimento do ego e do não ego, a dificuldade da construção desta identidade afetaria a imagem corporal pela falta de distinção do eu e não-eu.

Baseada nesta co-dependência entre mãe e filha, Bruch (1973) acredita que é na adolescência o período mais favorável ao desencadeamento da anorexia, pois consiste numa época em que existe um confronto com as novas situações que exigem da pessoa autonomia e autossuficiência, algo que é improvável de acontecer com a anoréxica, pois esta se encontra ainda “colada” a mãe. Bruch (1973)

apresenta a que a anorexia é análoga a um mecanismo de defesa do corpo na tentativa de uma individuação e autonomia tardia, no intuito de separação, e libertação da dependência materna.

Na anorexia a agressividade sentida na relação aprisionante com a mãe volta-se contra o ego, ameaçando-o de destruição sob a forma de negação das necessidades vitais. Ao não comer nada, a busca implacável da magreza almejada pela anoréxica teria uma dupla função: desfazer sentimentos de ineficiência à medida que se conseguisse o controle do corpo e, através de um comportamento de oposição, romper, num nível superficial, a ligação com uma mãe sentida como intrusiva e controladora (BRUCH apud GOULART, 2003. p.32)

Neste sentido, no início da anorexia aconteceria uma perturbação delirante da imagem corporal e do conceito de si mesmo, isto com uma preocupação em demasia no emagrecimento e um pavor desmedido de engordar, desta forma a anoréxica é identificada pelo fato da sua alteração corporal aparecer de forma esquelética devido a sua perturbação na imagem corporal.

Outro ponto preponderante que acontece na anorexia é a sua classificação, pois ela não está inclusa nem no quadro das neuroses, nem das psicose estando mais provável de se encontrar em um quadro *boderline*. (GOULART, 2003; GARCIA 1991) “o termo *boderline* (fronteira) designa distúrbios da personalidade e da identidade que se encontram na fronteira entre a neurose e a psicose” (ROUDINESCO; PLON, 1998.p.83). Conforme o que foi trazido, pode-se localizar a anorexia neste quadro. Percebendo as características específicas desta forma de adoecer e suas repercussões, no âmbito individual e social. Destacando o olhar psicanalítico sobre a anorexia.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta revisão de literatura, o presente artigo buscou mostrar a anorexia nervosa tomando como referencial teórico a psicanálise, direcionando a pesquisa para o período da adolescência, contudo enfatizando a relação objetal mãe-filha como condição decisiva para desenvolvimento da anorexia e a relação destas com as alterações da percepção da imagem corporal. No que diz respeito ao

histórico da anorexia, constatou-se que embora esta exista há muito tempo seu entendimento como psicopatologia é recente, pois em momentos anteriores estava associado a questões religiosas ou outros distúrbios que apresentassem perda de peso, como por exemplo, a melancolia.

Em relação à adolescência verificou-se que este momento do desenvolvimento humano apresenta maior possibilidade de desencadear alguns transtornos alimentares, pois trata-se de um período onde se instala uma crise de identidade decorrente de inúmeras transformações físicas e psíquicas acrescentando ainda as fortes influências sociais sobre as adolescentes. Percebeu-se neste período que existe a necessidade da adolescente em estabelecer uma separação na relação com seus pais, principalmente com a mãe, para poder desenvolver-se e entrar no mundo adulto. Isso aconteceria semelhante a uma defesa, devido à necessidade do desprendimento de seu corpo infantil e o dever de assumir novas percepções de si e papéis sociais.

No que concerne à imagem corporal constatou que seu início ocorre na infância, porém é na adolescência que esta se manifesta de forma mais acentuada, devido à elaboração de uma nova percepção de corpo. A construção deste entendimento de si mesma sofre influência de vários aspectos como, por exemplo, da cognição, do afeto e das experiências corporais, compreendendo assim a relação que o sujeito tem consigo e com o mundo.

Ainda foi evidenciado como resultado que mesmo a anorexia não pertencendo ao campo da psicanálise, este campo do saber possibilita, dentro de seu arcabouço teórico o entendimento desta, de suas consequências e possíveis causas. Apresentando ainda o conhecimento de como ocorrem às distorções da imagem corporal. Corroborou ainda para o conhecimento da importância que existe dentro da relação mãe-filha para o desenvolvimento saudável da criança, desde as questões biológicas até as de saúde mental.

É importante salientar que o estudo teve suas dificuldades inerentes ao tema, uma vez que foram pesquisados diversos autores para a devida articulação e a maioria se encontra em outro idioma, mas no que concerne a realidade brasileira

precisa-se ampliar tais conhecimentos, ou pelo menos divulgar esta linha de raciocínio para que abranjam a compreensão destas psicopatologias na vertente psicanalítica.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *A adolescência normal*. Trad. Susana Maria Garagoray Ballve. Porto Alegre: Artmed, 1981. cap.1-2

ALVES, E.; VASCONCELOS, F.A.G.; CALVO, M.C.M.; NEVES, J. das. Prevalência de sintomas de anorexia nervosa e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino do Município de Florianópolis. Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.24. 2008. p. 503-12. Acesso em: 11 mar 12. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n3/04.pdf>>.

BRASIL, *Ministério da Saúde*, 2007. Disponível. Acesso em: 15 mar 12. Disponível em: <<http://www.suapesquisa.com/ecologiasaude/adolescencia.htm>> .

BRUCH, H. (1982). Anorexia nervosa: therapy and theory. *Jornal americano de psiquiatria*. Acesso: 04 abril 2012 Disponível em: <<http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?Volume=139&page=1531&journalID=13>>

CAMPAGNA, V. N.; SOUZA, A. S. L. de. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. *Boletim de Psicologia*, 2006, v. I, nº 124.p. 09-35. Acesso: 09 mai 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvspsi.org.br/pdf/bolpsi/v56n124/v56n124a03.pdf>> .

CARVALHO, Renata Silva de. *Transtornos alimentares em mulheres: um estudo das representações sociais do corpo*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009. Acesso: 07 abr 2012 Disponível em: <http://www.bdttd.ufjf.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=613> .

CONTI, M.A. Os Aspectos que Compõem o Conceito de Imagem Corporal pela Ótica do Adolescente. *Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.* 2008; 18(3): 240-253. Acesso: 20 mar 2012. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v18n3/04.pdf>> .

CORDÁS, T.A.; CLAUDINO, A.M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, n. 24 (Supl III), p. 3-6, 2002. Acesso: 20 mar 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13963.pdf> >.

CORREIA, A.L.V.; GONZAGAK, R.V. *Comportamento adolescente: rebeldia ou doença?*. Rio de Janeiro: Ciência moderna, 2009.

DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico de transtornos mentais*. Trad. Cláudia Dornelles. 4 ed. Revisado. Porto Alegre: Artmed. 2002.

FREUD, S. Racunho G. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Imago. v. I. 1985-1939. 1996 p.246-253

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. 2ª Ed Rio de Janeiro: Imago, 1974-1976. v. VII. 1905. p. 135-237.1996

_____. Luto e melancolia In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. 2ª Ed Rio de Janeiro: Imago,(1917 [1915]). v. XIV.1996

FONSECA, S. L.; RENA, L. C. C. B. Transtornos alimentares na Adolescência: Em busca do corpo ideal. *Mosaico: estudos em Psicologia* v. I n°.1. 2008.

GARCIA, M. C. *A balança da anoréxica: comida x desejo*. In.: *A psicanálise e seus destinos*. II Fórum Brasileiro de psicanálise, 1991.

GOULART, M. T. A. *Anorexia nervosa : uma leitura psicanalítica*. – Rio de Janeiro : PUC, Departamento de Psicologia, 2003. 80f. Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. cap. 1-3. 2003.
<http://www.maxwell.lambda.ele.pucRio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=4063@1>.

LAPLANCHE.E PONTALIS.J. *Vocabulário da Psicanálise*;trad. Pedro Tamen.-4º ed. Martins Fontes, São Paulo.2001.p.388

PEREIRA, A.C.R. *O adolescente em desenvolvimento*. ed. Harbra. São Paulo, 2005. cap.1-6

ROUDINESCO, E; PLON, M. *Dicionário de psicanálise*. Trad. Vera Ribeiro, Lucy Magalhães; Sup: Marco Antônio Coutinho.- Rio de Janeiro: Zahar,1998.

SAIKALI, C. J. et al. *Imagem corporal nos transtornos alimentares; Body Image in Eating Disorders*. 2004. Disponível em :
<<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22401.pdf> >.

WEINBERG, C.; CORDÁS, T. A.; MUNOZ, P. A. Santa Rosa de Lima: uma santa anoréxica na América Latina? *Rev. Psiquiatr. RS* jan/abr 2005;27(1):51-56. Acesso: 15 abr 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v27n1/v27n1a06.pdf> >.