

ANOREXIA NERVOSA: UMA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Karoline Balestiere Barbosa Marques¹

Gabriella Esteves Alves²

Rildo Santos Loureiro³

RESUMO

O Transtorno da Anorexia Nervosa (AN) caracteriza-se pela recusa alimentar que, além de perpassar por diversas motivações, é o mais antigo, o mais estudado e o que causa mais mortes atualmente. Mediante a gravidade desse transtorno, este artigo tem por objetivo identificar a relação entre a maternagem e o desencadeamento da Anorexia Nervosa. A metodologia utilizada será um levantamento bibliográfico, em virtude da pandemia do COVID19, impossibilitando a ida das pesquisadoras a campo. Mediante uma perspectiva Psicanalítica, ao final deste artigo, entendemos a importância da relação da maternagem neste contexto.

Palavras-Chave: Transtorno Alimentar; Anorexia Nervosa; Psicanálise.

ABSTRACT

Nervous Anorexia Disorder is characterized by food refusal, in addition to having several motivations for this refusal, this disorder, in addition to being the oldest, is also the most studied and the one that causes more deaths today. Due to the severity of this disorder, this paper aims to identify the relationship between mothering and the onset of Anorexia Nervosa. The methodology used will be carried out through a bibliographic survey, due to the COVID 19 pandemic, it making it impossible for researchers to go to the field. Through a Psychoanalytic perspective, at the end of this paper we understand the importance of the mothering relationship in this context.

Keywords: Eating Disorder; Anorexia Nervosa; Psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares bem como a construção e identificação da imagem corporal são temas cada vez mais vistos e discutidos na sociedade, de acordo com Kehl, 2004, p.01:

¹ Graduanda do curso de Psicologia, Faculdade Católica Salesiana, Macaé-RJ, Brasil, karoline.balestiere@yahoo.com

² Graduanda do curso de Psicologia, Faculdade Católica Salesiana, Macaé-RJ, Brasil, psi.gabriellaalves@gmail.com

³ Professor Mestre da Faculdade Católica Salesiana, Macaé-RJ, Brasil, rildoloureiro@hotmail.com

O corpo imagem que você apresente ao espelho da sociedade vai determinar sua felicidade não por despertar o desejo ou o amor de alguém, mas por constituir o objeto privilegiado do seu amor próprio: a tão propalada autoestima, a que se reduziram todas as questões subjetivas na cultura do narcisismo.

Tendo em vista que essa construção tem apresentado alguns desdobramentos significativos, faz-se cada vez mais necessário um olhar acerca desse sujeito adoecido psiquicamente e que transborda suas angústias e questões no próprio corpo e no olhar sobre ele. Dentre os transtornos alimentares existentes, o referido artigo tem por finalidade identificar, através de um levantamento bibliográfico, a relação entre a maternagem e o desencadeamento da anorexia nervosa. Este tipo de transtorno que acomete muitas pessoas, principalmente mulheres adolescentes, na atualidade. O tema foi escolhido pois tem sido o objeto de estudo durante o percurso acadêmico em um projeto de PIBIC (Programa de Incentivo à Iniciação Científica) que está vinculado ao GPPSI (Grupo de Pesquisa em Psicologia, Saúde e Interfaces) “Tecendo Ideias” na Faculdade Católica Salesiana Maria Auxiliadora em Macaé-RJ.

Partindo de um conceito para desenvolver reflexões com a pesquisa, o DSM-V/APA (2014, p. 379) traz que:

A anorexia nervosa tem três características essenciais: restrição persistente da ingesta calórica; medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso; e perturbação na percepção do próprio peso ou da própria forma. O indivíduo mantém um peso corporal abaixo daquele minimamente normal para idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física (Critério A). O peso corporal dessas pessoas com frequência satisfaz esse critério depois de uma perda ponderada e significativa, porém, entre crianças e adolescentes, pode haver insucesso em obter o ganho de peso esperado ou em manter uma trajetória de desenvolvimento normal [...].

O transtorno alimentar Anorexia Nervosa (NA) pode ser dividido em dois grupos, primeiro a purgativa, onde existe o episódio de compulsão alimentar seguida de métodos compensatórios, tais como vômitos, uso de laxantes, excesso de exercícios físicos, dentre outros. Em segundo, a restritiva, na qual existe a limitação na ingestão de alimentos, controle exagerado com a alimentação, com dietas muito restritivas, alimentando-se em pequenas porções, poucas vezes ao dia, ficando períodos prolongados sem se alimentar, não havendo presença de compulsão. Vale ressaltar que o transtorno da Anorexia Nervosa acomete homens e mulheres, porém aparece com maior frequência em mulheres.

Mediante a descrição acima, este artigo tem por objetivo principal identificar a relação entre a maternagem e o desencadeamento do transtorno alimentar Anorexia Nervosa, além de demonstrar o quanto o viés psicanalítico é importante em relação à motivação e desencadeamento da NA, bem como o manejo da psicanálise é eficaz.

Esta pesquisa traz a metodologia qualitativa com levantamento bibliográfico, a partir de artigos científicos disponibilizados na plataforma *Scielo (Scientific Electronic Library Online)*, bem como livros que abordam a temática em questão (MINAYO, 2004).

Para Gil (2002), o levantamento bibliográfico se faz de suma importância, tendo em vista o embasamento teórico e atualização das produções científicas publicadas em um estudo exploratório, com a finalidade de proporcionar a familiaridade e delimitação do pesquisador na área de estudo no qual está interessado.

ESTRUTURAS PSÍQUICAS E SUAS PERSPECTIVAS ACERCA DA IMAGEM CORPORAL

Durante a construção da psicanálise, Freud (1924), em seu texto *neurose e psicose*, coloca que na neurose o conflito intrapsíquico se dá entre o eu e o id; na psicose, o conflito psíquico se dá nas relações entre o eu e o mundo externo. Sobre a perversão, este mesmo autor enfatiza em outra obra datada de 1905. Porém, o que está em estudo neste artigo é a estrutura psíquica neurótica.

Sabe-se que o conceito de inconsciente atravessa toda a obra de Freud. Em 1915, na primeira tópica da dinâmica do psiquismo, Freud entendia estrutura psíquica por consciente, inconsciente e pré-consciente. Em 1923 Freud reformula a primeira tópica e entendendo a dinâmica psíquica da seguinte maneira: Id, Eu e SuperEu, nomeada como a segunda tópica.

A diferenciação do psíquico em consciente e inconsciente é a premissa básica da psicanálise e o que lhe permite compreender e inscrever na ciência os processos patológicos da vida psíquica, tão frequente e importante. Dizendo-o mais uma vez e de outra forma: a psicanálise não pode pôr a essência do psíquico na consciência, mas é obrigada a ver a consciência como uma qualidade do psíquico, que pode juntar-se a outras qualidades ou estar ausente. (FREUD, 1923, p. 15)

Consciente para Freud tratava de invocações da percepção imediata e segura, não sendo algo duradouro, mas sim, um estado que passa com rapidez; inconsciente, que chamamos de Id, tem as pulsões, que consistem em desejos, impulsos, sem juízo de valor, atemporal, inato. No entanto o SuperEu é o juízo de valor, é por meio deste e das interações que fazemos com a realidade que é criado o mecanismo de equilíbrio feito pelo mesmo, sendo responsável por encontrar o equilíbrio entre a psique, regulando os impulsos do Id, mas também tentando satisfazê-los; o Eu e o Super-Eu, eles atuam alertando de acordo com o que é moralmente correto ou não, de acordo com a interação do indivíduo na sociedade, no meio em que está inserido nas produções de suas relações de afeto.

Na obra “Neurose e Psicose” Freud (1924, p. 178) coloca que a estrutura da neurose é resultado do conflito entre o Eu e seu Id, onde o “Eu não quer aceitar e promover a efetivação motora de um impulso instintual poderoso do Id, ou de contestar o objeto a que ele visa. O Eu, então, defende-se dele através do mecanismo da repressão”. E o que é reprimido fica no inconsciente como conteúdo recalcado que surge no processo entre o Id e o Eu, gerando então as neuroses de transferência.

Diferentemente da neurose, na psicose, existe uma perturbação nos laços entre o Eu e o mundo externo, “é sempre a frustração, a não realização de um daqueles desejos infantis nunca sujeitos, tão profundamente enraizados em nossa organização filogeneticamente determinada. Tal frustração é, no fundo, sempre externa...” (FREUD, 1924, p.181).

Diante do exposto, é possível compreender que o vínculo com a realidade para cada uma das estruturas é diferente, como cita Freud (1924, p. 215):

Recentemente apontei, como um dos traços que distinguem a neurose da psicose, que na primeira o Eu, em sua dependência da realidade, reprime uma parte do Id (da vida instintual), enquanto na psicose o mesmo Eu, a serviço do Id, retira-se de uma parte da realidade. Para a neurose, então o fator decisivo seria a influência preponderante da realidade, para a psicose, a influência do Id. A perda da realidade já estaria na psicose desde o início; na neurose, parece, ela seria evitada.”

Morais (2016), ao apontar a obra “Neurose, Psicose e Perversão”, de Sigmund Freud, relata que durante os manuscritos de 1895-1896 e os ensaios de 1924-1927 foram estabelecidas estruturas essenciais na psicologia psicanalítica. Por estruturas psíquicas podemos entender a neurose, psicose e perversão. Na primeira, encontramos a neurose histérica ou histeria e a neurose obsessiva; na segunda temos a esquizofrenia, a paranoia e a melancolia, e, por fim, a perversão, que não possui subdivisões como as duas anteriores.

Campos (2007, p. 63), ao fazer a relação do corpo pelo viés da psicanálise freudiana, expõe que:

O eu corporal, por sua vez, é constituído por aquela parte que se diferenciou do isso: pulsões parciais dirigidas inicialmente para o próprio corpo (autoeróticas), antecedendo o eu propriamente dito, que depois se tornam narcísicas (dirigidas para o próprio eu). Freud afirma que o eu é a parte do isso que foi modificada pela influência externa, e que a percepção desempenha para o eu o mesmo papel que a pulsão desempenha para o isso.

É possível perceber, diante de tais fatos, que a imagem corporal é a primeira noção que temos como sujeito, é por meio dela que a criança começa a identificar-se ao olhar no espelho, conhecendo a si mesma. Sendo assim, Campos (2007, p. 64) enfatiza que “toda imagem é por si mesma enganosa, fugaz, fugidia, ilusória”.

ANOREXIA NERVOSA: UMA VISÃO PSICANALÍTICA

Tendo em vista as estruturas psíquicas, pela psicanálise, o transtorno da Anorexia Nervosa neste estudo pertence à estrutura neurótica. O transtorno da anorexia nervosa foi identificado ainda na Idade Média, sendo, portanto, um dos transtornos alimentares mais antigos de que se tem relatos. Um período marcado pela busca por um corpo limpo, esvaziado de alimento profano, preenchido e suprido através de orações. " O jejum pode integrar-se a dois tipos de diálogos: um vertical, pelo qual torna-se uma arma de purificação na relação com os deuses das religiões, instaurando uma distância e uma renúncia às ordens do mundo profano; outro horizontal, interno a certas relações humanas." (BIDAUD,1998, p.16).

Perpassando esse período histórico e adentrando de fato no fazer psicanalítico da questão, tem-se as primeiras percepções de que algo do inconsciente estaria relacionado às questões alimentares. Os sintomas histéricos mais a frente, se apresentaram como desencadeadores de quadros anoréxicos, conforme Freud (1893-1895) coloca as experiências realizadas com as pacientes histéricas que demonstraram inúmeros sintomas manifestados decorrentes de seus traumas. Um dos sintomas relatados é o da recusa alimentar, caracterizando a anorexia nervosa. Dentre algumas questões alimentares observadas por Freud, sobre sua paciente Emmy Von N, que apresentava certa repugnância alimentar por conta dos traumas vividos em sua infância:

Quando eu era criança, acontecia com frequência à mesa que eu, por má-criação, não quisesse comer minha carne. Minha mãe era sempre muito severa nesses momentos e, sob pena de grave castigo, me obrigava a comê-la duas horas mais tarde, no mesmo prato em que a havia deixado. A carne estava então completamente fria e a gordura tão rígida (asco)... e ainda vejo o garfo à minha frente... um dos dentes era um pouco torto. Quando me sento à mesa agora, sempre vejo diante de mim o prato com a carne fria e a gordura; e vejo como, muitos anos depois, vivi com meu irmão que era oficial e tinha aquela doença horrível; eu sabia que era contagiosa e tinha um receio atroz de me enganar com os talheres e pegar seu garfo e sua faca (pavor) e apesar disso comia com ele para que ninguém percebesse que estava doente [...] e ele tinha o hábito de cuspir no recipiente por sobre o prato, o que sempre me repugnava muito, mas não podia demonstrar isso para não ofendê-lo. E essas escarradeiras continuam sobre a mesa quando como, e isso ainda me repugna. (FREUD, 1893-1895/2016, p. 82)

Entende-se que, em relação à Emmy Von N, existiu o trauma relacionado às questões alimentares associadas às práticas que lhe eram impostas, por sua mãe, na sua infância. A criança come para satisfazer o desejo dessa mãe. Quando não existe a separação entre mãe e filha, no Complexo de Édipo, a criança ocupa esse lugar do desejo materno.

A criança utiliza esta recusa como rejeição do desejo, como estratégia de separação da mãe, o que exige que essa mãe tenha um desejo para além da criança. "O papel da mãe é o desejo da mãe. É capital. O desejo da mãe não é algo que se possa suportar assim, que lhes seja

indiferente. Carreia sempre estragos. Um grande crocodilo em cuja boca vocês estão - a mãe é isso. Não se sabe o que lhe pode dar na telha, de estalo fechar sua bocarra. O desejo da mãe é isso” (LACAN, 1969-1970, p. 105). Vale ressaltar que essa relação da mãe com a criança se constitui no ritmo da e na vida, sem culpabilizar a mãe, e sim, por ser o primeiro contato do mundo externo que a criança encontra, e depois, vai se relacionando com o mundo externo. Uma maternagem unificada não é capaz de construir um espaço para o desejo da criança, dessa forma o desejo voraz da mãe se sobrepõe a esse sujeito, fazendo com que este tente se separar e se constituir para além desse cuidado sufocante, ainda que essa recusa seja não só do alimento mas também de si mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da vida, a imagem corporal vai sofrendo modificações, e tal fato ocorre, pois, o sujeito no seu curso de vida, vai modificando também o seu olhar para o mundo, para os outros e acima de tudo para si mesmo. Tendo em vista as transformações corporais vivenciadas pelo sujeito e o reconhecimento ou não de si, a psicanálise tem por finalidade, em relação às questões corporais e dos transtornos alimentares, ajudá-lo quanto à identificação desse corpo. Dar voz a este corpo e nomeação aos sintomas são alguns dos manejos clínicos psicanalíticos.

A recusa do desejo materno se dá pela tentativa de afirmação do próprio desejo, o reconhecimento de si em detrimento de uma separação ainda que tardia do Outro. Esse desejo materno se constitui pelo processo de maternagem, pelo cuidado, e pelo excesso de responsabilidade que essa mãe pode encontrar. A paciente anoréxica possui dificuldades em simbolizar, verbalizar e, por fim, associar em decorrência da falha narcísica na infância. Entende-se, por fim, que a psicanálise é importante no que tange a uma reconstrução desse processo objetivando o bem-estar físico e psíquico desse sujeito.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/xcvv1x>. Acesso em: 20 de abr. de 2022.
- BIDAUD, E. **Psicopatologia da anorexia mental**. In Anorexia. 1º edição. Rio de Janeiro. Companhia de Freud, 1998, p. 15-34.

CAMPOS, S. C. S. **A imagem corporal e a constituição do eu.** Reverso, Belo Horizonte, v. 29, n. 54, p. 63-69, set. 2007. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010273952007000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 abr. 2022.

FREUD, S. (1893-1895). **Estudos sobre a Histeria.** vol. II – São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. **O Inconsciente** (1915). In: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos. (1914-1916). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. **O Eu e o Id** (1923). In: O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. **Neurose e psicose** (1924). In: O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

_____. **A perda da realidade na neurose e na psicose** (1924). In: O Eu e o Id, “Autobiografia” e outros textos (1923-1925). São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KEHL, M. R. **Com que corpo eu vou?** In E. Bucci & M. R. Kehl (orgs.). Videologias. São Paulo: Boitempo, 2004.

LACAN, J. (1998). **A direção do tratamento e os princípios de seu poder.** In J. Lacan, Escritos (pp. 591-653). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (1969-1970). **O Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MORAIS, C. A. **Concepções de saúde e doença mental: adaptação transcultural do instrumento de acesso aos cuidados em saúde mental.** Brasília, 2014. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/18266/1/2014_CamiladeAquinoMorais.pdf. Acesso em 22 de abr. de 2022.