

Reflexões Acerca Da Relação Parental Na Anorexia Nervosa

Ieda Zamel Dorfman ¹

Mara Lúcia Rossato ²

Resumo

Pretendemos fazer uma reflexão a respeito da relação parental no desenvolvimento da anorexia nervosa, baseado em dois aspectos: vínculo e controle. O vínculo mãe bebê possui um papel de relevância no desenvolvimento deste transtorno porque influencia sobre a organização de todas as experiências que a criança terá em sua vida. Trata-se de um vínculo patológico em que a mãe se utiliza da filha para atender somente as próprias necessidades, sem conseguir reconhecê-la como um ser autônomo. Aborda-se também a negação, por parte da mãe, da entrada do pai na relação, mantendo-se onipotente e fusionada com a filha. Uma criança que recebeu pouca atenção às suas necessidades e desejos, pode apresentar diversos transtornos perceptivos e conceituais, trazendo prejuízos na sua capacidade de tolerar frustrações e enfrentar adversidades, assim como afetará seu grau de confiança em si e nos outros. A necessidade de controle é um mecanismo fundamental na dinâmica da anorexia nervosa.

Palavras chave: anorexia nervosa; relação parental; vínculo; controle.

Contemplating on Parental Relationship and Anorexia Nervosa

Abstract

This paper intends to contemplate on parental relationships in the development of anorexia nervosa, based on two aspects: bond and control. The bond between mother and child has a significant role in the development of this disorder because it has an influence on the organization of all the experiences the child

¹ Psicóloga, Terapeuta de Família. Professora convidada e supervisora do Curso de Especialização em Atendimento Clínico – Ênfase em Terapia Sistêmica de Casal e Família da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), Presidente da AGATEF. Membro fundador do AMABrs (Atendimento Multidisciplinar de Anorexia e Bulimia), Pesquisadora, supervisora, colaboradora do Programa de Transtornos Alimentares do CAPSi do HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre RS), Autora e Coautora de vários artigos.

² Psicóloga, Terapeuta de Família, Coordenadora do Núcleo de Terapia Familiar da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Coordenadora, professora e supervisora do Curso de Especialização em Atendimento Clínico – Ênfase em Terapia Sistêmica de Casal e Família da UFRGS. Diretora Adjunta da AGATEF, Pesquisadora, colaboradora do Programa de Transtornos Alimentares do CAPSi do HCPA (Hospital de Clínicas de Porto Alegre RS), Autora e Coautora de vários artigos.

will have in its life. It is a pathological bond in which the mother uses the daughter to comply only with her own needs, unable to recognize the daughter as an autonomous being. The mother denying the entrance of the father in the relationship, maintaining herself in an omnipotent and fused relationship with the daughter, is also discussed. A child who receives little attention towards its own needs and desires, can present many perception and conceptual disorders, diminishing its ability to tolerate frustration and face adversities, as well as affecting its degree of confidence in itself and others. The need to control is a fundamental mechanism in the dynamics of anorexia nervosa.

Keywords: *anorexia nervosa; parental relationship; bond; control.*

Introdução

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar muito complexo em que a pessoa apresenta uma preocupação exagerada com o peso e o corpo. Pessoas com este diagnóstico possuem uma distorção da imagem corporal, percebendo-se acima do peso, mesmo estando extremamente magros. Manifesta-se principalmente em mulheres jovens, embora se verifique também em homens. As causas são multifatoriais, envolvendo aspectos biológicos, psicológicos, sociais e familiares.

Em decorrência da grande preocupação com o peso e a estética, o paciente dedica-se a realizar inúmeras dietas. Pode iniciar com uma restrição seletiva de alimentos, evitando aqueles de alto teor calórico. Em geral associam outras estratégias para perder peso, como vômitos, excesso de atividade física ou chegando inclusive a longos períodos de jejum. Também podem recorrer a laxantes, diuréticos ou enemas. Apesar de todos estes mecanismos, a pessoa continua com a percepção de estar gorda, necessitando emagrecer cada vez mais. Isto acarreta problemas não só clínicos e psicológicos, mas também relacionais, pois o isolamento social e familiar é comum. Ansiedade, tristeza e irritação vão se intensificando com a evolução do distúrbio. No culto ao corpo, a relação com a alimentação transcende a função de nutrição e promoção de saúde, adquirindo um outro valor.

É comum que a família não perceba logo a sintomatologia, demorando para buscar recursos de tratamento.

A dimensão psicológica e funcional tem um propósito maior que o emagrecimento em si. Pode ser a manifestação de sentimentos reprimidos numa tentativa de separação ou ainda numa tentativa de assumir o controle da própria vida através da recusa do alimento.

É necessário conhecer a dinâmica de funcionamento da família para entender como a busca de controle de sua vida leva ao total descontrole, colocando-se em risco de morte.

Alimentação x vínculo: mecanismo fundamental na dinâmica da anorexia nervosa.

As primeiras experiências de gratificação que o bebê recebe são através da alimentação. A satisfação obtida se origina por duas razões basicamente: o alívio da fome e o prazer pela estimulação da boca ao sugar o seio da mãe.

O paciente com anorexia estabelece uma relação fusionada com a mãe. Este padrão aprisiona, dificultando o processo de separação/individuação do desenvolvimento normal.

Precisamos voltar ao apego inicial mãe/bebê para perceber que este fracasso nas tentativas de tolerar sentimentos de inadequação, contribui para o desenvolvimento do transtorno.

As relações libidinais da menina com a mãe são ambivalentes desde os primórdios, de natureza amorosa e hostil, onde não comer, recusar o elo fundamental da relação primeira com a mãe, parece ser um ótimo palco onde começa a se encenar essa vingança, ou protesto. A relação com a mãe passa a ser baseada exclusivamente no controle e na ambivalência. (Gomes, 2008, p.12)

A forma como cada um vai estabelecer sua relação com a alimentação depende muito de como foi a dinâmica das primeiras relações que foram estabelecidas entre a mãe e seu bebê. Quando o bebê chora por sentir fome, não está solicitado somente alimento, está também solicitando afeto que deve acompanhar o ato de alimentar-se. Um bebê bem tratado do ponto de vista físico, mas sem considerar suas necessidades e sim as necessidades e vontades da mãe, tende a se tornar incapaz de identificar suas próprias sensações e ações. O ato de alimentar – amamentar seu bebê, está carregado de afeto e é decisivo no estabelecimento do vínculo.

Além da função fisiológica nutritiva, também tem a conotação afetiva e de vinculação com a mãe e com o mundo, constituindo-se talvez como o primeiro meio de comunicação.

O estudo das relações objetais, responsável por disseminar essa concepção, também aponta que a falha básica, reside na relação íntima pais-filhos, na qual foi dada pouca atenção às necessidades e desejos da criança,

podendo gerar, no menor, diversos transtornos perceptivos e conceituais. A falha em tal mecanismo também definirá a capacidade de resiliência do novo indivíduo: a capacidade de se frustrar e tolerar a frustração, o enfrentamento às adversidades apresentadas pelo mundo, o grau de confiança em si e nos demais etc. Desse contexto, surge uma criança insegura, vulnerável, que se vê diante da necessidade de acionar precocemente o instinto de autopreservação e desenvolver mecanismos de defesa, que substituam a segurança da mãe. (Torres.& Ramos, 2013, p.1)

Inicialmente, não existe diferenciação entre mundo interno e mundo externo e entre mãe e bebê. Esta fusão é necessária, uma vez que o bebê não possui maturidade física e emocional. É “um estado de indiferenciação, de fusão com a mãe, no qual o eu não é ainda diferenciado do não-eu e onde o exterior e o interior estão começando a ser gradualmente sentidos como diferentes” (Mahler, In Lamanno, 1990, p.19). Este período caracteriza-se por uma sensação de onipotência. Conforme Lamanno (1990) “o bebê sente que cada ato de sua mãe seja um ato de si mesmo, cada resposta materna, obra de seu desejo, cada vivência prazerosa não seja senão uma mostra de sua onipotência” (p. 20).

A medida que avança o desenvolvimento psicomotor da criança, faz-se necessário que amenize a simbiose, dando lugar à noção de um ser separado, com desejo próprio e fragilidades.

Gradativamente, entretanto, o bebê começa a se dar conta que o mundo existe independente dele. Conforme passa pelas fases de desenvolvimento, o bebê passa a perceber que não é um com sua mãe, e que há um mundo muito maior que os dois ao seu redor. Este mundo passa, então, de uma realidade em preto e branco para uma em cores, *technicolor*. Para que tudo isso ocorra, no entanto, é necessário que haja inicialmente o processo de diferenciação mãe-bebê. Quando existe uma falha neste processo surgem os distúrbios; é o caso da anorexia, em que esta falha leva a percepção de um relacionamento fusionado entre mãe e filha. (Gomes, 2008, p.47)

O vínculo mãe bebê possui um papel de relevância no desenvolvimento deste transtorno porque tal relação influencia a organização de todas as experiências que a criança venha a ter em sua vida. Trata-se de um vínculo patológico em que a mãe se utiliza da filha para atender somente as próprias necessidades, sem conseguir reconhecê-la como um ser autônomo. Também pela negação por parte da mãe da entrada do pai na relação, permanecendo assim onipotente e

fusionada. Uma criança que recebeu pouca atenção às suas necessidades e desejos, pode apresentar diversos transtornos perceptivos e conceituais, trazendo prejuízos na sua capacidade de tolerar frustrações e enfrentar adversidades, assim como afetará seu grau de confiança em si e nos outros.

Conforme Torres e Ramos (2013) “o indivíduo que não experimentou o amor como fluido fundamental, tenderá a assumir uma tônica afetiva conduzida pelo medo e pela necessidade ilusória de controle” (p.1.).

A anorexia nervosa, então se constituiria em uma luta concreta para conquistar uma noção de identidade e propósito, sentir-se no controle e como alguém especial. A mãe mostra-se queixosa em relação às demandas de atenção da filha, que é contínua e intransigente, no entanto estimula um relacionamento dependente e fusionado.

Busse (2004) traz a importância do vínculo mãe-filha para a anorexia ao afirmar que há entre elas um vínculo patológico, em que a mãe se utiliza da filha para atender somente as próprias necessidades, sem a reconhecer como um ser autônomo. “A anorexia surge como um sintoma que traz em si uma tentativa de separação do Outro” (Silva & Bastos, 2006 In Gomes, 2008)

Relação parental na anorexia nervosa

As famílias apresentam-se geralmente por pais super envolvidos, profundamente preocupados com as aparências, buscando filhos perfeitos e exitosos. Tentando atingir este objetivo, demonstram sérias dificuldades de lidar e expressar os sentimentos e emoções. Problemas não são falados, são evitados. Têm uma estrutura com regras, implícitas ou explícitas, muito rígidas.

Existe uma pobre diferenciação entre a percepção de si e dos demais membros da família e as fronteiras da autonomia individual estão de tal forma difusas que o espaço vital do indivíduo é, constantemente, transgredido. Isto também ocorre com os limites entre os subsistemas parental, conjugal e fraterno, levando a alianças e desentendimentos entre os membros do grupo familiar, além de, às vezes, gerar confusão quanto aos papéis devidos e os de fato exercidos, com filhos assumindo o lugar de pais, por exemplo (Gomes, 2008, p.60).

Verifica-se que as famílias evidenciam um padrão comum, sendo as mães descritas como superprotetoras, invasivas, perfeccionistas e com medo de separação e os pais são vistos como distantes, passivos, emocionalmente restritos, obsessivos, melancólicos e ineficazes.

O cuidado materno insuficiente pode gerar no bebê a sensação de ser rejeitado pela mãe, gerando dificuldade em reconhecer a própria identidade e provocando uma necessidade de afirmação e aprovação, trazendo prejuízos na autoimagem. Crescem buscando serem boas filhas para mães perfeitas, num esforço exagerado por agradar e corresponder às expectativas maternas. “É como se o corpo não fizesse parte do self das anoréxicas, mas pertencesse a seus pais, não havendo individualidade própria para essas meninas” (Busse, 2013, In Torres & Ramos, 2013, p.1).

A literatura existente a respeito de anorexia nervosa é profundamente escassa em relação às referências sobre o pai. No entanto, sabe-se que o pai, nestas famílias, costuma exercer uma posição francamente passiva, ficando geralmente ao encargo da mãe todas as decisões familiares. Mesmo que o pai esteja presente fisicamente, ele não demonstra ter autonomia. Parece não ocupar a função paterna.

Nodin e Leal (2005), citando Marcelli e Braconnier(1989) e Bruch (1985), referem-se ao pai da anoréxica da seguinte forma:

Em termos de personalidade, ele é descrito como um sujeito fraco, passivo e de estrutura obsessiva. Seria apresentado, por oposição à mãe, como sendo «caloroso, preferencialmente permissivo e apagado, pouco interferindo nas decisões de família» (Marcelli & Braconnier, 1989, p. 131). Bruch (1985) descreve-o como um indivíduo que atingiu um grau considerável de sucesso financeiro e social, mas muito apegado às aparências exteriores, esperando um comportamento apropriado e um elevado grau de sucesso por parte dos seus filhos. (p. 201)

A relação com a filha costuma ser superficial, pois o pai, sendo uma figura frágil e apagada, não evidencia valor na relação familiar e conjugal. Para Nodin e Leal (2005), no entanto, estes pais também podem apresentar uma atitude de sedução. Às vezes até antes mesmo do aparecimento dos sintomas e que permanece posteriormente. Manifesta também muita atenção e dedicação à filha o que acarreta um sentimento de admiração desta para com o pai e hostilidade para com a mãe, permanecendo triangulada com os pais.

Percebe-se que se o pai não conseguir exercer sua função paterna no sistema familiar, manter-se-á à sombra da mãe. A mãe não permite a entrada do pai e este não consegue se impor para estabelecer o corte necessário na simbiose inicial que vem a ser importante posteriormente para o processo de separação/individuação que prepara para a vida adulta.

Nodin e Leal (2005), afirmam ainda:

Verifica-se que a figura paterna acaba por ter mais importância no contexto da anorexia nervosa pela sua ausência do que pela sua presença ao longo do desenvolvimento psicossocial do indivíduo, o que eventualmente acaba por ter influência na sua relação com elementos do sexo oposto no futuro. Qualquer relação em que esteja em aberto a possibilidade de investimento libidinal vai ser, em princípio, sentida como angustiante, uma vez que a primeira relação com um indivíduo do sexo oposto não foi estruturante ao nível libidinal (p.207).

Para Minuchin (1978), as crianças anorécticas desenvolvem-se em um ambiente familiar que funciona a partir de padrões de interação aglutinados. Com isto, a lealdade e a proteção tornam-se prioritárias à autonomia e à auto realização. Aprendem, desta forma, a submeter o próprio *self*, agindo de acordo como seus pais esperam no intuito de não decepcionar a família.

Nascimento, S. (2010), citando Minuchin, comenta que “a anorexia nervosa desempenha um papel importante na manutenção do equilíbrio familiar, referindo cinco características comuns: aglutinação (emaranhamento), a superproteção, a rigidez de funcionamento, evitamento do conflito e o envolvimento do filho num conflito parental. O sintoma atinge toda a organização familiar, tornando-se o mais importante” (p.91).

A família compactua num jogo em que cada elemento do sistema desempenha um papel no sentido de preservar as aparências de uma família feliz, ocultando conflitos e encobrendo sentimentos.

Algumas considerações

As primeiras relações que o bebê estabelece com a mãe são de fundamental importância para o seu desenvolvimento e para a constituição da subjetividade adulta. Influenciam na maneira como irão se estabelecer as relações com o mundo e as interações com as pessoas. Da mesma forma, a participação do pai é decisiva no sentido de marcar um corte na simbiose inicial com a mãe, produzindo uma falta que vai dar origem ao desejo e facilitar o processo de separação/individuação.

Pacientes com diagnóstico de anorexia nervosa crescem em uma família onde esta dinâmica apresenta falhas. A mãe é demasiadamente invasiva, não permitindo a entrada do pai que se mostra como alguém fraco e passivo. Este padrão relacional dificulta o desenvolvimento da criança em direção à autonomia. Com isto, na tentativa de obter controle sobre sua vida, começam a surgir

os sintomas de restrição e recusa alimentar que vem, por fim se estruturar na patologia.

A família apresenta dificuldade de encontrar equilíbrio nos vínculos afetivos, nas questões de proximidade e distância, caracterizando-se como um sistema rígido e fusionado, mas ao mesmo tempo com pouca intimidade. A sintomatologia parece representar a única saída na tentativa de se constituir enquanto um ser único e separado, buscando algum controle.

Estes aspectos da dinâmica de funcionamento familiar, onde estão diretamente implicados pai, mãe e filho(a) sintomático, devem necessariamente receber atenção específica no tratamento deste tipo de transtorno. É útil, dentro de uma abordagem multidisciplinar, incluir a terapia familiar com o objetivo de ajudar o sistema a redefinir seus papéis e funções, favorecendo a autonomia do membro sintomático.

Julgamos de fundamental importância que os profissionais envolvidos no tratamento da anorexia nervosa estejam atentos a esta dinâmica paradoxal do poder e controle na gênese do sintoma e na dinâmica das relações familiares, para considerar na definição das estratégias terapêuticas. É preciso ajudar a paciente a estabelecer um controle adequado sobre sua vida e suas emoções, sem deslocar para a alimentação. Concomitante a isto, a família precisa ser trabalhada no sentido de estar em consonância com este objetivo, valorizando e sabendo reconhecer as competências da paciente (Dorfman & Rossato, 2012).

Além disso, a terapia familiar precisa contribuir também para que os pais – o casal – consigam enfrentar suas dificuldades, permitindo a saída do(a) paciente(a) do meio do conflito, aprendendo a redefinir as fronteiras entre os sub-sistemas.

Com certeza, o tratamento da anorexia nervosa é bem mais complexo, devendo incluir diferentes áreas do conhecimento, como atendimento psiquiátrico, nutricional e psicoterapia individual. No entanto, gostaríamos de ressaltar que não se pode prescindir da terapia familiar, uma vez que a dinâmica de funcionamento família está profundamente imbricada na origem e manutenção dos sintomas.

Referências

- Busse, S. R. & Silva, B. L. (2004). Transtornos alimentares. In S. R. Busse, S. (Org.). *Anorexia, bulimia e obesidade*. Barueri: Manole.
- Dorfman, I. Z., & Rossato, M. L. (2012). *A dinâmica do controle na anorexia nervosa*. In *Revista Brasileira de Terapia Familiar*, 4(1), xx-xx

- Gomes, L. F. F. (2008). *O vínculo mãe bebê e o desenvolvimento do distúrbio alimentar anorexia nervosa*. Monografia de Graduação não publicada. Graduação de Psicologia. Centro Universitário de Brasília, Brasília. Retirado em 04/12/2015, do: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2625/2/20361710.pdf>
- Lamanno, V. L. (1990) *Simbiose e diferenciação*. In V. L. Lamanno, *Relacionamento conjugal: Uma abordagem psicanalítica*. São Paulo: Summus.
- Minuchin, S., Rosman, B. L., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Harvard: Harvard University Press.
- Minuchin, S., & Fishman, C. H. (1990). *Técnicas de terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Nascimento, S. F. F. (2010). *Anorexia nervosa: Percepções familiares*. Dissertação de Mestrado. Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental. Universidade de Medicina do Porto, Portugal. Retirado em 19/1/2015, do U. Porto Repositório Aberto: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/55415>
- Nodin, N., & Leal, I. (2005). Representações paternas na anorexia nervosa. In *Análise Psicológica*, 23(2). Retirado em 27/02/2016, do ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/262782703_Representacoes_pater-nas_na_anorexia_nervosa
- Torres, J. R., & Ramos, M. G. (2013). *A anorexia e seu demônio maternal*. Retirado em 12/01/2016, do Outras Ondas: Reflexões sobre espiritualidade, bem-estar e desenvolvimento humano: <http://selfterapias.com.br/artigo/>

Endereço para correspondência:

iedazd@tera.com.br
mara.rossato@ufrgs.br

Enviado em 01/03/2016
1ª. Revisão em 30/03/2016
Aceito em 04/04/2016