

Anorexia: A Vida na sua Impossibilidade

Mara Lúcia Rossato¹

Ieda Zamel Dorfman²

Natália Rossato Crasoves³

Deitada na escuridão de seu quarto, o corpo magro mal deformando a placidez do edredon perfeitamente esticado por sua mãe naquela manhã – assim como em todas as manhãs - ela passava o dedo pelo cós folgado da calça jeans medindo com prazer os milímetros de tecido áspero que passaram a sobrar nos últimos dias. De súbito, o pensamento se volta à mãe, e fica imaginando cenas em que a desafia, vence discussões, ofende-a com todas as palavras que teria dito se pudesse, mas em vez disso engoliu. Sentiu o peso da raiva encarcerada lhe afundar na cama, e disse baixinho pra si mesma:

- Ela quer controlar minha vida, acha que lê meus pensamentos e sabe o que quero! Já tenho 15 anos e eu é que sei cuidar da minha vida. Queria que ela não existisse, só assim teria minha liberdade!

Cerrou os dentes com tamanha determinação que poderia trincá-los. Tensionando os músculos maltratados em volta dos ossos já pontudos sob a roupa, levantou-se; percebeu o nó que tinha na garganta como fosse um estômago cheio. Já era hora do almoço, mas não queria comer.

(Natália Rossato Crasoves)

Resumo

Anorexia Nervosa é um transtorno que pode levar à morte. Morte real, física ou também à morte subjetiva. Neste sentido, pode se configurar como uma espécie de morte lenta, através da recusa do alimento, como a única forma de dizer não a um outro e se separar. Pretendemos discutir aqui a suposta tentativa de matar alguém hostil internalizado, na esperança de fazer nascer um sujeito autônomo. Este comportamento, aproximando-se a uma forma de suicídio,

1 Psicóloga, Terapeuta de Família, Diretora Adjunta da AGATEF, Coordenadora e supervisora da Clínica AGATEF, Membro fundadora do AMABrs (Atendimento Multidisciplinar de Anorexia e Bulimia), Autora e coautora de vários artigos

2 Psicóloga, Terapeuta de Família. Vice Presidente da AGATEF. Membro fundador do AMABrs (Atendimento Multidisciplinar de Anorexia e Bulimia), Supervisora na Clínica AGATEF, Autora e coautora de vários artigos.

3 Graduanda de Psicologia na UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul), estagiária da Clínica AGATEF.

é altamente perigoso e ineficaz, evidenciando um risco grave à saúde física, emocional e social. Apresentaremos a história de Rafaela, personagem fictícia, baseada a partir da experiência clínica das autoras.

Palavras chaves: Anorexia; vida; morte; suicídio; morte subjetiva.

Anorexia: The Life as it's Impossibility

Abstract

Anorexia Nervosa is a disorder that can lead to death. Real death, physical and also subjective death. In that sense, it's characterized as a slow death, through the refusal of food, as the only way of saying "no" to another and separate. We intend to discuss here the supposed attempt of killing a hostile, internalized someone, in the hope of bringing an autonomous subject to life. This behavior, close to suicidal, is highly dangerous and ineffective, and presents a high risk to the physical health, emotional and social health. We will present Rafaela's story, a fictional character, that was based on the clinical experience of the authors.

Keywords: Anorexia; life; death; suicide; subjective death.

A história de Rafaela

Júlia e Otávio conheceram-se na Universidade. Ela cursava enfermagem e ele Engenharia. Após um breve período de namoro, casaram-se. Ela vinha de uma família muito apegada, o que gerava descontentamento no marido, pois dizia que sua família não era assim. Reclamava que Júlia precisava sempre estar com sua mãe, ao contrário dele que mantinha uma relação distante. Isto ocasionou um padrão também de distância no casal. Otávio mantinha atividades e amigos que não compartilhava com a esposa. Ele referia que não desejava filhos pois não queria perder sua liberdade. Após 10 anos de casamento, numa decisão individual, Júlia engravida. Inicialmente Otávio não concorda, gerando inúmeras discussões entre o casal, mas quando Rafaela nasce ele passar aceitá-la. No entanto, não muda sua rotina de trabalho e de atividades sozinho, pouco compartilhando da vida familiar. Júlia passa a dedicar-se quase que exclusivamente à filha. O pouco de relação conjugal que existia praticamente desaparece.

E é assim, neste contexto que Rafaela cresce, passando a se constituir como a única fonte de gratificação da mãe, esforçando-se para corresponder às suas expectativas. A mãe mostrava-se muito protetora e na medida em que a menina crescia, não permitia que visitasse colegas de escola, tão pouco que eles viessem à sua casa. Dizia ter receio que algo ruim acontecesse. Necessitava ter

a filha sempre por perto. Cuidava pessoalmente do seu quarto, suas roupas e até mesmo dos seus trabalhos escolares. Ao mesmo tempo, o pai continuava a ter uma vida independente, com saídas com amigos e viagens sozinho. Mãe e filha também mantinham uma relação bem próxima da família materna. Quando Rafaela estava com 14 anos a avó faleceu desencadeando uma tristeza muito grande e ficando mais isolada, recusando-se a comer. Com o passar do tempo, restringe cada vez mais a alimentação e o isolamento. As poucas vezes em que o pai tenta questionar o que está acontecendo com a filha, a mãe responde que está tudo bem. “Eu sei o que ela precisa. É melhor ela estar sozinha no quarto do que eu não saber onde e com quem ela anda”.

E assim Rafaela perde 15Kg em 2 meses. Passa a ter dores de cabeça e desmaios na escola. A mãe marca uma consulta com o pediatra e, após alguns exames é diagnosticada com anorexia e encaminhada para tratamento.

A vida na sua impossibilidade - Vida - morte - não vida

A família é a base do convívio social das pessoas. É nela que aprendemos a desenvolver recursos para enfrentar o mundo exterior, passando a fazer parte de uma comunidade, estabelecendo relações sociais e construindo novas interações.

É na família que, prioritariamente, deveríamos experimentar os afetos para desenvolver uma identidade segura e encontrar o difícil equilíbrio entre apego e autonomia.

Inicialmente, o bebê precisa de uma mãe que seja capaz de transmitir-lhe segurança e a noção de que está mantida a sensação de serem um só, tal qual quando estava no ventre. Pouco a pouco, vai então se delineando a possibilidade de se diferenciarem em mãe e filho/a.

No começo da vida, tudo o que o bebê precisa é de uma mãe capaz de mantê-lo na ilusão de serem ambos uma só pessoa, para pouco a pouco se diferenciarem em mãe e filho. É a mãe que escuta e interpreta os sinais do corpo do bebê; quando o bebê chora, em sinal de desprazer, é a mãe que atende a esse apelo apaziguando as sensações corporais desagradáveis. Desse modo, a alimentação pode ser o primeiro organizador da vida psíquica; a amamentação proporciona ao bebê prazer, conforto e proteção, além de saciar sua fome, estabelecendo um elo entre o alimento e os sentimentos. (Bucarechi, 2003, In Abreu & Magalhães, 2009, p.6)

O bebê vai construindo uma imagem e uma identidade através da forma como a mãe decodifica e nomeia suas sensações e suas reações. Para isso, necessita estar atenta àquilo que é genuíno do seu bebê e diferenciar daquilo que é seu. É igualmente importante o papel do pai como o elemento que introduz um espaço entre mãe e bebê, amenizando a simbiose inicial e dando condições para que

comece a emergir um sujeito diferenciado. Para que isto aconteça, é necessário um pai interessado em assumir sua função paterna e uma mãe que seja capaz de validar sua participação. Além disto, “a criança precisará lançar um olhar em direção à instância paterna, porque é o pai quem poderá equilibrar essa relação, afastando a criança do espaço materno onipotente.” (Sopeski & Vaz, 2008, p.269)

Conforme este bebê vai crescendo e avançando em seu desenvolvimento, é imprescindível que a mãe consiga um distanciamento tranquilo, transmitindo com segurança a possibilidade da existência de um ser separado dela, com desejos próprios. É preciso que o pai faça parte ativa nesse jogo intrincado da relação mãe/bebê, facilitando um espaço de diferenciação.

Uma família que é capaz de funcionar desta forma, está dando as bases necessárias para um desenvolvimento psico emocional saudável, capacitando seu bebê para a vida adulta.

No entanto, as famílias que tem dificuldades neste processo, abrem possibilidade de criar condições para que um de seus membros desencadeie quadros disfuncionais, sendo um deles a Anorexia Nervosa.

É fundamental, para que se constitua o processo de individuação que traz amadurecimento e ingresso na vida adulta, que exista um corte na simbiose inicial. Quando o pai é periférico ou fraco, mantendo-se à sombra da mãe: quando a mãe não permite esse corte, impedindo que o pai se imponha, o desempenho da função paterna torna-se falho e isto pode ser determinante na gênese e manutenção da anorexia.

Segundo Busse (2004) o transtorno frequentemente acontece como uma reação a uma crise de autonomia e independência.

Dorfman & Rossato (2016) afirmam que “a sintomatologia parece representar a única saída na tentativa de se constituir enquanto um ser único e separado, buscando algum controle.”.(p.167)

Referem ainda que 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. (.Dorfman & Rossato, p.166)

Famílias que possuem um membro com anorexia, sistematicamente usam mecanismos patológicos para evitar os conflitos e são muito aglutinadas. Este padrão pode trazer problemas em um momento do ciclo vital em que os adolescentes precisam de mais espaço para seu desenvolvimento. Além disto, os pacientes com este diagnóstico costumam estar envolvido nos conflitos dos pais, conflitos estes que frequentemente não são admitidos.

A sintomatologia pode desempenhar a função de fazer um movimento no sentido de não crescer, pois tornar-se adulta tem o significado de ser abandonada pelas figuras parentais.

Dorfman & Rossato (2016) citando Gomes (2008) relatam que “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”. (p.162)

A simbiose inicial não se desfaz impedindo a percepção de um corpo separado.

“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).

Minuchin (1990) nos diz que não existe um senso de identidade separada na família das anoréticas, também aponta a incapacidade destas meninas de se separar de suas mães. Ele acrescenta que isto pode resultar na falha em alcançar a noção de um senso estável de seu próprio corpo. Este, é sentido como se fosse habitado por uma figura materna má introjetada. Assim, a inanição pode ser entendida como uma tentativa de interromper o crescimento desse objeto hostil e intrusivo.

A mãe que atende a todas as necessidades, fala, pensa e decide pela menina, não consegue instituir espaço para o vazio, invade a filha de cuidados, os quais substituem o afeto. Devido à intrusão excessiva da mãe, não há a experiência do vazio e formação do pensamento. Mãe que não permite a vivência da ausência e elaboração do pensar, mantém a filha como objeto exclusivo do seu desejo (Fernandes, 2006, In Abreu & Magalhães, 2009, p. 9)

Pela anorexia, a menina tenta se impor uma falta – uma forma rudimentar de desejo, um domínio sobre a mãe, uma demonstração de que não depende dela. Com sua atitude, aproxima-se da morte real: usará a anorexia como pedido de ajuda para tornar-se um ser desejante, ou como um estado para alcançar a onipotente plenitude infantil perdida para sempre (Bucarechi, 2003, In Abreu & Magalhães, 2009, p.14)

Aproxima-se da morte real na medida em que coloca em risco a integridade do corpo. No entanto, a dinâmica é muito mais complexa do que simplesmente os perigos impostos ao físico pela má nutrição. Também pode ser entendida como um comportamento suicida, onde a família, impotente, não consegue perceber e, portanto, também não consegue proteger. Estes comportamentos suicidas, mesmo aqueles disfarçados, podem revelar o papel do corpo se tornar o objeto a ser punido ou sacrificado. Ou, ainda, podem representar uma tentativa

de fornecer uma mensagem.

McDougall, citado por Miranda (2007) diz que “a aquisição da capacidade e do sentimento de que habitamos o próprio corpo tem a ver com o luto que deveríamos fazer do corpo da mãe. Neste movimento de separação surge e urge a entrada do pai, a figura dele no mundo simbólico da mãe e, conseqüentemente, no da criança. (p.30) Ainda acrescenta que: “Conservará o duplo desejo de ser ela própria e de ser o outro, assim como a dupla ilusão de estar munida de uma identidade separada, inabalável, mantendo ao mesmo tempo um acesso virtual à unidade originária inefável,” (p.30)

Para Miranda (2007), emagrecer, na anorexia, é uma forma de dramatizar no corpo o desejo de fazer a mãe e seus conteúdos sumirem de dentro dela. As perturbações alimentares representam a busca de palavras para denunciarem o drama psíquico da sensação de morte em vida

Dorfman & Rossato (2012) comentam que estes pacientes desencadeiam um ciclo de tentativa de controle do corpo na esperança de se sentirem melhor. “Viver torna-se um jogo do controle, no anseio de encontrar alívio. Tentam sentir-se no controle de suas vidas por intermédio do controle de seus corpos. No entanto, este falso controle mostra que estão, de fato, desesperadamente fora de controle.” (p.64)

Por crescerem em uma família que constantemente está preocupada em demonstrar uma aparência de harmonia e bem estar, conseqüentemente evitando conflitos, estas meninas têm muita dificuldade de reconhecer e expressar emoções. É difícil traduzir em palavras os afetos. Convivem com uma sensação constante de desarmonia interna.

Sabe-se que os transtornos alimentares provocam um emagrecimento corporal induzido, mas essa perda vai além do aspecto físico. Ela avança e invade até a esfera das funções cognitivas, emocionais e sociais. Estes indivíduos têm prejudicada as suas capacidades crítica, mnemônica, volitiva, entre outras Além disso, interrompem o seu processo de desenvolvimento e perdem paulatinamente a capacidade de relacionar-se consigo próprio e com os seus pares.(Conti., et al 2012)

Com o desenvolvimento da doença, elas vão gradativamente diminuindo, às vezes até abandonando completamente funções e atividades cotidianas. As excelentes alunas de antes passam a ter dificuldades escolares, afastam-se dos amigos e familiares, isolam-se em um mundo particular onde a maior preocupação é o corpo e a alimentação – ou o investimento em aprender mecanismos para não se alimentar. É este isolamento do mundo real, a precariedade das relações e a imersão na dor e desespero de conseguir alguma forma de controle da sua vida e escapar do controle materno que evidencia uma não-vida, uma espécie de suicídio disfarçado. Matando o que está em volta, mata a si mesma em vida. Além disso, caminha em direção a uma possível morte real.

No entendimento freudiano, o pensamento suicida reflete uma dinâmica comum que diz respeito a uma agressão dirigida inicialmente a um objeto externo internalizado a quem se dirigia sentimentos ambivalentes. Embora o desejo de vingança seja dirigido a este objeto hostil internalizado, a raiva ataca o próprio sujeito e seu corpo. (Santos, 2014)

O suicídio está associado a conflitos ambivalentes; necessidades sentidas e frustradas, luta pela sobrevivência e o estresse insuportável, além de sentimentos de desesperança e desamparo. Matar-se é uma forma, a sua forma de rebelião e submissão.

Santos (2014), citando Freud diz que o suicídio representa o ódio dirigido contra si mesmo e que tem origem em uma hostilidade contra um objeto de amor introjetado.

Pensamos que fica evidente, na dinâmica da Anorexia Nervosa, que a recusa em se alimentar e que pode levar à morte, representa o desejo de eliminar – matar - esta mãe hostil internalizada como única possibilidade de, assim, fazer nascer um sujeito separado e autônomo. Mesmo não tendo uma tentativa ativa de suicídio, entendemos que esta é uma tentativa aparente, lenta, mas que na verdade não se configura em desejo de morrer e sim na ilusão de nascer. Nascer como sujeito. No entanto, esta falsa ideia impõe um risco grave à integridade física, emocional e social. É comum a necessidade de cuidados médicos e às vezes até internação, em virtude de consequências clínicas pela falta de nutrição adequada. O baixo peso também acarreta uma gama de sintomas psiquiátricos, trazendo prejuízos no relacionamento familiar e social.

Acreditamos que não há um único nascimento, aquele que se dá no parto. Vincenzo di Nicola (2003) fala em três nascimentos: da mãe, que lhe proporciona o nascimento biológico, do pai, que o faz nascer para a sociedade, e o nascimento pelo próprio indivíduo.

Da mesma forma, não existe uma única morte.

A morte é um evento inexorável à vida e faz parte do desenvolvimento humano. Mas não há uma única morte, ou seja, a morte física, e sim várias mortes, que ocorrem durante todo o processo evolutivo do indivíduo. Interessante observar que esse processo, a vivência da morte em nosso cotidiano, boa parte das vezes ocorre de forma a não percebermos o seu impacto e significado. Ficamos insensíveis a ele e passamos a acreditar em um processo quase que “normativo” acerca das mudanças, perdas, rupturas e desligamentos. (Conti, 2012, p. 68)

“As tentativas de suicídio e a possibilidade do suicídio parecem provocar em uma pessoa a sensação fictícia de dominar uma situação pelo controle da vida e

da morte”. (Pinheiro, Klassen, Pauls & Santos, 1996 p.74)

Temos clareza de que o comportamento suicida entre pacientes com anorexia nervosa ainda é subestimado. Talvez por não se configurar em uma tentativa ativa e sim velada. Não é um desejo de morte e nem de se matar. É um ilusório desejo de nascer. De se fazer nascer como alguém individuado, eliminando o objeto hostil internalizado. Esta é uma tentativa de expressão pela incapacidade de traduzir em palavras os sentimentos. Conforme Botega (2015), nem toda tentativa de suicídio tem por objetivo a morte. Também pode trazer a mensagem de que não aguenta mais a situação em que está e que não consegue transformar o sofrimento em palavras ou atitudes construtivas. No entanto, nesta caminhada, vai deixando definhando não só o corpo, mas a vida, caracterizando-se como não-vida.

Portanto, Anorexia Nervosa não se reduz a doença orgânica. Não se trata disso. São expressões sintomáticas em respostas a conflitos psíquicos, familiares e sociais. Negar-se deliberadamente a comer, a ponto de poder morrer, dirigir as emoções de raiva e frustração para o corpo em detrimento de expressar em palavras, entendemos como uma tentativa de separação, de anteparo contra a invasão do outro materno.

É fundamental e necessário uma avaliação bem profunda da sintomatologia dos pacientes, considerando estes aspectos, para melhor definir estratégias de intervenção. Pensamos também na importância de se refletir sobre isto no sentido de pensar ações de prevenção, pois Anorexia nervosa tem uma média de mortalidade alta entre os transtornos psiquiátricos. Agra (2001), citado por Sopeski & Vaz, (2008, p. 267), refere que “a anorexia nervosa é difícil de ser tratada e tem maior média de mortalidade entre os transtornos psiquiátricos, cerca de 0,59% ao ano. Este valor é cerca de doze vezes maior que a mortalidade das mulheres jovens na população geral”. Percebe-se, desta forma, a importância de profissionais de saúde terem cada vez mais informações e conhecimento a respeito da dinâmica deste transtorno que, em geral já está num curso avançado quando chega a tratamento.

Bibliografia

- Abreu, S. P. & Magalhães, E. N. (2009). *Aspectos da relação mãe-filha-pai: influência na ingestão alimentar compulsiva e na recusa determinada*. e-Scientia, v.2, n.1, Belo Horizonte. Retirado em 13/11/2017 de e-Scientia: <http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/view/139>
- Botega, N. J. (2015) *Crise suicida. Avaliação e Manejo*. Porto Alegre, Artmed.
- Busse, S. R. & Silva, B. L. (2004). Transtornos alimentares, In Busse, S. R.(Org). *Anorexia, bulimia e obesidade*. Barueri. Manole.

- Conti, M. A., Teixeira, P. C., Kotait, M. S. Aratangy, E., Salzano, F. & Amaral, A. C. S. (2012) *Anorexia e bulimia – corpo perfeito versus morte*. Mundo saúde. Retirado em 16/10/2017 de Biblioteca Virtual em Saúde: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-757734>
- Di Nicola, V. (2003). *Uma Psicologia para cada um*. Revista Viver Psicologia. n. 126, ano XI. São Paulo, Editora Segmento.
- Dorfman, I. Z. & Rossato, M.L. (2012). *Dinâmica do controle na anorexia nervosa*. Revista Brasileira de Terapia Familiar. v. IV, n. 1 (57-66)
- Dorfman, I. Z. & Rossato, M. L. (20016). *Reflexões acerca da relação parental na anorexia nervosa*. Revista Brasileira de Terapia Familiar. v.VI, n.1 (160-168)
- Minuchin, S. (1990). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Miranda, M. R. (2007). *Em busca das palavras perdidas: corpo-carcereiro da mente nos distúrbios alimentares*. Periódicos eletrônicos em Psicologia Ide v.30n.45. Retirado em 20/01/2018.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062007000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Pinheiro, C. L., Klassen, I. Pauls, R., & Santos, S. P. (1996) *O suicídio*. Monografia não publicada, apresentada ao Curso de Especialização em Psicologia Clínica, das Faculdades Integradas da Sociedade Educacional Tuiuti.
- Santos, J. F. S. (2014). *O suicídio na teoria e clínica de Sigmund Freud*. Trabalho apresentado no SIICUSP 2014 – 22º Simpósio Internacional de Iniciação Científica e Tecnológica da USP, São Paulo
- Sopezki, D. & Vaz, C.E. (2008). *O Impacto da Relação Mãe-Filha no Desenvolvimento da Autoestima e nos Transtornos Alimentares*. Interação em Psicologia, v.12, n.2, Curitiba. Retirado em 29/11/2017 da Biblioteca Digital de Periódicos da Universidade Federal do Paraná (UFPR): <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/7831/10255>
- 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

mlrossato@ufrgs.br
iedazd@terra.com.br

Enviado em 08/02/2018
1ª revisão em 08/03/2018
Aceito em 15/03/2018