

A Dinâmica do Controle na Anorexia Nervosa

Ieda Zamel Dorfman¹

Mara Lucia Rossato²

Resumo

*No decorrer de nossa experiência clínica, observávamos que os jovens já apresentavam alguma alteração emocional e comportamental muito antes de a doença estar estabelecida. Identificávamos também, sistematicamente, a presença da dinâmica do controle em todos os casos de anorexia nervosa por nós atendidos. Esta razão despertou nosso interesse em aprofundar os estudos nesse aspecto. Verificamos, então, a escassa produção do assunto, ao fazermos uma breve revisão teórica sobre o tema. Portanto, tentaremos evidenciar o entendimento do que representa o 'controle' nessa patologia e na família. O presente artigo versa sobre a questão do controle no transtorno alimentar, anorexia nervosa, por intermédio da análise de alguns aspectos do filme *Maus Hábitos*, dirigido por Simón Bross, 2007, que aborda a relação de quatro mulheres que têm suas vidas unidas não somente pelos laços familiares, mas, principalmente, pelos transtornos alimentares. Não serão aprofundadas as questões de etiologia, sintomatologia e evolução do transtorno, uma vez que existe uma ampla literatura a respeito. As histórias de duas das quatro personagens, Matilde e Elena, servem de base para discutir e exemplificar a dinâmica paradoxal do controle como forma de descontrole.*

Palavras-chaves: anorexia; controle; família.

The Dynamics of Control in Anorexia Nervosa

Abstract

During our clinical experience, we observed that young people already have had some emotional and behavioral alteration a long time before the disease begins. Also we identified, systematically, the presence of the dynamics of the control in every anorexia case that we saw. This reason motivated our interest to study more about this topic. We have checked that the material about this subject was poor, while we were doing a brief literature review about this theme.

1 Psicóloga, Especialista em Psicologia Clínica; Terapeuta Casal e Família; Pesquisadora Visitante do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Supervisora Colaboradora do Programa de Transtornos Alimentares do CAPSi HCPA; Vice-presidente da AGATEF; Coordenadora da Comissão de Pesquisa da ABRATEF; Membro de Clínica AGATEF.

2 Psicóloga Especialista Psicologia Clínica, Terapeuta Casal e Família; Coordenadora da Área de Terapia de Casal e Família da Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS. Pesquisadora Visitante do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Membro colaboradora do Programa de Transtornos Alimentares do CAPSi do HCPA; Membro da Diretoria Executiva da AGATEF; Coordenadora da Clínica AGATEF.

This way, we have tried to point the understanding about the meaning of the “control” in this disease and in the family. This article deals with the issue of control in eating disorders and nervous anorexia, through the study of some aspects of the film Bad Habits, directed by Simón Bross, 2007, that treats about the relationship of four women whose lives are united not just by family laces, but, mainly, by the eating disorders. We will not deepen about etiology, symptomatology and evolution of the disorder because there is a large literature about this subject. The stories of two of the four characters, Matilde and Elena, are the basis to discuss and illustrate the paradoxical dynamic of control as a way out of control.

Keywords: *anorexia; control; family.*

Bruch (1978), em seu livro “The Golden Cages” foi a primeira a considerar a questão do controle como central na anorexia nervosa, ao identificar que as mulheres demonstravam uma necessidade de estabelecer controle em suas vidas.

Ela sugere que, para muitas mulheres, a anorexia representa um ato de autoafirmação.

A anorexia nervosa pode ser uma falta de controle?

Anorexia nervosa é um transtorno relacionado com o comportamento alimentar no qual a busca implacável por magreza leva a pessoa a recorrer a estratégias para perder peso. As pessoas anoréxicas apresentam um medo intenso de engordar, mesmo estando extremamente magras, podendo acarretar uma distorção da imagem corporal. Acomete principalmente pessoas do sexo feminino adolescentes e adultas jovens, na faixa de 12 a 18 anos, embora seja observada também em crianças abaixo desta idade, independente da classe social. Ainda que a maior frequência seja por volta dos 15 anos, até meninas de nove e dez anos têm chegado aos consultórios com perda exagerada de peso. As causas da anorexia estão atravessadas por três ideias principais, relativas a fatores biológicos, psicológicos e sócio culturais (Rutigliano, 2003).

A perda de peso é lenta, mas progressiva, e os riscos clínicos podem levar à morte. Está associada também a uma progressiva mudança de comportamento.

Não há estatísticas sobre a incidência da anorexia no Brasil, mas dados internacionais dão conta de que ela pode afetar até 20% das adolescentes de todas as classes sociais. Especificamente em relação à Anorexia Nervosa, o número de casos tem aumentado. Nos Estados Unidos é a terceira doença crônica mais comum entre adolescentes, só perdendo para a obesidade e a asma (Fischer et al., In Fiates & Salles, 2001). De acordo com Pinzon e Nogueira (2004), as principais causas de mortalidade são complicações da própria Anorexia Nervosa (50% a 54%), suicídio (24% a 27%) e desconhecidas (15% a 19%).

Os sintomas iniciais são clássicos. É sabido que, emocionalmente, esses pacientes de risco apresentam alguma crítica constante a alguma parte do corpo, insatisfação com o peso, começando a dieta por se acharem gordas, mesmo quando o peso está proporcional à estatura e, mesmo ao perderem peso, continuam com a dieta (Nunes et al., 2006). Não acreditam quando dizem que estão magros demais e quando comem, para aliviar a culpa, podem provocar vômitos ou praticar excesso de atividade física.

O conceito ideal a ser perseguido incessantemente é ser belo, jovem e magro. As pessoas em geral, e os adolescentes em particular, costumam crer que modelos, artistas de cinema e de televisão sejam protótipos a serem copiados. A questão estética deixa, assim, de ser harmonia e passa a ser imposição.

A preocupação com o peso reflete uma necessidade de encontrar no corpo a fonte concreta de autoestima e controle, tendo, como consequência, uma relação doentia com a comida. Esse padrão de relacionamento tem início no contato entre a mãe e o bebê.

Ramos (2008), diz que

o alimento tem uma função constante em nossa vida: além de permitir que nosso corpo funcione, serve como elemento facilitador do contato corporal e afetivo, especialmente na primeira etapa de nosso desenvolvimento. O alimento é também aglutinador ... O leite materno - ou o leite industrializado - é o nosso primeiro alimento. Tem como objetivo nutrir o corpo, mas é muito importante que a mãe possa dar ao bebê afeto e carinho através do aleitamento. Nesse contato, o nenê poderá ir reconhecendo sua mãe, seu cheiro, seu olhar, até poderá diferenciar as batidas de seu coração. Ele terá muitas sensações que lhe permitem sentir-se bem, aconchegado ou, pelo contrário, repellido. Assim terá início a importante relação mãe-bebê, que é de mão dupla, aliás, como todas as relações (p. 3).

Ainda de acordo com Ramos (2008), por vezes esta relação pode ser nutriente tanto no sentido físico como psíquico, ou pode ser frustrante e conflitivo. O nenê pode sentir a irritação da mãe e até a demora em atender ao seu pedido.

Essas mães não conseguem decodificar o pedido do seu filho e rapidamente oferecem o peito ou a mamadeira, tentando acalmar sua ansiedade e a do nenê, fechando a sua boca com leite. Sem perceber, essa mãe está passando para o filho um padrão de comportamento, está imprimindo um tipo de relação com ela e com o alimento.

O pai, nessas famílias, geralmente tem uma conduta omissa, não se compromete com a filha(o), nega os perigos da doença. Reforça seu comportamento distante e não toma nenhuma atitude por medo de ter que se confrontar com as críticas de sua esposa, que se mostra como mais forte

e decidida. A mãe, frequentemente, é exigente e crítica. Não é raro também observar que, muito antes de aparecer o quadro de anorexia, a mãe, em geral, mostra-se bastante preocupada com sua própria imagem corporal. Geralmente fez regimes e dietas alimentares várias vezes na sua vida.

Bruch (1978) apresenta como uma das causas da anorexia as atitudes de descuido por parte da mãe que não pode reconhecer as necessidades afetivas da criança e que a priva daquilo que lhe possibilitaria a percepção de si mesma. Haveria uma carência na aprendizagem dos estímulos para poder identificar aquilo que o próprio corpo precisa.

Dorfman (2003) diz que as anoréxicas passam, ao longo da vida, por diversas experiências de conflito e sofrimento psíquico, seja em aceitar a si própria e às suas necessidades básicas (ex.: precisar de comida), seja em relação às expectativas de outras pessoas às quais buscam atender (ex.: familiares). Em decorrência, usam, como uma forma de controle, uma doentia relação com a comida.

Matilde e Elena: a dinâmica do controle

O filme mexicano, *Maus Hábitos*, de 2007, dirigido por Simón Bross, aborda a relação de quatro mulheres que têm suas vidas unidas não somente pelos laços familiares, mas, principalmente, pelos transtornos alimentares. Sua fé, seu amor, sua vaidade são todas postas à prova na mesa do jantar. Matilde é uma jovem freira convencida de que a fé move montanhas. Ela secretamente inicia um jejum místico para impedir uma inundação que ela acredita estar por vir. Elena é uma mulher linda e magra que tem vergonha do peso da filha, Linda, e pretende fazer de tudo para que ela emagreça até o dia da sua Primeira Comunhão. Enquanto isso, Linda está disposta a se defender para escapar do orgulho da mãe. Ao mesmo tempo, Gustavo, o pai de Linda, redescobre o amor nos braços de uma estudante cujo apelido é Gordinha e que está igualmente apaixonada por comida. *Maus Hábitos* é a história de mulheres cujos hábitos alimentares determinam e dominam suas vidas de formas muito extremas.

Matilde é uma menina de família altamente religiosa. No jantar da sexta-feira santa, dia consagrado pelos católicos de penitência através da restrição alimentar de carne, Matilde vê seu tio engasgar com uma espinha de peixe. Ela para de comer e começa a rezar, pedindo sua salvação. Quando o tio desengasga parece que a menina passa a estabelecer a crença e seu poder de controlar o meio externo. Em seguida, vê-se a formatura de Matilde em medicina, quando ela entrega seu diploma aos pais e vai para o convento. Aqui parece evidente uma das características básicas presente na maioria das famílias com transtorno alimentar. As meninas, em geral, são estudiosas, com alto rendimento e grande preocupação de corresponder às expectativas dos pais, o que as coloca em uma posição de falta de controle de sua própria vida.

Para aquelas que não conseguem expressar suas opiniões ou necessidades, controlar a comida e seu corpo, pode significar a única maneira de externalizar a busca de sentido de autonomia (Catrina, 1990).

A família de Matilde reforça sua posição de poder e controle quando sua mãe lhe pede que salve a tia que está doente no hospital. A forma que ela encontra de corresponder mais uma vez às expectativas familiares é um expediente valorizado na Igreja Católica de jejum em que, por intermédio do sacrifício obtém-se a salvação.

Durante todo o filme, em relação à Matilde, fica evidente a intensidade do exercício do poder e controle por meio da comida para ser merecedor de salvação diante de uma situação de impotência.

Isto é demonstrado também quando o convento atravessa dificuldade financeira e a solução vem com a comercialização da comida. Em seguida, Matilde começa a ver pela televisão as consequências da intensidade da chuva que não para de cair na cidade e novamente se utiliza da restrição alimentar com o objetivo de fazer a chuva parar. Tenta ter controle castigando a si mesma dentro da lógica de que quanto maior o sofrimento maior o controle que terá sobre o mundo.

Conforme diz Catrina (1990), o corpo é o local de suas lutas. Não conseguindo mudar o mundo ou a sua vida real, tenta transformar o próprio corpo. No entanto, ao dar voz aos protestos, a anorexia não consegue mudar a real condição de lidar com o conflito interno pelo controle sobre os sentimentos.

A essa altura do filme, começa a ficar clara a evolução da doença em Matilde. A dinâmica de sentir prazer ao comer e ao mesmo tempo sentir culpa, aparece na cena em que ela come uma maçã - símbolo católico de pecado - e depois chora compulsivamente, jogando a maçã no chão.

Matilde é internada e alimentada por soro e sonda, pois estava apresentando desmaios e anemia. Fica ressaltado aqui, o paradoxo do controle versus descontrole que pode chegar a colocar a vida em risco, apontando a anorexia como a doença psiquiátrica com maior índice de mortalidade (Assumpção & Cabral, 2002).

O filme finaliza com Matilde retirando o *hábito* quando vê a chuva não parar, rendendo-se à precariedade de seu poder e controle.

Elena é apresentada à família como namorada de Gustavo no mesmo jantar da sexta-feira santa referido anteriormente. A cunhada imediatamente percebe que ela come pouco, comentando: *aqui tu vais comer bem (sic)*, evidenciando

a preocupação familiar em torno da comida. Elena e Gustavo casam-se e posteriormente nasce sua filha Linda, com mais de quatro quilos, o que mobiliza a mãe, numa clara expressão de desagrado.

Com o crescimento de Linda, Elena aumenta a preocupação com seu próprio peso, seu corpo, e também controla a vida alimentar da filha. Desenvolve uma perseguição na busca de ter domínio sobre a alimentação e peso da filha, buscando profissionais e métodos inadequados, demonstrando uma atenção doentia em relação ao desenvolvimento físico da menina. Isto provoca uma reação inversa na filha, sugerindo a possibilidade de desenvolver um transtorno alimentar no futuro.

A autoestima da pessoa anoréxica está relacionada à forma corporal e ao peso. Desta forma, perder peso é visto como uma conquista, uma vitória, em contrapartida, ganhar peso é sentido como um fracasso e uma perda do controle.

A preocupação inicial em ter um corpo perfeito torna-se uma obsessão de controle do corpo, com a sensação de que qualquer nutrição espontânea, o que é natural pela vontade de comer, é sentida como fraqueza e perda de controle. Assim, Elena intensifica sua restrição alimentar, numa tentativa de recuperar o controle de uma vida – e uma filha – que parece difícil de dominar. Tenta, assim, encontrar uma fonte de poder que falta em outras áreas de sua vida. Ela não tem muitas relações sociais, não trabalha e seu casamento está em crise. O marido distante, envolvido com uma amante mais jovem que tem sobrepeso.

Haley (1971) afirma que o sintoma proporciona vantagem no que diz respeito ao controle do que pode ocorrer na relação. No caso da anorexia, em relação ao que pode ocorrer com o próprio corpo. Impõe grande sofrimento subjetivo, mas, segundo ele, para algumas pessoas, é preferível “este sofrimento a viver num mundo de relações sociais sobre as quais tenham escasso controle” (p. 18).

A doença de Elena se agrava, com queda de cabelo, intensificação exagerada de exercícios e aumento da restrição alimentar, o que a afasta cada vez mais da intimidade familiar e cotidiana, vivendo quase que exclusivamente em função da alimentação e desejo de perder peso. Passa a ter a vida controlada pela doença, o que a leva à morte.

Controle está relacionado ao poder. Para se sentir confiante e no controle de suas vidas, ambas as personagens tentam controlar o corpo. No entanto, este controle é falho, ressaltando, na verdade, um total descontrole sobre a vida que, paradoxalmente, expõem a riscos.

Parece ficar clara a dinâmica paradoxal do controle na anorexia nervosa. Tentando obter o controle de suas vidas ou seus desejos, tentam obstinadamente restringir a alimentação, num controle exagerado do peso e do corpo, Contudo, a necessidade de estabelecer este precário controle, denuncia que o quanto estão fora de controle e em perigo.

Não é patológico em si, desejar obter controle das relações. Todas as pessoas fazem isto de alguma forma. No entanto, fazer isto e negar ou, continuar fazendo mesmo estando em risco, torna-se patológico.

Reflexões sobre tratamento

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, a fim de escolher estratégias terapêuticas mais adequadas. Sabendo que é preferível a dor do sintoma a não ter controle (Haley, 1971), é preciso ajudar a paciente a estabelecer um controle adequado sobre sua vida, suas emoções e suas relações, em especial sobre sua relação familiar, sem precisar deslocar este controle 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.

A partir dos anos 1950, a família passou a ser tratada, em psicoterapia, como uma unidade, mas foi na década de 1970 que a psicoterapia familiar incorporou-se à abordagem multidisciplinar dos transtornos alimentares (Cobelo et al., 2004; Falceto et al., 1993).

Estudos realizados pelos grupos de Minuchin e de Palazzoli (In Roberto, 2002) demonstram que problemas de relacionamento familiar podem estar associados com o surgimento e a manutenção do transtorno alimentar.

Segundo Dorfman (2003), as famílias com transtorno alimentar, caracterizam-se por serem excessivamente aglutinadas, com dificuldade de diferenciação e individuação de seus membros. São famílias superprotetoras, o que provoca retardo no desenvolvimento da autonomia, competência e na busca de interesses fora da segurança familiar. São famílias que negam as dificuldades, ou conflitos existentes entre seus membros e como consequência tem dificuldade em ajudá-los a resolver seus problemas.

Os pacientes trazem à terapia atitudes e sentimentos negativos sobre si mesmos, de desamparo e seu senso de perda de controle sobre cada aspecto de suas vidas. O desenvolvimento de uma autoimagem positiva e de um aumento da sensação de controle são dois dos principais objetivos da terapia, ou seja,

um sentimento de estima e de controle não baseado no tamanho do corpo. A autoestima da pessoa anoréxica está relacionada à forma corporal e ao peso. Sendo assim, a perda de peso é vista como uma conquista e autodisciplina, enquanto o ganho de peso é considerado um fracasso do autocontrole. Com isto, podem ficar na defensiva e com raiva por não terem alcançado seu objetivo, levando a sentimentos de solidão e, possivelmente, de depressão.

Para se sentirem melhor sobre si mesmos, desencadeiam novamente o ciclo de controle para conseguir seu intento. 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.

A terapia deve ser ao mesmo tempo desafiadora e segura. Os terapeutas precisam reconhecer que as experiências de desamparo e de impotência estão enraizadas na vida das pessoas que sofrem de anorexia.

Para aqueles que não conseguem expressar suas opiniões ou necessidades, controlar a comida e seu corpo pode significar a única maneira de externalizar a sua busca de sentido de autonomia. Portanto, a anorexia passa, então a ser uma espécie de protesto velado, como diz Catrina (1990), onde o controle está relacionado ao poder. Para sentir-se confiante e no controle de suas vidas, tentam controlar o corpo.

Para Catrina (1990), “ao dar voz aos protestos de mulheres, a anorexia e a bulimia não conseguem mudar a real condição para lidar com o conflito” (p. 1).

Manter o controle sobre a alimentação e o peso é um mecanismo muito importante no conflito interno pelo controle sobre os sentimentos. Quando o terapeuta não reconhece a questão do controle, muitas vezes, o paciente pode não se sentir compreendido. As lutas de poder nas relações terapêuticas podem se tornar desastrosas, forçando os pacientes que se sentem fora de controle a se apegarem mais desesperadamente ao único controle que eles têm: sobre o próprio corpo. Quanto mais os terapeutas tentarem tirar o poder dos clientes anoréxicos, controlando-os, mais seus sintomas ou seus comportamentos podem aumentar. É preciso entender que os sintomas representam a expressão das angústias, medos, raivas, culpas, ou qualquer outro sentimento que não tem a possibilidade de ser traduzido em palavras, sendo, portanto, expressos através do corpo.

Referências

- Bross, S. (Diretor) (2007). Maus hábitos [Filme]. México: Altavista Filmes.
- Bruch, H. (1978). *The golden cage: the enigma of anorexia nervosa*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Catrina, B. (1990). The control paradox: understanding and working with anorexia and bulimia. Retirado em 22/12/2011 do *National Eating Disorder Information Centre*, www.nedic.ca - <http://www.nedic.ca/knowthefacts/documents/TheControlParadox.pdf>
- Cobelo, A. W., Saikali, N. O., & Schoner, E. Z. (2004). A abordagem familiar no tratamento da anorexia e bulimia nervosa. *Ver. Psiquiat. Clínica*, 31(4), 184-187.
- Dorfman, I. Z., Sanchez, P. C., & Jaeger, M. A. (2003). Transtornos alimentares. In A. M. S. Bassols & col. *Saúde mental na escola: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Meditação.
- Dorfman, I. Z. (2003, maio). Transtornos alimentares. *Rainha dos Apóstolos*, 944, 44-45.
- Falceto, O. (1993). Anorexia nervosa: querem que eu viva? *Revista ABP-APAL*, 15(1), 11-16.
- Fiate, G. M. R., & Salles, R. K. (2001). Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: Um estudo em universitárias. *Revista de Nutrição Campinas*, 14, 3-6.
- Haley, J. (1971). *Estratégias em psicoterapia*. Barcelona: Toray S.A.
- Nunes, M. A., Appolinário, J. C., Galvão, A. L., Coutinho, W., & col.. (2006). *Transtornos alimentares e obesidade* (2. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Pinzon, V. & Nogueira, F. C. (2004). Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo*, 31(4), 158-160.
- Pinzon, V., Gonzaga, A. P., Cobelo, A., Labaddia, E., Belluzzo, P., & Fleitlich-Bilyk, B. (2004). Peculiaridades do tratamento da anorexia e da bulimia nervosa na adolescência: a experiência do PROTAD. *Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo*, 31(4), 167-169.
- Ramos, M. (2008). *Família e anorexia*. III Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e IX Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, retirado em 19/03/2012 de http://www.fundamentalpsychopathology.org/8_cong_anais/MR_344b.pdf
- Roberto, L. G. (2002). Transtornos alimentares como segredos de família. In E. Imber-Black e col. *Os segredos na família e na terapia familiar* (2. ed., pp. 166-182). Porto Alegre: Artmed.
- Rutiglianno, A. (2003). *Anorexia nervosa: an issue of control*. Retirado em 19/03/2012 de <http://serendip.brynmawr.edu/bb/neuro/neuro03/web2/arutigliano.html>

Endereço para correspondência

iedazd@terra.com.br; mluc@uol.com.br

Enviado em 26/04/2012

1ª revisão em 30/04/2012

Aceito em 17/05/2012