

Transtornos alimentares: uma questão cultural?

Ana Paula Gonzaga
Cybelle Weinberg

A literatura especializada aponta para uma correlação entre abundância de alimentos e incidência de transtornos alimentares na população. A experiência das autoras em instituições não confirma essa correlação. Observam que muitas das pacientes atendidas, oriundas de um meio social bastante pobre, apresentam uma diferenciação cultural significativa em relação ao seu meio. Essas diferenças parecem remetê-las a questões mais profundas em que a anorexia ou a bulimia as lança. O artigo desenvolve essa temática tendo por eixos a adolescência, o corpo e o narcisismo.

Palavras-chave: Transtornos alimentares, classe social, corpo, narcisismo

Os estudos sobre transtornos alimentares apontam normalmente para uma maior incidência, senão uma exclusividade, desses transtornos nas classes sociais privilegiadas. O nível socioeconômico seria assim um critério importante na determinação dessas patologias, associado aos ideais de um corpo magro como padrão de beleza ditado pela moda e, portanto, perseguido por jovens adolescentes suscetíveis à mídia cultural.

É significativo o número de trabalhos que apontam para a relação entre riqueza e transtornos alimentares. Falceto e col. (1993), citando Flaherty, destacam: “As condutas anoréxicas, em especial dietas excessivas e obsessivas, tornaram-se muito freqüentes em grandes parcelas da população, em especial nas classes sociais mais altas, ao longo da última década” (p. 11). Ou, ainda, se faz uma relação entre abundância e privação voluntária, tal como descrito por Gabbart (1998): “A anorexia nervosa e a bulimia nervosa parecem ser transtornos de nossos tempos. A mídia eletrônica bombardeia o público com imagens de mulheres esbeltas que estão com tudo” (p. 247). Em muitas áreas da cultura ocidental a comida existe em abundância, uma pré-condição para a conduta alimentar excessiva. “Os indivíduos afetados por esses transtornos tendem a ser caucasianos educados, do sexo feminino, com vantagens econômicas e assentados em culturas ocidentais” afirmam Johnson e col. (citado por Gabbart [1988], p. 248). Ou, ainda, “a anorexia nervosa é virtualmente desconhecida em países onde a magreza não seja considerada uma virtude”, conforme Powers (citado por Gabbart [1998], p. 248).

Nessa mesma linha encontramos autores ainda mais enfáticos como Pinto (1994), que exclui o terceiro mundo da possibilidade de registrar os transtornos alimentares como uma patologia presente na população, já que pela escassez de alimentos o acento estaria colocado em outro ponto. Anorexia e bulimia, segundo Pinto, seriam raras nesses países.

Selvini-Palozzoni (1985) estabelece, igualmente, uma correlação entre transtornos alimentares e abundância. Baseando-se na absoluta escassez de casos registrados durante a Segunda Guerra Mundial, na Itália, e no aumento da freqüência desses transtornos, paralelamente à recuperação econômica do país, Selvini-Palozzoni conclui que um sujeito só pode impor-se um rígido jejum quando o alimento é abundante.

No entanto, há dois anos atendendo pacientes portadores de anorexia nervosa e bulimia em duas instituições brasileiras com uma demanda social importante; nossa observação difere um tanto dessas afirmações. Nosso trabalho vem acontecendo no ambulatório infanto-juvenil de transtornos alimentares do Hospital das Clínicas de São Paulo (PROTAD), no qual participamos como psicanalistas em uma equipe multidisciplinar e na Clínica de Estudos e Pesquisas em Psicanálise da Anorexia e Bulimia do Instituto Sedes Sapientiae – SP (CEPPAN), onde desenvolvemos exclusivamente a psicanálise de pacientes com anorexia e bulimia. Vimos nos deparando com casos clínicos que nos levam a refletir sobre essa questão tão pontual. Até julho de 2002 acompanhamos 30 pacientes – 15 anoréxicas e 15 bulímicas – com idades entre 13 e 36 anos. As tabelas abaixo mostram essa distribuição por serviço e por classe socioeconômica:

	PROTAD	CEPPAN
Total de pacientes	13	17
Faixa etária	13-18	16-36
Anoréxicas	12*	3
Bulímicas	1	14

* Para os padrões do DSM-IV apenas 2 (duas) pacientes atendem todos os critérios diagnósticos; as demais têm como diagnóstico Transtorno alimentar não especificado.

Os dados mostram uma distribuição que expressa a realidade brasileira. Embora esses serviços sejam públicos, a falta de centros especializados em transtornos alimentares faz com que recebamos pacientes provindos de todas as classes socioculturais. Temos observado, de fato, uma não prevalência de classe social na incidência dessas patologias.

Também é expressiva a demanda que se reproduz nas diferentes instituições: o PROTAD atende em regime ambulatorial e conta com uma equipe multidisciplinar (psiquiatras, endocrinologista, nutricionistas, terapeuta familiar, terapeutas comportamentais e psicanalistas) e recebe um número significativo de pacientes anoréxicas. Já o CEPPAN trabalha exclusivamente com psicanálise e recebe, predominantemente, pacientes bulímicas; o que nos leva às seguintes considerações:

- 1) as anoréxicas são levadas compulsoriamente pela família para as consultas;
- 2) o trabalho em equipe, com a inclusão da família, favorece o engajamento da paciente anoréxica, sempre resistente ao tratamento;
- 3) as pacientes bulímicas têm alguma demanda para a análise e se vinculam melhor ao analista;
- 4) o PROTAD é um ambulatório infanto-juvenil, atendendo pacientes com até 18 anos, compreendendo assim a faixa etária de maior incidência da eclosão da anorexia; já o CEPPAN não tem restrição de idade, e nossa amostra engloba pacientes mais velhas (16 a 36 anos), em que predomina a Bulimia Nervosa;
- 5) a anorexia é mais facilmente identificada pela família, o que facilita uma intervenção mais precoce; diferentemente da bulimia, que ganha *status* de segredo, muitas vezes, dependendo da própria paciente, a busca por tratamento;
- 6) a dinâmica psíquica que envolve anorexia e bulimia são diferentes, o que nos leva a pensar que a crítica em relação à doença esteja um pouco mais preservada na bulimia.

Tem chamado nossa atenção o fato de que, via de regra, essas pacientes se diferenciam de maneira significativa de seu próprio núcleo familiar e até mesmo de sua comunidade. São normalmente meninas que se destacam em seus estudos, têm um vocabulário bastante rico para sua idade e cultura de origem, envolvem-se com questões sociais, sobressaindo-se e tendo acesso a uma ordem cultural que sua família não tem. Quando vistas com seus familiares, faz-se perceptível essa diferença.

Essas diferenças parecem remetê-las a questões mais profundas, encenadas num quadro de anorexia ou bulimia.

A própria adolescência, período em que se iniciam os transtornos, traz em si a problemática da diferenciação e esse degrau existente entre essas meninas e seu meio sociocultural parece incrementar as dificuldades próprias da idade. O apelo da mídia e a imposição de um ideal estético funcionariam apenas como um recurso ou um deflagrador de uma conflitiva já presente nessas meninas.

Que conflitiva seria essa?

Pensemos no que acontece com uma menina quando entra na puberdade. Ainda bastante infantil, vê seu corpo se modificar e se assusta frente não só às novas sensações que esse corpo lhe propicia, mas também ante o que o seu corpo possa vir a despertar no outro. O temor dessas novas relações faz com que essa menina, já crescida, se aproxime da mãe de uma forma ambivalente. Num pedido de socorro, busca aquela mãe nutriz e protetora dos momentos precoces de sua infância, revivendo com ela um vínculo pré-edípico. Ao mesmo tempo, esse vínculo é perigoso, ainda mais num momento em que ela precisa diferenciar-se e separar-se de sua mãe. Ela quer e não quer identificar-se com esse modelo.

Esta reflexão nos leva a considerar que os aspectos envolvidos no desencadeamento de um transtorno alimentar vão muito além da pressão da mídia, ainda que ela possa ser, repetimos, um fator desencadeante, à medida que essas meninas espelham-se na moda para diferenciar-se de suas mães e conquistar, a duras penas, uma identidade própria.

Gonzalo Morande (1995) observa que a moda e a mídia são realmente responsáveis por alguns padrões sociais, como por exemplo o bronzamento do corpo e a magreza, e que, sem dúvida, as classes mais privilegiadas têm acesso mais rápido a essas demandas. Mas acrescenta que, "... curiosamente, estas enfermidades seguem um canal epidemiológico tal qual a moda; se iniciam nos países ricos, nos 'centros da moda' e se estendem entre as classes sociais altas, para logo, em dez anos, alcançar e afetar a população como um todo" (p. 39). [tradução livre]. De alguma maneira essa é uma observação que nos faz sentido, já que nos últimos vinte anos cresceu o número de pacientes com anorexia e bulimia em nosso país.

Não duvidamos que as classes sociais mais altas ditam modas e costumes, mas temos claro que os transtornos alimentares não lhes são um privilégio. Eles nos remetem a mecanismos mentais presentes em qualquer classe social.

A. 17 anos, paciente atendida no PROTAD, mora numa casa de dois cômodos com a mãe, o padrasto e a avó, com quem divide a cozinha para dormir. Nasceu raquítica, por consequência da desnutrição de sua mãe durante a gravidez, e foi alimentada com água e fubá até os quatro meses porque sua mãe não tinha leite, também em decorrência da desnutrição. T. desenvolveu há um ano e meio um quadro de anorexia após uma dieta que iniciou para esperar, "mais bonita", o namorado que estava para chegar de viagem. A. teve muita dificuldade para aderir ao tratamento e acabou por abandoná-lo.

Outro caso ilustrativo é o de B., atendida no CEPPAN, negra, pai pedreiro, mãe faxineira, que estudou em escola pública e iniciou um curso em faculdade particular, mas que abandonou no 1º ano. B. guardava secretamente recortes de revistas com reportagens ou propagandas de lugares que, segundo ela, "jamais

frequëntaria”: discotecas da moda, lugares chiques; adorava ver vitrines caras e elegantes de moda feminina.

Com esses recortes queremos marcar que consideramos importante o impacto que as demandas sociais impostas pela moda e pela mídia exercem sobre o sujeito, viabilizando um arranjo psíquico favorável à irrupção de patologias como a anorexia e bulimia, arranjos estes que, independentemente do nível socioeconômico, vão ao encontro das demandas narcísicas tão intensas nessas pacientes.

O ideal faz sempre parte de seu discurso: ser magra não é suficiente, o que está em jogo é um corpo imaginário perfeito. E o que observamos é que tudo na vida dessas meninas e mulheres sempre está atravessado pelo perfeito, pelo ideal; diante de um olhar que flagra uma imperfeição – “você está gordinha!” – vale tudo para alcançar o objetivo de um corpo supostamente ideal. E elas nos contam como a mídia as faz crer que o sinônimo para esse ideal é a magreza. “Comecei a prestar atenção nos *outdoors*, todas as modelos são magérrimas!” nos diz C., 17 anos. “Quando assisti *Matrix* fiquei impressionada com o corpo daquela atriz dentro daquela roupa de couro. É o máximo! Tinha que ser como ela!, nos conta uma outra paciente. E ainda uma terceira: “Ninguém dá emprego a gordo, eles também são exceção na TV”; “Na escola fui muito humilhada quando era gordinha”.

A sociedade faz assim sua parte enaltecendo o corpo descarnado das modelos e atrizes, criando uma cultura do corpo magro em detrimento do corpo saudável. O glamour do mundo fantástico da TV e da moda parece fazer uma importante ressonância ao narcisismo dessas pacientes.

Outro dado marcadamente presente em nossa observação se faz na maneira como essas meninas nos configuram o início de sua doença. Poderíamos representá-la na seguinte frase: “Certo dia alguém me *olhou* e disse: nossa, como você está gordinha!”. Essa fala se faz presente na grande maioria dos casos que acompanhamos. Todas nos remetem a uma cena em que algo de seu corpo não atende aos ideais estéticos, como já assinalado, num momento em que o corpo também dá notícias de modificações importantes, especialmente o surgimento das características sexuais secundárias. Muito já se falou sobre o incômodo com o corpo que deixa de ser infantil, sobre os conflitos com a feminilidade e a conseqüente tentativa de minimizar ou apagar as formas redondas do corpo feminino; o que também nos é muito claro.

Joel Birman (2000), afirma que “... a subjetividade sofrente tem um corpo e que é justamente neste que a dor literalmente se enraíza. A rigor não existe o sujeito e seu corpo, numa dualidade e polaridade insuperáveis, mas um corpo-sujeito propriamente dito” (p 21). E assim nos alerta para a “surdez” que podemos incorrer no ofício de psicanalisar se esvaziarmos o sujeito pulsional de seu corpo.

Impossível negligenciá-lo diante da violenta magreza anoréxica. Voltemos à questão que elas nos impõem: “alguém olhou”. Se a articularmos com o apelo do ideal estético podemos dizer, concordando com Birman, que estamos assistindo, nas últimas décadas, a um movimento que conjuga uma nova forma de subjetivação, em que predominam o autocentramento do sujeito no eu e, paradoxalmente, o valor da exterioridade. Com isso, “... a subjetividade assume uma configuração decididamente estetizante, em que o olhar do outro no campo social e mediático passa a ocupar uma posição estratégica em sua economia psíquica” (ibid., p. 23).

Podemos também considerar que esse olhar do outro traduz o impacto do *ser visto*. Ao acompanharmos o pensamento de Green (1988) em suas postulações sobre o narcisismo, deparamo-nos com o papel fundamental do desejo e sua relação com o objeto da falta na construção da identidade do eu e conseqüente configuração do narcisismo de vida. Porém, como ele nos diz, nem sempre essas realizações do narcisismo são bem-sucedidas; os sentimentos resultantes da percepção do eu distante e separado do outro, do descentramento, revelam ódio, ressentimento e desespero. A configuração de unidade do eu perde seu alcance e um outro processo é deflagrado: a busca ativa das reduções da tensão ao nível zero. “A procura de satisfação prossegue então fora de qualquer satisfação – como se esta tivesse realmente ocorrido – como se tivesse encontrado seu bem no abandono de toda busca de satisfação” (p. 23). Tal postulação sem dúvida nos remete às manobras psíquicas que assistimos nas relações das anoréxicas e seus objetos. Além disso, essa compreensão do narcisismo de morte nos permite pensar que se o objeto relacional também é o corpo, este se encontra, aqui, negativizado.

Essa afirmação se configura no discurso de D., 36 anos: “Acordei durante a noite e não sabia o que sentia; tinha um mal-estar, um desconforto. Fiquei me perguntando: estou com sede? Levantei e tomei água, não passou. Estou com fome? Levantei e comi, não passou. Xixi? Cocô? “... O não reconhecimento das próprias demandas corporais remete-nos ao desconhecimento do próprio corpo.

A busca pelo não-corpo, pelo não-ser-vista, parece realizar o não-descentramento do eu. O conflito que presenciamos parece então revelar, por um lado, a luta que se trava para suportar a demanda da re-significação do processo de independência e separação que a adolescência impõe e, por outro, a tentativa desesperada de permanência na indiscriminação. A não-metabolização, a não-digestão desse processo, tem sua melhor expressão na anorexia e bulimia: as fantasias de preenchimento e esvaziamento vão tomando o lugar na cena psíquica.

E. 15 anos, mulata (mãe negra, pai branco): “Segunda-feira fiquei sozinha em casa, minha mãe havia feito um bolo, estava no forno, comi dois pedaços e

depois meio pacote de bolacha que há muito tempo não comia. Fiquei me sentindo muito mal, pensei em vomitar, minha mãe não estava em casa e não ia ficar sabendo. Cheguei a ajoelhar na privada, mas pensei e desisti”. No contexto que E. traz essa situação pode se perceber suas dúvidas em relação ao que e quanto precisa. Pode ficar só? Saber que sua mãe não está a autoriza a agir por si fazendo-a deparar-se com seus desejos e com sua falta de contenção.

Em outro momento E. traz uma questão tão banal da adolescência – sou grande para assumir responsabilidades e pequena para me divertir – que também é transposta para o corpo e a comida: “Cheguei da academia e os meus pais me mandaram comer dizendo que eu não comi nada, disseram que eu só iria fazer academia duas vezes por semana. Fui comer chorando, não consigo expressar direito, não é tudo minha culpa, só que eu agravo os problemas, como no final de semana, tinha uma pia cheia de louça, eu disse que não lavaria, eles começaram a brigar, dizendo que eu sou fútil, só penso na academia, no meu cabelo ... Toda adolescente tem um final de semana diferente, o meu não, é sempre igual, minha mãe falando que a fulana come ‘cheese salada’, mas como eu vou comer? Vai vir no meu quarto? Agora minha mãe está lá embaixo deprimida, triste, faço tudo, não como nada, tento fazer a dieta certa, mas nunca está bom, todo mundo sai no fim de semana!”.

Este exemplo evidencia o modo como a sintomatologia dos transtornos alimentares se valerá dos conflitos próprios da adolescência para sua expressão: a briga travada com o corpo e a comida será modulada também pelos conflitos típicos da idade. Ainda que a dinâmica da anorexia imponha sua própria singularidade.

Articulando as idéias de Birman e Green, podemos supor que, se o que se faz predominantemente presente nos distúrbios alimentares é um corpo negativizado pelo narcisismo de morte, quando este é convocado à exterioridade – *alguém me olhou* –, toda a conflitiva que as primeiras identificações sofreram é evocada. O que nos leva a considerar o enlace com o corpo materno e suas conseqüentes fantasias, que tentam reverter seu caráter mortífero pelo ideal da imortalidade. Éric Bidaud (1998), ao tratar da conduta anoréxica, aponta o refinamento dessas fantasias ao ligar a noção de tentação promovida pela relação de domínio entre mãe e filha e o conseqüente sistema de identificações. Associa a conduta anoréxica à noção de tentação, entendida como uma relação mortífera com o objeto da necessidade. O espaço de tentação, por sua vez, representaria o laço entre a mãe e a filha anoréxica, sob o domínio do desejo incestuoso da mãe. Impossibilitada de ser “tocada” pelo desejo do pai, a sedução paterna, entendida como uma fantasia organizadora que introduz ao complexo de Édipo, estaria inacessível à menina. O autor propõe ainda que essa dominação amorosa, exclusiva da relação mãe-filha, deva ser re-situada no desenvolvimento e nos

fracassos da sexualidade feminina. Concebe, ainda, a anorexia como uma forma “moderna” e exemplar de um conflito específico do feminino. A mãe de uma paciente bulímica nos conta assim: “Antes da G. ter diabetes nós comíamos um pote de sorvete juntas, tínhamos compulsão! Agora fazemos dieta, só que às vezes ela come demais e vomita. Ela vomita a minha parte!”.

Poderíamos então pensar que aquilo que a anorexia e a bulimia encenam é justamente a fantasmatização dessa relação tão precoce entre mãe e filha, atravessada pelo narcisismo, dificultando o processo de diferenciação, quer pelo luto que se impõe, quer pela intrusão da imago materna.

Assim, uma das afirmações anteriormente citadas, a de que um sujeito só pode impor-se um rígido jejum quando o alimento é abundante (Selvini-Palozzoni), pode ser transposta para um outro contexto e compreendida à luz desses processos como um apelo do sujeito que foi atendido apenas em suas necessidades. Seguindo Lacan, a criança mimada pela mãe pode recusar o alimento para recriar uma falta que esta preencheu. “Em lugar daquilo que não tem (a mãe), empanturra-a com o mingau sufocante daquilo que tem, isto é, confunde seus cuidados com o dom do seu amor” (citado por Bidaud, 1998, p. 21).

Finalmente, sublinhamos que, diante de uma vivência que implica diferenciação, o psiquismo pode responder por condutas desesperadas na tentativa de apagar essas diferenças que de alguma maneira lhe contam sobre seu desamparo como ser único. Atender a uma demanda cultural pode ser uma tentativa, ainda que ilusória, de pertencimento.

Referências

BIDAUD, E. *Anorexia mental, ascese, mística*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade. A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

FALCETO e col. Anorexia nervosa: querem que eu viva?. *Revista ABP-APAL*, v. 15, n. 1, p. 11-6, 1993.

FLAHERTY, J.A. e col. *Psiquiatria: diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

GABBARD, G. O. *Psiquiatria psicodinâmica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GREEN, A. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta, 1988.

MORANDE, G. *Un peligro llamado anorexia – La tentacion de adelgazar*. Madri: Ediciones Temas de Hoy, 1995.

PINTO, C. P. F. Prevalência de transtornos alimentares no terceiro mundo. *Revista*

Psicoanálisis con niños y adolescentes, n. 6, 1994.

SELVINI-PALOZZONI, M. Anorexia nervosa. A syndrome of the affluent society. *Transcultural Psychiatric Research Review*, n. 22, p. 199-205, 1985.

Resumos

Encontramos en la literatura especializada sobre el tema, una relación entre la abundancia de los alimentos y la incidencia de trastornos de la alimentación en la población. La práctica de las autoras en las instituciones no confirma esa relación.

Lo observado muestra que muchas de las pacientes atendidas pertenecen a una clase social bastante pobre, presentando una diferencia cultural importante con relación a su medio.

Esas diferencias parecen remitirlas a cuestiones mas profundas a las que la anorexia o la bulimia las lanzan. El artículo desenvuelve esos temas teniendo por eje la adolescencia, el cuerpo y el narcisismo.

Palabras claves: Trastornos de la alimentación, clase social, cuerpo, narcisismo

La littérature spécialisée suggère une corrélation entre l'abondance d'aliments et l'incidence des troubles alimentaires parmi la population. L'expérience des auteurs dans des institutions ne confirme pas cette corrélation. Les auteurs observent que plusieurs patientes, originaires de classes sociales défavorisées, présentent des différences culturelles significatives par rapport à leur milieu. Ces différences semblent les renvoyer à des questions plus profondes dans lesquelles l'anorexie ou la boulimie les plongent. L'article développe ce thème avec comme axes l'adolescence, le corps et le narcissisme

Mots clés: Troubles alimentaires, classe sociale, corps, narcissisme

Specialized literature points to a link between abundance and eating disorders in a given country's population. The authors' experience at different institutions did not confirm this link. Observation shows that many of the patients they attended on – all of them from a very poor social class – present a significant cultural differentiation in terms of their social status. These differences seem to lead them towards deeper questions provoked by anorexia and bulimia. Our present article - whose core are adolescence, the body and narcissism - develops this theme.

Key words: Eating disorders, social class, body, narcissism

Versão inicial recebida em maio de 2003

Versão revisada recebida em março de 2004