

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

TATIANA TEIG

UM ESTUDO SOBRE MENTE E CORPO

O sofrimento corporal e o transtorno alimentar como manifestações da dor
psíquica

SÃO PAULO

2022

TATIANA TEIG

UM ESTUDO SOBRE MENTE E CORPO

O sofrimento corporal e o transtorno alimentar como manifestações da dor
psíquica

Trabalho de conclusão de curso como exigência
parcial para a graduação no curso de Psicologia, sob
a orientação do Prof. Dr. Plínio de Almeida Maciel
Jr.

SÃO PAULO

2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, Plínio de Almeida Maciel Jr., por toda a dedicação, carinho, cuidado e atenção ao longo da realização deste trabalho.

Agradeço aos meus pais por todo o apoio e cuidado, desde sempre, e ao longo de toda a graduação.

Agradeço aos meus irmãos, minha família e meus amigos por todo incentivo e apoio, mas também por todas as risadas, distrações e momentos inesquecíveis que foram fundamentais para a conclusão deste trabalho.

Agradeço também às entrevistadas desta pesquisa por disponibilizarem tempo e atenção, e compartilharem abertamente suas histórias de vida. Sem vocês, a concretização deste trabalho não seria possível.

UM ESTUDO SOBRE MENTE E CORPO - O sofrimento corporal e o transtorno alimentar como manifestações da dor psíquica.

Aluna: Tatiana Teig

Orientador: Plínio de Almeida Maciel Jr.

2022

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo a compreensão psicanalítica da manifestação do sofrimento psíquico na relação mente-corpo do indivíduo, considerando o desenvolvimento de transtornos alimentares, a visão distorcida da imagem corporal e a relação negativa com a alimentação. Para tal, foi realizado um levantamento teórico sobre o conteúdo produzido em psicanálise a respeito do assunto, visando estabelecer relações sobre as possíveis causas e a transposição do sofrimento psíquico no corpo. Elaborou-se, em um primeiro momento, uma contextualização histórica a respeito do entendimento dos transtornos alimentares como patologia, assim como uma exposição de sua classificação em subtipos, associado a uma retomada teórica acerca da concepção psicanalítica de corpo e de imagem corporal. Em um segundo momento, foram realizadas duas entrevistas semi-dirigidas do tipo qualitativa com mulheres acometidas com transtornos alimentares que passaram ou ainda passam por tratamento psicoterápico devido às questões apresentadas. As participantes da pesquisa foram duas mulheres de 21 e 40 anos, diagnosticadas com Anorexia Nervosa e Compulsão Alimentar respectivamente. Os conteúdos apresentados foram analisados a partir de cinco categorias apriorísticas: “A Infância e o Ambiente Familiar”; “A Relação com a Alimentação na Adolescência”; “Os Aspectos Subjetivos do Alimentar-se”; “Os Impactos das Redes Sociais”; “A Sociedade e os Transtornos Alimentares”. Com base nessas categorias foi possível observar que os aspectos subjetivos inerentes ao sujeito e o componente emocional, assim como o ambiente externo e as pessoas com quem o sujeito se relaciona impactam diretamente na relação do mesmo com seu corpo e com a alimentação. Além disso, vale ressaltar que essa transposição de sofrimento para o corpo se dá de modo singular, uma vez que cada indivíduo possui uma individualidade e uma história de vida. Vale ressaltar a contribuição das redes sociais e da sociedade para a perpetuação dos padrões estéticos e de uma imagem de corpo ideal inalcançável, que contribui para o possível desenvolvimento de transtornos alimentares. Por fim, cabe às/aos psicólogas/os assumirem um papel ativo no tratamento de transtornos alimentares e conscientizarem a população do fator psíquico presente no sofrimento corporal.

palavras-chave: transtornos alimentares; corpo; sofrimento psíquico; psicanálise

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	6
2 O CORPO EM PSICANÁLISE	8
3 TRANSTORNOS ALIMENTARES	12
3.1 Definição	12
3.2 Contexto Histórico	14
4 IMAGEM CORPORAL	17
5 OBJETIVOS	19
5.1 Objetivo Geral	19
5.2 Objetivos Específicos	19
6 MÉTODO	20
6.1 Caracterização da Pesquisa	20
6.2 Participantes	20
6.3 Instrumentos	20
6.4 Procedimentos	21
7 CARACTERIZAÇÃO DAS ENTREVISTADAS	23
7.1 Gabriela	23
7.2 Marcela	25
8 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	28
8.1 A Infância e o Ambiente Familiar	28
8.2 A Relação com a Alimentação na Adolescência	31
8.3 Os Aspectos Subjetivos do Alimentar-se	34
8.4 Os Impactos das Redes Sociais	44
8.5 A Sociedade e os Transtornos Alimentares	45

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

1. APRESENTAÇÃO

A presente pesquisa versa sobre como o sofrimento psíquico se articula na relação mente-corpo do indivíduo, na sua relação com a comida e no possível desenvolvimento de transtornos alimentares. Esses são entendidos como “uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial” (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 329).

É cada vez maior a visibilidade social conferida aos Transtornos Alimentares. Segundo a Organização Mundial da Saúde, como publicado na revista Redação Folha Vitória (2020), cerca de 4,7% dos brasileiros e 10% dos adolescentes sofrem com distúrbios alimentares. Entre as adolescentes do sexo feminino e mulheres adultas no mundo 13% também são acometidas pelo TA (STICE; JOHNSON; TURGON, 2019). O papel da mídia, ainda que indireto, na alta recorrência desses distúrbios é evidente, a partir do número extenso de pesquisas realizadas sobre o assunto. É exatamente nesses meios em que se reforça a supervalorização do corpo feminino e padrões estéticos de magreza inalcançáveis, contribuindo para a insatisfação com o próprio corpo, principalmente de adolescentes (COPETTI; QUIROGA, 2018). Além disso, os resultados da pesquisa “Imagem corporal de adolescentes: um estudo sobre as relações de gênero e influência da mídia” (GONÇALVES; MARTINEZ, 2014), confirmam a influência da mídia na insatisfação corporal a partir de uma idealização do corpo magro e perfeito como modelo de beleza feminina.

A cultura da magreza e o culto ao corpo, característicos da sociedade contemporânea são divulgados pela mídia a partir de intensas propagandas de regimes e produtos dietéticos e pela reafirmação de que para ser bonita deve-se ter um corpo "sarado", “sem um pingão de barriga”. Essa imagem, ainda, é atrelada a uma simbologia de que a beleza física proporcionará poder e sucesso, incentivando a busca desesperada por esse corpo inatingível, fomentando o medo de engordar e um ambiente sociocultural que estimula a perda de peso (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006).

A indústria da moda, aliada a outros fatores, também pode contribuir para um possível desenvolvimento de transtornos alimentares. Maria Bruno de Andrade (2018), em seu artigo “Moda e Corpo: A influência do padrão estético em distúrbios alimentares” reforça essa visão

ao fazer uma retomada do contexto histórico da magreza a partir do mundo da moda. A autora relata que desde o começo do século XX o ideal de corpo era maduro e feminino. O uso do espartilho tipo grego para atingir esses ideais era recorrente, com o objetivo de projetar o busto para frente, empurrar o quadril para trás e comprimir ao máximo a cintura.

Além disso, o artigo traz que algumas das justificativas equivocadas para usar modelos muito altas e magras são as roupas terem um melhor caimento nestas como por exemplo, as modelos Twiggy, de 1960, e Kate Moss, de 1980, com corpos extremamente magros representando o ideal de beleza. Atualmente, as modelos com corpos extremamente magros continuam protagonizando desfiles de moda e capa de revistas, perpetuando os padrões estéticos ao longo das gerações. Isso se mostra muito perigoso, uma vez que pode eliciar a busca por um corpo magro por meio de métodos não saudáveis, podendo resultar em distúrbios alimentares (ANDRADE, 2018).

Neste contexto, meu interesse pelo tema surgiu justamente por observar os impactos desses meios em pessoas próximas e na minha relação com o meu próprio corpo. O que me chamou atenção foi o fato do corpo e da imagem corporal serem de tamanha importância para toda a população, ocupando todas as esferas de nossas vidas, assim indago sobre o que buscamos com a procura do corpo perfeito. Perceber o sofrimento de entes queridos relacionados à alimentação e ao corpo despertou imensa curiosidade em compreender essa relação mente-corpo, e o que significa esse sofrimento que se manifesta no corpo, para além da busca do corpo ideal que aparece como motivo evidente. Pretende-se, portanto, por meio deste estudo, compreender as manifestações de sofrimentos corporais como metáforas de uma dor psíquica a partir de um olhar psicanalítico.

2. O CORPO EM PSICANÁLISE

Desde os primórdios da vida, psique e corpo andam juntos, fazendo com que, dessa maneira, se tornem indissociáveis. O corpo exerce influência na psique ao mesmo tempo que a psique afeta o corpo (VOLPI, 2005). Sendo a alimentação uma atividade básica para a sobrevivência, o ser humano constrói uma relação com a comida e, conseqüentemente com o corpo, já nos primeiros anos de vida, em que a delimitação e percepção do corpo ocorre ao mesmo tempo em que se constitui o eu (WINNICOTT, 1975).

A relação psiquismo-corpo, nesse sentido, pode ser considerada como base para a compreensão de como a relação do indivíduo com seu próprio corpo se desenvolve de maneira conturbada e patológica ao longo do tempo, tornando-se fonte de sofrimento para o indivíduo. O corpo ultrapassa o somático e se constrói de acordo com a história de vida do sujeito, investido em uma relação de significação. Este é objeto e representação inconsciente para a psique (LAZZARINI; VIANA, 2006).

O artigo “O Corpo em Psicanálise” (2006) compreende a percepção psicanalítica sobre o corpo dividida em três momentos: a cisão corpo biológico e corpo psicanalítico; o corpo autoerótico fragmentado e a sua unificação pelo narcisismo; o dualismo pulsional e o surgimento do eu corporal.

Em seu trabalho com as histéricas, Freud começa a pensar sobre o significado do corpo na psicanálise. Ao perceber a sexualidade como fator de infelicidade em meados do século XIX, entendeu a mesma como fonte da produção dos sintomas nas histéricas, tendo sua origem no inconsciente por se encontrar na posição de ser recalçada. Daí surge a necessidade também de lembrar de suas experiências anteriores para se livrar de seus sintomas. A partir da relação da psique com o sintoma, Freud passa a diferenciar o corpo psicanalítico do corpo da medicina, sendo o primeiro marcado pelo desejo inconsciente, sexual, e atravessado pela linguagem e o segundo definido pelos órgãos e sistemas funcionais. Entende-se o sujeito, dessa maneira, não como detentor de um corpo, mas como um corpo, sendo a subjetividade e a corporeidade uma articulação singular (LAZZARINI; VIANA, 2006).

A pulsão, nesse sentido, pode ser entendida como a instância em que se fundamenta o elo entre corpo e psique. O registro psíquico é movido por esta, na medida em que se compreende a vida pulsional como fonte de estimulações localizadas dentro do corpo da pessoa, que atuam de modo constante e inevitável. Sua origem é um estado de excitação do

corpo e sua finalidade é a remoção desta. Em relação a maneira como as pulsões servem à função sexual, grande número de pulsões de diversas regiões do corpo, que buscam obter satisfação independentemente, encontram-na no prazer do órgão. O corpo sexual, para Freud, está fragmentado em diversas zonas erógenas em que as pulsões buscam essa satisfação, contribuindo também para que o indivíduo perceba e delimite seu corpo, sendo a pulsão a origem e um dos fundamentos do sujeito (FREUD, 1980).

As pulsões sexuais atuam concomitantemente com as pulsões de autoconservação, sendo ambas importantes e influentes na formação do eu. Na primeira dualidade pulsional, Freud acreditava na atuação da segunda em detrimento da primeira, seguindo a premissa de que o eu seria regulado pelo interesse de autoconservação e não pela sexualidade, que faria referência ao campo objetal. Ao considerar a sexualidade infantil e o psiquismo fundado nas pulsões, abre-se espaço para um outro tipo de relação objetal, em que se tem a si mesmo como objeto amoroso, sendo assim possível a coexistência entre as pulsões sexuais e de autoconservação no indivíduo. O bebê, desta maneira, possui dois objetos amorosos: ele mesmo e a figura que lhe provê cuidado, que produz um impacto direto na constituição do eu, uma vez que este vai se constituir com a presença desse outro (WINOGRAD; MENDES, 2009).

O narcisismo também corresponde a uma etapa no reconhecimento do próprio corpo e, por isso, interessa à problemática do corpo. Esse assume um papel de suma importância no processo de unificação do corpo do bebê que até então possui um corpo inteiramente erotizado. Já na primeira mamada há a delimitação da boca a partir do prazer do mamar e a libidinização do corpo para além da comida. A relação com a mãe ou figura materna é o caminho que o bebê inicialmente desamparado encontra para a constituição do narcisismo. Para isso, é necessária uma relação de afeto, em que o bebê seja objeto fálico da mãe, que dará significado a partir das nomeações e da linguagem em um jogo simbólico (KUPFER, 2007).

O estágio do espelho, da teoria lacaniana, se mostra essencial por ser o momento em que na relação com a mãe se cria uma unidade comparável ao eu. Em um primeiro momento, há o reconhecimento da forma humana. Em um segundo momento a criança descobre que o outro do espelho não é um outro real, mas sim uma imagem. Em um terceiro momento, a criança cria a convicção de que aquela imagem é dela. O bebê reconhece-se nessa imagem, dando um contorno e uma unificação em seu corpo fragmentado. O reconhecimento da própria imagem é estruturante para a identificação do bebê como um indivíduo. O eu é uma representação, uma identificação imaginária também baseada na imagem que as outras pessoas têm do indivíduo, uma vez que não é possível se reconhecer e se ver por inteiro na imagem que

se têm de si mesmo (KUPFER, 2007). Por isso, é importante o olhar da mãe e a relação estabelecida com ela nesse primeiro momento de vida, em que o bebê acredita que é tudo para a mãe e utilizará do olhar dela para a constituição de seu eu (WINNICOTT, 1988; ZORNIG; LEVY, 2006).

No primeiro tempo, o bebê se dirige para o objeto a partir do movimento ativo, agarra o seio da mãe ou a mamadeira e coloca na boca. No segundo tempo pulsional, o bebê passa por um momento reflexivo, em que explora suas pulsões parciais, como chupar o dedo por exemplo. Já no terceiro tempo o bebê quer se constituir como objeto de desejo do outro presente, podendo-se concluir, portanto, que a prefiguração e antecipação da unidade corpórea se daria através do outro ao mesmo tempo em que seu eu se constitui (LAZNIK, 2013; WINNICOTT, 1975).

A partir do narcisismo primário, o sujeito se materializa pelo não reconhecimento do outro, sendo guiado pelo princípio de prazer. Em um segundo momento, no narcisismo secundário, o sujeito se constitui justamente por esse reconhecimento, entrando em contato com o princípio da realidade. Dessa maneira, é no primeiro momento em que o indivíduo é atravessado pela experiência do Édipo e da castração. Neste momento, o eu da criança é proveniente de seu próprio narcisismo atrelado a um olhar idealizante dos pais, que projetam na criança todas as suas expectativas, como se fosse uma segunda chance para remendar todas suas feridas narcísicas. O indivíduo, portanto, é colocado em um lugar idealizante e fictício, sem haver necessidade de entrar em contato com o princípio da realidade. Após a passagem pelo Édipo, no narcisismo secundário, o sujeito perde essa posição ideal em que é colocado pelos pais, sendo marcado pela angústia correspondente. Isso implica em um rompimento com a alienação narcísica e com o reconhecimento de outros ideais para além daqueles regidos pelo seu narcisismo (LAZZARINI; VIANA, 2006).

Com a introdução da segunda tópica, Freud passa a considerar o eu estritamente relacionado com o espaço, com a imagem e com o corpo. A dor e a morte também se revelam primordiais na constituição do eu corporal, juntamente com o erotismo, que passa para o plano secundário. Faz-se necessário, nesse sentido, compreender a influência da pulsão de morte e a pulsão de vida no indivíduo, como explicitado respectivamente:

As primeiras tendem para a destruição das unidades vitais, para a igualização radical das tensões e para o retorno ao estado anorgânico que se supõe ser o estado de repouso absoluto. As segundas tendem não apenas a conservar as unidades vitais existentes, como a constituir, a partir destas, unidades mais globalizantes.” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 414)

É possível afirmar, ainda, de acordo com Winograd e Mendes (2009), que a pulsão de morte também exerce uma função desobjetalizante. Nesse sentido, não é somente a relação com o objeto que sofre desinvestimento, mas também o eu, na medida em que este sofreu o processo de objetualização. O funcionamento psíquico, dessa maneira, pode ser compreendido no embate entre pulsão de vida e pulsão de morte, entre investimento e desinvestimento, e não regido exclusivamente pela tendência ao prazer (pulsão de vida).

Conforme os autores, essa constante busca pelo equilíbrio ocorre devido a nunca encontrada satisfação pulsional, o que permite afirmar que o equilíbrio orgânico se mantém paralelamente ao pulsional no organismo vivo. É nesse sentido que Freud vê o eu atrelado à corporeidade, em uma relação que o próprio corpo físico pode originar sensações tanto externas quanto internas. A emergência da subjetividade se faz segundo a lógica corporal da projeção de si mesmo. “O eu é mais uma subjetivação da superfície corporal do que uma aparelhagem mental do corpo; ele é mais efeito da emergência do corpo como próprio do que como produto acabado de uma experiência corporal.” (LAZZARINI; VIANA, 2006, p. 248)

A psicanálise não considera o corpo como uma experiência primária do sujeito, mas sim como uma consciência mediada pelo simbólico a partir do imaginário, compondo a imagem corporal. Só assim o indivíduo reconhece seu corpo como próprio e se identifica com sua exterioridade (WINOGRAD; MENDES, 2009).

Conclui-se, portanto, que o corpo psicanalítico se apresenta tanto como palco onde se desenrola o jogo das relações entre o psíquico e o somático quanto como objeto enredado nessa trama de relações, exercendo o papel de fonte e finalidade da vida pulsional. O corpo é o lugar de onde nasce o sujeito. Ao mesmo tempo que é somático, é também a representação e lugar de realização do desejo inconsciente, tornando o psíquico e o somático indissociáveis. Entende-se, portanto, diversas problemáticas cada vez mais recorrentes na atualidade, incluindo transtornos alimentares, problemas de insatisfação, autoestima e de falta do sentimento de identidade como patologias centradas no corpo evidenciando um sofrimento que é da ordem do psíquico, mas que é também da ordem do corpo (LAZZARINI; VIANA, 2006).

3. TRANSTORNOS ALIMENTARES

3.1 Definição

Para melhor compreender o transtorno alimentar como manifestação de sofrimento psíquico, é necessário em um primeiro momento, analisar os diversos aspectos que atravessam esse fenômeno e como este é compreendido atualmente. O transtorno alimentar, de acordo com o DSM-V, é definido como “uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial” (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014, p. 329). A Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e o Transtorno da Compulsão Alimentar (TCA) podem ser classificados como transtornos alimentares (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

No artigo “Transtornos Alimentares” (2000) os autores definem a Anorexia Nervosa como um transtorno marcado por uma restrição dietética progressiva com a eliminação de alimentos com alto valor calórico ou considerados “engordantes”, como os carboidratos. É também apresentada uma insatisfação corporal e alteração da imagem corporal, uma vez que pessoas acometidas pela AN se sentem obesas mesmo se encontrando em um peso muitas vezes abaixo do esperado. Há também uma ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual. A doença é caracterizada por uma perda de peso progressiva e constante e pelo medo de engordar. Gradativamente, a vida dessas pessoas passa a girar em torno da dieta, do peso e da forma corporal, desenvolvendo um padrão alimentar com características ritualizadas e até mesmo bizarras e se distanciando socialmente.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014) a anorexia pode ser de tipo restritivo ou de tipo compulsão alimentar purgativa. O primeiro consiste em não se envolver em episódios de compulsão alimentar ou comportamento purgativo por três meses, sendo a perda de peso do indivíduo resultado de dietas, jejum e/ou exercícios físicos excessivos. Já o segundo é marcado pelo envolvimento do indivíduo em episódios recorrentes de compulsão alimentar ou comportamento purgativo, por meio de vômitos autoinduzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas.

É importante frisar que diversas complicações médicas podem surgir devido à desnutrição e aos comportamentos purgativos. Algumas destas são a anemia, alterações endócrinas, osteoporose, amenorreia, entre outros. Além disso, a associação de AN com outros quadros psiquiátricos como transtornos do humor, de ansiedade e de personalidade acontece com alta frequência, complicando a evolução clínica (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014; APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

A Bulimia Nervosa, por sua vez, é caracterizada por episódios frequentes de compulsão alimentar de, em média, uma vez por semana em um período de três meses, sequenciados por comportamentos purgativos compensatórios a fim de evitar o ganho de peso. O principal método utilizado é o vômito autoinduzido além do uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos, jejum, ou exercício em excesso, que provocam um alívio do desconforto físico devido a hiperalimentação. O ciclo compulsão alimentar-purgação ocorre predominantemente em situações que geram sentimentos negativos (frustração, tristeza, ansiedade, tédio, solidão) e são acompanhados de uma sensação de total descontrole sobre o seu próprio comportamento. Esses episódios costumam ocorrer às escondidas e são seguidos por sentimentos de intensa vergonha, culpa e desejos de autopunição (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014; APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000).

Appolinário e Claudino (2000) reforçam que na BN, a paciente mantém uma preocupação excessiva com a forma e o peso corporal e a autoavaliação é indevidamente influenciada por estas. As complicações clínicas nesses casos ocorrem principalmente como consequência das práticas compensatórias. Entre outras estão presentes a erosão dos dentes, alargamento das parótidas, esofagites, alterações cardiovasculares. Assim como na Anorexia Nervosa, é frequente a ocorrência de transtornos do humor, de ansiedade e de personalidade, além do abuso de substâncias que ocorre especificamente nos casos de Bulimia. É importante ressaltar que a BN se difere da anorexia na medida que a maioria das pacientes conseguem manter o peso dentro do limiar de normalidade e podem estar até acima do peso.

A Organização Mundial da Saúde (1993) no livro “Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10” apresenta também a Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa Atípicas como Transtornos Alimentares. Esses casos apresentam algumas das características da anorexia ou da bulimia, mas o quadro clínico global não justifica tal diagnóstico, seja por falta de um critério clínico ou pela falta de gravidade. O artigo “Transtornos Alimentares” (2000), escrito por Appolinário e Claudino, explicita o impacto destes transtornos, uma vez que estes quadros chegam a ser cinco vezes mais frequentes que as

síndromes completas e podem evoluir para tal, sendo de extrema importância o diagnóstico precoce.

A Compulsão Alimentar é outro subtipo de Transtorno Alimentar. Esta é caracterizada por episódios de compulsão alimentar, mas não pela utilização de medidas extremas para evitar o ganho de peso como pessoas com BN (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000). A compulsão alimentar é caracterizada pela ingestão, em um período determinado de uma quantidade de alimento definitivamente maior do que a maioria das pessoas consumiria sob circunstâncias semelhantes e pela sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio. A compulsão está associada a pelo menos três dos seguintes aspectos: Comer mais rapidamente do que o normal, comer até se sentir desconfortavelmente cheio, comer grandes quantidades de alimento na ausência da sensação física de fome, comer sozinho por vergonha do quanto se está comendo, sentir-se desgostoso de si mesmo, deprimido ou muito culpado em seguida. Os episódios ocorrem, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses e estão diretamente relacionados ao sofrimento marcante do indivíduo devido a compulsão (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014).

3.2 Contexto Histórico

Na Europa Medieval, entre os anos 1200 e 1500, muitas mulheres praticavam jejuns prolongados, sendo consideradas milagrosas e santas por manterem-se vivas apesar de seu estado de inanição. Rudolph Bell, portanto, elaborou o termo "anorexia santa" descrevendo esses episódios como sintoma de anorexia, baseando-se em teorias psicológicas para explicar o jejum (GORGATI, 1999).

O primeiro relato de anorexia nervosa, realizado pelo médico inglês Richard Morton, ocorreu em 1689, em um livro sobre doenças consumptivas. Neste, o autor comenta sobre a relação entre os processos mentais e físicos, psíquicos e corporais, evidenciando o papel patogênico das emoções. Mas é apenas na segunda metade do século XIX que a anorexia nervosa se constitui como uma doença clínica independente, a partir dos relatos de Gull e Lasegue em 1873. O último, psiquiatra francês publica um artigo explicitando a crença mórbida de que o alimento é lesivo e deve ser evitado como uma das principais características da doença. Ele identifica também outros aspectos como inseguranças pessoais, busca por aprovação e contribuição familiar como grandes influências para a manutenção dos sintomas. Em meados

de 1890, Charcot detecta o aspecto psicopatológico central da anorexia: a fobia de peso. Janet, nessa mesma época, distingue duas formas de anorexia, sendo a obsessiva correspondente a permanência da fome e a histérica a perda desta. Ainda em um estudo de caso, o psicólogo e psiquiatra identifica em uma paciente anoréxica a relação entre o desejo de emagrecer com a tentativa de retardar a maturidade sexual (CORDÁS; CLAUDINO, 2002).

A partir de 1914, no entanto, ocorre uma mudança marcante na compreensão da anorexia, agora considerada uma doença puramente orgânica, sendo confundida com a Doença de Simmonds (hipopituitarismo), resultando em diversas complicações terapêuticas. É apenas em meados de 1950 que ocorre o restabelecimento do conceito com base em um estudo de Sheehan e Summers, que comprovou a diferença entre os dois quadros. Vale ressaltar que ao longo dos anos, considerou-se a anorexia como sintoma, atribuindo-a a diversos diagnósticos psiquiátricos que tinham como característica a perda acentuada de peso. Em 1960, a doença é reconhecida como síndrome psiquiátrica específica devido ao número crescente de pacientes com anorexia nervosa. (GORGATI,1999). A partir de então a doença passou a ser mais bem compreendida.

Hilde Bruch trouxe importante contribuição para a compreensão de aspectos psicopatológicos comuns na anorexia nervosa. Esta autora propôs que a psicopatologia central da anorexia nervosa compreendia uma constelação específica de deficiências do ego e da personalidade, consistindo em três áreas de perturbação do funcionamento: transtornos da imagem corporal; transtornos na percepção ou interpretação de estímulos corporais (como reconhecimento da fome) e uma sensação paralisante de ineficiência que invade todo o pensamento e atividades da paciente. Crisp considerou a anorexia nervosa como "um estado de fobia de peso" no qual as pacientes buscavam evitar as demandas biológicas e psicológicas da puberdade através da manutenção do peso em um nível pré-pubertário. (CORDÁS; CLAUDINO, 2002, p. 4-5)

Por volta do ano de 1970, começam a surgir critérios padronizados para o diagnóstico da anorexia nervosa, sendo estes a perda considerável de peso, a preocupação excessiva com o risco de engordar, alterações na percepção corporal e disfunções endócrinas, como a amenorreia, por exemplo. Os mesmos são utilizados até hoje, pelos principais sistemas classificatórios, como características do quadro de anorexia nervosa. No começo dos anos 80, houve uma convergência dos vários campos de saber, englobando e para englobar os múltiplos fatores (predisponentes, desencadeantes e perpetuantes) na etiologia da anorexia, que passa a ser um conceito biopsicossocial (GORGATI, 1999).

Em relação a Bulimia, é interessante ressaltar que o comportamento de forçar vômito é extremamente antigo, podendo ser encontrado na história de diversos povos da Antiguidade. Egípcios vomitavam usando purgativos todo mês, alegando que as doenças se originavam dos alimentos; os romanos criaram um espaço denominado *vomitorium* em banquetes, que lhe permitiam eliminar o excesso de comida ingerida, utilizando muitas vezes a pena de uma ave para estimular o reflexo do vômito na garganta. Comportamentos purgativos já eram comuns inclusive na Idade Média, sendo algo incentivado como tratamento médico aliado aos medicamentos de indução de vômito (CORDÁS; CLAUDINO, 2002).

Contudo, a Bulimia Nervosa demorou para ser reconhecida como doença independente. Pacientes com esse quadro aparecem na literatura há quase um século, recebendo outros diagnósticos. O caso de Ellen West, descrito por Binswanger, ilustra essa recorrência, apresentando como sintomas o medo de engordar, marchas exageradas, apetite voraz alternando-se com dietas restritivas e o uso abusivo de tabletes tireoidianos para perder peso. Inicialmente eram identificados sintomas bulímicos em pacientes com anorexia e obesidade, para mais tarde, na década de 1970, serem identificados também em mulheres jovens de peso normal. Foi apenas em 1979 que Russell sugeriu a Bulimia como uma progressão da Anorexia Nervosa, do subgrupo dos anoréxicos bulímicos especificamente. Vale ressaltar, além disso, que diversos nomes já foram atribuídos ao quadro, sendo o termo Bulimia Nervosa utilizado atualmente e de aceitação geral (CORDÁS; CLAUDINO, 2002).

O transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) foi descrito pela primeira vez nos anos 1950. Em 1959 especificamente, de acordo com Appolinário (2004), Stunkard descreveu este fenômeno clínico em indivíduos obesos. Contudo, seu enquadramento como possível diagnóstico independente ocorreu apenas em 1994, quando foi incluído no apêndice B do DSM IV, com critérios provisórios para seu diagnóstico, indicando que o transtorno precisa de mais estudos para uma caracterização mais assertiva (AZEVEDO; SANTOS; FONSECA, 2004).

4. IMAGEM CORPORAL

De acordo com o artigo “Adolescência, imagem corporal e sociedade” (2015), de Camila Deneno Perez, publicado pela Rede Ceppan, a imagem corporal pode ser compreendida como a percepção própria de um indivíduo sobre o seu corpo, considerando tanto os aspectos físicos quanto a concepção subjetiva do corpo na relação do indivíduo com ele mesmo. A imagem corporal se constitui e se modifica à medida que o ser vai se relacionando com o mundo, com o outro, e com si mesmo. Nesse sentido, é importante dar ênfase ao período da adolescência nesse processo, uma vez que as relações tanto consigo quanto com os outros passam por grandes mudanças nesse período, despertadas pela puberdade que incidem no real do corpo.

Já para a psicanálise, como versa Ana Maria Costa da Silva Lopes em sua tese “Imagem corporal: uma abordagem clínica” (2011), a imagem corporal está intimamente associada ao imaginário, isto é, ao registro psíquico que corresponde ao eu do sujeito, que se constitui a partir do investimento narcísico. A problemática da imagem corporal atual, nesse sentido, revela a característica contemporânea da supremacia do imaginário, em que o sujeito busca a sua identidade pessoal em sua própria imagem. Com a busca desenfreada pela satisfação da imagem e com a importância excessiva dada aos padrões estéticos, as amarras simbólicas da subjetividade são deixadas de lado e a tentativa de uma reparação narcísica é focalizada apenas na autoimagem. Dessa maneira, aos poucos o sujeito se perde em si mesmo, impossibilitado de atingir uma singularidade e o ideal que formula para si mesmo, causando uma crise de identidade e a distorção da imagem corporal (LOPES; SANTIAGO; FERREIRA, 2008).

O artigo “Transtornos Alimentares: A hipótese da distorção da imagem corporal” (2009) interpreta a origem da vida psíquica com a questão da não correspondência entre os objetos em si e a forma como deles é dito, sentido e percebido. Pode-se pensar, nesse sentido, na primeira relação do sujeito com seu primeiro objeto de amor: a figura materna. Todo o investimento da mãe sobre o corpo do bebê, seja este tátil, verbal ou gestual, sobre os objetos que o rodeiam, e sobre sua existência é fundamental para a constituição de seu ego. Ainda assim, provoca esse impacto gritante de não correspondência. O estádio do espelho, isto é, o processo pelo qual o bebê se identifica com a imagem de seu próprio corpo, e no qual a relação com a mãe se faz essencial, nesse sentido, pode ser compreendido apenas como uma construção, ou invenção necessária para tamponar o vazio e a falta deixada pela mãe (LOPES; SANTIAGO; FERREIRA, 2008).

A vivência da castração, para a psicanálise, é justamente esse vazio que é criado como consequência da impossibilidade de compatibilidade exata entre as palavras e as coisas. O modo como o sujeito lida com isso é essencial para a formação de sua subjetividade. Freud postula três possibilidades, para os neuróticos, de lidar com a castração: a angústia fóbica, a obsessiva e a neurose de conversão. A primeira diz respeito a uma transposição da dor gerada pela falta em um objeto, imagem, animal ou lugar; na segunda o indivíduo preenche o vácuo da existência com elementos intelectuais, ou seja, ideias de perfeição, formas de controle, manias, dentre outras. Já a neurose de conversão consiste em resolver no corpo a angústia da castração. É importante ressaltar, como o autor pontua, que todas essas possibilidades excluem a alternativa de lidar com a experiência da castração por meio de representações (MAGALHÃES, 2009).

O complexo de castração gera grande impacto no narcisismo, uma vez que o falo é considerado pela criança como uma parte essencial da imagem do ego. Dessa maneira, uma ameaça ao falo implica diretamente em uma ameaça a essa imagem, gerando uma ferida narcísica. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). Essa falta de representação e de elaboração, nesse sentido, faz com que no sentir, olhar e tocar sobre si, carregados de desejo, o indivíduo busque algo que está lá apenas como potencial. A imagem corporal não coincide com o corpo. “São representações de figura e fundo que não coincidem” (MAGALHÃES, 2009, p. 5).

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Esta pesquisa tem como objetivo compreender a manifestação do sofrimento psíquico na relação mente-corpo do indivíduo, a partir do adoecimento dos corpos sob a perspectiva psicanalítica.

5.2 Objetivos Específicos

Reconhecer como se dá o desenvolvimento de transtornos alimentares, a visão distorcida da imagem corporal e a relação negativa com a alimentação; entender o significado do sofrimento que se manifesta no corpo para além da busca do corpo ideal.

6. MÉTODO

6.1. Caracterização da pesquisa

A pesquisa aqui proposta se caracteriza como qualitativa, uma vez que visa compreender a expressão do sofrimento psíquico na corporeidade, e a relação do indivíduo com o seu próprio corpo.

Como Creswell (2010) descreve, a utilização do método qualitativo de pesquisa é adequada para se chegar a uma compreensão complexa e detalhada de determinada temática, a partir das narrativas das pessoas que a experienciam e da compreensão dos contextos vivenciados por elas.

A pesquisa qualitativa começa com pressupostos e o uso de estruturas interpretativas/teóricas que informam o estudo dos problemas da pesquisa, abordando os significados que os indivíduos ou grupos atribuem a um problema social ou humano [...]. Sua versão final [...] e apresentação incluem as vozes dos participantes, a reflexão do pesquisador, uma descrição complexa e interpretação do problema e a sua contribuição para a literatura ou um chamado à mudança. (CRESWELL, 2014, p. 49-50).

6.2. Participantes

Os participantes desse estudo foram duas mulheres, de 21 e 40 anos, que foram acometidas por transtornos alimentares, sendo a primeira diagnosticada com Anorexia Nervosa e a segunda com Compulsão Alimentar. Ambas passam ou já passaram por tratamento psicoterápico ou psicanalítico devido às questões apresentadas.

6.3. Instrumentos

Foi realizada uma entrevista semidirigida com a finalidade de possibilitar que as participantes refletissem sobre a realidade por elas vivenciada e falassem mais abertamente a respeito dos temas discutidos e de suas experiências subjetivas. Nesse sentido, esse modelo de investigação permitiu que houvesse uma construção conjunta entre a pesquisadora e as participantes, ampliando e aprofundando o nível das informações e os pontos mais relevantes para a construção do estudo. Ademais, é importante pontuar que a pesquisadora procurou manter uma postura simultaneamente próxima e distanciada do processo, uma vez que

participou da realidade em observação, mas também se responsabilizou pela análise do material produzido.

6.4. Procedimentos

Devido à situação da pandemia de COVID-19, as entrevistas foram realizadas virtualmente, via plataforma *Google Meets*® visando garantir as condições de saúde e segurança das participantes e da própria aluna-pesquisadora. Durante as entrevistas não houve nenhum registro da imagem dos participantes, de modo que o único material utilizado para a realização da análise foram os áudios das entrevistas, algo previamente consentido pelas entrevistadas.

Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e assinatura antes da realização das entrevistas. Foi entregue às participantes uma das vias do termo, que garante a elas o respeito aos seus direitos segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O projeto de pesquisa que resultou nesta monografia de conclusão de curso foi aprovado pelo Comitê de Ética da PUC-SP sob o protocolo número 5.319.186 no dia 29 de março de 2022 (CAAE: 54373421.8.0000.5482).

A partir da coleta de dados, estes foram analisados e discutidos por intermédio do diálogo com a literatura selecionada no trabalho de revisão bibliográfica. Nesse sentido, foram trabalhados artigos, livros, teses e dissertações de cunho psicológico, médico e nutricional que abordam as temáticas de transtornos alimentares, sofrimento psíquico, imagem corporal e que dialogam com a abordagem psicanalítica. A coleta do material foi realizada através de plataformas online de pesquisas de trabalhos acadêmicos e de livros considerados referência na área de Psicanálise e de Psicopatologia.

Com isso, estabeleceu-se uma articulação entre as produções explicitadas e as entrevistas realizadas, como tentativa de elucidar as diversas formas de manifestação de sofrimento corporal como metáfora para a dor psíquica. A intenção foi salientar a relação existente entre mente e corpo e explicitar a complexidade da manifestação do sofrimento psíquico a partir do adoecimento dos corpos, com o desenvolvimento de transtornos alimentares e de distorção da imagem corporal, partindo de uma perspectiva psicanalítica.

Nesse sentido, após a realização de cada entrevista, foi feita a transcrição dos pontos considerados importantes e interessantes para serem discutidos a partir dos áudios gravados. Também foi realizada uma leitura inicial e algumas releituras da transcrição das entrevistas, visando identificar temas comuns que pudessem ser transformados em categorias de análise a serem discutidas a partir dos artigos de revisão bibliográfica e do referencial teórico psicanalítico.

7. CARACTERIZAÇÃO DAS ENTREVISTADAS

Antes de apresentar a análise e discussão das entrevistas, faço abaixo uma breve caracterização das participantes, contemplando uma pequena síntese da história de cada uma para facilitar a leitura posterior da análise das entrevistas. Cabe esclarecer que os nomes utilizados são fictícios e que as localizações e outras informações que porventura favoreçam a identificação das entrevistadas foram suprimidas, visando atender aos preceitos éticos da pesquisa.

7.1. Gabriela

Gabriela tem atualmente 21 anos de idade e está em processo de remissão desde o ano passado. É estudante de graduação e foi diagnosticada com Anorexia e Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE) na infância. Os pais de Gabriela se separaram quando ela tinha apenas sete anos de idade, e hoje ela mora com a mãe e suas duas irmãs. Tem uma relação extremamente forte com sua mãe, e uma boa relação com suas irmãs, enquanto evidencia ter um relacionamento distanciado com seu pai, que, segundo ela, é uma figura mais autoritária e menos flexível.

Gabriela sempre teve uma relação complexa com a alimentação. Diz que estava desnutrida na maior parte da infância. Desde o seu nascimento, teve dificuldade com a amamentação, e diz que o leite de sua mãe lhe provocava muitas cólicas. Durante a infância, comia apenas alimentos muito específicos, mas isso foi sendo naturalizado por sua família com o passar dos anos. Descreve os hábitos alimentares de sua família como aparentemente saudáveis, mas, segundo ela, com um terrorismo enorme por trás. Suas questões relacionadas ao corpo surgiram na adolescência, período em que há uma maior preocupação com a aparência e o desenvolvimento de características sexuais secundárias. Ao mesmo tempo que tinha a vontade de ganhar peso para se desenvolver, Gabriela tinha muito medo de engordar.

Aos 16 anos foi diagnosticada com depressão, apresentando muita dificuldade para comer, enjoos e vômitos de forma frequente. Contudo, a causa atribuída pelo psiquiatra para esse comportamento foi a ansiedade. Diz ter passado por diversas fases em relação à alimentação e ao corpo nesse período. Ainda assim, o ato de comer sempre foi atrelado a muita

culpa. Nas fases em que comia em maior quantidade, compensava esta conduta realizando exercícios físicos de forma excessiva.

Aos 17 anos decidiu virar vegetariana para evitar a inspeção de terceiros em relação à sua alimentação. Sendo assim, quando levava sua marmita de almoço para a escola, por exemplo, justificava levar apenas salada e vegetais por ser vegetariana, evitando questionamento ou suspeitas de suas amigas. No início de 2019, houve uma piora do quadro, que a entrevistada relaciona com o término de seu primeiro namoro e ao estresse devido ao vestibular: ela desenvolveu uma repulsa à comida e não conseguia comer qualquer coisa sem ficar enjoada ou sequer falar sobre comida. Foi atrás de uma nutricionista para obter ajuda, mas não houve sucesso, uma vez que a profissional era de uma linha emagrecionista e enxergava algumas de suas restrições como algo positivo. Com sua entrada na faculdade, a relação com a comida melhorou, porém veio novamente acompanhada com a prática de exercícios físicos excessivos. Mesmo descrevendo a faculdade como um ambiente mais permissivo do que o ambiente escolar no aspecto alimentar, só se permitia comer após fumar maconha (que ocorria ocasionalmente), pois era o único momento em que seu medo de engordar diminuía.

Gabriela descreve o ano de 2020, com a entrada do quadro pandêmico, como a primeira vez na vida em que ganhou peso, pois percebeu que se mantinha magra pelos outros e se permitiu comer mais, sentindo muito prazer e culpa ao mesmo tempo. No final deste mesmo ano houve uma piora em seu quadro. Ainda neste período, terminou o seu segundo relacionamento com uma pessoa que segundo ela contribuiu para sua relação conturbada com a alimentação e com o seu corpo.

Em fevereiro de 2021, percebendo que havia algo de errado, foi conversar com uma amiga que já havia sido diagnosticada com anorexia. Procurou uma nutricionista e psiquiatra especializadas no assunto, recebeu os diagnósticos e logo começou o tratamento. Em abril ainda estava desnutrida de forma muito severa e foi internada de modo domiciliar, tendo que interromper os estudos e trancar a faculdade para focar no tratamento. Comentou que nesse momento tinha distorção de sua imagem corporal e de imagem visual, sentindo uma dimensão de seu corpo inexistente e tendo a impressão de que havia mais comida no seu prato do que realmente estava lá. Ao se renutrir, a distorção foi desaparecendo gradualmente, mas a insatisfação corporal permaneceu.

Gabriela foi muito apoiada por amigos e pela família durante seu tratamento, que auxiliou seus familiares a entenderem os hábitos alimentares não saudáveis que foram

adquirindo ao longo dos anos. Ela está em processo de remissão desde julho do ano passado e desde então tem tomado cuidados quanto à sua alimentação. Hoje em dia, melhorou a sua relação com a comida e não deixa sua insatisfação corporal se sobrepor às suas necessidades fisiológicas. Associa sua imagem e relação corporal não somente com a estética, e construiu uma relação diferente com o exercício físico, que agora afirma praticar por prazer. Luta até hoje contra os pensamentos intrusivos característicos do transtorno alimentar.

7.2. Marcela

Marcela, mulher solteira de 40 anos de idade, trabalha atualmente como psicoterapeuta e com ciências da computação, sendo formada tanto em Psicologia como em Ciências da Computação. Mora sozinha com sua gata de estimação e recebeu o diagnóstico de Compulsão Alimentar. Afirma possuir uma boa relação com seus pais e com sua irmã mais velha.

A entrevistada conta que foi muito bem-criada. Vivia em um ambiente extremamente amoroso, em que sua mãe cuidava da casa enquanto seu pai trabalhava. Tinha uma relação muito próxima com sua irmã, que se mudou para o exterior quando Marcela tinha 22 anos de idade.

Afirma que sua relação com a alimentação foi sempre muito boa e sem restrições. Mantinha uma alimentação organizada e saudável em casa, nunca teve problemas para comer e teve uma boa educação alimentar. Nunca gostou de comer proteína animal e hoje em dia possui uma alimentação vegana. Considerava-se magra até os seus 22 anos de idade, quando sua relação com a comida mudou. Marcela entende que sua dificuldade de lidar com as frustrações do mundo corporativo e o modo como lidava com seu trabalho foram os principais desencadeadores da compulsão e dessa mudança no seu padrão de relacionamento com a comida.

Explica que se portava de modo contido no ambiente de trabalho, impossibilitada de expor seu modo de ser e suas frustrações. Segundo ela, a quantidade de trufas de chocolate que comia ao sair do trabalho, por exemplo, variava de acordo com o tamanho de sua frustração com seu chefe naquele dia. Marcela pontua que frustrações em outros âmbitos de sua vida, como o dos relacionamentos amorosos, e o sentimento de rejeição, também eram fortes gatilhos para a compulsão, sendo a comida o lugar que ela achou para extravasar todos esses sentimentos.

Quando começou o movimento de focar sua atenção na comida, passou a adicionar comidas em sua alimentação que não estavam tão presentes antes. Sua alimentação sempre foi saudável e segue sendo, exceto quando ocorrem os episódios de compulsão, que atualmente estão controlados. Marcela tinha uma questão específica com doces, pois eram estes que lhe traziam satisfação. Desse modo, sua compulsão e o seu ritual de compulsão, que envolvia comer exatamente os mesmos alimentos na mesma ordem e quantidade, diversas vezes e em diferentes situações, diziam respeito a alimentos doces.

Recebia diversas críticas revestidas de preocupação em relação ao seu peso. Marcela afirma que o pai nunca comentou sobre seu peso, porém, a mãe passou a fazer comentários sobre seu corpo e sobre as roupas que vestia quando começou a engordar. Sua família materna sempre teve preocupações maiores relacionadas ao corpo, dessa maneira, esses comentários eram frequentes em encontros familiares. Vale ressaltar que, a partir do momento em que Marcela explicitou para a mãe o seu incômodo em relação aos comentários dela, ela imediatamente parou de fazê-los.

Nesse contexto, a entrevistada comenta que tinha uma autoestima extremamente baixa. Após o início das compulsões, até nos períodos em que se considerava magra não se achava bonita. Relata que sentia ódio de seu corpo e de si mesma. Já deixou de sair para eventos sociais por não achar uma roupa com a qual se sentisse bem e se convencia de que só poderia namorar se estivesse magra. Sendo assim, desde por volta dos vinte anos de idade, só saía com pessoas nos intervalos de seu “efeito sanfona”, em que se considerava magra, também associando o fato de ser gorda à rejeição.

No período de compulsão em que estava engordando, conta que procurou diversas nutricionistas para ajudá-la a controlar seu peso, mas nenhuma tratou de seu aspecto emocional, que era o que realmente desencadeava suas compulsões, não a ajudando, portanto, na resolução de sua questão. Ao longo dos anos, tomou diversos remédios e passou por muitos tratamentos para emagrecer, tendo como resultado o famoso efeito sanfona.

Aos 28 anos, com a ajuda de um remédio, conseguiu chegar a seu peso considerado normal (peso que manteve até os seus 22 anos). Contudo, com a retirada do remédio, engordou novamente, chegando a ganhar 25 kg no período de um ano. Aos 30 anos, atingiu o seu maior peso em uma viagem para a Índia. Neste período, tinha dificuldade para amarrar os sapatos, cruzar as pernas, fazer a unha do pé, entre outras atividades corriqueiras devido ao seu peso.

Conversou com seu professor de Yoga sobre isso, e foi a primeira vez que se sentiu realmente acolhida ao falar sobre suas dificuldades em relação ao peso corporal.

Ao voltar de viagem, voltou a perder peso a partir de um acompanhamento nutricional, realizando também *Crossfit*¹ seis vezes na semana. Marcela sempre fez atividade física, mas ao longo desse processo passou a estabelecer uma relação negativa com o exercício físico, pois isso virou uma obrigação para ela emagrecer, e passou a praticar esportes que não gostava, como corrida e musculação, apenas porque eram os considerados mais corretos para o seu propósito.

Tempos depois, a partir de uma conversa com sua prima que estava se preparando para passar por uma cirurgia bariátrica, Marcela teve contato com o livro “Descobrimo o Prazer para Além da Comida”. Segunda ela, a partir desta leitura foi capaz de se enxergar de outra maneira, mudando de fato a sua relação com seu próprio corpo e com sua alimentação. Assim, depois de diversos exercícios, foi capaz de se reconectar novamente consigo mesma e reconhecer os seus sentimentos, evitando as compulsões alimentares e não deixando mais estas a dominarem. A raiva era um dos principais sentimentos que reconhecia antes de ter um episódio de compulsão. Com a prática, ela conseguiu liberar a raiva, e, com isso, as compulsões alimentares foram parando aos poucos.

Ademais, Marcela aponta que suas compulsões eram sazonais, ainda que constantes em sua vida. Havia períodos em que ocorriam três vezes em uma semana e momentos em que passava diversas semanas sem ter episódios. Ela entendeu que sofria de Compulsão Alimentar apenas aos 30 anos de idade, pois não se falava sobre esse Transtorno Alimentar na época que começou a ter compulsões.

¹ o *crossfit* é a prática esportiva com foco nos movimentos funcionais, com treinos desafiadores e motivacionais. Em virtude disso, essa modalidade proporciona resultados mais rápidos em que o grande diferencial é a intensidade dos exercícios.

8. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Para uma análise mais aprofundada dos relatos de duas mulheres acometidas por transtornos alimentares, foram estabelecidas cinco categorias temáticas apriorísticas, isto é, construídas em função do roteiro da entrevista, sendo estas: “A Infância e o Ambiente Familiar”; “A Relação com a Alimentação na Adolescência”; “Os Aspectos Subjetivos do Alimentar-se”; “Os Impactos das Redes Sociais”; “A Sociedade e os Transtornos Alimentares”. Tais categorias orientam a interpretação e análise das entrevistas e possibilitam um estudo comparativo de cada uma das situações apresentadas.

8.1. A Infância e o Ambiente Familiar

Em ambos os casos, é possível observar o forte impacto que a infância e o ambiente familiar em que as entrevistadas cresceram tiveram em sua alimentação, na forma de se enxergar e de formar a sua identidade no mundo. Como afirma Winnicott, já nos primórdios da vida, o ser humano constrói uma relação com a alimentação e com o seu próprio corpo, concomitantemente com o processo de constituição do eu (WINNICOTT, 1975).

Gabriela descreve a relação com sua mãe como transparente e amigável. Ela sempre esteve presente, servindo de grande apoio durante o seu tratamento. Já com seu pai, sempre manteve uma relação mais distante, por ser moralista e autoritário, e ter algumas ressalvas quando se trata de assuntos como saúde mental. Contudo, diz ter se aproximado muito dele nesses últimos anos, sendo de grande ajuda para seu tratamento.

Gabriela menciona que desde os primórdios da vida, já tinha dificuldades de alimentar-se, não conseguia beber o leite de sua mãe e apresentava muitas cólicas. É interessante observar que, apesar dessas dificuldades, o vínculo mãe e filha foi preservado. Ainda assim, é importante se atentar à relação que a mãe estabelece com seu filho nos primeiros momentos de vida, em que as mamadas ganham um grande espaço, uma vez que o bebê utilizará do olhar de sua mãe na constituição do seu eu. Nesse sentido, ao pensar no primeiro tempo pulsional e na implicação que este tem no processo de constituição do narcisismo, a dificuldade de mamar diz muito, uma vez que a antecipação da unidade corpórea se daria através do outro, ao mesmo tempo em que seu eu se constitui (LAZNIK, 2013; WINNICOTT, 1975).

Além disso, a entrevistada traz a relação de sua família materna com a alimentação. Ela conta que eles aparentemente mantinham uma alimentação saudável, enquanto na realidade havia um terrorismo alimentar enorme por trás de seu comportamento alimentar. No *Halloween*, por exemplo, Gabriela e suas irmãs tinham que escolher apenas um doce entre todos que ganhavam, e todo o resto era doado. Não havia doces ou Coca-Cola em sua casa.

Devido ao seu comportamento restritivo evitativo em relação à alimentação, Gabriela passou a maior parte de sua infância desnutrida. Ainda assim, havia uma naturalização dessas questões por parte da família, que via a situação como algo positivo por ela continuar “magrinha”. Mais tarde, o tratamento de Gabriela foi abrindo os olhos de sua família para comportamentos transtornados com a comida: sua irmã mais nova comia gelo como lanche da tarde, por não ter calorias, enquanto sua irmã mais velha intencionalmente passou a pegar mais responsabilidades no trabalho do que dava conta por saber que, ao ficar sobrecarregada, ficava mais estressada e conseqüentemente comia menos.

É possível perceber o impacto do ambiente familiar na relação com a comida e com o corpo a partir da própria fala da entrevistada:

Eles [a família] entenderem como a relação deles implicava não só na saúde deles, mas também na minha saúde, porque era o exemplo que eu tinha em casa [...] me sentia em constante ameaça porque se eu fizesse qualquer coisa errada [em relação à alimentação] ia desandar e eu associava muito meu valor como um todo à questão estética. (Gabriela)

A própria entrevistada reconhece a confusão que fazia entre a pressão estética e uma alimentação saudável. Ela sentia uma pressão vinda de dentro de casa de manter o corpo que tinha e uma culpabilização não somente pela sociedade, mas também pelo ambiente familiar.

Dessa maneira, ao entender o corpo como simbólico e mediado pelo imaginário, pode-se pensar que a exigência de Gabriela consigo mesma em manter-se magra vem atrelada à maneira que ela encontrou de identificar-se com sua exterioridade e com uma questão de pertencimento. Uma vez que sua família atrelava sua magreza a algo positivo e a uma característica que a definia, a magreza passou a ser o meio de reconhecimento de seu próprio corpo (WINOGRAD; MENDES, 2009).

Outro aspecto importante de ser salientado é o fato de sua mãe também ter tido questões com a alimentação, ainda que não diagnosticada, na faixa dos vinte anos de idade, passando por um período de amenorreia. Claudia Cozer, endocrinologista e membro do Departamento de Tratamento com Medicamentos da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e

Síndrome Metabólica (ABESO), salienta que os transtornos alimentares têm um componente hereditário em 50% dos casos, sendo mais frequente nas mulheres jovens com um perfil perfeccionista. Ela afirma que mesmo insistindo na alimentação saudável para seus filhos, essas mulheres sempre passam um perfil psicológico de rigidez alimentar, distorção de imagem corporal, relação ambígua com a comida, baixa autoestima e caráter afetivo da alimentação (SANTOS, 2010). É possível observar isso tanto em Gabriela como em alguns comportamentos de suas irmãs que a entrevistada traz, também sendo relacionado ao discurso dela o fato de crescer em um ambiente aparentemente saudável, porém com um terrorismo alimentar encoberto.

O caso de Marcela se mostra bem diferente. A entrevistada descreve a relação com os seus pais como extremamente amorosa. Enquanto sua mãe era responsável pelas tarefas domésticas e pelas finanças da família, seu pai trabalhava fora de casa o dia todo. Relata que a relação com os seus pais foi sempre tranquila, exceto no período da adolescência. Sua relação com a irmã foi sempre de muita proximidade, exceto neste mesmo período em que brigavam de forma frequente. Descreve sua família como compreensiva.

Sua relação com a alimentação era igualmente positiva. Teve uma boa educação alimentar, sem restrições e com grande variedade de alimentos. Em sua infância, diz nunca ter tido problema para comer, apenas não comendo proteína animal por questões de gosto, se tornando vegana aos 20 anos de idade. Mantinha em casa uma alimentação saudável para o padrão do brasileiro de classe média e não saía muito para comer por hábito familiar. Comia doces ocasionalmente de forma balanceada e controlada, dando voz às suas vontades. Marcela conta que começou a ter problemas com sua alimentação apenas aos 22 anos de idade.

Nesse sentido, é possível considerar que Marcela, em seus primórdios de vida e em sua infância, construiu uma boa relação com a figura materna, relação esta necessária para que o indivíduo constitua o seu narcisismo. Ela foi sempre cercada de afeto, permitindo a construção de significações por meio de um jogo simbólico (KUPFER, 2007).

Marcela relata que sua família paterna sempre foi “gorda” e que, por isso, nunca ouviu nenhum comentário em relação ao seu peso ao longo da vida. Seu pai também nunca comentou sobre seu corpo. Por outro lado, sua família materna apresentou questões com peso. Segundo ela, eram todos “magros” e sua única tia “gorda” sofria com comentários maldosos e zombarias de sua avó relacionadas ao peso dela. Quando começou a engordar, Marcela conta que ouvia comentários negativos em relação ao seu corpo nos encontros da família materna e recebia

frequentemente críticas em relação ao seu peso revestidas de preocupação de diversas pessoas de seu círculo social. Inclusive sua mãe começou a fazer comentários sobre seu corpo quando começou a engordar como “você está engordando” ou “sua blusa está apertada”, “dá para ver sua barriga”, etc.

Marcela foi aos poucos aceitando aquelas realidades e começou a se questionar em relação à sua aparência. Descreve-se como uma menina boazinha e gentil e, por isso, sempre conteve seus sentimentos em relação aos comentários que ouvia sobre seu peso e aparência. Só conseguiu dizer o quanto aquilo a afetava para sua mãe com 30 anos de idade, personificando o estereótipo de “gordinha simpática” durante todos esses anos. É evidente nesse caso como o corpo ultrapassa o físico e passa a exteriorizar o conjunto de significações que o indivíduo constrói ao longo dos anos, se constituindo de acordo com a história de vida. Pode-se considerar o corpo como a representação inconsciente da psique, investido de conteúdos vindos do ambiente que o ser toma para si, como aponta Lazzarini e Viana (2006).

É interessante observar como a construção do corpo de cada uma das entrevistadas e a relação com a alimentação se deram de formas totalmente diferentes, mas ainda assim com extrema influência do ambiente familiar, de suas infâncias e vivências. Enquanto Gabriela sentia necessidade de manter-se magra como forma de se sentir pertencente à família, se identificando a partir do discurso e das mensagens para além da fala que captava, Marcela guardou tudo para si, canalizando todos os afetos para a comida, engolindo seus sentimentos. Ambas tiveram seus corpos, que também representam sua psique, extremamente marcados pelo ambiente em que cresceram e que foram expostos ao longo de suas vidas exercendo o papel de fonte e de finalidade da vida pulsional (LAZZARINI; VIANA, 2006).

8.2. A Relação com a Alimentação na Adolescência

O recorte da adolescência se faz essencial quando se trata de relação com o corpo e transtornos alimentares, uma vez que uma parcela significativa dessa população, principalmente do sexo feminino, é acometida por TA. A adolescência é uma fase de grandes mudanças na relação do indivíduo consigo próprio e com o outro, despertadas pela puberdade, que incidem no real do corpo (STICE; JOHNSON; TURGON, 2019; PÉREZ; 2015).

O adolescente estabelece consigo um alto padrão de exigência, cobrando de si ter o corpo perfeito e se apresentar de acordo com os padrões estéticos, para assim alcançar a

felicidade. Nesse sentido, iniciam uma busca incessante por esse corpo idealizado, a partir do consumo de dietas, exercícios, objetos e procedimentos oferecidos no mercado. A ampla gama de possibilidades referente à sexualidade na atualidade autoriza diversas possibilidades de vivência e satisfação sexual, ao mesmo tempo que acaba amplificando muito as exigências pulsionais, exigindo um alto padrão de realização sexual devido às inúmeras possibilidades (MARIN, 2012). Isso se torna problemático na medida que o equilíbrio orgânico se mantém paralelamente ao pulsional no organismo, sendo o eu uma subjetivação da superfície corporal e efeito da emergência do corpo como próprio (LAZZARINI; VIANA, 2006).

Dessa maneira, na fase da adolescência, característica da formação de identidade, em uma sociedade em que o padrão de beleza é definido pela magreza e que a estética exerce uma grande função na vida sexual, o indivíduo passa a se definir pela maneira que se apresenta ao mundo, muitas vezes se exigindo demais em relação a sua aparência.

É possível visualizar isso na fala de Gabriela: “Eu achava que a minha melhor qualidade era ser magra”. A entrevistada conta que suas questões com o corpo surgiram na adolescência. Ainda que já apresentasse questões com a alimentação desde a sua infância, nesse período o componente alimentar se intensificou muito. Diz não ter tido um grande desenvolvimento de características sexuais secundárias e que tinha o desejo de ganhar peso para que os meninos gostassem mais de seu corpo. Contudo, o medo de engordar estava sempre muito presente. Aos 16 anos foi diagnosticada com depressão: apresentava muita dificuldade para alimentar-se, ficava enjoada e vomitava de forma recorrente. Na época, a causa atribuída a esse mal-estar foi a ansiedade. Decidiu virar vegetariana aos 17 anos para evitar a inspeção de terceiros em relação à alimentação na escola. Dessa maneira, quando levava apenas salada como almoço na escola, não gerava estranhamentos, utilizando o estigma do vegetarianismo ao seu favor.

A entrevistada conta que passou a sua adolescência vivendo com anorexia, sem ter consciência disto. Gabriela passou por diversas fases em sua adolescência com relação à alimentação, porém sempre se atentando ao seu corpo. Quando comia em maior quantidade ou de forma mais relaxada, sempre compensava com o exercício físico, sendo o ato de comer sempre atrelado a muita culpa. Sobre sua relação com a comida, ressalta que quando algo desandava em sua vida no aspecto amoroso, ela parava de comer.

Dessa maneira, no início de 2019, com um término de namoro e o stress devido aos vestibulares, houve uma piora significativa em seu quadro. Gabriela desenvolveu repulsa à comida e não conseguia falar sobre ou comer sem ficar enjoada. Procurou a ajuda de uma

nutricionista, mas não obteve sucesso. Quando entrou na faculdade, encontrou-se em um ambiente mais permissivo do que o que vivenciava com seu grupo de amigos na escola, também por estar mais longe de sua família. Nesse período, sua relação com a comida melhorou e Gabriela se permitiu comer mais, mas ainda compensando com os exercícios físicos.

Conforme o artigo “Adolescência, imagem corporal e sociedade” (PEREZ, 2015), a imagem corporal se constitui e se modifica de acordo com as relações que o indivíduo constrói com os outros, com o mundo e consigo próprio ao longo de sua vida. Gabriela explicita que enxerga o modo como operava em relação à comida e ao corpo, muito atrelada à questão de pertencimento. Diz que estudou em uma escola cheia de “meninas magras e perfeitas que ficavam bem até de pijama”. Desse modo, como se considerava esquisita e desengonçada, tinha que compensar no emagrecimento para se sentir suficiente e pertencente ao grupo. Piadas gordofóbicas e sobre corpo eram frequentes em sua escola, e eram apenas levadas a sério caso tomassem proporções absurdas. Gabriela afirma que, na adolescência, comentar sobre o corpo dos outros e receber comentários sobre seu próprio fazia parte do dia a dia.

O julgamento em relação ao que era considerado certo e errado comer era muito presente em seu grupo de amigos. Comentários moralistas eram feitos na hora do almoço, em relação aos colegas que optavam por fazer sua refeição em lanchonetes de *fast food*, por exemplo. Aos poucos, Gabriela passou a sentir que não podia desviar dessa norma, isto é, precisava manter o corpo magro e uma dieta saudável para pertencer àquele grupo. Sendo assim, é possível perceber que a entrevistada passou a reduzir-se ao corpo, desconsiderando todas as qualidades e características constituintes de seu Eu. Gabriela reduziu a si mesma a seu corpo e imagem, atribuindo todo seu valor ao mesmo, acentuando, portanto, a culpa que sentia ao comer alimentos “proibidos”. Atribuiu grande valor ao ato de comer, na medida em que seu corpo passou a ser quem ela era, sua identidade:

Parte de mim sabia que não era saudável, mas era uma parte que tava muito ínfima e muito fraca perto da parte que tinha medo não só de engordar, mas do medo das implicações disso no sentido de que eu tinha essa fantasia de que se eu engordasse eu não ia ter amigos, e gente pra ficar, então, nem se fala, né? (Gabriela)

A partir da concepção psicanalítica de corpo, pode-se pensar na associação entre a imagem corporal e o imaginário do sujeito na relação que a Gabriela constrói com seu próprio corpo. Nela, é evidente a característica da supremacia do imaginário tão presente nos dias de hoje, em que o sujeito busca sua identidade pessoal em sua própria imagem. A subjetividade é aos poucos deixada de lado, e a reparação narcísica é focada apenas na autoimagem. Sendo

assim, aos poucos o sujeito se perde em si mesmo, e a busca desenfreada pelo alcance dos padrões estéticos insustentáveis toma conta do espaço das amarras simbólicas, gerando uma crise de identidade e uma distorção da imagem corporal, em que o corpo assume a total importância e definição de si mesmo (LOPES; SANTIAGO; FERREIRA, 2008). A psicanálise não considera o corpo como uma experiência primária do sujeito, mas sim como uma consciência mediada pelo simbólico a partir do imaginário, compondo a imagem corporal. Só assim o indivíduo reconhece seu corpo como próprio e se identifica com sua exterioridade (WINOGRAD; MENDES, 2009).

A relação de Marcela com seu corpo no período da adolescência, por outro lado, se deu de forma bem diferente. Relata que nesse período sempre foi magra. Aos 13 anos de idade começou a fazer academia e aos 16 jogava vôlei competitivo. Sua insatisfação corporal surgiu nessa idade. Conta que não gostava do que via no espelho e sempre encontrava algum defeito. Fazia apostas com sua prima recorrentemente para emagrecer, restringindo doces por uma semana: “era mais um negócio de olhar a balança do que se enxergar de verdade”, comenta a entrevistada. Ainda assim, se alimentava bem e de forma saudável, tendo questões apenas com o consumo de proteína animal, por não gostar do gosto desses alimentos. Nesse período, tinha muita acne no rosto, o que a incomodava bastante, afetava sua autoestima e era motivo de *bullying* na escola. Sua relação emocional e de dependência com a comida só surgiu aos 22 anos, segundo ela por conta de questões relacionadas ao mundo corporativo em que trabalhava.

É interessante observar que ainda que o comportamento alimentar de Marcela e a relação que estabelecia com seu corpo não fosse transtornada nesse período, havia uma alta cobrança em relação a se enquadrar nos padrões estéticos estabelecidos, tanto de si mesma quanto das pessoas à sua volta.

Finalmente, é possível observar o impacto da cultura da magreza e do culto ao “corpo perfeito”, característicos da sociedade contemporânea, que geram como consequência a insatisfação corporal e com a autoimagem, repercutindo de maneiras diferentes em ambos os casos (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006).

8.3. Aspectos Subjetivos do Alimentar-se

O modo como nos relacionamos com a alimentação pode ser entendida a partir da seguinte constatação de Aulagnier:

Nossa relação com o corpo, assim como nossa relação com a realidade é função da maneira como o sujeito ouve, deforma ou permanece surdo ao discurso do conjunto. (AULAGNIER, 2001, apud MARIN, 2014, p. 313)

Nesse sentido, o corpo atravessado pelo desejo inconsciente, sexual, e pela linguagem, é entendido também como uma articulação singular entre a corporeidade e a subjetividade, sendo a alimentação parte dessa articulação (LAZZARINI; VIANA, 2006). Cada indivíduo em sua singularidade estabelece uma relação diferente com a comida e com seu próprio corpo, de acordo com sua interpretação de si próprio e do mundo. A partir das entrevistas, observa-se como cada uma das entrevistadas estabelece uma relação diferente com a alimentação, sendo o comer demais ou o não comer uma forma de expressão e um meio de lidar com diferentes questões ao longo da vida.

Gabriela, desde pequena, utiliza a comida como um meio de expressão de seus sentimentos. Na entrevista, relata que quando estava chateada com alguém de sua família parava de comer, fazendo questão de que a pessoa soubesse, provocando, em suas palavras, uma chantagem emocional em relação à comida. Ao longo de sua vida, esse padrão se repetiu diversas vezes, expandindo para outros âmbitos de sua vida.

Em seus relacionamentos amorosos, por exemplo, quando algo desandava ela parava de comer. Em 2019, com o término do seu namoro e com a pressão do vestibular, conta que desenvolveu uma repulsa à comida: não conseguia comer ou sequer falar sobre comida sem ficar enjoada. Atualmente, segundo ela, o estresse e o cansaço ainda influenciam em sua alimentação. Percebe-se a partir deste relato que o não comer foi estritamente associado a sentimentos considerados negativos ou difíceis de lidar, sendo este um recurso de enfrentamento que ela utilizou para os mesmos.

No período da adolescência, em que o adolescente se exige ser feliz, bonito e ter o corpo perfeito, sua relação com a alimentação foi tomando maiores proporções como recurso para lidar com todas as pulsões advindas desse período. No final do ano de 2020, Gabriela conta que teve problemas em seu segundo relacionamento amoroso. Um dia antes do término do namoro, relata que vomitava o dia todo, pois sabia o que estava por vir. Ela pensava: “Que bom que pelo menos eu to vomitando porque pelo menos eu to tirando comida de mim”. Passou a atribuir o motivo de suas decepções amorosas ao fato de ser gorda: “eu pensava: meu, como alguém vai querer ficar comigo se eu tiver 3 kg mais pesada? Não vai dar!”.

Nesse caso, pode-se pensar no vômito como um modo de tamponar a falta, vomitar o que é estranho, negando o contato com o vazio e com a angústia gerada tanto pelo processo de

constituição de identidade quanto pelos sentimentos considerados negativos com que se depara ao longo da vida (MARIN, 2014). Dessa maneira, Gabriela culpava somente o seu corpo pelos acontecimentos indesejados em sua vida, não tendo que, de certa forma, se responsabilizar e refletir sobre os mesmos.

A entrevistada adquiriu um modo de funcionamento em que atribuía todas as suas frustrações e sentimentos negativos ao corpo, se resumindo às suas características físicas e desconsiderando os aspectos subjetivos que também compunham seu eu. Nesse sentido, é possível pensar na influência da pulsão de morte exercendo uma função de desinvestimento no eu (WINOGRAD; MENDES, 2009), tendendo para a destruição das unidades vitais, para a igualização radical das tensões e para o retorno ao estado de repouso absoluto (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001). Ao reduzir a sua identidade ao seu semblante, seu corpo, e somente este, passou a definir e originar suas sensações tanto internas quanto externas.

Tudo tinha a ver com o corpo e era tudo culpa dele. E é isso! Acho que, tipo, tudo passava por isso de um jeito parecido e sem entender que tem outras mil coisas assim rolando na vida. (Gabriela)

Ainda nesse sentido, é interessante notar que, segundo Gabriela, mesmo nunca tendo sido diagnosticada, no segundo colegial, em uma carta para ela mesma, já nomeava seu comportamento alimentar como anorexia. Nesse mesmo período, transferiu o seu medo de engordar para uma questão fisiológica. Relata que para não comer comidas consideradas proibidas por ela, justificava com uma questão de mal-estar, mesmo fazendo exames que comprovavam que não havia questões somáticas que lhe causariam tal desconforto.

A psiquiatra e psicanalista germano-americana Hilde Bruch compreendia como psicopatologia central da anorexia nervosa uma constelação específica de deficiências do ego e da personalidade (CORDÁS; CLAUDINO, 2002). Além disso, a psicanálise compreende que o corpo é a articulação entre a corporeidade e a subjetividade. Nesse sentido, é possível pensar em uma supervalorização do externo em detrimento do interno no caso de Gabriela, considerando a sua subjetividade como sua corporeidade. Portanto, seu corpo é a sua identidade. Dessa maneira, faz-se complementar o discurso da entrevistada de que a magreza e sua relação com a alimentação se tornaram quase como um traço de sua personalidade. “Eu sentia que estava sendo menos eu se eu tivesse tomando refrigerante”. É possível compreender o medo que ela relata de que um episódio isolado em relação à alimentação fosse mudar drasticamente o seu corpo, pois o mesmo era equivalente à sua personalidade. Sua identidade era o seu corpo, gerando uma autovalorização e uma hiper preocupação em relação ao mesmo.

Em relação à imagem corporal, Gabriela afirma que não tinha uma distorção explícita no modo como enxergava seu próprio corpo. Ao mesmo tempo, relata que tinha uma sensação de que as roupas a esmagavam. Segunda ela, sentia uma dimensão de seu corpo inexistente e comprava roupas muito maiores do que seu tamanho, pois, se usava roupas menores, que lhe cabiam perfeitamente, sentia que estas a sufocavam. Disse que via seu corpo distorcido somente em sonhos: “Se eu comesse um hambúrguer, eu sonhava com meu corpo distorcido, mas eu achava que era tudo bem porque era só um sonho”.

A distorção da imagem corporal pode ser compreendida como a percepção que o indivíduo tem sobre seu próprio corpo, englobando os aspectos físicos e a concepção subjetiva do corpo na relação do indivíduo com ele mesmo (PEREZ, 2015). Esta diz respeito a como a pessoa efetivamente se vê e como ela vivencia o seu próprio corpo. É interessante observar, nesse sentido, que mesmo que Gabriela mencione não ter uma distorção de sua imagem corporal explícita, fala sobre diversos aspectos que apontam para isso, como sentir uma dimensão inexistente de seu corpo e o modo como se enxergava em seus sonhos.

A partir desse relato, nota-se que Gabriela utilizava diversas estratégias para esconder o que estava passando das pessoas e até mesmo de si própria. Ao usar roupas maiores, de certo modo limitava as pessoas à sua volta de enxergarem claramente a sua magreza e de tomarem consciência da situação em que ela estava. Gabriela conta que engordar era o seu maior medo. Afirma que sofria com a distorção da imagem visual principalmente em relação ao seu prato de comida, tendo a impressão de que havia mais comida no prato do que efetivamente tinha. Sendo assim, é possível inferir que sentir uma dimensão inexistente de seu corpo e sentir-se sufocada por roupas que lhe serviam era uma maneira de exteriorizar seu medo e de se manter magra, enganando a si mesma inconscientemente.

O fato de sua distorção aparecer em sonhos também diz muito. Estes são considerados a via régia para o inconsciente. Sendo assim, ideias ou pensamentos latentes sofrem deformações e são disfarçados em conteúdos manifestos, acessando a consciência a partir dos sonhos. Ocorre uma transformação dos pensamentos oníricos em imagens visuais para que o sujeito possa suportar o contato com os aspectos inconscientes (FREUD, 1912). Portanto, é possível inferir que Gabriela tinha um certo conhecimento sobre sua situação, mas que ainda não tinha os recursos psíquicos necessários para lidar com isso. Isso justifica também, o fato de até hoje em dia não reconhecer a distorção de imagem que tinha sobre seu próprio corpo, uma vez que às vezes ainda é complexo para Gabriela pensar sobre o que ocorreu no passado e estudar sobre o tema: “ainda me dói muito”, diz ela.

Além disso, a entrevistada relata que, na época de faculdade, começou a fumar maconha. Nesses momentos, compartilha que seu medo de engordar diminuía e que se permitia comer o que desejasse. Gabriela conta também que a culpa que sentia em relação ao alimentar-se estava muito atrelada à culpa por sentir prazer.

Nesse momento, é importante avaliar a passagem pelo Édipo, momento em que o sujeito perde a posição ideal em que é colocado pelos pais, sendo marcado pela angústia como consequência. Por meio da castração, o indivíduo, antes alienado, passa a reconhecer outros ideais para além daqueles regidos pelo próprio narcisismo (LAZZARINI; VIANA, 2006). O modo com o sujeito lida com esse processo se faz essencial para a constituição de sua subjetividade. No caso de Gabriela, é possível pensar nas três possibilidades de lidar com a castração postuladas por Freud: a angústia fóbica, a angústia obsessiva e a neurose de conversão, em que se exclui a alternativa de lidar com a castração por meio de representações (MAGALHÃES, 2009). Nesse sentido, aliado à supremacia do imaginário, e à idealização e supervalorização social do corpo perfeito, é possível pensar que Gabriela encontrou na fixação pelo corpo um modo de enfrentar toda essa angústia e de construir sua identidade, sem que tivesse que lidar com os aspectos subjetivos desse processo.

Nesse sentido, manter-se magra foi o meio que encontrou para constituir-se no mundo. Segundo ela, passou a olhar para seu corpo apenas com um olhar estético e as restrições alimentares passaram a ser questões de orgulho e honra. O medo relatado por Gabriela de curar-se da Anorexia Nervosa também pode ser relacionado a esse mesmo motivo. Conta que sabia que, ao se curar, ela engordaria, e esse era o seu maior medo. A realização de exercícios físicos de maneira excessiva, nesse sentido, também pode ser entendida como uma forma de controle sobre seu corpo encontrada para manter-se ou ficar ainda mais magra, mantendo o seu eu, sua identidade a partir da imagem corporal de extrema magreza com a qual se identificava.

Pode-se pensar também na construção da imagem corporal de Gabriela a partir do valor que ela mesma atribui ao seu corpo, e pelo ambiente em que esteve inserida ao longo da vida, sendo ambos importantes para o significado e representação que a entrevistada foi atribuindo ao seu corpo (PEREZ, 2015). Lasegue, já em 1873, identifica as inseguranças pessoais, a busca por aprovação e contribuição familiar como grandes influências para a manutenção dos sintomas da Anorexia, sendo a distorção da imagem corporal uma delas (CORDÁS; CLAUDINO, 2002). Dessa maneira, a pressão que a entrevistada sentia da família e de seu grupo de amigas, além dos padrões impostos pela sociedade, também podem ter contribuído para a constituição dessa imagem, como ilustra Isabel da Silva Kahn Marin no trecho a seguir:

Os infindáveis questionamentos carregados de revolta e raiva, aliados à imagem de um corpo jovem pleno de erotismo e potência criativa se tornam insuportáveis para um adulto que também vive sob a égide da busca do prazer incessante e da obsessão pela imagem perfeita. (MARIN, 2012, p. 219)

Marcela mostra a sua relação com a alimentação de forma extremamente diferente, quase oposta, quando comparada com Gabriela. Isso evidencia a singularidade de cada indivíduo na forma de posicionar e relacionar-se com o mundo, sendo a alimentação uma parte relevante nesse conjunto.

Segunda ela, sua relação conturbada com a alimentação deu início apenas aos 22 anos de idade, após lidar com dificuldades no trabalho. A entrevistada relata que não encontrou uma boa forma de lidar com as frustrações advindas do modo de funcionamento do mundo corporativo e do modo como ela achava que deveria se portar lá dentro, encontrando como alternativa o conter-se.

Tive que conter os meus impulsos, eu tinha que conter a forma como eu enxergava a vida, eu tinha que conter a forma como eu me relacionava com o mundo para eu conseguir me adaptar àquele tipo de ambiente. E foi o que eu fiz, só que aí eu me contive com comida, eu tinha que extravasar para algum lugar e aí o extravasar foi para a comida. (Marcela)

Para Marcela, atribui-se à comida um valor positivo, de recompensa em relação a todas as situações desafiadoras com que se deparava ao longo da vida. Encontrou no alimentar-se um lugar de refúgio, em que foi possível depositar toda a sua angústia e frustrações. A comida serviu como modo de tamponar todo o vazio gerado por essas situações e pela dificuldade de colocar-se e de expressar os seus sentimentos (MARIN, 2014).

Dessa forma, ainda que constantes, suas compulsões eram sazonais, de acordo com o que ocorria em sua vida, podendo ocorrer três vezes na semana ou passar mais de uma semana sem vivenciar um episódio. A fala da entrevistada de que comia uma determinada quantidade de trufas de chocolate por dia, de acordo com o tamanho da frustração que sentia ao ter que "aguentar seu chefe" ou quando tinha algum problema em seu relacionamento amoroso, retrata exatamente isso. A quantidade que comia estava intimamente relacionada ao tamanho do buraco que sentia ao se deparar com todas as dificuldades.

Enquanto Gabriela encontrou na fixação com o corpo e com a magreza uma forma de lidar com a angústia, Marcela encontrou na satisfação fisiológica advinda da comida uma forma de tamponar a sua insatisfação de ordem emocional, tornando-se um mecanismo para lidar com seus problemas, sendo seu corpo objeto e representação inconsciente para sua psique

(LAZZARINI; VIANA, 2006). Do mesmo modo que Marcela se continha no trabalho, se sentindo invisibilizada, foi se escondendo e encobrendo seus sentimentos atrás dos quilos que ganhava com sua compulsão, desaparecendo e se misturando com eles.

Marcela conta que sua alimentação sempre foi saudável e segue sendo assim até hoje, exceto quando ocorrem os episódios de compulsão, que atualmente estão controlados. Segundo ela, quando começou o movimento de focar sua atenção na comida, passou a adicionar alimentos na sua dieta que não estavam tão presentes antes. Relata que tinha uma questão com doces, pois era aquilo que lhe trazia satisfação e que, por isso, sua compulsão sempre dizia respeito a alimentos doces.

Uma vez que a representação do eu também se dá a partir do corpo é possível perceber que, Marcela, ao não conseguir exteriorizar o que estava sentindo e se colocar no mundo do modo como gostaria, passou a depositar todos os seus sentimentos e a representar-se a partir do corpo (WINNICOTT, 1975). Dessa maneira, ao compensar no físico todas as suas questões emocionais, passou a tratar seu corpo como um depósito de todas as suas dificuldades, criando um ciclo vicioso. Ao obter essa satisfação fisiológica a partir dos alimentos doces que ingeria, não sentia a necessidade de lidar com seus sentimentos, que cresciam ainda mais e despertavam novamente essa necessidade de alimentar-se para extravasar suas questões emocionais.

Eu vou achar mecanismos de fuga e tá tudo muito fácil, qualquer esquina tem a latinha de doce, a casinha de esfiha, de coxinha, de lanche e é isso que eu vou buscar, porque dá satisfação, porque tem gordura, porque tem açúcar, que fisiologicamente dá satisfação. (Marcela)

A entrevistada relata que se sentir rejeitada era um gatilho para sua compulsão. Dessa forma, ao não se sentir vista no ambiente de trabalho ou ao ter brigas com o seu namorado, sentia a necessidade de comer: “Isso era o motivo para eu me afogar comendo porque eu não conseguia lidar com aquilo de jeito nenhum”. Ainda que a entrevistada não relacione o sentimento de rejeição que sentia com o seu ambiente familiar, é interessante mencionar que as compulsões alimentares começaram no mesmo período em que sua irmã, da qual era muito próxima, foi morar no exterior, podendo ter gerado também sentimentos similares que suscitaram a compulsão.

Marcela conta sobre o seu ritual de compulsão: ela passava no supermercado e comprava três pacotes de salgadinho, uma caixa de chocolate de especialidades da Nestlé® e um pacote de paçocas. Ao chegar em casa, comia dois pacotes inteiros de salgadinhos e depois

abria a caixa de chocolate. Relata que só se dava conta do que já havia comido quando estava passando mal. Depois disso, comia só mais um pedacinho de paçoca.

Faz-se relevante evidenciar o fato de que, mesmo ao obter consciência de que estava mais do que satisfeita, Marcela continuava comendo. Pode-se pensar, nesse sentido, no modo como a entrevistada encontrou de lidar com a vivência da castração a partir da angústia fóbica postulada por Freud, em que há a transposição da dor gerada pela falta em um objeto, imagem ou lugar (MAGALHÃES, 2009). Ao não lidar com a falta por meio de representações, Marcela utiliza da comida para preencher essa falta, comendo mesmo se sentindo satisfeita, pois isso diz respeito a um buraco psíquico, a uma fome psicológica, emocional, e não fisiológica. Como diz a própria entrevistada: “Eu sabia me alimentar bem, o problema não era esse”.

A entrevistada relata que diversas vezes procurou acompanhamento nutricional para tentar emagrecer e parar com os comportamentos compulsivos em relação à comida. Além disso, conta que se cobrava para realizar atividades físicas consideradas corretas para emagrecer, como corrida e musculação, mesmo odiando realizá-las. Contudo, em nenhuma de suas tentativas obteve sucesso, gerando um sentimento de impotência em Marcela. A partir desse relato é possível observar como o modo de se alimentar de Marcela está estritamente relacionado aos componentes psíquicos e emocionais de suas vivências, uma vez que nenhum recurso físico, externo, foi capaz de ajudá-la.

Em um segundo momento, é importante mencionar os impactos que a compulsão e esse modo de se alimentar geraram na autoestima de Marcela e no modo como ela enxergava seu corpo e a si própria. Relata que tinha muito ódio do que via no espelho. Diz que a idealização de magreza como padrão de beleza gerou uma visão distorcida da imagem de seu corpo. Mesmo nos períodos de sua vida em que conseguiu emagrecer, não se sentia bonita ou magra o suficiente. Segundo ela, já deixou de ir para lugares por não achar o que vestir, ou sentir que não estava apresentável o suficiente. Além disso, tinha a crença de que só podia ter relacionamentos amorosos se estivesse magra. Assim, só se relacionava nos intervalos de efeito sanfona que sofria em relação ao seu peso, devido às compulsões alimentares.

Na minha vida, especificamente a questão da rejeição é muito forte. Então, eu evitava a rejeição. Então, quando eu tava gorda, gorda é ruim, gorda não pode, gordo é feio, ninguém vai me amar por isso, então não vou nem me abrir.
(Marcela)

No caso de Marcela, não é possível observar uma distorção da imagem corporal como Gabriela. Ainda assim, nota-se uma grande insatisfação com o seu corpo e quase que um desgosto sobre si mesma, característico do quadro de compulsão (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014). A entrevistada atribui o seu valor de acordo com a sua aparência física, desconsiderando também todos os seus aspectos subjetivos e que a constituem como indivíduo para além de sua beleza física. Essa característica, também presente no caso de Gabriela, se faz ainda mais presente devido à supremacia do imaginário na contemporaneidade, em que há uma importância excessiva dada aos padrões estéticos e à autoimagem (LOPES; SANTIAGO; FERREIRA, 2008).

No caso de Marcela, é relevante mencionar que muitos dos sentimentos presentes no modo como ela se sente em relação a si própria são os mesmos que desencadeiam as compulsões. Ao mesmo tempo, as compulsões são um grande fator relacionado à sua aparência física. Desse modo, cria-se um ciclo vicioso em que uma questão alimenta a outra, e nada é resolvido.

Pode-se associar, ainda e de forma integral, a compulsão alimentar de Marcela como uma dificuldade de entrar em contato com o princípio da realidade. Ao não nomear, refletir, e exteriorizar o que sente ou o que pensa, encontra como espaço seguro a alimentação, em que há um prazer fisiológico advindo do ato de se alimentar. Dessa maneira, Marcela não enfrenta as situações e sentimentos difíceis de sua vida, sendo guiada pelo princípio de prazer e buscando o prazer imediato para lidar com sua angústia por meio da comida.

Marcela conta que sua relação com a comida mudou após ler o livro “Descobrir o Prazer Além da Comida”, de Geneen Roth, que recebeu como indicação de sua prima. A partir de exercícios propostos no livro, conseguiu mudar sua relação com o corpo e com a alimentação. Passou a identificar aspectos em seu corpo dos quais gostava ao se olhar no espelho. Segundo ela, passou a se achar bonita, o que foi muito libertador. Quando sentia a necessidade de comer compulsivamente, fazia o exercício de parar, sentar-se, fechar os olhos e tentar identificar o que estava sentindo, o que, de acordo com Marcela, era extremamente difícil.

A entrevistada relata que antes de ter a compulsão, costumava ficar andando pela casa e pela cozinha, com o pensamento de que havia algo que ela deveria comer naquele momento, mas que não conseguia achar o que era exatamente: “É uma ideia fixa. Se você não come, essa

ideia te atormenta e você não consegue fazer nada”. Junto a esse pensamento vinham o sentimento de culpa e os pensamentos negativos em relação ao seu corpo.

Por meio desse relato, percebe-se que havia uma dificuldade de nomeação dos sentimentos transposta para a comida. Nas circunstâncias de frustração, em que surgiam as compulsões, o não processamento do que sentia naquele momento fazia com que Marcela recorresse à comida, não conseguindo achar no alimento aquilo que realmente desejava, e portanto, engolindo tudo aquilo que via pela frente, tentando tamponar o vazio causado pela angústia.

A partir do exercício do livro mencionado anteriormente, Marcela conseguiu identificar o sentimento de raiva:

O sentimento essencial era raiva para mim. Era raiva do meu trabalho, era raiva do rumo que a minha vida estava tomando, era raiva de alguma coisa que o chefe fez, era raiva de algum amigo, era raiva de mim mesma, era raiva. (Marcela)

A entrevistada fala que esse era um sentimento que estava contido há muito tempo. Se descreve como a menina boazinha, gentil, “gordinha simpática”. Diz que a partir do momento que nomeou esse sentimento, conseguiu liberar essa raiva, que se externalizou no formato de grande ansiedade. Logo, ao lidar com esses sentimentos, as compulsões alimentares foram parando aos poucos. Ao ter uma maior compreensão do seu estado emocional e do que estava por trás das compulsões, o comer foi aos poucos deixando de agir como sintoma para a falta de nomeação de seus sentimentos.

Hoje em dia, Marcela raramente tem comportamentos impulsivos em relação à comida. Refere-se a esses episódios como algo muito distante do que era antes, pois é consciente dos sentimentos que causam esses impulsos.

Eu preciso estar atenta provavelmente para o resto da minha vida, porque é um padrãozinho que eu criei e que eu passei anos criando esse padrão, então vou precisar passar anos desfazendo esse padrão; não tem milagre e não tem resposta rápida. (Marcela)

Na entrevista, Marcela compartilha que o que acha que realmente funciona para tratar a compulsão alimentar é nomear o que está sentindo. Ela diz que o transtorno aparece justamente quando há algo que não está sendo bem elaborado e, por isso, deve-se buscar uma relação entre a compulsão e algo que vem “de dentro”, olhando para a forma como nos relacionamos com a alimentação e com a vida.

8.4. Os Impactos das Redes Sociais

A literatura evidencia o grande impacto das redes sociais na alta recorrência de distúrbios alimentares. A mídia reforça a idealização do corpo magro como o padrão de beleza estabelecido, supervalorizando padrões estéticos de magreza inalcançáveis, contribuindo, dessa maneira, para a insatisfação com o próprio corpo, principalmente entre adolescentes que passam grande parte de seu tempo em contato com as redes sociais (COPETTI; QUIROGA, 2018).

Propagandas de produtos que corroboram com a cultura da magreza são divulgados pela mídia, incentivando o culto ao corpo e a propagação da imagem do corpo ideal. Essa imagem, ainda, é atrelada à ideia de poder e sucesso, incentivando a busca por um corpo inatingível e o medo de engordar (SOUTO; FERRO-BUCHER, 2006).

Ambas as entrevistadas identificam a mídia e as redes sociais como um fator que contribuiu para a idealização de um corpo magro. É possível, ainda, observar a partir dos relatos de ambas, analisados anteriormente, como a ideia de corpo magro estava fortemente associada com a questão de atribuição de valor, sucesso e felicidade. Enquanto Gabriela entrou em uma luta infundável para chegar a esse corpo ideal, Marcela, principalmente no âmbito de relacionamentos amorosos, não se valorizava ou achava que era insuficiente por não estar dentro desses padrões estabelecidos pela sociedade.

Quando se trata do impacto nos transtornos alimentares, Gabriela diz que as redes sociais em si não são o problema. Ela acredita que a resposta para as dificuldades encontradas é mudar a relação com as redes sociais e como as utiliza. A entrevistada diz que nunca acompanhou tantas influenciadoras “*fit*” em suas redes sociais, mas que ainda assim o peso que essas pessoas tinham em sua vida era muito grande. Acrescenta que acha perigoso o fácil acesso que todos podem ter a esse tipo de influenciadores digitais e ao conteúdo que eles ajudam a promover. Gabriela parou de acompanhar as pessoas que tratam da questão corporal de uma maneira com a qual ela não concorda, e passou a acompanhar nutricionistas especializados em transtornos alimentares em suas redes, o que tem tido um impacto positivo na sua relação com a alimentação e com seu corpo, segundo ela. Diz que atribui grande parte de sua melhora ao fato de ter passado a acompanhar essas contas com as quais se identificou.

Para Marcela, é evidente o impacto que as redes sociais têm na forma como as pessoas se relacionam com o próprio corpo e com sua imagem corporal. Diz que a mídia é composta

por um bombardeio de imagens de corpos irreais, inalcançáveis, ao mesmo tempo que há um bombardeio de imagens de comida, gerando uma dualidade. Assim como Gabriela, acredita que cada um deve fazer pequenos ajustes em relação ao conteúdo que consome nas redes sociais. A entrevistada diz que, mesmo havendo esse bombardeio de informações, escolhemos consumir esse conteúdo, e que fazer mudanças nesse sentido é responsabilidade de cada indivíduo, pois a sociedade possui esse direito de escolha. Ela acrescenta também que, independentemente do que é visto nas redes sociais, o corpo magro é o modelo de beleza que se tem desde a infância na mídia, e que, por isso, as redes sociais não assumem total responsabilidade, retratando apenas o reflexo da sociedade.

É interessante notar que, mesmo ambas as entrevistadas tendo consciência de que cada indivíduo é responsável pelo conteúdo midiático que consome, ambas foram impactadas por essa imagética do corpo reforçada nas redes sociais. Estas ainda reinam no mundo contemporâneo, em que há uma supervalorização do imaginário e do corpo idealizado (LOPES; SANTIAGO; FERREIRA, 2008). Desse modo, pode-se afirmar que ter consciência dos impactos que as redes sociais têm na sociedade não basta para vedar-se deles. Cabe aos geradores de conteúdo e aos próprios meios de comunicação se responsabilizarem pelos conteúdos produzidos e divulgados, mantendo-se alerta aos impactos que esses produzem na sociedade e principalmente, nos adolescentes, parcela da população mais conectada com as redes sociais.

8.5. A Sociedade e os Transtornos Alimentares

Desde os primórdios da civilização, os transtornos alimentares permeiam a sociedade. Ainda que tenham ganhado visibilidade apenas recentemente, há anos a população sofre com o comer transtornado, convivendo com a pressão estética social, com hábitos não saudáveis encarados como normais, ou até mesmo como parte de crenças, como a “anorexia santa” presente na Europa Medieval, descrita por Rudolph Bell (GORGATI, 1999). A Anorexia só foi reconhecida como doença clínica independente a partir de 1873, enquanto o Transtorno de Compulsão Alimentar foi incluído como possível diagnóstico independente apenas em 1994 (CORDÁS; CLAUDINO, 2002; AZEVEDO; SANTOS; FONSECA, 2004).

Além disso, a indústria da moda sempre corroborou para a incessante busca do corpo perfeito e para a normalização dos corpos extremamente magros, eliciando a busca por corpos

considerados ideais por meio de métodos não saudáveis, acarretando, muitas vezes, em distúrbios alimentares (ANDRADE, 2018).

Dessa maneira, é possível compreender que a sociedade exerceu e exerce um papel fundamental no modo em que cada indivíduo se relaciona com o corpo, com a imagem corporal e, conseqüentemente, com a alimentação. Desde a infância, há uma exposição a todos esses padrões impostos seja pela indústria da moda, pela mídia, ou pelo próprio círculo social do indivíduo, em que o corpo magro é idealizado e supervalorizado. Dessa maneira, o ambiente colabora para que o indivíduo cresça cercado dessas crenças e passe a acreditar naquilo, juntando-se à sociedade pela busca incessante desses corpos inatingíveis, muitas vezes recorrendo a métodos não saudáveis e acarretando transtornos alimentares. É possível observar isso a partir da seguinte fala de Marcela:

A forma como a gente se relaciona com nosso corpo é algo que vem, não sei, do inconsciente coletivo, não sei te falar, mas é algo que vem lá de trás. Alguém definiu em algum momento que os corpos das mulheres precisam ser magros, não tem esse peso para o homem. (Marcela)

A partir das entrevistas, foi possível observar como o ambiente em que ambas as entrevistadas cresceram, mesmo sendo totalmente diferentes, colaboraram para a criação de uma mentalidade em que o corpo magro é o corpo ideal, o corpo melhor, o corpo que se deve ter. Nesse sentido, entende-se a desvalorização de si mesmas por não possuírem esse corpo idealizado, e os recursos patológicos utilizados para alcançá-lo ou para lidar com aquilo que procedeu não somente de seus próprios pensamentos e ideais, mas também do modo de funcionamento da sociedade e dos ambientes que as cercam.

Gabriela conta que em 2020, devido ao quadro pandêmico, foi a primeira vez na vida em que conseguiu ganhar peso. Segundo ela, percebeu que se mantinha magra pelos outros e não para si mesma e que, por isso, permitiu-se comer mais nesse período. A entrevistada também levantou a questão de haver uma romantização da restrição e dos próprios transtornos alimentares pela sociedade, inclusive pelos profissionais da saúde. Nesse mesmo ano, quando foi ao médico e se pesou e ouviu o seguinte comentário: “Nossa, você ganhou muito peso, hein? Toma cuidado senão os homens não vão te querer mais”. Em um segundo momento, ao ir em outra médica e contar sobre seu transtorno, obteve “pelo menos você tá magrinha” como resposta. A partir desse relato, revela-se uma preocupação estética revestida com uma preocupação com a saúde muito presente na sociedade. Gabriela afirma que observa na sociedade uma associação cínica entre estética e saúde, sempre escondendo a questão estética,

em que há uma preocupação com o corpo do outro mascarada como uma preocupação com a saúde.

A entrevistada, ainda, complementa: “Acho que tem muito essa questão de associar a estética não só a saúde, mas a valor de uma maneira geral”. Gabriela aponta para um problema extremamente presente na sociedade atualmente. Há uma associação estabelecida entre o valor de um indivíduo e o corpo que este possui. Dessa maneira, são recorrentes falas ou pensamentos de que quem não faz dieta é preguiçoso, ou que relacionam o estar gordo ao fracasso em todos os âmbitos da vida, afetando a autoestima do indivíduo em questão, como pode-se observar no caso de Marcela.

Marcela comenta que recebia críticas constantes em relação ao seu peso revestidas de preocupação. Durante o período em que tinha compulsões alimentares constantes, a entrevistada conta que procurou ajuda de diversas nutricionistas para tentar controlar o seu peso, mas que não obteve sucesso. É possível refletir, a partir dessa fala, sobre o papel desses profissionais e o modo de funcionamento da sociedade.

Ao mesmo tempo que tentaram, a partir de diferentes estratégias e dietas, ajudar a Marcela a perder peso, nenhum deles olhou para sua questão com um olhar totalizante, ou como um transtorno, que vai muito além do que apenas contagem de calorias em uma dieta. Ainda que, de acordo com Marcela, nesse período, a compulsão alimentar não fosse tão reconhecida como transtorno alimentar, o fato de profissionais especializados nesta área focarem apenas no emagrecer, desconsiderando as formas de relação de seu paciente com a alimentação diz muito sobre a hipervalorização do corpo magro, e da expectativa da sociedade em relação aos corpos que a compõem.

Marcela conta que teve que desconstruir e segue desconstruindo diversos mitos sobre alimentação que ouviu ao longo de sua vida. Diz que é muita informação vinda de diversas pessoas que nunca passaram por uma compulsão ou que não entendem sobre o assunto. Nesse sentido, Gabriela traz a importância de ouvir pessoas que já tiveram experiências com transtornos alimentares como essencial para uma boa recuperação.

Marcela também comenta sobre o que, em sua perspectiva, os transtornos alimentares comunicam sobre o funcionamento da sociedade atual. Diz que o distúrbio aparece quando há algo que não está sendo elaborado, ou para o qual o indivíduo não está olhando.

A compulsão alimentar vem desse movimento de eu não to cuidando da minha cabecinha ao mesmo tempo que eu to tentando me encaixar em lugares que eu não me encaixo e viver de formas que eu não deveria viver. (Marcela)

Nesse sentido, se faz complementar a colocação de Isabel Kahn Marin, no capítulo “Adolescente e família na contemporaneidade: uma análise a partir da teoria psicanalítica”, do livro “Medidas Socioeducativas: contribuições para a prática” (2012):

Nessa sociedade, regulada muito mais por critérios estéticos do que éticos, o que a define como “sociedade do espetáculo”(Debord, 2000), reina a busca do prazer incessante e a obsessão pela imagem perfeita - de corpos e almas – que são inclusive reforçados pelas ilusões farmacológicas que se propõem a regular o mal-estar. (MARIN, 2012, p. 205)

Dessa maneira, depara-se com uma sociedade que se fixa e se concentra apenas na representação da imagem, deixando as representações e os aspectos subjetivos em segundo plano. O corpo, portanto, ganha um lugar extremamente importante, uma vez que se torna o único fator de representação de si para a sociedade, e o meio de aprovação do mesmo. Esse modo de funcionamento pode tornar-se perigoso para as pessoas que não são conscientes do mesmo, vivendo sob suas regras sem perceber o quanto isto afeta cada indivíduo na sociedade. Como Gabriela acrescenta em sua entrevista, ao mesmo tempo que atualmente existe uma conscientização maior sobre os transtornos alimentares e sobre a importância de manter-se uma boa relação com a comida, isso ainda está muito restrito a uma parcela específica de pessoas que sofreram com isso ou pessoas que conhecem alguém que passou por este sofrimento.

Marcela aponta ainda para outro fator extremamente importante. Afirma que, mesmo que a sociedade assuma grande responsabilidade, os próprios indivíduos também devem assumir a sua parcela de culpa nesse modo de funcionamento. Em sua visão, a população nos dias de hoje alimenta-se mal e vive com pressa, acostumada a comer fora, a frequentar restaurantes de *fast food* e a optar por alimentos embalados na caixinha. Nesse sentido, ela acredita que o desespero para fazer tudo de maneira rápida atrapalha a alimentação, pois não se toma tempo para olhar para si próprio, e refletir sobre a sua relação com a alimentação e cuidado com o corpo:

Como sociedade eu acho que tem um monte de coisa que tá errada, tanto na forma como a gente enxerga os alimentos, quanto a gente não tem uma conexão com o corpo [...] acho que é muito importante a gente olhar para fora e ver o que está errado na sociedade, mas o foco principal tem que ser dentro, independente do que está acontecendo na sociedade. (Marcela)

Ainda que a visão que Marcela traga sobre o funcionamento da sociedade seja muito particular, ela pontua aspectos importantes em relação à atualidade. Os transtornos alimentares e a importância da relação com a alimentação e com o corpo são temas que vêm ganhando maior reconhecimento e visibilidade. Contudo, o *modus operandi* no âmbito social não se alterou. A supremacia do imaginário ainda reina, em que o corpo ideal é o sinônimo de realização e felicidade, e o objeto de consumo mais requerido pela sociedade. A cobrança pelo âmbito familiar, amoroso, de amizades e de si mesmo em relação ao próprio corpo ainda se faz muito presente na vida das pessoas, como foi possível observar a partir das análises aqui apresentadas.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise dessas duas experiências, torna-se evidente a manifestação do sofrimento psíquico na relação mente-corpo do indivíduo. O significado do sofrimento que se manifesta no corpo para além da busca pelo corpo ideal é singular para cada indivíduo e, por isso, se manifesta de forma única na relação com a alimentação. É importante enfatizar que esta pesquisa, de caráter qualitativo, não se propõe a generalizações, mas aponta para diversas questões passíveis de reflexões e discussões importantes acerca da temática de transtornos alimentares, evidenciando também pontos em comum entre os dois casos que podem contribuir para futuros estudos de casos de indivíduos que passam por situações como estas.

Em uma breve análise do que foi observado de cada uma das situações, foi possível chegar a algumas constatações. Primeiramente, o ambiente familiar e a infância são fatores essenciais para a compreensão da relação do indivíduo com a alimentação e com o próprio corpo. Eles exercem grande influência no indivíduo, sendo o meio e o momento, respectivamente, em que o indivíduo constitui o seu eu. As expectativas impostas pela família, assim como a cultura presente no ambiente familiar em relação ao alimento, além do componente genético dos transtornos alimentares, exercem grande influência no modo como o ser se constitui no mundo. Dessa maneira, também impacta o modo como o ser se comporta no mundo, enxerga a si mesmo e lida com os objetos à sua volta, com suas emoções e frustrações. Tudo isso tem uma relação direta com a alimentação, que se coloca também como modo de expressão do indivíduo.

A adolescência, em um segundo momento, mostra-se como um momento de vida importante para o desenvolvimento do indivíduo e, conseqüentemente, para o modo como o indivíduo passa a se relacionar com o comer. Esse período é marcado pela constituição de uma identidade própria e com a valorização da sexualidade, gerando uma grande importância atribuída à estética e ao corpo. A partir das entrevistas e da revisão bibliográfica foi possível observar como essa importância atribuída ao externo e ao corpo pode ser um gatilho para uma relação transtornada com a alimentação. Com a supervalorização do corpo e com a crise de identidade, os adolescentes atribuem todo seu valor à sua aparência, se cobrando demais e se privando de alimento para atingir o corpo inatingível, considerado ideal. O oposto também pode ocorrer, sendo o alimento visto como refúgio para todas as incertezas e mistura de emoções presentes no período da adolescência.

Nesse sentido, faz-se essencial olhar para o aspecto subjetivo do alimentar-se. Entendendo a corporeidade e a subjetividade entrelaçadas na constituição do indivíduo, compreender o significado atribuído à comida, e o que está por trás dos hábitos alimentares de cada indivíduo que apresenta sofrimento relacionado ao corpo ou a alimentação é o que dará um direcionamento ao tratamento desse indivíduo e provocará mudança nessa relação. Como apontado por uma das entrevistadas, uma equipe multidisciplinar se faz essencial no tratamento do transtorno alimentar, para que o indivíduo e a sua doença sejam compreendidos e tratados em sua totalidade, só assim gerando resultados. Observa-se como cada indivíduo estabelece uma relação diferente com a alimentação, sendo o comer demais ou o não comer uma forma de expressão e um meio de lidar com diferentes questões ao longo da vida. Sendo assim, é possível concluir que o âmbito emocional está muito presente no modo como cada um relaciona-se com a comida e com seu próprio corpo.

É evidente o impacto das redes sociais na relação com o corpo e com a alimentação. Estudos comprovam a influência das redes na recorrência de distúrbios alimentares. A perpetuação da cultura da magreza e do culto ao corpo, característicos da sociedade atual, por meio de propagandas e da reafirmação do corpo magro como padrão de beleza realizado pela mídia, gera uma cobrança cada vez maior na busca por um corpo inalcançável. Essa imagem, ainda, é atrelada à ideia de poder e sucesso, fazendo com que, em meio a essa busca, o indivíduo questione seu próprio valor e capacidade, desencadeando um medo de engordar e um ambiente social que estimula a perda de peso. As redes sociais, além disso, escancaram e reproduzem a supremacia do imaginário característica da sociedade contemporânea, em que o sujeito busca sua identidade pessoal em sua própria imagem.

A problemática da imagem corporal surge, nesse sentido, com a busca desenfreada da satisfação da imagem e com a importância excessiva dada aos padrões estéticos, sendo a subjetividade deixada de lado. Aos poucos o sujeito se perde em si mesmo, deixando sua singularidade de lado e focando apenas no ideal, postulado pela sociedade, que impõe para si, gerando uma crise de identidade e a distorção da imagem corporal. Ao mesmo tempo que o corpo se torna tudo para aquele indivíduo, sendo o que o define e representa, ao não alcançar suas idealizações e padrões impostos para si mesmo, o sujeito se depara com uma imensa frustração, sendo muitas vezes o corpo a prova de sua incapacidade. Todos os fatores envolvidos nessa busca são intrinsecamente transpostos para a relação com a alimentação, inconscientemente ou conscientemente.

Por outro lado, a partir das entrevistas, foi possível conferir às redes sociais um segundo papel em relação à sua influência nos distúrbios alimentares. Ao mesmo tempo que as redes sociais podem ser nocivas, são um meio pelo qual a população que sofre com a alimentação se informa sobre o assunto e entra em contato com conteúdo que pode ajudar no processo de recuperação. Deve-se salientar, no entanto, a dificuldade de entrar em contato com essas informações, uma vez que o conteúdo “nocivo” é muito mais difundido, exercendo grande impacto em toda a população.

Pode-se pensar, nesse sentido, nas redes sociais como um reflexo da sociedade, uma vez que a segunda também é responsável pela perpetuação desses ideais. A supremacia do corpo magro e a normalização da restrição alimentar já estão presentes no modo de funcionamento social há séculos. Dessa maneira, crescer cercado por padrões estéticos reforçados pelo mundo da moda, pela mídia e muitas vezes pelo próprio círculo social e familiar do indivíduo contribui para uma naturalização da idealização do corpo magro e da busca pelo corpo perfeito, sem que haja questionamentos sobre isso. Há, inclusive, uma romantização dos transtornos alimentares e uma gordofobia intrínseca à sociedade, revestida por preocupações de saúde e por uma priorização de um estilo de vida “saudável”. Sendo assim, é possível apontar o aparecimento dos transtornos alimentares como sintomas do modo de funcionamento da sociedade, que, a partir de cobranças, valorizações e ideais, exercem um papel importante de influência no modo como cada indivíduo enxerga a si próprio, interna e fisicamente.

O questionamento que fica, nesse sentido, é se o aumento da recorrência dos transtornos alimentares indica uma forma mais patológica de funcionamento da sociedade ou um aumento da visibilidade da transposição desses problemas, sempre existentes, ao corpo e à relação com a alimentação.

Cabe ao psicólogo conscientizar a população acerca da transposição do sofrimento psíquico ao corpo e assumir um papel ativo no tratamento dos transtornos alimentares. Levar em conta a singularidade de cada indivíduo em seu tratamento, considerando sua história de vida, seu ambiente familiar, e os aspectos subjetivos de sua relação com a alimentação e com sua imagem corporal se faz essencial para uma reparação saudável desse sofrimento que se manifesta no corpo. Também cabe à Psicologia continuar a pesquisar sobre esse assunto e ampliar a análise aqui realizada, uma vez que a temática trabalhada é muito ampla e não foi possível abordar todos os aspectos envolvidos.

Conclui-se, portanto, que o corpo psicanalítico se apresenta tanto como palco onde se desenrola o jogo das relações entre o psíquico e o somático quanto como objeto enredado nessa trama de relações. Dessa maneira, diversas problemáticas cada vez mais recorrentes na atualidade, como transtornos alimentares, distorção da imagem corporal, problemas de insatisfação, autoestima e de crises de identidade podem ser vistas como patologias da ordem psíquica centradas no corpo. É possível, nesse sentido, compreender a manifestação do sofrimento psíquico na relação mente-corpo do indivíduo a partir do adoecimento dos corpos.

10. REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. B. de. **Moda e corpo: a influência do padrão estético em distúrbios alimentares**. 2018. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Design-Moda) – Instituto de Cultura e Arte, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza. 2018.

APPOLINÁRIO, J. C. Transtorno da compulsão alimentar periódica: uma entidade clínica emergente que responde ao tratamento farmacológico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 75-76, 2004.

APPOLINÁRIO, J. C.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 28-31, dez. 2000.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. [S. l.]: Artmed, 2014. 948 f. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 27 maio 2021.

AZEVEDO, A. P. de; SANTOS, C. C. dos; FONSECA, D. C. da. Transtorno da compulsão alimentar periódica. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 170-172, 2004.

COPETTI, A. V. S.; QUIROGA, C. V. A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo/RS, v. 10, n. 2, p. 161-177, 2018.

CORDÁS, T. A.; CLAUDINO, A. de M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, supl.3, p. 03-06, Dec. 2002.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRESWELL, J. W. O projeto de um estudo qualitativo. In: **Investigação qualitativa e Projeto de Pesquisa - Escolhendo entre cinco abordagens**. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014. p.48-66.

FREUD, S. Angústia e vida pulsional. (J. Salomão, Trad.). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**, v. 22, p. 103-138, 1980.

FREUD, S. Uma nota sobre o inconsciente na psicanálise. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 12: O Caso Schreber, Artigos sobre Técnica e outros trabalhos (1911-1913). Rio de Janeiro: Imago, 1980.

GONÇALVES, V. O.; MARTINEZ, J. P. Imagem corporal de adolescentes: um estudo sobre as relações de gênero e influência da mídia. **Comunicação & Informação**, Goiânia/GO, v. 17, n. 2, p. 139-154, jul./dez. 2014.

GORGATI, S. B. Corpos desencarnados: um histórico da anorexia. **Psychiatry On-line Brasil**, v. 4, n. 6, 1999. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano99/anrx699.php>>. Acesso em: 10 jun. 2021.

KUPFER, M. C. M. O diagnóstico da psicose infantil e do autismo e suas consequências para o tratamento infantil. In: **Educação para o futuro**. 3. ed. São Paulo: Escuta, 2007. p. 44-61.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. **Vocabulário da Psicanálise**. 4. ed. [S. l.]: Martinus Fontes, 2001. 552 f. Disponível em: <<https://edsonsoaresmartins1973.files.wordpress.com/2018/07/laplanche-vocabulc3a1rio-de-psicanc3a1lise.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2021.

LAZNIK, M.-C. Os efeitos da palavra sobre o olhar dos pais, fundador do corpo da criança. In: **A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito**. Salvador, BA: Ágalma, 2013.

LAZZARINI, E. R.; VIANA, T. de C. O corpo em psicanálise. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 241-249, ago. 2006.

LOPES, A. M. C. da S. **Imagem corporal: uma abordagem clínica**. 2011. 335f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2011

LOPES, A. M. C. da S.; SANTIAGO, J.; FERREIRA, R. A. Psicopatologia da imagem corporal: causalidades e consequências. **Mental**, Barbacena/MG, v. 6, n. 11, p. 35-52, jul./dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272008000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2021.

MAGALHÃES, E. N. Transtornos alimentares: a hipótese da distorção da imagem corporal. **e-Scientia**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p.1-7, 2009.

MARIN, Isabel Kahn. Adolescente e família na contemporaneidade: Uma análise a partir da teoria psicanalítica. In: SECRETARIA DE ESTADO DE DEFESA SOCIAL (Minas Gerais). **Medidas socioeducativas: contribuições para a prática**. [S. l.: s. n.], 2012. p. 204-224. Disponível em: http://www.seguranca.mg.gov.br/images/documentos/livro_medidas_tr%20-%20Cpia.pdf. Acesso em: 1 jun. 2022.

MARIN, Isabel Kahn. Família: dinâmica psicossomática dos vínculos, narratividade e constituição subjetiva. In: VOLICH, R.M.; RANNA, W.; LABAKI, M.E.P. (org.). **Psicossoma V. Integração, desintegração e limites** [S. l.: s. n.], 2014. p. 299-315.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. 1. ed. [S. l.]: Artmed, 1993. 352 p. Disponível em: <<http://clinicajorgejaber.com.br/novo/wp-content/uploads/2018/05/CID-10.pdf>>. Acesso em: 8 jun. 2021.

PEREZ, C. D. **Adolescência, imagem corporal e sociedade**. 23 mar. 2015. Disponível em: <<https://redecepan.com.br/tag/imagem-corporal/>>. Acesso em: 26 out. 2021.

REDAÇÃO FOLHA VITÓRIA. OMS alerta que cerca de 10% dos jovens brasileiros sofrem de distúrbios alimentares: É um mito achar que a doença está limitada a pessoas obesas. **Redação Folha Vitória**, [S. l.], 24 ago. 2020. Disponível em: <<https://www.folhavitoria.com.br/saude/noticia/08/2020/oms-alerta-que-cerca-de-10-dos-jovens-brasileiros-sofrem-de-disturbios-alimentares>>. Acesso em: 11 jun. 2021.

SANTOS, Beth. De Mãe para Filha. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica**, 29 abr. 2010. Disponível em: <https://abeso.org.br/de-mae-para-filha/#:~:text=Segundo%20a%20endocrinologista%20Claudia%20Cozer,preval%C3%Aancia%20de%200%2C5%25%20%E2%80%93>.

SOUTO, S.; FERRO-BUCHER, J. S. N. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. **Revista de Nutrição [online]**, Campinas, v. 19, n. 6, p. 693-704, dez. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000600006>>. Acesso em: 29 mai. 2021.

STICE, E.; JOHNSON, S.; TURGON, R. Eating disorder prevention. **Psychiatric Clinics**, v. 42, n. 2, p. 309-318, jun. 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31046932/>>. Acesso em: 27 mai. 2021.

VOLPI, J. H. **Quando o corpo somatiza os conflitos da mente**. Curitiba: Centro Reichiano, 2005. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/VOLPI-Jose-Henrique-Quando-o-corpo-somatiza-os-conflitos-da-mente.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

WINNICOTT, D. W. O papel de espelho do olhar da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In: **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. W. Psicose e cuidados maternos e Preocupação materna primária. In: **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

WINOGRAD, M; MENDES, L. da C. Qual corpo para a psicanálise? Breve ensaio sobre o problema do corpo na obra de Freud. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 211-223, 2009.

ZORNIG, S. A-J.; LEVY, L. Uma criança em busca de uma janela: função materna e trauma. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 11, n. 20, p.28-37, jun. 2006.