

Almoço trinta gramas de brócolis (Anorexia Nervosa)

Edson Saggese

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria.

Doutor em Ciências da Saúde pelo IPUB/UFRJ, psiquiatra, psicanalista, professor do Instituto de Psiquiatria da UFRJ.

“No café da manhã eu tomo café preto, no almoço como 30 gramas de brócolis e no jantar meio iogurte ou então leite desnatado misturado com água” - assim Monique, 15 anos, relata sua dieta costumeira. Ela foi trazida pelos pais, que estavam aflitos diante da recusa da filha em alimentar-se. Relatam que Monique perdeu doze quilos em dois meses, apresentando por isso amenorreia, queda de cabelo, micose nas unhas e um cansaço excessivo.

Os pais relatam que Monique sofreu uma perfuração no esôfago logo após o nascimento devido a um erro no processo de aspiração. A mãe relata que a filha só se alimentava graças ao seu empenho, pois ela recusava o alimento sólido até a idade de três anos e a alimentação era seguida de constantes vômitos. Ao falar da amamentação, a mãe usa a expressão *um período cruel*. Apesar das dificuldades persistiu com a amamentação ao seio até aos seis meses. Ainda segundo seu relato, a amamentação teria sido interrompida porque Monique fazia cara *de nojo ao se aproximar do seio*.

Num período posterior, já mais velha, Monique passou a comer de tudo, chegando a ser considerada uma criança gorda. Aos 13 anos Monique começou a manifestar forte preocupação com o peso e submeteu-se a uma rigorosa dieta.

Logo na primeira entrevista a adolescente revela que faz um *trabalho psicológico* para não sentir fome: espalha bilhetes pela casa que dizem que ela não precisa comer, que para ela ser feliz não deve se alimentar, que vai ter força de vontade para isso. Queixa-se que não se sente como uma adolescente - *parece que tenho 80 anos*. Reclama de *não ter histórias de namorado para contar* e revela que experimenta um vazio muito grande, *um vazio do não vivido*.

Monique fala com frequência da sua falta de confiança em relação ao outro. Afirma que espera do outro *tudo* e que, por isso, prefere ficar com *nada*, porque acha que nunca conseguirão corresponder às suas expectativas e o final seria com *certeza* uma decepção. Queixa-se diversas vezes que a mãe não lhe dá atenção, não a leva ao médico, não se mobiliza para fazer os preparativos para sua festa de quinze anos.

Percurso

Foi proposto um atendimento psicoterápico para a adolescente desde sua chegada ao CARIM. Paralelamente, em outro serviço fazia-se o acompanhamento das condições clínicas e nutricionais da paciente. Essa abordagem dupla parte do cuidado com a manutenção das condições vitais da paciente até o enfoque psicoterápico poder oferecer resultados. A psicoterapia não se centra nas

questões alimentares da paciente, mas procura ouvir todos os seus conflitos. Procurar convencê-la a abandonar seu comportamento de recusa alimentar pode conduzir a sentimentos de impotência do terapeuta, pois a anoréxica tende a agarrar-se a sua recusa.

Algumas questões têm para Monique um valor de impedimento quanto à sexualidade: certa vez falou sobre o fato de nunca ter beijado um rapaz afirmando que, por nunca ter experimentado um beijo, sua atuação seria desastrosa. As incertezas em relação ao sexo a paralisam e não oferecem possibilidades para o encontro amoroso ao mesmo tempo desejado e temido. Ela procura controlar a expressão do desejo sexual, realçando o poder da sua vontade e recusando-se ao prazer oral- comer, beijar.

Uma questão que parece importante na manutenção dos sintomas de Monique é sua posição frente aos constantes desentendimentos entre os pais. Ela conta da incessante disputa entre eles e diz que estes sempre a colocam no meio desses conflitos. O pai compra produtos dietéticos para ela fazer regime, mas proíbe que a mãe também tenha acesso a esses produtos. A adolescente não consegue proibir a mãe de usar os alimentos, porém preocupa-se com a possibilidade da mãe consumir toda a comida dietética e o pai recusar-se

a repô-la. Houve um atrito em que a mãe demonstrou raiva por achar que Monique havia escondido um produto dietético enquanto a filha afirma que só havia trocado o alimento de lugar. É interessante notar o quanto os conflitos familiares são expressos através da alimentação. A própria expressão de sentimentos da adolescente passa pela referência à comida: “*eu sinto amor e ódio pelo doce, amor porque tenho necessidade de comer doce e ódio porque me arrependo quando como*”.

Monique, desde o início da sua vida, estabeleceu uma relação ambivalente com a comida e com a mãe, aquela primeira encarregada de administrar-lhe a alimentação. As dificuldades alimentares quando era bebê reforçaram uma situação de profunda dependência da mãe. De forma inconsciente Monique ultrapassa a necessidade e a dependência do alimento fornecido pelo outro, negando-se a comer. Na realidade ela inverte a dependência frente à mãe e *prefere comer nada* como uma afirmação do seu desejo e de um sentimento de onipotência.

Alguns meses após o início do tratamento, Monique fala de um sonho recorrente em que ela está num carro desgovernado. Após várias tentativas, consegue segurar o volante, mas não impede, na maioria das vezes, a batida do carro. Logo em seguida diz: “*sabe o que está faltan-*

do? Eu conseguir segurar o volante da minha própria vida”. Na semana seguinte a mãe telefona comunicando que a filha está internada. Explica que são sintomas de meningite. Após algumas pesquisas o médico conclui que os sintomas são de origem emocional. Monique retorna da internação bastante abatida, falando de sua dor física e com total recusa de identificar o componente emocional do processo. Aos poucos, contudo, pode-se perceber uma mudança na sua aparência. Fala de produtos de beleza, de curso de teatro e modelo. Diz que a sua vida se divide em antes e depois da internação. Conta que foi até ao fundo do poço e que talvez precisasse disso para promover uma mudança.

Nas últimas sessões Monique manifesta uma atitude crítica em relação ao seu período anoréxico: lembra-se do período em que pensava que devia ser magra para ser feliz, que socava a barriga e batia com a cabeça na parede. Diz que não consegue entender como chegou a esse ponto. Fala que não pensa mais só em dieta, a revista *Boa Forma* que antes era *devorada* (termo utilizado por ela) está sendo trocada pela revista *Atrevida*. Também diz que não está mais tão voltada para a relação dos pais, ressaltando que precisa cuidar da sua vida.

Diagnóstico

Anorexia nervosa é caracterizada pela perda deliberada e excessiva de peso. Ocorre mais frequentemente em adolescentes do sexo feminino, mas não é impossível encontrá-la em rapazes (10 a 20 vezes mais comum em mulheres que em homens). O peso pode ser mantido muito abaixo do normal para altura e idade do indivíduo por uma dieta rigorosa, vômitos autoinduzidos, uso de inibidores do apetite ou purgantes, além de exercícios exagerados. Com o agravamento do quadro ocorre um transtorno endócrino generalizado caracterizado por suspensão da menstruação, anormalidades na liberação de insulina, aumento do cortisol, e outros problemas.

Chama atenção o aumento da incidência e da prevalência da anorexia nos tempos atuais e o alto índice de mortalidade ligado ao transtorno. Dados da Associação de Bulimia e Anorexia dos Estados Unidos apontam para a existência neste país de um milhão de pessoas com transtornos alimentares, com uma taxa de mortalidade entre 5 e 18%. O curso do problema pode ser flutuante ao longo da vida, com períodos de ganho de peso e recaídas. O risco de morte não decorre somente das consequências diretas do emagrecimento, mas também por suicídio em fases posteriores aos sintomas anoréxicos.

Atualmente existe uma abun-

dância de alimentos com alto teor calórico e, em contrapartida, o padrão de beleza encontra-se fortemente ligado à ideia de magreza. Esse culto à imagem ideal de beleza tem um caráter muito mais rigoroso para o sexo feminino que passa a desenvolver uma forte preocupação com o peso.

Em relação a grande incidência de anorexia na adolescência, pode-se ressaltar também que esse é um momento em que se acentua a configuração corporal como alvo privilegiado da atenção e preocupação. Alguns autores estão de acordo com a ideia de que a perda de peso tem como intuito proteger o sujeito das mudanças psicológicas e biológicas sofridas nessa etapa da vida. A falta de alimento impediria as transformações puberais mantendo o indivíduo com o aspecto pré-púbere, isto é sem as marcas do corpo feminino, principalmente a menstruação. Isso aliviaría as pressões próprias da adolescência que se manifestam no campo da sexualidade e da separação das figuras parentais.

Cerca da metade dos pacientes com anorexia apresentam sintomas de Bulimia Nervosa. O adolescente tem repetidos ataques de hiperfagia (comem exageradamente), seguidos de uma preocupação excessiva com o ganho de peso, com o aspecto corporal e provocam vômitos ou usam laxativos e diuréticos. Esse tipo de conduta pode levar a outras altera-

ções físicas como distúrbios cardíacos, fraqueza muscular, erosão dos dentes, inflamação do esôfago e desidratação. Quando ocorre de forma independente da Anorexia a Bulimia apresenta melhor prognóstico.

Para saber mais

Bidaud, E. Anorexia mental, ascese, mística. Uma abordagem psicanalítica. Companhia de Freud, Rio de Janeiro, 1998.

