

Transtornos alimentares: a hipótese da distorção da imagem corporal

Evaristo Nunes Magalhães¹

Resumo

Este artigo tem como objetivo discutir em que medida a distorção da imagem corporal pode desencadear os transtornos alimentares. Para tanto, lança mão da teoria psicanalítica, especialmente, no que concerne ao conceito de angústia de castração. Parte do pressuposto de que nos transtornos alimentares, os indivíduos ao verem, tocarem e sentirem seus corpos vivenciam situações de estranhamento entre a imagem e a realidade. Na tentativa de obstruir o componente desesperador desta experiência, desenvolvem anorexia, vigorexia e obesidade.

Palavras chaves: Transtornos alimentares. Distorção da Imagem Corporal. Angústia da castração. Representação. Resignificação.

Abstracts

The aim this work is to discuss how body image distortion can trigger food behavior disorders. The psychoanalytic theory treats the Idea of castration to explain the disorder. From this concept, food behavior disorders happen as a person experiences incompatibility of body image and reality. In order to obstruct this conflicting situation, the person develops anorexia, vigorexia and obesity.

Keywords: Food behavior disorders. Body image distortion. Castration anxiety. Reframing.

¹ Psicólogo, Mestre em Educação, Professor Assistente do Centro Universitário de Belo Horizonte – Uni BH nos cursos de Nutrição, Fisioterapia e Medicina. Email: enunes@acad.unibh.br.

No período dos séculos XVII a XIX, a Anorexia Nervosa era denominada como Anorexia Histórica e Compulsão Nervosa e era considerada um transtorno exclusivo do sexo feminino.

Desde o século XVII a Anorexia Nervosa já era descrita na literatura com as denominações de Anorexia Histórica e Compulsão Nervosa e era considerada como um transtorno exclusivo do sexo feminino.

Atualmente as estatísticas mostram que 90 % dos indivíduos portadores de Transtornos Alimentares são do sexo feminino, com idade entre 14 e 18 anos, sendo que esta faixa etária vem decrescendo para menos de 12 anos.

É importante ressaltar que, ainda dentro do DSM IV, temos outra classe no capítulo de transtornos alimentares que é categorizada como “Transtorno Alimentar Sem Outra Especificação”, são aqueles que não satisfazem aos critérios de um Transtorno Alimentar particular. É o caso da obesidade simples, que está incluída no CID 10 como uma condição médica geral e inexistente no DSM IV, pois não há uma associação consistente com uma síndrome psicológica ou, de acordo com o DSM IV, “comportamental”.

Outro transtorno, ainda não classificado pelo DSM IV, mas já reconhecido no meio científico é denominado como Vigorexia. Ao contrário da Anorexia Nervosa, que é mais prevalente nas mulheres, a Vigorexia é mais comum no sexo masculino, tendo como característica principal o desejo de ficar cada vez mais musculoso e forte, sem que o indivíduo tenha limites para os exercícios físicos e para o uso de anabolizantes e esteróides em busca de um corpo perfeito.

A Vigorexia estreita-se com a Anorexia no aspecto tangente à imagem corporal distorcida e à vergonha do próprio corpo. Os indivíduos com Vigorexia consideram-se magros e fracos, chegando a se sentir esqueléticos, na busca de lidar com esta questão tentam transformar seus corpos.

No campo da psicanálise existem pelo menos três hipóteses para explicar o fator desencadeador dos transtornos alimentares. A questão da sexualidade, onde a menina desenvolve anorexia/bulimia com o objetivo de perder os caracteres propriamente femininos: a silhueta, os seios e a menstruação. A questão da relação mãe/filha, onde a anorexia teria como objetivo fazer frente à mãe superprotetora ou como uma forma de manter-se fundida a ela visando à proteção contra a angústia de morte. E, por fim, a questão

da distorção da imagem corporal, como uma tentativa de fundir no corpo vivenciado como deformado uma imagem de perfeição corporal. Este artigo tem como objetivo tematizar esta última hipótese.

O que é o corpo? Que coisa estranha é esta que eu toco, vejo e sinto? Diante deste estranhamento em relação às partes que compõem o corpo, em relação ao dentro/fora, o bebê começa a formar as primeiras imagens de si. A formação destas imagens possui uma dependência radical da figura materna. É a mãe que ao tocar, ver e alimentar acalenta o filho diante desta estranheza do corpo, dos objetos que o rodeia e do seu próprio existir. A mãe assim como o bebê vivenciou esse vácuo em relação a si mesma e ao seu mundo.

Não obstante, o que a mãe tenta tatuar no contorno do corpo, nos objetos e na existência de seu filho, compõe-se de palavras, sentimentos e crenças, que enquanto elementos abstratos, o bebê não pode pegar, agarrar e segurar como quando é enrolado num cobertor e sente o frio cessar. Quando o bebê olha no espelho e chora assustado com o que vê a mãe mais que depressa olha para ele e diz: não chore, você é lindo! O componente abstrato da expressão “você é lindo!” por mais que a mãe tente grudá-la no desespero da criança em relação a si, marca nesta uma dúvida fundamental: que é isso que minha mãe chama de bonito? O que é ser bonito? O bonito existe?

Tudo o que a mãe pronuncia seja verbal, tátil ou gestual, sobre o corpo próprio de seu filho, sobre os objetos que o rodeia, sobre sua existência, provoca esse impacto radical. Para qualquer ser humano, a vida psíquica tem início com a questão crucial da não correspondência completa entre as coisas e o que delas é dito, sentido e percebido.

A cultura introduz o indivíduo no mundo da linguagem (palavras, gestos, sentimentos e percepções) como o único caminho possível para aplacar a estranheza da confusão das formas herdadas da biologia, do mundo físico e das emoções. Como se trata de coisas com estatutos distintos, a criança é lançada no vácuo da existência e toda a sua vida dependerá da sua capacidade de tentar aplacar o desespero da vida no vai e vem de uma ficção infinita.

Desta forma, a criança é introduzida no mundo do desejo. Esta constatação não constitui uma descoberta da Psicanálise. A Filosofia desde os gregos e, mais especialmente entre os modernos filósofos existencialistas, tratava o conceito de desejo entendendo-o como a experiência da falta ou do nada. Para os filósofos, ela está na origem mesma do

filosofar. A psicanálise numa vertente diferente da filosofia ampliou esta vivência relacionando-a com a saúde bio-psíquica e social do indivíduo.

Sendo assim, para a psicanálise o hiato decorrente da impossibilidade de conexão exata entre as palavras e as coisas, representa o que Freud denominou de vivência da castração. A constituição da subjetividade está intrinsecamente relacionada com a forma como o sujeito irá se colocar frente a este fato. No campo das neuroses Freud apontou, pelo menos, três possibilidades: a fobia, a obsessão e a conversão. Todas estas possibilidades excluem diluir a experiência da castração em representações.

A angústia fóbica consiste em transpor o sofrimento mental da castração para uma imagem, lugar, objeto, animal, dentre outros, como forma de aplacar a dor da falta. É o caso do “Homem dos Lobos”, atendido por Freud, onde a impossibilidade de ocupar o lugar do pai na relação sexual com a mãe desencadeou um pânico crônico de lobos (Freud, 1995).

Na angústia obsessiva o indivíduo preenche o vácuo da existência com elementos intelectuais, ou seja, idéias de perfeição, formas de controle, manias, dentre outras.

A neurose de conversão, talvez a mais estudada pela psicanálise, consiste em resolver no corpo a angústia da castração. O caso Elizabeth pode ser talvez, considerado o mais emblemático neste sentido. Freud recebeu esta moça com fortes dores nas pernas que a impediam de se locomover. Logo no início, ele fez um exame de toque - beliscando as pernas da paciente - e observou que ela ao invés de esboçar uma expressão de dor, manifestava prazer revirando os olhos como se estivesse sob o efeito de um orgasmo. No desfecho do caso, Freud descobriu que suas dores possuíam uma relação íntima como uma paixão proibida pelo marido da irmã (Freud, 1995).

Para além dos limites das neuroses encontramos as psicoses e as perversões. Na impossibilidade de dar uma resposta satisfatória à angústia da perda o sujeito atua para além de toda e qualquer forma de castração.

Dolto (2000) afirma que a questão chave da Psicanálise é o conceito de corpo-próprio. Para ela, esse conceito abrange toda a existência física, biológica e psicológica que, em última instância, traz em sua essência a marca da angústia de castração.

Que é isso que falta? É esta a pergunta que vem atormentando a humanidade desde que o homem decidiu inventar nomes para as coisas. Isto que falta é o que Lacan denomina o real, o Outro do inconsciente, que escapole a qualquer possibilidade de simbolização. A

criança no Estádio do Espelho sofre porque só é possível enxergar seu corpo de forma invertida. Cabe a ela dar um nome minimamente satisfatório para uma relação que está intrinsecamente colocada como insatisfatória (Lacan, 1985).

Olhar, tocar e sentir, ainda que sejam propriedades físicas, no ser humano encontram-se carregadas de desejo. Vê-se querendo mais, querendo o que não se tem. A anoréxica esquelética olha, toca e sente o corpo com melancolia. Que corpo é esse que falta? E a cada retorno sobre si o olhar, o tocar e o sentir buscam com desespero algo que está ali apenas virtualmente. A imagem corporal não coincide com o corpo. É como se as mãos e os olhos estivessem sobre um objeto estranho, a realidade é tensa. Imagem e corpo deveriam ser simultâneos, mas no fundo algo é diferente. São representações de figura e fundo que não coincidem.

O olhar e as mãos da menina vasculham o corpo a procura do Outro perdido. A ponta dos dedos apalpa, sobe, desce, atrás, na frente, circula. Indignada com a natureza, ela busca sobrepor ao natural algo de ficcional. Que veste estranha esta que me cobre? Que corpo é esse que preenche meus olhos de dor? De onde veio? Quem me delegou? Que sentimento é esse de habitar uma casa estranha? Onde foi parar minha intimidade? O que ela quer? Um corpo sem furos? O tudo ou o nada? Quanto mais tudo se quer menos se tem. Eis o paradoxo engendrado.

Em alguns rapazes a visão circula o contorno da musculatura e a mão pressiona o tecido. Algo se foi, mas o Outro não. Ficou a des-feição. A força choca com o real da flacidez. Resta ao desejo suplantar a natureza e o tempo. Exercícios pesados e substâncias suspeitas vêm para subjugar a natureza. Qual é o limite? A ordem é: evitar a dor pela dor. O que de fato se quer?

Que suficiência busca os obesos? Corpo das lacunas, dos visgos e das fraturas gigantes. A extensão é proporcional à profundidade. Crescer lateralmente dificulta passar pelo buraco que leva ao fosso do nada. Hipertrofiar para dar visibilidade, para impedir. Crescer para não desaparecer. A ordem é ir para frente e para os lados, preencher todos os espaços. Vencer o vazio, as brechas, gretas e furos. No final: imobilidade, letargia.

A dor nos transtornos alimentares circula no contorno do corpo. Fantasmas saem dos poros, arrepiam, tremem o tecido e contornam as curvas. Os olhos e as mãos percebem com pavor a superfície e a densidade. Tentam virar a cabeça, e as mãos aproximam

trêmulas. Que é isso que me habita e que não posso ver e tocar? Pergunta com espanto o hipocondríaco. Algo pesa. A anatomia desenha. O que é meu? O que é do outro? O universal é igual ao particular? Qual é a exatidão da máquina que enxerga? O quê? Quando? Onde? Adoecer para checar. Fazer doer para não doer. Doer para ver o não visível.

No corpo trafega o insuportável. Os animais não vêem. Os humanos desviam, dobram, tapam, camuflam, dissimulam, obscurecem. Nossa língua inventou as palavras escorregão, desvio, saída, escapulida, salto. O tempo não perdoa o corpo. O desejo é atemporal. O que colocar no passado? A saudade não basta. Um psicanalista diz: a subjetividade está. Elabore, represente, movimente, dialetize. O mercado diz: concretize, substitua, cubra. Jornais publicam casos de anorexia, vigorexia e aumento da população obesa.

O bebê e seu corpo fraturado. Aberto a toda e qualquer forma de ataque ele chora, grita e paralisa. A mãe tenta amenizar e falha, pois é dor do humano. É de todo aquele que se sabe vivo. Freud contemplou esse bebê e compreendeu seu sofrimento. É difícil psicanalisá-lo. É a força do real. Estariam os anoréxicos, vigorexicos e obesos regredidos? Como é possível querer sobreviver pela não sobrevivência? Satisfazer e ao mesmo tempo negar a autoconservação? Buscar uma satisfação que algumas vezes contraria o ato de prazer? Na bulimia come-se muito além do necessário para a manutenção do organismo vivo e, na anorexia a alimentação é reduzida a um mínimo necessário. É nada de dor psíquica pelo nada da conservação. É sofrer por empatramento para depois sofrer por purgação.

Qual a natureza dessa fratura? Que visgo é esse que aparece na mão que vasculha a silhueta e nos olhos que passeiam sobre as formas? O que cabe nesse hiato? Trocar o nada pelo nada: eis o drama dos anoréxicos. Desejar tudo, terminar em nada: eis o drama dos vigorexicos e obesos. Ou então, sobrevoar o vazio com alguma abstração. Subir, descer, circular. Encher a dor de representações. Esvaziar, levitar. Significar. Ressignificar. Configurar. Reconfigurar. Apresentar. Reapresentar. O movimento psíquico dissolve, articula, transubstancia e universaliza a dor. Compreender é dar leveza e, porque não, se entregar em paz quando for o tempo.

Referências bibliográficas:

- ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM IV. Porto Alegre, Artes Médicas, 1994
- BAUMAN, Z. O mal-estar da pós-modernidade. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor Ltda, 1998.
- DOLTO F. Imagem Inconsciente do Corpo. São Paulo. Perspectiva, 2000.
- FERNANDES M. H. Transtornos Alimentares: anorexia e bulimia. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2006
- FREUD, Sigmund. Edição Standart Brasileira das Obras Completas. ESB. Rio de Janeiro: Imago, 1995. 24 v.
- _____ (1893). *Caso 5 – Srta. Elizabeth Von R.* op. Cit
- _____ “História de uma neurose infantil (O “Homem dos Lobos”)", 1918 in *Obras Completas de Sigmund Freud*, vol XII. Amorrortu editores, Argentina.
- LACAN, Jacques. *O seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.
- _____. *O seminário, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.
- _____. *O seminário, livro 11: os quatros conceitos fundamentais da psicanálise*. RJ, Jorge Zahar, 1990.
- MCDUGALL J. Teatros do Corpo: o psicossoma em psicanálise, São Paulo, Martins Fontes, 2000.