
Anorexia e Adolescência: a denúncia de intensidades psíquicas

ALEXANDRA GARCIA GRIGORIEFF*
RÓGER DE SOUZA MICHELS**

RESUMO - Este trabalho explora possíveis enlaces entre a adolescência e a anorexia desde a perspectiva da Psicanálise. Neste sentido, é indicado o predomínio de intensidades psíquicas na expressão do padecimento anoréxico. Enfatiza-se, também, o papel de demandas contemporâneas na produção destes padecimentos que têm no corpo a manifestação de dor psíquica. Sabe-se que a adolescência configura uma etapa da vida, na qual o sujeito se depara com transformações corporais e psíquicas, evidenciando, assim, a complexidade própria a este processo. Nesta perspectiva, objetiva-se destacar como a Psicanálise, ao enfatizar a singularidade do sujeito psíquico, é um importante recurso de compreensão e intervenção diante do sofrimento apresentado por adolescentes anoréxicos.

PALAVRAS – CHAVE – Psicanálise. Adolescência. Anorexia.

Anorexia and Adolescence: the complaint of psychic intensities

ABSTRACT - This study explores possible links between adolescence and anorexia from the perspective of psychoanalysis. In this sense, the predominance of psychic intensity is indicated in the expression of the anorectic suffering. It is also emphasized the role of contemporary demands in the production of this ailment as a manifestation of psychological pain. It is known that adolescence constitutes a stage of life when the subject faces physical and psychological changes disclosing the intrinsic complexities of this process. In this perspective, the aim of this study is to highlight how psychoanalysis, by emphasized the singularity of the psychic subject, is an important tool for comprehension and intervention before the suffering experienced by anorexic teenagers.

KEYWORDS – Psychoanalysis. Adolescence. Anorexia.

* Graduanda em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Bolsista (CNPq) de Iniciação Científica no Grupo de Pesquisa: Fundamentos e Intervenções em Psicanálise, do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da PUCRS.

** Graduando de Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Atualmente é Bolsista de Iniciação Científica no Grupo de Pesquisa Fundamentos e Intervenções em Psicanálise do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia (FAPSI) da PUCRS.

Introdução

A adolescência pode ser compreendida como uma etapa do desenvolvimento humano marcada por complexidades relacionadas a aspectos psíquicos, sociais e biológicos. Do encontro destes fatores surgem as especificidades do sujeito adolescente que além de expectativas quanto a si próprio, vive também o enfrentamento com demandas relativas às características que lhe são atribuídas socialmente.

Tendo como base os aspectos biológicos, de acordo com a *World Health Organization* (1995), a adolescência pode ser definida como uma etapa do desenvolvimento humano que ocorre entre os dez e os dezenove anos de idade. A fim de contemplar as demais esferas, que também contribuem para a definição da adolescência, é necessário considerar as transformações em suas significações sociais ao longo da história. Macedo, Azevedo e Castan (2010) destacam que até o século XVIII não havia uma distinção entre adolescentes e crianças, sendo o término da condição da infância marcado unicamente pelo fim da condição de dependência ao adulto. Como aponta Gutierrez (2003), é somente após o fim da Primeira Guerra Mundial, em 1918, que a adolescência passa a ocupar um espaço conceitual nos âmbitos intelectual, afetivo e social. Para tal, contribuiu significativamente o movimento de oposição aos novos combates, por parte dos jovens que guerrearam nas linhas de frente no campo de batalha.

Dessa maneira, a condição adolescente migra de uma posição de passividade e dependência absoluta do adulto para um lugar no qual passa a ser considerado dotado de desejos e objetivos próprios. Assim, é possível identificar suas crises e seus sofrimentos considerando-se valores e expectativas sociais aos quais é submetido. A adolescência passa a configurar não apenas uma etapa do ciclo vital, mas também, especialmente, um momento da vida no qual emergem importantes complexidades psíquicas. Assim, o enfrentamento com problemáticas típicas deste período pode conduzir tanto para o desenvolvimento de potencialidades como também instaurar rupturas que perturbam e dificultam a experiência de adolescer. Trata-se de uma crise, caracterizada por mudanças e rupturas de ordens biológica e psíquica.

Dentre as situações de rupturas e de predomínio da dor psíquica, situam-se aquelas nas quais o intenso mal-estar não encontra na palavra vias de expressão. Nestas situações, o ato passa a ser, muitas vezes, a forma que anuncia o predomínio de intensidades próprias da patologia. Logo, na medida em que a dor encontra-se abstrida de sentido, esta é anunciada pela via do ato. Nessa condição, o adolescente pode encontrar no uso de substâncias, na violência, na tentativa de suicídio e nas patologias alimentares formas de aliviar o sofrimento psíquico. O elemento comum a estas manifestações está no fato de que a precariedade simbólica faz com que o corpo e o ato se destaquem na denúncia da patologia.

O imperativo do corpo perfeito – uma possível fonte de sofrimento na adolescência

A idolatria do corpo perfeito mostra-se como uma demanda social atual e de fundamental importância para a compreensão de algumas modalidades de sofrimento de adolescentes. As transformações da adolescência são incrementadas pela exigência e múltiplas formas de controle do corpo em busca da perfeição. Sobre este aspecto, Birman (2012) aponta que o mal-estar na contemporaneidade não mais está centrado exclusivamente no conflito psíquico, passando a ganhar registro prioritário no corpo. Dessa maneira, não apenas as queixas passam a ganhar expressão no corpo, mas também o corpo torna-se alvo das mais diversas propostas oriundas de um imperativo da saúde que dita normas a serem alcançadas por intermédio de sucessivas e compulsivas buscas por *spas*, exercícios, suplementos alimentícios e intervenções cirúrgicas.

Neste aspecto, é inegável que o corpo passou a ser um catalizador de transformações e significações de conflitivas de um sujeito, pois como afirmam Refosco e Macedo (2010), “busca-se um corpo perfeito, idealizado, como se a partir dele houvesse a certeza de um reconhecimento e a possibilidade da valorização do sujeito; seria a partir do olhar do outro que isso se confirmaria” (p. 69). Logo, este imperativo compulsivo de saúde surge na tentativa de apreender o olhar do outro e fazê-lo gozar, fascinando-o, visto que ele é o espectador que confirma a grandeza da obra (Moriconi, Silva & Cardoso, 2002). Assim, percebe-se que a alteridade está comprometida, já que o objeto está a serviço de assistir ao espetáculo do Eu.

Na medida em que a perfeição corporal passa a configurar um ideal a ser obsessivamente alcançado pelo sujeito na contemporaneidade, se instauram novas modalidades de padecimento que ganham expressão por meio de conflitos relativos à constante tentativa de construção do corpo perfeito. É nesse sentido que a anorexia ganha atenção clínica, pois além de sua inegável letalidade ao sujeito, também coloca em evidência a maneira e a força como os paradigmas da contemporaneidade referentes ao corpo influenciam no sofrimento do adolescente.

Anorexia e adolescência: compreensões psicanalíticas

A anorexia nervosa pode ser compreendida por diversas perspectivas. No entanto, contemporaneamente, a classificação das patologias alimentares é mais fortemente difundida pelo modelo nosológico descritivo do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*American Psychiatric Association*, 2014). Ainda que esta não seja a única maneira de entendimento acerca da anorexia, é sabido que seus critérios diagnósticos são utilizados como referência nos diversos espaços onde circulam profissionais da saúde.

Nesse sentido, de acordo com o DSM-V, a anorexia é caracterizada por: (a) Restrição da ingestão calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal excessivamente baixo e menor que o mínimo esperado; (b) Medo intenso de ganhar peso com comportamento que infere no ganho de peso mesmo estando abaixo do esperado; (c) Perturbação em como o peso e a forma corporal são experienciados com ausência de reconhecimento da gravidade do baixo peso.

Ainda que o DSM-V enfatize o diagnóstico descritivo da anorexia por intermédio do quadro sintomático e o represente em dados estatísticos, o fato de este transtorno encontrar maior expressão em adolescentes, remete a problematizar algumas questões. Mesmo cumprindo com o seu objetivo descritivo de ênfase nas manifestações sintomáticas, as expressões que caracterizam a anorexia no DSM-V permitem constatar a referência ao excesso que invade o sujeito. As nomeações de *excessivamente intenso*, de *perturbação* e de *gravidade* não deixam dúvidas quanto às possibilidades de recorrer à Psicanálise para abordar a complexidade presente nesta modalidade de sofrimento. Nesta perspectiva, a Psicanálise é uma importante ferramenta de investigação e de compreensão da anorexia, na medida em que abarca e problematiza os aspectos intrapsíquicos do sujeito como parte fundamental do processo de adoecimento. Dessa maneira, em Psicanálise, o quadro sintomático que compõe o diagnóstico de anorexia não é um mero conjunto de critérios, mas a expressão singular do inconsciente de um sujeito.

Um importante movimento pulsional realizado na adolescência, diz respeito ao luto pela perda da identidade infantil. Além do desinvestimento necessário da infância, percebe-se um movimento vital de reinvestimento das funções do Eu e das relações objetais (Levinsky, 2013). Frente às diversas transformações vivenciadas no processo de adolecer, surge a necessidade de metabolizar o conjunto de novas experiências que se acumulam ao lado das novas exigências sociais. Assim, o luto pelo fim do corpo infantil, de acordo com Macedo, Fensterseifer e Werlang (2010):

Requer a aceitação da nova configuração corporal, com mudanças que atestam a definição da sexualidade, logo, que atestam a capacidade de procriação e a possibilidade de busca de um parceiro. Por fim, o luto pela perda dos pais da infância trata da perda do protecionismo parental e a necessidade do estabelecimento de uma nova relação com eles, não mais a relação que se tinha quando se era criança. (p. 60).

Portanto, as transformações percebidas pelo adolescente em relação ao próprio corpo podem gerar sofrimento psíquico devido à necessidade de recriar sua história e, assim, dar novos significados as suas experiências. Deste modo, o jovem pode usar o corpo para expressar seus conflitos, na tentativa de elaborá-los (Moriconi, Silva & Cardoso, 2002). Na adolescência, o corpo remete à sexualidade e ao desejo, de forma que a apropriação desse corpo sexualizado resultará na elaboração da problemática edípica (Castro & Timmen, 2009).

Diante de uma emergência pulsional, não havendo boa resolução edípica, pode haver inadequação e desesperança no acesso à posição sexuada e à conquista do objeto sexual. A elaboração do luto pela perda do corpo, papel e identidade infantil, e a integração de um corpo sexuada genitalmente, constituem fonte promotora de significativas elaborações.

Quando a forma de expressar a precariedade deste necessário trabalho de luto e elaboração se dá por meio da anorexia, torna-se necessário retomar conflitas anteriores à problemática edípica. Nesta perspectiva, faz-se fundamental considerar o processo de constituição psíquica do sujeito, o qual implica o surgimento da pulsão sexual apoiada na autoconservação. Ou seja, a figura materna alimenta o bebê garantindo não apenas a sobrevivência deste, mas, também, amor e afeto. Assim, o bebê é tomado como objeto de investimento amoroso do outro, que ao oferecer cuidado e nomear sensações dá condições para o processo de constituição psíquica. Dessa forma, o psiquismo de cada sujeito será marcado pela qualidade das experiências com as figuras primordiais, que coloca em evidência a condição de desamparo do bebê e também as condições de investimento do outro (Macedo, Azevedo & Castan, 2010).

Em sua teorização sobre o “trabalho do negativo”, Green (1993) afirma que quando as funções parentais são cumpridas de forma eficaz, ocorre a introjeção do objeto como elemento estruturante do psiquismo (Figueiredo & Cintra, 2004). Desse modo, não é necessário que o objeto seja perceptível pelos sentidos, na medida em que a criança cria a representação da ausência do mesmo (Green, 1993).

Assim, o Eu é unificado e seus limites estão definidos, havendo a instalação de fronteiras entre o Eu e o objeto. Na medida em que ocorrem falhas na função parental, ocasionando a impossibilidade de investimento da figura materna no filho, pode ocorrer a indiscriminação nos limites entre o Eu e o outro e, conseqüente, problemática nestas relações (Cardoso, 2010).

Na instalação da patologia anoréxica, identifica-se a impossibilidade de reconhecer fronteiras psíquicas, não sendo possível reconhecer seus limites e ocorrendo dificuldades na estruturação da imagem corporal, traduzidas na recusa do corpo, da fome e da percepção do si mesmo (Rehfeld, 2002). Fernandes (2011) refere o corpo anoréxico como recusado “em sua erogeneidade, em suas necessidades, em sua materialidade, corpo-imagem. Um corpo em negativo, um corpo que não se pode constituir enquanto objeto psíquico, que não chega a constituir um corpo próprio” (p. 50).

Em virtude da dificuldade de controlar o outro, o sujeito encontra na comida uma forma de exercer controle, evidenciado pela não satisfação de suas necessidades (Rehfeld, 2002). Ou seja, a alteridade mostra-se como uma ameaça para o Eu, ocorrendo a necessidade de controlar suas relações objetais. Logo, mantém o objeto suficientemente próximo para não ser perdido e suficientemente externo para não correr o risco de ser invadido. Assim, na anorexia, a

problemática com a ingestão de alimentos atualiza e reproduz as fraturas e impasses das relações entre o Eu e o objeto.

Portanto, compreende-se a anorexia como a expressão de um psiquismo precário de recursos de elaboração diante da dor psíquica incrementada com os impasses da adolescência, que remetem à complexa ressignificação do campo pulsional. Entende-se que, em virtude do conjunto de transformações corporais sofridas pelo adolescente, surgem importantes demandas de trabalho psíquico na tentativa de elaborar o sofrimento que se encontra imbricado neste processo.

Assim, a anorexia está a serviço da incapacidade de simbolização do excesso pulsional do adolescente. Conforme Gaspar (2005, p. 638), “trata-se de uma resposta precária”, já que embora o sujeito esteja buscando atingir uma posição ativa por meio do ato, permanece a condição de assujeitamento. A Psicanálise se apresenta como proposta de escuta das subjetivas intensidades vivenciadas pelo sujeito psíquico com o objetivo de estabelecer recursos para que ocorra um processo de elaboração. Logo, não se trata de mera eliminação de sintomas, mas da oportunidade de dar sentido para algo que nunca teve.

Considerações Finais

A adolescência pode ser compreendida como uma etapa do desenvolvimento humano marcada por complexidades relacionadas aos aspectos psíquicos, sociais e biológicos. Do encontro destes fatores surgem as especificidades do trabalho adolescente de administrar intensidades e demandas que lhe são convocadas socialmente. Tais complexidades podem gerar um mal-estar, que se não encontrarem uma via de expressão simbólica, podem ser manifestadas por meio de ato.

Na contemporaneidade, o corpo presta-se a essa função de denúncia da fragilidade de recursos simbólicos e adentra a cena por meio de padecimentos, nos quais a busca pela perfeição configura um ideal e instala modalidades de adoecimento evidenciadas, por exemplo, na anorexia. No processo de adoecer, o sujeito precisa elaborar o luto pela perda dos aspectos infantis. Quando tal elaboração não se realiza e a forma de expressão do luto se dá por meio da anorexia, percebe-se uma fratura no narcisismo do adolescente e uma falha em sua constituição psíquica. Na medida em que não se reconhece os limites entre o Eu e o objeto, percebe-se a dificuldade na estruturação da imagem corporal.

Deve-se considerar, portanto, que as demandas contemporâneas, que enfatizam o valor da preocupação com um corpo perfeito, não determinam a ocorrência da anorexia, na medida em que o sujeito não é, necessariamente, passivo à cultura. Porém, na medida em que o corpo apresenta-se idealizado na contemporaneidade e sofre transformações peculiares na adolescência, este

pode ocupar o papel de porta-voz de conflitos. Assim, é preciso levar em conta na produção de uma patologia a qualidade ou a precariedade dos recursos psíquicos do sujeito, ou seja, a singularidade de uma história.

Em virtude da impossibilidade de transitar no campo alteritário, na anorexia, as conflitivas relativas à ingestão de alimentos atualizam problemáticas infantis. Logo, a insatisfatória elaboração do narcisismo adquire um incremento na adolescência, de forma que a intensidade do excesso invade a experiência de adoesecer e desvela os frágeis recursos em uma fase de necessárias e vitais ressignificações. São experiências de dor psíquica em ato que convocam à reflexão sobre a fragilidade deste sujeito. Se a descrição dos sintomas objetiva ordenar o complexo campo da patologia, a ênfase dada a singularidade de um sujeito psíquico demonstra que a Psicanálise não se furta a ir além do manifesto.

Referências

- American Psychiatric Association, (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Birman, J. (2012). *O sujeito na contemporaneidade: espaço, dor e desalento na atualidade*. São Paulo: Civilização Brasileira.
- Cardoso, M. R. (2010). A impossível “perda” do outro nos estados limites: explorando as noções de limite e alteridade. In: C. Garcia & M. Cardoso (Orgs.), *Limites da clínica. Clínica dos limites* (pp. 77-91). Rio de Janeiro: Cia de Freud.
- Castro, M. G. K., & Timmen, V. F. (2009). Formas comunicativas na psicoterapia com adolescentes. In: M. G. K. Castro & A. Stürmer (Orgs.), *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed.
- Fernandes, M. H. (2011). O corpo recusado na anorexia e o corpo estranho na bulimia. In: A. P. Gonzaga & C. Weinberg (Orgs.), *A Psicanálise dos Transtornos Alimentares* (pp. 39-69). São Paulo: Primavera Editorial.
- Figueiredo, L. C., & Cintra, E. (2004). Lendo André Green: o trabalho do negativo e o paciente limite. In: M. R. Cardoso (Org.), *Limites* (pp. 13-58). São Paulo: Escuta.
- Gaspar, F. L. (2005). A violência do outro na anorexia: uma problemática de fronteiras. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8(4), 629-643.
- Green, A. (1993). *O trabalho do negativo*. São Paulo: Artmed.
- Gutierra, B. C. C. (2003). *Adolescência, Psicanálise e Educação – o mestre possível de adolescentes*. São Paulo: Avercamp.
- Levinisky, D. L. (2013). *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Zagodoni.
- Macedo, M. M. K., Azevedo, B. H., & Castan, J. U. (2010). Adolescência e Psicanálise. In: M. M. K. Macedo (Org.), *Adolescência e Psicanálise: Interseções possíveis* (pp. 15-54). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Macedo, M. M. K., Fensterseifer, L., & Werlang, B. S. G. (2010). In: M. M. K. Macedo, (Org.), *Adolescência e Psicanálise: Interseções possíveis* (pp.55-72). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Minerbo, M. (2013). Ser e sofrer, hoje. *Ide*, 35(55), 31-42.

- Miranda, M. R. (2007). Em busca das palavras perdidas: corpo-carcereiro da mente nos distúrbios alimentares. *Ide*, 30(45), 28-34.
- Moriconi, L. F. M., Silva, T. L. C., & Cardoso, M. R. (2002). Patologias Alimentares e Adolescência: a questão do feminino. *Pulsional: Revista de Psicanálise*, 15(163), 24-28.
- Nasio, J-D. (2011). *Como agir com um adolescente difícil?* Rio de Janeiro: Zahar.
- Refosco, L. L., & Macedo, M. M. K. (2010). Anorexia e bulimia na adolescência: expressão do mal-estar na contemporaneidade. *Barbaroi*, 33, 65-81.
- Rehfeld, R. I. (2002). Desafios terapêuticos: a clínica psicanalítica dos transtornos alimentares. *Revista do CEP de PA*, 11(9).
- World Health Organization. (1995). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. WHO Technical Reports Series, 854. Genova: WHO. Disponível em: http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/