

DIFERENÇAS NA ABORDAGEM DO TRATAMENTO DA ANOREXIA NERVOSA NOS CAMPOS DA PSICANÁLISE E DA PSIQUIATRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

DIFFERENCES IN THE APPROACH OF THE TREATMENT OF NERVOUS ANOREXIA IN THE FIELDS OF PSYCHOANALYSIS AND PSYCHIATRY

LAURA FONSECA QUEIROZ^{1*}, BÁRBARA NAZARÉ CASTRO¹, LUCAS FONSECA QUEIROZ², PAULA RAMOS PIMENTA³

1. Acadêmica do curso de graduação do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais; 2. Médico Residente de Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte; 3. Psicóloga e Doutora em Psicologia pela UFMG, Professora da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, Psicanalista membro da Associação Mundial de Psicanálise (AMP) e da Escola Brasileira de Psicanálise (EBP).

* Rua da Groênlandia, 375, apartamento 703, Bairro Sion, Cidade Belo Horizonte, Estado Minas Gerais, Brasil. CEP: 30320-060. laura.f.q@hotmail.com

Recebido em 26/02/2021. Aceito para publicação em 05/04/2021

RESUMO

Anorexia é um distúrbio psíquico caracterizado por transtorno alimentar com recusa à alimentação e alteração da percepção do sujeito em relação à sua forma e ao seu peso ponderal. Para a psiquiatria, restringem-se as descrições fenomenológicas, enquanto a psicanálise se interessa nos fundamentos do surgimento da doença e da manutenção dos sintomas. O objetivo do estudo foi realizar uma revisão de literatura comparando a abordagem da anorexia nos campos da psicanálise e da psiquiatria através das bases de dados Scielo e Pubmed. A psicanálise aborda a anorexia por meio de aspectos subjetivos e simbólicos, que remetem à vertente inconsciente do sujeito. Já na área da psiquiatria, a doença é analisada a partir de sinais e sintomas físicos específicos, que podem ser observados a partir do exame físico sem qualquer análise subjetiva. Como a anorexia nervosa é abordada de maneiras diferentes na psiquiatria e na psicanálise, esperam-se abordagens de tratamento diferentes em cada uma dessas áreas. Na psiquiatria, associa-se o uso de fármacos com a psicoterapia. Já na psicanálise, o tratamento se centralizará na escuta do sujeito, buscando identificar o modo de gozo implicado no sintoma.

PALAVRAS-CHAVE: anorexia nervosa; psicanálise; psiquiatria.

ABSTRACT

Anorexia is a psychiatric disorder characterized by an eating disorder in which there is a refusal to eat, associated with changes in the subject's perception of their shape and weight. For psychiatry, it is restricted the phenomenological descriptions. On the other hand, psychoanalysis is interested in the foundations of its emergence and its maintenance as a symptom. The objective of the study was to compare the approach of anorexia in the fields of psychoanalysis and psychiatry by researching articles on the platforms of databases Scielo and Pubmed. Psychoanalysis approaches anorexia through subjective and symbolic aspects, which refer to

the unconscious side of the person. In the area of psychiatry, the disease is analyzed from specific physical signs and symptoms, which can be observed through a clinical examination without any subjective analysis. As nervous anorexia is conceptualized in different ways in psychiatry and psychoanalysis, it will have different treatment approaches in each area. In psychiatry, the use of drugs with psychotherapy is associated. On the other hand, in psychoanalysis, the treatment will be centered on the listening of the subject, seeking to identify the mode of joy implied in the symptom.

KEYWORDS: nervous anorexia; psychoanalysis; psychiatry.

1. INTRODUÇÃO

A anorexia é um distúrbio psíquico especificado por um transtorno alimentar no qual ocorre recusa à alimentação associada a uma alteração na percepção do sujeito em relação à sua forma e ao seu peso ponderal. Ela remete a um comportamento no qual o sujeito restringe exageradamente a sua alimentação com o objetivo de alcançar uma forma corporal de padrão discordante das propostas pelos critérios médicos de saúde¹.

Em relação à anorexia, é possível identificar nuances teóricas discrepantes entre as concepções da psicanálise e da psiquiatria. Enquanto esta última se atém às descrições fenomenológicas do conceito acima, para a psicanálise interessa compreender os fundamentos de seu surgimento e de sua manutenção como um sintoma.

O sintoma médico, descritivo, se diferencia do sintoma psicanalítico, que carrega um sentido inconsciente que o sustenta e que deve ser decifrado. Desse modo, a anorexia, no âmbito da estrutura neurótica, frequentemente acomete as meninas na época da puberdade, sendo uma forma de exprimir, de maneira inconsciente, uma aversão à sexualidade. As

mudanças corporais decorrentes do drástico emagrecimento promovido pelo quadro atingem negativamente a progressão dos caracteres sexuais secundários, como o crescimento dos seios e a menstruação. Além da função de barrar o olhar desejante do outro sobre o corpo da ninfeta, a psicanálise lacaniana identificou a existência de uma modalidade de relação entre a anoréxica e seu Outro cuidador — a mãe — na qual a recusa do alimento se institui por um deslocamento da recusa à sua presença massiva. É o que alicerça a formulação lacaniana de que, na anorexia, não se trata somente de “não comer”, mas de “comer um nada”, de maneira que “nada” é algo prenhe de sentido no plano simbólico².

Este artigo se propõe a explicitar as conjunções e distensões entre a psicanálise e a psiquiatria, em referência à anorexia. Se o entendimento do sintoma como uma manifestação patológica a ser suprimida leva a psiquiatria a conceber a anorexia como um diagnóstico médico, ao qual se recomenda um tratamento padrão, a noção de sintoma para a psicanálise fará o profissional buscar compreender as determinações subjetivas ali envolvidas, por meio da escuta do discurso do paciente sobre sua condição, de modo a enxergar além da doença e objetivando relacionar o comportamento do sujeito ao seu modo de estar na vida³.

O objetivo do estudo é a realização de uma revisão de literatura de caráter comparativo no que se refere à abordagem da anorexia nos campos da psicanálise e da psiquiatria. Pretende-se, assim, demonstrar o significado do estado mental em questão na visão do psicanalista e do psiquiatra, além de esclarecer sobre como é conduzido o tratamento por parte de cada um desses profissionais.

No campo da psicanálise, neste artigo, busca-se abordar somente a anorexia sob o modo de apresentação da neurose, relacionada à tentativa de separação do Outro e de instituição de um intervalo que estabelece o desejo. O artigo não se refere, portanto, à anorexia na estrutura psicótica, de apresentação mais complexa e perdurável.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, com a finalidade de reunir e sintetizar resultados da produção científica para comparar as diferentes abordagens da anorexia nervosa na psiquiatria e na psicanálise. A construção da revisão integrativa contemplou as seguintes etapas: identificação do tema e definição da questão de pesquisa, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados e principais resultados e conclusões. Para a seleção dos artigos foram consultadas as bases de dados PUBMED e SciELO por meio das seguintes palavras-chave: anorexia nervosa; psicanálise e psiquiatria. A busca foi realizada pelo acesso on-line, no período de maio a setembro de 2020, e, inicialmente, foram obtidos 50 artigos, entre os quais foram selecionados, utilizando como critério de inclusão datas de publicação entre

1990 e 2020, e aspectos conceituais e de tratamento da anorexia nervosa nos campos da psiquiatria e da psicanálise, chegando a um total de 15 artigos.

3. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

Conceituar a anorexia é um desafio, pois este conceito muda e se diversifica com o tempo. De acordo com a perspectiva médica, a anorexia nada mais é do que um transtorno alimentar, entretanto, se tomarmos como referência a psicanálise, a anorexia pode ser interpretada de várias formas que variam com o contexto da vida do sujeito².

Quando se trata da anorexia no campo da psicanálise, é importante ter em mente que esta pode se apresentar como sintoma não apenas da neurose, mas também da psicose. Assim, focando na anorexia relacionada à neurose, pode-se abordar o tema da separação, que está direta e especificamente envolvido com a apresentação da doença⁴.

Retomando os conceitos de alienação e de separação da psicanálise, sabe-se que nos primeiros anos de vida de uma criança de estrutura neurótica, esta se deixa representar pelos significantes do Outro, ocorrendo o processo de alienação — alienação no discurso do Outro. Contudo, a criança percebe que aquela perspectiva não define completamente seu ser, abrindo espaço para o processo de separação, que a permite se distanciar do discurso do Outro sobre si, encontrando suas próprias interpretações e nomeações. Analisando a anorexia sob o prisma da psicanálise, pode-se especificar que esta visa o processo de separação, por meio do qual, de maneira desviada, o sujeito recusa o alimento que o Outro lhe oferece tão incessantemente, sem espaço para que o deseje⁵.

Nos termos de Freud, a anorexia deve ser analisada juntamente com a fase oral da vida sexual. Sabendo que a sexualidade humana é referida à própria história de vida do sujeito e visa, mais amplamente, a obtenção de prazer, é na fase oral que os cuidados com a criança são fundamentados. Dentre esses cuidados, destaca-se a necessidade da mãe de nutrir a criança, com alimentos, mas também com amor. Nessa dinâmica, a mãe acaba por se mostrar faltosa e, de modo inconsciente, desperta o desejo na criança — desejo de sua presença, que pode ser demonstrado no desejo de ser alimentada por ela. Na anorexia, pode-se dizer que a mãe não se mostra faltosa, instaurando uma presença maciça, impedindo que o alimento saia da esfera da necessidade e passe para a esfera do desejo, o que seria considerado essencial para a constituição subjetiva da criança².

Dessa forma, existiria uma recusa do indivíduo anoréxico de descobrir o significado do ato de comer ou até mesmo de pensar nesse ato, devido à sensação de aprisionamento gerada pelo Outro, que é a figura materna. Cria-se, então, um movimento imperioso de instituir uma falta, e o anoréxico opta pelo “nada”⁶. Na anorexia não se trata, portanto, de apenas “não comer”, mas sim de “comer um nada”. Sendo que o “nada” está inscrito no plano simbólico e representa a dependência

— e a necessidade concomitante de separação — da figura materna, com a reivindicação do sujeito de que nada é capaz de saciar a sua fome de desejo². Desse modo, não se pode apenas dizer que o sujeito anoréxico rejeita o objeto alimento, pois este foi, na verdade, substituído pelo objeto da falta, que, por sua vez, não é recusado⁷.

O “nada” torna-se, portanto, o objeto separador do sujeito em relação ao Outro. Ou seja, é o meio de defesa pelo qual o sujeito consegue se livrar do sufoco imposto pela figura materna⁶. O sufoco é abordado na literatura psicanalítica como “papinha sufocante”, pois a mãe desconsidera as ideias de necessidade da própria criança e passa a ter cuidados excessivos direcionados a ela, que seriam a “papinha” com a qual a criança é empanturrada. Assim, a figura materna confunde seus cuidados com o dom de seu amor, fazendo surgir o “não” anoréxico, que é a tentativa de dissociar o desejo da necessidade⁷.

Com isso, a criança faz uso do objeto nada para tornar a figura materna dependente dela, deixando-a a mercê dos desejos do filho e lançando-a na angústia da onipotência filial, ocorrendo assim uma inversão da situação habitual em que a criança é dependente da mãe. Somado a isso, a falta gera no sujeito anoréxico uma experiência de gozo e satisfação, pois para ele o nada se torna objeto da pulsão⁷.

Assim, a psicanálise aborda a anorexia por meio de aspectos subjetivos e simbólicos, que remetem à vertente inconsciente da pessoa. Já na área da psiquiatria, a doença é analisada a partir de sinais e sintomas físicos específicos, que por um exame clínico podem ser observados sem qualquer análise subjetiva, apesar de não se desconsiderar a influência dos aspectos psicossociais. Com isso, a anorexia é conceituada pelo psiquiatra como alterações do comportamento alimentar e perturbações da imagem corporal, com base em um ideal de magreza que nunca acredita ter atingido ainda⁸.

Ademais, enquanto a psicanálise explica a origem da anorexia como uma reivindicação do sujeito, a psiquiatria não institui um eixo para sua etiologia, apenas assume que um conjunto de fatores possa estar relacionado com o surgimento da doença. Esses fatores seriam de cunho biológico, psicológico e social, destacando-se os ideais de beleza veiculados na sociedade, cujas influências variam até mesmo entre os próprios indivíduos anoréxicos⁸.

Os sinais e sintomas analisados na psiquiatria para classificar um caso como sendo de anorexia não incluem diretamente a relação do paciente com a mãe, muito menos seus desejos e reivindicações inconscientes. Sob a concepção fenomenológica do sintoma, conceitua o quadro de anorexia pela presença de restrição dietética progressiva, receio quanto ao ganho de peso ainda que mínimo desejo contínuo de emagrecer, gradativo isolamento social, insatisfação e alteração quanto à imagem corporal, bem como a obsessão por esta, restringindo o campo de interesses do paciente⁹.

Além disso, a psiquiatria possui ainda classificações de subdivisões da anorexia, considerando que ela pode ser do tipo restritivo ou purgativo. No tipo restritivo, o sujeito apenas restringe a quantidade de alimentos ingeridos, enquanto no purgativo, o sujeito tende a apresentar quadros de compulsão alimentar seguidos de métodos compensatórios, como vômitos, exercícios físicos em excesso ou mesmo longos períodos restritivos até o próximo episódio de compulsão¹⁰.

Destacadas as diferenças conceituais entre a anorexia no campo da psicanálise e da psiquiatria, pode-se deduzir que este transtorno terá diferentes abordagens de tratamento em cada área. Em relação à psicanálise, é importante lembrar que o próprio Freud adverte que não se deve eliminar com rapidez sintomas complexos, como a anorexia¹. Ele defende que a psicanálise se baseia em escutar o sintoma e não em suprimi-lo sem antes identificar seu papel no que se refere à libido do sujeito. Logo, tem lugar o pronto atendimento médico, sob os aspectos clínicos, mas cabe ao psicanalista, simultaneamente, iniciar a escuta do paciente a fim de localizar a função do sintoma em sua dinâmica pulsional. A interpretação sobre sua tentativa de separação do Outro, por exemplo, não é feita para o sujeito anoréxico de forma imediata. Há o momento mais adequado, determinado pelo psicanalista em cada caso específico¹¹.

Tanto para a psiquiatria quanto para a psicanálise, é essencial que o tratamento seja compatível com a vida, minimizando os riscos físicos e mentais e avaliando as possíveis consequências da intervenção, de modo a não prejudicar o sujeito. Não basta apenas diagnosticar um caso de anorexia, o psicanalista deve realizar o diagnóstico estrutural, identificando se se trata de uma neurose ou uma psicose, para então pensar no tipo de tratamento a ser instituído. O modo de trabalho do psicanalista leva em consideração a subjetividade do sintoma e o significado dele para o paciente. Assim, a psicanálise não busca extirpar o gozo que o sujeito encontra no sintoma, mas, antes, ressaltá-lo para que o paciente possa desatá-lo de suas determinações inconscientes¹².

O tratamento psicanalítico da anorexia não é incompatível com os cuidados multidisciplinares estabelecidos — médico clínico, endocrinologista, nutrólogo, psiquiatra, enfermagem —, ao contrário. Uma atenção conjunta, advertida da dimensão subjetiva do sintoma, incorre em um trabalho de equipe que não se perde nos meandros das padronizações dos tratamentos. O êxito das intervenções se pauta, sobretudo, na identificação dos ganhos secundários do paciente, implicados no modo de gozo correspondente, o que norteará as estratégias de aproximação e terapêuticas de cada especialidade.

Nesse sentido, pode-se estabelecer com o paciente um contrato no qual ele se comprometa em não perder mais peso, dentro dos parâmetros clínicos de incompatibilidade vital. Mas o psicanalista jamais o encorajará a comer ou fará qualquer tipo de pergunta

sobre sua alimentação. Dessa forma, o paciente é estimulado a cuidar, minimamente, de si, sem que imposições sejam colocadas sobre ele, sob o risco de fortalecer sua recusa¹³.

Como próprio de seu campo, a psiquiatria utiliza alguns psicofármacos no tratamento da anorexia, sendo mais comuns os antidepressivos amitriptilina e fluoxetina, o estimulador de apetite *ciproeptadina* e o antipsicótico *olanzapina*. Esses fármacos podem ser úteis na diminuição da ansiedade, da recusa de alimentos e dos pensamentos obsessivos, bem como no ganho de peso e na melhora do humor disfórico. É ainda importante ressaltar que estudos feitos com placebo não demonstraram eficácia tão significativa desses fármacos no tratamento da doença em questão, enquanto experiências sem uso de placebo pareceram demonstrar boa eficácia desses medicamentos¹⁴.

Obviamente, o médico psiquiatra realiza uma avaliação prévia para certificar se o paciente realmente necessita de tratamento medicamentoso e quais serão as drogas de escolha de acordo com a gravidade e peculiaridades do quadro. Alguns médicos optam pelo uso de medicamentos antidepressivos apenas após recuperação do peso, porém não há um consenso sobre isso¹⁵. O profissional pode ainda solicitar que o paciente crie um “diário alimentar” para que haja um melhor controle de seus avanços, o que não se coaduna com a intervenção da psicanálise.

4. CONCLUSÃO

A anorexia nervosa tem abordagens diferentes no campo da psicanálise e da psiquiatria, uma vez que advêm de interpretações distintas dessas duas áreas. Na psiquiatria, a anorexia se conceitua como um transtorno mental no qual o indivíduo se recusa a se alimentar, apresentando uma perda de peso gradual. Já a psicanálise vai além do objetivo de fazer uma reunião de sinais e sintomas para estabelecer um diagnóstico, visando analisar o sujeito em todas as suas dimensões, de modo que a anorexia nervosa numa estrutura neurótica é vista pelo psicanalista como uma reivindicação inconsciente do sujeito. Dessa forma, a psicanálise não interpreta a anorexia como um não comer, mas sim como comer um nada.

Como a anorexia nervosa é conceituada de maneiras diferentes na psiquiatria e na psicanálise, terá abordagens de tratamento diferentes em cada uma dessas áreas. Tanto a intervenção psiquiátrica quanto a psicanalítica podem ser utilizadas a curto e a longo prazo no quadro de anorexia, o que vai distanciar as duas abordagens é o modo de conduzir o tratamento. Na psiquiatria, associa-se o uso de fármacos com a psicoterapia, que, comumente, se utiliza de técnicas mais diretivas, como o diário alimentar, por exemplo. Já na psicanálise, o tratamento se centralizará na escuta do sujeito, buscando identificar o modo de gozo implicado no sintoma. Entretanto, a leitura psicanalítica da anorexia não se mostra discordante das práticas médicas que apresentam abertura para o conhecimento dos mecanismos inconscientes

envolvidos na doença, inclusive daquelas psiquiátricas que levam em conta essa dimensão do psiquismo.

5. AGRADECIMENTOS

Direcionamos um especial agradecimento à Liga de Psicanálise da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Schmidt EMF. Anorexia nervosa: uma revisão. *Fractal: Rev. Psicol.* 2008; 20(2): 387-400.
- [2] Vieira C. Anorexia: uma tentativa de separação entre o Sujeito e o Outro. *Revista Mal-estar e Subjetividade.* 2008; VIII(3):645-660.
- [3] Schwartzman R. Psiquiatria, psicanálise e psicopatologia. *Psicol. Cienc. Prof.* 1997; 17(2):33-36.
- [4] Neto M. Anorexia e bulimia, suas interfaces com a histeria e o discurso psicanalítico. *Aletheia.* 2006; 1(23):101-111.
- [5] Bastos A, Silva A. Anorexia: uma pseudo-separação frente a impasses na alienação e na separação. *Psicol. Clin.* 2006; 18(1):97-107
- [6] Fuks B, Pollo V. Estudos psicanalíticos sobre anorexia: quando se come nada. *Revista latino-americana de psicopatologia fundamental.* 2010; 13(3):412-424.
- [7] Marcos CM. O objeto na anorexia - da falta do objeto ao objeto nada. *Estudos e pesquisas em psicologia.* 2014; 14(3):987-1004.
- [8] Appolinário JC, Claudino AM. Transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria.* 2000; 22(3):28-31
- [9] Paccola ATF. Escuta do psiquiatra: sinais e sintomas de anorexia nervosa e bulimia nervosa. 2006; 39(3):349-352
- [10] Fleitlich B, Larino MA, Cobelo A, et al. Anorexia nervosa na adolescência. 2000; 76(3):323-329.
- [11] Ferrari IF. Anorexia: forma de dizer que o desejo é o motor da vida. *Revista de psicanálise pulsional.* 2004; (177) 102:110.
- [12] Val AC. Em defesa da clínica: a construção do caso aplicada à clínica da anorexia e bulimia. [mestrado] Belo Horizonte: Programa de pós graduação de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais. 2012.
- [13] Cobelo AW. Abordagem psicanalítica dos transtornos alimentares. *Cadernos da Revista de Transtornos Alimentares.* 2018; (1): 04-06.
- [14] Salzano FT, Cordas TA. Tratamento farmacológico de transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica.* 2004; 31(4):188-194.
- [15] Pinzon V. Peculiarities in the treatment of anorexia and bulimia nervosa in adolescence: the PROTAD experience. *Archives of Clinical Psychiatry.* 2004; 31(4):188-194.