

UM BREVE HISTÓRICO DA ANOREXIA NERVOSA E SEU TRATAMENTO PSICOTERAPÊUTICO

Felipe Quinto da Luz
Lauren Bulcão Terroso
Lívia Fração Sanches⁵

Resumo: Neste estudo buscou-se conhecer aspectos históricos da Anorexia Nervosa e tratamento psicoterapêutico deste transtorno alimentar através da psicanálise e psicoterapia cognitivo-comportamental. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de caráter exploratória e qualitativa visando à busca de material teórico que abordasse dados relativos origem do termo Anorexia, e a contextualização cultural e atual da doença, assim como seu tratamento psicoterapêutico através das abordagens citadas anteriormente. Apesar de a Anorexia Nervosa ser frequentemente associada às influências da mídia há relatos medievais de comportamentos de recusa alimentar de cunho religioso, que não estavam relacionados à beleza. Embora o diagnóstico de Anorexia Nervosa tenha sido oficialmente publicado somente em 1980 no DSM-III, já existiam sinais desta doença na Idade Média. Quanto à discussão sobre as considerações terapêuticas da Anorexia Nervosa, a psicanálise busca o entendimento e tratamento dos sintomas anoréxicos, e a terapia cognitivo-comportamental é uma abordagem que tem apresentado resultados científicos da sua eficácia favoráveis ao seu uso no tratamento deste transtorno alimentar.

Palavras-chave: Anorexia Nervosa, Histórico, Psicanálise e Psicoterapia Cognitivo-Comportamental.

Abstract: *This study aimed to investigate historical aspects of Anorexia Nervosa and psychotherapeutic treatment of this eating disorder through psychoanalysis and cognitive-behavioral therapy. We performed a literature search with exploratory qualitative character aimed at finding material that addressed data about the origin of the term Anorexia, cultural and current context of this disease, and its treatment through psychotherapeutic approaches mentioned above. Although anorexia nervosa is frequently associated with the influences of the media, there are medieval reports of food refusal behaviors of a religious nature, which were not related to beauty. Although the diagnosis of Anorexia Nervosa has been officially published only in 1980 in the DSM-III, there were already signs of this disease in the Middle Ages. As for the discussion on the therapeutic considerations of Anorexia Nervosa, psychoanalysis seeks the understanding and treatment of anorexic symptoms, and cognitive-behavioral therapy is an approach that has presented scientific results of its effectiveness favorable to its use in the treatment of eating disorders.*

⁵ Alunos do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu, Mestrado em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Keywords: *Anorexia Nervosa, History, Psychoanalysis and Cognitive-Behavioral Psychotherapy.*

A anorexia nervosa é um transtorno alimentar que se caracteriza por uma grave restrição alimentar, busca incessante pela magreza, distorção da imagem corporal e amenorréia. O termo anorexia deriva do grego “an” ausência e “orexis”, apetite. Em 1964, Morton descreveu pela primeira vez uma doença psíquica caracterizada pela recusa alimentar (DUCHESNE & FREITAS, 2011). A denominação mais específica “anorexia nervosa” foi proposta por William Gull em 1873, na Inglaterra. O termo “anorexia nervosa” atualmente não é usado no seu sentido etimológico uma vez que os pacientes muitas vezes não apresentam a perda de apetite, e sim uma recusa alimentar (CORDAS & CLAUDINO, 2002).

A anorexia nervosa é mais comum no sexo feminino (90 a 95%) e tem taxa média de prevalência de 0,3% entre as mulheres jovens ocidentais e incidência de 8 casos por 100.000 pessoas/ano. Dentre os transtornos psiquiátricos é o que apresenta a maior taxa de mortalidade, sendo que as causas de morte incluem suicídio, inanição, desidratação e desequilíbrio hidroeletrólítico (FREITAS & DUCHESNE, 2011).

O diagnóstico de Anorexia Nervosa foi oficialmente publicado em 1980 pela Associação Americana de Psiquiatria no manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais III (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980). No DSM-I e DSM-II não existe qualquer referência ao conceito de transtornos alimentares, existindo apenas no DSM-II uma sub-categoria diagnóstica adicional que é descrita como: “com desordens do metabolismo, crescimento ou nutrição”. Nesta edição do manual são citados diagnósticos como: Psicose com Transtorno Metabólico ou Nutricional e Síndrome Orgânica Cerebral Não

Psicótica com Transtorno do Metabolismo, Crescimento ou Nutrição (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1952, 1968). A categoria dos transtornos alimentares passa a existir somente a partir do DSM-III incluindo: Anorexia Nervosa, Bulimia, Pica, Transtorno da Ruminação Infantil e Transtorno Alimentar Atípico (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1980). No DSM-IV a categoria diagnostica dos transtornos alimentares inclui somente o diagnostico de Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa e no DSM-IV-TR é incluída a categoria dos transtornos alimentares não especificados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994, 2000).

A anorexia nervosa é frequentemente considerada uma patologia da modernidade relacionada com a influência da mídia das últimas décadas. O ideal de obter um corpo perfeito assenta a anorexia como um transtorno alimentar ligado a padrões de beleza e de magreza. Porém, antes de ser proposto o diagnóstico clínico da anorexia já haviam sido relatados comportamentos anoréxicos em outras culturas, que não eram necessariamente ligados à beleza (GIORDANI, 2006; WEINBERG & CORDÁS, 2006).

Mesmo antes desta doença ser conhecida como Anorexia Nervosa, é possível detectar claramente sinais desse transtorno alimentar ao longo da história. Na Idade Média o jejum religioso, prática comum principalmente entre as mulheres era considerado como uma forma de aproximação de Deus e de purificação da alma. Sendo assim, a anorexia na época medieval estava diretamente relacionada à devoção religiosa, com base na ideia de que o corpo facilitava o acesso ao sagrado. (FREITAS, 2006; SOARES, 2008). Como exemplos, podemos citar, ao longo da história, inúmeras santas que adotaram uma vida de rigorosas abstinências alimentares. Entre elas está Clara de Assis (1193-1253) que desde muito nova

manifestava grande fé religiosa e autorizava-se jejuar todos os dias (WEINBERG & CORDÁS, 2006).

Na época medieval, o controle da alimentação pelos santos constitui-se em um dos topos hagiográficos. A gula era associada à luxúria, bem alimentado, o corpo estava forte e apto a cometer pecados. Por esse motivo, propagava-se e admoestava-se, por meio dos relatos hagiográficos, a disciplina e o controle no ato de comer (SILVA & PASSOS, 2006).

FENDIK (1997) destaca que por volta do século XIII era comum entre mulheres que aspiravam à santidade a capacidade de ficarem sem comer por largos períodos de tempo. A “santa anorexia” tornava-se então, para essas mulheres, a única maneira de se subtraírem à autoridade e controle dos homens, fossem esses os pais, maridos ou padres. Desta forma, essas mulheres podiam definir e afirmar a sua identidade e a sua relação com Deus (LAWERS, 1994).

Foi só a partir do nascimento da psiquiatria psicodinâmica, no século XIX, que o entendimento sobre este transtorno passou a ser pensado em relação a suas causas emocionais. Entre os adeptos desta nova psiquiatria psicodinâmica estava Sigmund Freud que classificou a doença com um quadro neurótico, passando a se preocupar com o significado que a falta de apetite representava. (WEINBERG & CORDÁS, 2006).

Na descrição de diversos casos tratados por Freud podemos detectar a recusa alimentar como um sintoma. Em “Um caso de cura pelo hipnotismo” (1893/1980) foi relatado o caso de uma jovem que apresentava sintomas anoréxicos. Os aportes psicanalíticos entendem a anorexia como uma condição de mulher que se quer negar, como busca de evitar a dependência da figura materna e que, por esta razão, torna o feminino como alvo de ataque

(FRANÇA, 2000). Sendo assim, o sentido do sintoma anoréxico é o de independência e individuação.

Segundo FRANÇA (2000) a discussão sobre as considerações terapêuticas centra em torno de dois posicionamentos. Aqueles que acreditam no tratamento psicanalítico como uma forma de eliminação dos sintomas, mas também de entendimento do sintoma deste. E há aqueles que recomendam as terapias que tem por objetivo a eliminação dos sintomas, como as terapias cognitivo-comportamentais.

A partir da perspectiva cognitivo-comportamental, os transtornos alimentares são multideterminados e resultam da interação entre fatores biológicos, culturais e experiências pessoais. A terapia cognitivo-comportamental ocupa-se da identificação e correção das condições que favorecem o desenvolvimento e manutenção das alterações cognitivas e comportamentais que caracterizam os transtornos alimentares. As técnicas cognitivas e comportamentais têm sido avaliadas e reconhecidas como estratégias eficazes na melhora dos quadros clínicos (DUCHESNE e ALMEIDA, 2002).

Segundo DUCHESNE e ALMEIDA (2002) a terapia cognitivo-comportamental para os transtornos alimentares é uma intervenção breve, semi-estruturada e orientada para metas. Os programas de terapia cognitivo-comportamental para a anorexia nervosa têm resultado na diminuição da restrição alimentar com melhora das escolhas nutricionais, aumento de peso, redução de pensamentos disfuncionais acerca de peso e alimentação, e, melhora do funcionamento sexual e do humor. São utilizadas também técnicas para prevenção da recaída, que consistem na identificação, por parte do paciente e do terapeuta, de possíveis dificuldades futuras e o planejamento de estratégias adequadas para lidar com elas. BYRNE, FURSLAND, ALLEN & WATSON (2011) avaliaram a efetividade da terapia cognitivo-comportamental

nos transtornos alimentares e encontraram melhoras significativas nos padrões alimentares e psicopatologia geral em pacientes com todos os tipos de transtornos alimentares.

LOCKWOOD, SERPELL & WALLER (2012) afirmam que a TCC pode ajudar pacientes com anorexia e com altos níveis de ansiedade, inicialmente tratando a ansiedade destes pacientes e, desta forma, facilitando o ganho de peso. Em contrapartida, com aqueles pacientes com anorexia e baixos níveis de ansiedade pode ser necessário um trabalho motivacional para que se envolvam no tratamento. CARTER et al (2009), avaliaram a eficácia do tratamento cognitivo-comportamental comparada ao tratamento usual para a anorexia nervosa e consideraram a terapia cognitivo-comportamental mais eficaz e capaz de ajudar no ganho de peso e prevenção de recaída.

MÉTODO

O estudo foi realizado por meio de uma breve revisão assistemática da literatura. Foram selecionados artigos utilizando o sistema de busca informatizada da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, bem como livros que abordavam a temática em questão. Para a busca dos artigos os descritores “anorexia nervosa” e “religiosidade” foram utilizados simultaneamente com a finalidade de restringir os resultados. Também foi feita uma revisão através dos manuais da American Psychiatric Association desde sua primeira edição até a última, para um maior entendimento dos critérios diagnósticos deste transtorno bem como o surgimento deste no manual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo não foi esgotar o tema e sim fazer uma breve revisão a respeito de questões psicológicas, sociais e históricas da anorexia nervosa bem como fazer uma compreensão de algumas das principais abordagens psicoterapêuticas para o tratamento desta patologia.

Concluimos que a crença de que a anorexia nervosa existe como uma doença relacionada a influencia da mídia que impõe padrões de beleza relacionados à magreza não se sustenta, devido aos relatos do comportamento do jejum religioso deste fenômeno na Idade Média. Quanto à discussão sobre as abordagens psicoterapêuticas da Anorexia Nervosa, percebe-se que a psicanálise busca o entendimento profundo e tratamento dos sintomas anoréxicos, e a psicoterapia cognitivo-comportamental é uma abordagem que tem apresentado resultados científicos da sua eficácia favoráveis ao seu uso no tratamento deste transtorno alimentar.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, third edition (DSM-I)**. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1952.

_____. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, third edition (DSM-II)**. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1968.

_____. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, third edition (DSM-III)**. Washington DC: American Psychiatric Press, 1980.

_____. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, third edition (DSM-IV)**. Washington DC: American Psychiatric Press, 1994.

_____. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth ed. text revision (DSM-IV-TR)**. Washington DC: American Psychiatric Press, 2002.

BYRNE, S. M. et al. "The effectiveness of enhanced cognitive behavioural therapy for eating disorders: an open trial". In: **Behaviour Research and Therapy**. 49(4), 219-226. 2011.

CÓRDAS, T. A; CLAUDINO, A. M. "Transtornos alimentares: fundamentos históricos". In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 24 : 3-6. 2002.

CARTER, J. C. et al. "Maintenance treatment for anorexia nervosa: a comparison of cognitive behavior therapy and treatment as usual". **International Journal of Eating Disorders**. 43(3), 202-207. 2009.

DUCHESNE, M; ALMEIDA, P. E. M. "Terapia Cognitivo-Comportamental dos Transtornos Alimentares". **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 24(3), 49-53. 2002.

FENDRIK, S. **Santa Anorexia**. Buenos Aires: Corregidor. 1997.

FREITAS, S. R. **Compulsão alimentar: aspectos relacionados à mensuração, prevalência e tratamento**. Tese de doutorado. Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006.

FREITAS, S; DUCHESNE, M. "Transtornos alimentares". In: B. Rangé (Org), **Psicoterapias cognitivo-comportamentais um diálogo com a psiquiatria** (pp. 393-408). Porto Alegre: Artmed, 2011.

FREUD, S. "Um caso de cura por hipnotismo". In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago. 1976. v. 1.

GIORDANI, R.C.F. "A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica". **Psicologia e Sociedade**, 18 (2): 81-88. 2006.

LAWERS, M. "Santas e anoréxicas: o misticismo em questão". In: J. Berlioz (Org.). **Monges e Religiosos na Idade Média** (219-223). Lisboa: Terramar. 1994.

LOCKWOOD, R; SERPELL, L; WALLER, G. "Moderators of weight gain in the early stages of outpatients cognitive behavioral therapy for adults with anorexia nervosa". **International Journal of Eating Disorders**. 45(1), 51-56. 2012.

NEYLA, R. **Transtornos Alimentares da Adolescência: Anorexia e Bulimia**. Trabalho apresentado como Tema no Congresso da FEPAL, 2000.

SILVA, A.C. L. F; PASSOS, E. S. “Comer ou jejuar? Reflexões acerca da prática alimentícia vinculada à santidade nos escritos hagiográficos de Tomás de Celano”. In: **II Ciclo Internacional de Estudos Antigos e Medievais e VIII Ciclo de Estudos Antigos e Medievais**. Assis, 2006. **Atas do II Ciclo Internacional de Estudos Antigos e Medievais e VIII Ciclo de Estudos Antigos e Medievais**. Assis : UNESP, 2006. v. 1.

SOARES, M.V.R. “Santidade, jejum e anorexia na história”. In: **História em Reflexão**, 2 (3). 2008.

WEINBERG, C; CORDAS, T. A. **Do altar às passarelas: da anorexia santa à anorexia nervosa**. São Paulo: Annablume, 2006.