

As meninas-roseira

Em visita recente ao Chile, uma imagem remeteu-me, subitamente, às meninas que sofrem de Anorexia Nervosa. Nas vinícolas dos grandes vales, ao pé da Cordilheira dos Andes, roseiras florescem na frente das colunas de vinhas. A visão, intrigante e de uma beleza extraordinária, sugere inicialmente o capricho do vinicultor e seu desejo de embelezar o vinhedo. No entanto trata-se de prevenção: no caso de uma praga atingir a região, as roseiras, por serem mais sensíveis, serão as primeiras a exibir os sinais da doença.

Funciona, assim, como um alerta e permite que as uvas sejam salvas. Pensei, então, nessas meninas que morrem anoréxicas, meninas-roseira lindas e sensíveis, que com sua morte silenciosa alertam para os males causados pela praga do momento: a exigência despropositada de magreza. À morte da modelo Ana Carolina seguiram-se outras tantas, noticiadas pelos jornais. No entanto cerca de 20% das anoréxicas morrem devido a complicações do quadro ou suicídio. E só agora esse fato vem sendo veiculado pela mídia.

Por isso, ainda que tardiamente, são corretas as medidas tomadas pelas agências de modelos no sentido de proteger essas meninas-roseira das passarelas. Mas e nós, profissionais da saúde, como nos posicionaremos frente a essa "praga" que se alastra, decorrente, entre outras causas, de uma exigência descabida de um corpo sem carne e sem formas?

Conhecer a doença: a melhor forma de ajudar

A moda atual é apenas um dos fatores responsáveis pelo desencadeamento da Anorexia Nervosa. Mas ainda que não seja o único, sua importância é capital, por envolver a questão da imitação. Hilde Bruch, psiquiatra e psicanalista alemã que desenvolveu seu trabalho de pesquisa nos Estados Unidos na década de 60, já alertara, naquela época, para esse comportamento tão característico das anoréxicas. Observando como muitas meninas desenvolviam a doença após terem tido algum tipo de contato com ela, por meio da leitura de depoimentos ou

outro tipo de informação, Bruch cunhou a expressão "me too anoréxicas" para designar esse comportamento imitativo, decorrente de déficits básicos do sentido de si mesmo, da identidade e do funcionamento autônomo. Jovens anoréxicas teriam tido dificuldade, ao longo de sua infância, de manifestar seus desejos e sentimentos frente aos pais, parecendo agir sempre em resposta à expectativa de outros. Apresentam, também, grande dificuldade em perceber as experiências corporais, o que as leva a não confiar em suas próprias sensações e sentimentos.

Tendo dificuldade em identificar seu próprio corpo, olham para ele como algo separado de si ou como pertencente a seus pais. A anoréxica, para Bruch, seria como uma lousa em branco, a ser preenchida com a personalidade de cada nova pessoa com quem se envolve, com aquilo que a amiga gosta ou quer fazer. Tanto que, para essa autora, esse tipo de comportamento imitativo poderia ser o responsável pelo rápido aumento da incidência da Anorexia nos últimos anos. Em outras palavras, poderíamos dizer que, frente à angústia da ausência de uma identidade, é menos desesperador ser anoréxica do que não ser ninguém.

Ao contrário do que muitos acreditam, a Anorexia Nervosa não é um fenômeno exclusivo da modernidade, e esse comportamento imitativo pode ser observado, igualmente, quando se estuda a evolução da Anorexia Nervosa através da história. Segundo a literatura, dois verdadeiros surtos de Anorexia foram registrados em outras épocas e aparecem descritos no livro *Do altar às passarelas. Da Anorexia santa à Anorexia Nervosa* (Weinberg e Cordás, 2006). O primeiro deles teve como palco a Idade Média e, como protagonistas, as santas jejuadoras. Ao comportamento restritivo dessas mulheres, surpreendentemente semelhante ao das anoréxicas atuais, dá-se o nome de Anorexia Santa. Sua motivação, obviamente, era outra, pois o ideal do corpo emagrecido não atendia a um apelo estético, mas a um ideal de santidade e purificação. No entanto, os relatos dos confessores, as biografias, os depoimentos de testemunhas que conviveram com as santas e que foram ouvidos nos processos de canonização, constituem verdadeiros relatos clínicos. Ali se observam, além da restrição alimentar, o isolamento, a hiperatividade, o perfeccionismo e uma vontade férrea de atingir um ideal.

Santa Catarina de Siena, o maior exemplo de busca deste ideal de perfeição por meio de uma vida ascética, teve seu comportamento imitado por inúmeras outras santas jejuadoras. Santa Maria Madalena de Pazzi é uma delas. Aos 16 anos, ao ingressar no convento e receber os votos, trocou seu nome de batismo, Caterina, que lhe havia sido dado em homenagem a santa Catarina, por Maria Madalena. A adoção do nome Maria Madalena foi também uma escolha influenciada pelos escritos de Caterina de Siena, que a cita como um modelo para si mesma porque, após a morte de Cristo, Madalena teria jejuado por 33 anos seguidos. Assim, não parece haver dúvida de que Maria Madalena de Pazzi foi profundamente influenciada pelas idéias de Catarina e procurou imitá-la, especialmente no que diz respeito ao comportamento alimentar.

Outra santa que tomou Catarina de Siena por modelo e o seguiu fielmente foi Rosa de Lima. Depois de ler sobre sua vida, iniciou um severo jejum e cortou os cabelos como Catarina o fizera para impedir que a casassem. Nos seus últimos anos preparou a fundação do monastério de santa Catarina de Siena, em Lima, erguido logo após a sua morte. Por sua vez, Rosa de Lima teve um grande número de seguidoras, como as beatas iluminadas e s rosas (fundadoras do Monastério de las Rosas de Lima) e santa Veronica Giuliani. No século XIX, um outro "surto" do quadro ocorreu entre meninas da Inglaterra, França e Estados Unidos, sob o rótulo de Clorose. Os médicos lamentavam as conseqüências do Byronismo sobre os hábitos alimentares das jovens, que ingeriam doses de vinagre para adquirir, além da magreza, um aspecto pálido e frágil. Mas isso não era tudo: além de influenciadas pelo Romantismo, essas meninas se inspiravam em Catarina de Siena, admirada pelo autocontrole e elevação espiritual, pois a leitura de sua biografia fazia parte de uma boa educação.

Sabendo que a imitação é um fenômeno que ocorre normalmente na adolescência e especialmente entre jovens propensos a desenvolver um transtorno alimentar, duas questões se impõem. Uma é a da responsabilidade dos estilistas e produtores da moda, que ao promoverem nas passarelas imagens glamourosas de meninas esqueléticas, motivam um batalhão de

adolescentes que as tomam por modelo. Todas querem ser magras como elas, ainda que o preço seja a saúde física e mental.

Outra questão é a da prevenção, uma vez que a sugestão faz das políticas de prevenção uma faca de dois gumes. A literatura comprova que programas de prevenção dos transtornos alimentares em escolas acabam obtendo resultados contrários aos esperados, uma vez que levam a um aumento da restrição alimentar. Quanto aos programas de prevenção primária, que têm por objetivo desenvolver a análise crítica dos adolescentes, a aceitação do próprio peso e chamar a atenção para os benefícios de uma boa alimentação, os resultados são melhores.

Com toda essa valorização da magreza, como se explica que não sejamos todos anoréxicos?

Somente a pressão da moda e o fator imitação, ainda que significativos, não justificam o desenvolvimento de um transtorno alimentar. Por que alguns jovens ficam anoréxicos e outros não? Porque são necessárias condições psicológicas para tanto. Meninas e meninos que ficam anoréxicos têm um perfil comum, um tipo de personalidade perfeccionista, que os leva a perseguir um ideal de magreza. Têm um histórico de bons filhos e bons alunos, crianças obedientes e dóceis, com muita dificuldade para expressar sua vontade. Dependentes e apegados a seus pais, sentem a adolescência como algo perigoso. Deixar de comer e manter um peso abaixo do esperado é, sem dúvida, um meio de manter os cuidados e a dependência infantil.

O tipo de personalidade, assim como fatores genéticos, culturais e familiares seriam pré-condições para o desenvolvimento de um transtorno alimentar, como afirma Brian Lask no capítulo do livro *Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence* (1999), intitulado "Aetiology". Sem eles, é pouco provável que o transtorno se desenvolva. Por outro lado, é necessário que haja também um fator precipitante, desencadeador do processo: uma dieta, situações de separação ou perda. E existem ainda os fatores que mantêm a

doença, que o autor chama de perpetuantes, como, por exemplo, a discórdia entre os pais. É comum ouvir de pais de pacientes anoréxicos que eles se separariam, mas não o fazem porque precisam cuidar do filho ou da filha doente. Ou que estão esperando sua cura para poderem separar-se. A grande contribuição de Lask está, precisamente, na observação de que é preciso que existam os três fatores, concomitantemente, para que ocorra um transtorno alimentar.

O que a família pode fazer?

A família tem um papel preponderante na questão da Anorexia Nervosa: na sua gênese, na sua manutenção e no tratamento. Na sua gênese porque estudos mostram que as famílias de meninos/meninas anoréxicos tendem a ter muita dificuldade em estabelecer limites, expor seus conflitos, lidar com as situações de separação e luto e viver uma sexualidade adulta.

Lembram aqueles vinhedos lindos e ordenados, com uma bela roseira na frente, a primeira a dar mostras de que as coisas não vão tão bem assim. Na sua manutenção porque, em muitos casos, não conseguem acompanhar o processo da adolescência dos filhos, que supõe separação, individuação e autonomia deles. E no tratamento, para que possam elaborar esses lutos e aceitar o crescimento e amadurecimento de seu filho.

É por isso que a inclusão da família no tratamento da Anorexia é tão importante. No primeiro momento, é preciso ajudar a família a entender o que está acontecendo na sua casa, onde um menino ou menina se recusa a comer e prefere morrer a ingerir um pedaço de pão. Onde, em lugar daquela filha meiga e dócil, encontram uma adolescente irritadiça, mal humorada, que se isola no quarto e só pensa em calorias. Frente ao corpo esquelético da filha, que continua se achando gorda, perdem a paciência, ora se sentindo culpados, ora querendo esganá-las.

A orientação à família é fundamental para que os pais entendam e colaborem com o tratamento.

Infelizmente, nem sempre se consegue a colaboração da família. Muitos pais resistem a ver que, por trás daquela "mania de fazer dietas", está uma doença grave. Em muitos casos a própria dinâmica da família mantém o quadro, uma vez que as filhas manipulam facilmente seus pais. Primeiro porque a mãe tende a mostrar sentimentos ambivalentes em relação à filha, fato facilmente observável quando ela não consegue seguir as determinações do médico, permitindo, por exemplo, que sua filha faça exercícios abusivos quando está à beira de um internamento por desnutrição grave. Ou não seguindo a recomendação médica de não deixar que a menina faça as refeições sem acompanhamento. Segundo, porque o pai, na maioria das vezes, não consegue exercer seu papel de interditor, separando psiquicamente mãe e filha e protegendo esta última de uma relação sufocante e invasiva.

Em defesa da lei

Quando falha a função paterna, surge a necessidade de uma lei externa que faça, pelos pais, aquilo que eles não estão conseguindo fazer. Proibir meninas com menos de 16 anos e com IMC abaixo de 18 de desfilarem é muito saudável, pelo menos nesse momento crítico. A proibição tem suas falhas, porque estar magro não é sinônimo de estar anoréxico e porque a exigência de um exame médico não significa nada no caso deste tipo de doença, em que exames clínicos e laboratoriais, na maioria das vezes, não são suficientes para diagnosticá-la.

Por outro lado, se meninas com um peso normal começarem a fazer sucesso nas passarelas, nas propagandas e nas capas de revistas, a busca pelo corpo magérrimo tenderá a diminuir.

Já conhecemos esta história: em meados do século XVII, quando os jejuns e as autoflagelações perderam significado religioso e foram substituídos pela caridade, pelo ensino e pela ajuda, o número de santas jejuadoras diminuiu.

Aí está nossa responsabilidade social: enquanto passarmos aos jovens a mensagem de que só magro faz sucesso e que "quanto mais magro, melhor", por que eles abandonarão esse projeto de morte?

Para conhecer mais:

Anorexia e Bulimia. Rodolfo Urribarri (org.). Escuta, 1999.

Anorexia e Bulimia Nervosa: uma visão multidisciplinar.

Henriette A. Bucarechi (org.). Casa do Psicólogo, 2003.

Anorexia mental, ascese, mística. Eric Bidaud. Companhia de Freud, 1998.

Do altar às passarelas. Da Anorexia Santa à Anorexia Nervosa. Cybelle Weinberg e Táki Athanássios Cordás. Annablume, 2006.

Transtornos alimentares. Maria Helena Fernandes. Casa do Psicólogo, 2006.

Publicado originalmente na Revista Mente&Cérebro, ano XIV, n. 171, 2007, p. 76-83