

Anorexia e Bulimia Nervosa na Adolescência: uma Perspectiva da Psicologia Analítica Desenvolvimentista

Tarsila Ruiz de Negreiros Guimarães¹, Sarah Hannah Mira Suss², Tamires Santos Pestana³
e Maria do Desterro de Figueiredo⁴

FAE Centro Universitário, Curitiba, Paraná, Brasil

Resumo: Este artigo tem por objetivo apresentar o processo simbólico dos quadros de anorexia nervosa e bulimia nervosa quando vivenciados na adolescência, considerando as mudanças físicas, emocionais e sociais desse período. O artigo tem como base a perspectiva da psicologia analítica, proposta por Carl G. Jung, com ênfase desenvolvimentista. Por meio de uma revisão narrativa da literatura, apresenta-se como foco de estudo as alterações dos hábitos alimentares em adolescentes que podem se potencializar a comportamentos alimentares condizentes aos diagnósticos de anorexia nervosa e bulimia nervosa. O surgimento e manutenção destes hábitos alimentares têm a influência da situação que cerca o adolescente, bem como sua construção psíquica. Este artigo compreende os sintomas anoréxicos e bulímicos como comunicantes de uma psique em sofrimento que anseia por um processo de transformação, o qual requer ampliação da consciência para conteúdos inconscientes, estabelecendo assim o eixo Ego-Self, o qual inicia seu desenvolvimento nos primeiros contatos do indivíduo com o materno. Os transtornos alimentares, portanto, estão associados com o quadro ambivalente da relação arquetípica mãe-filha visto que, na tentativa de retomar a relação simbiótica e harmônica com a mãe, o indivíduo é conduzido a uma busca incessante pela perfeição que contribui na desconexão do eixo Ego-Self. A doença é uma forma do inconsciente comunicar ao sujeito a necessidade de conexão entre ego e Self, permitindo a integração de conteúdos inconscientes à consciência. A individuação busca construir um núcleo forte o bastante para suportar o conflito entre opostos. Os sintomas alimentares se desenvolvem como forma de preservação de um estado psicológico frágil. Com isso, é incentivado o processo psicoterapêutico na adolescência como forma do indivíduo entrar em contato consigo mesmo, percebendo-se como um ser integral e não fragmentado, uma vez que, nos dois transtornos alimentares analisados, concluiu-se que há uma busca compulsiva pela perfeição. O artigo, portanto, trata dos aspectos psicológicos e simbólicos encontrados na anorexia nervosa e bulimia nervosa em adolescentes, trazendo as contribuições da psicologia analítica no processo desses transtornos, bem como a perspectiva da transformação psíquica e dos sintomas como potencializadores do processo de individuação.

Palavras-chave: psicologia analítica, anorexia, bulimia nervosa, adolescência

¹ Graduanda em Psicologia pela FAE Centro Universitário. Estagiária do LATOS — Laboratório de Transtornos Alimentares, Obesidade e Saúde Mental, da FAE Centro Universitário. *E-mail:* tarsila.guimaraes@mail.fae.edu

² Graduanda em Psicologia pela FAE Centro Universitário. Extensionista do LATOS — Laboratório de Transtornos Alimentares, Obesidade e Saúde Mental, da FAE Centro Universitário. Pesquisadora do PAIC. *E-mail:* sarah.suss@mail.fae.edu

³ Graduanda em Psicologia pela FAE Centro Universitário. *E-mail:* tamires.pestana@mail.fae.edu

⁴ Psicóloga graduada pela UEM. Doutora em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Coordenadora do LATOS — Laboratório de Transtornos Alimentares, Obesidade e Saúde Mental, da FAE Centro Universitário. *E-mail:* maria.defigueiredo@mail.fae.edu

Anorexia and Nervous Bulimia in Adolescence: a Developmentist Analytical Perspective

Abstract: This paper aims to present the symbolic process of anorexia nervosa and bulimia nervosa when experienced during adolescence, considering the physical, emotional, and social changes of this period. The article is based on the analytical psychology perspective, proposed by Carl G. Jung, with a developmental emphasis. Through a narrative review of the literature, the focus of the study is the changes in the eating habits of adolescents that may lead to eating behaviors consistent with the diagnoses of anorexia nervosa and bulimia nervosa. The emergence and maintenance of these eating habits are influenced by the situation surrounding the adolescent, as well as their psychic construction. This article understands the anorexic and bulimic symptoms as communicants of a suffering psyche that longs for a transformation process, which requires expansion of consciousness to unconscious contents, thus establishing the Ego-Self axis, which begins its development in the first contacts of the individual with the mother. Eating disorders, therefore, are associated with the ambivalent picture of the archetypal mother-daughter relationship, considering that in the attempt to resume the symbiotic and harmonious relationship with the mother the individual is led to an incessant search for perfection that contributes to the disconnection of the Ego-Self axis. The disease is a form of the unconscious to communicate with the subject about the need for connection between ego and Self, allowing the integration of unconscious contents into consciousness. The individuation process seeks to build a core that is strong enough to withstand the conflict between opposites. Eating symptoms develop to preserve a fragile psychological state. Thus, the psychotherapeutic process is encouraged in adolescence as a way for the individual to get in touch with themselves, perceiving them as an integral being and not fragmented, since in the two eating disorders analyzed, it was concluded that there is a compulsive search for perfection. The paper, therefore, approaches the psychological and symbolic aspects found in anorexia nervosa and bulimia nervosa in adolescents, bringing the contributions of analytical psychology in the process of these disorders, as well as the perspective of psychic transformation and symptoms as enhancers of the individuation process.

Keywords: analytical psychology, anorexia, nervous bulimia, adolescent

Introdução

Analisando o comportamento alimentar em adolescentes, percebe-se que o surgimento de transtornos alimentares gera grande sofrimento psicológico, além de prejuízos orgânicos. O assunto é bastante complexo, pois inclui aspectos fisiológicos, psicológicos e socioculturais. A comparação com colegas mais magros, com atletas e artistas, dentre outras imagens idealizadas, pode trazer a falsa impressão de que todos devem seguir os padrões de beleza impostos pela mídia e pela sociedade. Comportamentos que envolvem o comer emocional (Wong et al., 2020) e o comer desnaturado (Woodman, 2002) podem facilitar o surgimento de transtornos alimentares, como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, e representa um emergente desafio para a saúde pública (Bittar & Soares, 2020).

No cenário alimentar, os adolescentes encontram-se numa fase de desenvolvimento típica, onde vivem intensamente o momento presente, sem se preocuparem de forma adequada com as consequências futuras de suas práticas alimentares, os quais podem aumentar os fatores de risco de doenças crônicas na vida adulta. Importante ressaltar que nesta fase muitos dos problemas alimentares são ocasionados por questões psicológicas, como a baixa autoestima, a depressão, a ansiedade e a dificuldade de relacionamento intrapessoal e interpessoal (Bittar & Soares, 2020).

Os hábitos alimentares da família e a forma como estes organizam as refeições podem ser fatores determinantes no comportamento alimentar dos adolescentes, visto que, segundo Gonçalves et al. (2013), a aplicação de regras muito restritivas e de controle excessivo quanto à alimentação podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares. A internalização de padrões de beleza, e, em consequência disso, a preocupação exagerada com a forma do corpo, critérios diagnósticos dos TAs, podem ser decorrentes de ideias propagadas pela família e pelo que esta compreende por beleza. Considerando que a adolescência é uma fase intensa de mudanças em que o sujeito busca autonomia e contato com novas experiências (Alves & Dell'Aglio, 2015) existem fatores de risco, como gravidez

e aborto, muito comuns em meninas com TA menores de 16 anos, prejuízo nas relações sociais e familiares e ideação suicida (Gonçalves et al., 2013). Simbolicamente, esses fatores de risco podem nos trazer à impossibilidade de algo nascer, a dificuldade de que esta fase, de gestar sua autonomia e identidade, seja concluída.

A ingestão ou a restrição alimentar, portanto, tornam-se uma via de regulação emocional, uma forma do sujeito encarar a vida e lidar com seus conflitos. A causa desses comportamentos alimentares desregulados é multifatorial e deve ser levada em conta a história do indivíduo, relações familiares e questões orgânicas. A ideia de beleza que permeia a sociedade, normalmente associada a corpos magros, é algo muito difundido pela mídia, podendo desencadear comportamentos alimentares desajustados e, conseqüentemente, sofrimento psíquico (Nunes & Guimarães, 2009). Segundo pesquisa de Lopes e Trajano (2021), a mídia, em especial as mídias sociais, pode facilitar o desenvolvimento de diferentes níveis de perfeccionismo, insatisfação corporal, foco excessivo na imagem, perda de peso e baixa autoestima nos adolescentes, contribuindo diretamente para o surgimento de transtornos alimentares na adolescência. Estes são alguns dos motivos pelos quais, enquanto problemática social, os transtornos alimentares devem ser alvo de estudo e compreensão — corroborando assim com a relevância do presente artigo.

O contexto no qual eclode um adoecimento deve ser considerado, assim como as nuances do sujeito que adocece. Um sofrimento psíquico vivenciado no período da adolescência tem suas peculiaridades, e, portanto, deve ser analisado a partir desse cenário. Para tanto, faz-se necessário o apontamento de características da adolescência, mais especificamente da simbologia desse momento, pelo viés junguiano, para que seja possível compreender o processo de interrelação entre fatores típicos do desenvolvimento adolescente e fatores típicos do desenvolvimento de transtornos alimentares, considerando a individualidade dos sujeitos.

A Adolescência na Perspectiva Analítica

Vivemos em épocas transitórias, em torno de uma sociedade que passa por mudanças significativas, onde os adolescentes se sentem cada vez mais inseguros e com dificuldades de adaptação, enfrentando uma cultura cada vez mais supérflua onde o sucesso e o fracasso perpassam questões corporais. Estes aspectos refletem nas experiências e vivências arquetípicas da vida, provocando mudanças de comportamento e diferentes representações simbólicas. Cuidadores, família, psicoterapeutas, educadores e todos os envolvidos nas áreas voltadas ao ser humano deparam-se com um expressivo aumento dos índices de suicídio, do uso de entorpecentes, das doenças psicossomáticas e da ingestão de medicamentos pelos adolescentes. Pensando nisso, o que leva esses adolescentes a se entorpecer para viver? Para que tirar a vida? Seria o preencher um vazio existencial? Ou a falsa ilusão de acabar com o sofrimento? Não basta justificarmos esses porquês, necessitamos ir além e tentar compreender os sentidos, os para quês desta realidade tão profunda. Com um olhar integrativo e simbólico, busca-se a reflexão das questões, que contemplam essa fase intensa da vida, intitulada adolescência (Ariès, 1981).

A palavra adolescente vem do latim *adolescere*, que significa crescer. Contudo, apesar da origem em língua antiga, o termo adolescência é contemporâneo. Ariès (1981, p. 42) nos traz a constatação: “Só se saía da infância ao se sair da dependência”. Desse modo, era considerado adulto quem não dependia mais de seus pais — a passagem era direta da infância para a vida adulta.

No entanto, existe um consenso acerca de uma fase que é marcada pela passagem entre a infância e a vida adulta, a adolescência, marcada por grandes mudanças físicas, cognitivas e psicossociais. Considera-se que esta fase costuma durar 10 anos, estando entre os 10 e os 20 anos (Frankel, 2021).

Logo no início desse período as alterações físicas são percebidas e são acompanhadas de mudanças interiores, onde os adolescentes começam a ter aversão ao controle dos pais e aumentam a importância dada aos amigos, ocasionando com

isso muitos conflitos familiares. É um período considerado, por muitos adolescentes, como o mais difícil de suas vidas com a ocorrência da crise de identidade, e da necessidade de planejamento da vida, além da inclusão de maior responsabilidade. A partir deste momento, o indivíduo responde legalmente por seus atos (Frankel, 2021).

De acordo com Jung (2011, p. 182), “a personalidade já existe em germe na criança, mas só se desenvolverá aos poucos por meio da vida e no decurso da vida. Sem determinação, inteireza e maturidade não há personalidade”.

Várias evidências caracterizam a adolescência, como as mudanças hormonais que influenciam no crescimento do corpo e nas transformações emocionais, por meio das diferentes sensações, tais como mágoa, melancolia, angústia, ódio, medo e mais sentimentos indefinidos. A aparência passa a ser um motivo de preocupação, seus pensamentos passam a ser mais concretos, fazem inúmeras generalizações, vão atrás de novos horizontes e transformam-se em imediatistas e imprevisíveis. É um período em que fazem grandes amizades, participando da coletividade e grupos. Costumam questionar a vida, porém as principais indagações são a respeito da sua identidade, com isto buscam o mundo e agem de forma imprudente (Frankel, 2021).

Para Jung, a adolescência é marcada por transformações:

“O nascimento psíquico e, com ele, a diferenciação consciente em relação aos pais só ocorrem na puberdade, com a irrupção da sexualidade. A mudança fisiológica é acompanhada também de uma revolução espiritual” (Jung, 2011, p. 347).

A psicologia analítica do desenvolvimento de Michael Fordham (1994) propõe o modelo teórico do *Self* de Jung como constructo evolutivo. Ainda segundo o autor, a existência de uma *Self* original presente desde o início da vida, que integra todo o leque de potenciais arquetipos inatos que podem ser desenvolvidos por um indivíduo.

Sendo assim, Fordham sustenta a ideia de que imagens arquetípicas que aparecem na adolescência remetem ao que foi efetivamente vivenciado e sentido na primeira infância.

Segundo Frankel (2021), a figura do adolescente nos convida a lembrar de um estado interior de potência e realização. Ir atrás do nosso adolescente interior, com sua vulnerabilidade e seus sonhos utópicos, porém, este movimento se torna tão difícil quanto tolerar essas emoções em nossas experiências reais com adolescentes. A fraqueza e vulnerabilidade dos adolescentes com quem convivemos ecoam lembranças distantes desse momento de nossas próprias vidas, trazendo consigo um potencial infinito de enfrentar nossa própria perda de força e capacidade. Olhar para os sentimentos dos adolescentes pode ser muito difícil e confuso para o adulto e para o terapeuta, pois os adolescentes tendem a mergulhar sem medo nas águas do ressentimento e da raiva inconscientes, dirigidas principalmente a pais e mães, enquanto os adultos, já fora dessa fase intensa do desenvolvimento, têm mais capacidade de ponderar e usar experiências de vida a seu favor. Sendo assim, é necessário aprender a escutar de forma neutra para não reforçar ainda mais a imagem monstruosa que os adolescentes costumam ter dos seus pais, bem como compreender que a intensidade com que trazem as experiências é inerente à fase do desenvolvimento. Frankel complementa que:

é durante a adolescência que estamos mais suscetíveis à sensação de “anulação”. Tristeza, choro, solidão, pensamentos de morte e longos períodos de profunda angústia são parte integrante da experiência dessa fase. Com isso, é importante estarmos atentos ao modo de dominar essas emoções e sentimentos nessa etapa da vida, e procurar encontrar maneiras de movimentar terapeuticamente, diminuindo nossa tendência a patologizar em excesso esses estados mentais. (Frankel, 2021, p. 112)

Alterações no Comportamento Alimentar na Adolescência

O comportamento alimentar envolve o apetite e a sensação de fome e de saciedade; assim como os estados motivacionais e a necessidade de ingestão energética, ou seja, os processos fisiológicos

e metabólicos, coordenados pela atividade do sistema nervoso periférico e central. Este comportamento corresponde tanto às atitudes relacionadas às práticas alimentares associadas à influência sociocultural quanto aos aspectos subjetivos intrínsecos da pessoa ou de uma coletividade, envolvidos com o ato de se alimentar ou com o alimento em si. Assim, o comportamento alimentar envolve inúmeros processos que vão desde informações sensoriais sobre alimentos, estados fisiológicos, psicológicos e genéticos até as condições ambientais de cada indivíduo (Nunes & Guimarães, 2009).

Uma das dimensões do comportamento alimentar é o Comer Emocional, o qual refere-se à ação do indivíduo em buscar o alimento como resposta a emoções positivas e negativas. Sua prevalência aumentou na população nas últimas décadas, junto com as tendências de obesidade e de transtornos alimentares (Wong et al., 2020). Este comportamento pode ser causado por vários mecanismos, tais como usar a alimentação para lidar com emoções negativas ou estados internos confusos de fome e saciedade com mudanças fisiológicas relacionadas às emoções. Os alimentos frequentemente escolhidos são aqueles ricos em energia e mais palatáveis (Konttinen, 2020).

Outra dimensão, muitas vezes associada aos transtornos alimentares, é o comer desnaturado, que segundo Woodman (2002) e as autoras Villibor e Figueiredo (2018) transforma o comer para suprir necessidades instintivas, ou seja, a fome associada à autopreservação, em um comer compulsivo ou um jejum compulsivo, descontrolado e inconsciente, que tenta preencher um vazio que é incapaz de ser preenchido com comida.

Os transtornos alimentares apontam para outra dimensão do comportamento alimentar. Sua natureza é multifatorial e suas causas interagem entre si, portanto não podemos reduzir apenas ao fator meramente orgânico, mas se atentar às questões psicossociais que contribuem para o surgimento do transtorno. Os transtornos alimentares estão diretamente relacionados à mudança de comportamento alimentar, e esse tipo de mudança de comportamento é muito presente na adolescência, isso porque a autoestima e a

autoimagem são extremamente afetadas durante esse período. A adolescência comporta grandes mudanças físicas, mentais e emocionais em direção ao amadurecimento, o que implica, muitas vezes, em expectativas tanto no adolescente quanto naqueles que o rodeiam (Gambardella et al., 1999).

Como visto anteriormente, a adolescência é compreendida como uma fase de transição, onde o indivíduo perde o corpo infantil e começa a adquirir diferentes percepções a respeito da própria aparência física. Essas percepções influenciam na maneira como o adolescente constrói sua imagem corporal, a qual pode ser totalmente distorcida. Um dos fatores preponderantes dessa distorção é o padrão de beleza veiculado pela mídia, que se restringe a corpos magros e simétricos que motivam uma busca incessante pelo corpo perfeito, suscitando a aquisição de comportamentos muito restritivos relacionados à alimentação e, conseqüentemente, o surgimento de um transtorno alimentar. O comportamento alimentar desregulado é uma forma encontrada pelo sujeito de lidar com situações conflituosas, utilizando a comida ou a restrição alimentar como mecanismos compensatórios (Nunes & Guimarães, 2009).

Os adolescentes, mesmo aqueles que não apresentam transtorno alimentar, costumam se preocupar com seus hábitos alimentares, muitas vezes controlando-os, sendo hipervigilantes e se submetendo a restrições, no entanto, é comum que não consigam agir colocando em pauta as conseqüências de hábitos alimentares inadequados, muitas vezes intensificando e mantendo esses hábitos em detrimento de sua saúde física e mental, priorizando a estética. Em razão disso, muitos deles se alimentam de maneira irregular, pulando algumas refeições importantes durante o dia e suprimindo dietas ricas em vários nutrientes, preferindo, em vários momentos, o consumo de lanches e *fast foods* (Gambardella et al., 1999).

No entanto, estes hábitos alimentares irregulares típicos dos adolescentes podem passar a influenciar de forma negativa a alimentação, fazendo com que estes exagerem na comida para compensar as frustrações, recusem alimentos por meio de dietas drásticas ou comam exageradamente alimentos que os pais não aprovam e em horários irregulares. Estes comportamentos demonstram que a alimentação tem uma dimensão

de campo de expressão para o adolescente, que busca se posicionar frente aos pais e construir identidade e preferências por meio da autonomia e controle da alimentação. Este comportamento alimentar perturbado pode ser compreendido como defesa contra afetos e sentimentos intoleráveis, como a raiva, o desespero, a competição agressiva, a rejeição e a solidão (Nunes & Guimarães, 2009).

Quando um indivíduo desenvolve transtorno alimentar ele tende a se isolar no seu mundo, onde se preocupa apenas com a comida e com o corpo. Na anorexia nervosa, há uma mudança drástica na alimentação, o que demonstra o intenso sofrimento psicológico do indivíduo que se vê incapacitado de resolver seus problemas de outra forma. Assim, os sintomas alimentares se desenvolvem como forma de preservação de um estado psicológico frágil que, apesar de serem autodefensivos, podem ter conseqüências autodestrutivas. A conduta alimentar dos pacientes com anorexia nervosa é ritualizada e bizarra, fazendo com que muitos se privem do convívio social e restrinjam cada vez mais seu campo de interesses (Nunes & Guimarães, 2009).

Já na bulimia nervosa, o comportamento alimentar inclui episódios bulímicos (compulsivos, alimentação em excesso), em resposta ao jejum, e vômitos (ou outros métodos purgativos), que ocorrem devido ao desejo de não se ganhar peso. Esses episódios de compulsão alimentar aumentam o pavor de engordar, podendo, em alguns casos, fazer com que os indivíduos com bulimia nervosa cheguem a um limiar de peso cada vez mais baixo do que o que seria saudável para sua estatura. Os episódios bulímicos geralmente são desencadeados por estados de humor disfóricos e ansiosos, pois trazem distração de pensamentos desagradáveis, diminuem sentimentos de tédio e solidão ou causam alívio do rigor das dietas rígidas (Nunes & Guimarães, 2009).

Aspectos Psicológicos da Anorexia e da Bulimia Nervosa na Adolescência

Os Transtornos Alimentares são vistos pela psiquiatria como doenças graves, de difícil controle e diagnóstico, enquanto a psicologia analítica os considera expressões psíquicas e da alma, que

demandam um olhar simbólico para que seja possível desenvolver a individuação necessária para que a regulação emocional não seja feita apenas pelos sintomas alimentares. O surgimento e manutenção dos transtornos alimentares são multifatoriais e particulares a cada pessoa, sendo importante considerar o contexto e as habilidades individuais (Buckroyd, 2000).

A anorexia e a bulimia nervosa são transtornos contemporâneos, que afetam o desenvolvimento do indivíduo e que são relatados principalmente por mulheres, especialmente adolescentes. De acordo com o pensamento junguiano, os transtornos alimentares têm origem na alma, a expressão da alma, e no psicológico, ocasionando consequências físicas ao corpo. Podem ser desencadeadas por algum evento específico, como a saída da casa dos pais para um intercâmbio, o término de um namoro, a dificuldade normal de aceitação pelo grupo de amigos e até a reação a conflitos familiares (Buckroyd, 2000).

Aspectos psicológicos da Bulimia Nervosa

Segundo Buckroyd (2000), somente em 1979 é que a bulimia foi descrita como uma doença de mulheres jovens, pois antes era considerada um tipo de anorexia rara. Assim, sabe-se que a bulimia nervosa é comumente vista como uma consequência da anorexia nervosa, porém analisando os critérios diagnósticos do DSM-V (2013) destes dois transtornos alimentares, resta claro que se trata de duas patologias diferentes. Na bulimia nervosa, a pessoa costuma ingerir compulsivamente alimentos em grande quantidade em um curto período, chegando ao limite de sua capacidade gástrica, além de mastigar muito pouco o alimento. Estes episódios geralmente ocorrem em períodos em que a pessoa se sente frustrada, deprimida, ansiosa ou com raiva e não estão relacionados com o período de fome, levando a um sentimento de culpa que forcem o indivíduo a ter comportamentos compensatórios em seguida, como vômitos, utilização de laxantes, diuréticos e até jejum prolongado.

A palavra Bulimia vem do grego *buos* (boi) e *limos* (fome), representando a existência de uma fome tão grande a ponto de chegar a comer um

boi. Simbolicamente, esta fome tão grande está direcionada ao mundo, a descobri-lo e conhecê-lo. Os adolescentes representam o maior número de indivíduos com bulimia, pois são atraídos pelo ideal da magreza, que é palco para uma expressão mais profunda das necessidades da alma, fazendo com que acreditem e busquem a perfeição, por meio da busca de um corpo perfeito (Busse & Silva, 2004).

O indivíduo que desenvolve o quadro de bulimia nervosa tem como características estar insatisfeito com o peso e a forma do corpo, bem como uma imagem física distorcida de si mesmo e dificuldade de expor suas emoções. A bulimia exige tratamento psicoterápico e/ou o suporte de um grupo de autoajuda para estabelecer uma nova relação com a alimentação e o próprio corpo (Buckroyd, 2000). É frequente que os bulímicos mantenham um peso proporcional à sua estatura, embora possa ocorrer oscilação de peso, com ganhos e perdas frequentes.

Aspectos Psicológicos da Anorexia Nervosa

O sistema de classificação das doenças mentais da Associação Psiquiátrica Americana — DSM-V (2013), inclui a Anorexia Nervosa (AN) no quadro de transtornos alimentares. A principal característica é a preocupação persistente na alimentação resultando no consumo ou absorção alterada de alimentos que podem comprometer a saúde física, mental e social dos indivíduos. Alguns pontos principais da anorexia são: a restrição persistente de ingestão calórica, o medo constante de ganhar peso e engordar, uma perturbação na percepção do próprio peso ou da forma corporal, em associação a comportamentos que impedem o ganho de peso.

Portanto, a anorexia nervosa é um transtorno do comportamento alimentar caracterizado por limitações dietéticas autoimpostas, padrões de beleza surreais e alimentação com enfatizada perda de peso induzida e mantida pelo indivíduo, associada a um temor intenso de tornar-se obeso (Busse & Silva, 2004).

É comum que os adolescentes comecem a praticar uma dieta alimentar extrema para perder peso e, progressivamente, desenvolvam uma exagerada preocupação em emagrecer. Desse modo, o aspecto psicopatológico fundamental do quadro

clínico da anorexia é a distorção na avaliação da própria imagem corporal. Mesmo estando abaixo do peso esperado, o indivíduo continua se achando gordo. O aspecto simbólico deste transtorno está ligado às expressões psíquicas e da alma ligadas à busca da perfeição (Woodman, 2002).

Em meio à sociedade de consumo, a imagem do corpo perfeito é cada dia mais cultuada pela mídia, geralmente associada a obtenção de sucesso e prestígio. Esse contexto faz com que os indivíduos criem formas de vivenciar subjetivamente a corporeidade e o relacionamento com o corpo, e, agregado a outros fatores, acabam por cultivar uma cultura que favorece o aumento da incidência dos transtornos alimentares (Buckroyd, 2000), apontando para a natureza egossintônica dos TAs, normalmente reforçados socialmente.

Contribuições da Psicologia Analítica na Anorexia e Bulimia Nervosa

A psicologia analítica, fundada por Carl Jung, tem como uma de suas bases para compreensão do ser humano e seu desenvolvimento o conceito de arquétipos. Arquétipo é um termo de origem grega, *archétypon*, que significa modelo primitivo, original ou molde. Segundo Jung (2011), os arquétipos representam essencialmente conteúdos inconscientes, que se modificam por meio do processo de conscientização e percepção, assumindo nuances que variam de acordo com a consciência individual que os manifesta. Portanto, os arquétipos são como representações psicológicas dos instintos, que são questões biológicas. São forças inconscientes que, ao atravessar nossa consciência, ganham imagem arquetípica, atualizadas de acordo com a vida exterior e interior de cada indivíduo (Jacoby, 2010).

Outro conceito importante é o de *Self*, postulado por Jung e operacionalizado pela escola desenvolvimentista, como um construto evolutivo repleto de potenciais arquetípicos inatos, presente desde o início da vida como *Self* primário (Frankel, 2021). É o arquétipo da totalidade, que representa o centro da personalidade e está sempre em busca de uma homeostase psíquica, fazendo com que haja uma tendência à integralidade.

Segundo Jung (2011), todo ser humano é constituído por cinco instintos que são determinantes psicológicos no comportamento humano: a fome, a criatividade, a sexualidade, a atividade e a reflexão. Todos os instintos possuem uma via biológica, extra psíquica, que nos tornam semelhantes aos animais, porém também são forças motivadoras do processo psíquico. O que nos diferencia dos animais na forma como manifestamos nossos instintos têm relação com a psiquificação instintiva que ocorre na estrutura da psique humana. O autor elenca o instinto da fome como a autoridade dos instintos. A fome se constitui como fator mais primitivo, um instinto de autoconservação, mas que sofre um desvio de energia psíquica da aplicação meramente biológica sendo direcionada também para outros fins, processo de psiquificação do instinto. A resposta ao instinto da fome vai para além de somente saciar-se, nós seres humanos atribuímos diferentes significações ao ato de comer. Na perspectiva desenvolvimentista, estas significações, negativas ou positivas, estão associadas ao início do desenvolvimento humano onde o alimento funciona como intermediador para o estabelecimento do vínculo entre mãe (função materna) e bebê (Santos, 2021). Neumann (1980) nomeia essa unidade entre mãe e bebê como relação primal *urobórica*.

A relação primal descrita por Neumann (1980) diz respeito a uma unidade existente entre o bebê e a mãe — esta enquanto função na relação com a criança, mais do que aquela que dá luz ou que seja mulher, onde o mundo externo e interno do bebê ainda não existe, necessitando estar contido nessa mãe. Essa fase da relação primal se caracteriza como *urobórica*, termo que remete ao símbolo da serpente que morde a própria cauda (*uróboros*) representando essa unidade entre os dois indivíduos (Santos, 2021). Essa simbiose entre ambos revela um *Self* que ainda não é individual do bebê, mas que a partir da relação com mãe começa se estruturar e atuar de forma autônoma no indivíduo. Pelo ego se constituir a partir da percepção corporal e relação com o Outro, nessa primeira fase encontra-se cingido com *Self*, e por essas duas estruturas estarem pouco desenvolvidas, se constitui como um estado de identidade inconsciente com a mãe. Essa mãe auxilia no processo de organização da psique e das primeiras experiências do indivíduo com o mundo e o outro,

participando do contorno do *Self* e do Ego. Sendo assim, a via do cuidado e da alimentação contribui para a relação simbiótica mãe-bebê e para o desenvolvimento das estruturas psíquicas, Ego e *Self*, do indivíduo (Fordham, 1994; Santos, 2021). A estrutura ritualística da alimentação, geralmente associada ao quadro da anorexia, tem fortes relações com o quadro ambivalente traçado na relação arquetípica mãe-filha. Ao fragmentar o alimento em pequenas porções, a anoréxica reacende a temática arquetípica do esquartejamento da mãe. O desmembramento aponta para um processo da mãe negativa em positiva, pela separação. Ao eleger um único pedaço, ou uma pequena porção deles, para se alimentar, a pessoa com anorexia promove uma espécie de comunhão com a temática materna. Supostamente, uma tentativa de integração psíquica, sinalizada pelo *Self*, para que possa estabelecer uma resignificação na relação com a comida, além de estabelecer um contato real com seu corpo e de elaborar uma autoimagem positiva. Essa mudança é entendida como a transformação arquetípica da bruxa devoradora, em Sofia — a sabedoria. É quando o ser adquire novamente a significação humana esquecida por ocasião da dissociação com o princípio feminino (Woodman, 1991; 2002).

Quando falamos de um sujeito que não responde a algo instintivo, recusando-se a nutrir seu corpo, nos deparamos com uma psique que recusa o que está sendo servido, recusa a vida (Machado & Figueiredo, 2019). A doença é uma forma do inconsciente comunicar o sujeito da necessidade de o ego conectar-se ao *Self*, permitindo a integração de conteúdos inconscientes à consciência. O indivíduo anoréxico, portanto, mostra através do corpo magro, da restrição e controle alimentar uma resposta negativa à necessidade inconsciente da psique pelo processo de individuação, ou seja, de “cura” (Machado & Figueiredo, 2019). O anoréxico compreende esses comportamentos como o caminho à perfeição, porém como Woodman (2002, p. 72) constata: “movimentar-se em direção à perfeição é movimentar-se para fora da vida, ou, o que é pior, nunca entrar nela de fato”. Para o ego ser fortalecido, é necessário que este assuma responsabilidade como mulher real, que possui suas limitações humanas, se dissociando da identificação com os

deuses perfeitos. Um ego flexível, que se amplia para conteúdos inconscientes torna-se forte. A expressão criativa do feminino enquanto arquétipo, portanto, acontece quando o ego toma posse da realidade, passando a enxergar a perfeição como derrota, como aquilo que nos distancia da vida (Woodman, 2002).

A bulimia nervosa e a remissão dos seus sintomas, na perspectiva analítica, perpassam pela via simbólica. O instinto de psiquificação da fome ligado à consciência permite analisar o que se come e o que se purga como algo que conduz a um “para quê”, levando a compreensão da finalidade desses comportamentos para a psique do indivíduo (Figueiredo et al., 2019). O ato ritualístico do bulímico, que oscila entre comer compulsivamente e purgar, pode expressar a recusa de conteúdos inconscientes e sombrios, ou seja, experiências que ainda não foram digeridas psiquicamente privando a alma de alimento, trazendo a sensação de vazio.

À medida que se busca o vazio para uma sensação de leveza, há a necessidade de preenchê-lo com comida. Esse movimento revela a dificuldade do paciente bulímico de compreender o vazio como algo simbólico, um vazio da alma, que anseia ser completado pelos conteúdos inconscientes que ainda não foram digeridos, processados pela consciência. Com isso, comer desenfreadamente e o comportamento purgativo dificultam a elaboração das experiências do indivíduo, assim como a simbolização de processos psíquicos tornando o “eu interior” invisível ao sujeito (Gadotti et al., 2017). Os aspectos sombrios pouco desenvolvidos da personalidade se manifestam de maneira arcaica infantil a partir de um controle egoico que constela a imagem da Grande Mãe negativa. Com esse arquétipo constelado, há a formação de uma persona-máscara social, rígida, e com uma sombra que é projetada no próprio corpo revelando a falha da formação do eixo Ego-*Self* (Figueiredo et al., 2019).

Com isso, o processo psicoterapêutico possibilita o sujeito a entrar em contato com sua essência, percebendo-se não fragmentado, mas sim integral. Esse contato com o *Self*, centro da personalidade, permite o encontro com os opostos, os quais contribuem para o equilíbrio psíquico (Figueiredo et al., 2019).

Metodologia

Durante a pesquisa utilizou-se metodologia de cunho qualitativo, por meio da investigação bibliográfica, a partir de uma revisão narrativa da literatura já publicada. A revisão de literatura refere-se à fundamentação teórica adotada para tratar o tema da anorexia e bulimia nervosa na adolescência, sob a perspectiva da Psicologia Analítica. Esta metodologia permitiu às autoras a aquisição e atualização dos conhecimentos a respeito do tema tratado e a partir dessa estruturação conceitual sustentou-se o desenvolvimento da pesquisa.

As pesquisas de livros acadêmicos e científicos foram realizadas nas editoras Ágora, Artmed, Vozes e Zahar. As buscas de artigos foram realizadas na base de dados PubMed, nas bibliotecas virtuais Caderno PAIC/FAE, PePsic e SciELO, utilizando os descritores: adolescente, anorexia nervosa, bulimia nervosa, comportamento alimentar e perspectiva analítica. Para a busca, realizada no mês de maio de 2022, foram considerados livros publicados a qualquer data e artigos publicados no período de 2002 a 2022, selecionando aqueles que se aplicavam de forma mais direta ao tema do artigo. A abrangência das datas de publicação foi determinada em razão da baixa quantidade de publicações sobre esse tema com base na perspectiva analítica, assim, foi necessário expandir o lapso temporal das publicações de livros e artigos para embasar a pesquisa.

Após leitura minuciosa do material arrecadado, organizou-se o conteúdo com o agrupamento em quatro unidades temáticas: adolescência na perspectiva analítica comportamento alimentar na adolescência; aspectos psicológicos da anorexia e da bulimia nervosa na adolescência; e contribuições da psicologia analítica na anorexia e bulimia nervosa. Ao longo do processo de criação deste artigo notou-se a escassez de produção científica sobre anorexia e bulimia nervosa voltada especificamente para a fase da adolescência em uma perspectiva analítica.

Resultados e Discussões

Ao analisar os aspectos naturais da fase da adolescência, especialmente as mudanças de comportamento alimentar consequentes das adaptações necessárias a essa fase do desenvolvimento, que envolvem adaptações físicas, mentais, emocionais e sociais, bem como a perspectiva analítica sobre a adolescência, observou-se que a comida e o comportamento alimentar podem tornar-se conflituosos nesta etapa da vida por representarem uma forma psicológica de lidar com aquilo que está acontecendo na prática.

Além disso, ao verificar os transtornos alimentares da anorexia nervosa e bulimia nervosa na adolescência e as contribuições da psicologia analítica diante desses quadros, foi possível concluir que em ambos os quadros o adolescente está em uma busca compulsiva pela perfeição, bem como que os sintomas anoréxicos e bulímicos são comunicantes de uma psique em sofrimento, que anseia por um processo de transformação pela ampliação da consciência para conteúdos inconscientes, estabelecendo a conexão do eixo *Ego-Self* (Figueiredo et. al, 2019).

O artigo também observou a doença como forma do inconsciente comunicar ao sujeito a necessidade de o ego conectar-se ao *Self*, havendo um aspecto prospectivo do adoecimento alimentar, enquanto propulsor de imagens psíquicas que trabalham em prol da individuação do sujeito (Machado & Figueiredo, 2019).

Segundo os autores Figueiredo e Silva (2021), para que um caminho de recuperação seja possível, será necessário trabalhar na adaptação dos comportamentos. Este caminho exige recursos psíquicos e aplicação de energia no enfrentamento das mudanças necessárias. E, de acordo com os autores, a saúde psíquica é uma grande aliada nessa tarefa, para isso é preciso que o adolescente passe a ter consciência dos motivadores que os levam a comer em momentos de perturbação emocional, buscando autocontrole e novas atitudes.

O processo de busca pela cura, com base na perspectiva analítica, equivale à transformação da psique, e nos indica que esta jovem psique precisa

trabalhar criativamente com o corpo rejeitado, reconhecendo-se como indivíduo e não como o transtorno alimentar, mas se diferenciando destes e entrando em contato com a autoimagem, muitas vezes provocada e distorcida pela fantasia da busca pela perfeição. Com isso, o adolescente é capaz de identificar a inviabilidade da retomada da relação simbiótica e harmônica entre o arquétipo da mãe e filha, muitas vezes idealizada e não vivenciada, percebendo que cabe apenas a ela suprir a sensação de bem-estar e completude buscadas, superando a busca pela perfeição. Neste caminho, há uma desordem inicial que precisa ser enfrentada para dar espaço à reformulação da percepção do Si-mesmo e do mundo ao seu redor (Woodman, 1991).

Assim, o processo de individuação requer a ampliação da consciência, para construir um núcleo forte o bastante para suportar o conflito entre opostos e para levar o sofrimento ao ponto de ruptura. Esse processo de ampliação da consciência se dá ao desenvolver e a preparar o ego para aprender a dar valor aos seus próprios sentimentos, voltando-se ao conhecimento e integração de seus conteúdos, instintos, necessidades e desejos humanos, ainda que nem sempre será possível alcançar este processo totalmente (Figueiredo & Silva, 2021; Woodman, 1991).

Considerações Finais

Com esse artigo buscou-se compreender a adolescência como fase transicional que promove transformações nas instâncias biopsíquicas facilitando o surgimento de transtornos alimentares. É notória a influência do social a partir dos veículos midiáticos que propagam uma ditadura da beleza onde somente o corpo magro é exaltado, revelando um dos fatores preponderantes para adoção de comportamentos alimentares restritivos. A leitura da anorexia e da bulimia nesta fase do desenvolvimento para além dos critérios diagnósticos, nos permite o contato com uma psique em sofrimento que revela um ego fragilizado em desencontro com o *Self*, o arquétipo da totalidade psíquica. Compreende-se, portanto, a doença anoréxica e bulímica como uma forma encontrada pela psique de sinalizar o sujeito da importância do processo de individuação e a

ampliação da consciência que promove equilíbrio psíquico. No adolescente, é preciso que se entenda a impossibilidade da retomada da relação simbiótica com o arquétipo mãe-filha (arquétipo enquanto dupla, na relação entre), percebendo que cabe apenas ao próprio indivíduo suprir a sensação de bem-estar buscada, rompendo a busca pela perfeição.

Referências

- Alves, C. F., & Dell'Aglio, D. D. (2015). Apoio Social e Comportamentos de Risco na Adolescência. *Psico*, 46(2), 165-175. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.2.18250>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM V*. Artmed.
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. (2a ed.). Zahar.
- Bittar, C., & Soares, A. (2020). Mídia e Comportamento Alimentar na Adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 291-308. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1920>
- Buckroyd, J. (2000). *Anorexia e Bulimia*. Ágora.
- Busse, S. R., & Silva, B. L. (2004). Transtornos alimentares. In: S. R. Busse (Org.), *Anorexia, bulimia e obesidade* (pp. 31-310). Manole.
- Figueiredo, M. D., Serbena, C. A., Santos, J. C., & Radominski, R. B. (2019). Imagens arquetípicas na série de sonhos de um caso de bulimia nervosa. *Pesqui. Prát. Psicossociais*, 14(4), 1-13.
- Figueiredo, M. D., & Silva, A. O. (2021). Expressões alimentares em mulheres com obesidade: facetas simbólicas do complexo do comer. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 9(2), 28-33.
- Fordham, M. (1994). *Children as individuals*. Free Association Books.
- Frankel, R. (2021). *A Psique Adolescente: Perspectivas junguianas e winnicottianas*. Vozes.

- Gadotti, C. M., Borges, M. B. F., & Sampaio, S. M. D. (2017). Processar, elaborar, digerir: transtorno alimentar na contemporaneidade, leitura arquetípica. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica*, 35, 47-58.
- Gambardella, A. M. D., Frutoso, M. F. P., & Franch, C. (1999). Prática alimentar de adolescentes. *Revista de Nutrição*, 12(1), 55-63. <https://doi.org/10.1590/S1415-52731999000100005>
- Gonçalves, J. A., Moreira, E. A. M., Trindade, E. B. S. M., & Fiates, G. M. R. (2013). Transtornos alimentares na infância e na adolescência. *Revista Paulista de Pediatria*, 31(1), 96-103. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000100016>
- Jacoby, M. (2010). *Psicoterapia Junguiana e a pesquisa contemporânea com crianças: Padrões básicos de intercâmbio emocional*. Paulus.
- Jung, C. G. (2011). *A Natureza da Psique* (10a ed.). Vozes.
- Konttinen, H. (2020). Emotional eating and obesity in adults: the role of depression, sleep and genes. *The Proceedings of the Nutrition Society. Cambridge University Press*, 79, 283-289. <https://doi.org/10.1017/S0029665120000166>
- Lopes, P. A., & Trajano, L. A. S. N. (2021). Influência da mídia nos Transtornos Alimentares em adolescentes: Revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10(1). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11649>
- Machado, M. M. N., & Figueiredo, M. D. (2019). O não digerir da psique: um caso de anorexia nervosa. *Programa de Apoio à Iniciação Científica*, 20(1), 579-590.
- Neumann, E. (1980). *A criança: Estrutura e Dinâmica da Personalidade em Desenvolvimento desde o Início da sua Formação*. Cultrix.
- Nunes, C. B., & Guimarães, W. A. (2009). *Alterações do comportamento alimentar na adolescência: anorexia, bulimia e obesidade* [Monografia de Graduação, Universidade Vale do Rio Doce].
- Santos, G. P. (2021). *A infância na Psicologia Analítica: fantasias e perspectivas sobre o desenvolvimento da personalidade*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São João del-Rei].
- Villibor, C. P., & Figueiredo, M. D. (2018). O comer desnaturado na perspectiva da psicologia analítica: contribuições de Woodman e López-Pedraza. *Anais do Congresso Brasileiro de Psicologia da FAE*, 2, 95-102. <https://cbpsi.fae.emnuvens.com.br/cbpsi/article/download/76/75>
- Wong, L., Stammers, L., Churilov, L., Price, S., Ekinci, E., & Sumithran, P. (2020). Emotional eating in patients attending a specialist obesity treatment service. *Appetite*, 151. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104708>
- Woodman, M. (1991). *A coruja era filha do padeiro: obesidade, anorexia nervosa e o feminino reprimido*. (10a ed., A. U. Sobral Trad.). Cultrix.
- Woodman, M. (2002). *O vício da perfeição: compreendendo a relação entre distúrbios alimentares e desenvolvimento psíquico* (M. S. M. Netto Trad.). Summus.