

As Mulheres e os Distúrbios Alimentares

Ademar Augusto Monteiro*

Resumo

Muitos pensam que o bondoso, esse é um bôbo; o honesto, é sempre passado para trás; o humilde, é desprezado, e fazer as coisas bem feitas é perda de tempo. Trabalhar cansa e causa estresse, estudar só para obter um diploma, por tanto es forçar-se para subir na vida é uma coisa de careta $\frac{3}{4}$ o bem é conseguir o máximo de vantagens sobre os outros com um mínimo de es forço: é a lei da selva humana chamada sociedade. Pois bem, estamos aqui tratando daquilo que se chama inversão de valores causa da por nossa vontade invertida igualmente.

Palavras-chave:

Quando se pensa na mulher, a primeira ideia que vem à mente é a beleza, palavra originária do latim *bellus*, forma diminutiva de *bônus*, sinônimo de bom, com um sentido afetivo. Ou seja, a verdadeira beleza está ligada à bondade, que é um dos pilares da estrutura interna do ser humano. A beleza tem, assim, um elemento objetivo absoluto (a própria perfeição do ser), concernente à pessoa que a contempla, na qual o ser desperta ou não, em maior ou menor grau, um prazer estético. Num sentido mais transcendente, a beleza é um dom, que impõe a quem a possui a responsabilidade



* Médico Clínico Geral com formação em Medicina Psicossomática pela Escola Norberto Keppe de Psicanálise Integral e Psicoterapeuta

de usá-la, de exibí-la, na medida em que ela contribui para elevar a espiritualidade, e não para seduzir o coração, no íntimo de submetê-lo a interesses venais. A beleza espiritual tem um valor permanente, e a física fenece com o passar do tempo. E na sociedade atual, que é mais vinculada ao temporal, dá-se mais valor aos aspectos externos, portanto à beleza corpórea.

Numa viagem pelo tempo, veremos que os padrões de beleza feminina passaram por várias modificações de acordo com a época. No Egito antigo salientavam-se mais os olhos. Na Grécia a harmonia das proporções e os enfeites. O corpo virginal e delicado com a tez clara na Idade Medieval, refletindo o auto sacrifício e abstinência sexual. No Renascimento retornam as medidas clássicas, bem delineadas, glorificadas pela arte. Posteriormente os corpos foram ficando roliços com covinhas e dobrinhas. O movimento romântico deixa as mulheres delgadas, cristalinas, flexíveis e pálidas, sonhadoras. No século XIX são, reforçadas pelo poder da burguesia crescente, opulentas, rechonchudas e pouco maquiadas. E também há as anoréxicas santas e místicas, com imagens bastante fragilizadas. No século XX, a primeira década repete o século anterior; logo em seguida vem a mulher "vamp", sedutora e impiedosa, com postura suave e olhos profundos. Daí para a frente a mulher vai se tornando cada vez mais independente e seu corpo segue mais suas atitudes, cabelos curtos, silhuetas andróginas. Dá-se então início às tiranias corporais, com regimes, bronzamentos e óculos escuros. Foi o início da indústria da moda, que perdura até os dias atuais e vai mais além com peelings, liftings, botox, dietas, silicones, malhações e muitos outros para realçar a eterna juventude.

Esse dever de ser jovem esconde por trás um objetivo meramente consumista, que poucas mulheres percebem. Nesse capitalismo sem fronteiras a mulher foi transformada em objeto do desejo, com silhueta esguia e sexy, que atraia os olhares masculinos e enriqueça mais os cofres dos poderosos. Não que o cuidado com o corpo deva ser desprezado, mas boa parte das mulheres transformaram-se em verdadeiras bonecas produzidas, que competem entre si, dando total vazão às suas vaidades e frivolidades. No fundo a anorexia

e bulimia são devidas à liberação total das vontades patológicas associadas a um ambiente familiar impróprio, e principalmente à presença de um sistema socio-econômico opressivo e explorador, que impede qualquer indivíduo de viver num equilíbrio razoável. Daí a necessidade da conscientização das questões psíquicas, para poder lidar com as dificuldades internas e sociais.

Anorexia

A anorexia não é um acontecimento exclusivo dos tempos modernos. Na história da doença se observa a ocorrência de dois surtos registrados em outras épocas. O primeiro aconteceu na Idade Média com as santas jejuadoras (anorexia santa), com motivação puramente espiritual. Nos processos de canonização foram observados: restrição alimentar, isolamento, hiperatividade, perfeccionismo e uma vontade férrea de atingir um ideal. Santa Catarina de Siena é a maior representante da busca desse ideal através de uma vida ascética, e foi imitada por outras (Santa Madalena de Pazzi, Santa Rosa de Lima, Santa Veronica Giuliani...). E mais tarde, no século XIX, o byronismo (Lord Byron), - movimento romântico caracterizado por um estilo de vida boêmio, egocêntrico, narcisista, pessimista e angustiado; - influenciou os hábitos alimentares das jovens; ingeriam doses de vinagre, que além de emagrecer, davam um aspecto pálido e frágil. Muitas morreram de tuberculose.

Culto ao Corpo

A anorexia e a bulimia são doenças tipicamente psicossomáticas com desvio do comportamento alimentar e incidência predominantemente feminina. Podem levar a um estado de desnutrição profunda, entre outros problemas físicos, e a incapacidade sócio-ocupacional. Têm incidência maior nas classes sociais média e alta. A anorexia caracteriza-se pela recusa alimentar e tem início mais precoce (13 a 20 anos). A bulimia começa mais tardiamente, assinala-se por um consumo demasiado de alimento

e posteriormente indução ao vômito. Em ambas ocorre uma preocupação excessiva com o peso e a forma corporal. Cerca de 10 a 20 por cento morrem devido a complicações do quadro clínico ou suicídio, e proporcionalmente ceifam mais vidas que a depressão e o alcoolismo.

Se de um lado temos o culto ao corpo perfeito, esbelto, de outro também vemos a supervalorização da comida em si, muito mais do que o necessário. É comum rádios e TVs apresentarem programas diários ligados à alimentação, e estatisticamente $\frac{2}{3}$ das conversas da classe média giram em torno desse assunto. Ou seja, as pessoas estão sendo influenciadas o tempo todo a comer mais ou a fazer dietas, seguindo um padrão pré-determinado pelo poder socio-econômico.

Fome X Appetite

Primeiro há de se distinguir entre fome e appetite. O indivíduo como por fome ou por desejo? A fome no sentido biológico por si é desagradável, desprazerosa e até dolorosa, só sendo saciada com alimento. No hipotálamo temos mecanismos que são regulados pela necessidade de produzir fome e da procura de alimento para manter o equilíbrio interno do organismo (homeostase). Já o appetite procura o prazer, a satisfação, o desejo, e não funciona de acordo com as reservas calóricas do corpo. A comida nem sempre é ingerida simplesmente como alimento, e sim para satisfazer ou tentar inconscientizar questões mais profundas não percebidas. Tanto a fome quanto o appetite são ajustados a partir de processos psíquicos. Por exemplo, na anorexia a pessoa perde a fome, mas não perde o appetite totalmente. E na bulimia tem fome e appetite compulsivos. São patologias distintas com as mesmas causas psicológicas.

Segundo clássico estudo de Freud e seguidores, a psicanálise mostra que a fase oral vai do nascimento aos dois anos de idade. No primeiro ano a satisfação é relacionada com o ato de mamar, o seio materno, está ligada aos sentimentos de aconchego afetivo e segurança. No segundo ano surgem os dentes, com forte tendência a apoderar-se dos alimentos e outros objetos para levar a boca,

mordê-los, mastigá-los e destruí-los; tem conexão com a inveja do alimento (vida) e rivalidade. Quer dizer que nessa fase da vida a criança já começa a fazer suas escolhas, no sentido de aceitar ou não o afeto, a vida, e mais tarde delineará processos mentais mais ou menos complexos.

Infantilidade

Na realidade a pessoa não quer crescer, substituindo o afeto, a vida, pelo excesso de comida, ou repudiando-a totalmente, mostrando em ambos casos uma inveja inconscientizada. Otto Fenichel, psiquiatra austríaco, dizia que o comer contínuo se comparava a uma toxicofilia pelo álcool, drogas etc. E os adultos que permanecem fixados nos aspectos negativos dessa fase terão voracidade por alimentos e bebidas, vício em cigarros, drogas e medicamentos, logorréia; ou a repulsa aos mesmos. São pessoas com atitudes mais infantis e dependentes, somatizam no aparelho digestivo e costumam ter sintomas depressivos ou obsessivo-compulsivos.

Por analogia, podemos dizer que boa parte dos pacientes que procuram hospitais e consultórios querem substituir o seio materno e a mamadeira pelos medicamentos, vendo no médico o elemento fornecedor de afeto, vida. Keppe explica esse dilema, mostrando que se o médico cura o paciente, ele se voltará contra o médico porque não queria ser curado, para manter a doença física como suporte a fim de não perceber seu problema psíquico e tomar responsabilidade pela própria vida; ou se o médico não consegue curá-lo é considerado incompetente. Essa situação é insolúvel do lado do paciente: pela consciência de sua problemática emocional, espera que alguém resolva os transtornos que ele mesmo não quer resolver (e ainda por cima acaba sendo prejudicado pelos efeitos colaterais dos medicamentos). Do lado médico, por este não captar as questões psíquicas dos pacientes, ficar mais no aspecto orgânico das doenças e não ter conhecimentos para tal. E quem lucra com isso, é claro que é a indústria da "saúde", tornando as pessoas dependentes desse ciclo vicioso, que só finda às vezes

com a morte prematura dos pacientes ou a dos médicos.

Em parte podemos correlacionar a anorexia e bulimia com a fase oral, devido à rejeição aos alimentos, não absorvendo os elementos essenciais ao corpo. Normalmente no processo analítico a maioria dos analisandos associa a comida à vida, energia, algo fundamental. Melanie Klein dizia que a mãe, ou sua representação parcial como seio alimentador, é o primeiro objeto interno do bebê. Portanto quando a criança nega o seio materno, está rejeitando a vida, naquilo que Freud denominava de tânatos (impulso de morte). Trata-se de uma atitude de ataque que a pessoa faz a si mesma – e coloca no outro, criando uma tensão desnecessária na vida social, diz Keppe. Daí a relevância de se conscientizarem esses aspectos negativos, que com o tempo vão sendo cada vez mais censurados.

Caso Clínico

Uma paciente de 20 anos estava perplexa e estressada a ponto de ter um colapso nervoso. O noivo lhe fizera uma proposta de casamento, e ela estava em dúvida se aceitava ou não. Essa sua indecisão estava lhe causando insônia e perda de apetite. Não sabia se gostava o suficiente do rapaz para desposá-lo. E se achava acima do peso. “Não consigo me ver num vestido de noiva com esse corpo todo”. Foi quando deu início o quadro de anorexia – não gostava de se alimentar na frente das outras pessoas, não saía da frente do espelho, conversava o tempo todo com as pessoas a respeito de dietas, exercícios, sentia-se meio enjoada com a comida e estava perdendo peso rapidamente. Ao perguntar o que achava do noivo, associou-o a imaturidade, indecisão quanto ao futuro profissional, infantil. E o casamento associou a compromisso sério e amor verdadeiro. Nesse caso percebe-se que a moça projetava no companheiro a sua problemática, a negação pelo compromisso sério e pela vida afetiva devido a sua infantilidade, de querer ficar mais nos prazeres egocêntricos, sem valorizar a realização. E a mesma coisa fazia com o próprio corpo, atacando, agredindo, sem perceber direito.

Distorção de Imagem

O quadro de anorexia vai se desenvolvendo ao longo do tempo com evolução dos sintomas e afastamento gradativo dos alimentos. Mas esse medo tremendo de ficar gordo não é aliviado com a perda de peso. Muito pelo contrário, quanto mais perde peso, mais a pessoa acha que está engordando. Ocorrem distorções exageradas na visão do corpo como um todo ou de alguma parte específica (abdome, coxas, nádegas etc.), e para isso usam vários métodos para provar para si próprias que estão acima do peso. Ou seja, a vida emocional gira em torno do que o corpo representa para a paciente. Isso mostra claramente que na base dessa doença ocorrer uma importante inversão psíquica, que acarreta alteração dos sentidos na percepção da realidade, vendo o mal como um bem e vice-versa.

É comum o transtorno da imagem corporal, com discrepância entre o que é e o que deveria ser, revelando uma insatisfação com o peso e a forma. No Brasil uma pesquisa entre adolescentes revelou que 6 entre 10 entrevistadas estavam descontentes com seu corpo. As mulheres anoréxicas são mais afetadas do que as bulímicas com relação à distorção da visão do peso. Foi comprovado que quanto maior o grau de distúrbio da imagem corporal, a paciente tem um pior prognóstico na evolução da doença.

As falhas na formação da imagem do corpo tornam a anoréxica mais vulnerável à sua patologia manifesta, que é ativada por conflitos do amadurecimento únicos à adolescência. A deformação da imagem corporal mostra a visão alterada que a pessoa tem da realidade. Muitas vezes tal imagem se associa a aspectos idealizados ou patológicos que geralmente refletem dificuldades profundas em se aceitar como se é, devido à identificação com alguém da família ou que admira fora do lar. Temos que considerar que boa parte das vezes a pessoa vai imitar o mais doente da família, ou indivíduos desequilibrados emocionalmente, tornando o tratamento mais difícil. E nessa tentativa de identificação com outra pessoa, também tem objeção em identificar seu próprio corpo, com se ele fosse separado de si, precisando da aprovação de alguém da

família ou de fora; criando um tipo de angústia constante, devido a uma ausência de identidade própria.

Em parte, é o que acontece nas passarelas, onde vemos mulheres com corpos esqueléticos devido à ditadura da moda. E esses exemplos são imitados por muitas adolescentes como fonte de inspiração. De qualquer maneira o preço pago é bastante alto em termos de saúde física e mental. Alguém que admire uma artista ou modelo, pode não esperar conquistar o talento e a aptidão deles, mas pode se inspirar na criatividade deles e na sua concepção de mundo; fazer um grande esforço para se igualar à pessoa admirada no sentido construtivo. Mas, por que às vezes se tem prazer em assemelhar-se a algo que é patológico? Se sigo algo doentio, destrutivo, é porque tenho a mesma intenção com a minha vida, mesmo que não perceba. Há uma tendência em idealizar o que é molesto, e desprezar, atacar o que é sadio, bom e proporcionador de equilíbrio. Tudo isso ocorre por causa da inveja, que está inconscientizada em cada um de nós. É o anti-sentimento mais difícil de identificarmos em nós mesmos, já que é a única emoção que ataca a bondade só porque é boa. Agostinho definia a inveja como “a mãe de todos os vícios”, sendo tristeza pela felicidade alheia, ou felicidade pela desgraça do próximo. É o desejo de que o próximo não tenha determinada coisa ou atributo. É o sentimento de mortificação e má vontade produzido pela contemplação das vantagens possuídas por alguém. É o desconforto, mal-estar, o sofrimento, a tristeza, a infelicidade que sentimos diante do triunfo do próximo ou, no outro extremo, o prazer que nos invade diante do fracasso ou da desgraça do outro (Schadenfreude – palavra alemã para inveja maligna). No caso dos transtornos alimentares a pessoa julga que deseja possuir qualidades inatas ou adquiridas, inerentes a outra pessoa; qualidades que julga serem intransferíveis, como a beleza, o corpo, a inteligência, a serenidade, a liderança. Mas, o que faz é destruir pela inveja suas próprias qualidades. Para Keppe, a função primordial da psicanálise é a conscientização da inveja, que também é o mais difícil.

TOC

O TOC (Transtorno Obsessivo-compulsivo) costuma fazer parte do mundo das anoréxicas e bulimias. Pollock e Carter definem – no como uma disfunção caracterizada por pensamentos obsessivos ou obsessões e compulsões. As obsessões são ideias, imagens ou impulsos que se intrometem no curso do pensamento, à revelia da vontade do indivíduo, escapam ao seu controle e costumam levar a grande desconforto ou ansiedade. Seu conteúdo ou não faz sentido ou é inapropriado ou absurdo. Os indivíduos frequentemente tentam suprimir, resistir ou ignorar as obsessões. As compulsões são comportamentos ou atividades mentais repetitivos, exercícios para diminuir o desconforto, ansiedade ou tensão, muitas vezes em resposta às obsessões, mas sem conexão com a realidade. Nas pacientes anoréxicas e bulimias sucede um medo da perda do controle e vigília constante da quantidade de calorias ingeridas. Fazem de suas vidas um verdadeiro ritual, para não dizer inferno, do que se pode ou não se pode comer. Têm asseios e limpezas demasiados consigo mesmas e com os outros ao seu redor. Interferem no modo como os outros se alimentam, dando opiniões, conselhos, e tornando-se especialistas em dietas, demonstrando uma enorme censura em ver qualquer problema.

J. A. garota de 18 anos, acompanhada pelo irmão, referiu perda de 5 quilos e vômitos incoercíveis após as refeições. O quadro teve início há um mês, quando a irmã mais velha foi internada para realizar exames, e foi constatado um tumor de mama com metástases generalizadas. J. A. foi criada pela irmã desde os 8 anos de idade e quando soube dos resultados dos exames entrou num estado de abatimento. Já não saía mais com os amigos, isolava-se dentro de casa e, começou a ter dificuldades na escola e no trabalho. Perguntei o que achava da irmã, ela disse que era uma pessoa agradável, boa e cheia de vida.

- E a doença que está sofrendo?
- Destruição e morte.

Mostrei-lhe que estava repetindo a mesma atitude da irmã,

destruindo a própria vida.

Voracidade X Aversão

Os familiares e educadores, devem observar os hábitos das crianças e adolescentes, a voracidade ou aversão pelos alimentos, pois já mostram algum distúrbio emocional disfarçado. Há uma tendência geral de não frustrar os filhos nas suas vontades. Essa benevolência e protecionismo são muito mais prejudiciais do que se pensa. E esses costumes serão incorporados aos poucos, com maiores dificuldade de serem tratados na idade adulta. Porque depois que a pessoa está muito somatizada, ou seja, com uma doença mais grave, vai ficar mais concentrada nos sintomas físicos. Esse tipo de doença é similar a um vício, alcoolismo, jogos, drogas etc. que a pessoa tem, e quase sempre nunca se acha doente. Normalmente são forçadas pela família a procurar tratamento médico ou psicoterapêutico quando o grau de saúde já está bem debilitado.

No sentido psicopatológico essas pacientes exibem um alto nível de soberba (megalomania), com uma ideia bastante fantasiosa da vida e de si mesmas, por exemplo como seria fácil ganhar dinheiro e ter sucesso. Por isso traçam metas bem acima de suas perspectivas de realização e êxito. Também ocorre uma mistura de rigidez, meticulosidade e perfeccionismo, que levados ao extremo, mais beiram ao delírio. O mundo deve aceitar o corpo que elas têm, que julgam perfeitos. Autênticas “deusas” da beleza. Nessa atitude teomânica, acreditam que podem viver normalmente sem se alimentar. Então a pessoa se coloca acima da realidade e dos outros. A principal rejeição que realizam é com o afeto e consigo próprias. Veem com desprezo, rejeitando sua condição de ser humano com fraqueza e limites. Cláudia B. S. Pacheco diz que a desnutrição psíquica – a recusa ao que é verdadeiramente bom (beleza, afeto, bondade), que é o alimento espiritual, causa uma sensação constante de insatisfação interior (ansiedade, angústia), o que ocasiona um círculo vicioso entre o mecanismo psíquico e o orgânico (fome ou incompetência); o que é bem mais difícil de

esconder da sua consciência.

Narcisismo

Por essa patologia narcisista escolhem profissões ou sonham com o estrelato, onde possam mostrar a sua “grandeza”, artistas, top models, apresentadoras, atrizes etc. ou qualquer ocupação onde possam aparecer. O Eu em primeiro lugar. Almejam o glamour dos ricos e famosos, da máquina publicitária que os acompanha, querem ser ícones admirados pelas pessoas. Acham-se as melhores, vivem entre os melhores e só aceitam os melhores. Tentam criar um mundo que intensifique a sua sensação de ser especial e importante, mas por trás dela persistem a desesperança, a depressão e o sentimento de inferioridade. Nessas circunstâncias, tornam-se vulneráveis ao menor problema que tenham que enfrentar, um desprezo, uma rejeição, que contrariem suas vontades. Os tipos hiper vigilantes são sensíveis à crítica, muitas vezes tímidos ou inibidos. Se considerarmos que o tecido adiposo fornece um tipo de proteção, no sentido psíquico os anoréxicos dão a impressão de ter uma pele a menos, tal a facilidade com que se magoam, criando várias dificuldades nos relacionamentos interpessoais. Mas também por trás dessa máscara de fragilidade podem guardar uma raiva enorme quase à flor da pele, que pode ser desferida a qualquer momento, por não serem satisfeitas nos seus desejos mais egocêntricos. Essas pacientes apresentam grande resistência em fazer psicoterapia, pois são muito exigentes na escolha de um terapeuta, que deve ser muito especial, à altura delas. Ou seja, arranjam vários obstáculos, para não terem que lidar com a parte emocional. No fundo há uma enorme censura em perceber a destruição que fazem ao bem, à vida.

Oscar Wilde, no seu romance “O Retrato de Dorian Gray” (1891), mostra claramente as imagens clássicas do narcisismo, o pacto diabólico em que o narcisista vence o envelhecimento, apresentando ao mundo um rosto eternamente jovem, enquanto o horror verdadeiro do eu interior é exibido num retrato grotesco, fechado num lugar bem escondido no sótão.

Walter Kaye explica através da fisiopatologia que quando uma pessoa sente fome ocorre um nervosismo. Mas no momento em que sente muita fome ocorre o efeito oposto, ou seja, a pessoa se acalma. Nesse caso com o estado de inanição ocorre impedimento da chegada de triptofano ao cérebro, que é um precursor essencial à produção de serotonina (estimulante). Daí com a diminuição da atividade de serotonina no cérebro há uma serenidade, ao mesmo tempo em que está morrendo por desnutrição, como se estivesse dopada. Esta é a sequência de sintomas: pele ressecada, queda de cabelos, amenorreia (não menstrua), queda da imunidade, aumento das infecções, diminuição da pressão arterial e frequência cardíaca, parada cardiorrespiratória, morte. Aliás o desequilíbrio de qualquer elemento no organismo pode levar a alterações das funções devido ao processo emocional primário. Toda doença é psicossomática.

É comum o quadro depressivo estar associado à anorexia, bulimia e mesmo obesidade desde a infância. No fundo as alterações de apetite dão mais um pedido de socorro que têm como pano de fundo a depressão, ou seja, um processo emocional. As alterações do corpo são um tipo de máscara para acobertar processos psicopatológicos mais profundos, como intenções suicidas. A preocupação excessiva ou irrealista com a comida e a necessidade exagerada de assegurar que está em boa aparência, pode ter correspondentes em sintomas depressivos, como desesperança, culpa inapropriada e que a vida não vale a pena. Na infância o quadro depressivo pode se apresentar de várias maneiras, disfarçando a verdadeira doença (rejeição à consciência), como mudanças na expressão facial e postura corporal, humor irritado ou instável, momentos de tristeza, choro fácil, indiferença aos contatos afetivos, perda de interesses nas atividades de lazer, perda da iniciativa no convívio com os colegas, dores inespecíficas, cansaço excessivo, falta de energia, pesadelos, despertar noturno, insônia, agitação psicomotora, hiperatividade, enurese noturna, dificuldade de memorização com piora do desempenho escolar.

E, na adolescência ocorrem aumento da irritabilidade e hostilidade, falta de esperança, sensação de que as coisas jamais mudarão, pensamentos suicidas, insônia, hipersônia, alterações

do apetite e peso, desinteresse em atividades de divertimento, isolamento social, sensibilidade exagerada à rejeição ou ao fracasso, pouca expectativa com relação ao futuro, uso de álcool e drogas psicoativas, automedicação. As meninas apresentam mais o quadro depressivo propriamente dito e ansiedade enquanto os meninos relatam mais comportamentos inadequados, fuga de casa, roubos, abuso de substâncias, delinquência etc.

Fadiga

A cliente A. B. de 16 anos, começou com quadro de fadiga e problemas estomacais. Sempre teve anemia, nunca foi muito forte desde criança. Repetiu de ano algumas vezes, ficava doente de cama na época das provas, normalmente no segundo semestre. Seu corpo era razoável, talvez um pouquinho acima do peso normal. Quando tinha 12 anos, um colega a chamou de “maleia branca”, o que foi suficiente para desencadear uma espécie de paranoia com o peso. Tinha insônia, era agitada, quando ia comer sentia-se mal e às vezes vomitava logo em seguida. Pensamentos negativos e suicidas eram comuns. Nessa época começou a fazer regime por conta própria, sem medicamentos. Toda vez que se aproximava da entrada da escola tinha tonturas e mal-estar. Foi quando os pais resolveram deixá-la em casa, pois trabalhavam e não tinham muito tempo para ficar atrás dela. O quadro geral piorou, perdeu mais de seis quilos e foi encaminhada ao psiquiatra, com diagnóstico de depressão, começando a tomar antidepressivos. Voltou para a escola, mas as dores de estômago continuaram ao alimentar-se ou ficar nervosa com as provas. O peso ainda continuava abaixo do desejável, e de vez em quando induzia o vômito, após as refeições.

Perguntei-lhe o que achava da escola. Ela associa a conhecimento, desenvolvimento e prazer com os colegas. Então questionei: e as provas? Respondeu: - Muita exigência, pressão. Então mostrei-lhe que devido à grande pressão que fazia sobre si mesma, acabava rejeitando o desenvolvimento e o prazer com os colegas.

Acabou admitindo que exigia muito de si, num perfeccionismo exagerado, não querendo ver nenhum erro em tudo que fazia

(censura), e que isto estava acabando com sua vida, estudos e saúde.

Censura à Consciência

Keppe diz em seu livro *O Reino do Homem* (vol. II), que “a censura é o breque que fazemos à consciência; por exemplo, quando não queremos apontar os que erram, isso mostra o quanto temos medo de ver os próprios erros. E praticamente todas as doenças psíquicas, orgânicas e sociais têm sua origem na atitude de impedir a consciência. Quanto menos consciência, maior a máscara, hipocrisia e a neurose. Se verificarmos mais profundamente, notaremos que a sociedade é baseada mais na censura. Na conscientização: há entusiasmo, realização, alegria, conversação e audácia. Na censura: há medo, estancamento, tristeza, silêncio e covardia”.

“Quando se admite realmente a consciência, imediatamente tomamo-nos de entusiasmo: porque vemos a possibilidade de errar menos, aceitando a sua percepção; aumentamos nosso brilho e fulgor, aceitando e captando simultaneamente a verdade e o bem. Censura não é sinônimo de problema, mas o seu escondedor, porque impede que o erro seja conhecido, e com isso sanado. Consciência é a finalidade da existência, é a paz, a felicidade, e o nosso fim último”.

Continuando, “a consciência é um fenômeno intermediário entre sentimento (base) e intelecto como sua manifestação. Porém, ele constitui sempre a junção de ambos, para formar um terceiro, que já não é nem um nem outro, mas a virtude dos dois em uma só ação tríplice, de poder e realização. É também um fator dialético: ao mesmo tempo que vê os erros, abre a percepção ao vasto universo da verdade, beleza e bondade; assim sendo, o único caminho para o progresso e a civilização é o da descida ao mundo psicopatológico”.

Portanto a conscientização é a base da verdadeira cura, é uma força catalisadora dos elementos positivos internos que culminam com a ação boa. E vice-versa, à medida que o indivíduo entra na ação pura, tem mais consciência da sua doença, transcende o temporal e entra em contato com a sua verdadeira essência. A grande virtude do ser humano, através da conscientização, é breçar as atitudes mesquinhas, egocêntricas, doentias, a nível

pessoal e social. É um processo de expansão, sem retorno, que tira as desculpas que inventamos às vezes sem perceber. É a voz de Deus em nós, sem nós.

Referências

- ÁVILA, F. B. Pequena Enciclopédia de Moral e Civismo. Rio de Janeiro. MEC. 1967
- BALLONE, G. J. Transtornos Alimentares. In: Psiqweb Psiquiatria Geral, Internet, 2001
- BARROWS, K. Envy: Cambridge. Icon Books Ltd.2002
- BUCARETCHI, H. Anorexia e Bulimia Nervosa: uma visão multidisciplinar. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2003
- BUSSE, S. R. (org); Assumpção Jr, F. B.; Castillo, A Fu-I, L.; Kuczynski, E.; Anorexia, Bulimia e Obesidade. Barueri, SP. Manole. 2004
- CHAHINE, N.; Jazdzewski, C.; Lannelongue, N.; Rousso, F. A Beleza do Século. São Paulo. Cosac & Naify, 2000.
- DEUTSCH, H. Problemas Psicológicos da Adolescência. Rio de Janeiro. Zahar, 2006.
- FERNANDES, M. H. Transtornos Alimentares. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2006.
- FREUD, A. O Ego e os Mecanismos de Defesa. 8ª edição. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 1986
- FREUD, S. Psicanálise e Medicina. Rio de Janeiro. Editora Delta, 1960
- GÓES, J. A Inveja. Rio de Janeiro. Topbooks Editora, 2001
- GROTSTEIN, J. S. A Divisão e a Identificação Projetiva. Rio de Janeiro. Imago, 1985
- HOLMES, J. Narcisism. Cambridge. Icon Books Ltd. 2002
- KEPPE, N. R. A Medicina da Alma. São Paulo. Proton Editora, 2001
- _____. O Reino do Homem (vol. II). São Paulo. Proton Editora, 1983

- KLEIN, M. Envy and Gratitude. Londres. Virago Press, 1988
- _____. Fundamentos Psicológicos da Análise Infantil. In: Psicanálise da Criança. São Paulo. Mestre Jou, 1969
- MELLO FILHO, J. Psicossomática Hoje. Porto Alegre. Artes Médicas, 1992
- MONTEIRO, A. A. Neuroses Pela Visão da Trilogia Analítica. In: Revista de Psicanálise Integral. São Paulo. Proton Editora
- PACHECO, C. B. S. Anorexia e Bulimia. Jornal Trilogia. São Paulo, 1982
- _____. A Cura Pela Consciência. São Paulo. Proton Editora, 2004
- _____. As Mulheres no Divã. São Paulo. Proton Editora, 1987
- PAIVA, L. M.; Silva, A. M. A. P. Medicina Psicossomática. São Paulo. Artes Médicas. 1994
- WEINBERG, C.; Cordás, T. A. Do altar às passarelas. Da anorexia Santa à Anorexia Nervosa. São Paulo. Annablumme, 2006
- WOLF, N. O Mito da Beleza. Rio de Janeiro. Rocco, 1992