

REFERÊNCIA:

BARBISAN, L. Uma compreensão reichiana sobre a bulimia nervosa. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. *Anais...* Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

1

**UMA COMPREENSÃO REICHIANA
SOBRE A BULIMIA NERVOSA***Letícia Barbisan*

Há alguns anos atrás, a bulimia nervosa era um assunto pouco difundido. Entretanto, atualmente, vem despertando grande interesse por parte da comunidade médica e da população em geral, pois está cada vez mais e de uma maneira assustadora fazendo parte do nosso dia a dia.

A mudança nos padrões de beleza ocorrida nas últimas décadas apresenta como característica marcante o “culto ao corpo”, uma obsessão em perder peso, principalmente por parte das adolescentes, que buscam com avidez o corpo esbelto, magérrimo, de modelo.

Este transtorno alimentar está tão corriqueiro, que hoje, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (MONTEIRO, 2002) é um dos responsáveis pelo mais elevado índice de causas de morte de mulheres jovens em todo o mundo.

A etiologia da palavra bulimia deriva do grego, “bous” (boi) e “limos” (fome), designando um enorme apetite, literalmente caracterizando alguém, capaz de comer um boi. Este termo acha-se descrito em fontes européias há mais de 2.000 anos, mantendo o seu significado, ou seja, um estado patológico de voracidade que leva a ingestão de uma quantidade exagerada de alimento. (PARRY-JONES, 1991).

Este tipo de comportamento alimentar nem sempre foi visto como fora do comum, pois na época romana, nas festas, era tido como hábito a ingestão excessiva de alimentos, levando-os a criar o “vomitorium”, local onde se aliviavam da sensação de mal-estar físico.

Antes da década de 40, a bulimia era colocada apenas no contexto da anorexia nervosa, que é caracterizada, de acordo com o DSM-IV-TR (2002, p. 561), como: “(...) a recusa do indivíduo a manter um peso corporal na faixa normal mínima, um terror intenso de engordar e uma perturbação significativa na percepção da forma ou do tamanho do corpo”.

Apenas em 1979, Gerald Russell descreveu a bulimia como um síndrome específica, uma variação ou evolução estranha da anorexia nervosa e a denominou de bulimia nervosa.

A bulimia nervosa é caracterizada por padrões episódicos de compulsão periódica a comer, acompanhados de uma sensação subjetiva de perda de controle. Esta sensação diz respeito à incapacidade do paciente de evitar a ocorrência da compulsão a comer, ou de interrompê-la uma vez que já tenha iniciado. Este comportamento é seguido da prática de métodos compensatórios inadequados, com o objetivo de aliviar a sensação de ingesta excessiva e de prevenir o ganho de peso (NUNES et al, 1998).

Há pouco prazer no ato da alimentação e o indivíduo só pára de comer quando acontece algo que o interrompa, como por exemplo, o término da comida, a interferência de outra pessoa, ou quando começa a passar mal. Estas crises dão-se às escondidas, são incontroláveis e deixam

REFERÊNCIA:

BARBISAN, L. Uma compreensão reichiana sobre a bulimia nervosa. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

2

uma sensação de culpa e vergonha, sendo comum um período de dieta ou jejum depois delas. E, após uma suposta saciação física, há a sensação de vazio psíquico (BELOTTI, 2000).

Em depoimentos de pacientes bulímicos, estes relatam a incapacidade de parar de comer, chegando ao ponto de ingerir restos do prato do cachorro e pontas de cigarro. A impressão de ter traído estes ideais, a culpa decorrente fazem com que o bulímico busque formas de compensar a crise de descontrole alimentar, provocando o vômito de qualquer maneira possível.

Porém, é engano pensar que a bulimia nervosa é definida apenas na presença de vômito após o empanturramento. Outros comportamentos são utilizados, como o uso de medicamentos diuréticos, laxantes, drogas com o intuito de emagrecer e exercícios físicos compulsivos, visando a queima das calorias ingeridas no ataque de comer. Muitas vezes há uma combinação destes comportamentos.

Dois subtipos podem ser utilizados para especificar a presença ou ausência de métodos purgativos como meio de compensar uma compulsão periódica. O primeiro deles é o tipo purgativo que descreve apresentações nas quais o indivíduo envolveu-se regularmente na auto-indução de vômito ou no uso de laxantes, diuréticos ou enemas durante o episódio atual. Já o tipo denominado sem purgação, é caracterizado por apresentações nas quais o indivíduo usou outros comportamentos compensatórios inadequados, como jejuns ou exercícios excessivos, porém não envolveu-se regularmente na auto-indução de vômitos ou no uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas durante o episódio atual (APA, 2002, p. 561).

O comportamento bulímico, ao longo do tempo, pode gerar várias complicações físicas. Os métodos compensatórios podem causar hipocalemia, baixa de potássio no sangue, e hipocalcemia, deficiência de cálcio no sangue, gerando insuficiência cardíaca pela falta destes minerais (SCHNEIDER, 2002).

A médio prazo, as paredes do estômago e esôfago vão sendo corroídas, há irritação na garganta e a mucosa intestinal é danificada, afetando a absorção dos nutrientes. Pode causar sangramento retal e em casos raros, porém fatais, ocorrem rupturas no esôfago e ruptura gástrica. O vômito provoca desgaste do esmalte dos dentes devido a acidez e a constante introdução dos dedos na garganta gera ulcerações e calosidades nas mãos (Sinal de Russell). Em alguns indivíduos as glândulas salivares, particularmente as glândulas parótidas, encontram-se aumentadas (idem).

O comportamento purgativo gera perturbações eletrolíticas, que às vezes são suficientemente severas para constituírem sérios problemas clínicos. Irregularidades menstruais ou amenorréia ocorrem em mulheres com bulimia nervosa, porém, ainda não foi definido se estas perturbações estão relacionadas às flutuações de peso, às deficiências nutricionais ou ao estresse emocional (APA, 2002).

Nenhuma função vital, no início da vida, desempenha um papel tão central na área emocional do organismo quanto a alimentação. A criança experiencia o primeiro alívio do desconforto físico durante a amamentação; deste modo, a satisfação da fome torna-se profundamente associada ao sentimento de bem estar e de segurança. (...) Além da sensação de segurança, o alimentar-se está profundamente associado ao sentimento de ser amado. Para a criança, ser alimentado equivale a ser amado; de fato a sensação de segurança associado à saciedade esta baseada nesta equação emocional (receptividade oral) (ALEXANDER, 1989, p.69).

De acordo com a Psicologia Corporal, segundo Volpi & Volpi, (2002) a bulimia nervosa é decorrente de um bloqueio no segundo nível de couraça (segmento oral) que ocorre na etapa de incorporação, que inicia-se no nascimento e vai até o desmame, compreendendo o período da amamentação. Este bloqueio ocorre devido a falta de maternagem, a amamentação não saudável, sem qualidade ou pelo desmame precoce ou tardio.

Nesta etapa do desenvolvimento, a mãe deve estar inteiramente disponível ao seu bebê, para transmitir-lhe muito calor, amor, segurança... A amamentação deve ser a mais saudável possível, pois, além de incorporar o leite materno, incorpora a própria mãe. Portanto, um bloqueio nessa etapa irá trazer como consequência um caráter denominado por Reich (1995) de oral ou por Navarro (1995) de borderline. Segundo Navarro (1995), o caráter oral, “no sentido pleno do termo, na realidade não existe” (p. 57). Deve-se falar de traços caracteriais orais, individuais de cada um. Tais traços, originam-se nos

primeiros três ou quatro primeiros meses de vida e podem conduzir a situações psicóticas quando há um fluxo energético na direção dos olhos, ou pode ocorrer em formas de borderline se, ao contrário, a situação energética se deslocar para o nível do pescoço e do tórax alto (NAVARRO, 1995, p. 57).

Navarro ainda coloca que existem dois tipos de orais: o oral insatisfeito e o oral reprimido. O primeiro deles, refere-se ao indivíduo em que a amamentação foi inadequada. Sempre esconde a situação depressiva, e sendo consciente desta, como no caso do bulímico, compensa-a com alimento, fumo, álcool ou qualquer substituto que possa de alguma forma satisfazer-lhe neste nível.

Já o segundo, o oral reprimido, teve um desmame brusco, foi obrigado a comer, morder, usar os dentes antes mesmo de ter descoberto esta função, porém este, não tem consciência deste aspecto depressivo e defende-se por meio de um comportamento reativo raivoso.

Lowen (1983) refere a pessoas que tem fortes tendências de dependência, precisando de outras para se apoiar emocionalmente e quando estes apoios são retirados, torna-se deprimida “tem o que se chama de estrutura de caráter oral, o que significa que suas necessidades infantis de ser carregada, ser aceita e ter experiências de contatos corporais e calor não foram satisfeitas. Não se sentindo satisfeita, não tem razões para ter fé nem em si mesma nem na vida” (p. 29).

REFERÊNCIA:

4

BARBISAN, L. Uma compreensão reichiana sobre a bulimia nervosa. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

Uns dos termos utilizados por este mesmo autor é o “por para fora” o que significa que a pessoa que como compulsivamente descarrega seus sentimentos de frustração, raiva e culpa, comendo em excesso. E que “no inconsciente, a comida representa o seio materno, a fonte primeira de nutrição”. (LOWEN, 1979, p.170).

A frustração que repousa sob o comer compulsivo provém da negação da mãe à necessidade de gratificação erótica oral da criança. A raiva surge devido à atitude sedutora da mãe. Esta atitude desperta na criança atitudes que não são correspondidas. Esta pintura de desejo e raiva em relação ao objeto amado gera um oprimente sentimento de culpa, uma culpa tão intolerável que precisa ser projetada sobre outros ou desviada para a comida (ibdem)

Winnicott (1993), acredita que o desenvolvimento libidinal e o amor objetal permitem que a criança estabeleça uma relação entre mãe e alimento, de tal forma que conflitos vivenciados em relação a figura materna podem ser expressos através de transtornos alimentares.

Inicialmente a criança vive um estado narcísico, onde o prazer está associado a figura materna. À medida que cresce, a criança identifica a mãe como provedora de alimento e passa associá-la a ele. Contudo, se durante o processo de desenvolvimento a ligação mãe-alimento persistir, a criança poderá expressar na situação alimentar as dificuldades recorrentes desta relação.

Percebe-se que vários autores acima citados referem o início para o desencadeamento deste transtorno como sendo no período de amamentação. Devido a este fato, sugere-se que neste momento, a mãe esteja disponível dê a devida atenção a seu bebê, com a maternagem suficiente para suprir determinadas necessidades para que mais tarde não apareçam bloqueios nas fases do desenvolvimento infantil.

=====

REFERENCIAS

ALEXANDER, F. **Medicina Psicossomática: Princípios e Aplicações**. Porto Alegre: artes Médicas, 1989.

BELOTTI, S. B. **Transtornos Alimentares II – Bulimia**. Disponível em: http://www.wmulher.com.br/colabora/s_belotti/transtornos_alimentares2.htm. Acesso em: 24/01/2004.

DSM-IV-TR- **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

LOWEN, A. **O Corpo em Depressão: Bases Biológicas da Fé e da Realidade**. São Paulo: Summus, 1983.

LOWEN, A **O Corpo Traído**. São Paulo: Summus, 1979.

MONTEIRO, W. **Sociedade Moderna e Bulimia**. Disponível em: http://www.medstudents.com.br/content/resumos/bulimia_enfoque.multidisciplinar.doc. Acesso em: 16 fev. 2004.

NAVARRO, F. **Caracteriologia Pós-Reichiana**. São Paulo: Summus, 1995.

REFERÊNCIA:

5

BARBISAN, L. Uma compreensão reichiana sobre a bulimia nervosa. In: CONVENÇÃO BRASIL LATINO AMÉRICA, CONGRESSO BRASILEIRO E ENCONTRO PARANAENSE DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. **Anais...** Centro Reichiano, 2004. CD-ROM. [ISBN - 85-87691-12-0]

NUNES, M. A; APPOLINÁRIO, J. C.; ABUCHAIM, AL. **Transtornos Alimentares e Obesidade.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

PARRY-JONES, B. **Historical Terminology of Esting Disosders.** Psychological Medicine, 1991

REICH, W. **Análise do Caráter.** São Paulo: Martins Fontes, 1995

SCHNEIDER, N. C. **Perfil do Paciente Bulímico.** Disponível em:
<http://www.medstudents.com.br/content/resumos/bulimia.doc>. Acesso em: 12/02/2004.

VOLPI, J.H.; VOLPI, S. M. **Crescer é uma Aventura!** Desenvolvimento emocional segundo a Psicologia Corporal. Curitiba: Centro Reichiano, 2002.

WINNICOTT, D.W. **Textos Selecionados:** Da Pediatria à Psicanálise. Trad. de Jane Russo, 4ª ed. Francisco Alves, 1993.

=====

Letícia Barbisan

Cidade: Lages/SC - Brasil

E-mail: lele.barbisan@zipmail.com.br