PSYCHOPATOLOGY AND THE INTERNET: THE EXPRESSION OF ANOREXIA NERVOSA

PSICOPATOLOGIA E ESPAÇO VIRTUAL: A EXPRESSÃO DA ANOREXIA NERVOSA

Aline Marjorie Gandolpho Pigozzi¹; Guilherme Messas²

1. Especializanda em Psicoterapia Psicodinâmica dos Transtornos de Personalidade da Universidade Federal de São Paulo

E-mail: aline.pigozzi@yahoo.com

2. Coordenador do Programa de Psicopatologia Fenomenológica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (São Paulo, SP, Br.). Sociedade Brasileira de Psicopatologia Fenomenológica

E-mail: guilherme.messas@fcm.santacasasp.edu.br

*Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Psicopatologia Fenomenológica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Como citar:

PIGOZZI, Aline Marjorie Gandolpho; MESSAS, Guilherme. Psychopathology and the internet: the expression of anorexia nervosa. In: INTERNATIONAL SYMPOSIUM ADOLESCENCE(S) & FÓRUM (RE)PENSANDO A EDUCAÇÃO, 3, 2017, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Unifesp, 2017. p. 421-434 .

DOI: <http://dx.doi.org/10.22388/2525-5894.2017.35>

Resumo: através de buscas na rede virtual, pode-se perceber que nos últimos anos tem ocorrido a proliferação mundial de ambientes “pró-anorexia”. Deste modo, o presente estudo teve como objetivo conhecer o fenômeno da Anorexia Nervosa nesse mundo virtual, utilizando excertos de conteúdos publicados em comunidades na internet como expressão dessa psicopatologia. Foi possível notar que essas redes de interação são, em geral, mantidas e frequentadas por adolescentes e jovens do sexo feminino, que visam, de modo geral, a promover e perpetuar essa psicopatologia a partir da divulgação de dietas restritivas e métodos purgativos, comportamentos que podem oferecer risco à saúde e à vida. Observa-se uma proximidade, dessa população, com suas figuras familiares mais proeminentes, porém visivelmente patológica, onde não há troca ou comunicação entre os membros, tornando esse vínculo relacional fechado para a expressão da singularidade do sujeito. O processo existencial da pessoa com anorexia nervosa parece mostrar-se na questão da duplicidade, do caminho pelos extremos: leveza e profundidade; desejo e recusa; vínculo e solidão; melancolia e futuro, onde há a impossibilidade de um projeto de vida, à medida que ou se está em busca de perfeição, dos céus, ou se está mergulhado na paralisação do ser, no desejo da finitude.

Palavras-chave: Anorexia nervosa. Transtorno alimentar. Psicopatologia. Psicopatologia Fenomenológica.

Abstract: Through a simple search in the virtual network, it can be seen that in recent years there has been a worldwide proliferation of "pro-anorexia". Thus, the present study had as objective to know the phenomenon of Anorexia Nervosa in this virtual world, using excerpts of contents published in communities of sites on the Internet as elements of expression of this psychopathology. It was possible to notice that these networks of interaction are usually maintained and frequented by young female, that aim, in general, to promote and perpetuate this psychopathology from the diffusion of restrictive diets and purgative methods, behaviors that can pose risk to health and to life. It is observed a proximity of this population, with its more prominent family figures, but visibly pathological, where there is no exchange or communication between its members, making this relational bond a kind of empty and closed prison for the expression of the singularity of the subject. The

existential process of the person with anorexia nervosa seems to show itself in the question of duplicity, of the path through extremes: lightness and depth; desire and refusal; pathological bond and solitude; melancholy and the future, where there is the impossibility of a project of life, as one is either in search of perfection, of the heavens, or if one is immersed in the paralysis of being, in the desire of finitude.

Keywords: Anorexia nervosa. Eating disorder. Psychopathology. Phenomenological Psychopathology.

INTRODUÇÃO

ANOREXIA NERVOSA: CARACTERIZAÇÃO, DIAGNÓSTICO E EPIDEMIOLOGIA

Os transtornos de alimentação (TAs) caracterizam-se por comportamentos alimentares e de controle de peso pouco saudáveis (BOTEGA, 2012, p 445). O DSM – V propõe critérios diagnósticos para o transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar (APA, 2014, p.329). No presente trabalho será focada apenas a Anorexia Nervosa (AN), para que possa haver maior aprofundamento no tema.

No atual DSM –V, os critérios diagnósticos para a AN consistem em: A. Restrição da ingestão de energia levando a um significativo baixo peso corporal no contexto de idade, sexo, trajetória de desenvolvimento e saúde física. Significativo baixo peso é definido como menor do que o minimamente normal ou, para crianças e adolescentes, menor do que minimamente esperado. B. Medo intenso do ganho de peso ou de se tornar gordo, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso mesmo com peso inferior. C. Perturbação no modo de vivenciar o peso, tamanho ou forma corporais; excessiva influência do peso ou forma corporais na auto avaliação; ou persistente falta de reconhecimento da seriedade do atual baixo peso corporal.

A anorexia nervosa é uma doença descrita também na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) como um “transtorno da alimentação, caracterizado pela perda de peso intencional, induzida e mantida pelo paciente” (OMS, 2008, p.50). Indivíduos com AN se recusam ou não são capazes de manter 85% de seu peso corporal mínimo. Como mencionado anteriormente, essa psicopatologia subdivide-se em dois tipos: o restritivo e a compulsão alimentar ou purgação. (BOTEGA, 2012, p. 445).

A prevalência de Anorexia Nervosa varia entre 0,5 e 3,7%. Nielsen, em extensa revisão de estudos epidemiológicos, estima que, entre mulheres, a incidência de AN é de aproximadamente 8 por 100 mil indivíduos e, em homens, seria de menos de 0,5 por 100 mil indivíduos por ano. (Pinzon e Nogueira, s/d). Mais de 75% dos TAs têm seu início na adolescência, o restante dos casos geralmente se manifesta antes dos 30 anos de idade. Apesar de menos comum, também pode ter seu início na infância. (Botega, 2012, p. 448).

São muito frequentes os transtornos psiquiátricos comórbidos aos transtornos alimentares. As patologias afetivas ocorrem em 52% a 98% dos pacientes, sendo o episódio depressivo maior e a distímia os mais comuns (50% a 75%). Os transtornos ansiosos são igualmente prevalentes nessa população, com índices que variam de 65% em anoréxicas, com predomínio de fobia social. Abuso de substâncias ocorre entre 12 e 18%. De 22% a 75% das pacientes com transtornos alimentares também apresentam transtornos de personalidade, sendo o do grupo C mais frequentes na AN (Pinzon e Nogueira, apud Guidline, 2000; Herzog et al., 1996).

Além do comprometimento psicológico, problemas ligados à saúde física são bastante comuns, como o retardo no crescimento ponderal e baixa estatura, atraso ou interrupção do desenvolvimento puberal, redução da massa óssea, comprometimento da função renal, problemas cardiovasculares, osteoporose, problemas odontológicos, ascite entre outros. (Botega, 2012, p 451).

A busca por uma única causa para a anorexia nervosa já foi abandonada. Acredita-se atualmente que características biológicas, psicológicas, familiares e socioculturais são fatores que interagem na determinação da manifestação de anorexia nervosa (Fleitch et al, 2000).

As características biológicas, psicológicas e familiares, associadas aos fatores de risco socioculturais interagem e atuam alternada ou concomitantemente como fatores predisponentes, precipitantes e mantenedores da anorexia nervosa. Essa pluralidade de fatores etiológicos pressupõe que as abordagens terapêuticas também sejam multidisciplinares (Fleitch et al, 2000).

O FENÔMENO DA ANOREXIA NERVOSA NO ESPAÇO VIRTUAL

O espaço virtual apresenta características que o diferencia das interações ocorridas face a face. Nesse ambiente, as formas de comunicação apresentam aspectos entendidos como positivos ou negativos, no sentido de que, por um lado trazem a possibilidade de se estabelecer uma comunicação no anonimato, sendo um espaço de experimentação para as pessoas, que, de certa forma, não precisam assumir responsabilidades por seus atos, onde cada indivíduo pode assumir diferentes papéis sem se comprometer com nenhum. Porém, em contraponto, a ausência de identificação pessoal possibilita a falta de ética e a mentira. Não há algo que assegure que o que está sendo dito seja verdadeiro ou não passa de uma fantasia. De toda forma, a ausência de identificação permite às pessoas exporem seus desejos e angústias com mais facilidade. Sendo assim, a internet vem se tornando de alguma forma um ambiente mais seguro para exposição de si, isenta de constrangimento e também de sanções sociais, devido a seu contexto (Dias & Taille, 2006).

Através de uma simples busca na rede, pode-se perceber que nos últimos anos, tem ocorrido a proliferação mundial de ambientes virtuais “pró-anorexia”, tais como web sites, comunidades, blogs e chats e fóruns. Essas redes de interação virtual são em geral mantidas e frequentadas por jovens do sexo feminino, que visam, de modo geral, a promover e perpetuar essa psicopatologia a partir da divulgação de dietas restritivas e métodos purgativos, comportamentos que podem oferecer risco à saúde e também à própria vida.

A diferença dessas comunidades em relação a outras de grupos de adolescentes ligados a certas culturas, é que as comunidades pró-anorexia (conhecidas na rede como *pró-ana*) são criadas para existir apenas no anonimato do espaço virtual, como uma espécie de submundo escondido, onde a real identidade dos que participam fica mantida oculta.

No artigo *"Ana and the Internet: A review of pro-anorexia websites"*, o que os autores mais encontraram foram: descrição de estilo de vida, metáforas religiosas, *"thinspiration"* (galerias de fotos de inspiração e citações que visam a servir como motivadores para a perda de peso), com temas mais prevalentes sobre controle, sucesso e perfeição (Norris et al, 2006).

Outra pesquisa *"e-Ana and e-Mia: A Content Analysis of Pro-Eating Disorder Web Sites"*, realizou uma análise de 180 websites em atividade. A grande maioria (84%) apresentou o conteúdo pró-anorexia. Alguns sites definiram os transtornos alimentares como uma opção de vida. Material sobre as chamadas *"Thinspiration"* apareceram em 85% dos locais, e 83%, deram sugestões explícitas sobre como se engajar em comportamentos alimentares inadequados. Apenas 38% dos locais incluíram informações ou links relacionados a recuperação. Os temas mais comuns foram: sucesso, controle, perfeição e solidariedade (BORZEKOWSKI et al., 2010).

Através da leitura desses dados analisados nessas pesquisas, é possível perceber grande similaridade entre as descobertas, tanto nas descrições do conteúdo dos sites, quanto dos temas mais abrangentes.

Em relação aos potenciais riscos relacionados aos sites *"pro-eating disorder"*, Rouleau & Ranson (2011), encontraram três principais, como: existir com o suposto pretexto de "apoio"; reforçar os transtornos alimentares e prevenção, risco de prevenção e recuperação. Sendo assim, a realização de pesquisas sobre o tema se torna fundamental, no sentido de pensar em novas formas de abordagens nesse espaço habitado pela maioria das pessoas, principalmente os jovens.

METODOLOGIA

A coleta de dados do presente estudo foi realizada através da análise de comunidades virtuais, fóruns de discussão e grupos em redes sociais “*pró-anorexia*” brasileiros, os quais foram localizadas a partir de consultas realizadas em ferramentas de busca. As palavras-chave adotadas para consulta foram: “*pro-ana*”, “*pro-anorexia*” e “*pro-ana e pro-mia*”, comumente utilizadas na internet para designar posicionamento favorável ao emprego de dietas restritivas e métodos purgativos como recursos na busca descomedida pela magreza. Foram selecionadas, entre as dezenas de comunidades virtuais dessa natureza localizadas, aquelas cujas descrições foram consideradas, após análise do conteúdo, representativas do movimento “*pró-anorexia*” e aquelas que apresentavam conteúdo aberto a não membros, ou seja, publicavam material de domínio público. É importante enfatizar que nesse tipo de veiculação, não há restrição de acesso.

A opção por pesquisar apenas no campo nacional se deu pela carência de pesquisas brasileiras nesse âmbito em relação às internacionais.

Para essa pesquisa, foi utilizado o método conhecido como “etnografia virtual”, que utiliza o enfoque holístico a fim de observar os fenômenos, que em seu contexto natural e cenários complexos, podem produzir resultados mais próximos sobre a “compreensão” do que sucede nos ambientes e contexto das comunidades virtuais, demonstrando que a Internet, pode ser objeto de estudo em si mesma (Mercado, 2012).

Optou-se, nesse estudo, pela observação sem participação ativa, a fim de tentar extrair o fenômeno em seu estado mais legítimo. Segundo Braga (2006, p.5):

É essa participação (mesmo que invisível) no grupo que irá viabilizar a apreensão de aspectos daquela cultura possibilitando a elaboração posterior de uma descrição densa, que demanda uma compreensão detalhada dos significados compartilhados por seus membros e da rede de significação em questão.

A linha teórica empregada pela autora é a abordagem fenomenológica, apontada para discussão do material coletado.

Cabe enfatizar que os nomes utilizados neste trabalho foram trocados e optou-se por não divulgar o nome dos sites e comunidades pesquisados, a fim de preservar o sigilo dos sujeitos e que os excertos serão mantidos em sua forma original.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Eu não quero ajuda! Eu não preciso!” (Amanda)

“Tenho um milhão e um motivos para não aceitar tratamentos...” (Fernanda)

“Nunca aceitem qualquer merda que o medico mandar vcs tomarem...garanto para você que remédios nunca serão a solução para sua tristeza...” (Ana)

Em um primeiro momento, os excertos remetem a falsa impressão de ignorância sobre a presença de uma psicopatologia e necessidade de ajuda e tratamento; porém, fica obvia a clareza da percepção sobre a doença. Através do discurso de negação, afirma-se a mesma, afinal a decisão de recusar um tratamento só se dá através da nitidez da necessidade desse. O que se observa é a tentativa de busca pela ajuda, porém a doença e o medo, mais fortes que essa, se sobrepõe; já que um tratamento para a Anorexia Nervosa exigiria o fim dos hábitos mantenedores da doença e do falso controle embutido nela. Em qualquer doença, o paciente (pacífico, manso, aquele à mercê de um agente, na dependência de outro) que opta pelo tratamento necessariamente tem que abrir mão da doença para dar espaço a possível cura, e isso se dá, como explicitado pela definição de “paciente” mencionada. Na AN, o ponto chave e que diverge da maioria das patologias, é essa dicotomia, já que a doença acaba por manter a doença. Sendo assim, nos trechos apresentados, alguns temas são manifestos: o receio da perda de controle, o medo do tratamento, o paradoxo entre a doença e a cura.

Além disso, uma patologia pode alterar, distorcer ou bloquear as coordenadas existenciais daquele doente. Os existenciais, segundo Heidegger (citado por Chamond, (2011) são, primeiramente, o tempo e espaço, mas está incluído o “ser-no-mundo”, estando este ser inserido nesse mundo, em contato com os outros.

Sendo assim, a abertura para o Outro, deixar-se cuidar e confiar neste, é por vezes difícil para quem sofre de certas psicopatologias, como, no caso, a Anorexia Nervosa.

A partir disso, as formas e meios de obter a satisfação com o corpo tornam-se solitárias e, muitas vezes, podem trazer perigos também à saúde física dessas pessoas.

"eu fumo 3 maços de cigarros por dia pra tirar mais a appetite..... e tive um infarto que em outubro fará 2 anos..." (Fernanda)

O objetivo de atingir o ideal de corpo perfeito se sobrepõe ao cuidado com a saúde e com a própria vida. O medo relacionado ao peso corporal e alimentação, no caso do excerto citado, evidentemente, mostra-se mais intenso que um grave problema físico vivenciado anos antes por Fernanda.

A automutilação (*“cutting”*) também é um sintoma que aparece de forma recorrente nessas comunidades virtuais. Ela aparece em grande parte dos adolescentes que sofrem de Anorexia Nervosa, como forma de punição ou rejeição ao próprio corpo não-desejado.

"Voltei com a Mia, acho que ela tá me ajudando.... estou feliz.... Mas também voltei com o Cutting. e isso não é tão bom :(" Paula

Assim, na anorexia é encontrada uma utilização patológica do corpo, em um processo que se faz fora do tempo e fora do espaço (Jonckheere, 2004).

Com essa fuga temporal e espacial e os vínculos sociais frágeis ou, muitas vezes, rompidos; a rede virtual torna-se uma ferramenta onde o sujeito pode encontrar apoio, porém de modo protegido, podendo omitir dados pessoais e imagem. Além de conseguir se comunicar com outras pessoas que sofrem da mesma patologia e que passam por dramas semelhantes, criando assim identificação e apoio mútuo. Mas, o que acontece nas comunidades *“pro-ana”*, é que a doença não passa mais a ser vista como patologia e sim como *“estilo de vida”*, o que acaba por incentivar e fortalecer comportamentos sintomáticos.

“Oi, conheci seu blog procurando outros que estivessem ativos. Sei que é difícil, nós desanimamos, temos vontade de desistir, mas o importante é não desanimar. A união faz a força. Quando encontramos alguém com o mesmo objetivo que nós, isso nos ajuda muito a não desanimar, pois uma fortifica a outra. Sei que às vezes nossa autoestima está no pé, e dói mais que uma punhalada quando engordamos sequer 1 grama...Gostei muito do seu blog, e se precisar de alguém pra desabafar...” (Priscila)

Segundo Jonckheere (2004), a dificuldade de uma pessoa com anorexia para viver, mostra uma incapacidade de passar da fase da adolescência para a fase adulta. Ela se recusa a atualizar as potencialidades do Dasein, com a suspensão do desejo e o confinamento de sua temporalidade em uma espécie de *“sala de espera da vida”*.

“...La misma etimología de la palabra *“anorexia”* mas que sugerir una ausencia de hambre, dice referencia a una suspensión del deseo: *“orao”* en griego indica ver, llevar su mirada, tender a ...” (Jonckheere, 2004).

E é nessa “sala” que pessoas com anorexia, em sua maioria adolescentes, com vínculos sociais frágeis e, muitas vezes, praticamente rompidos; utilizam essa “rede virtual” como uma ferramenta onde o sujeito pode encontrar apoio, porém de modo protegido, podendo omitir dados pessoais e imagem. Além de conseguir se comunicar com outras pessoas que sofrem da mesma patologia e que passam por dramas semelhantes, criando assim identificação e apoio mútuo. Mas o que acontece nas comunidades “*pro-ana*” é que a doença não passa mais a ser vista como patologia e sim como “estilo de vida”, o que acaba por incentivar e fortalecer comportamentos sintomáticos.

“Espero que a ana e mia sejam minhas melhores amigas eternamente!”

“Oie meu nome é lorena tenho 23 anos e sofro disto desde os 12 anos,não consigo viver sem a ana,é como se ela fosse meu coração. Já tentei nutricionista e tals e não consigo seguir nada”. (Paula)

“E chegou a hora de dizer CHEGA! Cansei disso, decidi hoje, primeiro dia das minhas férias (vai ser mais fácil me controlar) retornar com força e fé ao mundo Anna/Mia, elas estarão ao meu lado nesta caminhada de novo, e eu lutarei muito e irei conseguir meu corpo perfeito...” (Fernanda)

“Eu olho nas revistas, e vejo aqueles corpos perfeitos, aii como eu queria ser um deles, mas eu sei que eu vou conseguir, todas nós vamos...eu penso em parar com tudo, viver uma vida 'normal', mas eu paro para pensar e vejo que tudo que eu quero é ter o corpo perfeito!” (Ana)

“Tudo que quero é ficar levinha e linda como a Twiggy. Ainda faltam 12,4 kg a luta continua e é árdua, que pelo menos eu termine o mês na casa dos 45. Já me valeria muito. Metas possíveis, 45,8 até o fim de julho já tá valendo! Quem sabe aí eu não pare de ter vergonha da minha barriga e bunda...” (Ana)

É possível perceber nas descrições acima que não apenas se trata de um descontentamento com o corpo, mas concomitantemente a busca da perfeição desse corpo. Uma perfeição inatingível, divina, fora da condição humana, onde para ter um sentido é preciso ser

"leve" para chegar aos céus, mesmo possuindo um corpo que também é físico, carnal e que tem necessidade de estar vinculado a um espaço.

O homem não é capaz de se realizar autenticamente quando há desproporção antropológica entre as dimensões espaciais da presença, desproporção que resulta da acentuação e da absolutização de uma direção, que se emancipa da dupla polaridade para o vir exclusivo. Assim, ela é então uma flexão excessiva da existência comum (Chamond, 2011).

Segundo Binswanger (1956), existem três formas de desproporção antropológica: a presunção, a distorção e o maneirismo. A presunção, percebida através da análise do excerto, ocorre quando a presença ou o Dasein visa alto demais em relação às suas possibilidades, onde se perde nas alturas, longe do mundo comum, do Mitsein. Assim, esse excesso de altura torna-se um bloqueio da existência humana.

Tatossian (2006) diz que a desproporção pode resultar do desequilíbrio entre uma aspiração elevada demais e uma base demasiadamente limitada da experiência, como um edifício que, sem ter alicerces sólidos, cai. Assim, quando há a compreensão de que essa busca de perfeição não acontece, aparece os profundos sintomas de depressão, culpa e desespero.

“...eu quero morrer.....só isso q tenho a dizer...não to bem...não to com saco d falar nada...só estou mto deprimida...preciso emagrecer.preciso emagrecer.preciso emagrecer. PRECISO ME LIVRAR DESSAS BANHAS NOJENTAS QUE ME FAZEM SER UM SER INFERIOR...q odiooooooooooooooooooooo...” (Patrícia)

“...essa dor de cabeça tá terrível, meu Deus que dor,meu estomago dói,estou com muita ânsia de vômito, estou fraca,hoje não quero comer, estou sem forças, sem coragem, estou triste...” (Regiane)

“Eu me sinto vazia...” (Taynara)

“Não aguento mais passar humilhação diariamente com a minha própria mãe me chamando de gorda e me fazendo sentir mal. Eu engordei muito por conta de remédios e agora quero emagrecer no mínimo vinte kg, todos vão pagar a língua por terem falado de mim e me fazerem sentir um lixo...” (Luana)

“Eu Senti Que Ia Morrer, Tava Tudo Pronto Para Mim Ir, Mas Algo Não Quis Q Eu Morresse. Queria Tanto Ter Morrido...” (Andreia)

“No livro *Mélancolie et Manie*, o paciente melancólico Reto Ross diz que ele não se sente agarrado em nenhuma parte, que se sente afundando na profundidade; as decepções passadas ressurgem e seu peso o enterra cada vez mais no solo, ele se sente submergido nele mesmo. Vemos aí a dimensão da queda e do afundamento nas profundezas, bem como a perda de qualquer dimensão de altura”. (Chamond, 2011)

Binswanger, quando discorre sobre as “direções de sentido”, as coloca sempre como uma dupla de opostos, que se relacionam à espacialidade da existência, como queda e ascensão, perto longo, amplitude e estreiteza etc.

“Cada termo só tem sentido no seio da dualidade que ele forma com seu contrário e que constituem as diástoles e sístoles da existência. Convém acrescentar às direções de sentido outras polaridades com os correlatos fenomenológicos que colorem a presença, tais como o claro e a sombra, o leve e o pesado, o largo e o estreito, o congelado e a queimadura, o pesado e o aéreo”. (Chamond, 2011).

“Realmente to com medo de me da uma recaída como das outras vezes...eu sinto que tenho que perde 3 Quilos e isso não sai da minha mente ... eu to ate vendo o numero 3 toda hora ¬¬” (Regiane)

“Essa sou eu em números. Toda vez que me olho no espelho sinto vontade de vomitar, de tanto nojo que tenho do meu corpo, não sei como o meu namorado consegue me ver sem roupa, ele deve imaginar que sou outra pessoa, uma bem mais magra, okay que ele também está acima do peso, mas ele é homem. né?!” (Ana)

“È querer demais isso? Quero ser ´frágil como uma princesa. Quero poder usar uma calça 34 com mini blusa sem culotes explodindo na calça. E poder sorrir sem minhas bochechas deformarem meu rosto! E poder usar uma blusa de alcinha sem que a alça fique presa nas gorduras das axilas. Odeio ser gorda, odeio ter celulite, odeio gordura mais que qualquer coisa!” (Paloma)

Quando, no decorrer de uma experiência de decepção profunda e brutal, nós dizemos que caímos das nuvens, que fomos atingidos por um raio, nas palavras de Binswanger (1954/1971), “realmente nós caímos; mas não é uma queda puramente física” (p. 199).

A imagem da queda expressa uma possibilidade concreta da espacialidade vivida, do corpo habitando o espaço: ela é uma estrutura antropológica do mundo, uma forma de habitá-lo, aquela da perda do apoio e da harmonia, da ruptura em uma corporeidade tranquila. Mas

além do corpo que cai realmente, a imagem da queda traduz a essência mesma da perda do escoramento e do vivido de terror que lhe é consubstancial. A queda descreve uma possibilidade fundamental de ser no mundo: a perda do equilíbrio, o colapso, o terror. A imagem da queda é um nó originário abrindo um campo de significações potenciais múltiplas. Ela é uma das grandes orientações da existência, na qual coincidem uma direção especial (para baixo) e um sentido aberto, não temático, da ordem da perda do escoramento do Dasein: ela é simultaneamente uma forma, um sentido e um sentimento. A queda pode tomar significados particulares, por exemplo, espaciais, espirituais, psíquicos, etc., porque ela se esconde no buraco que lhe é originariamente comum” (Chamond, 2011).

Na anorexia todo o projeto de vida está suspenso, onde somente se vive nas fronteiras do mundo. Como no caso de Ellen West, a paciente de Binswanger, não sente mais a vida com uma duração, não constitui uma tarefa continua a ser realizada, apenas em um intervalo de tempo anônimo destinado ao esquecimento (Jonckheere, 2004). Como escreveu em seu diário: “Para que tudo isso, se não é apenas para encontrar finalmente o esquecimento na terra por um curto período de tempo?! (Binswanger, 1945, citado por Jonckheere, 2004)”.

“Eu sou feia. Eu sou realmente feia. Meu cabelo é feio, meus dentes, meu nariz, minhas bochechas, minha testa, meus olhos, minha sobrancelha, minha pele, meu rosto. Minhas unhas, minhas celulites, minhas espinhas, minhas estrias, minha barriga, meu culote, minha bunda, minhas coxas, minhas pernas, meus pés, meus peitos e meus braços. Sou uma pessoa completamente feia. Totalmente feia. Não há nada de bonito em mim. Sou pior que qualquer pessoa no mundo...”.

Outra questão também que também aparece recorrentemente no discurso dessas pessoas, provido de intensidade e sofrimento é o relacionamento familiar.

" Filha, só vc que se comporta assim, olha sua amiga, ela não é problemática, porque vc n segue o exemplo dela? - Mãe se nem a nossa digital é igual, porque devo ser igual a ela? ngm nasceu pra ser igual é das diferenças que esse mundo se torna um pouco mais fácil de conviver..." (Fernanda)

“...sempre fui uma garota triste desde quando tinha 11 anos , mais sempre com um lindo sorriso no rosto , nesta mesma idade conhecia a Ana e a Mia , e fiquei com elas até este ano (2014) ainda tenho Mia mais é bem pouco , comecei a me cortar com 14 anos , foram

2 anos terríveis , tentei suicídio 3 vezes e falhei em todas , mais faz 1 mês que não me corto...”. (Tatiane)

Segundo Jonckheere (2004), a relação familiar se apresenta, em especial, no plano da espacialidade. Os pais oferecem pouco espaço aos seus filhos, não apenas no sentido físico, mas também metafórico.

(...)Así en una sesión de terapia familiar, yo me encontraba frente a unos padres que no sólo por su sobrepeso ocupaban una buena parte de mi consultorio, sino que también con su voz tan fuerte llenaban el espacio a tal punto que hacían que yo retrocediera mi silla automáticamente. Ante esto elevaban aún más la voz acercando su silla a la mía; de este modo mientras yo retrocedía, ellos avanzaban, volvía a retroceder nuevamente hasta que llegué finalmente a la pared. En esta vivencia comprendí que la delgadez de la joven, es decir el mínimo espacio que tomaba su cuerpo constituía fenomenológicamente la única manera de sobrevivir sin ser aplastada (...) (Jonckheere, 2004).

Herman Lang (1986), através de uma releitura sobre o caso Ellen West, sugere que o antagonismo mãe-filha se expressa nos primeiros anos de vida da criança. O ato de ser alimentada, sugar o seio de sua mãe, representa um modo de relação natural, de “nutrição”. Mas isso se transforma para uma situação a outro nível, onde ser alimentada também expressa o desejo de ser desejada e reconhecida, de ingressar à sociedade. Assim, a alimentação passa do “ser nutrida” ao “ser desejada”, da natureza para a cultura.

CONCLUSÕES

O processo existencial da pessoa com anorexia nervosa parece mostrar-se na questão da duplicidade, do caminho pelos extremos: leveza e profundidade; desejo e recusa; vínculo patológico e vazio e solidão; melancolia e futuro.

A começar pelas relações familiares, há a proximidade, porém visivelmente patológica, simbiótica, onde não há troca ou comunicação entre os seus membros, tornando esse vínculo relacional uma espécie de prisão vazia e fechada para a expressão da singularidade do sujeito. Não há espaço para a corporeidade, para a expressão desta, é necessária uma mínima espacialidade disponível e um contorno temporal que mova o indivíduo.

A falta de sustentação do Ser é refletida no constante oscilar entre a busca pela “leveza” e o “cair na profundidade”; não existindo a solidez necessária para o fluir da vida. Ora se está dias sem alimento, sentindo-se “leve” e “aérea”, ora se está em sofrimento profundo, perdendo-se na melancolia e solidão existencial. Em ambos, o vazio é aparente, não há nutriente que mova esse corpo, retirando-o, desse “limbo” existencial.

E, muitas vezes, a busca pela perfeição do corpo passa por “cortes”. A desesperança de que um dia se atinja esse corpo idealizado, faz com que esse mesmo sujeito o castigue, o deforme, o mutile.

Na anorexia nervosa, há a impossibilidade de um projeto de vida, à medida que ou se está em busca de perfeição, dos céus, ou se está mergulhado na paralisação do ser, no desejo da morte e da finitude.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (Org.). **Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais – DSM**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOTEGA, Neury José. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BORZEKOWSKI, Dina L. G. et al. E-Ana and e-Mia: A Content Analysis of Pro-Eating Disorder Web Sites. **American Journal Of Public Health**, [s.l.], v. 100, n. 8, p.1526-1534, ago. 2010. American Public Health Association.

BRAGA, Adriana. Técnica etnográfica aplicada à comunicação online: uma discussão metodológica. **Unirevista**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 3, p.1-11, jul. 2006.

LUDWIG, Binswanger. **Trois formes manquées de la présence humaine: La présomption, la distortion, le maniérisme**. Paris: Le Cercle Herméneutique, 2006.

BINSWANGER, Ludwig. **Introduction à l’analyse existentielle: Le reve et l’existence..** Paris: Éditions de Minuit, 1971. 199-226 p. BRAGA, Adriana. Técnica etnográfica aplicada à comunicação online: uma discussão metodológica. **UNirevista**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 3, p. 1-11, jul. 2006.

CHAMOND, J. Fenomenologia e Psicopatologia do Espaço Vivido segundo Ludwig Binswanger: Uma Introdução, **Revista da Abordagem Gestáltica – XVII(1): 3-7**, jan-jun, 2011.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TAILLE, Yves Joel Jean-Marie Rodolphe De La. O uso das salas de bate-papo na internet: um estudo exploratório acerca das motivações, hábitos e atitudes dos adolescentes. **Revista Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 10, n. 1, p. 43-51, fev. 2006.

FLEITLICH, et al. Anorexia nervosa na adolescência. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 323-329, jan. 2000.

GIDDENS, Antony. **Modernidade e identidade**. 1 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

JONCKHEERE, P. El cuerpo rehén de sí mismo. Aspectos fenomenológicos de la anorexia mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, vol. VII, núm. 2, junio, 2004.

LANG, H. **Réflexions sur la structure de l'anorexie mentale d'après le cas exemplaire d'ellen west**: In: FÉDIDA, P. *Phénoménologie, psychiatrie, psychanalyse..* Paris: EchoCenturion, 1987.

MESSAS, Guilherme. **Álcool e drogas**: Uma visão fenômeno-estrutural. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

MERCADO, L. P. Pesquisa Qualitativa Online Utilizando a Etnografia Virtual. **Revista Teias**, V. 13, n. 30, 2012.

NORIS, M.L.; BOYDELL, K.M.; KATZMAN, D. K.. Ana and the Internet: a review of pro-anorexia websites. **International Journal of Eating Disorders**, [S.L], v. 39, n. 6, p. 443-7, set. 2006.

PINZON, V.; NOGUEIRA, F. C. Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 158-160, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. C.B.C.D. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. São Paulo: Edusp, 2008

ROULEAU C. R., VON RANSON K. M. , “Potential risks of pro-eating disorder websites”, **Clinical Psychology Review Journal**, v. 31, n.4, p.525-31, jun. 2011

TATOSSIAN, Arthur. **Fenomenologia das Psicoses**. 1 ed. São Paulo: Escuta, 2006.