

## **IMAGEM CORPORAL NA ANOREXIA NERVOSA: CONTEÚDOS EMOCIONAIS** **DEMONSTRADOS POR MEIO DO DESENHO DA FIGURA HUMANA**

Carolina Leonidas, Manoel Antônio dos Santos

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto – USP

Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - HC-FMRP-USP

Agência de fomento: FAPESP

Os transtornos alimentares (TA) são caracterizados por graves perturbações no comportamento alimentar, podendo resultar em prejuízos físicos, psicológicos e sociais, que acarretam aumento da morbidade e mortalidade (Oliveira & Santos, 2006; Borges, Sicchieri, Ribeiro, Marchini, & Santos, 2006). Apesar de a alimentação estar associada à sobrevivência, ao alívio de tensão (fome) e à obtenção de satisfação (prazer), no TA, por motivos muito próprios, as pessoas experimentam ansiedades, medos mórbidos ou culpas relacionadas à alimentação (Cabrera, 2006). Um dos transtornos que mais têm despertado a atenção ultimamente é a anorexia nervosa (AN), devido ao alto índice de mortalidade que apresenta (Kaplan & Sadock, 1998 *apud* Cabrera, 2006). A AN configura uma recusa do indivíduo a manter um peso corporal na faixa mínima adequada, um temor intenso de ganhar peso e uma perturbação significativa na imagem corporal (Associação Americana de Psiquiatria, 2002), resultando em caquexia, ou seja, em uma fraqueza geral do corpo e má disposição corporal decorrente da desnutrição (Claudino & Borges, 2002). Esta última pode ser definida como a representação mental que o indivíduo tem de seu esquema corporal. Essa projeção do corpo enquanto imagem mental organiza-se como um núcleo vital na constituição da personalidade, uma vez que corresponde a um conjunto funcional que permite que o indivíduo se diferencie do outro, estabelecendo as fronteiras de seu ego e as bases para o seu desenvolvimento emocional. O modo singular como cada sujeito configura essa imagem, consciente ou inconscientemente, assume um significado primordial na manutenção da saúde e no desenvolvimento de sua corporeidade, motricidade e vitalidade, com reflexos na constituição da auto-estima e nos relacionamentos

afetivos e sociais (Schilder, 1994). O presente trabalho busca investigar o modo como anoréxicas vivenciam seu corpo, partindo do pressuposto de que os sentimentos decorrentes da imagem corporal e o significado que o corpo adquire para as pacientes podem ser expressos de forma subjetiva e avaliados por meio de técnicas projetivas. Essas técnicas permitem investigar processos psíquicos profundos, inconscientes, permitindo ao examinando ampla liberdade de expressão e exigindo um intenso grau de criação e elaboração pessoal, uma vez que veiculam estímulos invariavelmente pouco ou nada estruturados.

Foram investigadas nove mulheres com AN vinculadas ao Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares (GRATA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP). A idade das participantes variou entre 14 e 45 anos. O instrumento utilizado para esta investigação foi o Desenho da Figura Humana (DFH), complementado pela aplicação de um inquérito. Trata-se de uma técnica projetiva de produção gráfica, que tem por finalidade a investigação da personalidade como um todo, com ênfase na avaliação da imagem corporal. O tema da figura humana permite uma caracterização das imagens internalizadas que as participantes têm de si mesmas, fornecendo elementos úteis para a compreensão de aspectos inconscientes da imagem corporal do examinando (Peres & Santos, 2006). As recomendações técnicas adotadas para a coleta de dados e as questões utilizadas na construção do inquérito (que iniciou-se após o término da etapa gráfica) foram extraídas da literatura científica especializada (Lourenção Van Kolck, 1984). A mesma referência foi utilizada para obtenção dos indicadores formais (estruturais) e de conteúdo (dinâmicos) que fundamentaram a interpretação dos dados. O instrumento foi aplicado individualmente pela própria pesquisadora, em sala reservada do HC-FMRP-USP, em dia de retorno das pacientes ao ambulatório. Contou-se com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HC-FMRP-USP, conforme processo nº 6991/2007.

Os resultados indicaram que a maioria das figuras foi desenhada na posição vertical, no centro, em pé, de frente. Eram figuras de crianças ou de indivíduos com idades inferiores às das participantes, de tamanhos médios e pequenos, pobres em detalhes, pouca integração entre as partes, com as mãos desconfiguradas e traços faciais simplificados. A análise do grafismo sugere obsessividade, sentimentos de inferioridade e inadequação, introversão e retraimento, insegurança no contato com

o mundo exterior, fragilidade e imaturidade egóica, restrição do potencial adaptativo, passividade, rígido controle dos impulsos, perfeccionismo e insatisfação consigo mesma. As correções e os retoques constantes podem ser considerados indícios de ansiedade e perfeccionismo. Essas características de personalidade, associadas a uma acentuada fragilidade egóica, parecem definir uma auto-imagem mal integrada e primitiva, que mantém estreita relação com a auto-estima marcadamente rebaixada que as pacientes com AN possuem (Peres & Santos, 2006). Esse perfil de personalidade também influencia negativamente o contato com o mundo exterior, restringindo seu potencial adaptativo e resultando em insegurança, retraimento e dificuldade de estabelecer laços afetivos. A dificuldade de estabelecer contato profundo foi evidenciada, dentre outros indicadores, pelas mãos desconfiguradas nos desenhos.

Em associação com outros fatores de influência, esses indicadores de personalidade podem favorecer a perpetuação ou intensificação da distorção da imagem corporal, já que são direcionados para a relação com o próprio corpo, que se torna um espaço de expressão das marcas afetivas, emocionais e socioculturais das pessoas com AN. Os sentimentos marcadamente negativos que as participantes têm de si mesmas parecem ser direcionados para o corpo, contribuindo para distorcer sua imagem corporal. Essa distorção, por sua vez, contribui para manter o quadro clínico e, assim, perpetuar a sintomatologia. Tais características de pacientes com AN já foram descritas anteriormente por outros autores (Morgan et al., 2002; Peres & Santos, 2006), o que mostra que o DFH se mostrou sensível e apropriado ao objetivo do presente estudo, apesar de apresentar algumas limitações.

#### Referências:

- Associação Americana de Psiquiatria (2002). *DSM-IV-TR<sup>TM</sup> – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos alimentares: Texto revisado* (C. Dornelles, Trad.) (4. ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.
- Borges, N. J. B. G., Sicchieri, J. M. F., Ribeiro, R. P. P., Marchini, J. S., & Santos, J. E. (2006). Transtornos alimentares: Quadro clínico. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 340-348.

- Cabrera, C.C. (2006). Estratégias de intervenção interdisciplinar no cuidado com o paciente com transtorno alimentar: O tratamento farmacológico. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 375-380.
- Claudino, A. M., & Borges, M. B. F. (2002). Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: Conceitos em evolução. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3), 7-12.
- Lourenção Van Kolck, O. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU.
- Oliveira, E. A., & Santos, M. A. (2006). Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: A ótica do psicodiagnóstico. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 353-360.
- Peres, R. S., & Santos, M. A. (2006). Contribuições do Desenho da Figura Humana para a avaliação da imagem corporal na anorexia nervosa. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 39(3), 361-370.
- Schilder, P. (1994). *A imagem do corpo: As energias construtivas da psique* (R. Wertman, Trad). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1935).