



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

TESTA, Ana Luísa. **A anorexia nervosa na perspectiva da psicologia corporal. Considerações sobre seu sistema imunológico.** Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: ____/____/____

A ANOREXIA NERVOSA NA PERSPECTIVA DA PSICOLOGIA CORPORAL. CONSIDERAÇÕES SOBRE SEU SISTEMA IMUNOLÓGICO.

Ana Luísa Testa

Pesquisas recentes mostraram que o sistema imunológico de pessoas com anorexia se comporta de maneira distinta dos demais. Ele foi considerado um sistema imunológico irrespondente e ainda não se sabe a causa. A hipótese lançada por pesquisadores de psiconeuroimunologia é a de que o padrão esquivo encontrado em indivíduos com anorexia pode ser observado tanto em nível comportamental – caracteriológico – como também em seu sistema imune, que não faz contato com estímulos que poderiam modulá-lo, ou seja, estímulos neuroendocrinológicos, metabólicos e farmacológicos. Essa rigidez e isolamento imunológico descrito pela psiconeuroimunologia encontram respaldo na teoria da psicologia corporal, e esse artigo procura abordar o tema utilizando parte dessa teoria para reforçar a hipótese levantada anteriormente.

Palavras-chave: Anorexia nervosa, Caráter, Psiconeuroimunologia, Psicologia Corporal.

O corpo humano e a vida, de um modo geral, são estudados sob diversas perspectivas teóricas e, quanto mais se aprende sobre eles, mais especialidades são criadas. Dessa forma, as disciplinas especializadas vão aprofundando o conhecimento a respeito do seu campo de estudo e muitas vezes chegam a um entendimento restrito sobre a dinâmica dos organismos vivos. Algumas disciplinas têm, então, procurado interligar diferentes campos de estudo e compreender a forma como eles se relacionam. Esse é o caso da psiconeuroimunologia: ciência que estuda as relações entre emoção, sistema nervoso e sistema imune, bem como a maneira pela qual um é capaz de modular o comportamento do outro.

Existem muitas evidências sobre a interação psiconeuroimunológica, tais como as semelhantes funções de avaliação, de proteção e de defesa do organismo em relação ao mundo externo, a aprendizagem e a aquisição de memória pela experiência, e a adaptação do indivíduo objetivando a continuação de sua existência (BALLONE, 2005a).

Uma das relações mais estudadas em psiconeuroimunologia é a forma como o estresse emocional afeta nossa imunidade. Já em 1943 foi descrita a relação entre estresse emocional e a presença sérica de hormônios da supra-renal – cortisol, adrenalina e noradrenalina - em quantidades anormais. (BALLONE, 2005b) O cortisol, a adrenalina e a noradrenalina são liberados em nossa corrente sanguínea toda vez que nosso organismo passa por uma situação de alarme. Esses hormônios são responsáveis por uma série de adaptações em nosso corpo para potencializar nossa defesa, através de comportamentos de luta ou fuga, atuando inclusive no preparo do sistema imunológico para combater possíveis invasores. Por seu caráter adaptativo o estresse também é chamado de Síndrome Geral de Adaptação (HAJAR, 2006).

Essa idéia de estresse como uma resposta adaptativa é perfeitamente coerente com a importância que ele tinha - e ainda tem - para a preservação do indivíduo em um ambiente hostil, com ameaças reais a sua vida. Entretanto, nosso ambiente mudou consideravelmente nos últimos



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

TESTA, Ana Luísa. **A anorexia nervosa na perspectiva da psicologia corporal. Considerações sobre seu sistema imunológico.** Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: ____/____/____

dez mil anos, período muito curto para ocorrer evoluções orgânicas significativas em nossa espécie. Temos então um ambiente repleto de estímulos estressores, que em pouco lembra nosso habitat de outrora. A maioria dos estímulos considerados estressores na atualidade nada tem de ameaçador à manutenção da vida e o ser humano começou a conviver com o estresse crônico e suas conseqüências diariamente.

O estresse pode ser observado em três fases diferentes que se sucedem: o alarme, a resistência e o esgotamento. A fase do alarme é caracterizada por um aumento na eficiência da defesa do organismo e do sistema imunológico, através de mecanismos específicos, que não serão descritos nesse trabalho por não fazer parte do objetivo do mesmo. Quando essa situação de exposição do corpo a estímulos estressantes é prolongada, ele entra em estágio de esgotamento e sua capacidade adaptativa de defesa é reduzida, provocando a supressão do sistema imunológico (HAJAR, 2006).

É importante destacar dois pontos fundamentais nessa discussão sobre psiconeuroimunomodulação: o estímulo por si só não pode ser considerado estressor a priori - o que o torna estressor é a interpretação subjetiva que o indivíduo exposto lhe atribui (BALLONE, 1995b). O outro ponto, que será descrito com mais detalhes a seguir, é que a relação entre estresse crônico e imunodepressão deveria acontecer em todos os indivíduos, mas não é o que ocorre no organismo do anoréxico. De alguma forma, seu sistema imunológico não reage da mesma maneira ao estresse crônico, permanecendo inalterado.

Semelhante situação ocorre nos casos de desnutrição severa. Brambilla (2001) aponta que, nesses casos, o organismo tende a ter sua capacidade imunitária reduzida e isso também não é observado em quadros de anorexia nervosa. Em pesquisas realizadas em sujeitos com anorexia, os hormônios do estresse foram encontrados em alta quantidade em seus corpos, assim como um alto grau de desnutrição, mas o sistema imunológico não havia se deprimido (BRAMBILLA, 2001).

Por qual razão o sistema imunológico não é modulado por estímulos metabólicos, neuroendócrinos ou até mesmo farmacológicos nos casos de anorexia nervosa? A hipótese que Brambilla (2001) levanta é que existem paralelos entre a forma como os anoréxicos e seus sistemas imunes se comportam: ambos são rígidos e evitam entrar em contato com estímulos externos, encontrando maneiras de permanecerem isolados da realidade.

Há quem possa pensar que o fato do sistema imunológico permanecer irrespondente seja uma vantagem ou um sinal de manutenção da homeostase naqueles que apresentam anorexia nervosa. Para desmistificar essa idéia, é importante rever o conceito de homeostase: ela não é sinônimo de equilíbrio, mas sim de processos dinâmicos, relativamente equilibrados. Um corpo irrespondente, incapaz de adaptar-se aos estímulos que o cerceiam, é um corpo estático,



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

TESTA, Ana Luísa. **A anorexia nervosa na perspectiva da psicologia corporal. Considerações sobre seu sistema imunológico.** Curitiba: Centro Reicheniano, 2008. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: ____/____/____

inanimado. A manutenção da homeostase depende do desequilíbrio para novamente se ordenar de forma adaptada (VASCONCELLOS, 2000).

Retomando a hipótese de Brambilla (2001), é preciso olhar para a anorexia e procurar quais são suas principais características para compreendê-la. O CID-10 conceitua a anorexia como um transtorno caracterizado por uma perda de peso intencional, induzida e mantida pelo paciente. Essa auto imposição em manter-se abaixo do peso resulta em desnutrição, modificações endocrinológicas, metabólicas e fisiológicas. Além da baixa ingestão calórica, outros sintomas são: a prática excessiva de exercícios físicos; a indução do vômito; e a utilização de laxantes, diuréticos e anorexígenos.

Assim como os sintomas comportamentais, outros critérios médicos são utilizados para diagnosticar o transtorno, tais como: peso corporal em um nível abaixo do peso mínimo adequado à idade e à altura; medo de engordar; amenorréia de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos nas mulheres em idade reprodutiva e uma perturbação significativa na percepção do esquema corporal, ou seja, a interpretação de seu corpo não corresponde à realidade (BALLONE, MOURA, 1995).

A anorexia pode ser classificada em dois tipos: purgativa - quando ocorrem comportamentos de purgação, geralmente após um episódio de alimentação compulsiva - e restritiva - quando ela se restringe à diminuição da ingestão alimentar.

Uma curiosidade é que o termo “anorexia” não é o mais adequado para designar o quadro, já que o significado da palavra seria “falta de apetite”. As pessoas com anorexia não apresentam falta de apetite: o que elas possuem é um forte autocontrole em relação a alimentar-se, apesar da fome e da vontade, ou esquemas para auxiliar nesse controle – como os medicamentos anorexígenos, moderadores de apetite, ingestão excessiva de álcool, psicotrópicos, purgativos, assim por diante (BALLONE, MOURA, 1995).

Entrando na esfera do comportamento social, o contato com outras pessoas é evitado, especialmente em situações que envolvam a atividade de alimentar-se em público. Existe também uma grande dificuldade em adaptar-se a papéis sociais e estabelecer vínculos afetivos e, por essa razão, muitos anoréxicos passam despercebidos, só recebendo tratamento numa fase muito avançada do quadro.

A grande maioria dos pacientes mantém alterações psicológicas ao longo de toda a vida, tais como dificuldades de adaptação conjugal, papel materno mal elaborado, adaptação profissional ruim e desenvolvimento de outros quadros psiquiátricos, notadamente a depressão. (BALLONE & MOURA, 2005, s.p.)

Quando observamos esse quadro geral da anorexia e tentamos entendê-lo pela perspectiva que a psicologia corporal tem do desenvolvimento emocional do homem, encontramos



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

TESTA, Ana Luísa. **A anorexia nervosa na perspectiva da psicologia corporal. Considerações sobre seu sistema imunológico.** Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: ____/____/____

algumas características que chamam a atenção: o medo, a recusa e a compulsão alimentar, o contato social empobrecido, a dificuldade em estabelecer vínculos afetivos, o papel social mal elaborado, a dificuldade de compreender a realidade e muitas vezes também a depressão. Essas características são tipicamente encontradas em indivíduos com comprometimentos nos estágios ocular e oral – indivíduos com um duplo núcleo psicótico, de acordo com Navarro (1995a).

Prosseguindo com a leitura da anorexia nervosa pela psicologia corporal, temos a informação de que indivíduos com bloqueio ocular e bloqueio oral encontraram dificuldades em adaptar-se ao mundo logo no início de sua vida. O estágio ocular é o responsável pela estruturação do “eu”. Bloqueios nessa fase surgem quando o feto percebe o útero da mãe como um ambiente não aconchegante, e mesmo após seu nascimento, o mundo pode ser encarado como um lugar hostil, sem proteção. É na fase ocular que a criança estrutura o contato com a realidade e dá contorno às relações de afeto que serão estabelecidas durante sua vida, dependendo da qualidade das relações que foram estabelecidas com seus cuidadores. A criança precisa estabelecer relações de amor, aconchego e confiança, ou seja, sentir-se bem vinda ao mundo. Caso isso não ocorra, a criança desenvolve sua defesa de fechar-se para mundo, evitando o contato social e perdendo o direito de existir (NAVARRO, 1995a).

Através da boca e da alimentação o bebê também toma contato com a realidade, e experimenta o prazer, o desprazer, a gratificação, a frustração, o amor e a rejeição que fazem parte desse ambiente. A peça que caracteriza esse ambiente é fundamentalmente a mãe. Alimentar-se, para o recém-nascido, também exprime a necessidade de ser amado, de ser cuidado, e de poder se entregar ao descanso após saciar-se. As dificuldades alimentares encontradas em recém-nascidos mostram sua insegurança básica em relação à mãe, e essas dificuldades podem estender-se até a idade adulta, ao reviver esse conflito com outros objetos de amor. A mãe é o objeto de amor do bebê, e um contato empobrecido com esta causa em seu desenvolvimento psico-afetivo uma condição depressiva. Muitas vezes, quando a mãe está estressada, seu leite fica amargo e a criança recusa-se a bebê-lo. E não é só a qualidade ou o sabor do leite que pode influenciar nessa rejeição ao alimento, mas também a forma como essa criança é alimentada (NAVARRO, 1995b).

Essa relação estreita entre alimentação e o cuidado que um bebê recebe nos primeiros meses de vida acaba por criar uma marca no desenvolvimento emocional do ser humano, e então a alimentação se confunde com uma relação de amor e assume um caráter afetivo. É freqüente encontrar crianças e adultos buscando um preenchimento afetivo através da comida, chegando até mesmo a devorar o alimento para melhor possuí-lo, ou então, como no caso da bulimia, expressar sua ambivalência, tomando, introjetando e depois rejeitando a comida. De forma semelhante a rejeição pelo mundo aparece na anorexia, através da recusa alimentar, como um bebê que recusa o peito da mãe. Assim, é possível afirmar que a deficiência no contato entre a



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

TESTA, Ana Luísa. **A anorexia nervosa na perspectiva da psicologia corporal. Considerações sobre seu sistema imunológico.** Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: ____/____/____

mãe e o bebê é a base para a recusa alimentar patológica no adulto, que pode ser entendida como uma recusa ao mundo extra-uterino e a sua realidade (NAVARRO, 1995b).

Como foram colocados anteriormente, todos esses comprometimentos encontrados nos quadros de anorexia são decorrentes de situações geradoras de angústia, em que o bebê precisou desenvolver mecanismos de defesa. Esses mecanismos não são exclusivamente psíquicos, mas também corporais. E no caso da anorexia essa defesa aparece pela necessidade de proteger-se da realidade, evitando o contato com o mundo externo de várias formas possíveis.

O organismo do anoréxico está retraído e se recusa a fazer parte da realidade na qual ele está inserido. Por essas razões citadas, a hipótese levantada por Brambilla (2001) de que o sistema imunológico de um sujeito com anorexia não faz contato é realmente possível e faz sentido quando a anorexia é entendida sob o ponto de vista da psicologia corporal. As manifestações patológicas do núcleo oral têm sua origem nos episódios frustrantes vivenciados nos primeiros meses de vida, e para Navarro (1995b) esse núcleo é o responsável pela dificuldade de manter contato com o outro. Logicamente, essa é apenas uma hipótese, que demanda mais estudo e discussão entre os profissionais e pesquisadores que se interessam pela enorme e intrigante complexidade que é o ser humano.

REFERÊNCIAS

BALLONE, G.J., MOURA, E.C. Anorexia Nervosa. In: **PsiqWeb. 2005** Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br/>>. Acesso em 03/04/08.

BALLONE, G.J. **Psiconeuroimunologia: Emoção e Imunidade 1.** In: PsiqWeb. 2005a. Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br/>>. Acesso em 03/04/08.

BALLONE, G.J. **Psiconeuroimunologia: Emoção e Imunidade 2.** In: PsiqWeb. 2005b. Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br/>>. Acesso em 03/04/08.

BRAMBILLA, F. Social Stress in anorexia nervosa: A review of immuno-endocrine relationships. **Psychology & Behavior.** Milan: n.73, p.365-369, Dez. 2001.

HAJAR, L. I. A. **Psiconeuroimunologia e Psicologia Corporal: Interdisciplinaridade no entendimento das cardiopatias.** Monografia de especialização – Programa de especialização em psicoterapia corporal. Curitiba: Centro Reichiano, 2006.

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

NAVARRO, F. A Somatopsicodinâmica: **Sistemática reichiana da patologia e da clínica médica.** São Paulo: Summus, 1995b.

NAVARRO, F. Somatopsicopatologia. **São Paulo: Summus, 1996.**

VASCONCELLOS, E.G. Tópicos de Psiconeuroimunologia. **São Paulo: Editorial Ipê, 2000.**



COMO REFERENCIAR ESSE ARTIGO

TESTA, Ana Luísa. **A anorexia nervosa na perspectiva da psicologia corporal. Considerações sobre seu sistema imunológico.** Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: www.centroreichiano.com.br/artigos.htm. Acesso em: ____/____/____

Ana Luísa Testa (CRP-08/13389) é psicóloga clínica em Curitiba/PR e cursa especialização em Psicologia Corporal, na categoria clínica, no Centro Reichiano, Curitiba/PR.

Email: analuisatesta@gmail.com

CENTRO REICHIANO DE PSICOTERAPIA CORPORAL LTDA

Av. Pref. Omar Sabbag, 628 – Jd. Botânico – Curitiba/PR – Brasil - CEP: 80210-000
(41) 3263-4895 / www.centroreichiano.com.br / centroreichiano@centroreichiano.com.br

