

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Bianca Dionisio de Azevedo

TRANSTORNOS ALIMENTARES NA MEIA IDADE

Trabalho de Conclusão de Curso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Transtornos Alimentares pelo Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Prof.Dra. Patricia Saceanu
Co-orientadora: Prof. Dra. Dirce de Sá Freire

Dedico esse trabalho a todas as mulheres que passam pela transição da menopausa e que muitas vezes não têm o apoio, a compreensão e nem a condição material para vivenciar essa fase como uma oportunidade de renovação, no sentido de se sentirem mais capazes e determinadas para realizar seu desejo.

Agradecimentos

À Prof. Dra. Dirce de Sá Freire, coordenadora do curso de Especialização em Transtornos Alimentares, pela generosidade em compartilhar seu conhecimento, pela sabedoria para reunir docentes extremamente capacitados e, principalmente, pela disponibilidade durante todo o decorrer do curso em acolher e ajudar sempre que lhe foi solicitado.

À Prof. Dra. Patrícia Saceanu por me lembrar, durante suas aulas inspiradoras, que a psicanálise pode responder às perguntas e dúvidas sobre a constituição e as emoções do ser humano e por sua generosidade em me orientar e guiar na confecção desse trabalho.

Aos professores do curso de Especialização em Transtornos Alimentares que me proporcionaram momentos de efetiva aprendizagem e sempre demonstraram grande generosidade em compartilhar seu conhecimento.

Às colegas que se dispuseram a compartilhar seu conhecimento, suas dúvidas, experiências e carinho sempre que houve oportunidade.

À Sueli Machado, minha terapeuta, que me ajudou a compreender que ainda existe um longo caminho profissional a ser desbravado e conquistado e que nunca é tarde para recomeçar.

A meus filhos, Sofia e Tiago, por ser minha inspiração para buscar sempre mais e melhor.

Resumo

Azevedo, Bianca D.. Transtornos alimentares na meia idade. Rio de Janeiro, 2020. 55 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Envelhecer na contemporaneidade traz novos desafios às mulheres, tendo em vista as conquistas desde meados do século passado e o novo papel que exercem hoje na família, no trabalho, na mídia e na sociedade como um todo. Com as novas conquistas chegam também novas demandas e cobranças relacionadas aos mais variados aspectos da vida das mulheres. Especificamente, vimos o "bem estar físico" emergir como um valor a ser conquistado, independente dos limites e singularidades de cada corpo e do passar do tempo. Um dos padrões vigentes atrelados a essa demanda exige um corpo jovem e magro independente de idade. Nesse contexto, a meia idade nas mulheres se apresenta como um desafio ainda maior no sentido que, além das mudanças inerentes ao envelhecimento e a passagem pelo climatério, quando seus corpos se modificam a revelia de sua vontade, têm que atender às cobranças por um corpo esbelto e que siga os padrões preconizados de suposta saúde e beleza. A cobrança generalizada para que as mulheres atendam essas demandas pressiona de forma cruel sujeitos de estrutura psíquica mais frágil e suscetível a adoção de comportamentos extremos para alcançar esse modelo preconizado. Este trabalho pretende abordar as mudanças da meia idade, suas vicissitudes, a menopausa e a crescente exigência pela manutenção de um corpo jovem e magro e sua relação com os transtornos alimentares na meia idade, sob a ótica da psicanálise no que tange a estruturação do sujeito e seus desdobramentos que podem levar a comportamentos alimentares transtornados e nocivos à saúde dessas mulheres.

Palavras-chave

Transtorno alimentar; meia idade; envelhecimento; psicanálise; contemporaneidade.

Sumário

Introdução	7
1 Estruturação do sujeito e o surgimento de TA's	9
1.1. Freud e o ego corporal	10
1.2. Winnicott e a importância do outro na estruturação do sujeito	14
1.3. Ego corporal e o sensorial na psicanálise	18
1.4. Marcas corporais inscritas na primeira relação eu-outro e o surgimento de fragilidades.	21
2 A meia idade, o envelhecimento e suas vicissitudes	24
2.1. O envelhecimento e as consequências para as mulheres	26
2.2. Climatério e menopausa: as alterações fisiológicas e sua relação com o psíquico	29
2.3. Climatério e menopausa: reedição do feminino	32
2.4. Meia idade e contemporaneidade	36
3 Os Transtornos alimentares na meia idade: características específicas	39
3.1. Diferença dos TA's na meia idade e seu impacto no sujeito	40
3.2. Fatores sociais que podem implicar no surgimento, recaída ou manutenção dos TA's	44
4 Conclusão	49
Referências	53

Assim Eu Vejo a Vida

A vida tem duas faces:
Positiva e negativa
O passado foi duro
mas deixou o seu legado
Saber viver é a grande sabedoria
Que eu possa dignificar
Minha condição de mulher,
Aceitar suas limitações
E me fazer pedra de segurança
dos valores que vão
desmoronando.
Nasci em tempos rudes
Aceitei contradições
lutas e pedras
como lições de vida
e delas me sirvo
Aprendi a viver.

Cora Coralina

Introdução

Geralmente, quando se pensa em transtorno alimentar logo vem à mente uma mocinha esquelética ou modelos macérrimas da indústria da moda, que fazem dietas mirabolantes ou simplesmente não comem para não ganhar peso e vivem fixadas nos números na balança para saber se ganharam um grama com o biscoito que comeram; ou então a adolescente rechonchuda e muito tímida, que está longe de se enquadrar no estereótipo da garota popular na escola e que se consola sobre sua suposta inadequação e a solidão que isso causa comendo de forma compulsiva e ganhando ainda mais peso; ou, ainda, a jovem que vomita toda vez que come alguma coisa porque pensa que assim não vai engordar. Essa é mais ou menos a imagem que é popularizada na mídia e no senso comum sobre os transtornos alimentares. Contudo, na realidade dos consultórios dos profissionais de saúde, os transtornos alimentares estão muito além desses estereótipos, inclusive no que tange a idade em que eles acontecem.

Estudos sobre transtornos alimentares na meia idade e na velhice, apesar de não serem muitos, mostram que nessas fases da vida, especialmente para as mulheres, os TAs também podem ser uma patologia importante e mais frequente do que se imagina e que acarreta danos físicos e emocionais consideráveis, além de causar um prejuízo significativo na qualidade de vida dos indivíduos.

A meia idade, notoriamente, traz consigo uma série de mudanças e questionamentos que irão, necessariamente, mexer e remexer com a vida das pessoas. A sensação de chegar mais próximo do fim da vida, por já estar passando pela metade dela, a reflexão sobre o que já foi vivido até então, a reavaliação da posição na família e na sociedade, as transformações corporais e fisiológicas, dentre outras tantas mudanças, podem ser um fator de estresse importante que pode levar a desequilíbrio emocional e a patologias variadas.

No campo dos transtornos alimentares, que é o foco desse trabalho, é possível verificar que a meia idade é uma fase sensível e delicada, que afeta questões relacionadas à imagem corporal e a autoestima e que são reforçadas por cobranças sociais sobre uma estética jovem e magra. Para muitas mulheres que já

carregam o estigma de corpos que não se inserem no esperado socialmente o desconforto é ainda maior, o que pode acarretar no surgimento de sofrimento psíquico.

Para lidar com todas essas questões é necessário um sujeito que tenha sido constituído de forma satisfatória, sem muitas fragilidades psíquicas. Para aquele que não teve essa estruturação feita de maneira suficiente, o processo de entrada na meia idade e posteriormente na velhice pode apresentar dificuldades adicionais e a possibilidade do surgimento de quadros de desequilíbrio emocional será alta. Nesse cenário, o surgimento, manutenção ou recaída dos quadros de TA's estarão favorecidos e podem passar a ter um lugar importante.

No que tange o aspecto fisiológico dos TA's na meia idade, os profissionais de saúde, desacostumados à ideia de que TA's na meia idade e velhice são uma possibilidade, são levados a ignorar sintomas importantes, deixando sem cuidado desordens e patologias que podem causar prejuízo da saúde física e mental e acarretar problemas ainda maiores para esses indivíduos.

A sociedade de consumo é também um dos fatores que pode contribuir de maneira significativa para o sentimento de inadequação de indivíduos na meia idade e na velhice. O marketing da indústria, desde a cosmética, passando pelo vestuário, a estética, a alimentícia, para citar algumas, e até mesmo a médica, é todo voltado para a noção de que é preciso sempre mais e que o possível jamais será suficiente. Essa certa cultura da insatisfação com a própria imagem e com as conquistas e realizações pessoais, pode facilmente aprisionar o indivíduo num sentimento de inadequação que pode levá-lo a um desequilíbrio e a uma variedade de quadros que poderão afetar sua saúde física e emocional. Também os estereótipos de beleza preconizados pela mídia como um todo, geralmente ligados à juventude e à magreza, que não deixam espaço para o diferente, podem levar a um estado de angústia e ansiedade.

Nesse contexto, envelhecer é algo, apesar de natural, indesejado e que traz muitos desafios que precisam ser encarados com coragem. Torna-se imperativo uma revisão na forma de estar no mundo e uma reestruturação do sujeito é necessária. É preciso que exista um estímulo para que se fale mais sobre essa fase e que mais estudos e dados sejam produzidos, de forma a provocar a reflexão sobre o assunto e sobre o trabalho dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento a esses pacientes. Essa é a intenção desse trabalho.

1

Estruturação do sujeito e o surgimento de TA's

O ser humano nasce desamparado, incapaz de suprir suas necessidades básicas por seus próprios meios e dependente de alguém de sua própria espécie para a manutenção de sua vida. Para o recém-nascido ter um adulto humano capaz de dar conta da sua própria existência, é fundamental para sua sobrevivência. Será esse adulto que proverá a condição material para o desenvolvimento fisiológico desse bebê.

É a partir da satisfação dessas primeiras necessidades, que garantem sua sobrevivência física, e para poder lidar com seu desamparo e dependência do outro, que o bebê estabelecerá o primeiro contato com o ambiente que o cerca. Será essa interação com o meio e essa troca com o outro que permitirá que o ser humano inicie a construção de um psiquismo.

Com o desenvolvimento do recém-nascido, o psiquismo irá se formando, se sofisticando e se tornando cada vez mais complexo para poder arcar com as vicissitudes da vida. Para que esse desenvolvimento seja possível, fatores intrapsíquicos e, principalmente, fatores interpsíquicos atuarão de forma decisiva na formação desse sujeito existente no mundo.

A psicanálise, iniciando com Freud e sua metapsicologia, propõe um modelo de aparelho psíquico para explicar a constituição do sujeito de forma a entender seu psiquismo. Para ele, o que move o aparelho psíquico é uma energia que, transmitida e transformada, permeia o aparato psíquico que gradativamente se diferencia em instâncias que coexistem e se relacionam entre si. A função do aparelho é manter o nível de energia interno o mais baixo possível para permitir a interação com o mundo externo de forma satisfatória. Isso é conseguido pela descarga da energia existente ou pela evitação de estímulos que possam aumentar sua quantidade. Essa não é uma tarefa fácil, sendo necessário um período longo para que esse aparelho possa ir se refinando e se desenvolvendo para, então, poder dar conta de toda a complexidade do mundo psíquico.

Desta forma, o ser humano vai construindo o seu psiquismo e se constituindo como sujeito. O que existirá para ele é o que foi experimentado, o que é resultado de sua experiência afetiva e que será a única que poderá ser transmitida. A forma como cada pessoa organiza o afeto no seu mundo interno, a partir das trocas com o ambiente e com outros seres humanos, é o que vai permitir a singularidade de sua existência.

Ao longo da história, os postulados iniciais de Freud foram revistos, ampliados e modificados, tanto por ele próprio quanto por outros estudiosos da psicanálise, de forma a melhor entender e explicar os aspectos tão complexos e minuciosos da constituição do aparelho psíquico. Este capítulo pretende detalhar algumas abordagens que explicam e implicam diretamente no surgimento de aspectos ligados a alimentação e conseqüentemente aos transtornos que podem advir dessa constituição de sujeito.

1.1. Freud e o ego corporal

É fato que o ser humano quando nasce se encontra desamparado e totalmente dependente de outro de sua espécie para que sua sobrevivência esteja garantida. Por causa dessa dependência, o bebê humano precisará, desde o primeiro momento de vida, de cuidado e proteção. Nesse lugar de guardião dessa criança aparecerá um adulto, geralmente a mãe, com quem será estabelecida uma primeira e importante relação afetiva e de garantia da vida.

Considerando esse fato inexorável, Freud em seu trabalho observou que esse outro que garante a sobrevivência física do bebê humano, durante esse cuidado, também, lhe apresenta um lugar de existência como sujeito no mundo que o cerca. A criança ao nascer está necessariamente inserida num ambiente povoado por seus antecessores que carregam suas próprias experiências e que irão depositar nesse novo ser parte de suas expectativas. Será a partir de sua relação com este ambiente, apresentado por outro semelhante, da mesma espécie, que ela começará a dar significado próprio às sensações e experiências vividas. Serão esses significados que permitirão a construção psíquica de um sujeito que existirá em grande parte a partir dessas marcas estabelecidas nessa época da sua vida.

Freud postulou que o aparelho psíquico nos seus primórdios vai tentar, tanto quanto possível, se ver livre da energia existente e que imprime algum tipo de sensação no recém-nascido. O bebê tende a descarregar imediatamente, normalmente por via motora, qualquer excitação sensorial que recaia sobre ele, atuando desta forma sobre o estímulo. Todavia, essa forma de funcionamento se mostra ineficiente para suprir todas as exigências impostas. As necessidades básicas, como por exemplo, a satisfação da fome, não serão totalmente atendidas com uma descarga momentânea e essa fome voltará em outro momento.

O bebê pode chorar ou se agitar, mas somente por meio de um auxílio externo, que crie condições favoráveis para a satisfação de sua necessidade de forma mais adequada, o estímulo será apaziguado. Quando o outro, usualmente a mãe, possibilita o atendimento dessa necessidade interna, a experiência de satisfação passará a ficar vinculada a essa experiência promovida por esse outro. Desta forma, na próxima vez em que a necessidade, agora já ligada a uma experiência de satisfação, for despertada, essa sensação será revivida, com a finalidade de restabelecer a satisfação original. A esse processo de busca de satisfação Freud denominou desejo e a experiência dessa sensação é a realização do desejo. A partir dessa elaboração o bebê começa a ser capaz de ter algum domínio sobre essas necessidades, podendo começar a solicitar atenção ou aguardar sua necessidade ser satisfeita.

Em *"Três ensaios sobre a teoria da sexualidade"* (1905), onde Freud descreve o desenvolvimento psicosssexual da criança, ele afirma que os bebês obtêm prazer com as atividades cotidianas relacionadas ao corpo. No ato de mamar, com a sucção, no banho, com o toque em seu corpo, ao urinar e defecar, o bebê reage demonstrando prazer ou desprazer. Essas sensações permitem a criança começar a construir um ego corporal que permitirá a posterior construção de um ego psíquico. A partir desse contato inicial, a mãe, ou seu substituto, também fornecerá ao bebê, por meio dos sons, da sua fala, dos odores, dos toques, do paladar e das imagens que apresenta, possibilidades de leitura do mundo que irão permitir a formação de um ego psíquico.

Freud em *"Sobre o Narcisismo: uma introdução"* (1914), volta a falar da importância do corpo e de como o ego psíquico se assenta sobre um ego corporal que tem origem nas sensações fisiológicas experimentadas pelo bebê.

Por essa mesma razão, gostaria, nessa altura, de admitir expressamente que a hipótese de pulsões do ego e pulsões sexuais separados (isto é, a teoria da libido) está longe de repousar, inteiramente numa base psicológica, extraindo seu principal apoio da biologia. (Pg95)

Essas sensações satisfatórias, que podem surgir a partir da pele ou da mucosa, como na boca, por exemplo, originam uma excitação que provoca reações no corpo da criança se tornando referência de prazer e satisfação. Em "*O ego e o Id*" (1923), Freud confirma essa base corporal do ego.

O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície.

Nota 1 [Isto é, o ego em última análise deriva das sensações corporais, principalmente das que se originam da superfície do corpo. Ele pode ser assim encarado como uma projeção mental da superfície do corpo, além de, como vimos acima, representar as superfícies do aparelho mental.- nota inserida em 1927, na tradução inglesa, como tendo sido autorizada por Freud." (Pg40)

Na relação com a mãe, principalmente a partir do jogo de sua presença e ausência, começa a ser construída a noção de falta de alguma coisa que o completa e satisfaz. É nessa falta que o bebê percebe que existe algo que deseja e esse algo se torna objeto de seu amor. O bebê percebe na falta que existe algo que vai além da sua necessidade e do seu controle e assim inicia o processo de subjetivação por meio das marcas deixadas por esse outro que ele agora começa a perceber como diferente e externo a ele. Para que o sujeito se estruture é necessária a falta, pois é ela que gera na criança o desejo de ter novamente aquele outro, aquele objeto, que lhe satisfaz. Será esse outro que, pela repetição, irá inscrever na criança a memória de algo sentido. A partir dessas experiências recorrentes a criança começa então a introjetar as sensações vividas, podendo passar a esperar e desejar aquele objeto que lhe dá prazer e supre suas necessidades, mesmo na sua ausência.

Freud (1905) descreve, também, outra etapa na constituição do sujeito denominada como auto erótica. No processo de cuidar do recém-nascido, a mãe ou quem cuida da criança supre suas necessidades básicas e ao mesmo tempo instaura nele o prazer, colocando em movimento a erotização do corpo do bebê, antecipando dessa forma a diferenciação e a constituição psíquica. O prazer passa a ser encontrado no próprio corpo e não fora dele. Freud propõe quatro fases de desenvolvimento, a saber, fase oral, fase sádico-anal, fase fálica e fase genital, que

vão levar até a vida adulta e o domínio genital do prazer libidinal. Cada uma dessas fases corresponde a uma etapa do desenvolvimento da libido.

Esse investimento em si mesmo culmina com o que Freud (1914) chamou de narcisismo. Esse conceito consiste no momento do desenvolvimento do sujeito em que ele, incentivado pelo investimento dos pais e seu próprio narcisismo, reúne suas pulsões libidinais auto-eróticas e deposita em si próprio e em seu corpo o seu desejo. É o momento da "sua majestade o bebê". Nesse momento, também, o indivíduo cria um ideia de perfeição de si mesmo a que Freud chamou de eu ideal que é o alvo do seu amor. Será a unificação dessas pulsões que permitirá a estruturação de um eu integrado e a necessidade de preservação do mesmo. A esse momento Freud chama de narcisismo primário.

Contudo, esse estado de perfeição não poderá se perpetuar sob pena de a criança não conseguir seguir em sua subjetivação e investir em outros objetos de amor. Para que isso aconteça é necessário que a mãe se ausente, mostrando, desta forma, que ela tem outros interesses e obrigações além de seu bebê que não permitem que esteja sempre disponível à sua demanda de forma imediata. Experimentando esse afastamento da mãe ele viverá a falta e passará a sentir que precisa desse amor deslocando dessa forma seu investimento para ela, passando, assim, a investir em um objeto diferente de si mesmo. Nesse momento seu narcisismo primário é frustrado e a criança passa a se confrontar com a realidade, se percebe como parte do mundo, mas diferente dele, e passa a investir libidinalmente nos objetos externos em busca de prazer. Aqui o eu ideal também precisará dar lugar a um ideal de eu que busca referências no mundo para se formar e conseguir desta forma agradar seu objeto de amor. Freud vai se referir a esse momento como narcisismo secundário.

É de extrema importância que o amor narcísico primário seja deslocado para o outro que a criança já reconhece como diferente de si, chegando ao narcisismo secundário. Será essa evolução que permitirá que ela estabeleça vínculos afetivos com as pessoas com quem convive e fará com que o sujeito consiga conviver com o diferente. Freud (1914) deixa essa ideia clara no seguinte extrato:

Assim, formamos uma ideia de que há um investimento libidinal original do ego, parte da qual é posteriormente transmitido a objetos, mas que fundamentalmente persiste e está relacionado com os investimentos objetivos, assim como o corpo de uma ameba está relacionado com os pseudópodos que produz. (Pg91)

Em sua obra, Freud também irá descrever outras etapas pela qual o sujeito terá que passar e diversos mecanismos que se fazem presentes. O complexo de Édipo será crucial para as identificações de gênero e estabelecimento das formas de se relacionar com a própria sexualidade e suas escolhas de objetos sexuais, determinando a forma com que o sujeito estabelecerá seus relacionamentos afetivos sexuais adultos. Os mecanismos de recalque, projeção, fixações, regressões e traumas estarão presentes em diversos momentos da constituição do sujeito, determinando a forma com que esse ego psíquico irá se constituir e se manifestar na vida adulta.

1.2.

Winnicott e a importância do outro na estruturação do sujeito

A partir do trabalho de Freud, Winnicott passa a se interessar pelo que acontece antes de a criança chegar ao narcisismo primário, aquele momento onde ele se entende como o centro de tudo e se dirige no sentido de perceber o mundo que o cerca e se diferenciar dele. A partir desse interesse ele passa então a defender em sua teoria que a mãe tem papel fundamental e imprescindível no desenvolvimento da criança, tendo em vista que será ela quem garantirá a atenção às necessidades de seu bebê que nasce desprovido de meios para garantir sua sobrevivência e será ela, também, que irá apresentar para a criança o mundo que a cerca. Em "*A criança e seu mundo*" (1982) ele escreve:

As mães com bebês estão enfrentando uma situação evolutiva e em constante mutação; o bebê começa nada sabendo acerca do mundo, e na época em que as mães terminaram sua tarefa o bebê já se converteu em alguém que conhece o mundo, que pode descobrir um caminho para viver nele e até para tomar parte na maneira como ele se conduz. Que tremenda evolução! (pg76)

Em "*Textos selecionados: Da pediatria à psicanálise*" (1945/1978), Winnicott enfatiza que no princípio o bebê não constitui uma unidade em si mesmo. Tal unidade corresponde a uma organização que é criada entre o indivíduo e o meio ambiente. Um sujeito para ter uma saúde mental satisfatória na vida adulta deverá ter tido nos primórdios da infância o provimento de cuidados dispensados a ele por uma mãe suficientemente boa. Isso significa que o bebê depende da disponibilidade de um adulto da sua espécie, genuinamente preocupado com os seus cuidados e que possa contribuir para a satisfação das necessidades vitais dessa criança.

A esse cuidado e atenção de um adulto cuidador, Winnicott denominou de “*holding*”, caracterizando a função materna. As consequências desse cuidado serão determinantes para a constituição desse sujeito, e serão evidenciadas nas futuras relações do indivíduo com o seu círculo social. A criança se desenvolve a partir do olhar da mãe, que funciona como espelho para a criança, propiciando a ela condições necessárias para o seu desenvolvimento.

É pelo corpo que o bebê começa a interagir com o mundo. Winnicott (1945/1978) diz que o mundo interno, contido no corpo, é vivo em movimentos e sentimentos. Ele pode ser controlado ou pode assumir controle sobre o indivíduo. A primeira percepção corporal vem através da alimentação, do leite que supre a necessidade básica de alimento. Esse alimento vai gerar uma série de outras sensações corporais e interações com o meio que irão, na sequência, colaborar para o surgimento de uma estrutura mental que pode ser atribuída ao recém-nascido.

Essa estrutura mental é formada pela função oral (sugar, comer, morder e as consequentes sensações de prazer envolvidas), que leva a fantasia oral (quando sinto fome e como penso no que gosto de ter dentro e no que gosto de jogar fora e em jogar o que não quero dentro para fora) e pelo mundo interno (vinculação sofisticada entre a fantasia oral e o mundo interno, entre o que está dentro e o que está fora, entre o que está dentro da criança e dentro de quem a alimenta, dentro da fonte do alimento). O mundo interno é constituído por essa elaboração sem fim.

Nesse contexto sintomas corporais como cólicas, vômito, diarreia, falta de apetite ou constipação devem ser considerados como fantasias conscientes e inconscientes da criança sobre o interior do seu corpo e são identificadas como tal por ela. Por isso Winnicott afirma que nenhuma consideração sobre as reações da criança a uma doença física deve deixar de levar em conta as fantasias da criança sobre seu interior.

A mãe, estando atenta e conhecendo o seu bebê, sendo suficiente para ajudar no seu desenvolvimento, vai, no decorrer desse processo, representando e identificando essas sensações, colaborando desta forma para a formação do seu psiquismo.

Inicialmente, a criança tem uma ilusão de fusão com a mãe que vai possibilitar uma sensação de integração que só é possível através desses cuidados

maternos, trazendo nesse primeiro momento certa tranquilidade para o bebê. Posteriormente, de forma progressiva, a partir da apresentação do mundo para a criança pela mãe, começará a ser estabelecida uma diferenciação entre ela e seu bebê permitindo a entrada dessa criança no mundo real. A criança começará então a perceber como seus, e apenas seus, o corpo, os afetos e as emoções.

Para que esse processo ocorra de forma satisfatória é necessário uma mãe sensível e devotada, que possa distinguir tanto a necessidade de fusão como a de separação de seu filho. É necessário que a mãe propicie o que Winnicott chamou de um "espaço transicional", até que o filho possa se individualizar, permitindo que seja "usada" como ponte para suprir as necessidades da criança.

Nesse processo a criança será capaz de acumular reservas de confiança básica e narcisismo suficientes, separando-se da mãe e podendo, de forma satisfatória, amar a si mesma, a sua mãe e as outras pessoas com as quais vai encontrar na sua vida. Desfusionada da mãe, a criança se constituirá como sujeito, introjetando outros objetos bons e identificando-se com eles.

Winnicott defende, dessa forma, que a relação mãe/bebê é fundante do sujeito. Outras etapas do desenvolvimento são também importantes, devendo ser acompanhadas para que possam ser vividas, também, de forma satisfatória. Falhas, nessa fase primeira, acarretam problemas para todo o resto do desenvolvimento, e deixam marcas profundas. É a partir dessa primeira etapa que se forma a base que irá sustentar todas as futuras relações com o mundo externo.

Se essa criança puder, por meio de recursos próprios e da habilidade da mãe, se desenvolver sadicamente – tanto física como emocionalmente –, passará pelo narcisismo primário, ou seja, pela fase de investimento libidinal em si mesma, de forma satisfatória, permitindo que possa passar para um narcisismo secundário que permitirá a ela interagir de forma adequada com o mundo.

Winnicott considera que o outro é condição fundamental para a constituição do sujeito, e sem ele isso não seria possível. Ele destaca que as primeiras relações são de extrema importância para que esse sujeito se constitua de forma satisfatória e só elas podem garantir isso. Para ele o ser humano nasce com um potencial herdado de vir a ser ele mesmo e ele anseia por isso.

Madeleine Davis e David Wallbridge, em *"Limite e espaço, uma introdução à obra de Winnicott"* (1982), descrevem dessa forma o funcionamento psíquico precoce descrito por Winnicott, citando, inclusive, o próprio autor:

"Na progressão do bebê desde a dependência absoluta até a dependência relativa, Winnicott mapeou três realizações principais: integração, personalização e o início das relações objetais. Estas realizações não são necessariamente consecutivas; são interdependentes e há superposição entre elas. Tampouco são todas consolidadas ao mesmo tempo, mas, no início, são alcançadas apenas momentaneamente, perdidas depois e então novamente atingidas. Winnicott acreditava que, ao final da primeira metade do primeiro ano de vida (em um estado sadio) elas são consolidadas em um grau que pode ser visto, significativamente, pelo observador. Assinalou, contudo, que "a maioria dos processos que se iniciam nos primórdios da vida não são nunca completamente estabelecidos, e continuam a ser fortalecidos por um crescimento que continua através da infância, e até mesmo na vida adulta e na velhice também"(58)" (pg50)

Cabe ressaltar, também, a importância que Winnicott reserva à alimentação no processo de subjetivação. Para ele o desmame é um momento crucial da infância que pode gerar características diferentes com relação à voracidade do sujeito ao longo da vida. Segundo o autor apetite e voracidade estão intimamente ligados. Voracidade é um termo que reúne em seu significado o psicológico e o físico, o amor e o ódio, o bom que é aceito pelo ego e, também, aquilo que não pode ser aceito pelo ego. Nesse aspecto Winnicott se inspira em Melanie Klein e Joan Riviere que falaram sobre esse assunto em "*Amor, Ódio e Reparação*". A voracidade tem origem muito primitiva e por esse motivo sempre aparece de forma disfarçada e velada e como fenômeno secundário e ligado à ansiedade.

A experiência mostrou a Winnicott que os distúrbios do apetite da infância podem ter uma continuidade por toda vida do indivíduo. Para ele não existe uma linha divisória nítida entre a anorexia nervosa na adolescência, dificuldades na alimentação durante a infância, distúrbios do apetite devido a certas condições específicas em momentos críticos e as inibições da amamentação na primeira infância mesmo no período bem inicial.

Questões relacionadas à saúde física das crianças apresentam, na quase totalidade dos casos, alguma alteração relacionada à alimentação e uma altíssima porcentagem dos pacientes que buscam serviços médicos o fazem por razão de alguma queixa relacionada a esse aspecto. Desta forma, em sua clínica Winnicott passou a observar nos pacientes que apresentavam sintomas referentes ao comportamento se havia algum tipo de distúrbio alimentar relacionado.

1.3. Ego corporal e o sensorial na psicanálise.

Dando continuidade ao conceito de ego corporal iniciado por Freud e retomando os estudos sobre os primeiros tempos do indivíduo antes da aquisição da linguagem, psicanalistas franceses, como Didier Anzieu, Maud Mannoni e Geneviève Haag, e ingleses, como Francis Tustin e Joyce McDougall, dentre outros, resgataram a importância das sensações primeiras do ser humano na constituição da identidade do sujeito.

Conceitos como, envelope psíquico, continência, dobra, para citar alguns, ajudam a compreender a constituição do sujeito a partir de um ego corporal e facilitam a compreensão das patologias e sintomas manifestados pelos adultos em sua forma de interagir com o mundo.

As mudanças rápidas e significativas que o mundo vem sofrendo nas últimas décadas, têm apresentado aos psicanalistas e profissionais da saúde mental, patologias novas ou um aumento de algumas pouco presentes anteriormente, que refletem a falta de sintonia entre a velocidade das mudanças e a capacidade de adaptação do ser humano.

O registro sensorial corporal foi durante tempo considerável negligenciado pela psicanálise, apesar de Freud e alguns outros psicanalistas como Winnicott e Ferenczi terem citado a importância desse aspecto em seus trabalhos. Falava-se de forma ligeira que a dimensão corporal sensorial é também importante para a constituição do sujeito, mas não havia um aprofundamento desse assunto pelos principais teóricos. Com o tempo, começou-se a perceber que é inegável que os eventos ocorridos nos primórdios da vida e que são, principalmente, registrados na esfera corporal são fundantes do aparelho psíquico. Será a partir dessas referências iniciais sensoriais que o bebê poderá chegar à linguagem e às relações objetais.

Ivanise Fontes descreve com muita clareza em sua obra como acontece o nascimento psíquico de um ser humano. A autora, inspirada pelos autores anteriormente mencionados, descreve como um "trabalho" o processo que o bebê deverá realizar para chegar à constituição de um aparelho psíquico. Por esse motivo, Fontes também dirá que nascimento biológico e nascimento psíquico não coincidem porque ocorrem em momentos diferentes. Esse trabalho do bebê diz

respeito a criar um continente a partir do corpo para a formação de um eu que se reconhece como tal e diferente do mundo que o cerca. Inicialmente será a mãe quem proverá esse continente. Com o tempo e aos poucos, na interação com a mãe que começará a nomear o corpo para esse bebê, terá início a percepção de um corpo próprio diferente do corpo da mãe e conseqüentemente do ambiente que o cerca. Esse processo ocorre principalmente no campo sensorial e numa dimensão física. Em "*A descoberta de si mesmo*" (2017-a), Fontes escreve:

Vemos que a simbiose normal não implica apenas numa fusão com a mãe, em que somos engolfados, mas num longo processo, complexo e indispensável para a construção de um ego corporal. Há que se falar, portanto, em "gestação psíquica" para que haja um "nascimento psíquico".(pg22)

Logo após o nascimento uma variedade de estímulos invade esse pequeno ser e tem início o processo de conhecer o mundo. A luz, os sons, a temperatura externa variante, a passagem do meio aquático para o meio aéreo, a água do banho, o contato com o seio da mãe e a alimentação são uma grande novidade que nesse momento ainda parecem para o recém-nascido ter origem nele mesmo. Contudo, por causa dessa indiferenciação com o meio, esses estímulos trazem, também, a sensação de possibilidade de aniquilação. Em "*Virando Gente: a história do nascimento psíquico*" (2017-b) Fontes, citando Winnicott e sua definição de angústias impensáveis, descreve que além das sensações de prazer o bebê também vai sentir "angústias corporais" que lhe causam desconforto. Nesse corpo ainda não integrado, essas angústias farão parte, também, do processo de "nascimento" de um ego psíquico. Segundo a autora são três as angústias básicas: liquefação, sensação de poder se dissolver quando em contato com a água uma vez que ainda não se diferencia dela; explosão, derivada da sensação de estar cheio de comida ou pelos gases intestinais comuns nessa fase; e queda, que surge porque o bebê perde a sensação de estar suportado e contido pelo útero e líquido amniótico, além de agora sofrer os efeitos da gravidade de forma bem diferente de quando estava dentro da barriga da mãe. Todas essas angústias vividas pelo recém-nascido devem ser aplacadas pela continência da mãe, ou quem cuida, com colo, os braços que seguram e apoiam, palavras de afeto, suas mãos, a toalha que vai lhe envolver após o banho, os braços em volta da criança e todos esses cuidados dispensados ao bebê.

Outro aspecto importante para a constituição do sujeito é o ritmo que se cria na troca de olhar com a mãe, na conversa onde ela fala com o bebê e responde

como se fosse ele e o bico do seio na boca que criam uma experiência de vai e vem que irá assegurar ao bebê que tudo que some vai voltar, dando origem a um movimento circular que traz uma noção de continência, como num círculo que se fecha e contém algo no seu interior.

Será a partir dessas experiências e das sensações resultantes delas que o bebê começará a perceber que existe um dentro do seu corpo, que fica contido por sua pele que o envolve como um envelope, que o protege e separa do que está fora, diminuindo progressivamente o medo de aniquilação. Ele passa a reconhecer as fronteiras de seu corpo e através de brincadeiras, onde irá repetir essa noção de dentro e fora constrói paulatinamente um envelope tátil. Quando ele toca um objeto e passa pelo seu corpo ele não só sente o objeto que toca o seu corpo como sente sua pele que é tocada pelo objeto podendo com o tempo construir a noção de eu e não eu, como descreveu Freud (1923), citado por Fontes (2017-b).

O bebê sente um *em torno*, um envelope circular que o rodeia. O efeito desse envoltório circular, iniciado desde os dois meses no face a face com a mãe e na contemplação da própria mão, é a introjeção da continência, em forma de uma esfera, como exposto anteriormente. Daí quando Bruno crescer e puder desenhar vai fazer um círculo para representar esse *eu* mais integrado. Ele alcançou, assim, a individuação.

Viveu a experiência de ser contido e pode então conter. Vive no plano psíquico a consciência de que é distinto de sua mãe. (pg 64)

Citando Anzieu, Fontes (2017-a), conclui dessa forma o processo de construção do ego psíquico:

Somente um ego que se constitua como um envelope continente de suas sensações, afetos, ideias, pensamentos pode se sentir um si mesmo. Pode-se falar aqui em "ego bolsa".

D. Anzieu nos diz: "A pele envolve o corpo; por analogia com a pele o ego envolve o psiquismo; por analogia com o ego, o pensamento envolve os pensamentos." (pg53)

Todo esse processo, que acontece com base no corpo e suas sensações, possibilitará o surgimento de um ego corporal que será base para permitir o surgimento de um sujeito integrado e o estabelecimento de um aparelho psíquico, a partir da noção de eu/não eu. Essa construção possibilitará e definirá a forma com que esse sujeito viverá e se relacionará com o mundo e com as outras pessoas com que irá conviver.

1.4.

Marcas corporais inscritas na primeira relação eu-outro e o surgimento de fragilidades.

Mas e quando todo esse processo não é feito a contento? E quando esse ego corporal sofre interferências do ambiente que não permite a construção de um ego psíquico adequado? E se a mãe não pode ou não consegue ser suficiente para que seu bebê se desenvolva no sentido da integração? Quais os resultados quando esse processo não é feito de forma suficiente para construir um sujeito integrado tendo passado pelas etapas e ter se constituído neurótico como preconizava Freud?

Voltando a Freud é preciso abordar primeiramente a questão da falta. Vimos que o bebê conhecerá o desejo e a satisfação do desejo por meio da experiência da ausência do atendimento de suas necessidades fisiológicas e afetivas. Ele deseja o prazer que não tem em um determinado momento, mas que quer ter o tempo todo. Quando ele tem que esperar demais para a realização do desejo ou não lhe é dado a oportunidade de desejar devido a uma oferta contínua de prazer, o manejo psíquico adequado do desejo fica comprometido. Ou seja, é necessário que ele espere, mas é também necessário que ele seja atendido para ter certeza de que vale a pena esperar e de que sua sobrevivência não estará em risco. Caso esse processo aconteça de forma insatisfatória o desejo ficará comprometido e a introjeção do objeto de desejo também; o indivíduo não se reconhecesse como sujeito desejante nem reconhece o outro como objeto do seu desejo. Nesses casos é fácil identificar sujeitos que tem como funcionamento normal a passagem ao ato ou incapacidade de conter o desejo, como nos compulsivos, ou uma rejeição do excesso de atendimento como forma de forçar essa falta numa tentativa desesperada de diferenciação e da necessidade de conhecer o desejo, como nos quadros de anorexia.

Caminhando na estruturação do sujeito o narcisismo primário também se configura como momento decisivo para o surgimento de fragilidades na construção do aparelho psíquico. Ao contrário do que pode parecer, a qualificação narcisismo dada a essas organizações indica a insuficiência do narcisismo constitutivo do eu. Para que o narcisismo primário aconteça é necessário o investimento libidinal dos pais, e seus próprios narcisismos, na criança, pois só isso permitirá que o indivíduo possa investir em si mesmo. Caso isso não ocorra, pode acontecer de não ser possível um investimento libidinal inicial em si mesmo,

resultando em um eu ideal frágil que leva a uma baixa autoestima e um sentimento de menos valia. Crianças precisam ser amadas para poder aprender a se amar, se isso não ocorrer elas passarão direto a um ideal de eu que não conseguirá estabelecer uma sensação de completude e integração. Na contra mão disso, um excesso de investimento dos pais não permitiria a experiência da falta, da frustração e do sofrimento que são, também, fundamentais no processo de constituição do sujeito, sendo essenciais para chegar ao narcisismo secundário que permite o deslocamento da energia libidinal para um objeto externo. Como vimos, é na falta que surge o desejo e sem ela só existirá um desejo de satisfação que jamais será atendido. A criança não conseguirá alcançar um ideal de eu calcado na realidade e ficará presa num eu ideal sem conseguir passar a investir num objeto a não ser ela mesma.

Uma fixação no narcisismo primário impede a evolução para os relacionamentos afetivos adultos adequados e leva à repetição de comportamentos na tentativa de dar conta dessa falta ou criar a ilusão de que vão conseguir a completude e integração que buscavam.

A auto estima é diretamente atingida nesse processo. Quando o sujeito é amado de forma suficiente ele consegue investir a energia em si mesmo e no outro, quando não é, passa a investir a energia toda no outro na tentativa de ser amado e se esvazia de amor próprio. Como veremos mais tarde esse aspecto atua de forma decisiva na ocorrência de transtornos alimentares.

Winnicott em seu trabalho colocou uma lupa na questão da alimentação e nos cuidados iniciais das mães ou substitutos, caracterizando-os como fundamentais para uma estruturação de sujeito satisfatória. Considerando o que ele defendia, pode-se concluir que um ego estruturado adequadamente inicia-se nos primeiros meses de vida, ou mesmo nas primeiras semanas, tendo como base a alimentação e o contato com a mãe durante esse processo. Caso isso não ocorra de maneira "suficiente" o resultado será um ego frágil com tendências a expressar através do corpo e dos transtornos ligados à alimentação suas dificuldades. Esses sintomas alimentares se configurarão como indicativos de uma dificuldade psíquica e um meio de se chegar ao que está difícil para o indivíduo. Caso a confiança no amor da mãe, ou daquele que cuida, falha numa idade precoce o sujeito terá muita dificuldade de confiar no outro, resultando em dificuldades de

se relacionar de forma adequada desde tenra idade, além de facilitar uma relação inadequada com a comida ao longo da vida.

A psicanálise do sensível joga luz sobre as organizações narcísicas de sujeito, onde a questão principal é a necessidade de consolidação de um ego que ainda tem falhas básicas, resultado de uma construção deficiente de um ego corporal. Considera-se que essas falhas seriam como buracos nos envelopes psíquicos que resultam em um ego que ficou "poroso" quando de sua estruturação. Para tentar dar conta desses vazios, ou buracos, os indivíduos vão construir próteses psíquicas que os auxiliem a lidar com essas dificuldades. Fontes (2017-a) descreve bem esse processo:

E então como garantir a existência possuindo um envelope tão poroso, um eu pele "peneira ou escorredor" (como dizia D. Anzieu) com riscos de esvaziamento de substância psíquica? Surgem aqui os envelopes artificiais de continência. Diante de um ego lesado, é necessário construir uma prótese psíquica. (pg53)

Desta forma, na falta de um envelope corporal/psíquico íntegro, o sujeito irá buscar a garantia de uma segunda pele em próteses psíquicas que possam atenuar a sensação de aniquilamento. Pode-se verificar a construção dessas próteses em quadros compulsivos que buscam de forma descontrolada algo fora para fechar os buracos que deveriam ter sido fechados internamente. Um exemplo específico são os quadros de obesidade onde uma cobertura exagerada de gordura é criada como forma de conter esse corpo que não está integrado e que pode na fantasia se esvair.

Todas essas abordagens falam de marcas corporais e psíquicas que apontam para um processo que não foi concluído, ou o foi parcialmente, e fixações em determinadas etapas do desenvolvimento do sujeito. Essas marcas, ou feridas, acompanharão o sujeito ao longo de sua vida e repetidamente buscarão conclusão e fechamento. Elas também são indícios de egos frágeis em sujeitos não integrados, tornando-os vulneráveis ao surgimento de diversos transtornos, inclusive transtornos alimentares diversos.

2

A meia idade, o envelhecimento e suas vicissitudes.**Soneto 5**

As horas que suavemente emolduraram
 O olhar amoroso onde repousam os olhos
 Serão eles o seu próprio tirano,
 E com a injustiça que justamente se excede;
 Pois o Tempo incansável arrasta o verão
 Ao terrível inverno, e ali o detém,
 Congelando a seiva, banindo as folhas verdes,
 Ocultando a beleza, desolada, sob a neve.
 Então, os fluidos do estio não restaram
 Retidos nas paredes de vidro,
 O belo rosto de sua beleza roubada,
 Sem deixar resquícios nem lembranças do que fora;
 Mas as flores destilaram, sobreviveram ao inverno,
 Ressurgindo, renovadas, com o frescor de sua seiva.

William Shakespeare

Notando os dicionários, meia-idade se refere ao período de vida compreendido entre a maturidade e a velhice, geralmente, entre os quarenta e cinco e os cinquenta e cinco anos. Mas será que essa definição responde por todas as questões e nuances envolvidas nessa fase da vida? Ou será que muito ainda há sem resposta?

Meia nos remete a ideia de metade, de meio do caminho. Então, será que na atualidade o período descrito no dicionário faz jus à realidade? Vimos cada vez mais pessoas viverem até os 100 anos, muitas delas com saúde e qualidade de vida invejada por muitos. Vimos, também, a adolescência se expandindo além dos 17, 18 anos e a juventude além dos 30. Então, há de se perguntar: que fase é essa da meia idade e quais os parâmetros usados para classificá-la?

Teresa Fagulha, em "*A meia-idade da mulher*" (2005), descreve a ideia de um "*relógio social*" que acompanha os acontecimentos e tarefas que supostamente devem ser realizadas ao longo da vida. Paralelo a ele, haveria, também, um "*relógio biológico*" que imprime a passagem do tempo em nosso corpo e nas suas funções fisiológicas. Segundo a autora esses marcadores de tempo serviriam como sinalizadores de um tempo que vai além do concreto e que resulta em um tempo subjetivo. Ela diz:

Esse tempo, experimentado e vivido por cada um, integra a vivência psicológica de todos os outros tempos e relógios, dando um significado único ao correr da vida, que transcende os acontecimentos enquanto marcos e objetivos na definição desta fase. (Pg 1)

A meia-idade é, também, um sinalizador, um alerta, para a chegada da velhice, que junto com a meia idade vem sendo resignificada nas últimas décadas. Os avanços da medicina e da estética têm permitido postergar a impressão do tempo num corpo que naturalmente se transforma ao longo de sua vida. A juventude física nos dias de hoje é uma realidade que, muitas vezes, independente da idade cronológica, pode ser prolongada com a utilização de algumas maravilhas da medicina moderna.

Nossa reflexão aqui é sobre qual o impacto desse adiamento do envelhecimento fisiológico no psiquismo. Independente dos avanços tecnológicos os relógios "biológico" e "social" não param e as questões psicológicas atreladas ao envelhecimento permanecem.

Um dos principais aspectos, se não o principal, do envelhecimento é a proximidade cada vez maior do fim da vida. Apesar de ainda distante no relógio, a morte traz reflexões que impactam de forma significativa as emoções. A constatação da finitude imprime uma urgência tanto no "relógio social" quanto uma reavaliação e readaptação do "relógio biológico" e o tempo subjetivo é impactado de maneira decisiva. O envelhecimento e a morte também ficam escancarados no contato inevitável com as gerações anteriores, quando os que passam pela meia-idade se veem na situação de cuidar das dificuldades e doenças de seus antecessores e, finalmente, enterrar aqueles que vieram antes deles.

Para as mulheres esse período é especialmente marcante, uma vez que sua principal função biológica da reprodução termina com o advento da menopausa. Esse período da vida das mulheres vem de uma história de invisibilidade, discriminação e negligência por parte dos estudiosos, principalmente nas esferas psicológica e emocional, apesar de sua importância. Fagulha (2005) ressalta a importância de se mudar esse cenário e incluir na pauta estudos que abordem essa fase da vida das mulheres e diz:

Torna-se então, evidente que a compreensão da vivência deste fenômeno biológico necessita integrar variáveis psicológicas, sociais e culturais. O estudo destas variáveis tem tido um enorme desenvolvimento na identificação das atitudes em relação á mulher (nos seus papéis feminino e materno), nos seus hábitos de vida e saúde, na sua história relacional, nomeadamente na sua função muito particular de "gestora" e responsável das relações familiares e intergeracionais. (Pg3)

A seguir veremos como essa importância se estabelece.

2.1.

O envelhecimento e as consequências para as mulheres

O crepúsculo da beleza

Vê-se no espelho; e vê, pela janela,
A dolorosa angústia vespertina:
Pálido, morre o sol... Mas, ai! termina
Outra tarde mais triste, dentro dela;

Outra queda mais funda lhe revela
O aço feroz, e o horror de outra ruína:
Rouba-lhe a idade, pérfida e assassina,
Mais do que a vida, o orgulho de ser bela!

Fios de prata... Rugas... O desgosto
Enche-a de sombras, como a sufocá-la
Numa noite que aí vem... E no seu rosto

Uma lágrima trêmula resvala,
Trêmula, a cintilar, – como, ao sol-posto,
Uma primeira estrela em céu de opala...

Olavo Bilac

Envelhecer no século XXI, com sua veloz transformação tecnológica, implica em uma capacidade de adaptação que precisa ser tão rápida quanto as novas tecnologias e traz um desafio ainda maior do que em tempos passados. Aqueles que nascem nessa realidade rapidamente se adaptam como se já viessem integrados a essas novas maravilhas, mas aqueles que já têm uma história muitas vezes se vêm a reboque dessa nova era.

Délia Goldfarb, em "*Corpo, Tempo e Envelhecimento*" (1998), destaca que até o substantivo velho não se aplica mais às pessoas que envelhecem e a sociedade cria uma série de termos supostamente mais leves que tentam mascarar o óbvio do envelhecimento e a nomeação da velhice.

Ora, se não tem um nome, pode tê-los todos, e então a velhice vira uma espécie de buraco negro, onde qualquer interpretação pode entrar, qualquer representação ser possível e onde permanecemos ignorantes sobre o que realmente contém. (Pg 23)

Goldfarb (1998) nos lembra ainda, que as mudanças sociais a partir da revolução industrial deslocaram o valor do indivíduo na sociedade para o que ele é capaz de produzir e não mais para alguém que é resultado das tradições de determinado grupo social. Portanto, perder a capacidade de produzir e desta forma ser reconhecido pela sociedade, denota estar num lugar associado à inutilidade, incapacidade, obsolescência e decrepitude. Nesse contexto, o sujeito se vê a mercê dos valores da sociedade da produção e tenta atender as expectativas que esta lhe

impõe. Esta sociedade contemporânea tende a considerar aquele que envelhece como alguém que segue no caminho de se tornar inapto e impotente perante as exigências da vida. Àqueles que envelhecem restam as doenças, a dependência e o isolamento. Para fugir dessa sina, muitos começam a buscar estratégias, nem sempre para seu próprio bem, para driblar a passagem do tempo na tentativa de diminuir as diferenças trazidas pelo envelhecimento. Alguns exemplos disso são o crescimento significativo de cirurgias plásticas, aplicação de diversas substâncias que rejuvenescem a pele e fazem desaparecer as marcas do tempo, atividades físicas que prometem manter a juventude e a saúde e dietas miraculosas.

A autora também destaca que será através do outro que a percepção do envelhecimento ocorrerá. Mas essa percepção do tempo no outro sofre transformações ao longo da existência do sujeito dependendo da percepção que ele tem de si mesmo. O mesmo outro que transforma o indivíduo em sujeito pode vir a ser o algoz na percepção inevitável do envelhecimento e da finitude.

Como no início da vida, a resposta do outro às demandas do sujeito por amor e reconhecimento serão muito importantes na forma com que se dará a percepção do envelhecimento, pois também será através do olhar do outro que o sujeito perceberá que está envelhecendo. Se essa resposta for uma resposta acolhedora que permita um ajuste a esse novo corpo experimentado, a perspectiva é de que o sujeito possa se reintegrar e responder de maneira satisfatória a essa nova realidade.

Como vimos anteriormente e Goldfarb (1998) cita em sua obra, para a psicanálise o corpo é fundamental para a constituição do sujeito e será também fundamental no processo do envelhecimento. Quando a criança integra seu corpo e organiza um eu ela formará uma imagem de si baseada no que o outro lhe mostrou e que vai acompanhá-la a partir de então. As sensações experimentadas ao longo do tempo e do desenvolvimento do sujeito em sua interação com o ambiente irão formar uma memória corporal que o acompanhará para o resto de sua vida. Goldfarb fala que mesmo na velhice esse processo de subjetivação se mantém e que o "*ser velho*" é na verdade um "*ser envelhecendo*" (pg23).

Kátia Cherix, em "*Corpo e envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica*" (2015), fala de uma imagem corporal criada no inconsciente durante a formação do sujeito, que será acessada em diversos momentos da vida e que dá identidade a esse corpo, mesmo com as modificações que o tempo lhe trará. Diz ainda que

existe uma distância entre a imagem que temos internamente do nosso corpo e a imagem que aparece no espelho. Será essa imagem interna que terá que ser ajustada no processo de envelhecimento.

As sensações experimentadas pelo corpo no mundo vão deixando marcas e construindo um esquema corporal. As experiências de prazer e da relação do corpo próprio com o corpo do outro vão deixando traços na memória construindo uma história desse corpo. Cria-se uma imagem corporal inconsciente que permite um reconhecimento em vários momentos da vida como sendo o mesmo sujeito, como tendo a mesma identidade, mesmo com as modificações do corpo ao longo do tempo. (pg41)

Quando esse corpo começa a mudar fisicamente a identificação fica alterada e causa uma sensação de estranheza. Goldfarb (1998) diz que:

...a imagem do espelho não corresponde mais à imagem da memória; a imagem do espelho antecipa ou confirma a velhice, enquanto a imagem da memória quer ser uma imagem idealizada que remeta à familiaridade do Eu especular. (Pg 53)

O corpo, que antes era fonte de prazer, pode se transformar em fonte de limite, sofrimento e frustração, no sentido que as modificações inerentes ao envelhecimento podem trazer questões relacionadas à saúde, a mobilidade e a disposição, que podem comprometer a realização do desejo. Cherix (2015) cita a necessidade de um reposicionamento do sujeito com o envelhecimento para poder fazer frente a essa nova realidade que só poderá ser feito se *"mudanças intrapsíquicas profundas acontecerem e encontrarem respaldo no olhar do outro"* (pg47). Esse reposicionamento só será possível se na infância a estruturação de sujeito ocorreu de forma satisfatória e um eu psíquico adequado foi estabelecido.

Da mesma forma que na adolescência, a reedição de marcos de desenvolvimento do sujeito também atua de forma significativa no processo de envelhecimento e lidar com situações de falta, frustração, impossibilidade, castração, dentre outras, é inevitável.

Para as mulheres esse processo envolve ainda outros aspectos que tornam essa fase ainda mais cheia de nuances. Além do confronto com um corpo que se modifica, o fim próximo da função social produtiva com a aposentadoria do trabalho e a percepção da proximidade da finitude, todos inerentes ao envelhecimento, para as mulheres encerra-se, também, um ciclo que, histórica e culturalmente, dá sentido a existência feminina que é a capacidade da reprodução da espécie. Concomitante com essa perda da capacidade reprodutiva, muitas mulheres se deparam, ainda, com filhos que estão em processo de se tornar

adultos que não mais precisam de sua presença constante e têm vidas próprias independentes, comprometendo dessa forma a função social de maternagem que lhes foi imputada como fundamental em suas vidas praticamente desde seu nascimento. A chamada "síndrome do ninho vazio" é conhecida no senso comum e se faz presente nos consultórios médicos, psiquiátricos e psicológicos manifestada, principalmente, em quadros de depressão que podem levar a quadros de transtornos diversos, inclusive transtornos alimentares, e em crises conjugais anteriormente mascaradas pela necessidade de se manter a família coesa.

Com a menopausa e a impossibilidade reprodutora, o feminino é confrontado e precisa se transformar. Como ressalta Furtado em (2001) "*No entanto, parece que a menopausa ainda é pensada culturalmente como um momento em que a feminilidade tenderia a desaparecer, à medida que é o momento em que não há mais a possibilidade reprodutora.*" (pg29).

O evento do climatério e da menopausa traz questões fisiológicas que para muitas mulheres gera um desconforto e uma queda importante na qualidade de vida e impacta questões emocionais importantes para a saúde psíquica. A baixa hormonal afeta de forma decisiva o desejo sexual e o humor, refletindo no comportamento social.

O trabalho necessário para uma reorganização psíquica das mulheres pode se mostrar, dessa forma, muito mais complexo do que para os homens.

2.2.

Climatério e menopausa: as alterações fisiológicas e sua relação com o psíquico

Para as mulheres, as mudanças corporais da meia idade coincidem com uma revolução fisiológica/emocional/psíquica provocada pelos eventos do climatério e da menopausa.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS, a menopausa se caracteriza por ser o período depois do evento da última menstruação espontânea da mulher e sinaliza a interrupção definitiva do funcionamento dos ovários e consequente interrupção da produção dos hormônios a eles relacionados. O climatério é o período que compreende a fase que antecede e anuncia a chegada da menopausa, bem como inclui as mudanças e sintomas experimentados após a

última menstruação. Essa fase tem uma duração média de oito anos, podendo variar em cada mulher. O período em que esses eventos geralmente ocorrem é entre os 45 e 55 anos de idade.

Os sintomas mais comuns que marcam o climatério e atestam a chegada desse período na vida das mulheres podem envolver: inchaço no corpo e mamas, dores de cabeça ou enxaqueca, alterações de humor (instabilidade emocional, ansiedade, irritabilidade, tristeza profunda e até mesmo depressão), irregularidades nos ciclos menstruais, variação do fluxo menstrual, alterações do sono, palpitações, alteração da libido, alteração da capacidade de concentração, secura vaginal, pele seca ou oleosa, diminuição da elasticidade da pele, alteração na textura dos cabelos, ganho de peso e alteração da distribuição da gordura corporal, aumento da porosidade dos ossos e diminuição do cálcio podendo chegar à osteoporose, cansaço e mal estar geral e os famosos fogachos e suores noturnos, que são ondas de calor que invadem o corpo e desaparecem da mesma forma que chegaram causando bastante desconforto. A manifestação e intensidade desses sintomas variam bastante entre as mulheres e podem quase não ser percebidos ou causar um dano considerável para a qualidade de vida de algumas.

Outro aspecto relacionado às mudanças corporais do climatério e do envelhecimento diz respeito à perda da eficiência do corpo e a baixa na velocidade de regeneração tecidual, ou seja, uma regeneração mais lenta da pele e do tecido muscular. Em *"Aspectos biopsicossociais da meia idade desencadeados pela menopausa"*, Gabriela G de Lima e Maria Manoela da G Batista, ressaltam que essa modificação *"resulta na manifestação macroscópica da idade pela flacidez, perda de massa muscular, surgimento de rugas e desidratação da pele"* (pg5). Será esse o símbolo flagrante do processo de envelhecimento que se apresenta tanto através do espelho quanto do olhar do outro.

Para tentar frear esse processo fisiológico, a medicina hoje vai utilizar como método mais eficiente e comum a terapia de reposição hormonal ou TRH, que propõe que os níveis dos hormônios femininos se mantenham inalterados mesmo após a interrupção do funcionamento dos ovários, impedindo dessa forma que os sintomas resultantes da falta hormonal sejam experimentados. Essa reposição é feita através de fármacos que repõem os hormônios que deixaram de ser produzidos pelos ovários.

Essa realidade fisiológica que se apresenta de forma impositiva na vida das mulheres de meia idade traz consequências inevitáveis para a vida psíquica e social. Barabara Mangweth e colaboradores, em "*The menopausal transition: a possible window of vulnerability for eating pathology*" (2013), descrevem a fase como de uma complexa mudança neuroendócrina, física, mental e social que pode resultar em vulnerabilidade no aspecto psicológico. Os autores ressaltam que nessa época surgem estressores psicossociais novos, necessitando a criação de um novo significado para o feminino. Essas mudanças aumentam o risco do aparecimento de transtornos psiquiátricos, sendo o mais comum e mais estudado a depressão. O estudo lembra ainda que em períodos de mudanças hormonais significativas na vida das mulheres, tais como puberdade, pós-parto e menopausa, pela própria fisiologia do corpo da mulher, surge uma vulnerabilidade aumentada para o aparecimento de condições psiquiátricas, trazendo o foco para os transtornos alimentares e o comer transtornado que em trabalhos epidemiológicos recentes aparecem como uma consequência surpreendentemente comum da meia idade e da velhice. Tais estudos indicam, inclusive, que a incidência de transtornos alimentares na meia idade pode ter números semelhantes aos observados em mulheres jovens, sugerindo que o diagnóstico das mulheres mais velhas é mascarado por análises que consideram alterações de peso para mais ou para menos e mudanças em hábitos alimentares como inerentes à idade.

Outro aspecto que deve ser mencionado é a questão da imagem física do corpo que se altera de maneira significativa na meia idade. Como dito anteriormente, essa mudança física do corpo é o flagrante explícito do envelhecimento. A pele perde o viço, os músculos perdem a rigidez e elasticidade e não respondem com a mesma eficiência às ordens advindas do cérebro, o acúmulo de gordura passa a acontecer em lugares diferentes do usual até então, o metabolismo começa a ficar mais lento, o cabelo grisalho aumenta significativamente e a visão passa a exigir o auxílio de óculos que também passam a fazer parte da identidade visual dos indivíduos. O corpo estético em mutação toma lugar de destaque na vida de quem envelhece e se torna personagem importante na rotina diária e na vida psíquica do sujeito, uma vez que se caracteriza na sociedade atual como instrumento de inclusão e aceitação.

Kátia Cherix (2015), citando Goldfarb, acrescenta que também é tempo de elaborar perdas que apontam para um prejuízo crescente de funcionalidade e

impotência perante desafios e obstáculos que surgirão em decorrência do envelhecimento.

O corpo, algo familiar, que nos constituiu e nos pertence, passa a ter outro registro, tornar-se algo estranho e ameaçador. Desta forma, precisamos estar cada vez mais atentos e preocupados com suas mudanças, inconstâncias, sempre à espreita de indícios de doença e morte, dos sinais desse outro em mim. (pg 43)

Ainda nesse tema, a autora, citando Freud em "*O estranho*" (1919), fala de um sentimento de inquietação que se sente quando algo familiar se apresenta novamente, mas dessa vez modificado e, conseqüentemente, estranho ao sujeito.

A velhice e a perda de funcionalidade do corpo são esperadas, porém quando surgem, quando se concretizam materialmente, quando se tornam evidências irrefutáveis, são sentidas como algo estranho, que vem de fora e surpreende o sujeito de forma repentina e assustadora. (Pg43)

Contudo, quando essa etapa não é elaborada de maneira satisfatória o corpo pode torna-se um estranho indesejado e os sujeitos passam a identifica essa mudança como algo negativo, tendendo a reagir a essa mudança. Tal reação pode se apresentar na forma de uma instabilidade emocional que pode levar a doenças e transtornos psicoemocionais, como citado anteriormente, ou a busca por alternativas que possam preservar aquele corpo jovem. Nesse último aspecto, os transtornos alimentares aparecem como uma alternativa para manter a imagem da juventude.

No campo social, o corpo envelhecendo que no senso comum passa a estar atrelado a uma imagem negativa e desvalorizada, torna-se objeto de vergonha e inadequação e pode resultar em um afastamento social que também pode favorecer o aparecimento de transtornos psicológicos.

2.3. Climatério e menopausa: reedição do feminino

Quanto Mais Vela Mais Acesa

Um dia quando eu não menstruar mais
vou ter saudade desse bicho sangrador mensal
que inda sou
que mata os homens de mistério
Vou ter saudade desse lindo aparente impropério
desse império de gerações absorvidas
Desse desperdício de vidas
que me escorre agora mês de maio.
Ensaio:
Nesse dia vou querer a vida

com pressa
 menos intervalo entre uma frase e outra
 menos respiração entre um fato e outro
 menos intervalos entre um impulso e outro
 menos lacunas entre a ação e sua causa
 e se Deus não entender, rezarei:
 Menos pausa, meu Deus
 menos pausa.

Elisa Lucinda

É notório que o papel da mulher na sociedade ao longo dos tempos sempre esteve, principalmente, relacionado à sua função reprodutiva. Esse, juntamente com a educação e a provisão do bem estar dos filhos gerados, tem sido o principal e mais importante e valorizado papel determinado para as mulheres. Contudo, o papel exercido pelas mulheres nas últimas décadas deixa claro que essa realidade ficou para trás na maior parte da sociedade ocidental.

Ana Maria Furtado, em *"Um corpo que pede sentido: um estudo psicanalítico sobre mulheres na menopausa"* (2001), nos lembra de que o corpo feminino sempre esteve numa posição de inferioridade e menos valia em relação ao corpo masculino. O próprio Freud em sua teoria coloca o corpo feminino como insuficiente por não conter um falo.

Além disso, devido às características singulares da fisiologia do corpo da mulher, que sempre suscitaram curiosidade e temor, a sociedade patriarcal sentiu a necessidade de controlar e domesticar esse corpo de forma a ter algum domínio sobre a vida e a morte. Furtado, citando Foucault, descreve bem essa posição.

Seu corpo, desconhecido e ameaçador, deveria ser domesticado, o que se realizaria através da valorização da função reprodutora e do trabalho da educação dos filhos, que funcionariam como reguladores e horizontes de definição do que seriam os papéis femininos e a função primordial da mulher na sociedade ocidental (Foucault, 1984) (pg 28)

Nesse contexto, a feminilidade ficou atrelada à maternidade e a função de educar os filhos. Hoje, com a evolução da sociedade ocidental e a mudança da função social das mulheres, torna-se necessário reavaliar a noção de feminino na atualidade, especificamente na meia idade quando a função reprodutiva passa a não ser mais uma possibilidade.

Furtado lembra que ao longo da segunda metade do século XX e início do século XXI a mulher pôde sair gradativamente da posição de sujeito incompleto

sem ter que, necessariamente, adoecer e sugere que *"uma reavaliação seja feita no sentido de repensar o lugar do corpo na constituição subjetiva"* (pg 29). Para a autora, os marcos biológicos femininos resultam em mudanças psíquicas importantes e intensas, mas a menopausa seria o único ao qual se associaria uma etapa negativa na vida das mulheres e quando a feminilidade, supostamente, estaria chegando a seu derradeiro fim segundo certas leituras. Mesmo com as mudanças da função social das mulheres, a menopausa ainda é pensada culturalmente como o fim da feminilidade e da função feminina devido à perda da capacidade reprodutiva e a interrupção da produção dos hormônios femininos e a consequente baixa da libido. É fácil identificar uma influência do meio nessa interpretação e uma consequente pressão no sentido de que algo deve ser feito para manter, mesmo que artificialmente, uma juventude que garantiria a permanência pelo menos da feminilidade.

Métodos que supostamente garantem a continuidade da juventude estão cada vez mais presentes na nossa sociedade contemporânea e padrões de juventude e beleza passam a estar atrelados a eles. Dentro dessa miríade de possibilidades a manutenção de um corpo magro aparece como uma das condições para a conservação da juventude e da beleza e, conseqüentemente, da feminilidade, podendo originar, trazer de volta ou intensificar transtornos alimentares, que, apesar de subnotificados, se mostram bastante presentes nessa fase (Mangweth et al - 2013).

Furtado (2001) defende que os ciclos biológicos marcam de forma intensa a trajetória subjetiva das mulheres e a menopausa, que antes apontava o fim dessa fase, na atualidade tem sido mais associada a uma ideia de continuidade. Diz ela *"... o feminino é um corpo que, considerado como pulsional, está em constante construção."* (pg29). Essa visão se baseia e é reforçada pela ideia de ego corporal e da importância do sensorial na formação do sujeito na psicanálise, que vimos anteriormente no subcapítulo 1.3.

A autora diz ainda que os ciclos biológicos provocariam uma *"rearticulação das marcas sensoriais"* que servem de base para a formação do eu e que:

Nas mulheres, esses momentos deflagrariam uma exacerbação do registro sensorial, com inflexões sobre a imagem inconsciente do corpo (Dolto, 1984), que culminariam por um questionamento da feminilidade, como uma aquisição consumada e definitiva. (pg30)

Desta forma, nos ciclos biológicos inerentes ao desenvolvimento fisiológicos das mulheres, incluindo a menarca, a gravidez e a menopausa, ocorreria uma regressão ao sensorial que facilitaria um retorno à subjetivação pelo sensorial e uma conseqüente reestruturação do sujeito. Esse retorno esbarra, também, na questão do narcisismo se configurando como uma ameaça à sua integridade.

Em sua pesquisa Furtado (2001) pôde verificar que na atualidade a maternidade não mais se configura como uma quebra tão determinante como no passado. Hoje, a perda da função social na cadeia de produção, a percepção da finitude e da morte e a ameaça da perda do amor do outro, são muito mais determinantes na meia idade do que a capacidade reprodutiva.

Contudo, é importante sinalizar que a medicina e seus avanços estão colaborando para certo desprezo da subjetividade e de todo um caráter emocional a ser considerado nessa fase. A TRH aparece como uma fórmula mágica que dará conta de todas as dificuldades relacionadas à menopausa negando desta forma a experiência subjetiva. No entanto, sabe-se que a TRH não consegue administrar a angústia das perdas vivenciadas nessa fase. De certa forma, essas terapias e técnicas que visam mascarar os efeitos do tempo e conservar o aspecto físico de juventude não deixam de ser um novo tipo de controle social sobre as mulheres que permanece apesar das mudanças de função social.

Tal tentativa de disfarçar as mudanças provocadas pela passagem do tempo pode acarretar o risco de a identidade psíquica não mais reconhecer esse corpo como correspondente e só uma resignificação poderá permitir novamente essa identificação.

Em sua pesquisa, Furtado (2001) percebeu que poder falar sobre a menopausa leva as mulheres a entrar novamente em contato com sua história promovendo um resgate do passado e a elaboração de significados que ficaram de alguma forma sem solução adequada naquele tempo. É como se o corpo fosse revisitado como resultado das sensações físicas experimentadas na menopausa e novos significados fossem atribuídos àquelas sensações.

Mas esse processo terá um fim e o corpo voltará a ter um funcionamento equilibrado que deverá, preferencialmente, estar acompanhado de uma percepção

de integridade corporal satisfatória. A mulher passa então a reconhecer esse corpo modificado pela menopausa como seu e poderá começar a amá-lo como amava seu corpo anterior. Furtado (2001) diz inclusive que:

Os "cuidados" e "enfeites" que as mulheres passam a dispensar à pele e aos cabelos, quebradiços e "craquelados" (sic), fazem parte de sua rotina, de forma menos persecutória, e muitas vezes, há relatos de um encontro com a feminilidade nesse afazer; como se, agora, fosse possível erotizar livremente um corpo que não perdeu a possibilidade de ancorar o desejo. (pg33)

Pode-se falar inclusive de uma reedição do narcisismo onde ter certeza do amor do outro se torna novamente a fonte de satisfação do desejo. A reorganização do feminino, desta forma, não se reduz às perdas e angústias vividas pelas mulheres de meia idade relacionadas à maternidade e o envelhecimento, mas proporciona a percepção de novos horizontes possíveis onde as mulheres poderão ocupar novas posições subjetivas e poderão exercer a feminilidade além da reprodução da espécie e do cuidado com os filhos.

Furtado conclui assim seu artigo:

... a menopausa pode ser considerada um momento de interrogação acerca da subjetividade da mulher, que, em contato com a imagem de um corpo que serve de suporte para um *eu* coeso, pode seguir criando novos sentidos para a experiência de "tornar-se mulher" (Freud, 1915[1905]). (pg35)

2.4. Meia idade e contemporaneidade

Como se pode verificar em qualquer periódico jornalístico ou no vasto mundo da internet, o aspecto da imagem corporal se apresenta na contemporaneidade como fator importante e determinante em uma sociedade ocidental que preza, cada vez mais, pela aparência, nisso incluído um estereótipo de beleza e magreza, e, principalmente, uma beleza jovem, numa cobrança sem fim para que esta não se acabe. Como então lidar com as agruras do tempo explicitado pela meia idade nesse tipo de sociedade?

Jo Gondar, em *"A sociedade de controle e as novas formas de sofrimento"* (2003), observa a passagem de uma sociedade com regras claras e rígidas, com interdições e disciplina muito marcadas, para uma sociedade onde as normas estão diluídas entre todas as instâncias de forma flexível e modulável. De acordo a autora, na pós-modernidade *"...instaura-se um modo de vida no qual existem cada*

vez menos distinções entre o dentro e o fora, entre o natural e o social, o público e o privado, o eu e o Outro”. Será nessa falta de clareza das interdições e regras que o sujeito passará a assumir regras externas para gerenciar sua subjetividade e as fronteiras se enfraquecerão fazendo com que ele tenha dificuldade em lidar com seus desejos.

Não será mais um ego internalizado que determinará os limites do sujeito e permitirá que ele lide com as frustrações, mas serão as regras socialmente aceitas e valorizadas em determinado contexto que passarão a fazer esse papel. O sujeito se estabelece seguindo mais as determinações que vem de fora e não com o que sua experiência interna assim determina. Contudo, dificilmente um sujeito conseguirá corresponder a essa expectativa e nesse momento surgirão patologias que denunciarão essa dificuldade. Na meia idade, acompanhar essas exigências externas torna-se ainda mais difícil tendo em vista as mudanças físicas e emocionais que se apresentam.

Cynthia Bulik, em *"Midlife Eating Disorders"* (2013), sugere que a indústria do consumo atrelada a estratégias de marketing visa prender os consumidores na armadilha da cultura do descontentamento, que transferiu a noção de valor pelo que se é pelo valor do que se aparenta ser. Tal estratégia tem por objetivo provocar nos indivíduos uma sensação de mal estar com suas características físicas pessoais naturais que não atendam a esse padrão estabelecido pela mídia.

Segundo Bulik, na meia idade os alvos são os cabelos brancos, rugas, peso corporal e forma física. As campanhas publicitárias, nas diversas formas possíveis nos dias de hoje, tentam persuadir as pessoas a pensar que é preciso fazer algo para mudar características "indesejadas" e adequá-las ao preconizado e socialmente valorizado. Para atingir esse objetivo, a indústria farmacêutica e médica vêm ao socorro dessas pessoas apresentando um leque de soluções que crescem a cada ano para solucionar o seu "problema". De acordo com o preconizado nas campanhas publicitárias, se o indivíduo corresponder àquelas expectativas apresentadas nos outdoors, nos vídeos das redes sociais, na televisão ou pela celebridade do momento, alcançará o nirvana e a felicidade plena. A autora vai um pouco mais além dizendo que a estratégia abrange até mesmo o fracasso dessas tentativas de se "enquadrar", e propõe, também, que caso seu sentimento de inadequação retorne ou não seja resolvido, a indústria alimentícia proverá toneladas de comidas afetivas para aplacar a dor do fracasso ou preencher

o vazio sentido, e a indústria farmacêutica fornecerá algum remédio milagroso que fará sua tristeza desaparecer, mesmo que momentaneamente. Os indivíduos na meia idade estariam especialmente suscetíveis a essa estratégia, tendo em vista que tem independência financeira e recursos disponíveis para participar ativamente desse mercado, além de estar passando por uma fase delicada de mudanças significativas em suas vidas, quando esses sentimentos de inadequação podem estar reforçados.

Especificamente sobre transtornos alimentares, o padrão de corpo magro e jovem se configura atualmente como o padrão socialmente valorizado e pode se tornar para muitas mulheres na meia idade o objetivo principal de um eu fragilizado. A obtenção de um suposto controle que seria conseguido através desse corpo idealizado e considerado como socialmente aceito, torna-se a meta principal de vida.

Nesse contexto as diferenças devem ser eliminadas sempre que possível e vimos surgir modelos irreais desse padrão na publicidade, na imprensa e na mídia em geral, reforçando o estereótipo de felicidade ligado ao corpo perfeito. As dietas miraculosas, os exercícios que garantiriam a “boa forma”, os hábitos restritivos e purgatórios, as cirurgias plásticas estéticas e, mais recentemente, as cirurgias bariátricas são instrumentos dessa busca por um corpo perfeito e jovem que garantiria a permanência da mulher, mesmo na meia idade, numa posição valorizada na sociedade contemporânea.

3 Os Transtornos alimentares na meia idade: características específicas

A etiologia e sintomatologia de transtornos alimentares em adolescentes e jovens mulheres têm sido amplamente abordadas em estudos, pesquisas médicas e psicológicas e na literatura há muito tempo. Todavia, o mesmo não acontece com populações na meia idade e na velhice.

Zina Kally e Edward J. Cumella, em "*100 Midlife Women With Eating Disorders: A Phenomenological Analysis of Etiology*" (2008), relatam que mulheres na meia idade, da mesma forma que mulheres jovens, também desenvolvem TA's numa tentativa de lidar com situações de sofrimento resultante de desequilíbrio emocional e para dar conta das cobranças sobre uma estética magra a qual, também, estão sujeitas. Os autores sugerem que a diferença principal é que na meia idade o sentimento de vergonha pode ser ainda maior pela percepção de que não é aceitável que nessa idade não se saiba lidar com as situações difíceis da vida. Esse fato pode dificultar a procura por tratamento, agravando os sintomas, e conseqüentemente provocar uma subnotificação dos quadros de TA nessa faixa etária.

Em outro estudo, realizado por Mangweth e colaboradores (2013), se verificou que durante o climatério, especialmente na pré-menopausa, relatos sobre o aparecimento de algum tipo de comer transtornado ou transtorno alimentar propriamente dito, bem como relatos de insatisfação com a imagem corporal, tornam-se mais frequentes do que em mulheres que ainda não alcançaram essa fase. Como resultado, os autores chegaram às seguintes conclusões: a menopausa se assemelha à puberdade no que tange o surgimento de fragilidades emocionais que favorecem o aparecimento dos TA's e patologias associadas devido às mudanças hormonais e psicológicas que ocorrem nas duas fases; com relação à importância da imagem corporal, que nesse momento traz um componente de angústia devido ao corpo em mutação, os efeitos dessa insatisfação com o corpo nesse momento vão além do ganho de peso frequente na pré-menopausa; na faixa

etária da meia idade a compulsão alimentar e os transtornos alimentares não especificados aparecem com maior frequência do que a anorexia e a bulimia; e que a depressão não está necessariamente associada aos TA's nessa fase.

Contudo, como esse não é um assunto geralmente abordado no meio científico, os profissionais que lidam com mulheres nessa faixa etária não costumam estar atentos a possíveis sinais de TA, considerando que alterações de peso e mudanças alimentares são apenas inerentes ao período pelo qual essas mulheres estão passando. Esse comportamento faz com que essas pacientes não recebam o tratamento adequado a tempo de evitar o surgimento de problemas associados aos TA's, bem como gera uma subnotificação dos mesmos para essa faixa etária na literatura científica. Cabe ressaltar, contudo, que quando um diagnóstico de transtorno alimentar é feito para uma mulher de meia idade, na grande maioria dos casos o transtorno provavelmente já estava latente ou sem diagnóstico desde épocas anteriores.

3.1.

Diferença dos TA's na meia idade e seu impacto no sujeito

Se formos considerar os sintomas clínicos dos transtornos alimentares, não existe muita diferença entre as idades dos pacientes. Anorexia, bulimia e compulsão alimentar apresentam mais ou menos os mesmos sintomas, independente de faixa etária. Contudo a forma com que esses sintomas são manejados na meia idade será diferente, principalmente por causa de questões como independência financeira, autonomia e direito a privacidade, e é preciso estar atento a essas nuances.

Bulik (2013) descreve as seguintes diferenças dos TA's na meia idade:

- Anorexia: as características principais são as mesmas do que em outras faixas etárias, mas na meia idade torna-se mais difícil para aqueles que precisam lidar com esses pacientes, uma vez que, como são adultos e legalmente capazes, tem autonomia para fazer o que bem entenderem de suas vidas sem que possam, em princípio, ser questionados sobre suas ações.
- Bulimia: nesse caso a diferença é quase inexistente e a apresentação clínica do transtorno é a mesma do que em qualquer faixa etária.
- Compulsão alimentar: as diferenças básicas seriam o contexto, as comorbidades, que na faixa etária de mais idade são mais severas e

presentes, e o acesso facilitado, quase ilimitado, à comida devido, principalmente, a independência financeira.

A questão da independência e autonomia se apresenta como peça central nos TA's na meia idade, como ressalta Bulik. Argumentar sobre uma estética corporal diferente daquela valorizada por um paciente com TA pode ser uma tarefa ainda mais difícil em adultos com distorção de imagem tendo em vista o tempo que essa imagem teve para se consolidar. O acesso fácil a métodos para perda e peso, tal como fármacos, muitas vezes não regulamentados, cirurgias, dietas ou atividade física em excesso, geralmente estão garantidos por uma renda pessoal que permite até mesmo extravagâncias. A garantia da privacidade também aparece como fator que dificulta a intervenção de familiares ou de profissionais de saúde. Um adulto que seja questionado por um familiar sobre seu comportamento alimentar pode simplesmente não aceitar se submeter a uma avaliação ou até mesmo sair de casa, separa do cônjuge, fugir do tratamento ou simplesmente ignorar o que está sendo discutido.

Bulik verificou que na meia idade muitas vezes outras alterações podem aparecer atreladas aos TA's sendo as mais frequentes o abuso de álcool e drogas. O álcool aparece como um expediente muito comumente utilizado para substituir o alimento e "enganar" a fome ou, ainda, para anestesiá-la a dor de pensar não corresponder ao ideal almejado. No caso do transtorno compulsivo, o evento compulsivo pode ser tanto de comida quanto de álcool, que atualmente tem sido identificado como "*drunkorexia*". O abuso de drogas pode ser tanto de drogas lícitas quanto ilícitas, tendo em vista que adultos tem mais facilidade de acesso a ambas.

Alterações na saúde decorrentes de TA's também estão mais presentes na meia idade pelo simples fato de que com o envelhecimento o corpo se torna mais vulnerável a doenças. Problemas gastrointestinais, refluxo, e osteoporose podem afetar as anoréxicas piorando ainda mais sua condição física quando associadas ao envelhecimento. Em adultos bulímicos, além de distúrbios gastrointestinais, com possível perda da função intestinal normal pelo uso de laxantes e da indução do vômito, também podem estar presentes fadiga, letargia e problemas dentários graves na maioria dos casos. Para os compulsivos, além da obesidade, podem

estar presentes a diabetes tipo 2, cálculos biliares, pressão alta, propensão aumentada para AVC, problemas digestivos e colesterol alto.

Bulik nos lembra de que esse aspecto das doenças associadas anda de mãos dadas com o abuso de substâncias, tendo em vista que demandam o uso de medicação que possa mitigar seus efeitos. Esses pacientes podem vir a fazer uso de uma variedade de medicamentos para tentar aumentar a disposição, diminuir a dor e ajudar o sono, podendo vir a afetar diretamente a capacidade biológica natural de autorregulação. Essa dependência terá um papel muito significativo num processo de recuperação, tendo em vista que terá que ser tratada em conjunto com o transtorno alimentar, o que pode gerar ainda mais angústia para esses pacientes devido ao medo da possibilidade da falta dessas substâncias para gerenciar suas vidas sem sofrimento.

As alterações emocionais geralmente associadas aos TA's, principalmente a depressão e ansiedade, ganham uma importância ainda maior na meia idade. A depressão está intimamente relacionada com o evento da menopausa das mulheres devido às alterações hormonais e muitas vezes aparece juntamente com os sintomas do climatério.

Segundo Bulik, a ansiedade, diferentemente da depressão, geralmente é uma característica do sujeito que aparece antes do TA e está comumente associada a ele, podendo se configurar como um caminho facilitador para o aparecimento dos TA's. Ela nos lembra de que em pacientes com transtorno alimentar, comportamentos considerados pela maioria como geradores de ansiedade são experimentados como redutores de ansiedade. Desta forma, a autoimposição de dietas restritivas, jejuns, vômitos e episódios compulsivos podem significar um alívio da ansiedade para os portadores de TA's, fazendo com que esses comportamentos se repitam como forma de lidar com a ansiedade.

Alguns impactos na vida social dos pacientes de TA's na meia idade também são descritos por Bulik. O isolamento causado pela vergonha da condição pode provocar o afastamento do círculo de amizades. Uma saída com amigos para aproveitar um jantar pode se tornar uma situação de sofrimento e uma festa regada a bebida e comida igualmente angustiante. Com isso a tendência será evitar essas situações e o isolamento dos amigos e até mesmo da família é uma consequência quase inevitável. Esse isolamento numa fase delicada de reestruturação emocional

e da imagem corporal pode colaborar para intensificar quadros principalmente de depressão.

No que tange ao trabalho o impacto em pacientes na meia idade é muito significativo, com perda de atenção e concentração que levam a um baixo desempenho. A obsessão por pensamentos relacionados com comida também são um fator que atrapalha o raciocínio e a realização das tarefas que são deixadas em segundo plano por conta da compulsão. A sensação de inadequação corporal pode levar a baixa autoestima e dificuldade para interagir no ambiente de trabalho. Todos esses fatores podem levar a um desempenho muito aquém do possível e atrapalhar a trajetória e ascensão profissional dos pacientes nessa faixa etária.

Além disso, é muito comum que o período coincida com a aposentadoria do trabalho, que na sociedade capitalista está relacionado à perda da capacidade produtiva. Essa perda, que torna o sujeito, de certa forma, invisível e indesejado para a sociedade de consumo, uma vez que ele não mais participa da cadeia produtiva, tem um impacto significativo na autoestima, podendo gerar um sentimento de menos valia e uma crise de identidade que podem originar quadros de distúrbios afetivos. Gabriela Lima, Maria Manoela Batista e Evaristo Magalhães, em "*Aspectos biopsicossociais da meia idade desencadeados pela menopausa*", (2016) explicam dessa forma:

Assim, a aposentadoria que deveria ser concebida como um momento de reconhecimento de contribuição para a sociedade e transição do ciclo de trabalho para o ciclo de lazer e realizações de planos individuais com manutenção de remuneração é confundido com a perda de valor diante a sociedade e crise de identidade pela busca de um novo significado social que represente o status social. (pg5)

A vida financeira é outro aspecto duramente afetado pelos TA's na meia idade. Nesse caso, o gasto com tratamentos que possam controlar a compulsão são os responsáveis, uma vez que, normalmente, são muito elevados considerando que é necessária uma equipe multidisciplinar para o acompanhamento do paciente. Esse impacto pode significar um baque tanto econômico quanto emocional para as famílias, principalmente porque a meia idade é um período quando os gastos familiares geralmente começam a baixar em relação à receita, tendo em vista que, normalmente, as carreiras já estão consolidadas e com bons salários e os filhos começam a cuidar das próprias despesas, liberando mais recursos para os pais

realizarem desejos antes postergados em prol das necessidades familiares. Tendo que gastar com um tratamento, aquele recurso que seria gasto para a realização de projetos sonhados deve ser deslocado, podendo causar dificuldades e insatisfações dentro da família.

Todas essas nuances e impactos presentes nos pacientes de transtornos alimentares na meia idade criam especificidades próprias para a faixa etária que precisam ser observadas pelos profissionais que tem que lidar com esses pacientes.

3.2.

Fatores sociais que podem implicar no surgimento, recaída ou manutenção dos TA's

Como sabemos, os transtornos alimentares são causados por uma intersecção de bagagem genética, fatores ambientais e fatores emocionais que levam a comportamentos que relacionam o ato de comer com uma forma de lidar com as ansiedades e angústias. Como vimos no primeiro capítulo, as primeiras relações do sujeito com o ambiente que o cerca, através da relação com o primeiro objeto que atende às suas necessidades básicas, irão influenciar na forma como ele vai se relacionar com o mundo no restante de sua vida e como vai reagir às adversidades que certamente surgirão ao longo dela. Bulik (2013) descreve o processo com a seguinte frase: "*Genes load the gun and environment pulls the trigger*" (pg121), em tradução livre, "Os genes carregam a arma e o ambiente puxa o gatilho".

Kally e Cumella (2008) realizaram um estudo onde identificaram estressores sociais que possivelmente colaboram para o aparecimento de TA's na meia idade. Esses fatores desencadeantes favoreceriam o aparecimento, a manutenção ou recaída dos transtornos. Na pesquisa, eles verificaram que eventos relacionados a experiências que ocorreram no passado estavam mais presentes nos relatos e eram mais significativos. A seguir estão elencados os fatores que aparecem como os que mais colaboram para o aparecimento dos TA's.

Questões relacionadas com as famílias de origem que podem envolver: violência doméstica durante o desenvolvimento até a vida adulta, perpetrada por ambos os pais ou por um deles; pais excessivamente controladores que impunham

regras rígidas de comportamento, deixando poucas chances para individuação; pais excessivamente críticos, originando uma sensação de incapacidade e inadequação e conseqüente busca por perfeição; abandono, tanto afetivo como físico, por parte dos pais; alcoolismo paterno que resulta em famílias disfuncionais; e questões alimentares específicas que levaram a uma associação negativa com a comida e com o momento da refeição, tais como regular a quantidade de alimento, estabelecimento de regras rígidas de comportamento à mesa ou associação de estresse e conflito durante as refeições.

Questões relacionadas com as famílias constituídas na vida adulta que podem envolver: violência por parte do companheiro; e companheiro excessivamente controlador em relação a diversos aspectos como o financeiro, emocional e do dia a dia propriamente dito.

Questões de imagem corporal que estão relacionadas, principalmente, com experiências nas famílias de origem, mas, também, com questões sociais e a prática de esportes competitivos. No que tange a influência familiar foram citadas mães que valorizavam uma determinada estética corporal, geralmente relacionada à magreza, e impunham esse padrão para as filhas, muitas vezes com dietas restritivas mesmo na tenra idade, criticando severamente quando estas não atendiam as expectativas de estéticas corporal familiares. Os comentários familiares sobre os corpos de outras pessoas, possivelmente levaram à internalização de um padrão onde magro é bom e gordo é ruim. Também foi relatado pelas pacientes que o desenvolvimento sexual na puberdade veio acompanhado de mensagens negativas sobre a feminilidade e o corpo adulto. No que tange aos esportes competitivos, na busca do corpo perfeito para melhorar o desempenho, alguns acabam por aderir a comportamentos alimentares transtornados que muitas vezes levam a um transtorno alimentar dependendo da saúde psíquica do sujeito e podendo acompanhá-lo durante toda a vida.

Abuso sexual na infância foi relatado por um número significativo de mulheres como estando relacionado com o aparecimento de seus distúrbios. Algumas relataram o abuso sofrido já na vida adulta e relacionaram claramente com o início de seu transtorno.

Esse resultado corrobora com a proposição da psicanálise de que os TA's tem origem bastante primitiva na constituição do sujeito, apoiando a hipótese de

que estão ligados à formação precária de um ego corporal e, conseqüentemente, de um ego psíquico também fragilizado.

Com relação aos fatores desencadeantes específicos da meia idade é importante lembrar que a base para que o transtorno se manifeste está presente no indivíduo desde sua constituição como sujeito, tal como uma predisposição afetiva, além de genética, que facilitaria seu surgimento.

Em seu livro, Bulik (2013) descreve alguns eventos como mais significativos nessa fase específica da vida. Primeiramente, considera a infidelidade como algo que abala significativamente as emoções de uma pessoa na meia idade. Quando o indivíduo sofre uma traição, sentimentos de incredulidade e frustração muito intensos podem ser disparados e toda uma estabilidade e confiança são profundamente abaladas. Não existe mais segurança e muitos podem se exceder na busca por alguma estabilidade e controle da situação. Nesse momento, muitas vezes, a comida pode aparecer como forma de conforto ou de sensação de ter algum controle sobre a própria vida, podendo dar origem a comportamentos compulsivos ou repulsivos. Quando o indivíduo é o que pratica a infidelidade pode surgir a necessidade de agradar a nova conquista, aquele novo outro, e os parâmetros preconizados pela mídia são os mais fáceis e disponíveis para seguir. Desta forma, questões relacionadas a uma autoimagem positiva, como magreza e juventude, podem originar comportamentos compensatórios com o objetivo de perder peso e se enquadrar no padrão vigente, sustentando dessa forma a capacidade de conquista desse novo outro.

Outra situação são os processos de divórcio, amigáveis ou não, que podem ser causadores de muito estresse, podendo levar a comportamentos alimentares transtornados na meia idade. A solidão, comumente presente nessas ocasiões, também pode desestabilizar os indivíduos e uma forma de preencher esse vazio é recorrendo à comida. Kally e Cumella (2008) acrescentam que muitas mulheres usam a comida como forma de anestesiá-la dor, seja usando de restrição ou de excesso. Algumas relataram que restringir a comida lhes dava uma sensação de controle dentro de uma realidade onde tudo parecia fora de controle, e outras que a preocupação com a auto imagem tornou-se presente a partir do desejo de buscar um novo companheiro

A chamada "síndrome do ninho vazio", quando os filhos começam a sair de casa e ter suas próprias vidas sem necessitar mais da atenção dos pais, é outro fator que colabora para o aparecimento de TA's na meia idade. Bulik ressalta sobre esse aspecto específico que também os homens podem ser afetados negativamente pela falta dos filhos. Muitos casais relatam que após ficarem só deixam de cuidar da alimentação, já que não tem mais que se preocupar com a saúde dos filhos, e passam a se alimentar de forma irregular e não muito saudável, normalmente recorrendo a alimentos processados ou comprados em restaurantes e lanchonetes. Nessa fase o sofrimento emocional vivido pede uma reestruturação do sujeito que nem sempre é fácil. Um dos comportamentos que surge muito comumente como alternativa para preencher o vazio, tanto de tarefas quanto de afeto, e tentar minimizar o sofrimento está relacionado à comida, seja pela compulsão ou pela repulsa.

A outra face da mesma moeda são famílias onde os filhos, por motivo de doença, desemprego, doença psiquiátrica, divórcio ou outras situações, retornam para casa dos pais, muitas vezes com filhos do próprio casamento, e permanecem indefinidamente criando uma sobre carga tanto emocional quanto financeira para esse casal que pode prejudicar o cuidado com a própria saúde e levar a comportamentos alimentares inadequados.

Além das questões acima mencionadas, outras relacionadas à vida profissional, com demissões, insatisfação e problemas no trabalho que podem atingir a autoestima, ou a morte de um parente próximo, como pais, filhos ou companheiro, comum na faixa etária, também podem gerar diversos transtornos incluindo os alimentares.

Por último, Bulik lembra que os abusos físico ou sexual na infância aparecem como um fator de risco não específico relacionado ao desencadeamento de uma variedade de doenças mentais caso essas mulheres tenham uma genética favorável. As memórias do abuso irão acompanhar o indivíduo por toda sua vida e podem ser ativadas por lembranças inesperadas a qualquer época. Esse fator desencadeador pode ser enfrentado pelo sujeito de diversas maneiras, inclusive pela adoção de práticas alimentares que podem levar a um TA. Na meia idade é comum que a morte do abusador que estará, muito provavelmente, em idade avançada e é geralmente um parente próximo, também reativa lembranças que já

havam sido devidamente recalçadas, podendo gerar um desequilíbrio emocional que tanto pode intensificar um TA existente como ativar o transtorno.

Kally e Cumella (2008) descrevem, também, alguns aspectos que podem manter os TA's ao longo da vida e na meia idade como: companheiro abusivo ou controlador que impedem o acesso aos recursos financeiros do casal e a tomada de qualquer decisão pela mulher; problemas conjugais diversos; comentários críticos ou degradantes persistentes por parte de familiares ou amigos; infantilização por parte de pais superprotetores; abuso verbal ou emocional; abuso físico de diversas formas por parte do companheiro; e problemas familiares, como doenças, filhos abusivos, filhos dependentes químicos ou alcoólatras dentre outros.

4 Conclusão.

Como vimos nos capítulos anteriores, a meia idade é uma época repleta de acontecimentos, perdas, ganhos e mudanças na vida das mulheres. Apesar de muitos aspectos serem positivos o foco costuma estar nos aspectos negativos e nas perdas inerentes a essa fase. Abordada dessa forma equivocada, a meia idade pode provocar danos emocionais que podem fazer surgir dificuldades que de outra forma, a partir de um enfoque mais positivo, não precisariam acontecer.

Nesse ambiente os transtornos alimentares encontram solo fértil para se manifestar e cada vez mais vem sendo observados em faixas etárias mais avançadas. Bulik (2008) nos lembra de que nos dias de hoje, analisando os estudos mais recentes, quando são considerados os números referentes a pacientes com TA's, o perfil etário com maior incidência dos que sofrem com os quadros é de mulheres entre 30 e 40 anos que lutam para manter o peso e sofrem de transtorno compulsivo. O estereótipo de que os TA's são transtornos que acometem principalmente adolescentes e jovens corresponde apenas a uma parte dos pacientes. Na atualidade, números cada vez maiores de pacientes com TA têm sido observados nas faixas etárias adulta, da meia idade e da velhice se comparados ao que se costumava observar em estudos anteriores.

A subnotificação é uma realidade que precisa ser pensada e os profissionais de saúde que lidam com esse público devem ser instruídos no sentido de estarem atentos aos hábitos alimentares de suas pacientes, que podem significar não só uma alteração de peso esperada, mas um transtorno que certamente afetará sensivelmente a qualidade de vida dessas mulheres. Não basta considerar alterações de peso na meia idade como consequência do envelhecimento e da menopausa, é preciso perceber que essas alterações podem ter como fundo ou gerar um profundo sentimento de inadequação a um corpo e um psiquismo que estão em mutação e reestruturação e que precisam ser considerados e avaliados.

Aqueles que lidam com a saúde da mulher devem estar atentos aos sinais em vez de ignorá-los e desqualificá-los.

O silêncio que costuma rondar as diferentes nuances do envelhecimento e no caso das mulheres também da menopausa, provoca certa falta de interesse pela elaboração de estudos mais detalhados sobre essa fase e menos ainda por estudos que detalhem a ocorrência dos TA's em faixas etárias mais altas. Apesar disso, algumas pesquisas recentes que tratam dessa matéria vêm apresentando números que demonstram um aumento significativo do transtorno alimentar em populações mais velhas, chegando até mesmo a atingir idosos em idade bastante avançada.

No campo específico da psicologia, fica cada vez mais evidente que na meia idade está em curso uma mudança na subjetividade da mulher que precisa ser considerada e melhor estudada. O trabalho com as mulheres nessa fase da vida deve ser analisado levando-se em consideração que ela precisa estar ciente do momento que está vivendo e das transformações que estão ocorrendo, além de apoiar, na transferência, uma reestruturação e reorganização da subjetividade que possibilite um manejo mais eficiente de tantas transformações. Como diria Furtado (2001)

... a menopausa pode ser considerada um momento de interrogação acerca da subjetividade da mulher, que, em contato com a imagem de um corpo que serve de suporte para um *eu* coeso, pode seguir criando novos sentidos para a experiência de tornar-se mulher (Freud, 1915 [1905])" (pag 35)

A meia idade, cada vez mais, está se caracterizando pela possibilidade de vislumbrar novos horizontes e é evidente que as questões envolvidas nessa fase da vida da mulher e, também, no climatério na contemporaneidade não estão mais relacionadas somente à questão da capacidade reprodutiva e da maternidade. Na atualidade, as angústias que afligem as mulheres que chegam a essa fase, estão muito mais ligadas à possibilidade de continuar a serem amadas e desejadas e reconhecidas como parte integrante da sociedade. Essa perspectiva traz, inevitavelmente, novos desafios e uma necessidade de uma reestruturação do sujeito que pode suscitar o aparecimento de fragilidades capazes de fazer surgir ou retornar algum transtorno alimentar. Mais uma vez citando Furtado,

Uma sociedade complexa como a contemporânea abre campo para a atuação de projetos que ficam abafados num contexto patriarcal e falicista, e proporciona que

as mulheres ocupem novas posições subjetivas, impensáveis noutro contexto sócio-histórico. (pg34)

A recuperação dessas pacientes será possível se houver motivação e comprometimento com um tratamento que possa levar a um entendimento adequado das causas dos sintomas. Sem que a mulher de meia idade com TA esteja engajada na busca do equilíbrio que permita uma convivência pacífica com as mudanças inerentes à meia idade, um cuidado eficiente do transtorno alimentar dificilmente acontecerá. A psicoterapia deve buscar resolver questões que ficaram sem solução anteriormente, procurando preencher o vazio que se formou desde a infância, e que continuam a provocar a repetição de comportamentos que trazem sofrimento numa tentativa insistente de encontrar o que falta apesar da dor. É interessante, também, procurar refletir sobre os comportamentos compulsivos presentes no dia a dia, com o intuito de tentar compreender a dinâmica dos impulsos e os causadores dos episódios de compulsão para auxiliar no processo e ajudar a mitigar esses comportamentos.

O processo de reestruturação do afeto ligado ao transtorno alimentar e à consequente mudança da dinâmica alimentar é complexo e difícil, por isso é importante que uma rede de apoio multidisciplinar, envolvendo médicos, nutricionistas, educadores físicos e psicólogos, seja acionada de forma a fornecer ferramentas para as pacientes poderem enfrentar e lidar com suas dificuldades. Difícil será, mas jamais impossível.

Referências

BULIK, Cynthia M.(2013) **Midlife Eating Disorders: your journey to recovery**. Nova Iorque: Bloomsbury USA

CASTRO, Iane Pinto de. **A Psicanálise como Método de Se Pensar a Velhice**. *Psicologado, [S.l.]*.(2014).Disponível em <https://psicologado.com.br/abordagens/psicanalise/a-psicanalise-como-metodo-de-se-pensar-a-velhice>. Acesso em 2 Jun 2020.

CHERIX, Kátia. **Corpo e envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 18,n. 1, p. 39-51, jun. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 jun. 2020.

CUMELLA EJ, Kally Z. **Profile of 50 women with midlife-onset eating disorders**. *Eat Disord*. 2008;16(3):193-203. doi:10.1080/10640260802016670

DAVIS, Madeleine e Wallbridge David. (1982) **Limite e espaço, uma introdução à obra de Winnicott**. Rio de Janeiro: Editora IMAGO

EDLER, Sandra (2017). **Tempos Compulsivos: A busca desenfreada pelo prazer**, Rio de Janeiro: Casa da Palavra

FAGULHA, Teresa. **A meia-idade da mulher**. *Psicologia*, Lisboa , v. 19,n. 1-2,p. 13-17, 2005 . Disponível em <<https://doi.org/10.17575/rpsicol.v19i1/2.395>>. acesso em 10 jun. 2020

FREUD, S. (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____, S. (1914b). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____, S. (1915). O Inconsciente. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

_____, S. (1923). O ego e o id. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1980.

FONTES, I. (2006). "A Ternura Tátil: o corpo na origem do psiquismo" in Revista Psychê. Ano X, no 17. São Paulo, jan-jun.

_____,I. (2010). "Psicanálise do Sensível - Fundamentos e Clínica", São Paulo: Editora Ideias e Letras

_____,I. (2017-a). "A descoberta de si mesmo na visão da psicanálise do sensível", São Paulo: Editora Ideias e Letras

_____,I. (2017-b). "**Virando Gente: A história do nascimento psíquico**", São Paulo: Editora Ideias e Letras

FURTADO, Ana Maria. **Um corpo que pede sentido: um estudo psicanalítico sobre mulheres na menopausa**. Rev. latinoam. psicopatol. fundam.[online]. 2001, vol.4, n.3, pp.27-37. ISSN 1984-0381. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1415-47142001003003>>.

GOLDFARB, Delia C. (1998) - **Corpo, tempo e envelhecimento**. São Paulo: Editora do Psicólogo

GONDAR, JO - (2003) "**A sociedade de controle e as novas formas de sofrimento**" - Soberanias, Aran, M (org) - Rio de Janeiro: Ed. Contra Capa Livraria

LIMA, Gabriela G., BATISTA, Maria Manoela da G., MAGALHÃES, Evaristo (2016) "**Aspectos biopsicossociais da meia idade desencadeados pela menopausa**" - Portal Psicologia .PT, Disponível em www.psicologia.pt

MANGWETH-MATZEK, B., Hoek, H. W., Rupp, C. I., Kemmler, G., Pope, H. G., & Kinzl, J. (2013). **The menopausal transition-A possible window of vulnerability for eating pathology**. International journal of eating disorders, 46(6), 609-616. Disponível em < <https://doi.org/10.1002/eat.22157>> acesso em 10 jun. 2020.

MEDEIROS DE MORAIS MS, Andrade do Nascimento R, Vieira MCA, et al. **Does body image perception relate to quality of life in middle-aged women?**. *PLoS One*. 2017;12(9):e0184031. Published 2017 Sep 19. doi:10.1371/journal.pone.01840

WHO Scientific Group on Research on the Menopause in the 1990s (1994 : Geneva, Switzerland) & World Health Organization. (1996). Research on the menopause in the 1990s: report of a WHO scientific group. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41841> Acesso em 22 nov. 2020

UDO T, MCKEE SA, WHITE MA, MASHEB RM, BARNES RD, GRILO CM. **Menopause and metabolic syndrome in obese individuals with binge eating disorder**. *Eat Behav*. (2014) ;15(2):182-185. Disponível em doi:10.1016/j.eatbeh.2014.01.003 . Acesso em 10 jun. 2020

WINNICOTT, D. W. (1978). "**Da Pediatria à Psicanálise**", Rio de Janeiro: Francisco Alves

_____, D. W. (1985) "**A criança e o seu mundo 6ª edição**", Rio de Janeiro: Ed Zahar Editores

ZINA KALLY & EDWARD J. CUMELLA (2008). **100 Midlife Women With Eating Disorders: A Phenomenological Analysis of Etiology**. The Journal of General Psychology, 135:4, 359-378. Disponível em doi:[10.3200/GENP.135.4.359-378](https://doi.org/10.3200/GENP.135.4.359-378) . acesso em 10 jun. 2020