

## ANOREXIA NERVOSA E TOXICODPENDÊNCIA: PERTURBAÇÕES DA ADOLESCÊNCIA E DO GÊNERO NO MUNDO OCIDENTAL CONTEMPORÂNEO

ANA CRISTINA MARTINS

**RESUMO:** Este artigo apresenta uma análise comparativa entre a toxicodpendência e a anorexia nervosa, num modelo interdisciplinar que articula teorias psicodinâmicas, sistêmicas e sociológicas. As semelhanças entre estas patologias, observadas há vinte anos por psicanalistas e terapeutas familiares, são aqui revistas, desenvolvidas e estendidas a uma perspectiva sociocultural. A diferença marcada pelo gênero predominante em cada uma das populações, feminino na anorexia nervosa e masculino na toxicodpendência, lança para o centro deste trabalho a construção da identidade de gênero, na procura de relação entre aspectos deste processo e a especificidade de cada patologia.

Nos três níveis de observação – o indivíduo, a família, a sociedade – se destacam debates paralelos sobre o que é que estes comportamentos patológicos comunicam, podendo dividir-se as teorias em dicotomias: aceitação ou recusa, do corpo sexuado e das escolhas consequentes; medo ou desejo da autonomia; submissão ou revolta, face à família e sua dependência; conformação ou protesto, aos valores culturais dominantes do ser adulto, homem, mulher. Estas dicotomias podem tratar-se, de facto, de paradoxos, que travam a construção identitária e encerram o indivíduo na solução patológica, cuja forma se pode estruturar em actos culturalmente «mais femininos» ou «mais masculinos».

**Palavras-chave:** Toxicodpendência; Anorexia nervosa; Gênero; Alteração do comportamento; Psicopatologia.

**RÉSUMÉ:** Cet article présente une analyse comparative entre la toxicomanie et l'anorexie nerveuse, utilisant un modèle interdisciplinaire, qui combine des théories psycho-dynamiques, systémiques et sociologiques. Les similitudes entre ces pathologies, observées depuis vingt ans par des psychanalystes et thérapeutes familiales, sont ici revues, développées et comprises dans une perspective socioculturelle. La différence déterminée par le genre prédominant dans chaque population, féminin dans l'anorexie nerveuse, et masculin dans la toxicomanie, mets dans le centre de ce travaille la construction de l'identité du genre, cherchant la relation entre des aspects de ce processus et la spécificité de chaque pathologie.

Dans les trois niveaux d'observation – l'individu, la famille, la société – se détachent les débats parallèles sur quoi ces comportements pathologiques communiquent, les théories se divisant en dichotomies: acceptation ou refus, du corps sexuel et des choix conséquents; peur ou désir de l'autonomie; soumission ou révolte, face à la famille et sa propre dépendance; conformisme ou protestation, aux valeurs culturelles dominantes d'être adulte, homme, femme. Ces dichotomies peuvent, en effet, être des paradoxes qui freinent la construction de l'identité et ferment l'individu dans la solution pathologique, dont la forme se peut structurer dans des actes culturellement «plus féminins» ou «plus masculins».

**Mots-clé:** Toxicomanie; Anorexie nerveuse; Genre; Altération du comportement; Psychopathologie.

**ABSTRACT:** This article makes a comparative analysis between drug addiction and *anorexia nervosa*, using an interdisciplinary model, which combines psychodynamic, systemic and sociological theories. The similarities between these pathologies, observed for twenty years by psychoanalysts and family therapists, are here revised, developed and seen in a socio-cultural perspective. The difference, determined by the predominant gender in each of these populations, female in the *anorexia nervosa*, male in drug addiction, entrusts this work with the construction of the gender identity, looking for the relationship between the aspects of this process and the specificity of each of these pathologies.

In the three levels of observation – individual, family, society – there are parallel debates about what these behaviours communicate among themselves, and the theories can be divided into dichotomies: acceptance or refusal, of the sexual body and of the consequent choices; fear or desire of autonomy; submission or rebellion towards family and its dependence; compliance or protest against the dominant cultural values of being an adult, man, woman. These dichotomies can be, in fact, paradoxes, which hinder the identity construction and confine the individual in the pathological solution, whose form can be structured in acts culturally considered "more feminine" or "more masculine".

**Key Words:** Drug addiction; *Anorexia nervosa*, Gender; Behaviour modification; Psychopathology.

## 1. INTRODUÇÃO

Este artigo resume a fundamentação teórica de uma pesquisa em curso<sup>(1)</sup>, que se baseia na comparação entre a toxicodependência e a anorexia nervosa<sup>(2)</sup>, patologias enquadradas nas dificuldades de transição para a vida adulta no mundo ocidental contemporâneo.

A síntese teórica aqui apresentada parte da ideia, levantada por certos autores nos anos oitenta, de que a anorexia nervosa seria uma versão feminina da toxicodependência. Essa suposição, nascida do contacto clínico com ambas as populações, aglomerou teorias psicanalíticas e de visão sistémica familiar, as quais exploravam, sobretudo, as semelhanças entre elas. As explicações resultantes concorrem para o modelo amplo que relaciona a patologia com falhas no desenvolvimento adolescente, a um nível mais interno ou comportamental, ou a um nível mais relacional e do funcionamento familiar. Esse modelo, atribuindo às dificuldades de autonomia e/ou de identidade, *grasso modo*, o terreno da patologia, é aqui articulado com uma visão do papel socializador da família no nosso contexto sociocultural.

O conceito de adolescência torna-se, assim, um dos eixos nesta abordagem, cruzando níveis de observação biopsicológicos, familiares e socioculturais. O conceito de género é outro dos eixos do trabalho, aqui colocado no contexto dos processos do «tornar-se adulto», nas suas versões sociais de «tornar-se mulher» e «tornar-se homem». O objectivo de articular perspectivas teóricas de âmbito individual, familiar e sociocultural pretende esboçar uma melhor compreensão quer de factores comuns, quer da diferenciação de género nestas patologias da adolescência.

### 1.1. Toxicodependência e Anorexia Nervosa: acerca das semelhanças

Da comparação entre a toxicodependência e a anorexia nervosa (cf. Prieur, 1989) evidencia-se a partilha de vários aspectos: tratam-se de perturbações típicas da adolescência, centradas na relação com o corpo, próximas na forma de organização psicopatológica individual (Brusset, 1985), em certos padrões de relação familiar (Cecchin, 1989) e nos processos de tratamento (Prieur,

1989); o desenvolvimento particular de ambas no contexto das sociedades ocidentais a partir de finais dos anos sessenta releva uma importante dimensão sociocultural em comum. A sua incidência predominante no sexo masculino por um lado, e feminino por outro, destaca a existência de um forte efeito de género em ambos.

Em comum sublinha-se ainda a sua complexidade explicativa. Os estudos epidemiológicos dos últimos trinta anos tornaram consensual a ideia de que existe uma multicausalidade, tanto para a anorexia nervosa, como para a toxicodependência. São vários os autores que propõem esquemas explicativos de relações causais entre as diversas variáveis (p.ex., Anderson, 1990, Angel *et al.*, 2000/2002), da química à cultura, cada uma das quais dando origem a diferentes teorias. O paradigma biopsicossocial tornou-se uma concepção teórica genericamente assente. Agra (1982) refere-se à toxicomania como uma «bioantroposociopatologia», apelando à transdisciplinaridade da sua abordagem (cf. Agra, 1982, 1986), podendo a mesma expressão, e apelo, aplicar-se à anorexia nervosa.

## 2. PERSPECTIVAS DA OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL

Das numerosas teorias psicológicas desenvolvidas nesta área, por vezes contrastantes, por vezes complementares, seleccionam-se em seguida algumas cujo objecto de estudo se circunscreve ao indivíduo, e que se situam, predominantemente, numa visão psicodinâmica, introduzindo os conceitos de adição, dependência afectiva, identidade sexual, individualização-separação, autonomia.

### 2.1. Anorexia nervosa e toxicodependência como condutas aditivas

No plano psicológico individual são descritas como duas formas de resposta e de organização comportamental à mesma problemática, a dependência, inserindo-se ambas na categoria clínica da adição (Brusset, 1985, 2004; Braconnier e Marcelli, 2000). A dependência associada às condutas aditivas define-se clinicamente, segundo Brusset (2004), por três critérios: a repetição compulsiva de uma actividade, a sua persistência apesar das consequências nefastas e a obsessão dessa actividade. Tratam-se de condutas agidas, fortemente dirigidas a um fim, em que a

sua intencionalidade é evidente e o desejo percebido como uma necessidade imperiosa (Brusset, 1985). O carácter compulsivo destas condutas, também apelidadas de «ordálicas» (Charles-Nicolas, 1989), e o aspecto obsessivo que existe em ambas as perturbações, conduz a uma alienação da vida em geral, para uma fixação de tipo único, em que toda a vida se organiza em torno de um objecto que se procura – droga – ou que se interdita – comida.

No caso das anorécticas, existe uma preocupação e um pensamento constantes em torno da alimentação: as leituras especializadas, o estudo dos alimentos e das tabelas calóricas, as colecções de receitas, o interesse por lojas e produtos alimentares dietéticos; a procura de comprimidos para emagrecer e laxantes, cremes adelgacantes, programas de emagrecimento, ginásios, etc. No caso dos toxicodependentes, considerando-se aqui os indivíduos dependentes de opiáceos, constata-se que grande parte do tempo das suas vidas é dispendido em actividades ligadas ao consumo, em esquemas para ganhar dinheiro para a aquisição do produto, na sua utilização e na recuperação dos seus efeitos; o tema droga, efeitos, qualidade, locais de compra, etc., parece monopolizar as suas preocupações.

Em qualquer dos casos, importantes actividades sociais, ocupacionais e relacionais podem ser abandonadas ou reduzidas. Em geral, quando existe um quadro de «dependência de substâncias» as relações sociais tendem a restringir-se a outros consumidores da mesma substância ou são mesmo inexistentes, tendendo o indivíduo para o isolamento (p.ex. DSM-IV-TR, 2002). No caso das anorécticas, a tendência para o isolamento social parece ser prevalente (*idem*, Gerlinghoff e Backmund, 1997, Serrato, 2000).

Como consequências nefastas destas condutas, - a heroíno dependência e a anorexia nervosa – entre os danos gerais causados na saúde física e mental e nas relações familiares e sociais, considere-se, em particular, o relevo do seu aspecto médico, não psiquiátrico: as complicações somáticas graves e o risco de vida. Ambas implicam actos voluntários sobre o próprio corpo, um efeito auto-destrutivo. No entanto, não se pode afirmar que exista uma clara intenção auto-destrutiva ou uma total negação da morte, apesar de se tratar de uma conduta de risco deliberada (Charles-Nicolas, 1989).

Também os rituais que envolvem ambos os comportamentos sintomáticos parecem ter muito em comum. Por um lado, as refeições, preferencialmente secretas, da anorécticas, para fugir às pressões familiares e sociais, tomadas de acordo com um plano «científico» e com uma atitude metódica em torno das minúsculas e estudadas peças de comida. Por outro lado, os actos de consumo dos toxicómanos, cujo isolamento é regra, dada a ilegalidade da substância e a desaprovação familiar, e se inscrevem numa rotina de um «saber marginal», com atitude de «perito» no manejo do produto, materiais e técnicas específicos. A frequência com que ambos os rituais se desenvolvem na intimidade do seu quarto fechado, idealmente na ausência dos pais, parece ser igualmente elevada, tal como o prazer que transparece na sua descrição, como uma satisfação solitária, levando à interpretação de auto-erotismo (Brusset, 2004, Angel *et al.*, 2000/2002).

## 2.2. Uma explicação biopsicológica:

### a anorexia nervosa como uma toxicodependência endógena.

A ideia de que, ao contrário dos toxicodependentes, nas anorécticas existiria uma renúncia ao prazer foi ultrapassada com a observação de um certo gozo nessa renúncia, atribuído ao poder conquistado pela recusa de alimentos. Mas a justificação da euforia observada nestas jovens veio a ser cimentada na chamada «teoria da felicidade» (cf. Serrato, 2000), que encontrou na busca do prazer uma das motivações da anorexia nervosa. Se no caso do consumo de drogas este estímulo era evidente, no caso da anorexia nervosa a procura do prazer estaria encoberta, e devia-se a um mecanismo biológico: após uns dias de jejum, uma produção maciça de endorfinas faz com que desapareçam as contracções gástricas e a sensação de mal-estar e de debilidade, sendo substituídas por um estado de placidez e bom ânimo, com energias renovadas<sup>(9)</sup>. O orgulho vitorioso do «auto-controlo» associa-se a este fenómeno biológico de uma forma, eventualmente, interactiva.

Esta sensação, que alguns autores referem como «o orgasmo da fome» (cf. Brusset, 1989) com base nas descrições das anorécticas, assemelha-se a algumas descrições do efeito da substância opiácea, como a heroína, a que também chamaram o «orgasmo

toxicomaniaco» (*ibidem*). Muitos heroinómanos fazem esta associação verbal entre o prazer da droga e o prazer sexual, nomeadamente referindo-se ao «flash» no momento da injeção como uma espécie de «orgasmo» (Angel *et al.*, 2000/2002).

O círculo vicioso da dependência, com a síndrome de abstinência, seguida de consumo, seguido de alívio de sintomas, etc., é também semelhante ao ciclo das anorécticas com crises bulímicas, que eliminam o efeito da abstinência alimentar, com um tremendo mal-estar físico do excesso de comida ingerido, que a anoréctica interpreta com culpabilidade e vergonha, como um fracasso pessoal, provocando o vómito e tornando ao jejum que, por sua vez, restaura o bem-estar, e o retorno à hipermotricidade.

Esta perspectiva biopsicológica explicaria o mecanismo de reforço progressivo do comportamento auto-destrutivo, motivado pela conquista de um «paraíso artificial» (Fain, 1981, in Brusset, 1985).

### **2.3. Anorexia nervosa e toxicodependência como expressões equivalentes do evitamento da sexualidade adolescente**

A fuga à sexualidade adolescente é apontada como um dos núcleos teóricos na visão individual de ambas as perturbações.

O isolamento social e, especificamente, o evitamento das relações de intimidade, associado à «infantilização» do corpo das anorécticas, incluindo o desaparecimento das formas femininas e a amenorreia, assim como, nos rapazes toxicodependentes, o emagrecimento, perda muscular e impotência, concorrem para a ideia de que existe um evitamento activo de experiências amorosas e sexuais. Também nas anorécticas a hipotermia e a consequente acumulação de agasalhos, assim como, com frequência, as roupas largas a disfarçar o corpo, são interpretados como uma dificuldade de assumir o corpo sexuado e das experiências sexuais potenciais.

No caso dos toxicodependentes, apesar das variações individuais, do tipo de substância, do contexto e estilo de vida, pode constatar-se, nos consumidores regulares de heroína, a longo prazo, uma diminuição ou mesmo desaparecimento completo do desejo sexual, dificuldade ou diminuição da erecção, atraso ou dificuldade em atingir o orgasmo. Quando se trata de baixos consumos e a curto

prazo, pode existir uma desinibição sexual e estimulação no caso da cocaína, canabinóides, ou álcool; no entanto, no caso da heroína, o efeito é habitualmente negativo. A diminuição da atracção sexual e a passagem da sexualidade para segundo plano é a regra geral das observações de toxicodependentes (Angel *et al.*, 2000/2002).

Vários autores apontam a relação com a droga como uma substituição da vida sexual (Angel *et al.*, 2000/2002, Olivenstein *et al.*, 1990). A comparação frequente, pelos próprios consumidores, entre o *flash* obtido pela injeção e um orgasmo, leva à leitura da auto-penetração com a seringa como acto erótico. «Quando o consumidor atinge um estágio em que as suas actividades sexuais diminuem cada vez mais, o seu comportamento e as suas preocupações eróticas concentram-se em torno da «pedrada», com a partilha de materiais, e todo o ritual envolvente» (Angel *et al.*, 2000/2002, p. 308).

No caso da anorexia nervosa, a perda do interesse sexual que acompanha a perda de peso é referida como uma reacção maioritária (Banks, 1992, in Morgan *et al.*, 1999). Apesar de se verificarem variações nos níveis de actividade sexual, surge como constante uma baixa libido subjacente. Os níveis de desejo, fantasia e prazer, no seu conjunto, assumem um papel muito reduzido ou mesmo inexistente na vida das anorécticas. Os níveis de aversão sexual encontrados são particularmente elevados (*idem*). A relação entre resultados psicosexuais claramente anormais, na aversão do contacto sexual, indiciaria, ainda, uma maior resistência ao tratamento. Morgan *et al.* (1999) verificaram, nesta população, a existência de uma resposta de evitamento ao impulso sexual latente e ramificações indutoras de pânico da puberdade levando ao evitamento do conflito sexual. Os mesmos autores, numa pesquisa em que observam as variações do impulso sexual ao longo do tratamento, encontram um efectivo aumento do impulso sexual a acompanhar a recuperação de peso.

Diferentes teorias psicanalíticas tentam explicar a pobreza ou mesmo inexistência da vida sexual, tanto de anorécticas como de toxicodependentes, em comparação com os jovens da sua idade, justificando-a com a ansiedade gerada pelo desenvolvimento psicosexual. Vários autores (Meyer, 1961, in Weeda-Mannak *et al.*, 1990, Crisp *et al.*, 1997) enfatizam as dificuldades de adaptação das raparigas anorécticas às mudanças biológicas e exigências

psicossexuais da puberdade, respondendo com evitamento à «adulície fêmea». Bruch (1973, in Weeda-Mannak *et al.*, 1990) atribui às perturbações subjacentes da personalidade a rejeição dos aspectos da corporalidade feminina que acarretam o medo de perder o controlo.

O evitamento da relação com o outro é, na opinião de Olivenstein *et al.* (1990), conseguida pela substituição do outro, como um parceiro sexual, que serve de espelho, por uma droga inerte «que não coloca questões» e, portanto, não é sentida como uma ameaça. Esta explicação remete para os problemas da identidade e da auto-estima.

#### **2.4. Anorexia nervosa e toxicodpendência como uma recusa em «tornar-se adulto» ou «a síndrome de Peter Pan»**

Os «comportamentos aditivos», vistos como uma das ameaças da psicopatologia da adolescência, podem ser lidos como uma recusa em crescer. Considerando a teoria segundo a qual a ameaça da depressão na adolescência tem o seu foco principal na perda – da infância, do passado –, e que a ameaça da ansiedade assenta na reacção à mudança e à novidade – do ser adulto, do futuro – a ameaça da adição traduz, segundo Braconnier e Marcelli (2000), uma recusa em perder as vantagens da infância – a onnipotência infantil - para entrar no mundo dos adultos – leia-se mundo dos paradoxos, dos conflitos e das escolhas. Sublinham-se, nomeadamente, as escolhas identitárias afectivas com a necessidade de afirmação da diferença do outro. A afirmação da independência relativamente aos outros, dá-se, então, pelo recurso a um produto e a uma conduta repetitiva para preservar o sentimento de controlo (*ibidem*).

Esta leitura, de que tanto a anorexia nervosa, como a toxicodpendência podem encerrar em si uma recusa do indivíduo em «tornar-se adulto» – a analogia do *Peter Pan* – é recorrente, e é uma interpretação directa à evidência empírica dos sinais exteriores da paragem no tempo do crescimento, com o aparente desejo de permanecer sempre meninos (Gerlinghoff e Backmund, 1997).

No caso das anorécticas, esta recusa em crescer, é uma primeira leitura óbvia da recusa em comer. Ao contrário do que acontece naturalmente na adolescência, o seu corpo definha, perde as formas femininas que sinalizariam a sua transformação em mulher adulta, deixa de ter o período.

A simbologia é irrecusável: trata-se de um corpo que regrediu ao ponto de perder a possibilidade, que se tinha recentemente aberto, da maternidade. Ainda no que respeita ao aspecto físico, vários autores relatam a tendência da infantilização através do vestuário e arranjo, pela maneira de falar e pensar, ou pela forma como mostram fotografias de quando eram crianças pequenas (Serrato, 2000).

No caso dos toxicodpendentes esta recusa em ser adulto faz parte da sua imagem social de «eterno adolescente», irresponsável e imaturo (Angel *et al.*, 2000/2002).

O bloqueio dos processos da adolescência, acima referidos, traduzem-se numa confusão de papéis, desorientação e indecisão, ao invés de uma consolidação da identidade, no sentido de Erickson (1976, in Benoit, 1997) parecendo ficar suspenso todo um trabalho psicológico, aparentemente indispensável à vida adulta, de identificações, escolhas e compromissos pessoais, ocupacionais, ideológicos, sexuais.

#### **2.5. Identidade sexual: anorexia e toxicodpendência e a incapacidade de renúncia à indiferenciação bissexual**

A construção da identidade sexual é considerada, por vários autores da psicanálise, o aspecto mais importante da sua adolescência (Freud, 1905, s.d., Matos, 2000, Grinberg *et al.*, 1976/1998). Os problemas ligados à sua construção reflectem a dificuldade de abdicar das características de um dos sexos (Bergman, 1990), uma vez que a escolha de uma identidade masculina implica a renúncia a aspectos da identidade feminina e vice-versa. A este respeito afirma Manuel Matos (Braconnier e Marcelli, 2000) que é «necessário renunciar à bissexualidade para construir uma identidade sexual firme essencial à organização da vida mental» (p.XVI).

A perturbação das relações com o corpo – incluindo as deturpações da percepção das novas formas e sensações, que tanto o efeito da substância como o efeito do jejum alteram –, junta-se ao evitamento da escolha, transformando a tarefa de base da consolidação da identidade sexual na adolescência: a experiência afectiva-sexual do par amoroso (Matos, 2000).

Este evitamento de um compromisso com uma identidade de género, ilustrada pelo aspecto andrógino das anorécticas, pode ser visto como uma incapacidade em

renunciar à indiferenciação. Esta recusa em escolher é também explicada por via da dependência afectiva: «Na sua busca do absoluto e de perfeição, o toxicómano procura recriar a unidade fusional perdida: é o mito do andrógino primitivo. (...) No comportamento do dependente verifica-se frequentemente esta indiferenciação sexual, este fantasma da bissexualidade » (Olivenstein, *in* Angel *et al.*, 2000/2002, p. 309).

Esta leitura remete para as relações familiares, nomeadamente para o padrão de relação fusional – simbiótica com figura materna, mantida até à adolescência, como o documentam vários autores (Abelaira, 1993, Fleming, 1995).

### **2.6. Da recusa e do desejo de ser autónomo: duas faces do paradoxo essencial da anorexia nervosa e da toxicodependência.**

É numa tentativa de libertação desta dependência afectiva, que o indivíduo, segundo Brusset (2004) faz uma substituição pela dependência aditiva, que, favorecendo uma ilusão de independência, reforça, paradoxalmente, a primeira forma de dependência.

Esta noção, de que, no mesmo acto se pode ver uma recusa e uma procura de solução, encerra o paradoxo de fundo mais patológico destas condutas, que funcionam como armadilhas que aprisionam o seu próprio autor. Charles-Nicolas (1989) afirma que a (dura) submissão a estas condutas ordálicas revela o mesmo desejo de autonomia, de se separar, de ser dono do seu destino, no toxicómano como na anoréctica, explicando, deste modo, o paradoxo: «elles visent le but de vivre, alors qu'elles sont minées par l'autodestruction réelle» (p.81), ou «risquer la mort pour vivre» (p. 77).

Agra (1986) exprime a mesma contradição, quando interroga: «E se a toxicodependência nos contasse a tragédia dum vontade de autonomia absoluta tornada dependência radical?» (p. 317). Apelando a uma teoria da dependência integrativa, o autor defende a necessidade de estudar «as condições da possibilidade de se ser indivíduo» (p.315).

## **3. PERSPECTIVAS DA OBSERVAÇÃO FAMILIAR**

O contexto familiar, entre as «condições da possibilidade de se ser indivíduo», parece ter uma posição privilegiada. Primeiro grupo de referência, a família é a matriz da

identidade pessoal, conferindo ao indivíduo as duas características vitais à sua construção: autonomia e pertença – cuja validação pela família é necessária ao desenvolvimento dos filhos (Minuchin *et al.*, 1978).

O estudo dos padrões familiares que dificultam a autonomização dos filhos adolescentes tem fornecido explicações para ambas as perturbações, destacando-se a perspectiva sistémica.

### **3.1. Toxicodependência e Anorexia Nervosa: Um padrão comum no sistema de interações familiares**

Uma relação de forte aliança entre o toxicodependentes e um dos progenitores, habitualmente a mãe, contra o outro progenitor, frequentemente um pai periférico, marca o principal padrão relacional identificado por numerosos autores estudiosos do sistema familiar de toxicodependentes (p.ex. Stanton e Todd, 1982, Kauffman, 1979, Cecchin, 1989, Hoffman, 1993, Fleming, 1995, Puigdesens *et al.*, 2000) ou de anorécticas (p.ex. Minuchin *et al.*, 1978, Palazzoli, 1985, Caillé, 1989, Cecchin, 1989, Onnis, 1989). Conflitos conjugais, muitas vezes presentes e alimentados por esta aliança ou coligação transgeracional, perturbam a comunicação familiar e a sua adaptação às necessidades na fase da adolescência, em torno da separação. A fusão ou simbiose da relação descrita entre as gerações encontra-se assim associada às dificuldades de autonomia.

### **3.2. Toxicodependência e Anorexia Nervosa: Afirmação da Pertença ou da Autonomia?**

Face à hipótese sistémica geral, citada por Caillé (1989), a aparição de um sintoma permite, por um tempo, manter um equilíbrio entre múltiplas tendências contraditórias, que de outro modo provocariam um estado de crise num sistema relacional. Pode ler-se, por exemplo, uma dupla mensagem nos comportamentos sintomáticos em questão neste trabalho. As leituras de Cecchin e Caillé, constituem, no seu conjunto, um paradoxo:

Cecchin (1989), encontrando similares estruturas de conversação entre famílias de anorécticas e de toxicómanos, observa também o padrão interactivo acima descrito, referindo-se a uma relação emocionalmente muito forte entre o paciente e a mãe, ou seu substituto, e considerando a existência primordial de um pai periférico.

Esse laço é poderoso, afirma o autor, ficando reféns um do outro: através dos seus comportamentos, tanto a rapariga anoréctica como o rapaz toxicodependente questionam a mãe quanto ao seu amor, o que reforça a cumplicidade da mãe, gerando-se uma escalada entre eles.

Em contraponto, Caillé (1989) encontra nestas condutas adictivas uma procura de um sentimento de individualidade no contexto da família. Enquanto actos singulares, o consumo de drogas e a restrição alimentar, marcam uma diferença em relação aos comportamentos familiares e fornecem uma ilusão de separação da família, de se ser «dono do seu destino», por contraponto ao seu sentimento de dependência, ineficácia e impotência.

Esta dupla mensagem face à família, contidos no mesmo acto, vão no sentido do paradoxo, que encerra o indivíduo, identificado por Brusset (2004), ou por Agra (1986). E correspondem, neste nível sistémico, a um estilo de comunicação familiar, ela própria, paradoxal. De modo ilustrativo, Onnis (1989, p.60) destaca uma frase proferida pela mãe de uma anoréctica para a filha, cuja submissão aos pais (exceptuando no sector alimentar) era ostensiva: «tu não deves ser tão obediente, deves ser mais autónoma!»

### **3.3. Rigidez ou falta de autoridade: dificuldades de adaptação familiar à fase da adolescência**

Estas dificuldades de afirmação individual encontram-se, por vezes, associadas à rigidez ou dificuldades de aceitação e adaptação, pela parte dos pais, às mudanças observadas nos filhos adolescentes (Puigdesens *et al.*, 2000, Alarcão, 2000): novos amigos e ideias, saídas de casa, sexualidade, enfim, os meios próprios de construção da identidade e sistemas de pertença, nomeadamente a grupos fora da família (Caillé, 1989). A sexualidade parece ser um assunto do qual não se fala nestas famílias, e a qualidade da relação pais-filhos parece ser frágil (Puigdesens *et al.*, 2000).

Na «família anoréctica», Minuchin *et al.* (1978), entre outros aspectos, encontrou uma precedência da lealdade e da protecção sobre a autonomia e a auto-realização, associada a uma dependência enorme da aprovação dos pais. Esta conclusão é tirada igualmente por Denoff (1988), a propósito de famílias com toxicodependentes, num estudo sobre práticas educativas, onde encontrava uma elevada ansiedade de aprovação nos rapazes.

Também problemas de autoridade, nomeadamente a ausência ou indiferença do pai, ou ainda hostilidade, são referidos em comum (Priour, 1989, Cancrini, 1996).

Tornando à ideia dos duplos sentidos, Caillé (1989) refere-se à ausência de autoridade manifesta nas famílias de anorécticas, em nome de um consenso e decisões sempre partilhadas entre as gerações, situação por este considerada paradoxal, sobretudo na família que contem pré-adolescentes e adolescentes.

Relembra-se, neste contexto, o conceito do «double-bind» introduzido por Bateson *et al.* (1956) no contexto das relações familiares, e referido por Watzlawick *et al.* (1967/1981, p. 168): «O paradoxo não só pode invadir a interacção e afectar o nosso comportamento e a nossa sanidade mental, mas também desafia a nossa crença na coerência e, portanto, na solidez fundamental do nosso universo».

### **3.4. Uma visão sociológica da família no contexto histórico recente:**

#### **A sentimentalização e a pressão para a autonomia**

*«Se o comportamento toxicodependente é patológico em razão do seu carácter dependente, em razão da existência não poder ter mais que um sentido e que um único objecto em que o sujeito se esgota, é de admitir que toda e qualquer dependência é em si patológica. Em consequência e por força da lógica, a saúde é própria do comportamento autónomo. Isso é válido no nosso contexto social.» (Agra, 1986: 315)*

A dependência emocional da família reconduz-nos a um certo conceito sociológico de família, em que o vínculo afectivo entre os seus membros marca a sua essência e traço distintivo, enquanto grupo social. Trata-se da família conjugal moderna, modelo típico da família contemporânea, que se caracteriza, segundo Durkheim (1975, in Torres, 2001), pela sobreposição da sua função afectiva sobre a função económica, e pela prevalência da família de procriação em detrimento da família de origem. Este fenómeno de «sentimentalização» associa-se à redução do número de filhos e prolongamento do tempo de socialização na família, com grande investimento na sua educação. Este novo esquema familiar, com grande afirmação no mundo ocidental em meados do séc. XX, introduz, por contraposição à família tradicional, uma

necessidade de autonomia dos filhos na maioridade, altura em que cessam as obrigações parentais e aqueles têm de aplicar profissionalmente a formação recebida. A possibilidade de escolha do cônjuge, é um dos factores de liberdade individual acrescida nestas novas famílias, tornando-se o casamento, socialmente, em simultâneo com a independência económica, os fundamentos da vida adulta, com a formação de uma nova família. Ainda hoje, este é o padrão típico de definição dos requisitos da vida adulta (Guerreiro, 1998).

Esta forma de família parece encerrar uma contradição de fundo, do ponto de vista emocional. Por um lado, existe um sobreinvestimento nas relações de afecto na família, nomeadamente entre mãe e filhos, cujo papel de género define uma maior ligação e responsabilidade sobre a educação dos filhos. Por outro lado, no fim desse percurso, existe a necessidade de um corte entre pais e filhos, no fim da adolescência, e correlativa necessidade de afirmação social dos jovens, um desafio incontornável, numa sociedade onde a complexidade e a incerteza são crescentes.

#### 4. PERSPECTIVAS DE ENQUADRAMENTO SOCIO-CULTURAL

Há quem apelide a anorexia nervosa como o «transtorno psiquiátrico dos anos oitenta», tal o «incremento alarmante» que sofreu no mundo ocidental (Anderson, 1990, in Serrato, 2000). Também considerado por alguns «o novo flagelo das nossas sociedades dos últimos 30 anos» (Angel *et al.*, 2000/2002, p. XIX) a dependência de opiáceos conheceu um aumento muito significativo (DSM-IV-TR, 2002).

Alguns autores explicam estas patologias como formas de protesto social, como uma mensagem de não adesão aos valores vigentes. Em contraponto, outros autores defendem a tese do conformismo às expectativas e pressões sociais, a adesão a valores como o consumismo ou o individualismo. Tal como no capítulo das explicações psicológicas se esgrimiram argumentos, ora pela tese da recusa em ser adulto, ora pela tese de um desejo excessivo em ser adulto, para concluir no fim que ambas as mensagens são legíveis no mesmo acto, cuja essência está precisamente nesse paradoxo, também neste plano se dá uma discussão paralela.

Os aspectos relacionados com o género começam, neste

plano, a ter um maior peso e a introduzir diferenças. No entanto, sublinham-se ainda algumas semelhanças, nomeadamente na leitura social suscitada por ambos os comportamentos.

##### 4.1. O valor transgressor da abstinência alimentar:

##### A anorexia nervosa como arma de contestação social

O valor da abstinência alimentar enquanto estratégia de protesto, tem exemplos ao longo da História, que fornecem um quadro de leitura dos significados sociais de que estes actos podem estar imbuídos. No contexto religioso, as chamadas «santas anoréxicas» exerciam a abstinência alimentar como uma tática de protesto, subtil mas poderoso, contra as limitações convencionais do papel da mulher (Serrato, 2000). O clero masculino receava aquela «abstinência radical», tornando-se esta uma forma insidiosa de luta (*idem*). *Gandhi* usa o valor do jejum como uma arma de resistência pacífica, provavelmente a única possível no contexto da enorme desproporção militar face ao império britânico. Também as sufragistas e outros militantes de causas contemporâneas, mulheres e homens, têm vindo a usar a greve da fome como arma.

O que parece haver em comum entre todas estas situações é a fragilidade da situação de quem usa esta arma, face a um poder instituído incomensurável.

No presente, o sociólogo Turner (1992, in Darmon, 2003) entende a anorexia nervosa como uma estratégia de protesto contra os valores do consumo do capitalismo tardio presente nas sociedades ocidentais, e suas consequências na organização da vida social e familiar, aumentando o conflito entre homens e mulheres no espaço público. Outros autores partilham a ideia de que a capacidade extrema de auto-controlo pelas jovens anoréxicas, «o domínio do apetite numa sociedade em que a ganância, a acumulação e o consumo começam a ser desenfreados» (Serrato, 2000: 20), permitem várias leituras ao nível da comunicação simbólica contida neste comportamento; nomeadamente a da contestação social (*idem*).

Também a socióloga feminista Orbach (1980, in Weeda-Mannak *et al.*, 1990) defende que a anorexia é uma forma de protesto face às desigualdades entre homens e mulheres, caracterizado não pela desistência, mas por uma dedicação persistente à reflexividade do corpo. A autora faz



ainda uma interpretação comparativa da «rebelião do corpo» revelada na histeria, no séc. XIX, como uma «resposta fleumática», correspondente à limitação das posições sociais das mulheres. Hoje o seu protesto estaria ligado ao controlo reflexivo da ordem pós-tradicional: não é o desmaio, mas a conquista da transformação séria e bem sucedida do seu corpo (*ibidem*).

Quanto ao estilo de vida, frequentemente preenchido de actividades físicas extremadas, a somar ao autocontrolo ascético da dieta, conferem uma sensação de conquista e não simplesmente de desespero, de orgulho pessoal, de «aquisição de poder». Há uma «urgência e força» (*idem*, p.95) no ascetismo da anorexia «que tem mais a ver com auto-negação *per se* do que com uma imagem corporal da elegância» (*ibidem*, p.95-96). Com o jejum, a insensibilidade desenvolvida à propriocepção e a negação da necessidade de alimento do corpo; o reforço da força mental da resistência passiva, do controlo sobre si mesmo, a hipermotricidade, a euforia e a alta produtividade, as anorécticas alimentam um sentimento de superioridade de autênticas supermulheres. É na comunicação deste sentimento que reside a sua força.

#### 4.2. A Anorexia Nervosa como submissão aos ideais de beleza feminina da «mulher moderna»:

O aspecto longilíneo evidenciado por modelos, atrizes de cinema e outras figuras mediáticas, mantiveram, ao longo das últimas décadas, a magreza associada ao ideal de beleza feminina e à imagem da mulher dinâmica, confiante e bem sucedida.

Também a saúde física, além da beleza, começou a ser associada à magreza, a partir dos anos 80, nas campanhas de saúde contra a obesidade, factor de risco das doenças cardio-vasculares. A obesidade, na sociedade «da abundância», passava a significar socialmente «desleixo», «doença», «falta de força de vontade» e, paradoxalmente, «baixo estatuto social». O aspecto «elegante», promovido, ainda, pela indústria de cosméticos, medicamentos e programas de emagrecimento, passou a ser sinónimo de «elevado estatuto socio-económico» e «êxito social», por um lado, e, por outro, sinónimo de equilíbrio, contenção, autocontrolo, saúde física e mental. A noção de que um corpo delgado é mais atractivo foi-se consolidando com a moda.

Considerando as características físicas e psicológicas das adolescentes, e o início da doença, que se desencadeia, habitualmente, através de uma dieta ou programa de emagrecimento, parece existir um forte desejo de conformidade em relação a esta imagem de «mulher ideal» socialmente veiculada (Garner *et al.*, 1997; Boskind-Lodahl, 1976, in Weeda-Mannak *et al.*, 1990). A anorexia nervosa representa, para esta autora, uma luta para aperfeiçoar a sua aparência física de acordo com os ideais de feminilidade socialmente estereotipados. O medo da rejeição justificaria este esforço de auto-modelação na procura de perfeição, sentida como condição necessária à aceitação dos outros.

Numa pesquisa sobre a identidade de papéis de género de jovens anorécticas, Weeda-Mannak *et al.* (1990), evidenciou que o grupo de anorécticas tinha resultados significativamente baixos (comparadas com o grupo de controlo) nos itens da masculinidade, e significativamente elevados nos itens de feminilidade. Estes dados apontam para uma certa falta de mistura de traços masculinos e femininos, correlacionada com bons índices de saúde mental e elevados níveis de auto-estima, e confirmam os resultados de Sitnick e Katz (1984, in Weeda-Mannak *et al.*, 1990) segundo os quais as anorécticas manifestam menor agressividade, autonomia e iniciativa do que raparigas sem patologia.

A hipótese da conformidade às expectativas de género é reforçada com estes dados, segundo a conclusão dos seus autores, demonstrando que a falta, e não o excesso de androginia, estariam associados à anorexia.

#### 4.3. Toxicodependência: entre a transgressão e o conformismo

«O fim da década de 60 viu nascer a actual vaga de toxicodependência nos jovens como um fenómeno novo, imediatamente percebido como produto de uma “crise de civilização”» (Angel *et al.*, 2000/2002, p. XXI). Também a ideia de crise de gerações ou de «desencantamento do mundo» surge associada a esta problemática (*idem*).

O carácter transgressor do comportamento toxicodependente associa-se inicialmente à revolução de valores, mas essa imagem parece ter cedido o lugar a uma ligação menos charmosa, de marginalidade e delinquência (*ibidem*). Na construção teórica do toxicodependente, há a reter

duas questões centrais, segundo Angel *et al.* (2000/2002): a transgressão (o uso de uma substância ilícita) e o prazer. Deste modo, e paradoxalmente, a droga torna-se sinónimo de desejável: «prazer intenso e imediato» num universo em que agir e ter prazer seriam imperativos sociais, «como antigamente conter-se equivaleria a fazer a prova da compostura» (*ibidem*: XXI).

A passagem de patologias da inibição, do «excesso de controlo» – a histeria, as neuroses – na sociedade «vitoriana», à das patologias do excesso, do agir – a psicopatia, as toxicomanias, as adições –, ligadas a uma sociedade de consumo dão conta do carácter conformista da toxicodpendência aos novos valores sociais.

No entanto, o conformismo e a revolta confundem-se, também, numa leitura a este nível, num mesmo acto.

#### 4.4. Anorexia e Toxicodpendência como «Doenças Mentais transitórias»

Ian Hacking (Marchand, 2003) apelida de «doenças mentais transitórias» aquelas que surgem num contexto social particular, se desenvolvem rapidamente e depois, pouco a pouco, desaparecem. Dá como exemplos a neurose histérica (feminina) ou a fuga patológica (masculina), nas sociedades puritanas e românticas do sec. XIX, particularmente na Europa, a personalidade múltipla, nos EUA, a partir dos anos sessenta e está actualmente em vias de extinção, ou, ainda muito presente, a hiperactividade infantil.

A anorexia nervosa situa-se, segundo o autor, provavelmente, neste grupo, embora ainda pareça estar ainda em ascensão.

Hacking defende a teoria de que estes fenómenos patológicos provisórios existem em função de dois polos, a «virtude» e o «vício», presentes de modo contraditório num conteúdo relevante numa dada cultura. Este seria um dos elementos de diagnóstico mais discriminativos, por comparação com outras patologias mentais «clássicas», menos correlacionadas com mudanças socioculturais. Assim, seria possível descrever o nicho ecológico destas patologias, onde a construção social de um acto encerra em si uma polaridade cultural. Para a anorexia, a virtude seria encarnada pela imagem da beleza veiculada pelos modelos e estrelas de cinema, extraordinariamente magras, cujos corpos surgem desprovidos de qualquer

gordura supérflua. Do lado do vício, as imagens de fome e extrema pobreza, problema social em grande contraste com a abundância consumista das classes médias do mundo industrializado.

As explicações encontradas no protesto e no conformismo estariam conformes a esta polaridade e paradoxo vício-virtude.

Apesar do autor não se referir a nenhuma toxicodpendência no texto acima referido, se pensarmos no aumento das dependências de drogas como fenómeno dos últimos 30 anos, este parece reunir as mesmas condições de diagnóstico. A utilização de drogas, num mundo em que a indústria farmacêutica e a utilização de fármacos com fins medicinais tem assumido um papel cada vez mais determinante na saúde pública e no prolongamento da esperança de vida, encontra aí o seu polo da virtude. No outro polo, a utilização desregrada e consumista de produtos para alterar estados físicos, psíquicos e resolver problemas de vária ordem, o «vício», estimulado por interesses económicos do tráfico ilegal, etc., e gerando mais problemas sociais e ecológicos.

Nesta óptica dos paradoxos socioculturais, a anorexia e a toxicodpendência parecem convergir. O excesso de desejo encerra em si uma rebeldia ambivalente; no exagero no acto conformista, podemos ler uma transgressão.

#### 4.5. Acerca das diferenças: um breve resumo

##### 4.5.1. Anorexia Nervosa: O valor da beleza

Nas sociedades pós-industriais, a importância social concedida ao peso e à forma corporal, sobretudo pelas mulheres, tem sido amplamente demonstrada (Cf. Braconnier e Marcelli, 2000, Serrato, 2000). Embora, a pouco e pouco, os homens pareçam ir adquirindo também algumas preocupações estéticas, tudo indica que a importância da aparência física se torna uma determinação social muito mais severa para as raparigas do que para os rapazes. Na adolescência, se os rapazes «trabalham» a relação com o corpo, as raparigas podem sentir que a sua vida depende disso (Serrato, 2000).

Para Giddens (1991/1994) a predominância da anorexia nervosa no sexo feminino associa-se, precisamente a esse aspecto: a um «preço mais alto colocado na atracção física

para as mulheres por oposição aos homens» (p.94), embora considere também que este desequilíbrio esteja a mudar. Esta preocupação com o corpo, que, declaradamente, afecta mais as raparigas do que os rapazes, pode ainda encontrar uma justificação nos estudos de Singly (1993, in Kimmel, 2000) sobre os «capitais de género» no mercado matrimonial. Através de um estudo dos anúncios matrimoniais em França, o autor encontra diferenças sobre aquilo que é valorizado em cada um dos sexos: homens pedem capital estético e características relacionais, mulheres pedem estatuto socioeconómico. Estes dados reforçam a ideia de que as raparigas podem ter mais a perder na vida se não corresponderem ao ideal estético.

#### 4.5.2. Traços tradicionais «femininos» e Anorexia Nervosa

Num estudo sobre os significados subjectivos da anorexia nervosa para as próprias, Caroline Banks (1992, in Gaspar, 1997) encontrou atitudes de um ascetismo assumido e coerente com os valores judaico-cristãos por estas defendidos. Podemos, com efeito, reconhecer na anorexia nervosa um conjunto de traços comportamentais reservados às mulheres nesse contexto ideológico, moral e religioso. Várias pesquisas indicam a predominância de traços psicológicos tradicionalmente atribuídos às mulheres entre a população anoréctica (Bruch, 1973, Casper, 1982, in Garner *et al.*, 1997; Weeda-Mannak *et al.*, 1990), nomeadamente a resignação passiva, a sensibilidade às necessidades dos outros, dependência, falta de iniciativa e de auto-estima. Não obstante estas características, estas jovens frequentemente ambicionam, e conseguem, desempenhos escolares e laborais elevados. Nesse sentido concorrem o perfeccionismo e a hiperactividade que as descrevem.

Cruzando estes dois aspectos Weeda-Mannak *et al.* (1990) interroga-se sobre os custos da adaptação dessas mulheres aos domínios tradicionalmente reservados ao sexo masculino, nomeadamente o espaço público escolar e laboral, sem que, presumivelmente, tenham adoptado as características masculinas. A esse respeito, Palazzoli (1985) acreditava que a contradição entre papéis e expectativas reservados à «mulher moderna» representavam uma influência patogénica poderosa. A autora apontava o leque cada vez mais amplo de papéis exigidos à mulher como um

dos factores socioculturais mais determinantes no desenvolvimento da anorexia.

Os valores da individualização e autoconfrontação (Giddens, 1991/1994) concordam com esta ideia, que parece cada vez mais interiorizada, sobretudo para as mulheres, de que as pessoas se podem «fabricar» a si mesmas. O autor contesta a interpretação de que a anorexia representa «uma recusa em tornar-se adulto» – uma negação da puberdade, ou o desejo de ficar criança para sempre – e contrapõe que «a anorexia devia mesmo ser entendida em termos da pluralidade de opções que a modernidade tardia disponibiliza – contra o pano de fundo da contínua exclusão das mulheres da plena participação no universo da actividade social que gera essas opções» (p.95).

#### 4.5.3. Toxicodependência: O valor do risco na modernidade

Neste contexto de valorização do consumo, do prazer e do agir, de transgressão e individualização, o lugar do próprio risco é paradoxal.

O risco é um valor moderno. As maiores fortunas, os exemplos de maior êxito social, estão nos homens de negócios, nos especuladores da bolsa, enfim, os que aceitam a insegurança, por oposição aos empregados seguros. Os desportos radicais, maioritariamente praticados por rapazes (Braconnier e Marcelli, 2000), são outro exemplo da valorização da coragem e do risco.

Estes valores são, ainda, tipicamente masculinos. Voltando ao estudo de Singly (1993, in Kimmel, 2000) sobre os anúncios matrimoniais, podemos constatar que o estatuto socioeconómico é mais valorizado nos homens, indicando que o êxito de um rapaz pode depender em grande parte da sua capacidade de afirmação no território profissional.

A imagem masculina do «homem moderno bem sucedido» é pontuada pela extroversão, iniciativa, dinamismo, rapidez de reflexos, prontidão. São também valores da sociedade tecnológica, com o valor da rapidez a ganhar aos valores da segurança ou do segredo, enquanto «alma do negócio»: estar na hora certa e no lugar certo, para «chegar e vencer», surge como o *slogan* de quem quer vencer na vida. Esta imagem do «homem ideal», requer um conjunto de características de personalidade que subentendem uma elevada auto-estima e segurança, independência, agressividade e eficácia. No entanto, quando escasseiam estes

traços, e as perspectivas reais são incertas e assustadoras, só sob o efeito de uma substância se pode, com o mesmo imediatismo e eficiência, ser-se bem sucedido, ou melhor, sentir-se como se fosse.

#### 4.5.4. Traços tradicionais de género e Toxicodpendência

Além de que historicamente, o consumo de substâncias parece estar mais associado a comportamentos masculinos, podemos ainda reconhecer, nesse acto, traços que tradicionalmente se atribuem aos homens: afirmar-se socialmente pela aceitação de desafios, ser corajosos perante o grupo e correr riscos, estar abertos a experiências novas, transgredir de uma maneira mais visível, mascarar ou controlar sentimentos, centrar-se mais em si próprio e nas suas sensações.

O efeito de distorção da percepção sobre a realidade, corporal, psicológica e social, com o consumo de drogas, pode conferir também um sentimento de «todo-poderoso», no desafio às leis naturais do corpo, nomeadamente face à perspectiva de entrada na «sociedade do risco» (Giddens, 1991/1994). Com a heroína, a ausência de fome, de sede, do sono, da dor ou do medo, traz consigo a imagem de invulnerabilidade de um super-homem, a voar entre os arranha-céus de Nova Iorque.

#### Contacto

Ana Cristina Martins

Psicóloga Clínica

Equipa de Terapia Familiar do CAT do Restelo

Av. do Restelo, 36

1400-315 LISBOA

Tel.: 21 3030600

E-mail: cristmartins@hotmail.com

#### NOTAS

(1) Pesquisa em desenvolvimento no âmbito do mestrado «Família e Sociedade», do departamento de Sociologia do ISCTE, de acordo com o projecto elaborado no ano lectivo 2002/03.

(2) O termo toxicodpendência, por vezes aqui usado por facilidade de expressão, em sentido lato, e em referência a muitos dos textos citados, restringe-se, no seu sentido mais preciso, à heroinodpendência, de acordo com a definição do DSM-IV-TR (2002) de “dependência de opiáceos”, integrada na categoria das “perturbações relacionadas com o consumo de substâncias”. A definição de anorexia nervosa é aqui também circunscrita à categoria de diagnóstico “anorexia nervosa” do mesmo manual, integrada na categoria mais ampla das “perturbações do comportamento alimentar”.

(3) Esta produção de endorfinas que o organismo humano desenvolve no caso da restrição alimentar severa trata-se de um mecanismo de sobrevivência. Num ambiente consistentemente deficitário, o indivíduo ficará com energia reforçada para tomar medidas que garantam a sua sobrevivência a curto prazo, como procurar um território mais rico ou caçar.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abelaira, Rosa (1993). «A Relação Mãe-filho na Toxicodpendência». *Colectânea de Textos Centro das Taipas*, II Vol., Lisboa.
- Agra, Cândido Mendes Martins da (1986). «Projecto da Psicologia Transdisciplinar do Comportamento Desviante e Auto-organizado». *Análise Psicológica*, 3/4 (IV): 311-318.
- Agra, Cândido Martins da (1982). «A toxicomania: desordens bioquímicas e ordem social». *Análise Psicológica*, III (3 e 4): 71-88.
- Agra, Cândido Martins da (1982). «Epistemologia, Ciência e Patologia Mental – Desviância juvenil e toxicomania: um analisador epistémico». *Análise Psicológica*, 4 (II): 529-545.
- Alarcão, Madalena (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares: Uma Visão Sistémica*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Anderson, Arnold, E. (Ed) (1990). *Males with Eating Disorders*. N.Y.: Brunner/Mazel Publisher.
- Angel, Pierre; Richard, Denis e Valleur, Marc (2002). *Toxicomanias*. Lisboa: Climepsi. (obra original publicada em 2000)

- Bateson, Gregory, Jackson, Don D., Haley, Jay, Weakland, John (1956). «Toward a Theory of Schizophrenia». *Behavioral Science*, 1: 251-64.
- Benoit, J. C. (1997). *Tratamento das Perturbações Familiares*. Lisboa: Climepsi.
- Braconnier, Alain e Marcelli, Daniel (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi.
- Brusset, Bernard (1985). *L'Anorexie Mentale Aujourd'hui*. In Besançon, Guy (Ed.). Grenoble: La Pensée Sauvage Eds..
- Brusset, Bernard (1989). «L'Anorexique et ses Imagos». In Prieur, Bernard (dir.), *L'Anorexique, le Toxicomane et leur Famille*. Paris: Les Editions ESF.
- Brusset, Bernard (2004). *Dépendance addictive et dépendance affective*. Comunicação apresentada em Simpósio, Société Française de Psychanalyse.
- Caillé, Philippe (1999). La Société Post-moderne peut-elle faire l'Economie du couple?. In Elkaim, Momy (dir.). *Crises de Couple: Perspectives Thérapeutiques, Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*. Bruxelles: DeBoeck Université.
- Caillé, Philippe (1989). «L'Anorexie comme Double Message à Destinations Multiples». In Prieur, Bernard (dir.), *L'Anorexique, le Toxicomane et leur Famille*. Paris: Les Éditions ESF.
- Cancrini, L. (1996). «The Psychopathology of Drug Addiction: a Review». *Itaca*, 1 (2): 7-38.
- Cecchin, Gianfranco (1989). Similitude des Premises Organisatrices et des Modes de Intervention dans les Familles d'Anorexiques et de Toxicomanes. In Prieur, Bernard (dir.), *L'Anorexique, le Toxicomane et leur Famille*. Paris: Les Editions ESF.
- Charles-Nicolas, Aimé (1989). Fantasma et conduites ordaliques. In Prieur, Bernard (dir.), *L'Anorexique, le Toxicomane et leur Famille*. Paris: Les Editions ESF.
- Crisp, Arthur H. E Burns, Thomas (1990). Primary Anorexia Nervosa in the Male and the Female. A Comparison of Clinic Features and Prognosis. In Anderson, Arnold, E. (Ed) (1990), *Males with Eating Disorders*. N.Y.: Brunner/Mazel Publisher.
- Darmon, Muriel (2003). *Devenir Anorexique: Une Approche Sociologique*. Paris: Éditions La Découverte.
- Denoff, Martin S. (1988). "An integrated analysis of the contribution made by irrational beliefs and parental interation to adolescent drug abuse". *International Journal of the Addictions*, 23 (7): 655-669.
- Fleming, Manuela (1995). *Família e Toxicodependência*. Porto: Edições Afrontamento.
- Freud, Sigmund (1905). *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*. Lisboa: Edição Livros do Brasil. Coleção Vida e Cultura.
- Garner, David & Garfinkel, Paul, E. (Ed.) (1997). *Handbook of treatment for eating disorders*. N.Y.: The Guilford Press.
- Gaspar, Sofia (1997). Anorexia nervosa feminina: algumas contribuições sociológicas. In Ribeiro, J. L. Pais (Ed.), *2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde – Actas*. Lisboa: ISPA.
- Gerlinghoff, Monika & Backmund, Herbert (1997). *Anorexia e Bulimia*. Lisboa: Presença Editora.
- Giddens, Anthony (1994). *Modernidade e Identidade Pessoal*. Oeiras: Celta Editora. (obra original publicada em 1991).
- Grinberg, Léon e Grinberg, Rebeca (1998). *Identidade e Mudança*. Lisboa: Climepsi Ed.. (obra original publicada em 1976).
- Guerreiro, Maria das Dores (1998). «Transição para a vida adulta dos jovens portugueses». In Guerreiro, Maria das Dores (org.), *Trabalho, Família, Gerações*. Lisboa: CIES.
- Hoffman, John, P. (1993). «Exploring the direct and indirect family effects on adolescent drug use». *Journal of Drug Issues*, 23 (3): 535-557.
- Kaufman, E. (1979). *The Family Therapy of Drug and Alcohol Abusers*. New York: Basic Books.
- Kimmel, Michael S. (2000). *The Gendered Society*. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Marchand, Gilles (2003). *Rencontre avec Ian Hacking: La Construction de la Maladie Mentale*. Sciences Humaines, 136.
- Matos, António Coimbra de (2000). Construção da Identidade Sexual. In Barbosa, A e Pedro, JG (Ed.), *Sexualidade*. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Minuchin, Salvador, Rosman, B. e Baker, L. (1978). *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*. Cambridge, Massachusetts, London: Harvard University Press.
- Morgan, M.; Lacey, Reid (1999). *Anorexia Nervosa: Changes in Sexuality During Weight Restoration*.
- Oliveinstein, Claude et al. (1990). *A Clínica do Toxicômano: A Falta da Falta*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Onnis, Luigi (1989). *Corps et Contexte. Thérapie familiale des troubles psychosomatiques*. Paris: ESF.
- Palazzoli, Mara Selvini (1985). *Self-Starvation: from individual to family therapy in the treatment of Anorexia Nervosa*. N.Y., London: Jason A. Ronson.

- Prieur, Bernard (1989). *L'Anorexique, le Toxicomane et leur Famille*. Paris: Les Editions ESF.
- Puigdesens, Vilaregut *et al.* (2000). «Family Dynamic in Families with a Drug Abuse». *Ítaca*, V (2): 31-56.
- Serrato, Gloria Azat (2000). *Anorexia e Bulimia: Transtornos de la Conducta Alimentaria*. Madrid: L.H.C. Ed..
- Stanton, D. (1979). «Treatment Approaches to Drug Abuse Problems: a Review» in *Family Process*, 18: 251-79.
- Stanton, D. & Todd (1982). *The family therapy of drug abuse and addiction*. N.Y.: The Guilford Press.
- Torres, Anália Cardoso (2001). *Sociologia do Casamento: A Família e a Questão Feminina*. Oeiras: Celta Editora.
- Watzlawick, Paul, Beavin, Janet Helmick e Jackson, Don D. (1981). *Pragmática da Comunicação Humana*. S.Paulo: Ed. Cultrix. (obra original publicada em 1967).
- Weeda-Mannak, W. L.; Arondeus, J. M., e Takens, R. J. (1990). Sex-Role Identity and Anorexia Nervosa. In Drenth, Pieter J.D. *et al.* (Ed.), *European Perspectives in Psychology*, vol. 2. England: J. Wiley & Sons Essex.
- BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**
- Almeida, Ana Nunes de (2003). «Família, Conjugalidade e Procriação: Valores e Papéis». In Vala, Jorge; Cabral, Manuel Villaverde; Ramos, Alice. *Valores Sociais: Mudanças e Contrastes em Portugal e na Europa*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Almeida, Miguel Vale de (1996). «Corpo Presente: Antropologia do Corpo e da Incorporação». In Almeida, Miguel V.. *Corpo Presente: Treze reflexões antropológicas sobre o corpo*. Oeiras: Celta Editora.
- Amâncio, Lúcia (1994). *Masculino e Feminino: A Construção Social da Diferença*. Porto: Edições Afrontamento (2ª ed. 1998).
- American Psychiatric Association (2002). Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais (DSM-IV-TR-Text Review) (4ª Ed.). Lisboa: Ed. João Cabral Fernandes, Climepsi.
- Ariès, Philippe (1981). *História Social da Criança e da Família*. Brasil: Zahar Editores. (obra original publicada em 1973)
- Besançon, Guy (1985). *L'Anorexie Mentale Aujourd'hui*. Grenoble: La Pensée Sauvage Eds..
- Bergman, Anni (1999). *Ours, Yours, Mine: ... Mutually and the Emergence of the Separate Self*. London: Jason Aronson Inc. New Jersey.
- Burguière, A., Klapisch-Zuber, Segalen, M. E Zonabend, F. (1998). *História da Família (3ªVol.). O Choque das Modernidades: Ásia, África, América, Europa*. Lisboa: Terramar. (obra original publicada em 1986).
- Colarusso, Calvin A. (1992). *Child and Adult Development*. New York and London: Plenum Press.
- Crisp, Arthur H. (1997). Anorexia Nervosa as Flight from Growth: Assessment and Treatment based on the model. In Garner, David M. & Garfinkel, Paul E. (Ed.), *Handbook of Treatment for Eating Disorders*. N.Y.: The Guilford Press.
- Gelles, Richard J. (1995). *Contemporary Families: A Sociological View*. London, New Delhi: Sage Publications, Thousand Oaks.
- Gooldin, Sigal (2003). «Fasting Woman, Living Skeletons and Hunger Artists: Spectacles of Body and Miracles at the Turn of a Century». *Body & Society*, 9 (2): 27-53.
- Haley, Jay (1980). *Leaving Home: The Therapy of Disturbed Young People*. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Leal, Isabel (2001). «O Feminino e o Materno». In Canavaro, Cristina (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Lorga, Paulo Alexandre (2002). «Toxicodependência e Sexualidade: Revisão Bibliográfica a Propósito das suas Possíveis Interações» (Parte II). *Toxicodependências*, 8 (1): 53-61.
- Mead, Margaret (1970). *O Conflito de Gerações*. Lisboa: Publicações Dom Quixote. (obra original publicada em 1969).
- Nilsen, Ann (1998). «Representações dos Jovens acerca da Idade Adulta». In Guerreiro, Maria das Dores (org.), *Trabalho, Família, Gerações*. Lisboa: CIES.
- Vala, Jorge; Cabral, Manuel Villaverde; Ramos, Alice (org.) (2003). *Valores Sociais: Mudanças e Contrastes em Portugal e na Europa*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.