

A HERANÇA TRANSGERACIONAL NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: ALGUMAS REFLEXÕES¹

Christiane Baldin Adami-Lauand
Rosane Pilot Pessa Ribeiro

Resumo: A alimentação é um objeto de estudo de extrema complexidade que envolve várias áreas do saber científico. O objetivo deste estudo foi compreender o significado e as experiências emocionais da alimentação para as mães com filhas portadoras de transtornos alimentares. Ele baseou-se na pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória com a participação de cinco mães de jovens com transtornos alimentares que frequentaram o grupo de apoio psicológico aos familiares do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (GRATA-HCFMRP-USP) em 2008. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado, sendo as entrevistas audiogravadas e transcritas na íntegra. Com a análise dos resultados, pode-se pensar que as dificuldades das mães referentes à alimentação e aos vínculos construídos a partir da relação com suas próprias mães tenderam a se repetir com as filhas, sugerindo a existência de uma herança que as antecede e atravessou gerações.

Palavras-chave: Alimentação. Transtornos da alimentação. Transmissão psíquica entre gerações. Herança.

1 Artigo baseado na dissertação de mestrado intitulada *As experiências alimentares de mães com filhas portadoras de transtornos alimentares: investigando a transgeracionalidade*, defendida pela primeira autora, em 2010, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP-USP.

Introdução

Protagonista na construção do elo entre mãe e bebê, a alimentação ocupa um lugar central na constituição desse vínculo. Para Winnicott (1982) a alimentação associa-se a aspectos emocionais que devem ser considerados na compreensão do ato alimentar e nas dificuldades referentes a esse processo. Freud (1905/1974), em “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, considera que durante a fase oral a boca, os lábios e a língua da criança assumem a função de “porta de entrada” para o bebê conhecer o mundo externo e ter sensações de prazer ou desprazer. O alimento recebido pela criança, além de suprir suas necessidades nutricionais, traz consigo outros elementos que vão influenciar a relação que ele começa a estabelecer consigo e com o mundo externo.

Winnicott (1956/2000) dedicou um olhar especial para o desenvolvimento emocional sadio das crianças e o lugar da mãe nesse processo. Ele chamou de “preocupação materna primária” o estado psicológico que a mãe se encontra ao fim da gravidez e durante as primeiras semanas após o nascimento do bebê. Essa condição pode ser comparada a um estado de retraimento ou dissociação em que há predominância, temporariamente, de um determinado aspecto da personalidade.

O autor ainda acrescenta:

se a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa à necessidade do bebê, a linha de vida da criança é perturbada muito pouco por reações de intrusão.... A falha materna provoca fases de reação à intrusão e as reações interrompem o “continuar a ser” do bebê. O excesso de reações não provoca frustração, mas uma ameaça de aniquilação. (p. 403)

Em outra publicação, Winnicott (1982) considera que quando a mãe tem um ambiente favorável, consegue dedicar-se e identificar-se com o bebê e a alimentação dessa criança constitui-se uma das partes mais importantes dessa relação.

Nas palavras de Winnicott (1982):

Se a relação entre a mãe e o bebê teve início e está se desenvolvendo naturalmente, então não fazem falta quaisquer técnicas alimentares nem o estudo de toda a espécie de investigação; os dois juntos, mãe e filho, sabem melhor o que está certo do que qualquer pessoa estranha. Em tais circunstâncias, um bebê tomará a porção exata do leite no ritmo adequado e saberá quando tem que parar. Todo o processo físico funciona precisamente porque a relação emocional está desenvolvendo naturalmente. (p. 33)

Ao fornecer um ambiente suficientemente bom nas fases iniciais da vida do bebê, ele estará capacitado a existir, ter experiências, dominar instintos, a constituir um eu e a confrontar-se com as dificuldades ineren-

tes à vida. Porém, a existência de falhas nessa etapa inicial contribui para que o bebê sinta uma ameaça de aniquilação, recorra a mecanismos de defesa primitivos e os elementos constitucionais tendem a se anular (Winnicott, 1956/2000).

Marcelli (1998) apresenta situações de recusa alimentar dos bebês, que surgem de forma progressiva ou brutal, frente ao desmame ou à introdução de alimentos sólidos, sem prejuízos de ganho de peso e crescimento para a criança. O autor chama a atenção para as reações despertadas na mãe diante dessa recusa. A atitude da criança pode gerar na mãe uma reação ansiosa dificultando sua disponibilidade em atender às necessidades alimentares do bebê. O autor ainda acrescenta que essa dificuldade está centrada na relação construída entre a mãe e o bebê. E propõe que a alimentação para essas mães aparece como eixo privilegiado de interação que mascara, sob a necessidade de alimentar, vivências de angústia por não ser uma boa mãe ou angústia de abandono e de morte.

Silva (2003) mostra que o referencial teórico de Winnicott a respeito da concepção do psiquismo e do papel da mãe nesse processo articula-se com os estudos sobre o fenômeno da transgeracionalidade e diz o seguinte:

A mãe está presente na relação com o bebê não só como mãe, mas como mãe, avó, bisavó, com toda sua história de relações, com as questões do meio ambiente em que ela viveu e a questão cultural, compondo o próprio cuidado materno. (p. 33)

Giard (1998) mostra que as transmissões sobre a alimentação, como o ato de amamentar, o preparo dos alimentos e troca de receitas, faziam parte do ritual de socialização das crianças. Eram aprendidas nos diálogos, na experiência e vivência das mulheres, transmitidas de mãe para filha, da avó para a neta. Com a modernização e inserção da mulher no mercado de trabalho as fontes de transmissão se transformaram e, muitas vezes, as informações são divulgadas pelos meios de comunicação e apoiadas pelo discurso acadêmico-científico.

Nesse contexto, a família se caracteriza por um grupo social específico em que as transmissões das regras e hábitos culturais encontram espaço para coabitarem com vínculos afetivos construídos pela interação entre seus membros e suas histórias. A alimentação, com seu caráter simbólico, torna-se o veículo pelo qual essas regras e vínculos podem ser transmitidos pelas gerações.

Para André-Fustier e Aubertel (1998) a família tem a seguinte definição:

é um grupo específico, caracterizado por vínculos de aliança e de filiação; pelas proibições que regem estes vínculos (proibição do incesto e do assassina-

to). Ela articula as relações entre estes diferentes membros e entre as diferentes gerações, e isto em função da história e dos mitos próprios. (p. 136)

Correa (2003) define o grupo familiar como matriz da constituição do sujeito. A família torna-se um espaço privilegiado para a passagem da transmissão psíquica entre as gerações fundamentando, assim, a construção da subjetividade. É pelo vínculo mãe, bebê e grupo familiar que irá se constituir o berço psíquico do sujeito carregado por uma teia psíquica grupal que atravessa gerações.

Com isso, pode-se pensar que o cuidado materno, e consequentemente a construção do vínculo que se estabelece pela dupla mãe-filho, pode receber influência de conteúdos emocionais não elaborados, denominados objetos transgeracionais, que são transmitidos através das gerações por mecanismos de identificação, em especial pela identificação projetiva como aponta Silva (2003).

Partindo desse pressuposto, a mãe ou quem assume a função materna adquire um lugar privilegiado no processo de constituição da mente humana. É nos primórdios dessa relação, influenciada pelo processo alimentar, que se inicia o primeiro elo entre a mãe e o bebê.

Os transtornos alimentares sob a ótica da transgeracionalidade

Os transtornos alimentares (TA) são descritos na literatura como síndromes psicossomáticas, cuja etiologia envolve um modelo multifatorial no qual estão envolvidos fatores genéticos, socioculturais, familiares e psicológicos que explicam sua origem e manutenção (Appolinário & Claudino, 2000; Bighetti et al, 2007).

O Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (American Psychiatric Association, [DSM IV-TR], 2002) estabeleceu critérios clínicos para o diagnóstico dos transtornos alimentares. Ele considera portador de anorexia nervosa a pessoa que se recusa a manter o peso corporal, ideal ou acima do peso mínimo para a idade e altura, apresenta medo intenso de ganhar peso ou tornar-se obeso, mesmo se abaixo do peso ideal, e distúrbio da imagem corporal. No caso de mulheres, amenorreia pós-menarca (ausência de, pelo menos, três ciclos menstruais consecutivos). Para a bulimia nervosa, adotou-se critérios como episódios recorrentes de compulsão alimentar (que pode ser caracterizado por: a) comer, em período de duas horas, grande quantidade de alimentos; b) sentimento de perda do controle alimentar, durante o episódio), comportamento compensatório para prevenir o ganho de peso como vômitos autoinduzidos, abuso de laxativos, diuréticos, enemas ou outras drogas; jejum ou exercícios excessivos, entre duas vezes/semana, por, pelo

menos, três meses; preocupação excessiva com a forma corporal e o peso e, por fim, que o distúrbio não ocorra exclusivamente durante episódios de anorexia nervosa.

Diversos fatores são conhecidos por contribuírem para a predisposição, instalação e manutenção dos TA. Morgan, Vecchiatti e Negrão (2002) destacam como fatores predisponentes a história de transtorno alimentar e (ou) de transtorno do humor na família, os padrões de interação presentes no ambiente familiar, o contexto sociocultural caracterizado pela extrema valorização do corpo magro, disfunções no metabolismo das monoaminas centrais e traços de personalidade.

Evidências preliminares apontam que padrões vinculares disfuncionais precoces na díade mãe-filho podem contribuir para a etiologia dos TA. Da mesma maneira, a preocupação materna quanto ao valor da forma corpórea, da atividade física e da alimentação saudável também influenciam na gênese de sintomas alimentares (Morgan & Claudino, 2005).

Appolinário e Claudino (2000) consideram a inter-relação de fatores biológicos, psicológicos e sociais para explicar a origem e a manutenção dos transtornos alimentares.

Alguns estudiosos enfatizam as perturbações em fases primitivas do vínculo mãe e bebê como desencadeantes dos TA. Outros consideram as dificuldades da mãe em perceber intuitivamente as necessidades do bebê, assim como ausência de respostas apropriadas, regulares e consistentes por parte dela. Eles consideram que famílias que evitam conflitos, são perfeccionistas, superprotetoras, aglutinadas (pouca diferenciação entre os membros) e que apresentam preocupação excessiva com dietas e peso podem interferir no desenvolvimento da doença ou na sua manutenção (Bruch, 1978; Lofrano & Labanca, 1995; Minuchin, Rosman, & Baker, 1978).

Para Kaës (2001) a transmissão transgeracional implica na inexistência do limite e do espaço subjetivo, permanecendo apenas a exigência do narcisismo. São elementos que se transmitem através dos sujeitos e não entre eles, perpetuando segredos e lutos que dificultam a transformação e a simbolização.

A respeito dessa transmissão e herança, Silva (2003) traz que em casos de transtornos emocionais graves observa-se que o *self* desses pacientes é habitado por conteúdos inconscientes que pertencem a outra geração, impedindo o desenvolvimento de um psiquismo próprio.

Faimberg (2001) procura compreender a transmissão transgeracional pelo mecanismo de identificação. A autora propõe o conceito de "identificação alienada ou clivada" em que o narcisismo dos pais exerce as funções de apropriação e intrusão sobre o psiquismo dos filhos. Ela explica que essas funções são características da regulação narcísica do objeto, pois expressam o amor e o ódio narcísico. Na função de apropriação, os pais internos identificam-se com o que há de positivo em seus filhos e

apropriam-se dessa identidade. Na função de intrusão expulsam no filho o que rejeitam em si.

Ribeiro (2009) sustenta que o fato de mãe e filha pertencerem ao mesmo gênero e linhagem feminina pode contribuir para os processos de identificação acontecerem. Para a autora a gestação de um bebê do sexo feminino reedita na filha adulta o desejo de ser como a própria mãe. A partir desse momento, a gravidez pode trazer à luz aspectos conscientes e inconscientes dessa relação. A autora diz o seguinte:

Cada dupla de mãe e filha é reeditada na geração seguinte; o que estava no palco da geração anterior, se não houve nenhum trabalho de elaboração dos conflitos e das dificuldades, tende a se repetir de uma maneira desconcertantemente próxima. (p. 5)

Miranda (2004) compreende a origem dos transtornos alimentares sob a ótica de uma transmissão transgeracional. Nas palavras da autora: “nesses conflitos de mulheres, a relação fusional mãe-filha e suas ascendências e heranças afetivas serão evocadas o tempo todo, constituindo-se, a meu ver, no núcleo principal dos distúrbios alimentares” (p. 319).

Ela ainda esclarece na mesma obra:

Na transmissão transgeracional, a menina, ancorada na história de seus ascendentes (mãe, avó, bisavó) recebe um material psíquico que não foi eficientemente metabolizado pelas gerações anteriores, dificultando uma nova integração, responsável por sentimentos de vazio e falhas no processo identificatório. (p. 319)

Assim, os sonhos da mãe para a vida de sua menina podem ter como peculiaridades que essa filha realize o que foi frustrante em sua vida, não havendo diferenciação psíquica entre elas.

Considerando os estudos sobre as heranças psíquicas, em especial aquelas advindas de elementos transgeracionais, o propósito desse artigo é apresentar alguns resultados originados a partir de uma dissertação de mestrado que teve por objetivo compreender o significado e as experiências emocionais da alimentação para mães com filhas portadoras de transtornos alimentares. O percurso teórico baseou-se na pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Participaram do estudo cinco mães de jovens com transtornos alimentares que frequentaram o grupo de apoio psicológico aos familiares do Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (GRATA-HCFMRP-USP) no ano de 2008. O projeto teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP (protocolo nº 12114/2007). Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado e as entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra.

Algumas reflexões

A seguir, serão apresentados fragmentos das histórias de Alice, Bruna, Carina, Débora e Edi:²

A alimentação e a família

Ao longo de suas histórias percebeu-se que essas mães guardavam histórias significativas a respeito da própria alimentação e o vínculo construído com suas filhas era permeado por conteúdos indiferenciados. Relatam sentirem-se impotentes diante da descoberta do diagnóstico do transtorno alimentar de suas filhas, destituídas do seu lugar de provedora. Incapazes de convencerem as filhas a nutrirem-se do combustível essencial à vida, ou seja, o alimento.

As lembranças da família e da alimentação dessas mães estavam diretamente relacionadas à atuação de suas próprias mães e avós como personagens responsáveis pelo preparo, escolha e manejo dos alimentos e das refeições. Notou-se que ao se reportarem à alimentação, especialmente durante a infância, referiam-se também aos sentimentos envolvidos nesse processo e às características das suas cuidadoras.

Essas mães revelaram ter recebido de suas próprias mães ensinamentos sobre a alimentação e vincularam essa aprendizagem às orientações sobre a escolha, o preparo dos alimentos e os encontros que os rituais à mesa proporcionavam.

Pode-se observar também que o ato alimentar assumiu para essas mães uma função afetiva em que várias emoções, sejam elas negativas ou positivas, foram vivenciadas, compartilhadas e de alguma maneira tornaram-se substâncias essenciais na construção de seus hábitos alimentares.

A família, então, torna-se o eixo de referência dessa transmissão, já que os pais assumem o papel fundamental de serem os primeiros educadores nutricionais de seus filhos. Os fatores culturais e psicossociais podem influenciar as experiências alimentares da criança, desde o seu nascimento, proporcionando a aprendizagem inicial para a sensação da fome, saciedade e para a percepção dos sabores. As estratégias que os pais utilizam para alimentar a criança e ensiná-la a comer alimentos específicos podem apresentar estímulos tanto adequados quanto inadequados na aquisição das preferências alimentares da criança e no autocontrole da ingestão alimentar (Ramos & Stein, 2000).

2 Com a finalidade de preservar o sigilo das colaboradoras, os nomes aqui apresentados foram substituídos por pseudônimos nos quais cada colaboradora foi nomeada a partir de uma letra do alfabeto.

As autoras acima ressaltam que a alimentação é o principal foco de interação entre pais e filhos durante os primeiros anos de vida da criança, iniciado pela amamentação.

Restrições alimentares

Pode-se observar que as vivências com a própria alimentação influenciaram seus desejos alimentares, a manutenção de tradições ou a transformação dessas, assim como a construção dos vínculos afetivos com suas filhas. Observou-se que todas referiram alguma restrição alimentar, seja por dificuldade financeira da família ou pela resistência em ingerir determinados alimentos durante a infância. Os desejos alimentares insatisfeitos de Alice e de Bruna perpetuaram-se até a vida adulta acompanhados de mágoas e de uma preocupação em modificar essas experiências. Já Carina, Débora e Edi revelaram experiências em que a recusa alimentar e a falta de apetite estiveram presentes em suas vidas especialmente durante a infância. No entanto, parecia não existir a preocupação com a imagem corporal.

Pensou-se, então, que as experiências de restrição alimentar vivenciadas por essas mães revelaram dificuldades precoces na construção dos vínculos com suas genitoras, uma vez que é em torno da alimentação que se constrói o mais precoce elo entre a mãe e o bebê.

Para Winnicott (1936/2000), a inibição do apetite durante a infância serve como defesa contra a ansiedade e a depressão. Quando o bebê não confia na bondade própria e alheia torna-se incapaz de confiar no alimento. Desse modo, a atitude da criança em relação à comida revela sua atitude em relação à mãe e, mais tarde, os sintomas alimentares variam de acordo com o relacionamento dessa criança com as outras pessoas.

André-Fustier e Aubertel (1998) sugerem que a vivência de experiências traumáticas permanece sem elaboração, como um material em estado bruto, e por esse motivo pode atravessar o espaço psíquico dos seus herdeiros caracterizando um processo de transmissão psíquica entre as gerações.

Desse modo, parece que as vivências traumáticas referentes às restrições alimentares que essas mães experimentaram tiveram um destino próprio a partir do sentido que atribuíram a esses eventos. Assim, o conteúdo da transmissão dessa experiência vai depender da capacidade que cada uma teve de elaborar esse acontecimento.

A alimentação, o afeto e a transmissão transgeracional

Nos discursos dessas mães notou-se que o alimento assumiu uma função afetiva que contribuiu na construção dos vínculos dessas mães com suas genitoras e outros familiares.

Nesse sentido, pode-se pensar que a maneira como essas mães construíram seus vínculos afetivos tendo o alimento como balizador dessas relações serviu de base para o cuidado que ofereceram aos seus filhos. Assim, as atitudes que elas tiveram diante da criança sofreram influência de seus fantasmas inconscientes ou pré-conscientes cuja reativação pode levar a situações patogênicas tanto para um como para outro (Marcelli, 1998).

Segundo Ribeiro (2009) esses fantasmas podem habitar o psiquismo dessas mães impedindo-as de estar livres e disponíveis psiquicamente para reconhecer as filhas como diferentes delas. Sabe-se que na relação entre uma mãe e sua filha existem dois universos. O primeiro caracteriza-se pelo afeto, carinho, amizade, resgate, realização e beleza. O outro é habitado pela raiva, rivalidade, cobrança, disputa, inveja, conflito e dependência.

A partir dessa compreensão foi possível observar também que os vínculos entre as mães e suas genitoras envolveram esses dois universos emocionais, constituindo a base da herança transmitida psiquicamente às suas filhas.

A maioria dessas mães demonstrou que a vivência afetiva com suas genitoras pautadas pelas lembranças da alimentação serviu de base para preservarem em seu psiquismo elementos, lembranças e afetos que contribuíram na construção de suas histórias com as próprias filhas. As experiências, tanto positivas quanto negativas, constituíram elementos que balizaram as futuras relações. Se houve predominância de elementos elaborados isso foi perpetuado pelas gerações seguintes positivamente. Do contrário, servirão de inibidores da capacidade do desenvolvimento criativo e da individualidade do outro.

Percebeu-se que a maioria dessas mães referiu dificuldades com a alimentação após o adoecimento das filhas e não conseguiu manter seus próprios desejos alimentares. No entanto, elas, em tenra idade, já haviam vivenciado situações em que a relação com o alimento fora comprometida.

Com isso, pode-se supor que os conflitos referentes à alimentação e aos vínculos construídos a partir dessa relação vivenciados por essas mães, de alguma maneira, tenderam a se repetir com as filhas. Histórias rejeitadas pelas mães, guardadas no "porão de suas mentes"³, lutos não elaborados, segredos, traumas e silêncios parecem ter encontrado um terreno fértil no psiquismo de suas filhas caracterizando um processo de transmissão psíquica entre as gerações.

Alice manifestou sinais dessa indiferenciação quando diminuiu sua ingestão alimentar, alegando falta de prazer. Os valores afetivos que ela

3 Neste caso, entende-se mente como o psiquismo.

atribuía ao preparo dos alimentos tornaram-se incertos, gerando insegurança frente à sua capacidade de cuidar do outro e de si mesma:

não tem o mesmo prazer, é não tem o mesmo prazer, sabe. E com a doença você tem que ter um cuidado tão grande de não ficar com medo de comer, não por medo de engordar, por medo que a comida está ruim, não sustenta.

As experiências negativas com a alimentação foram revividas por Bruna. Sentimentos de medo, insegurança, raiva, decepção e impotência lhe invadiam diante da possibilidade de perda da filha. Seu desejo era viver pela filha: *“Impotente, sem poder fazer nada. Eu queria comer pra ela, não podia aí eu falei: eu vou ficar sem comer também, pra vê se resolve... só que eu fiquei dois dias, não agüentei!”*

Carina utilizava a alimentação como recurso para resolver suas dificuldades pessoais e afetivas. Baseava-se no seu referencial quantitativo como parâmetro para a ingestão alimentar da filha, sendo difícil perceber a filha como alguém com necessidades alimentares diferentes das dela:

eu acho minha bomba de escape, acho que foi na minha alimentação. Eu sempre fui de pouca comida... por isso acho que eu não vi que a minha filha era anoréxica, porque como eu também sou de comer pouco, pra mim aquilo tava normal; eu não via ela vomitar.

Débora, assim como as outras mães, mostrou a fusão entre ela e a filha. Buscou na religiosidade e no tratamento recursos para repensar essa indiferenciação e conter seus sentimentos de impotência e, assim, estabelecer com a filha um diálogo possível:

ela chorava em frente o prato, aí eu chorava, o pai chorava, o irmão chorava, todo mundo... hoje eu já consigo conversa com ela chorando e eu não... É diferente do começo que ela chorava, eu chorava junto e ninguém falava nada.

Edi trouxe a angústia pela impotência em não conseguir fazer a filha se alimentar:

não tem coisa mais triste que você passa fome. Mais tem coisa muito triste que é você tê a comida e num tê a fome, é muito triste. Eu via a minha filha morrendo de fome sendo que tinha comida.

Para Miranda (2009), os transtornos alimentares põem em evidência a ligação especial do laço mãe e filha e revela “uma dependência vital ao seio que cuida e que nutre, do qual ela não pode escapar sem cair em uma vivência de aniquilamento” (p. 29).

Em outro estudo, Miranda (2004) compreende a origem dos transtornos alimentares sob a ótica de uma transmissão transgeracional. Nas

palavras da autora: “nesses conflitos de mulheres, a relação fusional mãe-filha e suas ascendências e heranças afetivas serão evocadas o tempo todo, constituindo-se, a meu ver, no núcleo principal dos distúrbios alimentares” (p.319).

Ela ainda esclarece na mesma obra:

Na transmissão transgeracional, a menina, ancorada na história de seus ascendentes (mãe, avó, bisavó) recebe um material psíquico que não foi eficientemente metabolizado pelas gerações anteriores, dificultando uma nova integração, responsável por sentimentos de vazio e falhas no processo identificatório. (p.319)

Silva (2003) acredita, então, que o sintoma pode representar um indicador de transmissão ao denunciar e ser testemunha de uma aliança inconsciente na qual houve a transmissão de algo impensado. Ele pode ser uma resposta ao excesso de identificações mórbidas (identificações projetivas patológicas, intrusivas ou alienantes). A autora observou que o transmitir assumiu importância maior que o conteúdo da transmissão e a relação com os objetos primários (pais, inicialmente) inunda-se dessas identificações que impedem o indivíduo de fundar seu próprio psiquismo, tendo como destino ser o outro.

A partir dessa compreensão, é possível perceber que os fatos impensáveis, os lutos não elaborados, as situações traumáticas, os segredos e as angústias, indigestos ao psiquismo materno, precisaram ser expurgados de sua consciência e colocados num porão. Assim, o que rejeitaram em si pode ter encontrado um terreno fértil no psiquismo de suas filhas que, diante da recusa em nutrir-se de alimento e quicá, de afeto, recorreram ao corpo como instrumento para representarem aquilo que, em suas mentes, não encontrou lugar para ser nomeado e digerido. Expressão provável de uma herança que as antecede e atravessou gerações impedindo, muitas vezes, o viver criativo e a singularização de sua própria história.

Transgenerational inheritance in eating disorders: some reflections

Abstract: Feeding is a complex object of study that involves many scientific areas. The goal of this research is to understand the meaning and the emotional experiences of feeding for mothers with daughters suffering from eating disorders. The theory was based on qualitative, descriptive and exploratory research. Five mothers of young people who suffer from eating disorders took part in this study and attended meetings

to have psychological support at Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (GRATA-HCFMRP-USP) during the year of 2008. A semi-structured guide was used as an instrument to collect the data, and the interviews were recorded and written out verbatim. From the data analysis, it is thought that the difficulties these mothers have concerning feeding and the bonds built from the relation to their own mothers tended to be repeated with their daughters. The study suggests the existence of heritage that preceded them and crossed generations.

Keywords: Feeding. Eating disorders. Psychic transmission between generations. Heritage.

L'héritage transgénérationnel dans le désordre de l'alimentation: quelques réflexions

Résumé: L'alimentation est un objet d'étude d'extrême complexité qui implique différents domaines du savoir scientifique. L'objectif de étude a été de comprendre la signification et les expériences émotionnelles de l'alimentation pour les mères avec des filles porteuses de désordre de l'alimentation. L'étude était fondée sur la recherche qualitative, descriptif et exploratoires avec la participation de cinq mères de jeunes avec des désordres alimentaires qui ont fréquenté le groupe d'aide psychologique aux parents Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (GRATA-HCFMRP-USP) dans 2008. Comme un outil pour la collecte des données a été l'aide d'un entretiens semi-structurés étants enregistrées sur un enregistrement sonore et transcrites complètement. En analysant les résultats, on pourrait penser que les difficultés des mères sur l'alimentation et les liens construits à partir de la relation avec leurs mères tendaient à se répéter avec leurs filles, ce qui suggère l'existence d'un héritage qui a traversé des générations.

Mots-clés: Alimentation. Désordre de l'alimentation. Transmission. Héritage.

La herencia transgeneracional de los trastornos de la alimentación: algunas reflexiones

Resumen: La alimentación es un objeto de estudio extremadamente complejo que involucra varias áreas de la Ciencia. El objetivo de esta investigación fue comprender

el significado y las experiencias emocionales de la alimentación para las madres con hijas portadoras de trastornos alimentarios. El marco teórico se basó en la investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Participaron de este estudio cinco madres de jóvenes con trastornos de la alimentación que concurrían al grupo de apoyo psicológico para familiares del Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (GRATA-HCFMRP-USP), durante el año 2008. Como herramienta para la recolección de datos fue utilizada una lista semiestructurada donde las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas fielmente. Del análisis de los datos se podría pensar que las dificultades de las madres en lo referente a la alimentación y a los vínculos construidos como consecuencia de la relación con sus propias madres tienden a repetirse con las hijas, sugiriendo la existencia de un legado que las precede y que atraviesa generaciones.

Palabras clave: Alimentación. Trastornos de la alimentación. Transmisión psíquica entre las generaciones. Herencia.

Referências

- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM IV-TR* (4a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- André-Fustier, F., & Aubertel, F. (1998). Transmissão psíquica familiar pelo sofrimento. In A. Eiquer (Org.), *A transmissão do psiquismo entre as gerações: enfoque em terapia familiar* (pp. 129-179). São Paulo: Ed. Unimarco.
- Appolinário J. C., & Claudino, A. M. (2000). Transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(Supl. 2), 28-31.
- Bighetti, F., et al. (2007). Transtornos alimentares: anorexia e bulimia nervosas. In C. E. Kalinowski, *PROENF – Programa de atualização em enfermagem: saúde do adulto* (2a ed., pp. 9-45). Porto Alegre: Artmed.
- Bruch, H. (1978). *The golden cage: The enigma of anorexia nervosa*. Boston: Harvard University Press.
- Correa, O. B. R. (2003). Transmissão psíquica entre as gerações. *Psicologia USP*, 14(3). Recuperado em 25 de julho de 2009, de SciELO (Scientific Electronic Library OnLine): <http://www.scielo.br>

- Faimberg, H. (2001). A telescopagem das gerações a propósito da genealogia de certas identificações. In R. Kaes (Org.), *Transmissão da vida psíquica entre as gerações* (pp. 71-93). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1974). Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. 7). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Giard, L. (1998). Artes de nutrir. In M. Certeau (Org.), *A invenção do cotidiano 2: morar, cozinhar* (pp. 211-233). Rio de Janeiro: Vozes.
- Kaës, R. (2001). Introdução ao conceito de transmissão psíquica no pensamento de Freud. In R. Kaes (Org.), *Transmissão da vida psíquica entre as gerações* (pp. 27-69). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lofrano, V. H., & Labanca, R. (1995). *Anorexias y bulimias*. Buenos Aires: Funtadip.
- Marcelli, D. (1998). Psicopatologia da esfera oro-alimentar. In D. Marcelli, *Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra* (5a ed., pp. 103-109). Porto Alegre: Artmed.
- Minuchin, S., Rosman, B., & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Boston: Harvard University Press.
- Miranda, M. R. (2004). O mundo objetal anoréxico e a violência bulímica em meninas adolescentes. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 38(2), 309-334.
- Miranda, M. R. (2009). A complexidade da relação mãe-filha nos transtornos alimentares: um olhar da psicanálise. *Cadernos da CEPPAN – Revista de Transtornos Alimentares*, (4), 7-9.
- Morgan C. M., & Claudino, A. M. (2005). Epidemiologia e etiologia. In A. M. Claudino, *Transtornos alimentares e obesidade* (pp. 15-23). São Paulo: Manole.
- Morgan, C. M., Vecchiatti, I. R., & Negrão, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24, 18-23.
- Ramos, M., & Stein, L. M. (2000). Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria*, 76(Supl. 3), 229-237.
- Ribeiro, M. (2009). Mães e filhas. *Cadernos da CEPPAN – Revista de Transtornos Alimentares*, (4), 4-6.
- Silva, M. C. P. (2003). *A herança psíquica na clínica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Winnicott, D. W. (1982). *A criança e seu mundo* (6a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara.

Winnicott, D. W. (2000). O apetite e os problemas emocionais. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp.91-111). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1936)

Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp.399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956)

Christiane Baldin Adami-Lauand, Psicóloga, Mestre em Ciências pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, EERP-USP. Endereço para correspondência: Rua Alcantarilla, 303, apto. 73. São Paulo, SP. CEP: 05717-170. Endereço eletrônico: christianeadami@yahoo.com.br

Rosane Pilot Pessa Ribeiro, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, EERP-USP. Endereço para correspondência: Av. dos Bandeirantes, 3900, s/n, Ribeirão Preto, SP. CEP: 14040-900. Endereço eletrônico: rribeiro@eerp.usp.br

Recebido: 29/01/2010

Aceito: 19/03/2011