

Vegetarianismo adolescente como uma expressão da anorexia nervosa: Apresentação de uma proposta analítica (*)

SOFIA GASPAR (**)

1. ANOREXIA NERVOSA E VEGETARIANISMO: DEFINIÇÃO E PERFIL DEMOGRÁFICO

A anorexia nervosa é uma perturbação psicopatológica (Bruch, 1973) cuja incidência tem vindo a aumentar, consideravelmente, nas últimas décadas. Esta perturbação alimentar afecta maioritariamente uma população jovem, feminina, de raça branca, residente no espaço urbano, e de classe social média pertencente às sociedades Ocidentais contemporâneas (DSM-IV, 1995; Hesse-Biber, 1991; Toro & Vilardell, 1987; Turner, 1987, 1992). Existem igualmente determinadas profissões onde a sua presença é mais visível, nomeadamente aquelas onde a aparência física é «vendida» (actores e modelos), ou cuja performance física é requerida (atletas de competição e bailarinas), ou ainda em actividades

que envolvem um contacto permanente com artigos alimentares (dietistas) (DiNicola, 1990).

A idade de início da doença ocorre normalmente na adolescência, entre os 13 e 18 anos (DSM-IV, 1995), embora hajam casos onde o seu início se processa numa idade superior (Boast *et al.*, 1992; Mynors-Wallis *et al.*, 1992; Kellet *et al.*, 1976; Ryle, 1936). Cerca de aproximadamente 90% dos casos de anorexia ocorre numa população feminina¹. A prevalência geral varia entre 0,5% e 1% em mulheres jovens, e supõe-se que estes números têm vindo a sofrer um aumento significativo desde as últimas décadas (DSM-IV, 1995).

Embora exista actualmente uma grande controvérsia na definição dos sintomas desta patologia alimentar (Waller, 1993), os quatro critérios estabelecidos em 1995 no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV) são os normalmente utilizados por investigadores e clínicos na sua classificação 1) recusa em manter o peso corporal acima do peso mínimo normal para altura e idade (i.e.,

(*) Este artigo é uma versão adaptada da dissertação final do Mestrado de Psicologia Experimental (MSc Experimental Psychology) frequentado pela autora na Universidade de Sussex, Reino Unido, entre 1997/98.

(**) Socióloga. Endereço para correspondência sobre o artigo: Urbanização do Lidador, Rua Um, 529, 4470 Maia, Portugal.

¹ Uma vez que a anorexia nervosa afecta, sobretudo, mulheres, será utilizado ao longo deste texto o género feminino.

perda de peso abaixo dos 85% do peso esperado para altura e idade; ou recusa em ganhar o peso esperado durante o período de crescimento, conduzindo a uma perda de peso corporal abaixo dos 85% daquele esperado; 2) medo intenso de engordar ou aumentar o peso, mesmo com peso inferior ao normal; 3) distúrbio da imagem corporal, excessiva dependência do peso ou tamanho do corpo para a auto-imagem, e negação da doença; 4) amenorreia no caso das mulheres, i.e., perda de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos (DSM-IV, 1995).

Uma questão importante que se demarca quando se consideram as manifestações sintomáticas e o perfil demográfico da anorexia nervosa é em que medida, tipos alternativos de dieta alimentar evidenciam formas de expressão patológica concorrentes às da anorexia.

Como resposta a esta questão, reter-se-á agora um dos mais conhecidos tipos de alternativa alimentar – o vegetarianismo –, definido como uma decisão consciente e individual de restrição da ingestão de carne, e que integra um conjunto de crenças e atitudes que se estendem a preocupações de ordem moral, de saúde, espirituais e ambientais (Beardsworth & Keil, 1993, 1991; Draper *et al.*, 1990; Janelle & Barr, 1995), económicas e religiosas (Janelle & Barr, 1995) e de preferência pessoal (Draper *et al.*, 1990)². Neste sentido, procurar-se-á aqui problematizar linhas de confluência sintomáticas e demográficas entre a anorexia e o vegetarianismo.³

² Estes factores e motivações, expressos pelos sujeitos no início e desenvolvimento do processo vegetariano, detêm um carácter interdependente (Beardsworth & Keil, 1991).

³ A clarificação conceptual do vegetarianismo é extremamente importante em investigações teórico-empíricas acerca de hábitos alimentares. Slattery *et al.* (1991) identificam cinco categorias de vegetarianismo, baseadas em estudos de grupos religiosos de Adventistas do 7.º Dia. Assim, a) os vegans, são aqueles indivíduos que não consomem carne vermelha, peixe, aves domésticas, ovos e outros produtos de consumo diário; b) os lactovegetarianos apenas consomem produtos que não incluam carne vermelha, peixe, aves domésticas e ovos; c) os lactoovovegetarianos não comem carne vermelha, aves domésticas e peixe; d) os lactoovovegetarianos e peixe não comem carne vermelha e aves domésticas; e) e, finalmente, os ve-

Neste enquadramento, algumas investigações realçam o facto de jovens mulheres estarem a adoptar dietas vegetarianas com o objectivo de controlarem ou perderem o peso (Kalucy, 1987; O'Connor *et al.*, 1987; Worsley & Skrzypiec, 1997).⁴ De acordo com esta ideia, o estudo desenvolvido por Worsley e Skrzypiec (1997) verificou que o subgrupo de jovens adolescentes vegetarianas demonstrava uma perda de peso mais acentuada, uma maior preocupação com a imagem corporal, e, consequentemente, com padrões estéticos, quando comparado com o subgrupo não-vegetariano. Como os autores sustentam «o rótulo “eu sou vegetariana” pode representar uma confusão de objectivos sociais desejáveis acerca da protecção ambiental e do bem-estar animal e pode simbolizar uma diferenciação da adolescente em relação à sua família (...) e à sociedade. Ao utilizar este rótulo, a adolescente pode enfrentar com mais sucesso as pressões familiares e de colegas na adaptação às normas sociais sobre a alimentação.» (Worsley & Skrzypiec, 1997:401)⁵

getarianos que apenas consomem carne vermelha ou aves domésticas menos de uma vez por semana e consomem outros produtos mais frequentemente.

⁴ Esta assumption, no entanto, deve apenas ser aplicada a adolescentes vegetarianas, uma vez que num outro estudo (Janelle & Barr, 1995) de mulheres adultas, verificou-se que os níveis reportados de abstinência alimentar no grupo de vegetarianas eram mais baixos quando comparados com o grupo de controlo. Contudo, a pesquisa de Janelle e Barr (1995) deve ser analisada cuidadosamente, na medida em que os autores excluem da sua amostra sujeitos femininos cujos hábitos alimentares não são orientados por razões de saúde, e, consequentemente, não foram integradas na amostra mulheres extremamente magras ou gordas. Esta limitação metodológica poderá ter introduzido alguns erros na interpretação dos resultados, uma vez que não são considerados diferentes tipos de mulheres adultas vegetarianas. Por outro lado, o tamanho da amostra utilizado neste estudo (n=45) é extremamente reduzido, e, por conseguinte, poderá não ser fielmente ilustrativo da população vegetariana.

⁵ Os adolescentes vegetarianos foram igualmente caracterizados como tendo uma preocupação maior com questões ambientais e bem-estar dos animais, uma maior aversão à carne, e uma maior preocupação com a igualdade de género (Worsley & Skrzypiec, 1997).

Neste sentido, o material empírico que suporta a relação existente entre o vegetarianismo e as perturbações alimentares tem sido documentado na literatura clínica (Bakan *et al.*, 1993; Kadambari *et al.*, 1986; O'Connor *et al.*, 1987; Woodruff *et al.*, 1994). Vários investigadores (Bakan *et al.*, 1993; Kadambari *et al.*, 1986; O'Connor *et al.*, 1987) afirmam que aproximadamente *metade das pacientes que sofrem de anorexia nervosa são vegetarianas*. Bakan *et al.* (1993) assinalam que quando comparadas com anoréxicas não-vegetarianas, as anoréxicas vegetarianas apresentam níveis mais baixos de zinco⁶, gordura e proteínas; sendo, contudo, a sua falta compensada por uma maior ingestão de alimentos que contêm hidratos de carbono (Bakan *et al.*, 1993). Num outro estudo (Woodruff *et al.*, 1994), foi observado o caso de uma paciente com anorexia nervosa que desenvolveu uma perda de peso severa (aproximadamente 57% do peso inicial total) em consequência de hábitos alimentares vegetarianos e de exercício físico intenso. Além disto, sintomas neurológicos – i.e., fraqueza nos músculos proximais dos membros – foram igualmente encontrados nesta paciente resultantes de uma diminuição de vitamina C, e erupções dermatológicas foram igualmente assinaladas.

Alguns autores (Bakan *et al.*, 1993; O'Connor *et al.*, 1987) sustentam a ideia de que uma vez que as anoréxicas vegetarianas apresentam um risco maior de cronicidade, deveriam ser consideradas, no que se refere ao diagnóstico, tratamento, e prognóstico da doença, como um subgrupo de pacientes específico. Neste sentido, Kadambari *et al.* (1986) constataram que, aquando da apresentação clínica, as anoréxicas vegetarianas revelavam uma maior tendência para abstinência alimentar, eram mais fóbicas em relação ao peso, e mais activas antes e durante o desenvolvimento da doença. Por outro lado, este estudo demonstrou que a estrutura familiar deste grupo de pacientes revelava um maior grau de

sobreprotecção e de envolvimento emocional comparada com a família das anoréxicas não-vegetarianas. Além disto, O'Connor *et al.* (1987) verificaram que nas anoréxicas vegetarianas a doença tem uma maior duração, um Índice de Massa Corporal (IMC) mais baixo; uma maior deficiência de ferro e uma consequente propensão para a anemia (uma vez que este elemento é uma componente da carne vermelha) e, são ainda prevalentes entre aqueles sujeitos que não vivem em ambiente familiar. Relativamente a esta última característica, os autores afirmam que «isto é compreensível, uma vez que elas não seriam pressionadas a conformarem-se com os hábitos alimentares das suas famílias, e conseguiriam, assim, um maior controlo da sua própria ingestão alimentar» (O'Connor, 1987:541).

Uma referência adicional importante relativa ao diagnóstico da anorexia nervosa é, como foi anteriormente mencionada, a presença da amenorreia, pelo menos, durante três meses (DSM-IV, 1995); sendo a retoma do ciclo menstrual um critério exigido na recuperação da doença (Hsu, 1990). Assim sendo, é fundamental distinguir na prática clínica e no âmbito teórico, anoréxicas que são vegetarianas daquelas que não são, uma vez que as mulheres que adoptam um padrão alimentar vegetariano apresentam um maior número de distúrbios e irregularidades menstruais comparadas com aquelas que seguem uma dieta ortodoxa (Pedersen *et al.*, 1991).

Tem sido sublinhado (Hsu, 1989) que nas sociedades Ocidentais o número de mulheres que fazem dieta como uma medida de controlo do peso é significativamente maior comparado com os homens. Hsu (1989) afirma que este fenómeno conduz, directamente, a um maior número de perturbações alimentares – anorexia e bulimia nervosa – entre as mulheres. Como o autor sustenta «o número de pacientes com perturbações alimentares numa comunidade é proporcional ao número de indivíduos que estão a fazer dieta» (Hsu, 1989:402). Neste sentido, o autor defende a necessidade de se entender a anorexia nervosa como o resultado de um processo contínuo, geralmente iniciado por uma preocupação cultural com a magreza física, e, posteriormente prosseguido com práticas dietéticas ou outras medidas de controlo de peso.

De um modo análogo, Beardsworth e Keil (1991) sublinham que a conversão ao vegetaria-

⁶ Bakan *et al.* (1993) defendem que o vegetarianismo pode conduzir a um aumento de deficiência de zinco, e que estes valores são inferiores a um nível óptimo em pacientes anoréxicas que seguem uma dieta vegetariana.

nismo pode ser desenvolvida segundo dois processos: gradualmente, onde uma mudança de hábitos alimentares é progressivamente adoptada; e abruptamente, onde a conversão ao vegetarianismo ocorre mediada por um acontecimento predisposicionante ou dramático.⁷

Se assim fôr, poderá acontecer que, em alguns casos, a adopção de hábitos alimentares vegetarianos – independentemente de ter sido iniciada de uma forma gradual ou abrupta –, anteceda ou ocorra em simultâneo ao desenvolvimento da anorexia nervosa. Similarmente, em alguns casos específicos, o comportamento anorético poderá conduzir a uma conversão ao vegetarianismo, que funcionará como um meio auxiliar de controlo e diminuição do peso (Kamdambari *et al.*, 1986; O'Connor *et al.*, 1987). O que interessa reter aqui, é a complexidade subjacente ao início e desenvolvimento destes dois comportamentos, na medida em que poderá existir não tanto uma relação linear de causa/efeito entre estes, mas sim uma relação contínua e interdependente impulsionada por processos de ordem psicológica e sociocultural.

Em suporte a esta teorização, o estudo de O'Connor *et al.* (1987) registou que numa amostra de pacientes anoréxicas, 54,3% eram vegetarianas, e, destas, 50,9% começaram por abster-se da ingestão de carne vermelha após o início da doença. A natureza do vegetarianismo nestas pacientes poderá assentar, como os autores indicam, em critérios estéticos, e não em questões morais, de saúde ou outras razões, normalmente defendidas para a adopção de padrões alimentares vegetarianos. É justamente neste equacionamento que O'Connor *et al.* (1987) classificam este subgrupo como 'pseudovegetariano', em oposição aos 'verdadeiros' vegetarianos que orientam os seus hábitos alimentares segundo razões que não as estéticas.

Tendo por base estes argumentos, é ainda importante observar que as características demográficas e físicas identificadas em alguns grupos de vegetarianas apresentam semelhanças com

pacientes anoréxicas, na medida em que são maioritariamente descritas como mulheres de raça branca, com um maior nível de educação escolar (Draper & Wheeler, 1990; Slattery *et al.*, 1991), uma maior prática de actividade física, e ainda uma imagem corporal mais delgada (Slattery *et al.*, 1991).

2. O ASCETISMO E O CONTROLO DO EU COMO PARTE INTEGRANTE DA ANOREXIA NERVOSA E DO VEGETARIANISMO

No sentido de estender a análise dos processos que poderão justificar a decisão de 'perder peso ou fazer uma dieta' e/ou 'tornar-se vegetariana', serão agora aqui demarcadas duas dimensões – fenomenológica e sociocultural – que poderão adjuvar uma leitura mais integrada desta relação. Assim, e como a maioria dos casos de anorexia nervosa ocorre durante a adolescência (DSM-IV, 1995), é importante começar por clarificar como este grupo é conceptualizado fenomenológica e sociologicamente.

Gordon Tait (1993), seguindo uma abordagem psicodinâmica, sugere que a adolescência é um projecto contínuo do eu, construído pelos indivíduos através de práticas específicas para aquisição de um sentido de individualidade. Assim, a/o adolescente adquire o seu eu através da tensão existente na construção identitária, expressa sobretudo através da integração ou aquisição de certos valores, atitudes e comportamentos transmitidos pela família, escola, grupo de amigos e instituições mass mediáticas. Como o autor escreve, «a juventude compreende-se melhor como um exemplo de formação de um tipo específico de pessoa. Existe como um objecto político-institucional na intersecção de uma variedade de problematizações, e é formulado como parte integrante de processos de individuação/normalização e como o resultado final de relações temporais. Dentro destes programas, as tecnologias político-institucionais estruturam as práticas através das quais os indivíduos modelam a sua conduta, moldando, desse modo, a sua própria identidade.» (Tait, 1993:52). Tait (1993) sumaria afirmando que o modo pelo qual a/o adolescente constrói a sua própria identidade assenta num processo dinâmico de práticas específicas do eu, que requer a adopção e/ou a ruptura com

⁷ Os autores apresentam alguns exemplos deste tipo de acontecimentos: testemunhos de criação de gado em matadouros, observação de carne crua, e sentimentos de náusea na obrigação de ingestão de carne.

certos valores, rituais e comportamentos específicos desta fase do percurso humano.

Fabrega Jr. e Miller (1995) completam este quadro teórico, assumindo que a adolescência, enquanto grupo social, tem vindo a desenvolver novas e distintas formas de expressão comportamental, legitimadas por certas práticas, rituais e expectativas. Estas práticas do eu são o resultado a) de um processo de individuação, ajustados a valores sociais regulados por instituições socio-culturais; e/ou b) da negação destes mesmos valores e normas. É justamente através da tensão entre estes dois níveis, que a consciência da adolescência como grupo é formada.

Contudo, este projecto de construção identitária na adolescência conduz ainda ao desenvolvimento de certas defesas do eu na aquisição de autonomia, que Mogul (1980) delimita como intelectualismo⁸ e ascetismo. Este último conduz a um desejo de poder e liberdade no processo de individuação da/do adolescente, sendo conceptualizado durante este período da vida como uma defesa contra os desejos, a falta de poder, e como uma expressão de desejo transcendental e moral. Por outro lado, poderá ser que a/o adolescente adopte uma atitude de auto-controlo e que «desenvolva uma inquietação ascética e uma auto-negação, que representam um recurso vital necessários à/a adolescente, não só para se defender dos perigos do excesso de actividade, mas também para a aquisição de uma capacidade de sobrevivência independente e de um domínio das necessidades e experiências para a vida» (Mogul, 1980:173).

De acordo com estes argumentos, torna-se fundamental adjuvar este quadro analítico com o conceito de 'controlo' no sentido definido por Marilyn Lawrence (1979). A autora assegura que este conceito encontra-se relacionado com a ideia de poder sobre algo ou alguém. Neste sentido, e deslocando agora esta conceptualização para a anorexia nervosa, a aquisição de controlo nesta doença deriva de dois níveis: a) o auto-controlo físico do tamanho e peso do corpo, e b)

o auto-controlo moral expresso através da auto-negação do desejo.

Assim, e numa primeira fase, o controlo do desejo pelos alimentos é, na anorexia nervosa, a estratégia utilizada para controlar o tamanho e peso do corpo, representando a linguagem simbólica da jovem para dominar o seu próprio corpo, a sua própria vida e as suas próprias acções (Lawrence, 1979; Lester, 1997; MacSween, 1993; O'Connor, 1987). O controlo obsessivo do peso e a sua gradual diminuição de tamanho são então entendidos pela anoréxica como uma prova de sucesso de controlo alimentar. Como o apetite e a fome simbolizam desejo, a sua erradicação é um objectivo importante a atingir na anorexia (MacSween, 1993). O significado simbólico da abstinência alimentar, equivale então a valores de pureza, 'bondade', e limpeza, assumindo um papel central nesta doença (Lester, 1997; MacSween, 1993). Além disto, como as anoréxicas se sentem incapazes de controlarem o espaço exterior, a restrição da ingestão alimentar permite-lhes, justamente, redefinir os limites e as fronteiras do seu eu face a esse espaço (Lawrence, 1979).

De um modo idêntico, as razões expressas por jovens vegetarianas na recusa de carne, especialmente de carne vermelha, assentam numa aversão à ingestão de sangue e a sua consequente associação à carne e na repulsa pelas suas características físicas (i.e., paladar, textura e cheiro) (Kenyon & Barker, 1998). Estas atitudes, tal como na anorexia, são baseadas em ideais ascéticos, associados a um desejo de pureza, de auto-negação e de controlo da mente sobre o corpo (Kadambari *et al.*, 1986).

Portanto, o exercício do auto-controlo expresso através da abstinência alimentar quer na anorexia nervosa quer no vegetarianismo, poderá ajudar na construção de um 'escudo' à volta do corpo, que ilustra as fronteiras entre a pureza ('falta de alimento' ou 'falta de carne vermelha') e impureza ('alimento' ou 'carne vermelha'). Assim, a anorexia, como metáfora de auto-controlo, permite à adolescente redefinir as fronteiras do seu próprio corpo através da imposição da sua mente (Lester, 1997). Por conseguinte, a prática de certos rituais durante a doença (i.e., o consumo de alimentos específicos, sempre preparados da mesma maneira, e comidos à mesma hora e pela mesma ordem) visa modificar o seu

⁸ Por intelectualismo o autor refere-se ao rigor e aumento do trabalho intelectual escolar, ou a outras práticas intelectuais que envolvam o desenvolvimento do conhecimento e raciocínio (Mogul, 1980).

eu, e não o corpo; e permite a construção de um processo único de individuação do eu (Lester, 1997; Mogul, 1980). A manutenção de rituais diários, ao possibilitar o controlo do eu, permite ainda a delineação de um corpo-objecto inviolável e inactivo. É justamente através deste auto-controlo sobre o corpo, que a anoréxica aspira a um ideal ascético que permite a dominação do seu próprio eu sobre a sua própria biologia. Como MacSween escreve, «a mulher anoréxica procura, através de um padrão alimentar ritualizado, criar na superfície do seu corpo feminino uma barreira total e criar o seu próprio corpo como um objecto» (1993:194).

Similarmente, o vegetarianismo adolescente, ao defender uma recusa pela ingestão de carne vermelha, poderá representar, tal como na anorexia nervosa, uma tentativa de construção de um ‘escudo’ à volta do corpo, capaz de impedir a invasão do sangue e gordura associados à carne (Kamdabari *et al.*, 1986; Kenyon & Barker, 1998). Para além disto, o sangue poderá ainda deter uma conotação simbólica negativa associada ao sangue menstrual, na medida em que, «nas adolescentes a aversão ao sangue, e a tudo o que a ele se associa, pode ser o reflexo de uma dificuldade em enfrentar a menarca, o sangue menstrual e a transição de adolescente para adulta» (Kenyon & Barker, 1998:196). De facto, a associação de sangue à carne vermelha poderá igualmente simbolizar as mudanças corporais, que algumas jovens procuram negar durante a adolescência. Como ocorre na anorexia nervosa (Bruch, 1973; Turner, 1996), a recusa de carne por jovens adolescentes poderá igualmente corresponder a uma rejeição dos valores e controlo familiares (Kenyon & Barker, 1998).

Em relação a esta última ideia, é fundamental relembrar aqui que Kadambari *et al.* (1986) constataram que as anoréxicas vegetarianas eram aquelas pertencentes a famílias com níveis elevados de envolvimento emocional e sobreprotecção. Como os autores referem, «o vegetarianismo na anorexia está provavelmente associado (...) a mães preocupadas com o seu próprio peso, e com um ambiente familiar onde existe uma renúncia ao contacto com o temível mundo exterior» (Kadambari *et al.*, 1986:544).

É ainda possível identificar, de acordo com os argumentos anteriores, uma diferença no grau de aversão por carne encontrada entre vegetarianos

que adoptam estes hábitos alimentares por razões de saúde, ou por questões morais (Rozin *et al.*, 1997). Como Rozin *et al.* (1997) demonstram, embora os primeiros manifestem uma aversão maior por carne do que os últimos; não existem diferenças na aversão expressa pelas propriedades sensoriais da carne (i.e., gosto, cheiro, textura e/ou aparência) entre estes dois grupos. Estes resultados são extremamente importantes, uma vez que sugerem que tal como acontece na anorexia nervosa (Stoner *et al.*, 1996), ‘gostar’ e o ‘desejo de comer’ certos alimentos são diferentemente avaliados pelas vegetarianas. Subjacente a esta ideia está a assumpção que ‘tornar-se vegetariana’ (como possivelmente, ‘tornar-se anoréxica’) requer uma mudança hedonista nas atitudes alimentares. Se tal é o caso, esta mudança poderá evoluir de uma atitude favorável para uma desfavorável em relação à carne, e especialmente, em relação à carne vermelha (Rozin *et al.*, 1997).

3. CONSTRANGIMENTOS SOCIOCULTURAIS E COMPORTAMENTOS ALIMENTARES: QUE RELAÇÃO?

Assumindo agora uma leitura sociocultural, que parece mediar o início e desenvolvimento das perturbações alimentares e de outras dietas, alguns autores (Lupton, 1995; Miles, 1993; Swartz, 1987) afirmam que o ideal estético contemporâneo feminino nas sociedades Ocidentais está associado a uma imagem de magreza, e a estereótipos de atractividade e elegância. O valor social da magreza simboliza «aceitação social, auto-disciplina, auto-controlo, libertação sexual, assertividade, competitividade e classe. Isto deu origem à dieta tornar-se numa preocupação cultural» (Iancu *et al.*, 1996:94).

Estas práticas dietéticas são legitimadas por agências de modelos (Morris *et al.*, 1989), indústrias de moda e cosméticas, e instituições mass mediáticas como a televisão (Tiggermann & Pickering, 1996; Silverstein *et al.*, 1986) ou revistas femininas (Andersen & DiDomenico, 1992; Silverstein *et al.*, 1986) que, simultaneamente, contribuem para a promoção de uma aparência física magra, e para um aumento de insatisfação com a imagem pessoal e com o tamanho do corpo. De facto, como foi demonstra-

do (Feingold & Mazzella, 1998), tem havido um aumento nas últimas décadas no número de mulheres que idealizam negativamente a sua imagem corporal (i.e., que revelam insatisfação corporal).

Neste sentido, o ideal do tamanho corporal feminino na revista *Playboy* e no Concurso de Miss América tem vindo a ser mais magro nas últimas décadas (Wiseman *et al.*, 1992); com o peso exigido abaixo dos 13-19% daquele esperado para idade/altura. Estes resultados sugerem que os condicionalismos culturais para um corpo ideal feminino são contraditórios aos valores apresentados no DSM-IV – i.e., menos de 15% do peso esperado – para um diagnóstico de anorexia nervosa. Como Wiseman *et al.* (1992) sustentam «a maioria destes ‘ideais’ da nossa sociedade podem ser classificados como tendo um dos sintomas principais de uma perturbação alimentar» (p. 89).

A promoção desta imagem feminina contemporânea é também reforçada por uma indústria alimentar crescente que produz vários artigos de baixo valor calórico, de modo a ser mantida uma imagem física saudável, jovem e magra. A magreza encontra-se assim associada com a saúde e a gordura com a doença (Turner, 1996; Lester, 1997; Kalucy, 1987; Iancu *et al.*, 1996).

Além disto, tem-se assistido nas últimas décadas, a um aumento da variedade, combinação, apresentação e consumo da selecção alimentar nas sociedades Ocidentais (Kalucy, 1987), que contribuem paralelamente à globalização da economia, cultura, aumento de migrações, e turismo (Beardsworth & Keil, 1991), para a adopção de hábitos alimentares alternativos – como o vegetarianismo (Dwyer *et al.*, 1974; Hess *et al.*, 1993). Como Hamilton escreve, «os modos de vida alternativos existem desde os finais dos anos 60, quando eram então caracterizados por um conjunto de orientações diversas e vagamente relacionadas entre si, não só limitadas a ideais de saúde e ambientais, mas também a vários tipos de experiências espirituais, místicas e públicas» (1993:223).

A comercialização deste sistema alternativo alimentar poderá estar associada à ideia de que a carne equivale a doença, gordura, e produtos aditivos, conduzindo a um aumento progressivo da recusa da sua ingestão (Dwyer *et al.*, 1973; Kalucy, 1987; Worsley & Skrzypiec, 1998). A ex-

clusão de carne nas dietas poderá assim representar um modo de enfrentar a culpa, ansiedade e ambivalência de um grupo que tem sido considerado minoritário socialmente (Beardsworth & Keil, 1993, 1991).

Um último ponto a ser aqui considerado, é o facto de várias mulheres tenderem a consumir grandes quantidades de vegetais e de fruta como meio de manter o peso e tamanho corporal ou mesmo para evitar a fome (Kalucy, 1987). Este tipo de comportamento alimentar ‘vegetariano’ pode ser parte, nalguns casos, de um processo alimentar contínuo (Hsu, 1989), conduzindo à anorexia nervosa.

4. COMENTÁRIOS FINAIS

A anorexia nervosa é clinicamente definida como uma perturbação psicopatológica, expressa, sobretudo, por uma recusa em aumentar o tamanho e peso do corpo através da restrição do padrão alimentar (DSM-IV, 1995). Um tipo alternativo de dieta – o vegetarianismo – tem vindo gradualmente a conhecer aceitação social nas sociedades Ocidentais (Dwyer *et al.*, 1974; Hess *et al.*, 1993), sendo de um modo geral caracterizado por uma restrição ou total exclusão da ingestão de carne vermelha. A anorexia e o vegetarianismo, embora respectivamente associados a hábitos alimentares ‘anormais’ e ‘normais’, observam-se por vezes em simultâneo em jovens mulheres.

A relação entre a anorexia e o vegetarianismo apresenta-se ainda como um terreno ambíguo no quadro das produções teóricas; podendo, no entanto, ser clarificada através de uma leitura dinâmica e interdependente que prescreva ambos os comportamentos como concorrentes na construção de um projecto de individuação do eu na adolescência. Assim, e como se pretendeu demonstrar ao longo deste texto, conceitos como ‘controlo’ e ‘ascetismo’ emergem quando se considera a natureza fenomenológica destes dois comportamentos alimentares, e podem auxiliar o entendimento da relação mente/corpo vivida pela jovem mulher. Por outro lado, algumas linhas socioculturais, como os ideais Ocidentais contemporâneos da imagem de delgadez do corpo feminino e a globalização e diversificação da indústria alimentar, podem mediar paralelamente a

adoção de alguns valores e práticas que sustentam estes padrões alimentares.

No entanto, futuras investigações são necessárias para analisar outros casos de vegetarianismo adolescente que apresentem características subclínicas de patologia alimentar, de modo a ser prevenida uma possível ‘conversão’ à anorexia ou a outras perturbações do comportamento alimentar. De facto, o ‘pseudovegetarianismo’ (O’Connor *et al.*, 1987) poderá conter, usando as palavras de Waller, «uma variedade de sintomas (...) que se observam em alguns grupos de pacientes» (1993:81) dentro das perturbações alimentares.

Ao alargar a investigação da anorexia nervosa e de outras perturbações alimentares a outros padrões alternativos de dieta, investigadores e clínicos poderão aumentar o entendimento acerca dos sintomas e etiologia(s) destas patologias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andersen, A. E., & Didomenico, L. (1992). Diet vs. shape content of popular male and female magazines: a dose-response relationship to the incidence of eating disorders?. *International Journal of Eating Disorders*, 11 (3), 283-287.
- Bakan, R., Birmingham, C. L., Aeberhardt, L., & Goldner, E. M. (1993). Dietary zinc intake of vegetarian and nonvegetarian patients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 13 (2), 229-233.
- Beardsworth, A. D., & Keil, E. T. (1993). Contemporary vegetarianism in the U.K.: challenge and incorporation?. *Appetite*, 20, 229-234.
- Beardsworth, A. D., & Keil, E. T. (1991). Vegetarianism, veganism and meat avoidance: recent trends and findings. *British Food Journal*, 93 (4), 19-24.
- Boast, N., Coker, E., & Wakeling, A. (1992). Anorexia nervosa of late onset. *British Journal of Psychiatry*, 160, 257-260.
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders*. New York: Basic Books.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV*, Fourth Edition, American Psychiatric Association, USA, 1995.
- Dinicola, V. F. (1990). Anorexia multiforme: self-starvation in historical and cultural context; Part II: Anorexia Nervosa as a culture-reactive syndrome. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 27, 245-288.
- Draper, A., & Wheeler, E. F. (1990). What do ‘vegetarians’ eat?. *Proceedings of the Nutrition Society*, 49, 60A.
- Draper, A., Malhotra, N., & Wheeler, E. F. (1990). Who are ‘vegetarians’ and what do they think about food?. *Proceedings of the Nutrition Society*, 49, 61A.
- Dwyer, J. T., Kandel, R. F., Mayer, L. D. V. H., & Mayer, J. (1974). The ‘new’ vegetarians. *Journal of the American Dietetic Association*, 64, 376-382.
- Dwyer, J. T., Mayer, L. D. V. H., Kandel, R. F., & Mayer, J. (1973). The new vegetarians. Who are they?. *Journal of the American Dietetic Association*, 62, 503-509.
- Fabrega Jr., H., & Miller, B. D. (1995). Toward a more comprehensive medical anthropology: the case of adolescent psychopathology. *Medical Anthropology Quarterly*, 9 (4), 431-461.
- Feingold, A., & Mazzella, R. (1998). Gender differences in body image are increasing. *Psychological Science*, 9 (3), 190-195.
- Hamilton, M. B. (1993). Wholefoods and healthfoods: beliefs and attitudes. *Appetite*, 20, 223-228.
- Hess, U., Flick, E.-M., & Oltersdorf, U. (1993). Consumer attitudes towards alternative diets. *Appetite*, 20, 219-222.
- Hesse-Biber, S. (1991). Women, weight and eating disorders. *Women’s Studies International Forum*, 14 (13), 173-191.
- Hsu, L. K. G. (1990). *Eating disorders*. New York: Guilford Press.
- Hsu, L. K. G. (1989). The gender gap in eating disorders: why are eating disorders more common among women?. *Clinical Psychology Review*, 9, 393-407.
- Iancu, I., Spivak, B., Ratzoni, G., Apter, A., & Weizman, A. (1996). The sociocultural theory in the development of anorexia nervosa. *Psychopathology*, 27, 29-36.
- Kadambari, R., Gowers, S., & Crisp, A. (1986). Some correlates of vegetarianism in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 5 (3), 539-544.
- Kalucy, R. S. (1987). The ‘new’ nutrition. *Medical Journal of Australia*, 147, 529-530.
- Kellett, J., Trimble, M., & Thorley, A. (1976). Anorexia nervosa after menopause. *British Journal of Psychiatry*, 128, 555-558.
- Kenyon, P. M., & Barker, M. E. (1998). Attitudes towards meat-eating in vegetarianism and non-vegetarian teenage girls in England – an ethnographic approach. *Appetite*, 30, 185-198.
- Janelle, K. C., & Barr, S. I. (1995). Nutrient intakes and eating scores of vegetarian and nonvegetarian women. *Journal of the American Dietetic Association*, 95 (2), 180-189.
- Lawrence, M. (1979). Anorexia nervosa – the control paradox. *Women’s Studies International Forum*, 2, 93-101.

- Lester, R. J. (1997). The (dis)embodied self in anorexia nervosa. *Social Science and Medicine*, 44 (4) 479-489.
- Lupton, D. (1995). *Medicine as culture, illness, disease and the body in western societies*. London: Sage.
- Macswen, M. (1993). *Anorexic bodies – A feminist and sociological perspective on anorexia nervosa*. London and New York: Routledge.
- Miles, A. (1993). *Women, health and medicine*. Philadelphia: Open University Press, Milton Keynes.
- Mogul, S. L. (1980). Ascetism in adolescence and anorexia nervosa. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 35, 155-175.
- Morris, A., Cooper, T., & Cooper, P. J. (1989). The changing shape of female fashion models. *International Journal of Eating Disorders*, 8 (5), 593-596.
- Mynors-Wallis, L., Treasure, J., & Chee, D. (1992). Life events and anorexia nervosa: differences between early and late onset cases. *International Journal of Eating Disorders*, 11 (4), 369-375.
- O'Connor, M. A., Touyz, S. W., Dunn, S. M., & Beaumont, P. J. V. (1987). Vegetarianism in anorexia nervosa? A review of 116 consecutive cases. *Medical Journal of Australia*, 147 (7/21), 529-531.
- Pedersen, A. B., Bartholomew, M. J., Dolence, L. A., Aljadir, L. P., Netteburg, K. L., & Lloyd, T. (1991). Menstrual differences due to vegetarian and nonvegetarian diets. *American Journal of Clinical Nutrition*, 53, 879-885.
- Rozin, P., Markwith, M., & Stoess, C. (1997). Moralization and becoming a vegetarian: the transformation of preferences into values and the recruitment of disgust. *Psychological Science*, 8 (2), 67-73.
- Ryle, J. A. (1936). Anorexia nervosa. *The Lancet*, October 17, 893-899.
- Silverstein, B., Perdue, L., Peterson, B., & Kelly, E. (1986). The role of the mass media in promoting a thin standard of bodily attractiveness for women. *Sex Roles*, 14 (9/10), 519-532.
- Slatterly, M. L., Jacobs, D. R., Hilner, J. E., Caan, B. J., Van Horn, L., Bragg, C., Manolio, T. A., Kushi, L. H., & Liu, K. (1991). Meat consumption and its associations with other diet and health factors in young adults: The Cardia study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 54, 930-935.
- Stoner, S. A., Fedoroff, I. C., Andersen, A. E., & Rolls, B. J. (1996). Food preferences and desire to eat in anorexia and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 19 (1), 13-22.
- Swartz, L. (1987). Illness negotiation. The case of eating disorders. *Social Science and Medicine*, 24 (7), 613-618.
- Tait, G. (1993). Youth, personhood and 'practices of the self': some new directions for youth research. *Australian and New Zealand Journal of Sociology*, 29 (1), 40-54.
- Tiggermann, M., & Pickering, A. S. (1996). Role of television in adolescent women's body dissatisfaction and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 20 (2), 199-203.
- Toro, J., & Vilardell, E. (1987). *Anorexia nervosa*. Barcelona: Martinez Roca, Biblioteca de Psicología, Psiquiatria y Salud.
- Turner, B. S. (1996). *The body & society - Explorations in social theory*, 2nd ed. London: Sage Publications.
- Turner, B. S. (1992). *Regulating bodies – Essays in medical sociology*. London and New York: Routledge.
- Turner, B. S. (1987). *Medical power and social knowledge*. London: Sage Publications.
- Waller, G. (1993). Why do we diagnose different types of eating disorder? Arguments for a change in research and clinical practice. *Eating Disorders Review*, 1 (2), 74-89.
- Wiseman, C., Gray, J. J., Mosimann, J. E., & Ahrens, A. H. (1992). Cultural expectations of thinness in women: an update. *International Journal of Eating Disorders*, 11 (1), 85-89.
- Woodruff, P. W. R., Morton, J., & Russell, G. F. M. (1994). Neurompathic complications in a patient with anorexia nervosa and vitamin C deficiency. *International Journal of Eating Disorders*, 16 (2), 205-209.
- Worsley, A., & Skrzypiec, G. (1997). Teenage vegetarianism: beauty or the beast?. *Nutrition Research*, 17 (3), 391-404.
- Worsley, A., & Skrzypiec, G. (1998). Teenage vegetarianism: prevalence, social and cognitive contexts. *Appetite*, 30, 151-170.

RESUMO

A anorexia nervosa é uma perturbação do comportamento alimentar cujos sintomas e etiologia se encontram ainda em discussão no âmbito da pesquisa psicológica e clínica (Waller, 1993). Alguns estudos (Bakan *et al.*, 1993; Kadambari *et al.*, 1986; O'Connor *et al.*, 1987; Woodruff *et al.*, 1994) assinalam que o vegetarianismo, uma escolha alimentar alternativa às dietas ortodoxas, ocorre em simultâneo com alguns casos de anorexia nervosa. Neste sentido, torna-se fundamental delinear neste artigo os sintomas e características demográficas que caracterizam estes dois comportamentos alimentares, de modo a ser posteriormente avaliada uma eventual relação entre estes. Complementarmente, uma perspectiva fenomenológica e sociocultural é aqui proposta no sentido de realçar alguns dos processos que clarificam a tríade mente/corpo/sociedade expressa nestes 'padrões alimentares'. Alguns argumentos breves são sugeridos num comentário final, de modo a serem introduzidas futuras linhas de investigação teóricas e empíricas.

Palavras-chave: Anorexia nervosa, vegetarianismo, relação mente/corpo/sociedade.

ABSTRACT

Anorexia nervosa is an eating disorder whose symptoms and aetiology are still being discussed within psychological and clinical research (Waller, 1993). Some studies (Bakan *et al.*, 1993; Kadambari *et al.*, 1986; O'Connor *et al.*, 1987; Woodruff *et al.*, 1994) assign that vegetarianism, an alternative eating choice to orthodox diets, occurs simultaneously to

some cases of anorexia nervosa. In this sense, it is fundamental to map in this paper the symptoms and demographic features which characterise these two eating behaviours, so that to further evaluate an eventual relationship between them. Complementary, a phenomenological and sociocultural perspective is here proposed so to highlight some of the processes which might clarify the mind/body/society triad expressed in these 'food patterns'. Some brief arguments are suggested as a final comment, in order to introduce further lines of theoretical and empirical investigations.

Key words: Anorexia nervosa, vegetarianism, relation mind/body/society.