

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP

Laura de Moraes Vargas

Nossos corpos: de mãe para filha - uma leitura junguiana

Mestrado em Psicologia Clínica

São Paulo
2025

Laura de Moraes Vargas

Nossos corpos: de mãe para filha - uma leitura junguiana

Mestrado em Psicologia Clínica

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica, sob a orientação da Profa. Dra. Liliana Liviano Wahba.

São Paulo
2025

V297n Vargas, Laura de Moraes
Nossos corpos: de mãe para filha - uma leitura junguiana. /
Laura de Moraes Vargas. -- São Paulo: [s.n.], 2025.
97p. il. ; 21 cm.

Orientadora: Liliana Liviano Wahba.
Dissertação (Mestrado)-- Pontifícia Universidade Católica de
São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia:
Psicologia Clínica.

1. Psicologia analítica. 2. Relação mãe-filha. 3.
Transtornos da alimentação. 4. Bulimia nervosa. I. Wahba,
Liliana Liviano. II. Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia:
Psicologia Clínica. III. Título.

CDD

Banca Examinadora

Profa. Dra. Liliana Liviano Wahba - PUC-SP

Profa. Dra. Leda Maria Perillo Seixas - PUC-SP

Profa. Dra. Christina Marcondes Morgan

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001

This work was carried out with the support of Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Financing Code 001.

A todas as mulheres. Que as contribuições da presente pesquisa iluminem uma realidade potente, liberta de amarras invisíveis.

AGRADECIMENTOS

Às minhas avós, que me ofereceram colo, afeto, incentivo e encorajamento, hoje presentes ainda que de outra forma.

À minha mãe, Marina, por me inspirar enquanto escritora, comunicadora e contadora de histórias.

Ao meu pai, Hélio, pelo suporte, acolhimento e incentivo para conquistar os meus objetivos.

Às minhas irmãs, Manuela e Luisa, que me inspiram e ensinam sobre força, coragem e senso crítico.

A minha tia e à minha prima, Maria Helena e Priscila, que me incentivaram a adentrar o mundo acadêmico, me ensinaram e auxiliaram na realização deste trabalho.

À Profa. Dra. Liliana Liviano Wahba, modelo profissional e acadêmico para mim, agradeço pela orientação atenciosa e criteriosa. Suas provocações contribuíram para a profundidade, sensibilidade e riqueza do trabalho.

Às professoras membros da banca, Leda Maria Perillo Seixas e Christina Marcondes Morgan, que forneceram valiosas contribuições na qualificação deste trabalho.

À Sofia, pelas contribuições, incentivo e preciosa amizade.

Ao Mateus, pela parceria, amor, suporte e trocas ao longo do percurso.

Aos meus colegas e amigos de pesquisa — Gabriela, Monique, Mateus, Gabriel, Aroldo, Lydiane e Ana Paula —, que me acolheram, incentivaram e compartilharam comigo as angústias e alegrias do processo.

Ao meu colega de orientação e amigo Eduardo Sautchuk, pela sensibilidade, atenção e sugestões fundamentais para este trabalho.

Aos professores do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, pela atenção, pelos ensinamentos e pelo estímulo acadêmico.

À minha amiga e professora Talissa, por me encorajar e oferecer sugestões preciosas para o trabalho.

Às minhas amigas e aos meus amigos, que acompanharam a trajetória e foram compreensivos com as ausências necessárias durante a realização deste trabalho.

Às participantes da minha pesquisa, que abriram o seu universo interno e confiaram em mim.

Ao Babá Logunwá e à minha mãe Oxum, por iluminarem os caminhos necessários para que este trabalho pudesse ser realizado com perseverança, dedicação e amor.

RESUMO

VARGAS, Laura de Moraes. Nossos corpos: de mãe para filha - uma leitura junguiana. 97 p. (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. 2025.

Esta pesquisa investigou a autoimagem de mães de jovens diagnosticadas com bulimia nervosa. A bulimia foi compreendida como fenômeno complexo que entrelaça insatisfação corporal, padrões culturais e transmissão psíquica entre gerações. Buscou-se compreender como essas mães percebem a si mesmas e suas filhas, bem como seus modelos de mulher no contexto familiar e sociocultural. O estudo adotou delineamento qualitativo de estudo de caso, com a participação de quatro mães. Foram utilizados três instrumentos: entrevista semiestruturada, Procedimento de Desenho-Estória com Tema (PDE-T) e a Escala de Silhuetas Kakeshita. Foi realizada a análise temática reflexiva (Braun & Clarke, 2006) e uma leitura simbólica das produções imagéticas e narrativas, articuladas à psicologia junguiana. Os resultados indicam que as participantes relataram vivências de rejeição, insatisfação corporal e conflitos com suas próprias mães. Seus discursos evidenciaram uma fragilidade identitária, idealizações em torno da feminilidade e dificuldades de diferenciação na relação com as filhas. A pesquisa aponta que o sofrimento psíquico vinculado à maternagem se expressa de modo inconsciente tanto nas participantes em relação a suas filhas como em relação às suas próprias mães. O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

Palavras-chave: Psicologia analítica, Relação mãe-filha, Transtornos da alimentação, Bulimia nervosa; Insatisfação corporal.

ABSTRACT

VARGAS, Laura de Moraes. Our bodies: From mother to daughter – A Jungian perspective. 97p. (Master's Dissertation in Clinical Psychology). Pontifical Catholic University of São Paulo, São Paulo, 2025.

This study investigated the self-image of mothers of young women diagnosed with bulimia nervosa. Bulimia was understood as a complex phenomenon involving body dissatisfaction, cultural patterns, and transgenerational psychic transmission. The research aimed to understand how these mothers perceive themselves and their daughters, as well as their models of womanhood within familial and sociocultural contexts. A qualitative case study design was adopted, with the participation of four mothers. Three instruments were used: a semi-structured interview, the Drawing-and-Story Procedure with Theme (PDE-T), and the Kakeshita Silhouette Scale. Thematic analysis (Braun & Clarke, 2006) was conducted alongside a symbolic interpretation of the graphic and narrative productions, based on Jungian psychology. The results indicate that participants reported experiences of rejection, body dissatisfaction, and conflicts with their own mothers. Their narratives revealed identity fragility, idealizations around femininity, and difficulties in differentiating themselves from their daughters. The research indicates that the psychological distress related to mothering is unconsciously expressed by the participants both in relation to their daughters and to their own mothers. This work was supported by of the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

Keywords: Analytical psychology; Mother-daughter relationship; Eating disorders; Bulimia nervosa; Body dissatisfaction.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
Modelo de apresentação.....	20
2 ARTIGO: RELAÇÃO MÃE-FILHA E A INSATISFAÇÃO CORPORAL NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	21
Resumo	21
Abstract.....	22
Método	24
Resultados e discussão	25
Categoria 1 - Relação mãe-filha no contexto dos transtornos alimentares.....	29
Categoria 2 - Insatisfação corporal como sintoma compartilhado entre mãe-filha	31
Categoria 3 - Transtornos alimentares e insatisfação corporal no contexto das relações familiares	36
Considerações finais	43
3 TRANSTORNOS ALIMENTARES E A RELAÇÃO MATERNA – UM OLHAR DA PSICOLOGIA ANALÍTICA.....	45
Transtornos alimentares e bulimia nervosa	45
O complexo materno.....	47
Corpo e cultura.....	52
Simbologia da alimentação	55
4 ARTIGO: NOSSOS CORPOS DE MULHER – UM ESTUDO SOBRE MÃES DE JOVENS COM BULIMIA NERVOSA.....	57
Resumo	57
Abstract.....	58
Método.....	61
Participantes.....	61
Instrumentos.....	62
Procedimentos.....	62
Resultados.....	63
Complexo materno: marcas que reverberam	63
Culpa e falta de afeto: dores compartilhadas	65
Identidade ferida: psíquica e corporal.....	66
Ser mulher: entre expectativas e comparações	67
Escala de Silhuetas.....	75
Discussão	77
Conclusão.....	80
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO	83
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICES	93
ANEXO.....	97

1 INTRODUÇÃO

Contamos histórias e somos as histórias que contamos. Mais que isso, somos a maneira como contamos nossa história
(Hillman, 2010, p. 7).

Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria, estima-se que mais de 70 milhões de pessoas no mundo sejam afetadas por algum transtorno alimentar (TA). De acordo com o Ministério da Saúde (2022), a anorexia nervosa e a bulimia têm alta incidência entre os jovens, principalmente mulheres. A anorexia tem maior incidência no público de 12 a 17 anos e a bulimia aparece mais presente no início da vida adulta.

O DSM-V também descreve que indivíduos que sofreram abuso sexual ou físico na infância, preocupações com o peso, baixa autoestima, sintomas depressivos, transtorno de ansiedade social, transtorno de ansiedade excessiva da infância (DSM-V), obesidade infantil e maturação puberal precoce estão associados a um risco maior de desenvolver bulimia nervosa (APA, 2014). Adami-Lauand e Ribeiro (2011) apontam para uma herança transgeracional entre mães e filhas nos transtornos alimentares. Em famílias nas quais um dos membros desenvolveu algum tipo de transtorno alimentar, os vínculos entre pais e filhas(os) acometidas(os) tendem a ser frágeis, permeados por conflitos mal resolvidos, sentimentos ambivalentes e dificuldades de comunicação, conforme demonstra Gander et al. (2015).

A bulimia nervosa é um transtorno alimentar que envolve a insatisfação corporal e episódios recorrentes de compulsão alimentar [American Psychiatric Association (APA), 2014]. A compulsão alimentar pode ser definida como a ingestão, em um período determinado (duas horas, por exemplo), de uma quantidade de alimento maior do que a maioria dos indivíduos consumiria no mesmo período em circunstâncias semelhantes, com a sensação de descontrole. Como consequência, é comum ocorrerem comportamentos compensatórios recorrentes para tentar impedir o ganho de peso, como vômitos autoinduzidos, uso de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos, jejum ou exercício em excesso para essa finalidade. A compulsão pode ser desencadeada por um afeto negativo, tédio ou outros fatores de estresse interpessoais como restrições dietéticas, grande insatisfação com o peso e forma corporal. Pode haver uma função de alívio imediato desses sentimentos e sensações, mas depois ocorre a autoavaliação negativa e disforia.

Segundo Morgan e Claudino (2005) 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.

De acordo com Morgan et al. (2002), são destacados como fatores predisponentes do TA 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 dos neurotransmissores centrais e determinados traços de personalidade.

Vázquez-Velázquez et al. (2017) apontam a influência da mãe com o desenvolvimento do TA de sua filha. O estudo, feito com pacientes com anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar, buscou avaliar a associação do comportamento alimentar e o perfil psicológico entre mães e filhas com diferentes transtornos alimentares em comparação com grupo controle. Os resultados demonstram que há associações entre mães e filhas no que tange aos hábitos alimentares e perfil psicológico, porém há uma diferenciação deste padrão, variando de acordo com o diagnóstico da filha. Uma revisão bibliográfica feita por Rodgers e Chabro (2009) aponta que uma das principais formas da influência materna em casos de desenvolvimento dos transtornos alimentares se dá a partir de comentários em relação à forma corporal, peso, crítica e incentivos para perda de peso das filhas.

Um estudo de García de Amusquibar e De Simone (2003), com o objetivo de comparar algumas características de 50 mães de pacientes com transtorno alimentar com um grupo controle de 30 mães de adolescentes que não possuem tal diagnóstico, concluiu que mães de pacientes com TA (bulimia e anorexia) apresentam mais sintomas bulímicos, de depressão e fazem mais dieta, em relação ao grupo controle. Por outro lado, Cobelo (2008) aponta que ao estudar um grupo de 35 mães de adolescentes com TA em comparação a um grupo controle de mães de pacientes sem esses transtornos, não foram apresentados níveis diferentes de insatisfação corporal. Na análise, foram utilizados a Escala de Silhuetas de Stunkgard e o Questionário de Imagem Corporal (BSQ). Também foi utilizado o Teste de Atitudes Alimentares (EAT-26) para avaliar sintomas de transtorno alimentar nas mães. O estudo sugere a complementação de escalas para que possam ser abordados aspectos perceptivos e subjetivos que fazem parte da estruturação da imagem corporal.

Com base nesse cenário, é importante considerar a relação materna quando analisado o comportamento alimentar. Afinal, a primeira forma de alimentação geralmente ocorre na amamentação. À luz da psicologia junguiana, a comida pode simbolizar a mãe (Woodman, 1980). Assim, a dinâmica da díade mãe-filha no contexto dos transtornos alimentares pode ser analisada a partir do conceito junguiano de complexo materno. Este pode se manifestar de maneira recorrente e inconscientemente. Miranda (2009) enfatiza que a relação fusional mãe-filha e suas heranças afetivas são evocadas o tempo todo, constituindo principalmente o núcleo

básico dos distúrbios alimentares. Na transmissão transgeracional, a menina, ancorada na história de seus ascendentes (mãe, avó, bisavó), recebe um conteúdo psíquico que não foi elaborado pelas gerações anteriores, dificultando uma nova integração, o que leva a sentimentos de vazio e falhas no processo de identificação.

Benninghoven et al. (2007) apontam que, embora pouco explorado, o estudo da imagem corporal de mães de pacientes com transtornos alimentares revela importantes correlações estatísticas, especialmente entre a insatisfação corporal de mães e filhas com diagnóstico de bulimia nervosa. A pesquisa buscou relacionar a imagem corporal das pacientes e de suas mães com o funcionamento familiar, utilizando um programa de computador que permite criar modelos de autoimagem corporal percebida e desejada. As imagens foram elaboradas pelas pacientes e por suas mães, que também criaram a imagem que tinham de suas filhas. Os resultados indicaram que, em casos de anorexia e bulimia, houve associação entre aspectos do funcionamento familiar, a distorção da imagem corporal e a insatisfação com o corpo, tanto em mães quanto em filhas. Notadamente, mães que percebiam o funcionamento familiar como negativo tinham filhas com maior distorção e insatisfação corporal. A literatura ressalta que fatores sociais e interpessoais contribuem para a gênese e manutenção dos transtornos alimentares, sendo a dinâmica familiar um elemento central nesse contexto, sobretudo o vínculo relacional entre mãe e filha. A figura materna ocupa um papel notável na constituição da identidade da filha.

Na prática clínica, foi possível ter maior contato com pacientes jovens, em sua maioria mulheres, com queixas relacionadas ao comportamento alimentar e insatisfação corporal. Com raras exceções, a relação materna frequentemente mostrou-se associada a essas queixas. Histórias vividas pelas mães eram vividas de maneira semelhante pelas filhas. Perfeccionismo, insatisfação corporal e alimentação restritiva perpassam as duas gerações. Os discursos das pacientes pareciam expressar um corpo compartilhado com a mãe.

Dada essa importância, o presente trabalho se propôs a dar enfoque às mães das pacientes com transtorno alimentar. Com o objetivo de investigar a sua autoimagem e compreender como percebem suas filhas, buscou-se acessar o imaginário das participantes a respeito dos seus modelos de mulher no contexto familiar e cultural. Justifica-se a proposta, dada a prevalência de transtornos alimentares na população, principalmente em mulheres. A perpetuação do sofrimento em relação à autoimagem entre gerações se trata de um tema complexo e profundo, que requer maior investigação.

Foi realizada uma pesquisa de estudo de caso. O estudo qualitativo, como postula Jung (1979), permite compreender a natureza da psique para além do que é considerado verdadeiro ou correto, mas observando conteúdo subjetivo de maneira integral, com aprofundamento. É

possível dizer que a compreensão do fenômeno, por meio da dimensão simbólica, quando aliada à descrição, experimentação e comparação ampliada, adquire caráter de indagação em direção ao que não é revelado em primeira instância apenas pelo observável (Wahba, 2019).

Modelo de apresentação

A presente dissertação está organizada em formato de apresentação de artigos ou capítulos de livro, seguindo o modelo da APA para referências, visando a publicação acadêmica. O primeiro capítulo se trata de um artigo de revisão integrativa da literatura que conta com pesquisas realizadas entre 2014 e 2024 a respeito da relação mãe e filha no contexto dos transtornos alimentares, em torno do eixo da insatisfação corporal. O principal objetivo dessa revisão foi sintetizar e analisar a produção científica brasileira e estrangeira acerca da relação mãe-filha e a insatisfação corporal, no contexto dos transtornos alimentares, com ênfase na Bulimia Nervosa.

Em seguida, é apresentado um capítulo em que se discorre sobre os TAs, considerando a etiologia multifatorial, com foco na Bulimia Nervosa e sua psicodinâmica. Destaca-se como um eixo fundamental, a relação materna. Foram articuladas reflexões teóricas, embasadas na abordagem da psicologia analítica.

O último capítulo é apresentado em formato de artigo síntese de pesquisa, no qual são apresentados: método, procedimentos éticos, resultados, discussão e conclusão. Ao final da dissertação, encontram-se as considerações finais do trabalho. Por último, constam os apêndices com o modelo do termo de autorização da instituição e o modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Visando melhorar a apresentação, as referências dos artigos e da dissertação estão reunidas no final.

2 ARTIGO: RELAÇÃO MÃE-FILHA E A INSATISFAÇÃO CORPORAL NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA¹

RESUMO

Este estudo teve por objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura para compreender a relação mãe-filha e a insatisfação corporal, no contexto de transtornos alimentares, com ênfase na Bulimia Nervosa. Foram pesquisados descritores nos Tesouros Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Terminologia em Psicologia, American Psychological Association (APA) e Medical Subject Headings (MeSH). Os seguintes Operadores Booleanos foram utilizados: “transtornos da alimentação”, “bulimia nervosa”, “mães”, “insatisfação corporal”, “eating disorder” e “body dissatisfaction” (foram utilizados os prefixos AND e OR). A busca foi realizada nas bases de dados Portal da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) e Wiley Online Library. No total, foram selecionados 23 artigos para análise. Constatou-se que a mãe foi identificada como uma figura chave dentro da família, que impacta nos hábitos alimentares e imagem corporal dos filhos, em especial, mulheres. Os resultados reforçam a necessidade de auxiliar mães a lidarem com sua própria insatisfação corporal, contribuindo para o desenvolvimento de atitudes e comportamentos mais saudáveis em torno da alimentação e imagem corporal de suas filhas. Demonstrou-se relevante a avaliação da insatisfação corporal das mães considerando a transmissão ligada ao gênero, entre mulheres da família. A intervenção para lidar com o medo de engordar das mães pode ser uma oportunidade de mudar a cultura familiar, potencialmente atingindo os padrões de atitudes em relação ao corpo e a alimentação, de mães e filhas.

Palavras-chave: mães; relação mãe-filho; transtornos da alimentação; bulimia nervosa; insatisfação corporal.

¹ Este capítulo é a base para um artigo de revisão integrativa da literatura a ser reformatado para submissão na revista.

ABSTRACT

This study aimed to conduct an integrative literature review to understand the mother-daughter relationship and body dissatisfaction in the context of eating disorders, with an emphasis on bulimia nervosa. Descriptors were searched in the Health Sciences Descriptors (DeCS), Virtual Health Library (VHL): Psychology Terminology, American Psychological Association (APA), and Medical Subject Headings (MeSH). The Boolean operators used were: “eating disorders,” “bulimia nervosa,” “mothers,” “body dissatisfaction,” as well as their equivalents in English, with the prefixes AND and OR. The search was carried out in the databases of the Federated Academic Community Portal (CAFe) and Wiley Online Library. A total of 23 articles were selected for analysis. The mother emerged as a key figure within the family, influencing eating habits and body image, especially in daughters. The findings highlight the importance of helping mothers address their own body dissatisfaction, as a way to foster healthier eating behaviors and body image in their daughters. Assessing maternal body dissatisfaction in light of gendered transmission among women in the family proved to be relevant. Interventions that address maternal fear of weight gain may serve as an opportunity to transform family culture, potentially shifting attitudes toward food and body image shared between mothers and daughters.

Keywords: mothers; mother-child relationship; eating disorders; bulimia nervosa; body dissatisfaction.

A literatura nacional e internacional sustenta que os transtornos alimentares têm etiopatogenia multifatorial e envolvem uma combinação de fatores que atuam como desencadeadores e mantenedores do quadro psicopatológico, com destaque para as relações familiares, meio sociocultural e características de personalidade (Siqueira et al., 2020). Valdanha-Ornelas et al. (2021) apontam que a literatura descreve as configurações familiares típicas desse quadro psicopatológico como a presença de uma mãe firme e, por vezes, intrusiva, já o pai se apresenta como figura psiquicamente fragilizada, omissa, ausente (ou pouco presente) e ofuscada na rotina familiar e nas decisões cotidianas. Os autores também apontam que a literatura propõe que a dinâmica das famílias com membros que desenvolvem um quadro de TA geralmente apresenta padrões convergentes no que concerne à configuração fusional da relação mãe-filha, controle obsessivo por parte das mães e fragilidade ou inconsistência afetiva. Nesse contexto, a relação mãe-filha é marcada por tensões e há forte pressão materna para que as filhas cumpram as suas expectativas, que envolvem altos níveis de perfeccionismo em diferentes âmbitos da vida, não se restringindo apenas ao peso e à forma corporal.

A bulimia nervosa é um transtorno alimentar que envolve a insatisfação corporal, episódios recorrentes de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios na tentativa de perda de peso (APA, 2014). Pesquisas mostram que a influência materna desempenha um papel importante no desenvolvimento da imagem corporal e dos comportamentos alimentares das filhas. Mães insatisfeitas com o próprio corpo ou que reforçam o ideal feminino da magreza podem transmitir essas atitudes e comportamentos para as filhas, aumentando o risco de elas desenvolverem insatisfação corporal e transtornos alimentares (Brun et al., 2020).

A teoria psicanalítica postula que as raízes emocionais dos transtornos alimentares (TAs) remontam à relação precoce mãe-filha e que essa relação tem sido destacada como uma das dimensões fundamentais para a expansão do conhecimento sobre os aspectos psicológicos envolvidos nos TAs, uma vez que o vínculo materno se mostra reiteradamente conflituoso na dinâmica familiar das pacientes (Leônidas & Santos, 2023). A relação fusional com a figura materna acaba se tornando também conflituosa, na medida em que implica na perpetuação de um padrão de extrema dependência emocional mútua, o que leva os membros da díade a vivenciarem dificuldades no processo de diferenciação e individuação, que se intensifica na adolescência. Por conta dessas vicissitudes, é marcada a ambivalência despertada pelas vivências fusionais, que remetem, por um lado, ao amor entre mãe e filha mantido num nível imaturo e regressivo e, por outro lado, ao desejo inconsciente de ambas de manterem uma relação de proximidade como estratégia defensiva para a repressão de sentimentos hostis. Nessa dinâmica relacional, o ódio decorre do fato de que o anseio de individuação da filha é

continuamente frustrado pelas inúmeras e reiteradas tentativas malsucedidas de lograr a separação em relação ao objeto materno (Siqueira et al., 2020).

Considerando-se o exposto, se faz importante reunir conhecimentos a respeito da relação mãe-filha no contexto dos transtornos alimentares, principalmente no que tange à insatisfação corporal, que se trata de um dos sintomas do quadro. Jones e Young (2021) apontam que as mães, em relação a outros membros familiares, geralmente têm maior influência sobre a percepção de peso dos filhos. Portanto, estudos que avaliem a insatisfação relatada pelos próprios pais em relação ao seu corpo são relevantes. Assim, a presente revisão teve por objetivo sintetizar e analisar a produção científica brasileira e estrangeira acerca da relação mãe-filha e a insatisfação corporal, no contexto dos transtornos alimentares, com ênfase na Bulimia Nervosa.

Método

A revisão de literatura científica sobre pesquisas na área temática escolhida partiu da seguinte questão norteadora: no contexto dos transtornos alimentares, qual seria a associação da relação materna com a insatisfação corporal, principalmente na bulimia nervosa? O critério de inclusão de tempo foi de dez anos, ou seja, são consideradas publicações a partir de 2014. A busca foi realizada nas bases de dados Portal da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) e Wiley Online Library. Foi utilizado o método de revisão integrativa de literatura que permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e não experimentais para uma compreensão mais completa de um fenômeno de interesse e possibilita combinar diferentes fontes e tipos de informação (Whittemore & Knafl, 2005). A partir das referências bibliográficas de algumas pesquisas encontradas, também foram selecionados artigos que abordavam o assunto de interesse. Obteve-se um total de 210 resultados. Após realizar uma seleção por título, restaram 55 publicações relevantes para esta pesquisa. Após a leitura de resumos e retirada de trabalhos duplicados, foram selecionadas 22 publicações. Os critérios de inclusão foram a referência, nas publicações, à relação mãe-filha e a insatisfação corporal no contexto dos transtornos alimentares. Parte dos artigos excluídos após a leitura de resumos trataram de pesquisas que investigaram especificamente os hábitos alimentares de mães e familiares de pacientes com transtorno alimentar ou estudaram mães com transtorno alimentar. Nesses casos, os artigos selecionados tinham como foco outros aspectos, tais como dinâmicas da relação mãe-filha no contexto dos TAs, insatisfação corporal e filha(o)s com TA. Os dados extraídos dos artigos selecionados foram organizados em categorias temáticas, de acordo com a metodologia de

Braun e Clarke (2006). Tais categorias foram construídas de acordo com a convergência de tópicos explorados pelas pesquisas. Na próxima seção, são apresentadas as convergências e divergências nos resultados, bem como as limitações e lacunas identificadas nas pesquisas apontadas e discutidas.

Resultados e discussão

Dentre as 22 publicações selecionadas, 13 focaram na díade mãe-filha, 9 incluíram outras relações familiares, todas permeadas pelas temáticas de transtornos alimentares e insatisfação corporal. Foram realizadas 11 pesquisas na América do Norte, 7 (brasileiras) na América do Sul, 1 na Austrália, 2 na Europa e 1 na Ásia. Duas são revisões de literatura, e a abordagem teórica mais frequente foi a Teoria Social Cognitiva (Quadro 1). Todos os artigos selecionados abordaram uma população de mulheres cis-gênero.

Não foram encontrados estudos de desenho experimental que contemplassem critérios de inclusão e exclusão. Porém, parte dos artigos selecionados utilizou instrumentos padronizados com propriedades psicométricas consideradas adequadas, tornando possível a replicabilidade, o que contribui significativamente para a literatura científica no cenário dos transtornos alimentares.

Quadro 1 - Características dos estudos

Publicação	País	População	Delineamento	Instrumentos	Abordagem teórica	Intervenção
Arroyo et al. (2017)	EUA	242 tríades avó-mãe-filha	Transversal	EAT-26, Parental Influence Questionnaire, itens adaptados de Kluck (2008, 2010)	Teoria Social Cognitiva	Não
Arroyo e Andersen (2016)	EUA	199 díades mãe-filha	Transversal	Escala de Fat Talk, Old Talk, Vigilância Corporal, Insatisfação Corporal, Desejo de Magreza, Tendências Bulímicas, Autoestima	Teoria Social Cognitiva	Não
Bauer et al. (2017)	Alemanha	41 díades mãe-filha	Transversal	EDE-Q, EDI-2, VCOPAS, medidas antropométricas, rastreamento ocular	Teoria Social Cognitiva	Não
Brun et al. (2020)	Canadá	--	Revisão bibliográfica	n/a	n/a	Não
Deek et al. (2024)	Líbano	377 mulheres (18-25 anos)	Transversal	SATAQ-4R, FFTQ-F, PACS-R, EDI (insatisfação corporal, restrição e bulimia)	Teoria Social Cognitiva	Não
Deek et al. (2023)	Austrália	422 mulheres (17-25 anos)	Transversal	Mesmos instrumentos de 2024	Teoria Social Cognitiva	Não
Domoff et al. (2020)	EUA	100 díades mãe-filha	Transversal	OBCS, BTS	Teoria da Aprendizagem Social	Não
Hart et al. (2021)	EUA	100 díades mãe-filha	Transversal	Escala de Fat Talk, Restrição Alimentar (Holandês), Atitudes Anti-Gordura	Teoria Social Cognitiva	Não
Hart e Chow (2019)	EUA	100 díades mãe-filha adolescente	Transversal	EAT-26, OBCS, Fat Talk, Atitudes Anti-Gordura, Restrição Alimentar (Holandês)	Teoria Social Cognitiva	Não
Hillard et al. (2016)	EUA	89 meninas adolescentes	Longitudinal	Family History of Eating Survey, EDI, Comportamentos de Dieta, Antropometria	Teoria Social Cognitiva	Não

continua

Publicação	País	População	Delineamento	Instrumentos	Abordagem teórica	Intervenção
Jones e Young (2021)	EUA	469 mulheres (18-58 anos)	Transversal	Fat Talk, Forma Corporal, escalas tipo Likert	Teoria Social Cognitiva	Não
Leônidas e Santos (2022)	Brasil	7 mães de filhas com TA	n/a	Escuta Psicanalítica e Entrevista	Psicanálise	Não
Leônidas e Santos (2023)	Brasil	7 mães de pacientes jovens com anorexia e bulimia	Exploratório Descritivo	Entrevista aberta	Psicanálise	Não
Lydecker e Grilo (2017)	EUA	346 pais e 658 mães	Transversal	Family Eating History, EDI, Dieta, Antropometria, Atitudes Anti-Gordura	Teoria dos Sistemas	Não
Moura et al. (2015)	Brasil	6 mães de pacientes com anorexia nervosa	Descritivo Interpretativo	Entrevista semiestruturada	Psicanálise	Não
Ramalho et al. (2021)	Brasil	8 adolescentes + 8 mães, 4 pais, 5 avós, 1 irmã	n/a	Entrevista com fotos (Elicitação), Análise Fenomenológica Interpretativa	n/a	Não
Siqueira et al. (2020)	Brasil	--	Revisão Bibliográfica Integrativa	n/a	n/a	Não
Smith et al. (2016)	EUA	152 meninas (8-12 anos) e mães	Transversal	DFI, FRS, BES, CAIR, EDI-2, Escala de Satisfação Parental	Teoria Social Cognitiva	Não
Valdanha-Ornelas et al. (2021)	Brasil	Triade pai-mãe-filha com BN	Transversal	Entrevista semiestruturada	Psicanálise	Não
Valdanha-Ornelas e Santos (2017)	Brasil	Triade avó-mãe-filho com AN	Transversal - Estudo de caso	Entrevista semiestruturada	Psicanálise	Não
Vázquez-Velázquez et al. (2017)	México	30 BN, 30 AN, 19 TCAP, 54 controle + mães	Transversal	EDI, BDI, BAI, TAS, TFEQ	Teoria dos Sistemas	Não
Warkentin et al. (2021)	Portugal	4930 mãe-filho e 1844 pai-filho	Caso-controle	Escalas de figuras infantis, Stunkard, antropometria	Teoria Social Cognitiva	Não

Referências encontradas por ordem alfabética de autores, características dos estudos e resultados.

Quadro 2 - Resultados das Pesquisas

Publicação	Tipo de estudo	Resultados
Arroyo et al. (2017)	Quantitativo	Efeitos indiretos significativos da avó para a mãe, da mãe para a filha e da avó para a filha, via modelagem de comportamentos relacionados ao peso. Reforça a importância do comportamento das mães na transmissão intergeracional dos transtornos alimentares.
Arroyo e Andersen (2016)	Quantitativo	Comentários negativos sobre peso e idade feitos pelas mães associaram-se a tendências bulímicas e à insatisfação corporal nas filhas.
Bauer et al. (2017)	Quantitativo	Sugere-se influência indireta (por observação/internalização de crenças) e direta (preocupações com imagem corporal) na transmissão da insatisfação corporal.
Brun et al. (2020)	Revisão de literatura	Mães com insatisfação corporal e TAs tendem a transmitir atitudes nocivas relacionadas ao peso, levando ao desenvolvimento de insatisfação e TAs nas filhas.
Deek et al. (2024)	Quantitativo	Pressões estéticas e 'fat talk' de mães/irmãs aumentam a insatisfação corporal e sintomas alimentares. Relações próximas mãe-filha atenuam esse efeito.
Deek et al. (2023)	Quantitativo	Pressões estéticas e 'conversa sobre peso' de mães/irmãs associam-se a comportamentos restritivos e bulímicos e à internalização do ideal de magreza.
Domoff et al. (2020)	Quantitativo	Conversa negativa com a mãe moderou a relação entre vigilância corporal e vergonha nas filhas.
Hart et al. (2021)	Quantitativo	Medo de engordar compartilhado entre mãe e filha potencializa a restrição alimentar da filha.
Hart e Chow (2019)	Quantitativo	Conversa negativa com a mãe afeta negativamente a insatisfação corporal, especialmente em adolescentes com peso normal.
Hillard et al. (2016)	Quantitativo	O incentivo materno à dieta foi amortecido pelas preocupações pessoais das mães com o peso.
Jones e Young (2021)	Quantitativo	'Fat talk' materno mais prejudicial do que comportamentos extremos para perder peso. Influencia insatisfação e motivação para emagrecer nas filhas.
Leônidas e Santos (2022)	Qualitativo	Relatos de experiências infantis adversas, traumas e segredos familiares que remontam a pelo menos três gerações.
Leônidas e Santos (2023)	Qualitativo	Frustrações e emoções negativas na maternidade, com poucas lembranças positivas do papel materno.
Lydecker e Grilo (2017)	Qualitativo/ quantitativo	Supervalorização parental mais comum entre pais com transtornos alimentares. Peso/forma do filho influenciam o julgamento parental.
Moura et al. (2015)	Qualitativo	Dificuldades de holding materno, sofrimento e impotência diante das necessidades das filhas. Dificuldade em assimilar o cuidado oferecido.
Ramalho et al. (2021)	Qualitativo	Controle da relação pais-filhos via comida, usada como meio de expressar presença/ausência, conflito e sofrimento.
Siqueira et al. (2020)	Revisão integrativa	Relação mãe-filha aparece como fator precipitador e mantenedor de sintomas de anorexia.
Smith et al. (2016)	Quantitativo	Qualidade do relacionamento mãe-filha influencia a imagem corporal percebida pela filha.
Valdanha-Ornelas et al. (2021)	Qualitativo	Fragilidade no desenvolvimento emocional e diferenciação eu-outro. Vínculos com sensações de invasão e desamparo.
Valdanha-Ornelas e Santos (2017)	Qualitativo	Figuras femininas dominantes e ausência masculina. Insatisfação corporal e TAs intensificam-se na terceira geração.
Vázquez-Velázquez et al. (2017)	Quantitativo	BN: impulsividade da filha associada a ansiedade materna. Mães com menor controle alimentar ligadas a filhas com impulsividade alimentar.
Warkentin et al. (2021)	Quantitativo	Insatisfação corporal dos pais associa-se à insatisfação com a silhueta da criança. Mães mais insatisfeitas que pais, especialmente com meninas.

Referências encontradas por ordem alfabética de autores, características dos estudos e resultados.

Os dados obtidos a partir dos estudos selecionados foram organizados em categorias temáticas formadas a partir da convergência dos temas investigados. Foram construídas três categorias: (1) Relação mãe-filha no contexto dos transtornos alimentares; (2) Insatisfação corporal como um sintoma compartilhado entre mãe-filha e (3) Relações familiares no contexto dos transtornos alimentares. As categorias descritas a seguir evidenciam as convergências e divergências observadas nos resultados, assim como as limitações e lacunas identificadas nas pesquisas.

Categoria 1 - Relação mãe-filha no contexto dos transtornos alimentares

Esta categoria engloba quatro estudos que abordam tanto a constituição da relação mãe-filha com transtorno alimentar quanto traços de personalidade dessas mães. Vázquez-Velázquez et al. (2017) realizaram um estudo estatístico quantitativo para investigar os traços psicológicos de mães e filhas com transtorno alimentar. Constataram que alexitimia (dificuldade de identificar e descrever sentimentos) nas filhas correlacionava-se inversamente com o pensamento orientado para o exterior da mãe. A dificuldade da filha para regulação do impulso correlaciona-se positivamente com a ansiedade da mãe, e a desinibição da filha correlaciona-se inversamente com a restrição dietética da mãe. O estudo foi feito com 133 díades: 30 mãe-filha com diagnóstico de anorexia nervosa (AN), 30 mãe-filha com diagnóstico de bulimia nervosa (BN), 19 mãe-filha com diagnóstico de transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) e obesidade (IMC > 30), e 54 mãe-filha sem transtorno alimentar ou obesidade (grupo controle). A pesquisa apontou para o fato de que a mãe, como cuidadora primária, também pode apresentar problemas semelhantes aos da filha em relação à alimentação, imagem corporal e estado emocional (anterior ao início do transtorno alimentar ou como consequência dele) e que esses problemas podem interferir no relacionamento com a filha, mas também na qualidade de vida da própria mãe. Assim a atenção ao cuidador da paciente tem se mostrado relevante, pois pode impactar (positiva ou negativamente) no tratamento da paciente. Os autores, porém, destacam que as relações entre mães e filhas com diferentes transtornos alimentares variaram de acordo com o diagnóstico da filha.

Siqueira et al. (2020) evidenciam que diversas pesquisas que abordam o contexto familiar de pacientes com transtornos alimentares convergem no que concerne à configuração fusional da relação mãe-filha, controle obsessivo por parte das mães e fragilidade ou inconsistência afetiva. Os autores também apontam pesquisas que indicam distanciamento emocional da figura paterna nestas configurações familiares e, portanto, o pai aparece como

responsável apenas pelo provimento material e financeiro, o que pode acabar incentivando a indiferenciação simbiótica da relação mãe-filha. Moura et al. (2015) e Leônidas e Santos (2022, 2023) destacaram a experiência de maternagem de mulheres com filhas com diagnóstico de transtorno alimentar. Em sua maioria, o período da gravidez e pós-parto foi descrito como um momento de contorno emocional intensamente ameaçador, marcado por sentimentos de angústia, medo e desamparo diante do desconhecido, especialmente no contato com suas próprias fantasias. As crianças foram descritas pelas mães entrevistadas como vorazes e insatisfeitas, sugerindo que teriam vivenciado dificuldades em assimilar o cuidado oferecido por suas mães em seus primeiros anos de vida (Moura et al., 2015). Leônidas e Santos (2023) apontaram que todas as participantes relataram a impossibilidade de amamentar por falta de leite. Os autores discutem que a descrição que as mães teceram sobre os primeiros anos de vida de suas filhas chama mais a atenção para necessidades e dificuldades próprias do que para as demandas emocionais dos bebês. Sugerem, portanto, que as filhas foram pouco percebidas e entendidas como sujeitos com necessidades subjetivas.

A partir da discussão, Leônidas e Santos (2022) postulam que é possível compreender os relatos das mães de filhas com anorexia ou bulimia como emblemáticos da impossibilidade do trabalho de luto, o que impossibilita a simbolização da vivência de perda intrínseca ao parto biológico das filhas. Sendo assim, essas mães se veem em uma dinâmica melancólica ao se sentirem esvaziadas a partir do momento do parto. Portanto, manter-se indiferenciada da filha seria uma defesa inconsciente da tentativa de sanar tamanho peso da melancolia e o sentimento devastador de perder-se de si mesma. Ou seja, a relação mãe-filha no contexto dos transtornos alimentares parece atuar de maneira polarizada e ambígua, permeada pela falta e o excesso. Tal ambiguidade representa uma vivência simbiótica. A partir das entrevistas, Leônidas e Santos (2023) demonstram que as mães de pacientes com transtorno alimentar descreveram as vivências com suas próprias mães, predominantemente, como experiências dilacerantes de exclusão e rejeição, infâncias povoadas por experiências de sofrimento e privação afetiva. Portanto, os autores argumentam que é pertinente estabelecer relações entre as vivências maternas antigas e as configurações de sintomas atuais que caracterizam o quadro psicopatológico das filhas, proporcionando uma compreensão ampla da psicodinâmica dos sintomas de transtorno alimentar, apesar de haver múltiplos fatores envolvidos na etiopatogenia dos TAs além da qualidade do vínculo mãe-filha.

Categoria 2 - Insatisfação corporal como sintoma compartilhado entre mãe-filha

Nove estudos investigaram a insatisfação corporal como um dos sintomas diversas vezes compartilhado especialmente por mães e filhas. Buscaram compreender como e por que esse sintoma se dá na díade. Arroyo e Andersen (2016), Domoff et al. (2020) e Hart et al. (2021) analisaram a díade mãe-filha no que tange a vergonha corporal e a comunicação sobre seus corpos. Utilizaram o Modelo de Interdependência Parceiro-Ator (APIM) para examinar as hipóteses principais. Os autores citam estudos que mencionam resultados de pesquisas anteriores em que filhas relataram maiores distúrbios alimentares quando elas e suas mães tinham maior incidência de *fat talk* (termo que descreve um tipo específico de conversa negativa e crítica sobre o corpo, peso e forma corporal). Concluíram que o medo de uma mãe de seu filho engordar pode estar associado ao medo dela própria engordar e a adoção de escolhas alimentares restritivas pode posteriormente influenciar as escolhas alimentares independentes de seu filho. Assim, filhas adolescentes podem adotar a restrição alimentar em resposta aos medos da mãe ou da família de engordar.

Arroyo e Andersen (2016), Hart e Chow (2019) e Hart et al. (2021) mencionam a importância dos pais como os principais socializadores das crianças e ressaltam que filhas tendem a imitar mais o comportamento de suas mães em relação à imagem corporal. Hart e Chow (2019) e Brun et al. (2020) confluem no que se refere à influência positiva por parte das mães ao desempenharem um papel fundamental na promoção da satisfação corporal. Mães que modelam comportamentos saudáveis (por exemplo, aceitação do corpo e alimentação intuitiva) e evitam discussões negativas sobre peso e aparência podem ajudar as filhas a desenvolver uma relação mais positiva com o próprio corpo. Resultados apontaram que a conversa positiva sobre corpo em adolescentes que conversavam mais com suas mães mostraram, nas filhas, menos insatisfação corporal do que aquelas que tinham baixos índices de conversa positiva.

Hart e Chow (2019) investigaram a associação entre atitudes negativas sobre gordura (medo de engordar, aversão à gordura, força de vontade) e restrição alimentar na relação mãe-filha. Participaram do estudo cem duplas mãe-filha adolescente (Npares = 100) e preencheram questionários autorrelatados sobre atitudes negativas em relação à gordura e comportamento alimentar. Os dados foram analisados por meio do Modelo de Interdependência Ator-Parceiro (APIM). Os autores mencionam que as atitudes antigordura podem ser conceituadas como três domínios distintos: o medo pessoal de engordar (Medo de Engordar), o preconceito relacionado ao peso corporal elevado (Aversão) e a crença na causa da obesidade e na capacidade de controlar o peso (Força de Vontade). Cada um desses domínios está associado a

comportamentos alimentares desordenados. A pesquisa demonstra que, na díade mãe-filha, se ambas as parceiras tiverem alto medo de engordar (um construto relacionado à ansiedade), comportamentos relacionados à modulação da ansiedade (como restrição alimentar) tenderiam a se intensificar em ambas. Da mesma forma, quando mães e filhas apresentam altos níveis de preconceito em relação à gordura, essa atitude pode aumentar ainda mais a restrição alimentar. Para idades nas quais ambas as parceiras possuem alto nível de crença na força de vontade, espera-se que tanto mães quanto filhas se engajem em mais restrição alimentar do que díades nas quais apenas uma parceira possui essa crença.

Os resultados da pesquisa demonstraram que mães com maior medo de engordar tiveram filhas que relataram maior restrição alimentar. Meninas adolescentes com maior medo de engordar engajaram-se em mais restrição alimentar, e essa associação foi mais forte para aquelas com mães que também apresentavam alto medo de engordar. Domoff et al. (2020) demonstraram que tanto para mães quanto para filhas, o relato de maior vigilância corporal representa maior vergonha corporal. A conversa negativa sobre o corpo emergiu como um moderador significativo para as meninas na medida em que quanto maior a vigilância, maior a vergonha corporal quando se engajavam em conversas mais negativas sobre o corpo com suas mães. Arroyo e Andersen (2016) também encontraram resultados na relação entre conversa sobre o corpo e insatisfação corporal na medida em que quanto mais mães e filhas tiveram conversas sobre aparência, pior se deu a imagem corporal. O *fat talk* das mães foi associado a maiores tendências bulímicas em suas filhas e *old talk* (termo que descreve um tipo específico de conversa negativa sobre a aparência relacionada ao envelhecimento) das mães foi associado à maior insatisfação corporal de suas filhas. Hart e Chow (2019) também demonstraram que adolescentes que se engajam em conversas negativas sobre o corpo com suas mães experimentam maiores níveis de insatisfação corporal. Para adolescentes com sobrepeso e obesos, a insatisfação corporal já era alta e não estava relacionada ao nível de engajamento em conversas negativas sobre o corpo. Este estudo não encontrou correlação entre conversa negativa ou positiva sobre o corpo e sintomas de transtorno alimentar entre adolescentes. A pesquisa discute a possibilidade de a sintomatologia do transtorno alimentar não ter sido efetivamente medida pelo EAT-26. O estudo de Domoff et al. (2020) focou apenas no aspecto negativo da conversa sobre o corpo, mas não considerou o conteúdo da conversa, não deixando claro quais atributos físicos foram mais negativamente discutidos.

Hart et al. (2021) sugerem que a ansiedade da mãe sobre engordar pode influenciar o comportamento alimentar da filha, especialmente se a filha já for propensa à ansiedade. Esse efeito de “transbordamento”, segundo eles, pode explicar por que as filhas com mães com alto

medo de engordar exibiram a associação mais forte entre seu próprio medo de engordar e a restrição alimentar. Os autores discutem que estes resultados podem ser úteis na identificação de díades mãe-filha em risco e no desenvolvimento de intervenções focadas nos pais para sintomas alimentares subclínicos. No entanto, o estudo menciona que o delineamento transversal utilizado não permite inferências causais e, portanto, pesquisas futuras devem considerar designs longitudinais para melhor explicar a relação entre essas variáveis.

Hillard et al. (2016), Bauer et al. (2017) e Jones e Young (2021) identificam a influência materna direta e indireta em relação à preocupação corporal e à restrição alimentar das filhas. No estudo de Bauer et al. (2017), a transmissão direta se expressa por meio de comentários verbais das mães dirigidos às filhas sobre aparência e peso, já a transmissão indireta ocorre por meio da modelagem de comportamentos corporais e da exposição a ideais culturais internalizados. As autoras demonstraram que a fala materna negativa sobre o corpo foi o fator mais fortemente associado à insatisfação corporal das adolescentes. Filhas que percebiam suas mães como idealizadoras da magreza, críticas ao próprio corpo e envolvidas em práticas de controle de peso apresentaram maior motivação para emagrecer e maior desconforto com sua imagem. Esses achados reforçam o impacto das atitudes e discursos maternos sobre a construção da imagem corporal das filhas, evidenciando a importância de um cuidado especial ao se expressar sobre o corpo, sobretudo quando se busca promover uma relação mais saudável com a aparência.

Smith et al. (2016) apontam que a qualidade do vínculo materno também pode ser uma influência no desenvolvimento da imagem corporal. A pesquisa demonstrou que a percepção das filhas sobre a qualidade do relacionamento estava associada à autoestima corporal e à insatisfação corporal. Meninas que percebiam seu relacionamento com as mães de forma mais positiva tinham uma imagem corporal mais saudável. Embora o tamanho do efeito tenha sido relativamente pequeno e o design transversal não permita conclusões causais, esses resultados apoiam o modelo interativo do desenvolvimento da imagem corporal. Este modelo propõe que as características do relacionamento mãe-filha (percebidas pela filha) estão relacionadas à imagem corporal.

Bauer et al. (2017) desenvolveram um estudo de rastreamento ocular e aplicaram os conceitos de transmissão direta e indireta aos vieses de atenção corporal. Examinaram os padrões de visualização corporal em fotos de si mesmas e de outras pessoas dentro de díades mãe-filha. Os movimentos oculares de 82 participantes, 41 mães e filhas foram registrados enquanto olhavam para fotos de corpo inteiro delas mesmas e de uma colega de controle. Com base nas fixações em áreas corporais autodefinidas como atraentes e não atraentes, foram

calculadas pontuações de viés de atenção visual para mães e filhas, representando o padrão de alocação de atenção corporal. Com base nas fixações das mães no corpo de suas filhas e da colega adolescente, foi calculado um segundo escore de viés de atenção visual, refletindo o padrão de visualização das mães em relação às suas próprias filhas. Dentre outros instrumentos, foi utilizada a Escala de Comentário Verbal sobre Aparência Física (VCOPAS) que avalia o feedback materno sobre a aparência da filha. Foi adaptada para especificar a mãe como fonte dos comentários. Possui três subescalas: Peso e Forma Positivos (ex: “Você está em ótima forma”), Peso e Forma Negativos (ex: “Você precisa cuidar do que come”) e Aparência Positiva Geral (ex: “Você tem um lindo sorriso”). A análise de variância revelou um viés atencional para áreas corporais autodefinidas como não atraentes nas adolescentes e a pontuação de viés das meninas correlacionou-se significativamente com comentários negativos relacionados ao corpo vindos de suas mães. Quanto mais comentários negativos as mães fizeram sobre o peso e a forma corporal das filhas, maior foi a tendência das meninas a fixar o olhar em áreas que elas mesmas identificaram como não atraentes, tanto no seu próprio corpo quanto no corpo da colega. O tamanho do efeito foi classificado como grande. Também foi observado que quanto mais (ou menos) a atenção da mãe se concentrava em suas próprias características não atraentes, mais (ou menos) a atenção da filha se concentrava em suas próprias características não atraentes.

Dentre as pesquisas, a única de delineamento longitudinal é a de Hillard et al. (2016), realizada nos Estados Unidos. O artigo, de método quantitativo, deriva de uma pesquisa sobre a parentalidade e adaptação infantil durante a transição para a adolescência. O estudo focou na imagem corporal e em hábitos alimentares de meninas durante o mesmo período da pesquisa matriz. Partindo do pressuposto que o incentivo materno para perder peso está associado à preocupação corporal e ao hábito de dietas restritivas das filhas, o estudo buscou investigar o impacto potencial de formas mais indiretas do incentivo materno. Foi examinado se o incentivo materno para perda de peso da filha, quando combinado com a comunicação materna de preocupações com o próprio peso (incluindo infelicidade com o peso atual e dieta), estava associado à insatisfação corporal da filha, desejo de ser magra e realização de dieta, além dos principais efeitos de cada preditor. Foram selecionadas 102 meninas. Ao longo do estudo, devido a desistências, restaram 89. As participantes eram filhas mais velhas, de famílias nucleares (sem pais recasados). Ao longo do período da 4ª à 8ª série, as participantes completaram questionários, medições de altura e peso (para calcular o IMC) e foram realizadas entrevistas em duas fases: na 6ª série e na 8ª série. Uma vez por ano, as meninas visitavam um laboratório de pesquisa universitária para responder questionários.

Para avaliar a percepção das meninas do incentivo materno para fazer dieta, foram utilizados dois itens do Estudo de História Familiar de Alimentação: “Com que frequência sua mãe conversou sobre o seu peso com você?” e “Com que frequência sua mãe disse que você precisa perder peso?” Ambos os itens foram classificados de 0 (nunca) a 5 (sempre), com pontuações mais altas indicando maior incentivo para que as filhas fizessem dieta. A percepção das meninas sobre a discussão materna de preocupações pessoais com o peso na avaliação da foi medida pela soma de dois itens do Estudo de História Familiar de Alimentação: “Com que frequência sua mãe falou sobre sua própria dieta?” e “Com que frequência sua mãe disse que precisa perder peso?” Cada item foi classificado de 0 (nunca) a 5 (sempre), com pontuações mais altas indicando maior discussão sobre as preocupações maternas com o peso. A insatisfação corporal das meninas foi avaliada na 6ª e 8ª séries com a subescala de Insatisfação Corporal de 8 itens do Inventário de Transtorno Alimentar. Cada item (por exemplo, “Acho que minha barriga está muito grande”) foi classificado de 0 (nunca) a 5 (sempre). O comprometimento psicológico das meninas com a magreza foi avaliado na 6ª e 8ª séries com a subescala de Busca pela Magreza de 8 itens do Inventário de Transtorno Alimentar. Essa subescala capta a preocupação com o peso e o medo de ganhá-lo. Cada item (por exemplo, “Tenho pavor de engordar”) foi classificado de 0 (nunca) a 5 (sempre), com pontuações mais altas indicando maior busca pela magreza. A subescala de Busca pela Magreza do EDI demonstrou correlação com medidas de internalização do ideal de magreza e insatisfação corporal em uma amostra de meninas adolescentes. O comportamento de dieta das meninas foi medido nas avaliações da 6ª e 8ª série com a Escala de Comportamentos de Dieta de 7 itens. Cada item (por exemplo, “Com que frequência você já pulou refeições para perder peso?”) foi classificado de 0 (nunca) a 5 (sempre).

Ao contrário do esperado, e diferente dos resultados de Arroyo e Andersen (2016), Bauer et al. (2017), Hart e Chow (2019), Domoff et al. (2020), Brun et al. (2020) e Hart et al. (2021), o estudo não encontrou nenhuma ligação direta entre o incentivo da mãe para perder peso ou discussões sobre sua própria dieta e a insatisfação corporal da filha. Quando o incentivo materno para dieta e a discussão materna sobre preocupações pessoais com o peso eram altos, as filhas relataram menor busca pela magreza e comportamentos de dieta em comparação com a situação em que o incentivo materno para dieta era alto e a discussão materna sobre preocupações pessoais com o peso era baixa. Segundo os autores, apesar de pesquisas anteriores apoiarem a hipótese de que o incentivo materno para dieta e a discussão sobre preocupações pessoais com o peso, combinados, levariam a maior insatisfação corporal e dieta restritiva entre as filhas, há evidências de que o vínculo mãe-filha pode atenuar o desenvolvimento da

insatisfação corporal das meninas. Esse resultado tem certa convergência com o estudo de Smith et al. (2016), que aponta para a qualidade da relação mãe-filha como maior influência na satisfação corporal quando comparada aos comentários específicos sobre corpo e insatisfação das mães.

Uma possível limitação dos resultados de Hillard et al. (2016) foi a ausência de relatos por parte das mães sobre o incentivo para a dieta e a discussão sobre suas próprias preocupações com o peso. Embora os relatos das mães fornecessem uma perspectiva adicional, o foco estava em examinar as percepções das filhas. Os pesquisadores poderiam examinar as variáveis atuais com relatos de mães e filhas, a fim de elucidar semelhanças e discrepâncias.

Categoria 3 - Transtornos alimentares e insatisfação corporal no contexto das relações familiares

Nove estudos configuram pesquisas que abordaram os transtornos alimentares ou a insatisfação corporal no contexto familiar. Valdanha-Ornelas e Santos (2017) e Arroyo et al. (2017) tiveram como participantes de suas pesquisas a tríade mãe-filha-neto. Uma tríade com um filho do gênero masculino e a outra do gênero feminino, respectivamente. A primeira pesquisa, qualitativa, realizou entrevistas com seis tríades, ou seja, com um membro de cada geração, e o artigo selecionou uma das tríades para realizar a análise. Neste caso, o filho com o diagnóstico de Transtorno de Anorexia Nervosa. A partir das entrevistas, foi possível identificar que avó, mãe e neto compartilham o temor pela gordura e dificuldades em controlar os impulsos, manifestada de forma deslocada na alimentação. O que é dito ao adolescente pode soar confuso e contraditório quando revelam possível “ser gordo”, se isso trouxer felicidade e satisfação. Porém, não parece admissível ser “gordo e feliz” em uma família em que a gordura é tomada como repulsiva – um verdadeiro paradigma da feiura. Os pesquisadores também apontam que é possível perceber a repetição de traços anoréxicos nas gerações, considerando que avó e mãe apresentam preocupações em relação à forma corporal e lidam com a alimentação de maneira desorganizada e impulsiva.

Uma pesquisa de método quantitativo realizada por Arroyo et al. (2017) aplicou uma série de questionários em 242 tríades. Cada pessoa respondeu a perguntas avaliando seus próprios transtornos alimentares, bem como as percepções dos comentários e comportamentos de modelagem de suas mães. As participantes foram instruídas a considerar o comportamento de suas mães quando eram mais jovens e moravam com elas. Todos os itens foram classificados em uma escala Likert de 5 pontos (1 = discordo totalmente; 5 = concordo totalmente) e

calculadas as médias, com pontuações mais altas indicando níveis mais elevados em cada uma das respectivas variáveis. Baseado na teoria cognitiva social, as autoras partiram do pressuposto de que as pessoas adquirem atitudes e comportamentos observando e, em seguida, modelando as atitudes e comportamentos dos outros. Segundo a teoria postulada, indivíduos experimentam maior estímulo para modelar um comportamento quando ele é seguido por consequências/recompensas positivas e evitam ou descontinuam um comportamento se ele leva a resultados negativos/indesejáveis. A aprendizagem observacional também é aprimorada quando o observador experimenta altos níveis de identificação com o modelo e percebe-o como tendo um alto status. O objetivo do estudo foi, portanto, investigar se o transtorno alimentar é transmitido direta e indiretamente entre avós, mães e filhas. Utilizaram a escala EAT-26 para avaliar o comer desordenado. Para avaliar o grau em que as participantes observaram e se lembram das atitudes, comportamentos e comunicação de suas mães relacionadas ao peso foi utilizada a subescala de modelagem de 10 itens do Questionário de Influência Parental com itens como “Enquanto eu crescia, minha mãe comentava sobre o peso dela”, “Enquanto eu crescia, minha mãe se preocupava com o peso dela.” Ao analisar a transmissão intergeracional de atitudes alimentares desordenadas, foi encontrado um efeito direto significativo entre relatos de mães e filhas, mas não entre avós e mães, nem entre avós e netas. O comentário materno sobre o peso/tamanho corporal ficou evidente como um mecanismo significativo para explicar o transtorno alimentar na medida em que as filhas relataram observar mais comportamentos maternos relacionados ao peso (como preocupação com o próprio peso) do que avós, e mães relataram observar mais do que avós, filhas e mães relataram níveis mais altos de comportamentos de dieta do que avós bem como em relação aos níveis de sintomas bulímicos. A discussão da pesquisa indica que, por conta da diferença geracional das mulheres na família, é possível que tais resultados sejam influenciados por efeitos históricos. As mães podem ter demonstrado insatisfação com seus corpos para suas filhas que, além das imagens irreais e avassaladoras da mídia, cresceram em uma época em que as preocupações com a aparência eram predominantes. As idades das filhas ficaram na média entre 18-24 anos, das mães em média 49 anos e das avós, 75 anos. Portanto, o efeito direto não significativo entre avós e mães e o efeito direto significativo entre mães e filhas podem ocorrer porque as avós não enfrentaram a mesma pressão em relação ao peso quanto as mães e filhas. De acordo com Arroyo et al. (2017) conclui-se que o conhecimento sobre o mecanismo de transmissão psíquica intergeracional contribui para melhor eficácia do tratamento dos transtornos alimentares. Evidenciam que há sintomas perpetuados entre as gerações, ainda que fiquem mais agudos apenas na terceira geração.

Siqueira et al. (2020) realizaram uma revisão bibliográfica com o objetivo de sintetizar e analisar a produção científica brasileira e estrangeira sobre as relações familiares, com ênfase no vínculo mãe-filha, no contexto dos transtornos alimentares. A revisão integrativa da literatura foi o método de pesquisa que permitiu reunir e sintetizar os estudos disponíveis sobre esse tema específico. Salientam que os TAs têm etiologia multifatorial, englobando influências da dinâmica familiar, do meio sociocultural e dos aspectos constitucionais e dinâmicos da personalidade. Os autores apontam para a diferenciação dos conceitos de transgeracional e intergeracional, sendo respectivamente um o mecanismo de transmissão psíquica entre gerações mais próximas como mãe-filho e pode ser metabolizado e transformado e o outro o mecanismo inconsciente onde os conteúdos ficam impedidos de serem transformados e metabolizados pelo aparelho psíquico familiar. No caso do intergeracional, caso esse conteúdo não seja transformado, ele será transmitido à próxima geração em estado bruto sem qualquer avanço em termos de elaboração psíquica.

A revisão reuniu dados sobre a relação pai-filha no contexto dos transtornos alimentares e foi encontrado um padrão vincular negativo, alternando entre pais descritos pelas filhas como excessivamente superprotetores e invasivos e baixo protagonismo paterno nos cuidados com rasa relação emocional e contato superficial. De acordo com os autores, as relações fraternas foram pouco estudadas. Há dados de relações prejudiciais e elevada prevalência de sintomas depressivos entre irmãs de mulheres com TAs. Por outro lado, realçaram a importância do vínculo fraterno como fonte de apoio social, dependendo de como a(o) irmã(o) compreende o TA da irmã acometida, como se relaciona com ela e com que estratégias conta para poder lidar com o impacto familiar dos sintomas. Os autores discutem a necessidade do desenvolvimento de mais estudos na área das relações fraternas no cenário dos TAs.

Deek et al. (2024) realizaram um estudo para investigar como membros da família do sexo feminino podem contribuir para a insatisfação corporal e distúrbios alimentares. Participaram 377 jovens mulheres com idades entre 18 e 25 anos libanesas. Os autores reforçam que poucas pesquisas em relação à imagem corporal e padrão de beleza são realizadas com a população do oriente. Os pesquisadores ressaltam a importância de considerar o ideal estético constituído pela cultura ocidental ao realizarem uma pesquisa com essa população. O estudo buscou explorar as relações entre pressões para alcançar padrões de beleza ocidentais e comentários críticos sobre o peso (*fat talk*) de mães e irmãs orientais. Foi examinado como esses fatores influenciam a insatisfação corporal e, por sua vez, os sintomas de transtornos alimentares (restrição e bulimia), mediados por comparações de aparência e internalização do ideal da magreza. Além disso, Deek et al. (2024) investigaram se a natureza unida das famílias do Oriente Médio desempenha um

papel na imagem corporal e nos comportamentos alimentares e se há diferenças percebidas em como mães e irmãs pressionam as mulheres sobre sua aparência e peso. Guiados pelo Modelo de Influência Tripartite, o estudo encontrou que maior pressão e comentários críticos sobre o peso de mães e irmãs foram associados a comparações de aparência mais frequentes, internalização do ideal da magreza, insatisfação corporal e sintomas de transtornos alimentares (restrição e bulimia). Concluiu-se que mulheres jovens do Oriente Médio se sentem pressionadas por mães e irmãs para se conformar aos padrões de beleza ocidentais, o que contribui para a insatisfação corporal e os transtornos alimentares.

Outro estudo recente baseado no Modelo de Influência Tripartite, conduzido por Deek et al. (2023), investigou como a pressão estética e os comentários relacionados ao peso, provenientes de mães e irmãs, assim como os mecanismos de mediação (comparações e internalização de ideais de beleza), estão associados à insatisfação corporal e, consequentemente, a sintomas de transtornos alimentares. A pesquisa contou com a participação de 422 jovens mulheres australianas, que responderam a um questionário demográfico sobre idade, gênero, país de nascimento e etnia, além de indicarem a pessoa que consideravam sua principal figura materna. O estudo examinou as correlações entre variáveis como pressão estética exercida por mães e irmãs, comentários depreciativos sobre o peso (conversa negativa sobre peso), comparações de aparência, internalização de padrões de beleza, insatisfação corporal e comportamentos alimentares desordenados (como restrição e bulimia). Os resultados indicaram que, tanto no grupo com apenas mães quanto naquele com mães e irmãs, a maioria dessas variáveis apresentou correlações positivas. Em outras palavras, quanto maior a pressão estética e os comentários negativos sobre o peso, maior foi a associação com insatisfação corporal e sintomas de transtornos alimentares. Deek et al. (2023) discutem que possivelmente irmãs sejam influenciadas/pressionadas por suas mães e, por sua vez, possam transmitir tais conceptualizações aprendidas de imagem corporal e comportamento alimentar para suas irmãs (ou seja, poderia ser postulado que as irmãs também podem modelar os comportamentos ensinados por suas mães para suas próprias irmãs). Deek et al. (2023, 2024) encontraram resultados semelhantes em relação à pressão estética sentida por mulheres em relação a suas mães e irmãs, porém o segundo estudo destacou que as participantes relataram significativamente mais influência/pressão de suas mães (maior frequência de *fat talk*) do que de suas irmãs.

Valdanha-Ornelas et al. (2021) realizaram um estudo que buscou analisar as vivências das relações familiares na perspectiva de uma jovem diagnosticada com bulimia, de sua mãe e seu pai. Um estudo de caso qualitativo, descritivo e transversal, cujo delineamento abarcou a

tríade pai-mãe-filha, um recorte selecionado de outros quatro casos. Os três membros da família foram entrevistados. O conteúdo foi analisado a partir da psicanálise como referencial teórico. Foi realizada uma busca por padrões de respostas com significados comuns, bem como por divergências e eventuais inconsistências identificadas nos relatos dos participantes. O estudo demonstrou, a partir da entrevista com a filha acometida pelo transtorno alimentar, o retrato típico da família encontrada na clínica dos TAs: uma figura materna internalizada como intrusiva e uma figura paterna vivenciada como fragilizada e pouco confiável. Os autores concluíram que, assim como a filha, os pais também apresentaram fragilidades no seu desenvolvimento emocional, culminando em dificuldades no estabelecimento da diferenciação eu-outro nos membros da família. Essas dificuldades culminaram em vivências familiares de instabilidade, com vínculos de dependência impregnados por sensações paradoxais de invasão da intimidade e sentimentos de desamparo. A partir do referencial teórico da psicanálise, Valdanha-Ornelas et al. (2021) discutem que os sintomas de transtorno alimentar podem ter um sentido inconsciente de se livrar da presença onipresente e massacrante da figura materna introjetada como voraz e intrusiva, eternamente insatisfeita porque cultiva o perfeccionismo e, com isso, inibe o desenvolvimento emocional da filha.

Lydecker e Grilo (2017) também incluíram pais como participantes de sua pesquisa. Partindo do pressuposto que a supervalorização se trata da autoavaliação excessivamente baseada no peso/forma corporal e que representa um conceito central na avaliação e tratamento de transtornos alimentares, o estudo teve como objetivo avaliar a distinção entre a supervalorização parental do peso/forma e a supervalorização pessoal. Do total de 1007 participantes, 134 pais (13,3%) relataram influência pelo menos moderada do peso ou da forma corporal da criança na sua autoavaliação como pais. Os demais 872 pais (86,6%) relataram supervalorização parental inferior a moderada. A pesquisa estabelece a relação entre o peso/forma corporal da criança e a forma como os pais se avaliam.

Warkentin et al. (2021) realizaram um estudo para investigar a insatisfação dos pais com a silhueta dos seus filhos de 7 anos e fatores associados à insatisfação dos pais. A percepção dos pais sobre a silhueta da criança foi avaliada usando a Escala de Classificação de Figura Infantil ao passo que a satisfação dos pais com o próprio corpo foi avaliada usando a escala de silhueta de Stunkard. Os resultados demonstraram que as mães estavam mais insatisfeitas com a silhueta da criança do que pais em todas as categorias de peso. Mães e pais estavam mais insatisfeitos em relação às silhuetas das meninas do que meninos, gostariam que fossem mais magras. Uma maior insatisfação materna com sua própria silhueta (preferindo peso maior ou menor) foi significativa e positivamente associada à insatisfação materna com a silhueta de seus

filhos. Os autores discutem que características sociodemográficas e a insatisfação dos pais com a própria silhueta influenciaram a insatisfação deles com a silhueta dos filhos. Os resultados indicaram que a insatisfação das mães demonstrou estar associada à insatisfação com a silhueta das filhas em idade pré-escolar e escolar. Além disso, a preocupação das mães com o próprio peso pode influenciar o uso de práticas alimentares restritivas. Warkentin et al. (2021) apontam que o estudo se concentrou em crianças de 7 anos e, portanto, existe a possibilidade de que essas percepções mudem à medida que as crianças crescem.

Ramalho et al. (2021) investigaram o papel da família no desenvolvimento de transtornos alimentares, como anorexia e bulimia nervosa, em adolescentes, partindo do pressuposto de que a comida frequentemente ocupa um lugar central nas dinâmicas entre pais e filhos. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 26 participantes: quatro adolescentes com anorexia, quatro com bulimia, oito mães, quatro pais, cinco avós e uma irmã. O estudo utilizou o método de elicitación por fotos, a partir de registros de momentos de refeição, como recurso para estimular a narrativa dos participantes. Os resultados evidenciaram que a alimentação era usada, tanto por adolescentes com anorexia quanto com bulimia, como uma forma de controle da relação familiar. No grupo com bulimia nervosa, emergiram sentimentos negativos relacionados à atitude ambivalente dos pais. Segundo a análise dos autores, o momento das refeições era marcado por confronto e evitação mútua entre adolescentes e pais, o que contribuía para a perpetuação dos sintomas alimentares. Assim, a comida aparecia como expressão de uma luta por poder e como veículo para manifestar afetos como tristeza e raiva. Os sintomas de transtorno alimentar também foram associados a experiências de luto, como divórcio ou morte de um dos pais. Segundo o artigo, a comida, nesse contexto, parecia assumir uma função compensatória diante da ausência afetiva parental. Os autores também destacam que adolescentes com bulimia frequentemente relatavam sentimentos de vulnerabilidade, vergonha e rejeição na relação com os pais. Comentários depreciativos sobre o corpo das filhas estavam associados a experiências alimentares negativas, sendo que os sintomas bulímicos, nesses casos, funcionavam como uma forma de enfrentamento desses comentários, instaurando um ciclo vicioso entre crítica corporal, sofrimento emocional e comportamento alimentar desordenado.

As mulheres, consideradas mais propensas a se envolver em comportamentos alimentares desordenados e de controle de peso, foram foco da maioria das pesquisas. A mãe foi identificada como uma figura chave dentro da família, que impacta os comportamentos alimentares desordenados e imagem corporal das filhas. Portanto, auxiliar mães a lidarem com sua própria insatisfação corporal pode contribuir para o desenvolvimento de atitudes e

comportamentos mais saudáveis em torno da alimentação e da imagem corporal de suas filhas. A intervenção para lidar com o medo de engordar das mães pode ser uma oportunidade de mudar a cultura familiar.

O estudo de Hillard et al. (2016) não encontrou nenhuma ligação direta entre o incentivo da mãe para perder peso ou discussões sobre sua própria dieta e a insatisfação corporal da filha, sugerindo que simplesmente falar sobre peso ou dieta não leva automaticamente as filhas a se sentirem pior com seus corpos. Os pesquisadores discutem que isso pode ser devido ao fato de que mesmo em um contexto em que as mães incentivam suas filhas a fazerem dieta, se elas também reconhecerem suas próprias preocupações com o peso, suas filhas podem estar menos inclinadas a sentir que o foco está apenas no peso delas. As análises revelaram uma interação sugerindo que os efeitos do incentivo materno para dieta foram amortecidos pela discussão materna sobre preocupações com o próprio peso. Esse resultado tem certa convergência com o estudo de Smith et al. (2016), que aponta para a qualidade da relação mãe-filha como maior influência na satisfação corporal em relação aos comentários específicos sobre corpo e insatisfação das mães. Por outro lado, Bauer et al. (2017) demonstraram haver uma associação significativa entre os padrões de visualização de mães e filhas, sugerindo que as filhas internalizam as atitudes de suas mães em relação à aparência física. Comentários maternos negativos sobre o peso e a forma da filha estão associados a um foco aumentado da filha em áreas do corpo não atraentes. Os resultados de Hillard et al. (2016) convergem com a pesquisa anterior, na medida em que demonstram a importância de compreender a perspectiva dos pais sobre satisfação corporal, tanto própria como dos filhos, no desenvolvimento na prevenção dos transtornos alimentares e investigar de que forma eles percebem suas insatisfações e como lidam com isso.

Warkentin et al. (2021) argumentam que os padrões de beleza atuais exigem um corpo magro e, portanto, na medida em que os pais não percebem seus filhos adequados ao padrão, podem sentir-se insuficientes. Tal discussão pode ser associada aos resultados de Lydecker e Grilo (2017) a respeito de como a preocupação e insatisfação dos pais com o peso/forma corporal dos filhos pode indicar uma preocupação por parte dos pais com relação à sua função como cuidadores. Como descrevem Hart et al. (2021), a narrativa social dominante em torno do sobrepeso e da obesidade afirma que os indivíduos pesados são culpados pelo seu peso, associando à preguiça ou falta de força de vontade.

Arroyo e Andersen (2016) apontam para a o recorte social e de gênero, portanto, devido à diferença geracional das mulheres na família, é possível que tais resultados sejam influenciados por efeitos históricos culturais. A discussão dos pesquisadores menciona que as avós na amostra provavelmente foram socializadas numa época em que esses padrões eram

menos rigorosos, enquanto as mães já estavam em um ponto crucial da história, à medida que se distanciavam cada vez mais dos ideais emergentes e irreais de peso e idade.

Jones e Young (2021) apontam que, embora as mães possam estar simplesmente lidando com suas próprias inseguranças corporais, o papel que desempenham em modelar comportamentos e reforçar crenças sobre a imagem corporal para suas filhas deve ser enfatizado. Arroyo e Andersen (2016), Smith et al. (2016), Bauer et al. (2017), Hart e Chow (2019), Domoff et al. (2020), Brun et al. (2020) e Hart et al. (2021) demonstram que mães que lutam com a insatisfação corporal e transtornos alimentares tendem a transmitir e reforçar atitudes e comportamentos prejudiciais relacionados ao peso para suas filhas, o que resulta no desenvolvimento da própria insatisfação corporal e transtornos alimentares nas filhas. Podem ser transmitidas crenças sobre padrões de beleza, através da imitação de comportamentos e atitudes maternas relacionadas ao próprio corpo. Arroyo e Andersen (2016), Hart e Chow (2019), Domoff et al. (2020) e Hart et al. (2021) destacam a importância de fornecer apoio e conscientização aos pais a respeito das temáticas de imagem corporal, conversas sobre o corpo e alimentação de seus filhos, para promover um ambiente familiar mais saudável.

Considerações finais

Os achados desta revisão integrativa demonstram que a relação mãe-filha é um elemento central na constituição da autoimagem e nos comportamentos alimentares, especialmente em contextos marcados por insatisfação corporal e transtornos alimentares. A atuação preventiva com mães, em especial no enfrentamento de sua própria relação com o corpo, pode representar uma estratégia valiosa para a quebra de ciclos transgeracionais de sofrimento. Estudos futuros podem investigar com maior profundidade a transmissão psíquica desses padrões e a eficácia de intervenções familiares no contexto dos TA.

3 TRANSTORNOS ALIMENTARES E A RELAÇÃO MATERNA – UM OLHAR DA PSICOLOGIA ANALÍTICA

*Toda mãe contém sua filha em si mesma e toda filha sua mãe,
e toda mulher se estende para trás em sua mãe e para frente
em sua filha.*

(Jung, 1976/2002, p. 188, par. 316)

Transtornos alimentares e bulimia nervosa

Os transtornos alimentares (TA) são quadros psiquiátricos, de etiologia multifatorial, em que o comportamento alimentar e a autopercepção corporal são afetados. Os pensamentos e as emoções ligadas ao corpo e à alimentação são de profundo sofrimento e comprometem a realização de atividades cotidianas do indivíduo (Aratangy & Buonfiglio, 2020). Wahba (2017) salienta que o centro da fome e da saciedade fica no hipotálamo, foco central do sistema límbico no cérebro, principal integrador dos sistemas reguladores básicos do corpo. No caso de fome, sede e batimento cardíaco, o hipotálamo recebe sinais de todas as partes do sistema nervoso, funcionando como intercâmbio central de informações voltadas para o bem-estar do corpo no geral. Nos transtornos alimentares, há uma possível alteração no nível hipotalâmico, assim como a relação com mecanismos mais complexos do córtex cerebral referentes à alimentação. As crises bulímicas são compulsivas e indiscriminadas. Tudo aquilo que falta confunde-se com comida, necessidade básica do primórdio da vida, que é vorazmente assimilada.

A oralidade e a alimentação constituem a base do desenvolvimento psicofísico e o primeiro contato com o outro na relação primal, quando ainda não existe diferenciação entre eu-tu. O distúrbio alimentar pode denunciar uma regressão e fixação nesta etapa pregressa, podendo ter ocorrido uma perturbação nesse período. A partir de intercorrências no processo de desenvolvimento, os pacientes podem sofrer um desejo de amor insaciável e o sintoma alimentar seria uma tentativa, ainda que patológica, de adquirir alguma identidade e algum sentido (Wahba, 2002). Empanturrar-se pode ser efetivo temporariamente, na tentativa de compensar o vazio. De acordo com a autora, no comer compulsivo há um estreitamento cognitivo, um padrão para escapar da consciência daquilo que perturba. Bruch (1973) também aponta para o fato de que o comportamento alimentar anormal seria um elemento tardio da história das pacientes com esta demanda. Segundo a autora, este sintoma reflete um esforço desesperado para camuflar dificuldades ligadas às falhas na experiência de si mesmo, na organização e expressão das próprias necessidades.

Está descrito na literatura que os transtornos alimentares podem ser decorrentes de diferentes problemáticas, incluindo as hipotetizadas por Ramos (1994). Bromberg (2001) aponta que esses pacientes sofrem de dissociação, provavelmente porque vivenciaram uma experiência traumática que abalou a capacidade de fazer escolhas, a autoconfiança e confiança nas relações. Essa patologia aponta, portanto, para uma necessidade e ao mesmo tempo uma defesa psicológica.

A bulimia nervosa, conforme descrita anteriormente, configura-se como uma patologia polarizada de falta e excesso. Segundo Wahba (2002, p. 284) “a voracidade é uma compensação para aquilo que não pode ser assumido por inteiro e, ao devorar a comida avidamente, exorciza-se o pavor da privação e do abandono.” Perera (2022) argumenta que, neste quadro, a responsabilidade em termos da autoridade para tomar consciência de impulsos ou de controlá-los é sustentada por um demônio interno tão negativo, acusador e perfeccionista, que normalmente não há alternativas para o ciclo da impulsividade do tudo ou nada. Ocorre, portanto, uma luta interna cíclica e exaustiva na qual um dos grandes protagonistas é a culpa. Wahba (2017) aponta que esse sentimento pode ser proveniente da ativação do arquétipo da Grande Mãe no seu aspecto negativo. Gera-se, a partir disso, uma autoavaliação que se resume a: “devo ser muito ruim por sentir algo ruim”. A autora também associa à culpa, o animus crítico e perseguidor, diante do qual sempre se falha. Portanto, para se livrar desse sentimento, podem ocorrer compulsivamente os métodos compensatórios, como por exemplo o ritual da purgação. Gadotti et al. (2017) propõem analisar simbolicamente o processo de ingestão e digestão na bulimia nervosa. Trata-se de um quadro em que os alimentos são ingeridos e desprezados, fazendo com que não sejam devidamente incorporados pelo organismo. Destarte, alimento ingerido e rejeitado não é transformado em nutriente. Psicologicamente, no quadro da bulimia, ocorre uma dificuldade na apropriação do significado, ou seja, as experiências não são elaboradas, não há simbolização. Aratangy e Buonfiglio (2020) apontam a dificuldade de lidar com as frustrações como um dos fatores principais para o desencadeamento dos episódios de compulsão. Associam ao surgimento da bulimia nervosa fatores como a baixa autoestima, profissões (como atletas, modelos, bailarinas) e a ocorrência de abuso físico ou sexual na infância. Os autores destacam como o principal fator de risco para o desenvolvimento tanto da bulimia quanto para a anorexia ser do gênero feminino. A cada dez pacientes com bulimia e anorexia, nove são mulheres. A insatisfação corporal é um dos principais sintomas desses dois transtornos alimentares. Wahba (2017) salienta que, nesses casos, a imagem de si reflete-se na imagem corporal. Quando há imagem corporal distorcida, o indivíduo pode ter uma autopercepção exagerada e crítica, com uma atenção seletiva focada nos aspectos que considera indesejados. Essas pacientes presumem que são vistas a partir desta mesma autoimagem pejorativa, sentem-se inferiores e insuficientes perante os outros. A purgação aparece como a tentativa de remover ou destruir o aspecto odiado de si mesmo.

Diferentes sensações e sentimentos, certas vezes paradoxais, estão envolvidos no contexto dos transtornos alimentares. Culpa, vergonha, raiva, medo e prazer podem compor a mesma receita. Em determinadas situações, um sentimento pode desencadear o outro. Segundo Wahba (2017) estes pacientes, em sua maioria, vivem em um estado constante de ansiedade porque temem perder a sua noção de identidade. Gilbert e Miles (2002) conjecturam que perturbações na imagem e na autoestima corporal se enraízam em processos relacionados à vergonha. Este sentimento, no período da infância e adolescência, causaria efeitos marcantes na imagem corporal e no funcionamento psicológico, provocando excessiva autocrítica e autodepreciação. Como elucida Wahba (2017), a vergonha pode se tornar componente psicopatológico ao evocar sentimentos dos quais o paciente quer se livrar, como o autodesprezo e a raiva. Nesse sentido, o sintoma dá vazão àquilo que é reprimido psicologicamente, seja referente à rejeição, ao abandono, ou outra a experiência que desperta sentimentos desagradáveis. Hollis (1998) também se refere ao mecanismo de compensação típico nestes casos. Diante de algum conteúdo psíquico inconsciente que provoca medo e a sensação de descontrole, alguns indivíduos vão buscar o controle concretamente. Fuks (2003) complementa que, nesses casos, a partir de uma estrutura defensiva reativa estabelecida, ocorre uma tentativa da manipulação da alimentação para provocar sensações físicas específicas, como a saciedade ou o vazio. Isso acontece na tentativa de controlar o estado emocional, uma forma de defesa contra tudo aquilo que pode ser considerado uma intrusão ameaçadora, seja interna ou externa. Groddeck (1992) aponta que a cura ocorreria a partir da interpretação atenta ao que a totalidade está expressando por meio dos sintomas, e assim poderia ser elaborado um novo modo menos doloroso de autoexpressão.

O complexo materno

A psicossomática busca compreender de que forma ocorre a integração psique e corpo. Alguns autores discorrem sobre como essa integração irá se desenvolver, formando uma totalidade. Ramos (1994) assinala que quando a relação mãe-criança é suficientemente boa, ocorre o desenvolvimento da matriz somatopsíquica a partir da diferenciação progressiva na criança entre seu corpo e o corpo da mãe, a primeira representação do mundo externo. A mãe é quem irá decodificar verbal e gestualmente para o bebê os estímulos externos e as sensações corporais aparentes. A comunicação simbólica verbal vai sendo desenvolvida, diferenciadamente, em harmonia com a corporal, uma complementando a outra. A depender do decorrer do desenvolvimento do indivíduo, corpo e psique podem se dissociar.

A psicologia junguiana utiliza a noção de dissociação para expressar o processo de defesa do ego para não ser tomado por uma carga emocional difícil de ser assimilada pela consciência. De acordo com Pieri (2002) a dissociação é a produção de uma cisão que distancia a consciência do inconsciente. Idealmente, deveria ocorrer a integração desses polos para que determinados conteúdos sejam assimilados. Porém, a partir de uma vivência tida como perturbadora para a psique, como a falta ou o excesso nos cuidados primários, experiências traumáticas como abuso, abandono ou violência por exemplo, a dissociação pode ser eficiente para não reviver a experiência dolorosa. Nesses casos, em situações existenciais profundas, poderiam vir à tona conteúdos que o ego não consegue incorporar. Este conteúdo relacionado a esta experiência permanece vivo, ainda que isolado, no inconsciente. O corpo acaba se tornando o último suporte contra a integração.

Ramos (1994) hipotetiza que sintomas orgânicos podem ser provenientes de duas problemáticas: a primeira se dá a partir de uma vivência tida como traumática em que a consciência tenha dificuldade de integrar o símbolo emergente devido à sua complexidade, ocasionando a somatização. A segunda hipótese é que a simbologia orgânica estaria expressando uma problemática na relação primária. Neste caso, a vida fantasiosa teria sido cindida do corpo. Fordham (1957) de acordo com esta segunda hipótese, descreve que quando não é fornecida a mediação psique-corpo pela mãe para a criança, a função simbólica fica fixada no corpo ao invés de se transformar em fantasias e imagens que poderiam ser assimiladas pelo ego. Assim, a memória emocional perde-se no corpo e geralmente reaparece quando situações cotidianas despertam um conflito semelhante àquele que gerou essa fissura. Essa cisão poderia impedir que os pacientes manifestem verbalmente seus conflitos, funcionamento natural do estágio infantil. A partir de sua observação clínica, Sidoli (1993) percebe pacientes psicossomáticos desprovidos de fantasias. Neles, o elo entre o polo instintivo da experiência e sua representação mental parece ter sido rompido ou nunca estabelecido. Ramos (1994) também se refere à dificuldade de fantasiar em certos pacientes, mas não os considera incapazes de simbolizar, descreve apenas uma forma arcaica de simbolização, um funcionamento pré-verbal. Portanto, a autora afirma que não se pode resumir o símbolo apenas ao verbal. Ambas as autoras se referem ao paciente que se expressa somaticamente como um indivíduo que perdeu a conexão com o seu corpo e com o seu inconsciente somático. A vida fantasiosa estaria desconectada da vida orgânica. Portanto, apesar de haver vida simbólica, nesses casos ela acaba sendo mais restrita e compulsiva (Ramos, 1994). A autora afirma que alguns pacientes com queixas orgânicas podem desempenhar perfeitamente em certas áreas da vida mantendo a sua personalidade, porém, é possível perceber a cisão entre corpo e psique. Nestes casos, o

complexo não é reconhecido no nível abstrato e, portanto, não pode ser expresso na fantasia, na imaginação, no sonho. Esse conflito pode levar a soluções alucinatórias, psicóticas, ou assumir uma expressão orgânica. O sintoma orgânico tem mensagens psíquicas sem uma representação abstrata acessível à consciência. Como elucida Fordham (1957), não há espaço para simbolizar verbalmente a dor emocional, por isso acaba sendo vivido corporalmente.

A teoria junguiana propõe compreender as doenças sob a ótica finalista. Ramos (1994) expõe uma conceituação clássica, o eixo ego-self. Segundo a autora, a doença é um símbolo que aponta para uma correção a ser feita, um mecanismo de compensação que revela uma disfunção nesse eixo. A finalidade seria compensar uma atitude unilateral da consciência. A doença orgânica seria diversas vezes uma reação do organismo com a finalidade de levar o indivíduo a integrar o que foi reprimido. Quando desconectado do ego, esse sintoma-símbolo se repetirá compulsivamente, como tentativa de se integrar na consciência, em função do processo de individuação. Portanto, além de buscar os fatores causadores de uma determinada condição, a psicologia junguiana apresenta argumentos a favor da importância de observar a direção para qual o sintoma aponta, o que ele revela. Essa perspectiva proporciona um entendimento global e aprofundado do fenômeno.

Entende-se por complexo, segundo Kast (1997), uma constelação específica de lembranças, experiências e fantasias condensadas, ordenadas em torno de um núcleo de origem arquetípica. Pieri (2002) descreve o complexo como uma estrutura psíquica carregada de forte carga afetiva, que liga entre si representações, pensamentos e lembranças. O autor define que o complexo pode ser expresso em diferentes níveis, como por exemplo, exclusivamente somático, ou em nível mais amplo e mais psíquico. No caso do complexo materno, trata-se das vivências e imagens referentes à função materna. Para a formação do ego, o complexo materno é fundamental. Jung (1976/2002) se refere ao seu núcleo arquetípico, o arquétipo da Grande Mãe, como aquilo que contém:

[...] a sabedoria e a elevação espiritual além da razão; o bondoso, o que cuida, o que sustenta, o que proporciona as condições de crescimento, fertilidade e alimento; o lugar da transformação mágica, do renascimento; o instinto e o impulso favoráveis; o secreto, o oculto, o obscuro, o abissal, o mundo dos mortos, o devorador, sedutor e venenoso, o apavorante e fatal (Jung, 1976/2002, p. 213, par. 158).

Neumann (1973) considera ser este o arquétipo estruturante da formação do ego. A função materna proporciona ao bebê o primeiro sentido de si mesmo, o primeiro olhar de um outro, que o constitui como sujeito. Sendo assim, as primeiras mamadas, o acolhimento ou a privação serão as primeiras referências de funcionamento da realidade. A mãe pessoal ou cuidador(a) oferece a proteção ao instaurar o sentido de continuidade de sua existência. A partir

da função materna, serão experienciadas as primeiras sensações de prazer, dor, alívio, fome e saciedade, conforto e desconforto. Serão as primeiras experiências psíquicas e corporais daquele indivíduo. Fuks (2003) complementa que na tentativa ansiosa de atender prontamente às demandas por meio da oferta de alimento, essas mães demonstram dificuldades em discriminar os diferentes tipos de choro de seus bebês. A repetição da resposta alimentar como única forma de acolhimento, dificulta que a criança desenvolva a capacidade de nomear, distinguir e simbolizar suas diferentes sensações corporais. Isso pode afetar o desenvolvimento da autoimagem e da regulação emocional, temas centrais em transtornos alimentares, por exemplo. De acordo com Woodman (1980), essa dificuldade de interpretar as necessidades diferenciadas do bebê pode ser proveniente de uma falta de consciência dos sinais do próprio corpo. Em convergência com essa afirmação, Sidoli (1993) assinala que a mãe que não foi capaz de processar o excesso de conteúdos afetivos do seu bebê provavelmente sofria com perturbações emocionais próprias ou com uma ausência física ou emocional. Diante disso, a autora menciona que, em seminários de observação infantil, foi identificado que alguns bebês são capazes de tolerar situações angustiantes sem chorar ou protestar em voz alta ou se descontrolar. Esses chamamos de bebês prestativos, parecem entender a fragilidade de suas mães e se comportam de maneira solidária. Eles parecem querer cuidar e proteger a mãe de entrar em colapso. Porém, segundo Sidoli (1993), desde cedo eles mostram a tendência à somatização. Adoecem e exigem o cuidado e a preocupação maternos exclusivamente para suas condições físicas. Essa dinâmica se dá na maioria dos casos dos transtornos alimentares, principalmente na bulimia e anorexia. As jovens acometidas se veem necessitadas de cuidados constantes dos familiares. Geralmente os pais acabam exercendo um papel de fiscalização das refeições, na tentativa de garantir que não aconteçam os métodos compensatórios ou compulsões. Tudo isso requer uma presença próxima diária, quase um retorno à dependência infantil.

Os transtornos alimentares, sob a ótica da relação materna, podem ser observados desde a relação primal até as outras fases do desenvolvimento. Galiás e Sampaio (2006) atribuem à anorexia e à bulimia um núcleo de distúrbio na estruturação arquetípica da Grande Mãe, o qual representa a nutrição e a fertilidade. Psicodinamicamente, ocorreria um comprometimento na estruturação matriarcal, às vezes na relação primal; a compulsão representaria uma dependência da gratificação materna. Morgan et al. (2013) descrevem que o circuito matriarcal é, nos primeiros anos de vida, o circuito que permite o estabelecimento do narcisismo fundamental para o desenvolvimento posterior da personalidade. No decorrer do desenvolvimento, ainda que a autonomia esteja aos poucos sendo alcançada, os cuidadores se mantêm como as principais

referências. Gordon (1985) descreve os olhos da mãe como o espelho válido e efetivo que a criança deve encontrar, onde poderá refletir de volta sua própria e verdadeira imagem. Isto pode repercutir na criança para o resto da vida. Quando a filha percebe o olhar da mãe como invasivo, cria-se ao mesmo tempo uma urgência de separação, e uma impossibilidade de perceber-se sem ela. Segundo Fuchs (2003) a presença materna excessiva somada à distância ou ausência paterna também podem contribuir para que a autoimagem seja constituída de maneira indiferenciada.

Os pesquisadores Mushquash e Sherry (2013) observaram que a relação mãe-filha, em quadros de transtornos de compulsão alimentar, é geralmente marcada por tensões, proveniente de forte pressão materna para que as filhas cumpram suas expectativas. Há grande exigência de altos níveis de perfeccionismo em diferentes âmbitos da vida, não se restringindo apenas ao peso e à forma corporal. As filhas, expostas ao excesso de críticas por parte das mães, encontram-se mais propensas a desenvolver comportamentos compulsivos. Os autores destacam o perfeccionismo como uma expressão da tentativa das mães de exercerem controle sobre as filhas. Nesse contexto relacional, a restrição calórica diversas vezes torna-se a solução encontrada para atender às expectativas da mãe. Woodman (2002, 2003) complementa ao descrever que, a mãe com traços de personalidade perfeccionista projeta ideais imaginários nos filhos. Ocorrem exigências controladoras a respeito da imagem da filha, de forma quase a objetificá-la. Segundo a autora, esta mãe descrita, pode apresentar dificuldades de aceitar aspectos instintivos do próprio corpo, e isso se reflete na incapacidade de aceitar o lado instintivo do bebê, ou seja, seus aspectos orgânicos, como vomitar e urinar, por exemplo. Dessa maneira, a criança, por sua vez, também desenvolve uma relação distanciada dos seus sinais somáticos.

De acordo com Solis-Ponton (2006), a mulher, ao se tornar mãe, vive um estado específico de sensibilidade durante a gravidez e os primeiros anos da criança. Neste período pode ser evocada a sua própria infância e a relação que teve com a sua própria mãe. A autora se refere a uma regressão psíquica que ocorre, permitindo que ela projete o bebê que foi, no seu próprio bebê, se identificando com ele. O complexo materno trata-se de uma estrutura psíquica que tem repercussões no decorrer de toda a vida, e principalmente, se essa mulher vive a experiência da maternidade.

Corpo e cultura

Ao associar os transtornos alimentares, em parte, à predominância patriarcal na cultura, Woodman (2003) apresenta uma visão mais clássica na teoria analítica. Aquilo que a autora considera feminilidade estaria reprimido, levando ao afastamento das mulheres de suas raízes mais instintivas. Junto a isso, dá-se a relação conturbada com suas mães, que também sofreram com contexto semelhante. Essa distância pode provocar um desconforto interno, inconsciente, que vai se acumulando de geração em geração. Os transtornos alimentares poderiam, portanto, denunciar uma necessidade coletiva da consciência corporal, como um símbolo da necessidade de transformação coletiva.

Apesar de os transtornos alimentares não se tratarem de patologias modernas, a sua incidência, principalmente da bulimia, é crescente. Dessa forma, torna-se inevitável considerar esse contexto social. A bulimia nervosa reflete uma problemática que envolve uma insatisfação com o próprio corpo constante e conta com um funcionamento cíclico do empanturramento e compensação, preenchimento e esvaziamento. Gadotti et al. (2017) complementam que as pacientes com transtorno alimentar não deixam que o vazio seja ocupado pela fantasia, não conseguem simbolizar psiquicamente esta experiência do ritual de expurgação, que lhes proporciona um vazio excitante. O gozo está em diversas vezes sentir-se esvaziada para novamente ser preenchida. Reproduzem, portanto, a lógica vigente do consumismo e descarte sucessivo. Vivemos em uma era empobrecida em termos da capacidade imaginativa. As autoras possuem uma definição do feminino semelhante à de Woodman (2003) quando definem que se trata do contrário de uma postura horizontal de conquistas. Segundo elas, o feminino nos demanda uma dinâmica de aprofundamento vertical, de busca de significados internos, e é isso que tem estado em falta na sociedade.

Com uma conceituação mais atual, porém partindo da mesma crítica à sociedade patriarcal, Gadotti et al. (2017) adicionam um aspecto a mais nessa equação. Destaca-se o período da pós-modernidade onde é inaugurada uma nova dinâmica social e comportamental. Uma sociedade mais competitiva que incentiva cada vez mais a supervalorização da razão, da materialidade.

Baumann (2001) evidencia que passamos, como sociedade, a cultivar a busca pelo prazer imediato: promovemos aquilo que tem valor agora, pois tudo pode ser rapidamente transformado ou destruído. Os indivíduos se mantêm na busca da própria superação para não serem eles próprios descartados. As pessoas tendem a se tornar mercadorias atraentes para serem consumidas e admiradas. O culto à imagem se torna um interesse da indústria e as

mulheres são as maiores envolvidas nesse processo. Gadotti et al. (2017) apontam que essa lógica se reflete no tratamento com o corpo e a saúde, sobretudo na tentativa incessante de remover qualquer vestígio do que é indesejado esteticamente. A sociedade consumista tem como grande objetivo a plena realização dos desejos humanos. Porém, como argumentam as autoras, a promessa de satisfação só permanece enquanto, paradoxalmente, o desejo continuar insatisfeito, e uma forma de manter essa insatisfação é desvalorizar o antigo objeto de desejo.

Orbach (1994) complementa que, a partir do momento em que se ensinou as mulheres a terem uma visão objetificada de si mesmas, elas se tornaram escravas das imensas indústrias de moda e dieta. Essas indústrias estabelecem imagens ideais e, em seguida, incitam-nas a se encaixar nessas imagens. São estimuladas a amoldar-se, o que contribui com a economia por meio do consumo incessante de bens e roupas rapidamente inutilizados pela moda da estação seguinte. Elas consomem infinitos produtos ao mesmo tempo em que se tornam o próprio produto. Segundo Orbach (1994) as mulheres são especialmente suscetíveis aos apelos pela perda de peso por serem educadas a se adaptar a uma imagem de feminilidade que valoriza peso e forma, recebendo uma mensagem contraditória: enquadrar-se e, ao mesmo tempo, destacar-se. A autora argumenta que, sob a perspectiva feminista, a compulsão alimentar pode expressar as complexas relações entre mães e filhas, já que parte do papel materno seria transmitir à filha, como sua própria mãe fez, o papel social feminino. A mãe oferece um modelo e direciona o comportamento da filha. Há uma deturpação quando esse modelo é baseado em relações desiguais entre pais e filhos, homem e mulher, autoridade e submissão, pois as filhas são preparadas para uma vida de desigualdade por outras mulheres, suas próprias mães, que também sofreram essas limitações. Este papel implica em um padrão de comportamento também estético. Penna (1989) destaca que, uma vez que as proporções ideais parecem ser tão difíceis de atingir para muitas mulheres, é provável que o ideal do corpo feminino, na medida em que é internalizado, torne-se indiretamente responsável por sentimentos de culpa, frustração e pelo aumento da ansiedade.

Assim como a histeria já foi uma patologia que denunciava uma repressão feminina por parte da sociedade, Jackson (1999) argumenta que os transtornos alimentares podem novamente expressar o mal-estar da mulher. Entende-se, portanto, que, culturalmente, o corpo feminino sempre foi alvo de olhares, críticas, exigências e imposições padronizadas. Desde os estudos de Freud e as pacientes histéricas, a sexualidade feminina - que implica no corpo - foi reprimida.

Hillman (1984) recupera o mito da criação para ilustrar tal contexto. Como argumentam Gadotti et al. (2017), de acordo com o mito, a imagem de Eva é um símbolo de desobediência em que o desejo feminino provoca os males que acometem a humanidade. A partir desta narrativa, ocorre uma interpretação misógina de que a mulher pode ser associada a algo que

desestabiliza, traz desordem, é pouco confiável e culpada pelo mal. Os transtornos alimentares refletem um corpo, em sua maioria feminino, que não pode desejar. Quando o faz, é reprimido, rechaçado pelo autojulgamento, punido pela purgação ou pelo jejum, culpado pelo impulso. Wahba (2017) complementa tal compreensão na medida em que estabelece a relação do mito com o corpo da mulher, permeando as gerações:

A mulher é castigada pela culpa e mortifica o seu corpo [...] Afastada do deus provedor, já que não se volta facilmente para trás após o ato da primeira mordida, restou-lhe a culpa por ter falhado em nutrir-se de modo satisfatório, por não ter digerido e incorporado a promessa contida naquela primeira maçã. O castigo se perpetua, de mãe para filha (Wahba, 2017, p. 286).

A relação do ser humano com seu corpo mudou ao longo do tempo, impactada pelas transformações ambientais e biológicas, assim como por valores sociais. Sant'Anna (2016) faz um resgate da história do corpo no Brasil. Segundo ela, é uma trajetória pouco linear e diversas vezes contraditória e complexa. Na medida em que a idealização da magreza passou a fazer parte dos valores culturais, o apreço pela corpulência e corpos musculosos também se fez presente. Apesar da crescente incidência de transtornos alimentares como a anorexia, a obesidade passou a se tornar uma preocupação cada vez maior da população. Sant'Anna (2016) relembra que corpo gordo já foi visto como sinal de saúde e boa condição financeira ao passo que a magreza já foi associada à pobreza. A autora faz referência aos remédios para engordar, como o chamado Sargol, famoso nos anos 1900. Hoje em dia discute-se as possíveis implicações da prescrição desenfreada de remédios que originalmente seriam para tratar a diabetes, mas têm sido amplamente utilizados para a perda de peso. A autora destaca o desenvolvimento industrial e os interesses midiáticos como fatores fundamentais para a análise da história do corpo no Brasil.

O conceito de imagem corporal tem sido estudado e debatido, com um crescente interesse pelas temáticas relacionadas à autoestima, aos padrões de beleza e aos transtornos alimentares. Gardner (1996) conceitua a imagem corporal como a figura mental que o indivíduo tem das medidas, contornos e forma do seu corpo. Assim como os sentimentos em relação a essas características e às partes do corpo. Ou seja, Gardner (1996) propõe um modelo integrativo que envolve aspectos perceptuais, cognitivos e emocionais. A perspectiva de Penna (1989) é semelhante à do autor; ela reforça que independentemente da presença ou não de distúrbios específicos devidamente caracterizados, a imagem corporal como representação psicológica integra os níveis físico, emocional e mental em cada ser humano. Penna (1989) também enfatiza a importância dos aspectos sociais, culturais e históricos. A autora buscou compreender como a mulher brasileira se relaciona com seu corpo, quais os fatores que

influenciam essa relação e como a sociedade molda os padrões de beleza e as expectativas em relação ao corpo feminino. Kakeshita e Almeida (2006) também destaca a influência dos meios de comunicação de massa nos ideais de corpo e expectativas dos indivíduos. Segundo ela, esse impacto contribui para a manutenção dos distúrbios da imagem corporal. Em consonância com os demais autores, Aratangy e Buonfiglio (2020) destacam a cultura como um dos fatores predisponentes para o desenvolvimento dos transtornos alimentares.

Simbologia da alimentação

Na mitologia grega, encontram-se diversas narrativas que abordam o ato de alimentar-se, bem como elementos simbólicos associados ao tema, como a nutrição, a fertilidade, os frutos e o prazer. Deméter e Perséfone fazem parte de certos mitos que não só expõem tais elementos como também retratam a dinâmica mãe-filha. Na passagem em que Perséfone é raptada por Hades, ela é levada ao submundo e lá, come sementes de romã, tornando a partir disso, obrigatório o seu retorno periódico ao reino dos mortos. No primeiro momento em que Perséfone (ainda chamada de Coré) permanece desaparecida, sua mãe Deméter entra em desespero. Como forma de punição para ter a sua filha de volta, ela suspende a fertilidade da Terra. Nada floresce e uma fome coletiva se instala. Diante disso, é selado um acordo em que Perséfone deverá permanecer um período com a sua mãe na Terra, e outro com Hades, tornando-se rainha do submundo.

Em certa medida, essa trama dialoga com o drama de uma jovem acometida por um transtorno alimentar. Diversas vezes enlaçada em uma dinâmica simbiótica com a figura materna, inconscientemente o transtorno alimentar apontaria para a necessidade de diferenciação da mãe. Porém, paradoxalmente, a própria patologia a manteria dependente dos cuidados maternos constantes, assim como o retorno de Perséfone para sua mãe. Nas mitologias de matriz africana, Exu é um personagem importante. Em uma das versões do mito “Exu vomitou o mundo”, esse orixá, considerado senhor dos caminhos e das transformações, passa a engolir tudo à sua frente motivado por uma fome insaciável. Exu engolia os animais, plantas, frutos e pessoas. Quando já não restava mais nada, Exu acaba por comer sua própria mãe. Após devorar tudo, ele é confrontado por Orunmilá, outro orixá, que o corta em 201 pedaços. No entanto, um desses pedaços se regenera, e Exu segue ingerindo tudo à sua frente. Esse ciclo se repete até que Exu é persuadido a vomitar tudo o que havia ingerido, devolvendo ao mundo os seres e elementos consumidos. Como parte do acordo, ele passa a ser o responsável por receber as oferendas e alimentar os orixás, tornando-se o mensageiro entre o mundo espiritual e o mundo material.

É possível destacar elementos simbólicos semelhantes às outras narrativas, presentes em outras mitologias. A figura materna, alimentação e a conexão entre o mundo simbólico e concreto novamente estão associados. Nesse caso, inclusive, a fome insaciável e a purgação são aspectos presentes nos casos de bulimia nervosa. Os mitos por vezes são úteis para compreender certos processos, rituais e problemáticas humanas. De acordo com Jung (1952/2013), os mitos são, acima de tudo, revelações da psique. Autores da psicologia analítica propõem um olhar metafórico e aprofundado para os processos vitais e cotidianos como no caso do comportamento alimentar e a suas perturbações.

Segundo Hillman (1975) nossa capacidade de elaboração e processamento psicológico é o meio pelo qual um evento externo pode cultivar a alma². Só é possível que isso aconteça caso haja um processo de transformação. Gadotti et al. (2017) complementam que o mundo só pode ser compreendido como vivência psíquica e adquirir um significado simbólico se for possível aprofundar a experiência. As autoras traçam este paralelo com o processo de digestão. Assim como só a partir do processo digestivo o alimento se torna nutriente para o corpo, a incorporação e significação da experiência só é possível a partir da elaboração psíquica. Elas concluem que é preciso “digerir a experiência para que ela se transforme em um alimento para a alma” (Gadotti et al. , 2017, p. 53). Barcellos (2017) também enfatiza a alimentação simbólica em que comer é alimentar a alma.

Mastigar, engolir e digerir são todos verbos que fazem parte deste processo. Cada um tem a sua função e podem sofrer perturbações. Jackson (1999) ilustra, mediante o banquete dos romanos, que a autoindução do vômito era usual e o faziam para sobrar mais espaço para a próxima refeição. Nessa época, era comum a oscilação radical entre opostos de abstinência e excesso, quando se separavam dias para jejuar e dias para se empanturrar nas celebrações. Vê-se, portanto, o caráter simbólico e ritualístico das refeições. A alimentação se trata de um processo de transformação físico, psíquico e até espiritual.

O capítulo buscou reunir aspectos individuais e coletivos para construir uma reflexão sobre os transtornos alimentares. Autores junguianos contribuem para a compreensão deste fenômeno complexo. Destacaram-se elementos tais como a relação materna, o desenvolvimento psicológico e a influência cultural, somados a uma amplificação simbólica da alimentação. Considerando-se a transmissão transgeracional, e partindo do pressuposto de que é a partir da mãe que ocorre a mediação psique-corpo do bebê, demonstra-se relevante investigar a relação dessa mulher com seu próprio corpo.

² Pieri (2002) esclarece a noção de alma em psicologia analítica equivalente a psique ou atitude da consciência em relação ao próprio mundo interior.

4 ARTIGO: NOSSOS CORPOS DE MULHER – UM ESTUDO SOBRE MÃES DE JOVENS COM BULIMIA NERVOSA

RESUMO

Esta pesquisa investigou a autoimagem de mães de jovens diagnosticadas com bulimia nervosa. A bulimia foi compreendida como fenômeno complexo que entrelaça insatisfação corporal, padrões culturais e transmissão psíquica entre gerações. Buscou-se compreender como essas mães percebem a si mesmas e suas filhas, bem como seus modelos de mulher no contexto familiar e sociocultural. O estudo adotou delineamento qualitativo de estudo de caso, com a participação de quatro mães. Foram utilizados três instrumentos: entrevista semiestruturada, Procedimento de Desenho-Estória com Tema (PDE-T) e a Escala de Silhuetas Kakeshita. Foi realizada a análise temática reflexiva (Braun & Clarke, 2006) e uma leitura simbólica das produções imagéticas e narrativas, articuladas à psicologia junguiana. Os resultados indicam que as participantes relataram vivências de rejeição, insatisfação corporal e conflitos com suas próprias mães. Seus discursos evidenciaram uma fragilidade identitária, idealizações em torno da feminilidade e dificuldades de diferenciação na relação com as filhas. A pesquisa aponta que o sofrimento psíquico vinculado à maternagem se expressa de modo inconsciente tanto nas participantes em relação a suas filhas como em relação às suas próprias mães.

Palavras-chave: Psicologia analítica, Relação mãe-filha, Transtornos da alimentação, Bulimia nervosa; Insatisfação corporal.

ABSTRACT

This study investigated the self-image of mothers of young women diagnosed with bulimia nervosa. Bulimia was understood as a complex phenomenon involving body dissatisfaction, cultural patterns, and transgenerational psychic transmission. The research aimed to understand how these mothers perceive themselves and their daughters, as well as their models of womanhood within familial and sociocultural contexts. A qualitative case study design was adopted, with the participation of four mothers. Three instruments were used: a semi-structured interview, the Drawing-and-Story Procedure with Theme (PDE-T), and the Kakeshita Silhouette Scale. Thematic analysis (Braun & Clarke, 2006) was conducted alongside a symbolic interpretation of the graphic and narrative productions, based on Jungian psychology. The results indicate that participants reported experiences of rejection, body dissatisfaction, and conflicts with their own mothers. Their narratives revealed identity fragility, idealizations around femininity, and difficulties in differentiating themselves from their daughters. The research indicates that the psychological distress related to mothering is unconsciously expressed by the participants both in relation to their daughters and to their own mothers.

Keywords: Analytical psychology; Mother-daughter relationship; Eating disorders; Bulimia nervosa; Body dissatisfaction.

Os transtornos alimentares (TAs) afetam mais de 70 milhões de pessoas em todo o mundo, segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria (Ministério da Saúde, 2022). Os TAs possuem etiologia multifatorial, envolvendo fatores individuais, familiares e socioculturais (Morgan et al., 2002). Dentre os fatores familiares, destaca-se o histórico de transtornos alimentares ou do humor, padrões de interação, dificuldades de comunicação e contextos de valorização do corpo magro. Dados do Ministério da Saúde (2022) indicam que, dentre os TAs, a anorexia nervosa e a bulimia nervosa apresentam maior incidência entre jovens mulheres, sendo a bulimia mais prevalente no início da vida adulta. Na bulimia nervosa, ocorre a insatisfação corporal, episódios recorrentes de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios (APA, 2014). Aratangy e Buonfiglio (2020) apontam a dificuldade de lidar com as frustrações como um dos fatores principais para o desencadeamento dos episódios de compulsão. As compensações são em nome da tentativa de evitar o ganho de peso, motivadas pelo sentimento de culpa, geralmente após os episódios de compulsão. Tais comportamentos envolvem o uso de laxantes, realização de exercícios físicos em excesso ou a purgação. Outros fatores são associados ao surgimento da bulimia nervosa, como a baixa autoestima, certas profissões (p. ex., atletas, modelos, bailarinas) e a ocorrência de abuso físico ou sexual na infância. No entanto, os autores destacam que o principal fator de risco para o desenvolvimento tanto da bulimia quanto para a anorexia é pertencer ao gênero feminino. A cada dez pacientes com bulimia e anorexia, nove são mulheres.

Estudos apontam que relações familiares simbióticas, especialmente entre mães e filhas, podem favorecer a emergência de quadros de transtorno alimentar (Siqueira et al., 2020; Gander et al., 2015; Valdanha-Ornelas et al., 2021). Emaranhamentos psíquicos, dificuldades de diferenciação entre eu e outro, sentimentos ambivalentes e instabilidade nos vínculos são frequentes nesses contextos. A literatura também destaca a transmissão transgeracional de conteúdos psíquicos não elaborados, como lutos, traumas e angústias, que podem ser transmitidos inconscientemente e refletir-se na sintomatologia alimentar dos descendentes (Adami-Lauand & Ribeiro, 2011; Siqueira et al., 2020). Autores como Neumann (1973), Ramos (1994) e Morgan et al. (2013) ressaltam a relevância da figura materna na construção da identidade das filhas. A forma como se dão os cuidados maternos nos primeiros anos de vida do bebê, incluindo a amamentação, constituirá grande parte da noção de si e do mundo da criança.

Outros pesquisadores demonstram como a autoimagem materna, comportamentos em relação ao seu corpo e seus padrões estéticos ideais podem influenciar direta ou indiretamente o comportamento alimentar e autoimagem das filhas (Brun et al. 2020; Hart et al., 2021; Jones & Young, 2021). Mães que expressam o medo de engordar, insatisfação com o próprio corpo ou comportamentos alimentares de restrição podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares das suas filhas. Alguns estudos destacam o *fat talk* como uma variável relevante. O termo se refere a conversas negativas sobre o corpo, que ocorrem frequentemente em grupos de mulheres. Esse comportamento envolve pensar, ouvir e falar de maneira negativa sobre o próprio corpo (Silva et al., 2021; Royal et al., 2012). Deek et al. (2023) realizaram um estudo com 422 jovens mulheres com o objetivo de investigar de que forma a pressão estética e a conversa sobre peso, exibidas por mães e irmãs, e os mecanismos de mediação (comparações e internalização), estão associados à insatisfação corporal e, por sua vez, aos sintomas de transtornos alimentares. Os resultados sugeriram que a pressão de mães/irmãs ou *fat talk* pode levar à comparação com os outros e à internalização de ideais de beleza, o que então contribui para a insatisfação corporal. Quanto maior influência/pressão e *fat talk* de mães e irmãs, maior insatisfação corporal, restrição alimentar e comportamentos bulímicos.

Considerando que a literatura aponta para a importância da mãe no estabelecimento de padrões estéticos e comportamentais e formas de lidar com os afetos de suas filhas, torna-se relevante compreender características da personalidade dessas mães. Apesar do crescimento da produção acadêmica voltada para a temática dos transtornos alimentares e a relação materna, faltam investigações específicas em relação à bulimia nervosa. A fundamentação teórica deste estudo é embasada na psicologia junguiana, mediante conceitos como complexo materno e seu núcleo arquetípico da mãe primordial, que possibilitam compreender a relação entre os cuidados maternos, a nutrição e o corpo. Os dois últimos pilares constituem os principais elementos abalados em um quadro de transtorno alimentar. Assim, nota-se a importância da figura materna neste contexto.

Como recorte, este estudo teve como objetivo investigar a autoimagem das mães de jovens com bulimia nervosa. Para tal finalidade, buscou-se verificar a ocorrência de insatisfação corporal das mães-participantes, compreender como elas percebem a si mesmas e às filhas, e acessar o seu imaginário a respeito dos seus modelos de mulher no contexto familiar e cultural.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, transversal, de estudo de caso único. Segundo Creswell (2014), o estudo de caso é adequado quando se busca investigar em profundidade um fenômeno delimitado em seu contexto real. No presente estudo, o fenômeno corresponde à autoimagem de mães de jovens diagnosticadas com bulimia nervosa. Foram utilizadas múltiplas fontes de informação, posteriormente integradas para desenvolver uma descrição e análise detalhada do caso (Creswell, 2014). As categorias temáticas e o material produzido pelo PDE-T foram analisados a partir da fundamentação teórica embasada na psicologia junguiana. A leitura simbólica pode ser realizada por meio do discurso verbal, metáforas, imagens, entre outros (Faria, 2019).

Participantes

Participaram do estudo quatro mães de jovens que já foram diagnosticadas com transtorno de bulimia nervosa. O Quadro 1 apresenta algumas características sociodemográficas das participantes. Para preservação da identidade das participantes foram escolhidos nomes fantasia para representá-las.

Quadro 1 - Características sociodemográficas das participantes. São Paulo, SP, Brasil

Nome	Idade	Estado civil	Escola- ridade	Profissão	Nº filhos	Idade filha	Tempo diagnóstico	Está em trata- mento	Histórico familiar de TA
Camila	61	Solteira	Sup. completo	Tradutora/ Professora	1	24	2 anos	Não	Sim (família materna)
Clara	50	Casada	Sup. completo	Servidora pública	1	19	6 anos	Não	TDAH e ansiedade
Joana	56	Divor- ciada	Sup. completo	Cabeleireira	2	24	6 anos	Sim	Não sabe dizer
Pilar	57	Casada (2º casa- mento)	Sup. e pós- graduação	Gerente de produtos financeiros	2	29	13 anos	Sim (internada)	Não

Foram utilizados como critérios de exclusão mães com diagnóstico psiquiátrico reportado de transtornos esquizoafetivos (F25) ou psicóticos agudos e transitórios (F23), conforme o CID-10 (APA, 2014).

Instrumentos

Foram utilizados três instrumentos para a coleta de informações: Entrevista semiestruturada (Manzini, 2003), baseada em um roteiro de perguntas abertas que abordou temas como maternidade, relações familiares, autoimagem e modelos femininos. Procedimento Desenho-Estória com Tema (Aiello-Vaisberg, 1995), adaptado do procedimento original de Trinca (1972), proposto para acessar conteúdos inconscientes projetados em produções gráfico-verbais a partir do tema “Nossos corpos de mulher”. Escala de Silhuetas de Kakeshita (2008), composta por 15 cartões representando diferentes biotipos corporais brasileiros, utilizada para investigar a percepção da silhueta atual e desejada das participantes.

Procedimentos

A seleção das participantes foi realizada por meio da técnica de bola de neve (*snowball sampling*), a partir de indicações de contatos da pesquisadora. As entrevistas foram realizadas online, em função da disponibilidade das participantes, e gravadas com autorização prévia. Cada participante foi convidada a dois encontros virtuais, com duração média de 1h30min. O primeiro encontro foi dedicado à aplicação do Desenho-Estória com Tema; o segundo, à realização da entrevista e à aplicação da Escala de Silhuetas. As entrevistas foram integralmente transcritas para posterior análise.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), sob o parecer CAAE nº 79132524.9.0000.5482. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012 e a Resolução CNS nº 510/2016.

Os procedimentos foram realizados separadamente para cada instrumento e, posteriormente, os dados foram integrados na análise dos resultados. Entrevista semiestruturada: as informações obtidas foram submetidas à Análise Temática Reflexiva proposta por Braun e Clarke (2006), técnica qualitativa flexível composta por seis fases: (1) familiarização com os dados, (2) geração de códigos iniciais, (3) busca de temas, (4) revisão dos temas, (5) definição e nomeação dos temas e (6) produção do relatório final, com seleção de extratos representativos. O software ATLAS.ti foi utilizado para organização, codificação e categorização dos dados. Procedimento de Desenho-Estória com Tema (PDE-T): realizou-se uma leitura simbólica individual das produções gráficas e das associações verbais vinculadas às imagens e foram reunidos aspectos em comum das produções. Escala de Silhuetas de

Kakeshita (2008): foi calculado o grau de insatisfação corporal com base na discrepância entre a silhueta atual e a silhueta ideal indicada pelas participantes. Embora a publicação original da escala não apresente uma classificação qualitativa do índice de insatisfação, este estudo adotou uma categorização utilizada em pesquisas nacionais (Conti et al., 2009; Laus et al., 2011): discrepâncias de 1 a 2 pontos indicam insatisfação corporal leve; de 3 a 4, moderada; e discrepâncias iguais ou superiores a 5, insatisfação intensa. A escala foi apresentada por meio de cartões com 15 silhuetas dispostas em ordem crescente de volume corporal, e numeradas sequencialmente para fins de análise.

Resultados

A partir da codificação e agrupamento do material das entrevistas, a análise permitiu a construção de quatro temas principais: 1) Complexo materno - marcas que reverberam; 2) Culpa e falta de afeto: dores compartilhadas; 3) Identidade ferida - psíquica e corporal; e 4) Ser mulher: entre expectativas e comparações.

Complexo materno: marcas que reverberam

Define-se por complexo materno a constelação inconsciente de lembranças de experiências e fantasias condensadas, ordenadas em torno da figura materna. Entende-se por complexos conteúdos carregados de forte emoção constituintes da disposição psíquica dos indivíduos (Kast, 1997). As participantes relataram vivências de sofrimento em suas histórias familiares, principalmente em relação à figura materna. Rejeição, desamparo, abuso psicológico e segredos foram experiências marcantes, cujas reverberações atravessam gerações. Camila compartilha: “Minha mãe saía com o meu irmão, eu ficava arrumando cozinha pra ela [...] a diferença era muito grande. Eu hoje acho que era um problema psicológico da minha mãe”.

Em resposta a essas vivências, surgiu o desejo de não repetir padrões com as próprias filhas. Pilar exemplifica: “Tudo o que meus pais foram eu queria ser diferente. Acho que de certa forma isso é bom pra mim, é uma referência do que eu não gostaria de ser”. Clara relata esforços conscientes nesse sentido: “Estou tentando fazer com a Maria Luiza... Que seja com ela um pouco melhor... [...] Sua avó, como avó, é infinitamente mais carinhosa do que foi como mãe”. Contudo, apesar da intenção de interromper ciclos, experiências mal elaboradas retornam na maternidade atual. Camila: “Minha mãe vivia repetindo que era ruim ter filho [...] eu sei que aquilo mexeu comigo e eu não queria ter filho com medo de ter filho também”.

Duas participantes relataram que as filhas demonstram percepção sobre esses legados.

Clara: “Ela percebe... Que não é falta de amor... Mas às vezes... É a dificuldade de expressar...” e Joana: “Minha filha um dia chegou pra mim e falou: ‘Mãe, por que você nunca falou que a minha avó é louca?’”

Ao lidar com o transtorno alimentar das filhas, antigas questões familiares retornam à tona, reforçando o impacto da relação mãe-filha: Joana: “Tenho certeza que todos esses problemas que quem tem transtorno tem a ver com a família. [...] a mãe é o principal. Eu acho que a mãe é a base”.

As filhas são vistas pelas participantes como frágeis, sensíveis e dependentes, o que ativa o desejo de proteção, mas também expõe projeções maternas não resolvidas.

Joana: “Minha filha sempre foi muito carinhosa. Eu me via muito nela [...] minha filha nunca fez isso, mas eu chegava ao ponto de não passear para ficar com a minha mãe. De jovem. Eu deixei de viajar para a praia para ficar com a minha mãe. Porque eu não queria deixá-la sozinha. Porque meu pai já deixava ela muito sozinha. Então, eu queria que ela não se sentisse só. Minha filha nunca fez isso.”

A presença de comportamentos controladores por parte das mães pode estar relacionada à tentativa inconsciente de manter os vínculos simbióticos. Camila comenta: “Eu gostaria, assim, de ter mais força pra aumentar os meus “nãos” com a D. talvez. O problema é que eu a vejo muito fragilizada. Então, eu nunca sei se tá na hora certa ou não”. Joana, ao criticar atitudes do namorado da filha, revela a sua atitude superprotetora que pode denotar controle: “Ela ia pra São Paulo [...] e eu não gostava que ela pegasse ônibus. Ela nunca pegou ônibus. E eu fiquei preocupada [...] mas ele fez uma maldade com ela [...] ele deixou ela se virar em São Paulo. Hoje ela conta [...] que o metrô quebrou. Ela teve que sair do metrô e procurar um ônibus. Porque ela ficou com medo de pegar o Uber e eu saber.”

Esse modo de controle, diversas vezes, é justificado como cuidado. Um exemplo emblemático é o de uma participante que relatou enviar e-mails diretamente à nutricionista e à ginecologista da filha, com o intuito de ajudar no acompanhamento médico da filha, mas também para compartilhar suas próprias angústias. Embora afirme respeitar a autonomia da filha, tal atitude revela um movimento invasivo, que pode ser compreendido como uma forma de permanecer enlaçada à filha. e, ao mesmo tempo, controlar aspectos que evocam sua própria de sofrimento com o corpo.

As mães expressam o desejo de oferecer algo diferente às filhas, outro modelo de mulher, outro modo de ser no mundo. Clara: “Maria Luiza é uma evolução da espécie [...] eu não sabia nem o que era iluminador”. Pilar: “Minha mãe era muito negativa, eu sou o contrário, estou sempre estimulando e apoiando minhas filhas”. Ainda assim, a repetição é notada:

Camila: “[...] então, assim, esse lado, essa personalidade difícil, mas o lado humano é muito bacana [...] D. é muito parecida com a minha mãe [...] uma personalidade linda, mas muito parecida com a minha mãe”.

Os relatos revelam a permanência psíquica das marcas maternas das participantes enquanto filhas, e os desafios em quebrar ciclos. As mães se debatem entre a intenção de reparar a história e o retorno de experiências não elaboradas. A maternidade se apresenta como um campo de repetições e de possibilidades de transformação, onde passado e presente se entrelaçam.

Culpa e falta de afeto: dores compartilhadas

Entre as participantes, surgem relatos marcados por sentimentos de culpa e faltas afetivas. Esses afetos atravessam tanto suas histórias pessoais quanto a forma como percebem a relação das filhas com os pais, sejam eles ausentes ou emocionalmente indisponíveis. Camila narra que a filha foi responsabilizada diretamente por conflitos entre o casal: “[...] e a D. ficava com a gente no quarto, ele dizia assim: a gente não tem outro irmãozinho por sua causa, porque você não fica no seu quarto. Então, uma pessoa que cresce assim... é complexo de culpa toda hora”. Pilar conta que sua filha viveu a rejeição paterna como uma consequência do divórcio, o que despertou na menina um sentimento de responsabilidade: “Minha filha tem essa coisa da rejeição vinda do pai. [...] Antigamente ela achava que era culpa dela. Criança carrega essas coisas”.

É evidente o entrelaço das experiências vividas pelas participantes na infância e de suas filhas. Pilar reconhece a semelhança “Eu sei que quando eu tinha 7 anos meus pais se separaram e eu fiquei muito mal. Minha mãe conta que eu fiquei um palito, não comia e só queria dormir. Olha que engraçado, eu realmente fiquei muito magra naquela época. Precisei tomar alguns remédios para engordar e tal”. Ela conta que sua filha se sentiu culpada e sofreu profundamente com a sua separação.

Todas as participantes relataram figuras maternas ambivalentes, difíceis ou pouco afetivas, diversas vezes com comportamentos extremos, negligentes ou agressivos. Clara: “Ela (minha mãe) sempre foi assim, muito cabeça aberta [...] mas muito difícil. [...] Eu não sei muito se minha mãe nasceu pra ser mãe no sentido normal”. Camila: “Ela era uma pessoa de opostos. Se me visse no chão, me levantava. Mas se eu estivesse bem, ela me rebaixava. Ela competia comigo”. Certas vivências tendem a se repetir na maternidade das participantes, ainda que em outra configuração. Joana, como já mencionado, viveu a ausência do pai na infância e observa

o mesmo na trajetória da filha: “Esse problema [...] tem a ver com a carência emocional. Minha filha tem uma carência muito grande do pai [...] ela sofreu muito”. O sentimento de culpa, diversas vezes internalizado pelas participantes, aparece em suas reflexões. Clara: “A gente ficou se indagando de quem era a culpa [...]. A maternidade e a culpa andam muito juntas”.

As lembranças sobre suas próprias infâncias também revelam vínculos frágeis com as figuras parentais e experiências de abandono ou solidão. Clara: “Minha mãe me deixava muito solta. [...] Eu dizia assim: eu não dou conta de consequências pesadas”. Camila: “Minha mãe é assim mesmo. Precisa de um Judas pra pisar e de Jesus pra adorar”. Pilar compartilha: “Sofri muito com a minha mãe [...] ela teve mais de uma tentativa de suicídio [...] eu chegava na ponta do pé, sem saber o que esperar. [...] O ballet me dava a disciplina que em casa não existia”. Essa dor afetiva não elaborada retorna na relação com as filhas. Joana observa na filha a mesma dependência emocional que viveu com sua mãe: “Minha filha era assim. [...] Dizia que eu passava segurança pra ela. Agora transferiu isso para o namorado. [...] Eu acho que a gente não pode transferir total”.

A culpa e as lacunas afetivas atravessam as gerações. São exemplos de conteúdos que se repetem sem adequada elaboração psíquica. Esses conteúdos são revelados por meio das projeções e atitudes superprotetoras das participantes, criando um vínculo simbiótico com as suas filhas.

Identidade ferida: psíquica e corporal

Ao serem convidadas a falar sobre como se percebem, as participantes revelaram uma relação ambivalente com a própria imagem, especialmente no que se refere ao corpo. A autoimagem aparece marcada por insatisfação, distorção e desvalorização, revelando fissuras profundas na constituição da identidade. Clara expressa essa contradição: “Às vezes... É uma dualidade. Porque às vezes... Eu me sinto... Vitoriosa [...] e às vezes... Me sinto fracassada [...] Eu acho que eu fiquei um pouquinho com aquele corpo de 29 e 30 na mente... Que eu não aproveitei”. Camila relembra: “Eu me rebelei contra o meu peso aos 14 anos, fiz uma dieta absurda. [...] nunca pude colocar uma minissaia. [...] Minha perna ficou flácida. Nunca ficou bom”.

Ainda que duas participantes afirmem não se importar com a estética, seus relatos revelam incômodos e conflitos em relação ao olhar do outro. Joana: “A mais relaxada (da família), que não tem vaidade, sou eu [...] eu queria ser observada como uma pessoa legal. Não porque era bonita [...] nunca gostei de chamar atenção”. No caso de Clara, o afastamento da vaidade surge como um traço aprendido, herdado da sua mãe: “Vai cortar o cabelo sozinha, no

cabeleireiro, corta um pouquinho pra não dar trabalho [...] tudo é frescura... Eu acho que ela (mãe) me acha a maior fofa da paróquia... Meu Deus do céu... Eu estou virando uma mocinha agora... Eu sempre brinco assim, eu até hoje luto para poder me dar o direito de fazer certas coisas sem ser nada demais, sem ser necessariamente colocada nesse lugar de futilidade”.

Clara traz um relato marcante de distorção da imagem corporal ao descrever uma dinâmica terapêutica: “Ela me pediu para colocar as proporções do meu corpo com tecidos [...] Eu me via o dobro do que eu era [...] fiz o corpo sem cabeça, que é algo que eu sempre falo em relação à minha mãe: a cabeça dela não combina com o corpo”. O corpo aparece como algo que deve ser controlado e corrigido. Clara: “Eu tenho bundão, pernao... Eu queria menos... Então eu acho que eu me escondo um pouco... Para não realçar isso”.

A autodepreciação se manifesta em adjetivos como “horrível”, “fracassada”, “rígida”, “esquisita” e “carente”, atribuídos a si mesmas em diferentes momentos. Essa agressividade voltada a si mesmas aparece entrelaçada à forma como observam e se posicionam frente às filhas, revelando possíveis projeções inconscientes. O afastamento da vaidade também pode funcionar como defesa: Joana: “Se eu for numa festa, fico sempre num canto. [...] Eu converso com clientes, mas não sou de falar da minha vida [...] eu falo dos meus filhos, mas não dos meus sentimentos”.

A constituição identitária dessas mães se mostra fragilizada por experiências precárias de cuidado, validação e espelhamento. O corpo torna-se o foco de feridas psíquicas. Psique e corpo parecem sustentar uma autoimagem fragmentada.

Ser mulher: entre expectativas e comparações

As participantes relataram experiências marcadas por expectativas familiares sobre o que é ou deveria ser “ser mulher”. Essas expectativas foram frequentemente associadas à aparência física, vaidade e desempenho social. As comparações entre mulheres da mesma família: mães, tias, irmãs, avós e filhas, ilustram modelos dos quais elas buscam se diferenciar ou idealizam. Joana compartilha um episódio de julgamento feito pela irmã: “Minha irmã gêmea me culpou. Falou assim: ah, você é muito... tudo é comida, né?”. O alimento parece assim, concretizar conflitos de outra ordem. Problemáticas no campo afetivo são atravessadas pelo corpo e a alimentação, e permeados pelo sentimento de culpa. Clara relata como as mulheres da família materna e paterna eram percebidas de forma contrastante, evidenciando uma oposição internalizada: “As mulheres da família do meu pai não têm problema com peso [...] na família da minha mãe era muito nítido [...] eu via essa contraposição”.

Esses modelos familiares também associavam o valor da mulher à sua aparência física e ao cumprimento de determinados papéis. Pilar: “Minha mãe foi criada para casar com homem rico [...] até hoje ela é muito bonita. Já foi até Miss. [...] sempre preocupada com isso. Muito exigente, perfeccionista”. Joana amplia essa percepção:

Minha irmã faz tudo: rosto, corpo, bumbum. [...] Minha mãe sempre foi arrumada. [...] Uma velhinha fofinha. Bem bonitinha [...] Quem não se cuida vai envelhecer muito mais do que quem tá se cuidando. Então, daqui a 10 anos, eu tenho certeza. E eu tenho certeza também que ela vai ficar feliz. Ela vai ficar muito feliz com isso. E eu não tô nem aí. Não tenho essa preocupação”.

O corpo feminino é descrito como um território constantemente observado, julgado e comparado. Diversas vezes, essas comparações atravessam gerações, impactando a autoimagem tanto das participantes quanto das suas filhas: Joana: “A avó paterna é magérrima. [...] Comecei a perceber que minha filha não quer engordar. [...] A minha irmã gêmea tem o mesmo problema. Pra ela, ser gorda é a morte”.

Em meio a esses modelos, as participantes tentam encontrar seus próprios modos de existir, ora se opondo às figuras femininas familiares, ora repetindo seus padrões, ainda que inconscientemente. Camila descreve de forma caricata os contrastes familiares: “Na família do meu pai, Deusas. [...] mulheres estilosas, riquíssimas. [...] Família da minha mãe: bando de gorda, comendo pão com torresmo. [...] nenhuma cuidava do corpo”. Clara indica uma noção de dissociação entre corpo e mente: “Acho que minha mãe quis ter a cabeça em contraposição ao corpo que a irmã cuidava”. Para essa participante, que relatou ter experienciado a distorção da imagem corporal, existe uma referência clara de dois exemplos (mãe e tia) que assumem duas polaridades. Esse contexto indica a relevância dos modelos das referências familiares para a constituição da autoimagem.

A construção da identidade feminina das participantes foi moldada por comparações e expectativas internalizadas. As polaridades entre vaidade e rejeição da estética, entre desempenho e fracasso, mostram que a experiência de ser mulher, para elas, é tensionada por modelos familiares dicotômicos e por uma busca, nem sempre consciente, de posicionamento frente a essas imagens.

A partir da produção gráfica do PDE-T foram analisados os conteúdos apresentados.

Figura 1 - Sequência de 5 desenhos Camila



a) Como deveria ser; b) A mulher que eu queria ter sido; c) Eu e as outras; d) Todo mundo precisa de um barco para se salvar; e) Gordura limita.

A sequência produzida por Camila revela um campo psíquico intensamente atravessado por sentimentos de rejeição, vergonha corporal e inadequação, sobretudo relacionados à infância e à relação com sua própria mãe: “[...] Eu fui muito sofrida na infância, viu, Laura? Nossa, foi muito difícil. [...] A relação que a minha mãe tinha comigo era... Minha mãe sempre competia muito comigo [...] senti uma rejeição por conta de tudo que era [...]”. Desde o primeiro desenho, o corpo aparece como foco de sofrimento e exclusão: “Estragaram com o meu corpo [...] quando eu tive 12 anos, aí que eu chamei o menino pra dançar e o cara riu na minha cara [...]”. A idealização da magreza como símbolo de sucesso permeia suas falas:

Camila: “[...] uma mulher que cresce com um corpo bonito, eu associo à felicidade [...] a magreza é 80%”. [...] Eu sabia que gordura arruinava a vida das mulheres. Porque você começa a ser excluída, porque você começa a ser rejeitada, por isso, que a gente sabe que é porque o mundo é mundo, e no Brasil, então, minha filha, porque se fosse na Europa, a Europa é diferente. Agora num país como o Brasil, você arruina de qualquer modo. Você começa a ser excluída, rejeitada.

Diante dessa projeção, Camila não parece estar consciente de que está reproduzindo a dinâmica da rejeição com a sua filha: “Eu tenho impressão de que na adolescência dela, ela achava que eu não aceitava ela gorda. Não é que engraçado? Não, eu queria lutar por ela, para ela não chegar ao ponto que chegou.”

A cisão entre a imagem forte exposta ao mundo e sua dor interna, aparece ao afirmar: “Ninguém nunca sabe como eu estou [...] estou sempre com sorriso no rosto”. A figura do barco revela simultaneamente o cuidado com os outros e a frustração por não ser cuidada: “Eu sempre fui a psicóloga das minhas amigas [...] você quer carinho, quer consideração [...]”. A imagem de um barco permeado por água e a ausência de mãos em quase todas as figuras humanas (exceto na última), apontam para fragilidades estruturais e vivências de impotência.

Ao final da produção, Camila fixa-se nas experiências passadas e reflete como isso repercute no seu presente: “Acho que tem que ter uma aceitação, mas... Tá vendo, o gordo eu sempre coloco um pouco o cabelo, mas você sabe que eu penso em mim [...] Eu acho que tá tudo bem. Eu acho que eu tô mais bonitinha. Eu acho que a bonequinha tá legal. Tá mais arrumadinha. Mas e aí? Você tem uma limitação, né? Essa limitação é que eu acho que é ruim.” A última figura feminina ocupa grande parte da folha, em tamanhos desproporcionais. O tamanho aponta simbolicamente para a relevância das experiências passadas, que agora também são revividas através da sua filha: [...] Agora que eu tô pensando bem nessa história, meu Deus do céu. [...] é, eu acho que, assim, foi mais profundo porque eu consigo pensar em mim e fazer uma associação com a D. (filha). Como mãe dela [...] é o repeteco. Tudo aquilo que aconteceu comigo, aconteceu com ela.” A última imagem reflete uma mulher com um corpo composto por retalhos de seu passado, seu presente e por sua filha. A figura humana agora aparece com mãos, dedos, pés e roupa, mas ao lado dela estão símbolos de situações em que a participante sofreu limitações por conta da sua forma física. Ainda que haja a intenção da autoaceitação, os traços desproporcionais e as suas falas, indicam a relevância das experiências dolorosas.

A trajetória de Camila, ilustrada por meio da sequência dos desenhos, é marcada por experiências de rejeição, frustração, vergonha e profundo sofrimento. Traços mais escuros nas regiões do ventre e do peito da figura masculina assinalam uma problemática com a sexualidade. O olhar das personagens que segundo ela, às representam, denunciam a vulnerabilidade. Já o olhar das outras mulheres, representado na terceira imagem da sequência, é marcante e escuro, indicando o potencial agressivo do olhar externo.

Figura 2 - Sequência de 5 desenhos Clara



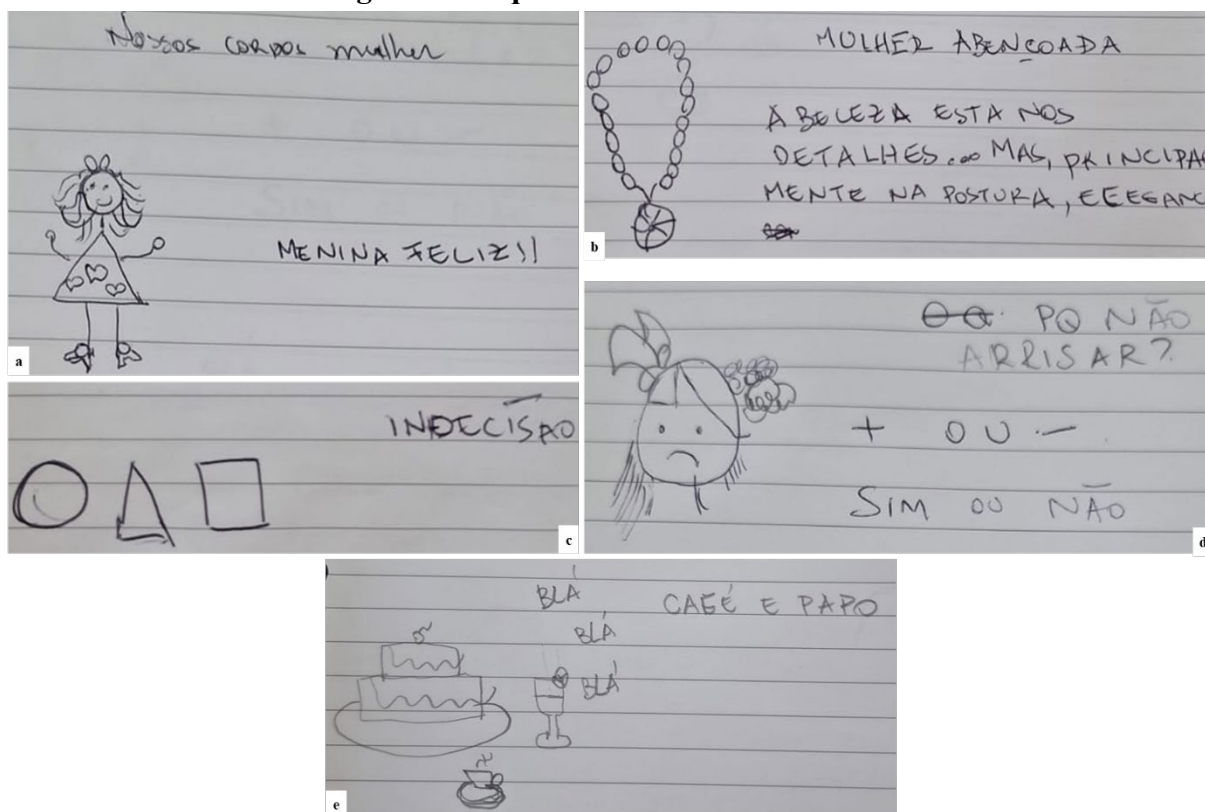
a) A flor que se transformou em amor; b) Mãos à obra; c) Paradoxo; d) Diferentes e iguais; e) Juntas.

A sequência produzida por Clara revela uma narrativa marcada por transições na vida feminina: infância e maternidade. É expressa também a busca pela identidade diante do coletivo, perpassando temáticas como a autoimagem e o corpo. Ela inicia sua produção com uma sequência que descreve as fases da vida da mulher: “Acho que é mais ou menos essa sequência, assim, que a minha vida é assim [...]”. Chama a atenção que, na segunda imagem, a figura que se propõe a “pôr as mãos à obra” surge sem mãos. Esse detalhe, simbolicamente, aponta para uma ambivalência importante: a sensação de estar na fase produtiva da vida, mas com sentimentos de incapacidade ou impotência psíquica frente às exigências da maternidade. Segundo ela, essa mulher representada teria 35 anos, idade próxima do nascimento da sua filha. A participante relata dificuldades na relação com a própria imagem e a dificuldade com a maternidade: “Foi um período bem assim, difícil, desafiador [...] eu sempre fui me deixando meio pro lado”. O traço escuro e carregado nos braços pode sugerir um conteúdo sombrio e conflituoso, possivelmente atrelado à vivência de sua sexualidade ou de aspectos de sua feminilidade que não puderam ser integrados. Este traço reforçado pode representar também escolhas difíceis, renúncias ou rupturas com aspectos significativos de si mesma enquanto mulher.

Nas imagens seguintes, aparecem grupos de mulheres: “Todo mundo quer ser diferente, ter seu próprio estilo, sendo todo mundo igual”. Depois, inverte: “As características externas são diferentes. Mas caminham juntas porque existe uma identidade, entendeu? O interior”. A sequência entre as duas imagens sugere uma tensão entre pertencimento e diferenciação no campo da identidade feminina, tema que ressoa tanto na relação com outras mulheres quanto com sua filha.

A última imagem, intitulada “Juntas”, representa a situação de empréstimo de roupas entre ela e a filha. Segundo ela, essa é uma situação nunca vivida com a sua própria mãe, por conta da diferença dos corpos. Já com a filha, ela comenta: “Hoje tudo que pega, vai e não volta (risada)”. Nesta imagem, as duas mulheres representadas não apresentam diferenças físicas e aparentam ser da mesma idade. A troca de roupas entre mãe e filha sugere o desejo de mudança diante de uma falta. A sequência de Clara, de um olhar mais descritivo e simbólico da vida da mulher, passa pela crítica social à homogeneização da imagem feminina e encerra com um desejo de transformação entre as gerações.

Figura 3 - Sequência de 5 desenhos Joana

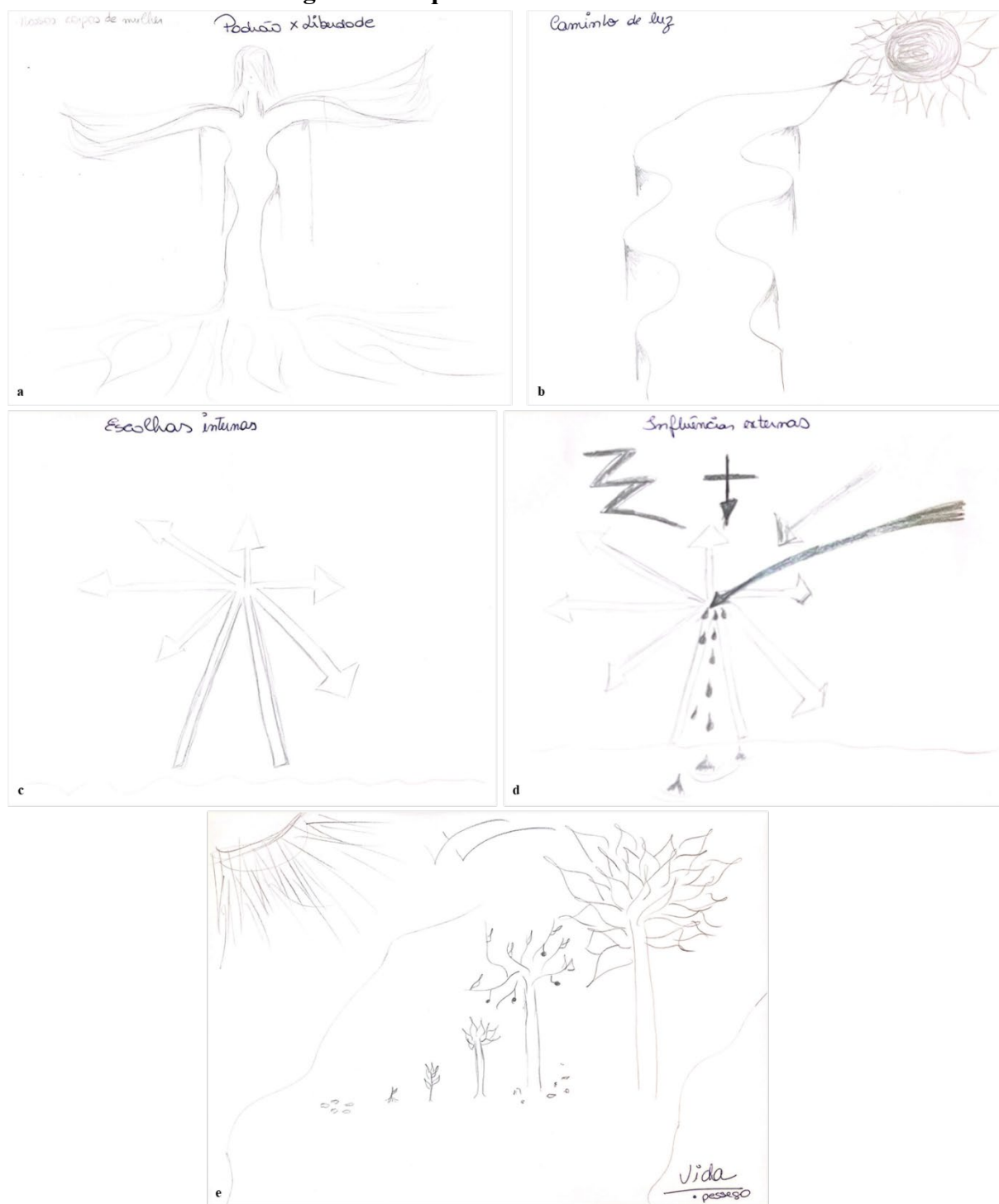


a) Menina feliz; b) Mulher abençoada; c) Indecisão; d) Por que não arrisar?; e) Café e papo.

O desenho inicial de Joana é a figura de uma “menininha”, uma representação mais infantil. No conjunto de imagens, a figura da menina aparece ora sorrindo, ora emburrada. Ao considerarmos essa produção gráfica como representativa da personalidade da participante, podemos identificar esse padrão ambíguo e imaturo. O colar simboliza a mulher idealizada, ao representar uma cliente do seu salão: “É uma mulher muito bonita. [...] Mas não era nem o corpo. Era elegância que ela estava [...] é o charme dela, o andar dela [...] a beleza personificada”.

Imagens abstratas marcam momentos de desconforto ou defesa psíquica. Ao falar das mulheres de sua convivência, Joana expressa irritação: “Elas não sabem que são indecisas, elas pensam que sabem o que querem mas elas não sabem. É que nem a minha filha, a minha filha, ela é um exemplo disso. Elas não sabem se impor, não sabem... é estranho. Isso é uma coisa que me irrita em mulher. [...] Mulher não sabe o que quer”. Contraditoriamente, descreve-se como alguém que não gosta de mudanças: “Eu gosto sempre da mesma coisa [...] não sou muito criativa”. Ao novamente se referir à sua irritação com as mulheres, ela revela uma atitude superprotetora com a sua filha: “Eu fiz (o cabelo) sem ela consentir, porque ela é minha filha. Não posso fazer isso com cliente”. Pode-se indagar se não seriam essas projeções de problemáticas próprias de Joana, como a relação com a filha e com a sua feminilidade. A representação da menina brava, insatisfeita, que não se resolve, pode ilustrar partes da personalidade da participante.

A participante expressa desejo de evitar conflitos: “Se for para sair no meio da semana, eu gosto de sair para dar risada [...] estou evitando ser muro de lamentação”. A evitação do sentimento conflituoso foi representada pela última imagem de um encontro trivial do café com amigas ou familiares. “A gente está com um problema familiar, então já faz um tempinho que eu estou fugindo delas [...]” Essa situação defensiva é reforçada pelo título Acabar com café e papo, bem como a expressão: tudo acaba em pizza. Os desenhos de traçado mais infantil sugerem imaturidade com o bolo simbolizando a satisfação oral como uma gratificação primária. A crítica às mulheres denota uma carga projetiva que remete provavelmente a aspectos negados nela. A produção de Joana inicia a sequência de maneira alegre e descontraída, nas imagens seguintes são abordadas problemáticas conflituosas e o encerramento aparece como uma tentativa de retomar a leveza do início da atividade.

Figura 4 - Sequência de 5 desenhos Pilar

a) Padrão x liberdade; b) Caminho de luz; c) Escolhas internas; d) Influências externas; e) Vida.

A produção gráfica de Pilar expressa um universo interno marcado por fragilidade, experiências de sofrimento e busca por reconstrução. A figura humana inicial aparece sem rosto, mãos ou pés, com asas e raízes, refletindo a ambivalência: “Ela presa nas raízes e... Tentando voar [...] tem um caminho que leva a luz, um sol”. Ela lembra de imagens que desenhava na adolescência: “Eu desenhava muito isso [...] pareciam flores também, que

davam... No fundo, levavam um caminho [...] às vezes, ruins [...] às vezes era bom [...] sempre parecendo que tá acima desse chão [...] E tem abismos dos lados”. Constitui-se um corpo-caminho, feito de contornos. O caminho, estreito, arriscado, sem margem para erros e desvios, que poderia levar à morte, existe no seu imaginário desde a sua adolescência. O percurso pouco seguro e a profundidade marcada pelos traços apontam para uma realidade interior frágil, sem continência.

A referência à crucificação surge repetidamente como símbolo de dor e desejo de redenção: “Tem uma cruz ali em cima, que esse negócio leva à morte”. A imagem final, representa alguma esperança, entretanto, sem solo demarcado: “Uma grande árvore, forte, que tem a luz do sol, que tem os pássaros livres voando [...] a escolha tem que ir em direção à vida”. No desenho, as figuras permanecem ambíguas: árvore sem raízes, poucos frutos, traços carregados. A sequência evoca o desejo de reconstrução, ainda que atravessado por dores profundas: “Uma luz no fim do túnel! [...] é isso que me faz acordar todo dia [...] e continuar caminhando”.

Escala de Silhuetas

Quadro 2 - Resultados Escala Kakeshita

Participante	Silhueta Desejada	Silhueta Percebida	Discrepância	Interpretação
Camila	6	9	+3	Insatisfação moderada com o corpo; desejo de diminuir a silhueta
Clara	4	8	+4	Insatisfação moderada com o corpo; desejo de diminuir a silhueta
Joana	8	12	+4	Insatisfação moderada com o corpo; desejo de diminuir a silhueta
Pilar	6 ou 7	8	+1 ou +2	Insatisfação leve com o corpo; desejo de diminuir a silhueta

Nota: entre insatisfação leve e moderada, todas as participantes apresentaram o desejo de diminuir a silhueta.

Os resultados permitem apontar certos temas confluentes nas entrevistas, assim como nas produções do PDE-T. As temáticas principais que emergiram foram: as experiências negativas das participantes com as suas mães; a identidade insegura das participantes; a simbiose/projeção na relação com as filhas e a tendência defensiva, talvez decorrente do sentimento de culpa. Os instrumentos utilizados demonstram, em complementaridade, as dimensões conscientes e inconscientes dos conteúdos abordados. Alguns dos temas que foram destacados se apresentaram de maneira velada, refletida pela imagem expressa. As participantes mencionaram experiências de falta de continência por parte dos cuidadores, abandono e conflitos afetivos. Os pais, exceto de uma delas, foram

descritos como ausentes física ou emocionalmente, bem como três dos quatro ex-maridos das participantes. Essas informações revelam uma repetição no padrão da dinâmica familiar. As mães delas foram todas descritas como portadoras de alguma perturbação psicológica, ainda que sem um diagnóstico oficial.

O conjunto das produções do Desenho-Estória com Tema mostra que as participantes reconhecem um sofrimento coletivo das mulheres, principalmente no que se refere aos padrões estabelecidos culturalmente. A sequência de cada participante revela também aspectos subjetivos do sofrimento psíquico proveniente das relações interpessoais, principalmente entre as mulheres da família. O tema apresentado para o PDE-T evocou lembranças, frustrações, rejeições e o desejo por mudanças. As produções revelaram experiências das participantes enquanto mulheres na sociedade, filhas e mães. Tanto nas falas quanto nos desenhos, esses papéis parecem ter sido emaranhados. Os traços infantilizados, a ausência de partes do corpo humano e as figuras abstratas simbolizam a fragilidade identitária. As representações de caminhos perigosos, o barco à deriva, a cruz ou as árvores sem raízes ilustram as fissuras psíquicas que permanecem latentes na estrutura interna das participantes.

A autoimagem das participantes reflete aspectos ambivalentes, permeados por sentimentos de culpa e frustração. Duas das quatro participantes mencionaram a insatisfação corporal, ao passo que as outras duas se descrevem como indiferentes à questão estética. Entretanto, a Escala de Kakeshita demonstra um considerável grau de insatisfação corporal de todas as participantes, apontando para o desejo da diminuição da silhueta. Ainda que não consciente, a fragilidade da identidade é expressa nas falas, nos desenhos, na discrepância da noção do corpo real versus o desejado, ilustrado pela escala. Em algumas figuras aparecem mulheres sorridentes, aparentemente estáveis, mas suas falas e símbolos revelam inseguranças profundas, sentimentos de inadequação e dores pouco compartilhadas. Em determinados detalhes das produções, nota-se a ansiedade no traçado, principalmente em detalhes que foram reforçados com a pintura escura. Essa cisão aparece tanto nas imagens quanto nos discursos, revelando uma possível tentativa de sustentar uma postura de força e controle, mesmo quando a realidade interna é de profunda desorganização.

Discussão

A autoimagem pode ser definida como a percepção subjetiva total de si mesmo, incluindo a imagem do próprio corpo, impressões da própria personalidade e suas capacidades (Colman, 2015). Partindo dessa definição, a presente pesquisa buscou investigar como as mães das jovens com bulimia nervosa percebem a si mesmas e as suas filhas, assim como compreender os modelos de mulher das participantes, no contexto familiar e cultural. Dos resultados destacaram-se três achados principais: (1) a presença de experiências pregressas de rejeição, desamparo e falta afetiva na relação materna das participantes; (2) a identidade com marcas profundas de feridas psíquicas e corporais; (3) conflitos afetivos familiares e sociais, principalmente entre mulheres, permeados por situações de comparação, críticas e vínculos frágeis. Os três achados entrelaçam-se em torno de um eixo comum: a repercussão das experiências de sofrimento com as suas próprias mães. Essa marca se reflete no olhar para si mesma, para suas filhas e para as mulheres no geral.

A respeito da relação materna, as mães das participantes foram descritas como mulheres com temperamento forte e com perturbações psicológicas, o que tornou o vínculo frágil e permeado de sofrimento. Kast (1997) define por complexo materno originalmente negativo a marca psíquica deixada por uma experiência de conflito com uma mãe ou cuidadora, que não ofereceu uma dedicação maternal sustentadora. A autora enfatiza que os complexos parentais estão atrelados aos conteúdos vitais e necessidades típicas do desenvolvimento. Jung (1976/2002) afirma que a mulher ao repudiar sua mãe, prejudica-se nos sentimentos consigo mesma, com seu corpo e na sua maternagem. A falta do vínculo materno seguro provocaria uma identificação inconsciente na simbiose, ou no repúdio à mãe. Essa inconsciência cria introjeções e projeções, estas últimas passíveis de serem transferidas a suas filhas.

O vínculo materno das participantes parece ter influenciado a relação com as suas filhas, seja como um modelo a ser evitado ou mantendo um padrão inconsciente. Suas filhas, por sua vez, recebem projeções da vinculação materna machucada. Nesta transmissão, poderiam surgir sintomas que são ligados ao grande símbolo da maternagem: a alimentação. Quanto às participantes, os relatos permitem inferir nelas o que Kast (1997) denomina de complexo materno originalmente negativo no qual se prejudica a capacidade de oferecer um espaço psíquico onde a criança possa se desenvolver em sua individualidade, ao sentir-se reconhecida e acolhida em sua singularidade.

O complexo materno, seja positivo ou negativo, revela uma das mais relevantes lentes pelas quais o indivíduo enxerga suas relações. As produções gráficas das participantes refletem

tanto os abismos e o potencial aniquilador do mundo, como o desejo de poder acessar um novo horizonte. As mulheres são descritas e representadas graficamente pelas participantes como complicadas, indecisas e confusas. Tais representações refletem uma visão permeada por suas experiências primárias.

No que diz respeito à identidade das participantes, foi observada uma tendência à negação do sofrimento e à manutenção de uma imagem externa de força, que contrasta com vivências internas de fragilidade. As produções gráficas expressam este paralelo paradoxal. Fisicamente, elas se percebem ora insatisfeitas com a sua imagem, ora relapsas com o corpo. As expressões gráficas das participantes mostram figuras humanas sem mãos ou pés, algumas sem olhos e boca. A maioria delas não se encontra em um solo, ou as raízes parecem flutuar. Essas figuras representam uma fragilidade identitária, sem uma base uma sólida.

A vaidade foi identificada como um elemento ambíguo que representa tanto a futilidade quanto o autocuidado. Os resultados da escala Kakeshita demonstram uma discrepância entre o corpo percebido e o idealizado. Kast (1997) afirma que, a marca produzida pelo complexo materno pode implicar que as mulheres vivam distanciadas do corpo e o mundo mental possa sobressair, o que se encontra em alguns relatos nos quais as participantes valorizam a sua capacidade intelectual. Duas delas mencionam enfaticamente o desejo de não chamar atenção por sua aparência física.

As participantes parecem ter construído sua personalidade às margens da sombra da figura materna. Jung (1976/2002) assinala os efeitos da identificação da mulher com a sua mãe quando destaca que esse processo inconsciente provoca uma alienação do sujeito de si mesmo. A partir da indiferenciação das participantes com as próprias mães, ocorre o esvaziamento de sua subjetividade. Os relatos de despreocupação com aspectos físicos, as imagens corporais precárias, e a visão autodepreciativa, são frequentemente encontrados quando existem fissuras na estrutura psíquica relacionada à configuração do complexo materno. Aventa-se que o sintoma das filhas possa evocar nas participantes reverberações profundas do seu próprio relacionamento materno. As mães sofrem com o transtorno alimentar de suas filhas, mas também com sua dificuldade em lidar com a sua própria carga afetiva emocional. Com as filhas, possivelmente esperam encontrar um futuro reparador do não vivido com as suas mães, o que é dificultado por projeções e introjeções inconscientes.

Duas participantes mencionaram experiências de dificuldade ao lidar com suas filhas quando bebês, que apresentaram sintomas de refluxo e alergia alimentar. Estes relatos associam-se ao fenômeno inconsciente apontado por Sidoli (1993), em que bebês recém-nascidos, ao identificar a fragilidade emocional de suas mães, as poupam de choros e protestos,

mas apresentam forte tendência à somatização. Posteriormente, a autonomia da filha pode ser vivida pela mãe fragilizada como uma ameaça psíquica, em que o transtorno alimentar mantém uma ligação inconsciente entre ambas.

As participantes proferiram críticas às mulheres de maneira generalizada, assim como às do seu convívio, nas relações de trabalho, amizade e familiares. Os relatos revelam relações pessoais conflituosas. O olhar crítico voltado para fora, reflete o olhar interno; o feminino para elas está repleto de dor e hostilidade. Kast (1997) afirma que, por meio da relação com outras mulheres, é possível tornar-se consciente de si mesma como mulher. O olhar das outras ou a busca do próprio lugar diante de um coletivo feminino foi representado graficamente pelas participantes. Elas expressam o desejo pela aceitação, seja no contexto familiar, social ou consigo mesmas. A fragilidade identitária parece intervir nesse olhar sobre si e sobre as outras. Foram representadas idealizações associadas ao sucesso, elegância e conquistas. O excesso da idealização gera frustração na medida em que é inatingível. Neumann (1994) aponta que a alienação em relação ao seu interior leva à construção de uma persona idealizada, como tentativa de defesa contra a fragmentação psíquica.

A cultura patriarcal impôs às mulheres ideais e normas que as alheiam de suas subjetividades. A internalização dos valores patriarcais gerou um afastamento das dimensões instintivas e criativas de sua natureza. Como aponta Neumann (1994), essa cisão entre o mundo interior e os valores sociais produz um corpo disciplinado, moldado à obediência e esvaziado de desejo. Nessa mesma direção, Gadotti et al. (2017) observam que nessa cultura, marcada pela lógica do consumo e da descartabilidade, a mulher se aliena de sua dimensão psíquica profunda substituindo-a por modelos estéticos que fragilizam a construção de uma identidade autêntica. Esse processo contribui para o mal-estar com o próprio corpo. Como destacam Woodman (1990), Orbach (1994) e Austin (2005) o corpo e a imagem idealizada da mulher se tornam um espaço de controle, no qual o desejo e a agressividade são reprimidos. Como a construção do gênero feminino se dá de forma violenta, essa violência permanece como um fantasma que assombra as mulheres sob a forma de autocritica. Gadotti et al. (2017) atribuem o sintoma alimentar à tentativa do corpo de expressar a falta de significado cultural e social interno da mulher, por vias somáticas.

No contexto dos transtornos alimentares, a literatura abarca, em sua maioria, estudos quantitativos com ênfase na avaliação da satisfação corporal ou hábitos alimentares de mães e filhas. Está bem descrita a importância da figura materna como referência estética e modelo de comportamento para as filhas, influenciando na sua própria satisfação corporal, autoimagem e comportamento alimentar (Bauer et al, 2017; Domoff et al. 2020; Deek et al. 2024). Apesar de

identificadas como figura fundamental neste contexto, o perfil psicológico das mães de jovens com TAs está pouco descrito na literatura (Vázquez-Velázquez et al., 2017). A insatisfação corporal, a autoimagem depreciativa e a relação disfuncional com suas mães relatadas pelas participantes corroboram os achados de Smith et al. (2016), que identificam a qualidade do vínculo mãe-filha como uma influência significativa na autoimagem das filhas.

Estudos qualitativos permitem abarcar o fenômeno dos transtornos alimentares em sua profundidade e complexidade. Um estudo qualitativo de Barry et al. (2025) revelou que, entre mulheres com diagnóstico de bulimia e anorexia, havia um histórico marcante de comportamentos alimentares disfuncionais em suas mães, pais e até avós, ainda que por vezes não reconhecidos formalmente como transtornos. Essa constatação reforça a ideia de que os sintomas das filhas podem ser influenciados por conteúdos psíquicos não elaborados das mães, apontando para a necessidade de uma escuta clínica que considere não apenas o indivíduo, mas a trama emocional entre gerações. O presente estudo destaca a transmissão inconsciente de conteúdos psíquicos que se relacionam diretamente com as problemáticas vinculadas ao corpo e à alimentação.

Conclusão

Esta pesquisa contou com um número reduzido de participantes, o que é próprio da abordagem qualitativa. Embora essa limitação restrinja a possibilidade de generalização dos achados em termos estatísticos, ela não compromete a validade teórica nem o alcance clínico dos resultados. O estudo de caso como metodologia conta com diversos instrumentos, permitindo uma investigação detalhada. O uso de entrevistas em profundidade e da técnica projetiva Desenho-Estória com Tema (PDE-T) permitiu acessar conteúdos subjetivos relevantes, integrando aspectos conscientes e inconscientes das participantes. Assim, os resultados podem ser considerados representativos de uma realidade psíquica compartilhada, mesmo em sua singularidade.

A pesquisa revelou que a autoimagem das mães de jovens com bulimia nervosa está profundamente entrelaçada às experiências precoces vividas com suas próprias figuras maternas, e que o sofrimento não simbolizado tende a ser transmitido transgeracionalmente, inscrevendo-se no corpo e nos vínculos. À luz da psicologia junguiana, a forma como o complexo materno foi instaurado revelou-se central na constituição psíquica e corporal dessas mulheres.

Estudos futuros poderiam aprofundar a compreensão sobre a infância das mães de jovens com transtornos alimentares, com ênfase na qualidade dos vínculos primários e nas figuras parentais internalizadas. Também seria relevante diversificar os métodos, incluindo instrumentos clínicos variados, estudos longitudinais e pesquisas com pares mãe e filha. A utilização de diferentes procedimentos investigativos pode favorecer o acesso a dimensões aprofundadas do fenômeno. A inclusão de populações distintas permitiria estudos comparativos, revelando tanto aspectos universais quanto particularidades culturais e contextuais. Reconhecer que a sintomatologia da filha pode expressar problemáticas não elaboradas da geração anterior amplia o campo clínico de atuação e favorece um cuidado mais abrangente. Espera-se que os achados desta pesquisa contribuam para ampliar a compreensão dos transtornos alimentares como fenômenos sociais, relacionais, simbólicos e transgeracionais, estimulando práticas clínicas e políticas públicas voltadas à escuta diferenciada das mulheres.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO

O trabalho se propôs a investigar a história pessoal das mulheres, mães de jovens com bulimia nervosa. Com esta finalidade, a psicologia junguiana oferece contribuições relevantes, especialmente ao considerar a autonomia do complexo materno. Lançar luz sobre esses conteúdos sombrios favorece a possibilidade de reelaboração psíquica e reforça a importância de um olhar acolhedor para a subjetividade de mulheres que sofrem com o transtorno alimentar de suas filhas. A dimensão sociocultural desta pesquisa contribuiu para o entendimento de como essas transformações advindas da maternidade são atravessadas por violências e repressões que favorecem o sofrimento e adoecimento das mulheres.

O delineamento da pesquisa, com dois encontros individuais por participante, permitiu abarcar temáticas de forte carga emocional. Mesmo de forma remota, foi possível criar um espaço de troca sensível, acolhedor e afetivo, o que facilitou o acesso a conteúdos emocionais profundos. Apesar da resistência inicial à técnica projetiva, o vínculo criado favoreceu a expressão simbólica, proporcionando elementos relevantes para a análise.

Embora os transtornos alimentares sejam tema de crescente interesse acadêmico, ainda persistem estigmas e tabus que dificultam a escuta e a busca por ajuda. Famílias e pacientes, diversas vezes, sentem-se envergonhadas. Diante de uma temática delicada, o caminho de acesso às participantes da presente pesquisa, apesar de intrincado, foi facilitado por instituições especializadas neste tratamento.

Esta pesquisa ofereceu um espaço de escuta para as participantes considerando-as enquanto mulheres, mães e filhas. Reunir as diferentes dimensões possibilitou uma escuta integral, contribuindo para uma compreensão clínica do fenômeno dos transtornos alimentares. Identificar a relevância da figura materna neste contexto, não tem como finalidade culpabilizar as mães, mas também compreendê-las como portadoras do sofrimento que engendra o emaranhado que compõe o contexto dos TAs. Uma das dificuldades encontradas ao longo da pesquisa, se deu no entrelaçamento das pessoas envolvidas. Embora o foco do estudo estivesse voltado às mães, as figuras das avós e das filhas foram constantemente evocadas. Essa sobreposição revela justamente a natureza do fenômeno investigado.

REFERÊNCIAS

- Adami-Lauand, C. B., & Ribeiro, R. P. P. (2011). A herança transgeracional nos transtornos alimentares: algumas reflexões. *Psicologia USP*, 22(4), 927–942. <https://doi.org/10.1590/s0103-65642011005000030>
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1995). O uso de procedimentos projetivos na pesquisa de representações sociais: projeção e transicionalidade. *Psicologia USP*, 6(2), 103-127.
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5. ed.). Artmed.
- Aratanga, E. W., & Buonfiglio, H. B. (2020). *Como lidar com os transtornos alimentares: Guia prático para familiares e pacientes*. Hogrefe.
- Arroyo, A., & Andersen, K. K. (2016). Appearance-Related communication and body image outcomes: Fat talk and old talk among mothers and daughters. *Journal of Family Communication*, 16(2), 95–110. <https://doi.org/10.1080/15267431.2016.1144604>
- Arroyo, A., Segrin, C., & Andersen, K. K. (2017). Intergenerational transmission of disordered eating: Direct and indirect maternal communication among grandmothers, mothers, and daughters. *Body Image*, 20, 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.01.001>
- Austin, S. (2005). *Women's aggressive fantasies: A new view of dreams, fantasies and the female unconscious*. Brunner-Routledge.
- Barcellos, G. (2017). *O banquete de psique: imaginação, cultura e psicologia da alimentação*. Vozes.
- Barry, C., Naumann, A., Hohmeier, J., Müller-Pfeiffer, C., & Schulthess, P. (2025). An (un)answered cry for help: A qualitative study exploring the subjective meaning of eating disorders in the context of transgenerational trauma. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s40337-024-00851-2>
- Bauer, A., Schneider, S., Waldorf, M., Adolph, D., & Vocks, S. (2017). Familial transmission of a body-related attentional bias – An eye-tracking study in a nonclinical sample of female adolescents and their mothers. *Plos One*, 12(11), Artigo e0188186. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188186>
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade líquida*. Jorge Zahar.
- Benninghoven, D., Tetsch, N., Kunzendorf, S., & Jantschek, G. (2007). Body image in patients with eating disorders and their mothers, and the role of family functioning. *Comprehensive Psychiatry*, 48(2), 118–123. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.08.003>

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bromberg, P. M. (2001). Treating patients with symptoms—and symptoms with patience: Reflections on shame, dissociation, and eating disorders. *Psychoanalytic Dialogues*, 11(6), 891–912. <https://doi.org/10.1080/10481881109348650>
- Brun, I., Russell-Mayhew, S., & Mudry, T. (2020). Last Word: Ending the intergenerational transmission of body dissatisfaction and disordered eating: A call to investigate the mother-daughter relationship. *Eating Disorders*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/10640266.2020.1712635>
- Cobelo, A. I. W. d. (2008). *Insatisfação com a imagem corporal e sintomas de transtorno alimentar, em mães de adolescentes com transtornos alimentares* [Universidade de São Paulo]. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-19112008-160335/>
- Colman, A. M. (2015). *A dictionary of psychology* (4th ed.). Oxford University.
- Creswell, J. W. (2014). *Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens* (3a. ed.). Penso.
- Deek, M. R., Kemps, E., & Prichard, I. (2024). My mother, sisters, and I: Investigating the role of female family members in body dissatisfaction and disordered eating behaviours among young Middle-Eastern women. *Body Image*, 48, 101682. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101682>
- Deek, M. R., Prichard, I., & Kemps, E. (2023). The mother-daughter-sister triad: The role of female family members in predicting body image and eating behaviour in young women. *Body Image*, 46, 336–346. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.07.001>
- Domoff, S. E., Tan, C. C., & Chow, C. M. (2020). Mother–daughter negative body talk as a moderator between body surveillance and body shame in adolescent girls. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(3), 941–948. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00925-4>
- Faria, D. L. (2019). Aspectos do método junguiano de pesquisa. Uma reflexão. In I. Kublikowski, E. Kahhale, & R.M.Tosta (Orgs), *Pesquisas em psicologia clínica: Contexto e desafios* (pp. 65-80). EDUC.
- Fordham, M. (1957). *New developments in Analytical Psychology*. Routledge and Kegan Paul.
- Fuks, P. M. (2007). O mínimo é o máximo: uma aproximação da anorexia. In F. Ferraz, R. M. Volich, & W. Ranna (Orgs.), *Psicossoma III – Interfaces da psicossomática* (pp. 147-158). Casa do Psicólogo.
- Gadotti, C. M., Borges M. B. F., & Sampaio, S. M. D. (2017). Processar, elaborar, digerir: Transtorno alimentar na contemporaneidade, leitura arquetípica. *Junguiana*, 35(2).

- Galiás, L., & Sampaio, S. M. D. (2006). Transtorno alimentar. In: M. E. S. Laureiro. *Psicopatologia psicodinâmica simbólico-arquetípica*. (pp. 79-106). Prensa Médica Latinoamericana.
- Gander, M., Sevecke, K., & Buchheim, A. (2015). Eating disorders in adolescence: Attachment issues from a developmental perspective. *Frontiers in Psychology*, 6, 1136. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01136>
- García de Amusquibar, A. M., & De Simone, C. J. (2003). Some features of mothers of patients with eating disorders. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 8(3), 225–230. <https://doi.org/10.1007/bf03325018>
- Gardner, R. M. (1996). Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. *British Journal of Psychology*, 87(Pt 2), 327–337.
- Gilbert, P., & Miles, J. (2002). *Body Shame: conceptualisation, research and treatment*. Brunner-Routledge.
- Gordon, R. (1985). Big Self and little self: some reflections. *Journal of Analytical Psychology*, 30, 261-271.
- Groddeck, G. (1992). *Estudos psicanalíticos sobre psicossomática*. Editora Perspectiva.
- Hart, E., & Chow, C. M. (2019). “I just don’t want to be fat!”: Body talk, body dissatisfaction, and eating disorder symptoms in mother–adolescent girl dyads. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(5), 1235–1242. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00756-y>
- Hart, E., Tan, C. C., & Chow, C. M. (2020). Anti-fat attitudes and dietary restraint within mother-daughter dyads: An Actor-Partner Interdependence Model (APIM) analysis. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(5), 1471-1426. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00949-w>
- Hillard, E. E., Gondoli, D. M., Corning, A. F., & Morrissey, R. A. (2016). In it together: Mother talk of weight concerns moderates negative outcomes of encouragement to lose weight on daughter body dissatisfaction and disordered eating. *Body Image*, 16, 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.09.004>
- Hillman, J. (1975). *Revisioning psychology*. Harper & Collins.
- Hillman, J. (1984). *O mito da análise: três ensaios de psicologia arquetípica*. Paz e Terra.
- Hillman, J. (2010). *Ficções que curam: psicoterapia e imaginação em Freud, Jung e Adler*. Verus.
- Hollis, J. (1998). *Os pantanais da alma: nova vida em lugares sombrios*. Paulus.

- Jackson, E. (1999). *Alimento e transformação: imagens e simbolismo da alimentação*. Paulus.
- Jones, C. C., & Young, S. L. (2021). The mother-daughter body image connection: The perceived role of mothers' thoughts, words, and actions. *Journal of Family Communication*, 21(2), 118–126. <https://doi.org/10.1080/15267431.2021.1908294>
- Jung, C. G. (1979). Freud and Jung: Contrasts. In: C. G. Jung. *Freud and Psychoanalysis*. CW 4. (pp. 333-342). Princeton University Press. (Obra original publicada em 1931/1933).
- Jung, C. G. (2002). *Os arquétipos e o inconsciente coletivo*, vol. 9/I. Vozes. (Obra original publicada em 1976).
- Jung, C. G. (2013). *Símbolos da transformação - vol. 5 - coleção obra completa C. G. Jung*. Vozes. (Obra original publicada em 1952).
- Kakeshita, I. S. (2008). *Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros* [Universidade de São Paulo]. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59134/tde-25052008-170240/>
- Kakeshita, I. S., & Almeida, S. S. (2006). Relação entre índice de massa corporal e a percepção da autoimagem em universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40(3), 497–504. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000300018>
- Kakeshita, I. S., Silva, A. I. P., Zanatta, D. P., & Almeida, S. S. (2009). Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 263-270.
- Kast, V. (1997). *Pais e filhas Mães e filhos: caminhos para a auto-identidade a partir dos complexos materno e paterno*. Edições Loyola.
- Leônidas, C., & Santos, M. A. (2022). Saldo não liquidado do legado transgeracional: o processo de separação-individação na gênese precoce dos transtornos alimentares. *Ágora*, 25(2), 10-19.
- Leônidas, C., & Santos, M. A. (2023). Cuidados maternos primários e gênese dos transtornos alimentares na perspectiva de mães de jovens com anorexia e bulimia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 40, e220080.
- Lydecker, J. A., & Grilo, C. M. (2017). Does your child's weight influence how you judge yourself as a parent? A cross-sectional study to define and examine parental overvaluation of weight/shape. *Preventive Medicine*, 105, 265–270. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.10.009>
- Manzini, E. J. (2003). Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In M. C. Marquezine, M. A. Almeida, S. Omote (Orgs.), *Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial*. (pp. 11-25). Eduel.

- Ministério da Saúde. (2022). *Mais de 70 milhões de pessoas no mundo possuem algum distúrbio alimentar*. Governo Federal. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/mais-de-70-milhoes-de-pessoas-no-mundo-possuem-algum-disturbio-alimentar>
- 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). Manole.
- Morgan, C. M., Moreira, F. G., & Oliveira, L. d. (2013). O sentido na anorexia nervosa. *Junguiana*, 31(1), 13-20.
- Morgan, C. M., Vecchiatti, L., & Negrão, A. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 24, 18-23.
- Moura, F. E. G. A.; Santos, M. A.; Ribeiro, R. P. P. (2015). A constituição da relação mãe-filha e o desenvolvimento dos transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia*, 32(2), 233-247.
- Mushquash, A. R., & Sherry, S. B. (2013). Testing the perfectionism model of binge eating in mother-daughter dyads: A mixed longitudinal and daily diary study. *Eating Behaviors*, 14(2), 171-179.
- Neumann, E. (1973). *The child: Structure and dynamics of the nascent personality*. Hodder & Stoughton.
- Neumann, E. (1994). *O medo do feminino e outros ensaios sobre a psicologia da mulher*. Cultrix.
- Orbach, S. (1994). *Gordura é uma questão feminista*. Brasiliense.
- Penna, L. (1989). *Corpo sofrido e mal-amado: as experiências da mulher com o próprio corpo*. Summus Editorial.
- Perera, S. B. (2022). *O complexo do bode expiatório: um estudo sobre a mitologia da sombra e da culpa*. Cultrix.
- Pieri, P. (2002). *Dicionário junguiano*. São Paulo, Paulus.
- Ramalho, J. A. M., El Hussein, M., Bloc, L., Bucher-Maluschke, J. S. N. F, Moro, M. R., & Lachal, J. (2021). The Role of Food in the Family Relationships of Adolescents With Anorexia Nervosa and Bulimia in Northeastern Brazil: A Qualitative Study Using Photo Elicitation. *Front Psychiatry*, 12, 623136.

- Ramos, D. G. (1994). *A psique do corpo: uma compreensão simbólica da doença*. São Paulo: Summu.
- Rodgers, R., & Chabrol, H. (2009). Parental attitudes, body image disturbance and disordered eating amongst adolescents and young adults: A review. *European Eating Disorders Review*, 17(2), 137–151. <https://doi.org/10.1002/erv.907>
- Royal, S., MacDonald, D. E., & Dionne, M. M. (2013). Development and validation of the Fat Talk Questionnaire. *Body Image*, 10(1), 62–69. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.10.003>
- Sant’Anna, D. B. (2016). *Gordos, magros e obesos: uma história do peso no Brasil*. Estação Liberdade.
- Sidoli, M. (1993). When the meaning gets lost in the body: psychosomatic disturbance as a failure of the transcendent function. *Journal of Analytical Psychology*, 38, 175-190.
- Silva, G. C. A., Ganen, A. G. d P., & Alvarenga, M. S. (2021). Adaptação transcultural do Fat Talk Questionnaire para o português do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24, e210051. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210051>
- Siqueira A. B. R., Santos, M. A. d., & Leonidas, C. (2020). Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: Revisão integrativa da literatura. *Psicologia Clínica*, 32(1), 123-149.
- Smith, J. E., Erickson, S. J., Austin, J. L., Winn, J. L., Lash, D. N., & Amrhein, P. C. (2016). Mother–Daughter relationship quality and body image in preadolescent girls. *Journal of Child and Family Studies*, 25(9), 2683–2694. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0452-3>
- Solis-Ponton, L. (2006). A construção da parentalidade. In L. Solis-Ponton (Org.), *Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. (pp. 29-40). Casa do Psicólogo.
- Trinca, W. (1972). *O desenho livre como estímulo de apercepção temática*. [Universidade de São Paulo].
- Valdanha-Ornelas, É. D., & Santos, M. A. (2017). Transtorno alimentar e transmissão psíquica transgeracional em um adolescente do sexo masculino. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 176–191. <https://doi.org/10.1590/1982-370300287-15>
- Valdanha-Ornelas, É. D., Squires, C., Barbieri, V., & Dos Santos, M. A. (2021). Relações familiares na bulimia nervosa. *Psicologia em Estudo*, 26. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.47361>

- Vázquez-Velázquez, V., Kaufer-Horwitz, M., Méndez, J. P., García-García, E., & Reidl-Martínez, L. M. (2017). Eating behavior and psychological profile: Associations between daughters with distinct eating disorders and their mothers. *BMC Women's Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0430-y>
- Wahba, L. L. (2002). Do sintoma - Um caso de bulimia. *Junguiana*, 20, 67-74.
- Wahba, L. L. (2017). Transtornos alimentares - obesidade na visão analítica. In R. Payá, R, *Intercâmbio das psicoterapias: como cada abordagem psicoterapêutica compreende os transtornos psiquiátricos*. Roca.
- Wahba, L. L. (2019). Entre o universal e o particular: a subjetivação simbólica no método junguiano. In I. Kublikowski, E. M. S. P. Kahhale, & Tosta R. M (Orgs.), *Pesquisas em psicologia clínica: contexto e desafios*. (pp.173-196). EDUC.
- Warkentin, S., Henriques, A., & Oliveira, A. (2020). Parents' perceptions and dissatisfaction with child silhouette: Associated factors among 7-year-old children of the Generation XXI birth cohort. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. <https://doi.org/10.1007/s40519-020-00953-0>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: using meta-analysis to synthesize findings in health care research. *Qualitative Health Research*, 15(2), p. 213-221.
- Woodman, M. (1980). *A coruja era filha do padeiro - obesidade, anorexia nervosa e o feminino reprimido*. Cultrix.
- Woodman, M. (2002). *O vício da perfeição*. Summus Editorial.
- Woodman, M. (2003). *A feminilidade consciente: entrevistas com Marion Woodman*. Paulus.

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário sociodemográfico

- Nome.
- Idade.
- Escolaridade.
- Estado Civil.
- Profissão – trabalho.
- Nível educativo.
- Quantos filhos.
- Quanto tempo de diagnóstico da filha?
- Filha está em tratamento?
- Caso esteja, quanto tempo de tratamento da filha?
- Idade da filha.
- Entrevistada teve algum tratamento ou disfunção em relação a alimentação? Qual?
- Existe histórico de TA na família? Algum outro transtorno?

Apêndice B - Roteiro entrevista semiestruturada

- O que te motivou a participar desta pesquisa?
- De que forma você vê o transtorno alimentar da sua filha? Como isso te afeta?
- Antes do diagnóstico, vocês tinham conversas sobre insatisfação corporal, prática de dietas ou sobre o medo de engordar?
- O que você acha que ajudaria sua filha a se curar desse transtorno?
- Como foi se tornar mãe?
- Quais mudanças significativas no seu corpo você reconhece ao longo da sua vida? Como viveu isso?
- Como descreveria a relação com a sua mãe?
- Como vê as mulheres da sua família em relação aos seus corpos?
- Quais sentimentos você costuma ter em relação a si mesma?
- O que você acha da sua aparência?
- Gostaria de acrescentar algo?
- Como foi participar da pesquisa?

Apêndice C - Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução do conselho Nacional de Saúde 196/96 de 10 de outubro de 1996)

A pesquisadora Laura de Moraes Vargas, sob orientação da Profa. Dra. Lílíana Líviano Wahba, convida-a para participar da pesquisa “NOSSOS CORPOS: DE MÃE PARA FILHA – UMA LEITURA JUNGUIANA”.

A pesquisa tem como objetivo investigar a relação com seus próprios corpos das mães das pacientes com bulimia nervosa. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário sociodemográfico, entrevista semidirigida e aplicação de uma escala que mede o grau de insatisfação corporal. Também será realizado o procedimento de Desenho Estória com Tema com as participantes. Serão dois encontros com duração média de 90 a 120 minutos com cada participante individualmente. Os encontros serão realizados no consultório particular da pesquisadora no endereço: Rua Renato Paes de Barros, n.714, cj 133. Bairro Itaim, São Paulo.

No primeiro encontro serão aplicados o questionário e o desenho-estória e, no segundo, a entrevista e a escala. Terão gravação de som para transcrição posterior. O material gravado deverá ser armazenado por 5 anos, servirá exclusivamente para análise dos dados e não será divulgado. O sigilo em relação à identidade e privacidade das participantes ficam garantidos por este termo.

Sua participação é muito importante a fim de contribuir com a ampliação de conhecimentos na área dos transtornos alimentares e tem potencial de gerar benefícios a outras pessoas. Para tanto, os resultados gerais serão divulgados em meios acadêmico-científicos, resguardando as identidades das participantes.

Fica esclarecido, nos termos das Resoluções CNS/MS nº 510/2016 e nº 466/2012:

- **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas nesta pesquisa serão estritamente confidenciais, e serão divulgados apenas resultados gerais e não resultados individuais, mantendo a privacidade dos participantes.

A pesquisadora coloca-se à disposição, a partir da defesa da dissertação para informar os resultados obtidos. A dissertação ficará disponível na Biblioteca Central da PUC-SP Nadir Gouvêa Kfourí.

- **Pagamento:** A instituição ou qualquer participante não terá despesa alguma ao participar desta pesquisa e não haverá retorno financeiro por sua adesão.

- **Participação:** A participação é de caráter voluntário, não obrigatório e poderá ser interrompida a qualquer momento, sem prejuízo para a instituição ou participante.

- **Risco:** Se houver algum incômodo ou desconforto emocional no decorrer da pesquisa, a pesquisadora coloca-se à disposição para oferecer informações, orientações e encaminhamento psicológico.

- **Benefício:** A participante poderá se beneficiar da escuta oferecida durante os encontros.

Garantia de acesso

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da PUC-SP. O comitê é o órgão responsável por revisar, fiscalizar e verificar que a presente pesquisa se enquadra dentro dos parâmetros éticos necessários. Quaisquer dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa poderão ser dirigidas ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP, situado no seguinte endereço: Rua Ministro Godói, 969 – Perdizes – São Paulo, SP – CEP 05015-001 – Edifício Reitor Bandeira de Mello, andar térreo, sala 63-C – Tel.: (11) 3670-8466 – e-mail: cometica@pucsp.br.

Consentimento pós-informado

Eu, _____, declaro:

- Haver compreendido os objetivos e modalidade da pesquisa “Nossos corpos: de mãe para filha – uma leitura junguiana”.
- Haver compreendido que posso me retirar da pesquisa a qualquer momento sem consequências para minha pessoa;
- Haver concordado com a gravação em áudio dos procedimentos, que deverão ser mantidos por 5 anos, com a garantia de acesso restrito à pesquisadora;
- Haver autorizado a divulgação e publicação dos dados obtidos para fins de ensino e pesquisa, com a garantia de sigilo da minha identidade.

Assinatura da pesquisadora responsável

Laura de Moraes Vargas

Telefone: 11991167648

CPF: 49390742854

Assinatura da participante

Telefone:

Endereço: R. Renato Paes de Barros, n. 714, cj 133, Itaim.

São Paulo, ____ de _____ de 2024.

ANEXO

Anexo A - Escala de Silhuetas para adultos de Kakeshita

