

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA**

**RAQUEL EULÁLIO DE SOUZA LIMA**

**O DESEJO DE COMER NADA**

**Belo Horizonte**

**2015**

RAQUEL EULÁLIO DE SOUZA LIMA

**O DESEJO DE COMER NADA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para conclusão do curso de Especialização em Teoria Psicanalítica.

Professor Orientador: EDUARDO DIAS GONTIJO

**Belo Horizonte, MG**

**2015**

## Sumário

<b>Resumo</b> .....	3
<b>Introdução</b> .....	4
<b>1- Capítulo 1:O início da Anorexia e a aproximação com a psicanálise</b> .....	6
1.1    Percurso histórico, primeiros relatos relacionando a anorexia a uma patologia.....	7
1.2    Primeiras evidências relacionando a anorexia à psicanálise.....	10
1.3    Aspectos culturais do conceito de anorexia.....	11
<b>2- Capítulo 2: Anorexia em Freud</b> .....	15
<b>3- Capítulo 3: A problemática alimentar no campo da psicanálise</b> .....	19
3.1    Entre o eu o corpo e o outro.....	19
3.2    A relação mãe-bebê e contribuições pós-freudianas.....	21
3.3    Necessidade, Demanda e Desejo.....	24
<b>4-Capítulo 4: Fragmentos de um caso de anorexia</b> .....	26
4.1    Análise do filme <i>Por Amor a Nancy</i> .....	26
<b>5- Considerações finais</b> .....	32
<b>6- Referências bibliográficas</b> .....	34

## Resumo

Através deste estudo, pretendemos nos perguntar sobre o sentido do sintoma da anorexia, bem como sua relação com o corpo e a cultura. O que pretendemos mostrar é que com a abordagem psicanalítica, seria possível perceber o quanto o sintoma nos diz sobre a forma como cada pessoa estabelece os laços com o outro. O que realmente interessa para a clínica psicanalítica seria a singularidade desse sofrimento, e o que se pretende com a escolha obstinada de *comer nada*. Para a psicanálise, a verdadeira demanda, não é do objeto em si, oferecido constantemente pela mãe, e sim a falta desse objeto. Entendemos que essa demanda da falta é, na verdade, a demanda de amor. Durante o trabalho, retomaremos o percurso histórico da anorexia, desde seu surgimento, nas primeiras descrições médicas, até sua inevitável aproximação com a teoria psicanalítica. Discutiremos também o papel da cultura do mundo contemporâneo, e sua influência no aumento da incidência da anorexia, e, a partir da psicanálise, poderemos construir uma discussão sobre a veracidade dessas conclusões. Para tanto, selecionamos algumas contribuições de teóricos como Freud, Lacan, Winnicott, e outros autores mais contemporâneos. As teorias apresentadas acerca da anorexia, serão exemplificadas por alguns fragmentos do filme *Por Amor a Nancy*, que relatam o surgimento da anorexia a partir da relação mãe e filha.

**Palavras chave:** Anorexia, Relações objetais, Necessidade, Demanda, Desejo, Sentido do sintoma

## Introdução

Esse trabalho pretende descrever a problemática do comportamento alimentar, particularmente da Anorexia Nervosa, através do instrumental teórico da psicanálise. Conforme mostraremos, a perspectiva psicanalítica foi aos poucos, a partir de seu próprio desenvolvimento, se inteirando desse assunto. Hoje, torna-se evidente como as disfunções do comportamento alimentar estão diretamente ligadas às disfunções do próprio ego e à formação da subjetividade.

A anorexia apresenta-se como um distúrbio alimentar, que provoca perda de peso acima do que é considerado saudável para a idade e altura. Atinge principalmente adolescentes do sexo feminino, que normalmente demonstram um medo intenso de ganhar peso, mesmo quando estão abaixo do peso normal, modificando assim sua auto imagem corporal. A perda de peso geralmente ocorre pela diminuição da ingestão de alimentos, dos mais calóricos, até ocorrer uma restrição total de todos os nutrientes. Existem ainda outras formas de perder peso, como a utilização de laxantes, práticas de vômitos e exercícios físicos em excesso. O DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual, IV edition) classifica a anorexia como a perda de peso e recusa em manter o peso dentro da faixa normal ( $IMC \leq 17,5 \text{ kg/m}^2$ ), medo mórbido de engordar mesmo estando abaixo do peso, perturbação na forma de vivenciar o baixo peso e amenorreia por três ciclos consecutivos. Os subtipos descritos no DSM IV são:

1. Restritivo (dieta e exercícios apenas) diuréticos podem estar presentes
2. Compulsão periódica/purgativo (presença de episódios de compulsão e/ou purgação além da dieta e exercícios)

Essas classificações nosológicas surgem como uma tentativa de universalizar os sintomas dos transtornos da alimentação. A psicanálise como tal, se apresenta na contramão desta concepção, considerando a anorexia como algo mais do que um simples transtorno alimentar. Nessa vertente, a anorexia se apresenta como um modo subjetivo de organização, na singularidade de cada indivíduo anoréxico.

O sintoma anoréxico apresenta-se hoje como uma das patologias típicas desse século e, à primeira vista, ele veste a máscara de um mal social, no qual adolescentes estariam presas à um ideal de magreza imposto pela cultura. Essa cultura do corpo magro pode se tornar tão rígida, que valores normais e patológicos se confundiriam, apresentando fronteiras cada vez mais difusas. Nosso objetivo, entretanto, é pontuar que a cultura não favoreceria tanto a

emergência dessa patologia, se não concorressem para isso, determinados aspectos mal constituídos do psiquismo.

A observação da clínica da anorexia nos leva a três questões que necessariamente circulam nesse sintoma: o controle, o corpo feminino na puberdade e a contemporaneidade. A eclosão dos sintomas anoréxicos assinala um lugar privilegiado à puberdade e coloca em evidência o desejo de apagamento do corpo, das curvas e de tudo aquilo que denuncie o feminino. Sobre essa questão, Maria Helena Fernandes em seu livro *Transtornos Alimentares; clínica psicanalítica*, comenta: “Apagando de seus corpos todo sinal exterior de feminilidade, as anoréxicas desafiam o desejo, desfilando amenorréicas e lisas, ausentes da sedução do alimento e longe da sedução dos homens”(p. 177).

Essas questões sobre o desejo e o feminino se organizam em torno de um ponto em comum: a alimentação, ou melhor, o desejo de comer nada. Nossa tese sobre a anorexia como manifestação de um sintoma, será argumentada, principalmente, pela definição de Lacan sobre o ato de *comer nada*, que difere do ato de não comer. Não comer se refere à negação da atividade de comer, enquanto que o “*comer nada*” nos remete a uma condição ativa do indivíduo, uma posição escolhida por ele diante da relação com o outro. O “*nada*” aparece como aquilo que o indivíduo deseja, ou seja, a falta. Pela via de expressão de um desejo, portanto, o “*comer nada*” significaria que a criança pede a mãe que olhe em outra direção que não ela, ou seja, que a mãe dirija seu olhar para além da criança (Lacan, 1956/57, p.188). A abstinência alimentar da anoréxica nos remeterá à abstinência de todo desejo: a busca pelo reconhecimento da demanda de amor.

Para esse trabalho, analisaremos o filme “*Por amor a Nancy*”, que relata o drama de uma adolescente que desenvolve anorexia grave, e recusa-se a continuar o tratamento. O filme nos apresenta uma família que vive em harmonia, e uma mãe dedicada que faz tudo para os filhos. O relato do filme nos ajuda a compreender a dinâmica entre o adoecimento, os transtornos alimentares e as implicações destes nas relações familiares. Foram transcritas as narrativas do filme que contém diálogos que apresentam relação com os aspectos conceituais.

Trata-se, portanto, de dar luz ao tipo de circunstância que o sintoma anoréxico está respondendo. Nesse sentido, o título do trabalho, “O desejo de comer nada”, irá propor um olhar para o que está além da anorexia, vista aqui, como um sintoma como tantos outros, um envelope formal, endereçado a alguém, cujo conteúdo é o que realmente nos interessa na clínica.

## CAPÍTULO 1

### O início da anorexia e a aproximação com a psicanálise

Etimologicamente a palavra "anorexia" deriva do grego "anorexis" onde "an" significa ausência e "orexis" significa apetite. Entretanto, a clínica nos mostra que não se trata propriamente de ausência de apetite, e sim de uma recusa consciente do indivíduo em se alimentar. Os primeiros relatos sobre esse sofrimento são encontrados na literatura teológica, e datam do século XIII, praticados pelas santas e beatas da idade média. Durante esse período, essa prática estava relacionada com um comportamento religioso de privação do alimento.

Atualmente, a imensa quantidade de publicações, sugere que os autores das diversas áreas parecem concordar com a especificidade psíquica da anorexia. É necessário realizar o diagnóstico diferencial, pois, como observamos nas primeiras descrições sobre a doença, a anorexia continua tendo proximidade com a histeria, fobia, neurose obsessiva, hipocondria e certos quadros psicóticos. No entanto, hoje, parece haver um consenso sobre o quadro específico da anorexia, frequentemente observado na clínica, que é esboçado pela breve descrição de Maria Helena Fernandes (2012):

*Trata-se, em geral, de uma jovem que, na ausência de problemas psíquicos e orgânicos evidentes, apresenta um emagrecimento superior a 10 por cento de seu peso e encontra-se amenorreica há pelo menos três meses consecutivos. A adaptação social dessas jovens é aparentemente normal. Com frequência são definidas por seus pais como boas filhas, em geral perfeccionistas e exigentes. Observa-se ainda um aparente desinteresse por toda forma de sexualidade genital e uma hiperatividade intelectual e motora (FERNANDES p.78).*

Com o desenvolvimento da ciência, a partir do século XVI, o discurso médico voltou-se para casos que apresentavam os sintomas da anorexia. O jejum voluntário deixou de ser um comportamento relacionado ao divino e passou a ser abordado como um distúrbio orgânico. É

a partir desse momento que observamos as primeiras descrições sobre a anorexia nos relatos médicos.

### **1.1. Percurso histórico, primeiros relatos relacionando a anorexia a uma patologia**

De acordo com Weinberg, surgiu em 1554, sobre o rótulo de Clorose, a primeira descrição de um quadro comum em meninas adolescentes. Essa enfermidade, que transformou-se numa verdadeira epidemia entre as meninas da Inglaterra, França, e Estados Unidos, consistia em palidez, fraqueza, cansaço, irritabilidade, e amenorreia. O apetite reduzia-se levando a um pronunciado emagrecimento e aversão a determinados alimentos. Esse quadro, descrito por Johannes Lange, foi chamado de doença verde ou doença das virgens, que se curaria com a aceitação do casamento, o intercuro sexual e a maternidade (Weinberg 2006).

O excesso de regras e o rigor das normas vigentes na época levavam a uma série de proibições alimentares, nas quais alimentos picantes, tidos como afrodisíacos e indigestos, deveriam ser evitados no cardápio de uma mulher educada, pois, poderiam estimular a sexualidade. Segundo Weinberg (1989), dizia-se, por exemplo, que, meninas que se masturbavam manifestavam um apetite incomum, desejando por vezes carne vermelha, mostardas, pimentas, especiarias, condimentos, café ou chocolates. Nessa sociedade, atos e sentimentos deveriam ser controlados, e a rigidez da moral vitoriana, refletia uma incontestável obediência às regras e a proibição de qualquer tipo de autonomia, o que, na perspectiva psicanalítica, representaria um verdadeiro barril de pólvora para o surgimento de sintomas.

As tentações sensuais do paladar eram, portanto, proibidas na educação das meninas, como forma de evitar o surgimento da Clorose. Ora, não seria por acaso que, diante da proximidade entre alimento, sexualidade e formação de um sintoma, a psicanálise fosse, posteriormente, se ocupar da explicação desse sofrimento.

Em 1691 o médico inglês Richard Morton, publicou em latim uma obra intitulada Phthisiologia, seu Exercitaciones de Phthisi (Tisiologia sobre a doença da consunção), em que aparece a primeira descrição de quadros que se assemelham à anorexia nervosa contemporânea. A consunção seria um definhamento progressivo, caracterizado por três sintomas principais: perda do apetite, amenorreia e emagrecimento. Sua causa estaria no



sistema nervoso ou, mais precisamente, seria causada por tristeza e ansiedade. (Fernandes 2012). Ao se ver diante de uma paciente que, por escolha própria, submeteu-se a um rígido jejum e, sob os avisos de risco de vida, recusa qualquer tipo de ajuda, Morton descreve o quadro de anorexia considerando, pela primeira vez, as bases emocionais do transtorno alimentar (Weinberg 2006).

Ainda segundo Weinberg, outros importantes nomes contribuíram para a entrada da anorexia nervosa nos registros médicos oficiais, diferenciando-a cada vez mais dos diagnósticos já existentes, e consolidando-a como uma patologia única. William Stout Chipley relatou em 1859, no *American Journal of Insanity*, uma série de casos observados em asilos psiquiátricos, que se caracterizavam por um intenso terror de comida. Como era característico da época, essas manifestações eram entendidas como sintomas associados à quadros de insanidade, causados geralmente por doenças mentais ou orgânicas. Os relatos de Chipley lançaram luz sob uma possível diferenciação entre a recusa alimentar de jovens meninas, tratadas nos consultórios, e a recusa daqueles que, internados em asilos psiquiátricos, alegavam não comer devido à visão de vermes ou veneno na comida. (Weinberg 2006).

Continuando a pesquisa de Weinberg, em 1873, como resultado de importantes artigos publicados por William Gull, a falta de apetite, até então considerada como um sintoma clínico comum, associada a distúrbios mentais ou digestivos, passou a ser entendida pelos médicos como uma doença independente, que deveria ser tratada fora dos asilos mentais. Gull usou pela primeira vez, em 1868, o termo *Anorexia Nervosa* em uma palestra proferida no encontro anual da *British Medical Association em Oxford* (Weinberg 2006).

Nesse ponto, podemos considerar um importante salto no percurso histórico da anorexia, que podia finalmente existir independentemente de outra doença. Essa legitimação da anorexia inevitavelmente a aproximou das diretrizes da psicanálise, ou, pelo menos, até então, da psiquiatria dinâmica, pois, na ausência de uma condição orgânica específica, as causas da anorexia deveriam ser buscadas em outro campo, fora dos limites físicos do corpo.

Essa psiquiatria dinâmica transcende os manuais científicos médicos e reconhece a influência do psiquismo e a implicação do sujeito no desenvolvimento dos transtornos. A psicanálise, recém criada, avançava progressivamente, e a anorexia ganhava cada vez mais evidência nos relatos médicos como um sintoma primário. A psiquiatria tradicional investigava esses fenômenos da alimentação de modo a fazer com que o paciente voltasse ao seu peso ideal, sem colocar em pauta as questões subjetivas que o levaram a apresentar tal sintoma. A psicanálise, por sua vez, desde Freud, esteve interessada em analisar os processos

causadores do sintoma, buscando sua explicação nos fatores subjetivos vinculados à recusa alimentar. Para a psicanálise, portanto, a anorexia não é classificada como um transtorno que deve ser reajustado, mas como uma forma que o sujeito encontra de se organizar subjetivamente.

Os primeiros trabalhos psicanalíticos sobre a anorexia foram publicados nas décadas de trinta a cinquenta, e enfatizaram a importância da oralidade e seus significados simbólicos na dinâmica anoréxica (Goulart 2003).

De acordo com o artigo “*Anorexia nervosa, uma visão psicanalítica*” de Marcela Goulart, podemos afirmar:

*Após as contribuições dessas primeiras décadas, a teoria psicanalítica avançou em diferentes direções e novas formulações ganharam espaço, fazendo com que a teoria das relações de objeto contribuísse para o estudo da anorexia nervosa, o que marcou, sobretudo, a década de sessenta. A partir dessa década entraram em cena autores que consideraram menos a presença da oralidade nos sintomas anoréxicos, para dar então ênfase à intensidade da relação mãe e filha presente na anorexia. Não podemos deixar de mencionar que ambas as formulações – aquela que privilegia o componente oral e a outra que se baseia nas modalidades relacionadas entre mãe e filha- encontram seus germes nas breves menções sobre anorexia nervosa relatadas nas obras de Freud, ainda que sob perspectivas distintas (GOULART, p.35).*

Entretanto, parece que a total independência da anorexia, desvinculada de outros quadros, e vista como objeto de estudo, ainda demoraria para acontecer. Já no campo psicanalítico, durante os anos 30, a anorexia, embora não mais consequência de uma disfunção orgânica, era frequentemente observada em pacientes histéricos ou melancólicos. Isso fazia com que, mais uma vez, fosse atrelada a um quadro clínico já estabelecido: as estruturas clínicas da psicanálise (Weinberg 2006).

A relação íntima estabelecida entre anorexia e histeria, por exemplo, que são as primeiras conclusões da psicanálise acerca do tema, se justificava pela intensa carga afetiva de manifestações no corpo, que eram, naquela época, as principais saídas pelas quais as histéricas diziam sobre seu sofrimento.

## 1.2. Primeiras evidências relacionando a anorexia à psicanálise

Na última década do séc. XIX, praticantes da psiquiatria começaram a fazer uso da história de vida do paciente e focar a atenção na descoberta das causas emocionais das doenças dos nervos. Entre os praticantes desse novo campo Sigmund Freud e Pierre Janet tiveram maior impacto no entendimento e tratamento da Anorexia Nervosa. Embora Freud tenha classificado a doença como uma neurose, e Janet como um quadro obsessivo compulsivo, ambos, cada um a sua maneira, estabeleceram a importante questão conceitual que não havia sido formulada até então: Afinal, o que essa falta de apetite significa? (Weinberg 2006).

É interessante notar que no texto freudiano *O método psicanalítico* (1903), onde se discutia qual seria a melhor forma de abordagem para os casos que requerem a rápida supressão dos sintomas, Freud já questionava se o método psicanalítico, pela sua demora, seria o mais indicado para os casos de anorexia. (Weinberg 2006). Segundo Freud: “A prática psicanalítica só seria adequada para casos em que a pronta eliminação dos sintomas não seja a tarefa primordial do médico, como ocorre na anorexia” (Freud, 1904 p.237 ).

Em outro texto Freud volta a afirmar que: “não se deve recorrer à psicanálise quando se trata de eliminar com rapidez fenômenos perigosos, como por exemplo, na anorexia histérica”. (FREUD, 1905 p.248).

É compreensível que Freud nos alerte para a possível incompatibilidade do método analítico, para tratar as urgências da anorexia, em uma época em que a psicanálise ainda nascia e se encontrava limitada às estruturas clínicas, e aos demorados métodos da cura pela fala. Não se conhecia, portanto, a gênese da anorexia e seus desdobramentos psíquicos, hoje tão esclarecidos pelo método analítico.

### 1.3. Aspectos culturais do conceito de anorexia

Em termos de demanda clínica a anorexia pode ser interpretada como epidêmica. Nas últimas décadas houve, de fato, um aumento significativo do número de pacientes com anorexia nervosa, o que nos leva a associar esse transtorno a fatores socioculturais da atualidade, bem como o culto ao corpo magro e o verdadeiro repúdio à gordura. Entretanto, devemos ter cautela nessa afirmação, pois, essa elevada prevalência do transtorno nos tempos atuais, pode ser explicado pelo melhor reconhecimento e diagnósticos dos casos. Segundo Fernandes (2012):

*É provável que o interesse crescente por esse tema e sua acentuada divulgação pela mídia tenha despertado o interesse tanto da população leiga, tanto quanto os profissionais da saúde, levando a um maior reconhecimento dos casos e, conseqüentemente, um aumento na busca de tratamento nesses últimos anos, o que deu origem a uma multiplicação de serviços especializados (FERNANDES, p.56).*

De acordo com Goulart (2003) devemos fazer uma distinção entre medo de engordar e não se enquadrar nos padrões de beleza contemporâneos, e o medo anoréxico de engordar. A anorexia pode sim ser reforçada por esse medo generalizado da cultura atual, entretanto, não se apresenta como motivo da instauração do sintoma anoréxico. As causas dessa saída para o sintoma, vão além, e são anteriores, a cultura da beleza magra (GOULART, p. 42).

É interessante notar, a partir do artigo de Goulart, a diferença entre autores que citam a anorexia como uma extensão do desejo de ser magra, a partir de conceitos de beleza atuais, e autores que, apesar de considerar a influência da cultura, pesquisam a anorexia a partir das premissas psicanalíticas, levando em consideração a atuação do inconsciente nos conflitos mais arcaicos. Marya Hornbacher, uma adolescente norte americana, escreveu sua autobiografia relatando sua experiência com esse transtorno ao longo de anos. Sobre a condição de estar magra Hornbacher diz:

*Definitivamente não tinha nada a ver com emagrecer. Essa denominação específica para o que eu estava fazendo parecia absurda, até mesmo para mim. Esse termo era externo. O que eu estava fazendo era puramente*

*interno. Eu estava tentando jejuar, eu estava explorando a extensão da fome. A fome era a Coisa, o ataque inebriante (HORNACHER, p.197).*

Embora esse trabalho procure demonstrar as causas determinantes da anorexia, não pretendemos excluir por completo a influência da cultura atual, considerando que, em alguma medida, a pressão cultural interage com fatores biológicos, inconscientes, familiares, constitutivos do sujeito. Na nossa cultura a magreza se tornou um ideal, simbolizando uma vida perfeita, riqueza, mobilidade social, bem como auto controle, disciplina e autonomia, algo tão buscado pelas anoréxicas. Além disso, a sexualidade, que consideramos estar em jogo nesse contexto, é expressa na magreza de uma forma controlada, e não está sujeita a irromper numa exibição indesejada, descontrolada ou constrangedora, como temem as anoréxicas.

Se as exigências dos padrões de magreza e os símbolos sociais que o corpo magro promete, se estenderam a vários aspectos da vida das pessoas, não podemos desconsiderar que também tenham contribuído para alguma modificação na subjetividade das adolescentes anoréxicas. Em relação ao perfil ou à manifestação da anorexia ao longo dos anos, Hilde Bruch, da qual falaremos mais adiante, afirma ter observado mudanças nas características da Anorexia Nervosa, depois de ter atendido, por quatro décadas, pacientes com esse transtorno (Bruch 1982).

Segundo essa autora, a anorexia atual parece se espalhar como uma espécie de tendência, que se desenvolve a partir de uma imitação e admiração por um comportamento retratado na mídia. Bruch afirma que as anoréxicas atuais, que se comunicam em sites para divulgar a doença, parecem carecer da paixão tão evidente nas anoréxicas antigas, que, agindo isoladamente, acreditavam estar realizando algum objetivo com sua doença, cujo desenvolvimento acontecia sem nunca terem tido conhecimento sobre essa patologia.

Segundo Weinberg:

*Bruch (1982) comenta que esse transtorno pode ter perdido seu significado psicodinâmico, tão claro nas antigas anoréxicas, na medida em que os sintomas viraram lugar comum e são descritos pelos pacientes numa variedade de depoimentos pessoais. Essas "me too" anoréxicas parecem borrar as características do que uma vez foi claramente definido como Anorexia Nervosa. Esse tipo de comportamento imitativo está vinculado, para Bruch, a déficits básicos no sentido de si mesmo, da identidade e do funcionamento autônomo. Jovens anoréxicas teriam tido dificuldade, ao longo de sua infância, de manifestarem seus desejos e sentimentos frente aos pais, que só levaram em conta suas próprias necessidades. Indivíduos com esse tipo de transtorno parecem agir sempre em resposta a ordem de outros,*

*e a percepção das experiências corporais geralmente apresenta-se perturbada, levando-os a não confiar em suas próprias sensações. São sujeitos que tem dificuldade em identificar seu próprio corpo, olhando para ele como algo separado de si, ou como pertencente a seus pais. A magreza da anoréxica não é uma expressão de força e independência, mas uma defesa contra o sentimento de não ter uma personalidade própria, de ser fraca e ineficaz. (WEINBERG, p.86).*

Concordando com Bruch, Fernandes comenta que:

*Parece óbvio que as questões relacionadas à cultura atual ocupam um lugar importante no desencadeamento e manutenção dos transtornos alimentares, assim como nas vicissitudes de sua evolução. No entanto, parece legítima a preocupação em distinguir fatores etiológicos de fatores mantenedores, ou mesmo desencadeadores. Nota-se uma concordância na ideia de que a etiologia dos transtornos alimentares é multifatorial englobando fatores biológicos, psicológicos e familiares (FERNANDES, p.62).*

Outro ponto que devemos considerar é que a magreza do corpo anoréxico adquire proporções que ultrapassam o ideal de corpo belo. O corpo daquelas anoréxicas, mais rigorosas e determinadas sobre o “*comer nada*”, desafia a vida e a imposição da beleza atual, causando espanto aos olhos de quem as veem. A anorexia mostra então a face do horror, despertando perplexidade no lugar da admiração, subvertendo o discurso atual que torna a magreza e a beleza sinônimos. Trata-se de uma condição totalmente contrária aos padrões sociais de beleza e saúde, já que leva a pessoa a desafiar os limites de seu corpo, e a chegar próximo da morte. Nesse sentido Marya Hornbacher vai dizer: “Um ato de desaparecimento, um ato de se tornar invisível é, na verdade, um ato visível que raramente passa despercebido” (Hornbacher p.57).

Para ainda discutirmos a influência da cultura atual no sintoma anoréxico, podemos também analisar os registros de anorexia nervosa em outras épocas e outras culturas. Segundo Weinberg (2006), as santas e beatas da Idade Média, com seus jejuns auto-impostos, não perseguiam um ideal de beleza, mas um ideal de purificação e comunhão com Deus, ou, ainda, faziam da recusa de alimentar-se, uma forma de conservar a virgindade e opor-se aos casamentos arranjados. A anorexia poderia ser uma reação face às estruturas patriarcais do mundo medieval, em que as mulheres, por meio do jejum, afirmariam sua personalidade diante do mundo que tentava dominá-las.

Sabemos que um jejum auto imposto não significa, necessariamente, um transtorno alimentar, entretanto, podemos concluir que, no passado, em um contexto sociocultural completamente diferente, a manifestação desses atos, hoje associados à anorexia, já existiam e se apresentavam da mesma forma que hoje, ou seja, restrição sistemática do alimento apresentando risco de morte. Em relação à disciplina e rigorosidade das anoréxicas, e aos efeitos que a anorexia provoca aos olhos curiosos da sociedade, Hornbacher comenta:

*No tratamento, como no resto do mundo, a bulimia é vista como um passo a baixo da anorexia, tanto em termos de gravidade médica tanto em termos de admirabilidade. A bulimia cede às tentações da carne, enquanto a anorexia é abençoada. Uma remoção completa do reinado material. A bulimia alude aos hedonistas dias de prazer e fartura, a anorexia à era medieval da tortura do corpo e fome voluntária. As bulímicas não costumam carregar o estigma consagrado do corpo esquelético. A auto tortura delas é privada, muito mais secreta e culpada do que as anoréxicas, cujos corpos sofridos são admirados como o epítome da beleza feminina (HORNbacher, p.180).*

Pode-se dizer que, desde sempre, as contribuições psicanalíticas nos levam a concluir que as dificuldades das jovens anoréxicas não se referem à alimentação em sua materialidade concreta, mas sim, as dimensões fantasmáticas que a alimentação desperta no psiquismo dessas jovens. Relataremos aqui que a entrada da psicanálise no entendimento da anorexia, revelou algo além da negação do alimento: o questionamento sobre o que significa essa negação. Partimos do pressuposto de que o conflito não está entre o sujeito e o alimento, mas se refere ao que o alimento significa para o sujeito, desde suas primeiras relações objetais.

## Capítulo 2

### Anorexia em Freud

Quando Freud (1916-1917/1996, p.153) propõe que “o ego não é o senhor da sua própria casa” como um golpe no narcisismo humano, ele retira o *eu* do lugar de comando dos processos psíquicos, para situá-lo em um lugar na dimensão do conflito.

Freud, que visitou as famosas reuniões de Charcot, ocupou-se pouco do estudo da anorexia, embora podemos encontrar, ao longo de sua obra, uma série de referências sobre esses casos. Podemos supor que Freud estivesse tão envolvido com as estruturas clínicas e a formação dos sintomas, que a anorexia se enquadrava como um desses sintomas histéricos, dentro de quadros mais amplos (Fernandes 2012).

Nos *Estudos sobre a histeria*, texto de 1895, são descritos dois casos sobre anorexia que, nesse momento da obra, são ligados diretamente à histeria. Um deles, o caso de Emmy von N. nos chama a atenção por se tratar de comportamentos tipicamente anoréxicos, se forem comparados com os casos relatados na contemporaneidade. (Weinberg 2006). A alta incidência de anorexia no sexo feminino também contribuiu para reforçar a relação entre os quadros de histeria e anorexia nervosa.

Além dos sintomas da anorexia Emmy apresentava também uma fobia de beber água e se queixava de violentas e persistentes dores de estômago, apresentando também amenorreia. O tratamento realizado por Freud seria uma combinação de sugestão hipnótica, banhos quentes, massagens e separação do meio familiar. Desde as primeiras sessões de hipnose, Emmy evoca uma série de lembranças precoces que estariam associadas à origem de seus temores e repugnâncias.

*Visitei-a um belo dia na hora do almoço e surpreendi-a lançando no jardim, algo embrulhado em papel, que foi apanhado pelos filhos do porteiro. Em resposta a minha pergunta, ela admitiu que era o seu pudim e que isso acontecia todos os dias. Isso me levou a investigar o que sobrava dos outros pratos e verifiquei que restava mais da metade. Quando lhe perguntei por que comia tão pouco, respondeu que não tinha o hábito de comer e que lhe faria mal se o fizesse; ela tinha a mesma constituição do pai, que também tinha o hábito de comer pouco. (FREUD, p.125).*



Quando em seguida Freud a proíbe de se desfazer de sua sobremesa e lhe ordena a ingestão de água Emmy se irrita e diz: ``eu o farei porque o senhor está mandando, mas, desde já, posso lhe dizer que isso vai acabar mal, porque é contrario à minha natureza``. De fato, no dia seguinte, Freud a encontra deprimida e se queixando de dores gástricas. ``agora vai ser preciso que eu fique de dieta total, durante cinco a oito dias, para tolerar ingerir qualquer outra coisa`` (FREUD p.63) diz Emmy a Freud.

No mesmo ano da publicação dos estudos sobre a histeria, no *Rascunho G* (1895), Freud faz com que a melancolia entre em cena na compreensão da anorexia, equiparando a perda de apetite nutricional com a perda de apetite sexual:

*A neurose nutricional paralela à melancolia e a anorexia. A famosa anorexia nervosa de mocas jovens, segundo me parece (depois de cuidadosa observação) é uma melancolia em que a sexualidade não se desenvolveu. A paciente afirmava que não tinha se alimentado simplesmente porque não tinha nenhum apetite, não havia qualquer outro motivo. Perda do apetite em termos sexuais, perda da libido (FREUD, 1895, p. 247).*

Marcela Goulart, em seu artigo, faz o seguinte comentário sobre a comparação de Freud entre melancolia e anorexia:

*A falta de apetite estaria presente em sua vertente alimentar e sexual, principalmente nas jovens nas quais a sexualidade não estaria desenvolvida, e sim recalcada, o mesmo acontecendo com a histeria e a anestesia sexual que a caracteriza. Nesse momento Freud estabelece a relação entre anorexia e melancolia e entre melancolia e histeria, como anestesia sexual, sendo a perda da libido o principal ponto de interseção entre esses quadros (GOULART p.37).*

Analisando o caso Dora, exposto no artigo *Fragmentos da análise de um caso de histeria* (1905), observamos que Freud coloca em evidência os sintomas de perda de apetite e aversão aos alimentos, que se encontram, de alguma maneira, vinculadas ao sentimento de repugnância pela experiência traumática com o Sr. K. Nesse momento podemos perceber a importância dada à anorexia, embora aqui, esta esteja em segundo plano, colocada como uma das manifestações da histeria.

No caso do *Homem dos Lobos*, Freud (1918) relaciona a perda do apetite com a provável observação do ato sexual na idade de um ano e meio, e continua seu raciocínio

evocando a primeira fase da organização sexual, a fase oral, e a equação alimentação-sexualidade (Fernandes 2012).

Em *Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos* (1893), analisando diferentes formas e sintomas de histeria, Freud afirma que um dos sintomas mais comuns na histeria é uma combinação de anorexia e vômito. Nessa conferência Freud associa a repulsa por comida ao repúdio por uma determinada situação, interpretando a magreza, decorrente da restrição alimentar, como um sintoma conversivo, não podendo portanto, se separar da estrutura histérica.

*Conheço todo um conjunto de casos em que a ocorrência desse sintoma é explicada bem simplesmente. Assim, em uma paciente o vômito após ela ler uma carta humilhante pouco antes de uma refeição, ficando violentamente nauseada depois disso. Em outros casos a repulsa por comida podia ser definitivamente relacionada ao fato de que, tributária da mesma mesa comum fecha a mesa, a pessoa fosse compelida a comer sua refeição na companhia de alguém que ela detestasse. A repulsa é então transferida da pessoa a comida (FREUD p.44).*

A partir desse fragmento concluímos que, para Freud, o excesso de afeto se transformava em repulsa, e era deslocado para os alimentos que passavam então a ser evitados.

Em *Luto e Melancolia* Freud aponta a recusa em comer devido a impossibilidade de o sujeito investir libidinalmente em outros objetos. Segundo o artigo de Goulart a recusa de alimentos que poderíamos entender como anorexia, seria um sintoma presente em formas graves de melancolia, e teria relações com a fase oral do desenvolvimento libidinal.

Segundo Weinberg (2006) as hipóteses de Freud evoluíram muito no decorrer de sua obra. Em 1918, a anorexia era compreendida como um fenômeno de conversão, uma somatização da repulsa sexual. Nesse sentido, Weinberg se refere à anorexia como uma consequência mecânica e direta de uma cena traumática. Já no *Homem dos lobos* (1918), relato no qual o paciente também apresentou falta de apetite, foi preciso um processo de elaboração mais longo e complexo, ou seja, o intervalo entre a contemplação da cena primária e o surgimento do sintoma é maior, e a anorexia relacionada à sexualidade torna-se menos evidente e imediata. No caso do *Homem dos Lobos*, portanto, Freud coloca o distúrbio do apetite como ``resultado de algum processo na esfera da sexualidade`` ( p.133).

Ainda de acordo com Goulart, podemos, portanto, afirmar que a anorexia nervosa não foi especificamente conceituada por Freud, permanecendo como um sintoma histérico e, as

vezes, relacionado a melancolia. Para Freud a anorexia se manifestaria no sentido de denunciar um conflito em que a aversão à sexualidade remeteria a ideia de repulsa, e também à perda da libido, que, em última instância, ocasionaria a perda do apetite constituindo-se, portanto, em um distúrbio oral.

## Capítulo 3

### A problemática alimentar no campo da psicanálise

Como vimos, a obra freudiana não elabora propriamente uma teoria sobre o corpo, entretanto, sabemos que este é um conceito central em sua obra. Através da percepção de Freud sobre o corpo pulsional, e das contribuições dos teóricos pós Freudianos, podemos entender o papel do corpo como articulador dos processos psíquicos. Entre o corpo e o psiquismo, entre corpo e a subjetividade, há uma estreita articulação, que coloca em evidência o papel do outro nessa construção do pensamento.

#### 3.1. Entre o corpo o eu e o outro

A partir da década de sessenta percebemos uma mudança na literatura sobre a anorexia nervosa, em que os autores passam a considerar as relações objetais, especialmente a relação da mãe e do bebê, na constituição do transtorno alimentar. Nesse sentido, há uma mudança na exclusividade anteriormente dada à histeria no entendimento da anorexia, e uma descentralização da oralidade, para privilegiar as questões do corpo (Weinberg 2006).

Priorizando o papel do corpo, descrevemos aqui uma das principais características da anorexia, que varia de acordo com a gravidade do caso, e se refere à distorção da imagem corporal. As jovens anoréxicas se veem com um aspecto físico normal, quando questionadas sobre o estado de emagrecimento severo que apresentam. Conforme já discutimos, a distorção da imagem corporal das anoréxicas não se confunde com a insatisfação da imagem do corpo, frequentemente relatadas pelas mulheres na atualidade. A distorção na anorexia compreende, além do tamanho e forma do corpo, as dificuldades de percepção de suas sensações internas, como fome, cansaço, sono e dores gástricas. (Fernandes 2012).

Na segunda tópica, 1923, Freud reafirma a importância concedida ao *eu* colocando-o como instância psíquica, ao lado do *supereu* e do *isso*. Essa instância do *eu* seria responsável

por administrar as excitações externas e internas, e ter um papel mediador entre o *isso*, *supereu* e a realidade.

Com base nessa segunda tópica Fernandes (2012) questiona:

*“Se ao ego cabe essa função de mediação e percepção entre dentro e fora, por que nos transtornos alimentares o ego parece fracassar na sua função de autoconservação? Ou, de forma mais específica, por que a função perceptiva do ego foi atingida? Poderíamos supor que uma perturbação no funcionamento do ego estaria diretamente implicada na dificuldade de percepção do corpo, tão comum nessas jovens” (FERNANDES p.193).*

Em uma leitura psicanalítica podemos dizer, portanto, que o conflito se localiza entre o corpo e o outro. A travessia da adolescência implica grandes mudanças e rupturas, do ponto de vista tanto físico quanto psíquico. Essas transformações operadas no corpo repercutem no psiquismo, e o adolescente se vê envolvido em inúmeros conflitos e em situações de difícil simbolização, que exigem dele recursos para um trabalho de elaboração, de perdas e aceitação das mudanças.

Do ponto de vista das transformações corporais constatamos que, em especial, as meninas adolescentes, tem seus corpos aumentados em áreas com significado sexual, como seios e quadris. Este é um aspecto bastante significativo na anorexia onde as meninas buscam ser transformadoras de si mesmas e criar corpos retos, sem curvas, o que nos permite supor que aí está em jogo uma impossibilidade de entrada no mundo adulto; em última instância, uma recusa de sua sexualidade feminina.

Para ilustrar esses comportamento tomamos como exemplo a análise do filme *Por Amor a Nancy*, de 1994. Encontraremos nessas cenas a dificuldade da jovem Nancy em aceitar as transformações físicas próprias da puberdade, as consequências do olhar do outro sob seu corpo e o quanto o comer torna-se problemático, ao representar uma via para o sintoma. Durante o filme Nancy desenvolve uma anorexia grave, demonstrando claramente sua tentativa de se descolar dos desejos da mãe e afirmar, ela mesma, sua autonomia. Nesse sentido, um melhor entendimento dos distúrbios alimentares não poderia deixar de abordar as vicissitudes da construção do corpo no processo de constituição do sujeito, que, inevitavelmente, levam a relação precoce do bebê com a mãe.

Na análise do filme, veremos que Nancy sempre aparece em cena vestida com blusa de frio e meias, mesmo em dias ensolarados. É evidente que, em consequência da desnutrição, a pessoa perca gordura corporal e com isso, sinta frio. Entretanto, a percepção dos estímulos

internos, como sono ou dores, também está comprometida, mostrando que, na anorexia, as sensações relacionadas ao corpo como um todo estão prejudicadas.

### **3.2. Relação mãe-bebe e contribuições pós freudianas**

A exclusividade anteriormente dada à fase oral no entendimento da anorexia foi dando lugar à observação de experiências pré-edípicas, que denunciavam faltas e excessos nos laços mais arcaicos entre mãe e filha.

Jamet (1993), um dos autores que contribuiu significativamente para essa segunda fase da compreensão da anorexia, afirma que a anorexia deve ser associada ao narcisismo e às relações objetais, e não somente à histeria como fazia a psicanálise tradicional. Aqui pretendo escrever sobre a omissão de Freud, ao longo de sua obra, em relação ao *outro* como determinante da subjetividade do sujeito. Freud considerava que algo era inato no sujeito, sendo que posteriormente Laplanche introduz que o *outro* é determinante para inocular a sexualidade no sujeito.

Goulart (2003) em seu artigo nos aponta Hilde Bruch como uma das autoras mais importantes para se pensar a anorexia do ponto de vista psicodinâmico, e sob a luz da relação mãe e filha. Nascida na Alemanha, Bruch mudou-se para os Estados Unidos em 1934, fugindo das perseguições nazistas, onde iniciou sua pesquisa em psiquiatria e psicanálise.

Sua grande contribuição para a compressão da anorexia está na identificação da doença como uma síndrome específica, diferenciando-a de fenômenos decorrentes da psicose ou histeria (Weinberg 2006). Nesse sentido, ela localizou a origem da anorexia nervosa na perturbação precoce da relação mãe-bebê, basicamente na incapacidade da mãe em responder adequadamente as necessidades da criança.

Segundo o artigo:

*Bruch (1973) acredita que o bebê seria capaz de transmitir sinais indicativos de suas necessidades, aos quais as pessoas que cuidam dele poderiam responder das mais variadas formas, propiciando ou não a interação. É nesta linha de raciocínio que Bruch acredita que se a mãe não ensina o filho a reconhecer a fome como uma necessidade diferente das outras percepções internas, esta criança não saberá responder de forma específica e apropriada as suas necessidades alimentares. A mãe da anoréxica foi incapaz de responder e interpretar corretamente as necessidades da criança, fazendo com que sua filha responda*

*exclusivamente as necessidades e impulsos maternos, em detrimento de seus próprios. Com o passar do tempo essa adaptação às necessidades físicas e emocionais da mãe geraria na criança uma dificuldade em estabelecer as fronteiras de seu ego, de construir um senso de identidade, sem distorções graves em sua imagem corporal (BRUCH, pag 43).*

Ainda sobre as consequências dessa dependência do bebê em relação à mãe Bruch continua:

*...É baseada nessa dependência da filha com a mãe que acredito ser a adolescência, o período mais propício para o desencadeamento da anorexia nervosa, já que, nessa época, há o confronto com novas situações que exigem auto suficiência e autonomia, o que a anoréxica não é capaz de alcançar estando colada a mãe. Assim, a anorexia surgiria como mecanismo de defesa, na tentativa de separação, auto afirmação e libertação da dependência materna. Bruch salienta ainda que na anorexia, a agressividade sentida na relação aprisionante com a mãe, volta-se contra o ego, ameaçando-o de destruição sob a forma de negação das necessidades vitais. Ao comer nada, a busca implacável da magreza almejada teria uma dupla função: desfazer sentimentos de ineficiência, a medida que se conseguisse o controle do corpo e, através de um comportamento de oposição, romper, em um nível superficial, a ligação intrusiva com a mãe controladora ( BRUCH p.48).*

A partir dos registros de Bruch sobre essa nova perspectiva do transtorno, podemos identificar uma série de apontamentos que estariam ligados a deficiências do ego e do funcionamento psíquico. Esses desdobramentos significaram uma revisão sobre o entendimento teórico da Anorexia e sobre o atendimento clínico dessas pacientes.

O primeiro ponto destacado por Bruch, dentro da perspectiva da relação mãe-bebê, seria o reconhecimento do papel da dinâmica familiar no surgimento dessa patologia. Destacamos também a busca incessante da magreza como característica fundamental da doença, o que leva a imagem distorcida do corpo, na qual elas se percebem acima do peso.

Lacan (Fernandes, 2006) prossegue no conceito de Freud, demonstrando que essa experiência de perda provocará na criança uma fissura entre a necessidade e a demanda: a necessidade pode ser satisfeita, mas a demanda, que é de amor, nunca foi totalmente atendida. Mas, se em seu desenvolvimento, a criança sente essa perda como insuportável, ficará alienada e presa à mãe. Na ausência do investimento materno, o corpo fica sem acesso à chave do prazer, criando uma necessidade não atendida e comprometendo a percepção da imagem corporal. Se a mãe falha em seu papel, por excesso ou por falta, surge deficiências no processo psíquico de construção do corpo: o corpo poderá se ausentar enquanto corpo próprio. Nesse sentido podemos afirmar, a partir de (Weinberg 2006) que:

*Lacan contribui para compreensão da anorexia introduzindo três novos conceitos para o tema: necessidade, demanda e desejo. A necessidade seria aquilo que demarca o bebê humano no sentido fisiológico, e o difere dos animais, uma vez que, para sobreviver, ele necessita do cuidado integral da mãe e também do alimento. A demanda por sua vez, seria o apelo, recurso ao Outro. Justamente por sua total dependência, é imposto ao bebê que ele, através do choro, demande do Outro, palavras e gestos para significar suas necessidades. O desejo seria uma forma de ressurgimento da necessidade, muito além da demanda, na medida em que encontra sua causa em um objeto específico. Esse objeto supostamente perdido, e por isso mesmo, sempre ligado a uma falta, nada mais é do que o desejo do Outro (GOULART p.54).*

A falha desse processo, na qual encontramos a anorexia como resposta, se dá, por exemplo, quando a mãe interpreta ininterruptamente a demanda do bebê conforme suas próprias necessidades, e o bebê se desenvolve sem autonomia e na dependência desse objeto primário. Se a mãe, posteriormente, não libera a criança de sua presença, ambas entrarão em fusão, gerando confusão de identidades, de sentimentos, de desejos e percepção corporal.

No raciocínio de Lacan (1998) podemos dizer que se a mãe confunde seus cuidados com o dom de seu amor, e, se em lugar daquilo que o bebê não tem, ela empanturra-o com a papinha sufocante, ela estará apenas satisfazendo as necessidades fisiológicas da criança. A criança, portanto, na falta de uma estrutura simbólica, pode vir a recusar o alimento para recriar uma falta necessária, que a mãe preencheu o tempo todo.

Winnicott (1993) considera que o investimento libidinal permite que o bebê estabeleça a ligação entre o alimento e a mãe. Dessa forma conflitos vivenciados em relação à figura materna podem ser expressos através de comportamento alimentar. Conforme o bebê cresce, passa a identificar a mãe como provedora do alimento, e ao continuar preso a tal identificação, passará a expressar no ato alimentar suas dificuldades de relação com a figura materna.

Ainda segundo Winnicott (1978), a mãe suficientemente boa permite ao bebê perceber a existência de uma realidade externa, fazendo uma espécie de separação entre o próprio eu e o self do bebê, capacitando o sujeito para lidar com futuras desilusões.

Aprender é como comer, acontece a partir da experiência do vazio; se a mãe não permitir essa experiência, o vazio será terrivelmente temido – e ao mesmo tempo desejado (Fernandes 2006).

Fernandes (2012) diz:



*Possibilitar a experiência do vazio supõe, então, a capacidade da mãe de introduzir intervalos de tempo entre a necessidade de seu bebê e sua resposta. Pode-se pensar que sua sensibilidade em ajustar esses intervalos às condições do bebê, possibilita a construção, secreta e tranquila, do espaço para a solidão e o pensamento (FERNANDES p.153).*

Esse percurso da compreensão da anorexia, nos leva a perceber que a evolução do pensamento psicanalítico parte das questões da oralidade para privilegiar as dinâmicas do autoerotismo, do narcisismo e das relações objetais, especificamente a relação da menina com a mãe, e suas formas de inscrição no corpo.

Podemos também pensar o sintoma anoréxico tanto como uma tentativa de controle em barrar o outro que não oferece a falta, como também uma tentativa de controle dos impulsos. Essas passagens do livro de Hornbacher exemplificam a questão do controle dos impulsos:

*Acrescida à grande pilha de contradições mentais estava a associação de sexualidade feminina com voracidade sexual, fraqueza, incapacidade de controlar o apetite, a fome e as necessidades. O tabu em nossa sociedade não é contra comida, sexo ou carne, mas contra a perda do controle. A virtude mais consagrada da sociedade moderna é o auto controle, o poder pessoal, que também são as virtudes mais consagradas da família de muitas anoréxicas. Por essa razão o amadurecimento sexual, o surgimento das curvas e dos ciclos, o olhar do outro, podem se tornar tão assustadores para a anoréxica. O corpo saindo do controle interna e externamente. ‘‘eu me retraí do meu corpo como se ele fosse me devorar (HORNBACHER, p.67).*

A compreensão da dinâmica da anorexia passa sempre pela evitação da feminilidade, e da sexualidade ao interromper o crescimento do corpo. Entretanto, também é necessário considerar que a menina anoréxica pode estar em busca também, por mais estranho que possa parecer, de menos atenção, ou, um tipo diferente de atenção. O transtorno alimentar surge então, nessa perspectiva, como uma reação perfeita a falta de autonomia. Ao controlar a quantidade de comida que entra no corpo, controla-se também até onde os outros podem ter acesso a você.

### **3.3 Necessidade, Demanda e Desejo**

A partir dos conceitos de Lacan podemos tecer a compreensão sobre a anorexia defendida nesse trabalho. Como vimos, a demanda funciona no registro da necessidade onde

a criança exige um objeto, mas, na verdade, ela exige o amor. Dizemos que toda demanda é uma demanda de amor, embora ela apareça disfarçada de objeto, neste caso, de alimento. Nesse sentido, a criança quando pede a comida, está na verdade, pedindo o amor do outro. É por isso que não é raro observarmos, e com as anoréxicas ocorre assim, a mãe empanturrando a criança de comida e a criança, por sua vez, negando-se a comer.

Podemos entender que o objeto da pulsão, é o objeto do desejo. Entretanto, o objeto da necessidade é, na verdade, o objeto da demanda que se “mascara” de necessidade. E essa demanda é sempre a demanda de amor. O psicanalista Joel Dor vai dizer: “O amor é justamente essa falta dada ao Outro para que ele a preencha, e é a ausência dessa falta que vai impedir a criança de perceber sua autonomia e constituir sua subjetividade. É esse pedido que está por trás de toda demanda, mascarada em pedidos de satisfação de necessidades”. (Dor 1994, p.7)

Lacan (1966) diz: “É a criança alimentada com mais amor que recusa o alimento, e usa sua recusa como se fosse um desejo. Limites em que se aprende, como em nenhum outro lugar, que o ódio retribui a moeda do amor, mas onde a ignorância não é perdoada” (p.634). Essa ignorância a que se refere Lacan seria a ignorância da mãe sobre o verdadeiro desejo de seu bebê.

Na história da criança anoréxica, e de tantas outras crianças, não é raro nos depararmos com as cenas das crianças pedindo um doce para os pais. Esta demanda traduz aparentemente uma necessidade fisiológica, mas, na verdade, remete a uma demanda de amor. A criança está pedindo à mãe que manifeste seu amor. Uma mãe suficientemente boa, como coloca Winnicott, pode compreender a verdadeira demanda e abraçar e beijar seu filho, mesmo que se recuse dar o doce naquele momento. Uma mãe menos atenta vai imediatamente dar o doce, ou mesmo uma porção deles, não reconhecendo a verdadeira demanda da criança.

A mãe precisa aprender a olhar o bebê como sujeito desejante, e não apenas como aquele que responde as vontades nomeadas por ela. A experiência do vazio depende da capacidade da mãe de não atender imediatamente a todas as necessidades da criança e oferecer no lugar do objeto, o investimento de amor. A mãe que atende a todas as necessidades, fala, pensa e decide pela criança, não consegue instituir espaço para o vazio, e invade o filho de cuidados que substituem o amor. Devido à intrusão excessiva da mãe, não há a experiência do vazio e formação do pensamento. A mãe que não permite a experiência da falta, e elaboração do pensar, mantém a filha como objeto exclusivo do seu desejo (Fernandes, 2006).

## Capítulo 4

### Fragmentos de um caso de anorexia

Nesse capítulo iremos descrever alguns fragmentos do filme *Por Amor a Nancy*, que apresentam, de forma bem clara, aspectos da teoria apresentada nesse trabalho. Através do filme pretendemos abordar os fatores envolvidos na anorexia e suas consequências nas relações afetivas e familiares. Foram transcritos diálogos do filme e possíveis contrapontos dos conceitos psicanalíticos abordados no trabalho.

Uma das características que mais observamos na clínica, em relação às mães das anoréxicas, é o desejo de que a filha não sinta sua ausência, sob a justificativa de protegê-la das dificuldades da vida. O que a psicanálise nos permite compreender é que, seria justamente essa falta, não oferecida pela mãe, que permitiria o desenvolvimento de recursos para enfrentar e tecer elaborações sobre o olhar do outro, o tornar-se mulher e projetar-se no futuro. Não é raro observarmos também nesse contexto familiar, que o pai não se apresenta como uma figura forte, que intervém na relação simbiótica entre mãe e filha, contribuindo ainda mais para surgimento da anorexia.

#### 4.1. Análise do filme por amor à Nancy

Baseado em fatos reais, o filme *Por Amor a Nancy* (1994), dirigido por Paul Schneider e protagonizado por Tracey Gold no papel de Nancy, conta a história de uma menina anoréxica de 18 anos, prestes a entrar para a universidade. Filha do meio de uma família de três irmãos, sendo ela a única mulher, o filme mostra uma família de classe alta, que, mais tarde, iria se deparar com a anorexia. Sally e Thomas (Jill Claybrgh e William Devane) se apresentam como um harmonioso casal, cuidadoso e protetor em relação aos seus filhos, de modo que, demasiada atenção e controle dado, principalmente pela mãe, pode ter contribuído

para o desenvolvimento da anorexia em Nancy. Tal doença veio se acentuar com sua saída da escola e entrada na universidade. Maria Helena Fernandes (2012), em seu livro, descreve o surgimento da anorexia e as dificuldades da família em perceber os sintomas já instaurados, características que coincidem com o que observamos no filme *Por Amor a Nancy*:

*O quadro anoréxico se instala progressivamente, às vezes tão lentamente que parece velar toda a gravidade do que se passa com o sujeito. Tal velamento certamente impede a busca precoce de ajuda profissional, e assim, em muitos casos, a família parece despertar assustada diante de um cenário verdadeiramente perigoso...Chama a atenção a absoluta ausência de preocupação dessa jovem com a perda de peso e, habitualmente, dá provas de uma capacidade de organização significativa ao colocar em funcionamento um programa de restrição alimentar cada vez mais restritivo. A perda de peso parece ser vista como uma conquista importante, testemunhando sua autodisciplina, ao passo que o ganho de peso é percebido como um inaceitável fracasso (FERNANDES p.78).*

No Natal a família de Nancy se reúne em sua casa. Porém, quando Sally sobe ao quarto da filha, se assusta ao ver Nancy, magérrima, a se olhar no espelho. Sally se apavora, fica sem reação, enquanto Nancy parece não entender o motivo de tamanho desespero da mãe. Assim, a adolescente desce até a sala para cumprimentar a todos, surpreendendo-os ao mesmo tempo. O fato de Nancy aparentemente não entender ou não mostrar algum sentimento perante o desespero da mãe, revela mais uma característica do transtorno alimentar.

No decorrer do filme, o estado de Nancy agrava-se de um modo que, mesmo internada em uma clínica e alimentada por soro, ela recusa-se a comer e mantém seu exercício físico para emagrecer, mesmo dentro do quarto do hospital. No texto de Fernandes (2012) encontramos o seguinte comentário sobre a resistência das anoréxicas: “A desnutrição das anoréxicas parece ser mais bem suportada que as outras desnutrições, isso se levarmos em conta a hiperatividade e a resistência à fadiga, tão comumente observadas nessas pacientes” (p.158).

Perante a imagem esquelética de Nancy e, com medo de que ela viesse a morrer por complicações da anorexia, o médico auxilia os pais a entrarem na justiça com o pedido de que Nancy fosse considerada incapaz de cuidar da sua saúde, pois, em determinado momento, a menina decide-se por interromper o tratamento.

Embora não relatado o cenário, ano e local em que se passa o filme, este parece se ambientar na década de 80 em uma cidade aparentemente tradicional dos Estados Unidos. Casas sem cercados, lindos gramados no jardim, calçadas largas, ruas familiares e bem

cuidadas. Tem-se aqui um modelo de família aos moldes tradicionais, com os papéis definidos e com um perfil culturalmente aceito.

Estima-se que Nancy esteja por volta dos 18 anos, já que, no início do filme, logo após o seu exercício físico diário, chega em casa, e é informada pela mãe que seu vestido de formatura havia chegado. Ela se alegra e vai para o quarto prová-lo. Em frente ao espelho, Nancy se observa até que sua mãe entra e há um diálogo entre as duas:

Mãe: Ficou lindo em você! Mas esse vestido é vermelho! Eu me lembro de que, na loja, decidimos comprar o preto. Se mandaram o vestido errado...  
Nancy: Não mandaram mamãe, eu é que preferi o vermelho.

Nessa cena, sob uma ótica psicanalítica, percebemos que a mãe decidiu-se pela cor do vestido, sem se dar conta que não sabia sobre o desejo da filha, aquela que de fato iria usá-lo na festa. A mãe de Nancy, apesar de dedicada apresenta-se invasiva durante todo o filme, decidindo e fazendo tudo pelos filhos. Sobre essa cena tão observada na família das anoréxicas, Hornbacher fala sobre sua experiência:

*Com muita frequência os psiquiatras supõem que um transtorno alimentar seja somente uma forma de evitar a feminilidade, sexualidade ao interromper o crescimento do corpo. Porém, algumas pessoas mais perceptivas, se deram conta que algumas de nós, podem estar atrás de mais espaço para respirar ou, por mais maluco que possa parecer, menos atenção, ou, um tipo diferente de atenção. Algo como poder. Um transtorno alimentar parece ser uma reação perfeita à falta de autonomia. Ao controlar a quantidade de comida que sai do seu corpo você imagina estar controlando até onde os outros podem ter acesso a você. Você também distrai a família e a modifica de seu funcionamento normal, concentrando todas as atenções em seu transtorno, enquanto você, sai pelos fundos do palco. A intenção da anoréxica no princípio não é se tornar fraca numa cama de hospital, e sim, se tornar um super humano, com a pele grossa como aço, fora do alcance das garras alheias. A anorexia se desenvolve quando o grito de independência da criança falha (HORNBACHER, p.84).*

Em outra cena do filme, já na formatura, Nancy e seus colegas dançam e ela parece imensamente feliz com a festa. Mais tarde, ao final do baile, Nancy e três amigos, entre estes, Debbie, sua melhor amiga, vão para o parque conversar:

Debbie: Onde acham que estaremos daqui a dez anos?

Amigo 1: Serei almirante da marinha americana. O mais jovem e o mais bonito. (todos riem)

Amigo 1: E você? (virando-se para Debbie)

Debbie: Eu? Serei advogada. Estarei defendendo você por má conduta. Pensando melhor, serei promotora. E você, Nancy, qual será seu futuro?

Nancy: Eu? Pra mim o futuro é um branco. A verdade é que nunca pensei nisso. Acho que... Não haverá nada melhor que nossos 18 anos. E o que eu gostaria mesmo é que as coisas ficassem do jeito que estão. Pra sempre. (todos fazem silêncio)

Quando os jovens discutem o futuro em termos de escolhas profissionais, revelam um ponto significativo da formação de identidade. Nancy, por sua vez, demonstra certa dificuldade em se projetar dentro deste universo, como se não houvesse recursos simbólicos para se imaginar vivendo de forma autônoma, longe do que já é estabelecido na relação com a mãe.

Em outra cena:

Debbie: Vamos jogar boliche hoje. Passo pra te pegar?

Nancy: Não estou a fim, obrigada.

Debbie: Vamos, Nancy, está virando uma eremita sabia?

Nancy: A gente se vê. Eu te ligo. (acelerando a corrida, deixando a amiga pra trás).

Percebe-se que as características dos transtornos alimentares estão cada vez mais se sobressaindo em Nancy. Pode-se observar isto na cena descrita acima, ou seja, na recusa ao convite da amiga para sair, apresentando-se como o início do isolamento social da adolescente.

Ao acabar uma conversa e voltar ao seu quarto, Nancy continua arrumando algumas coisas pra levar a Universidade, quando um de seus irmãos entra e pega algumas coisas pra levar ao carro. Antes de sair, ele pára em frente à porta e pergunta se Nancy emagreceu. Ela diz que não, que continua com seus 60 Kg. Ele, então, diz que ela está bonita, que sentirá saudades e se retira. Logo após, ela olha para o seu café da manhã que havia trazido há pouco, e o joga fora. Em seguida ela se pesa, e a balança marca 55 Kg, para sua alegria. No final do filme, um amigo da família, Tommy, diz à Sally que Nancy estava muito magra e que provavelmente estava com Anorexia Nervosa. Ao saber que Tommy havia conversado sobre isso com a mãe, Nancy vai até ele tirar satisfação:

Nancy: Por que disse que estou doente e tenho que ir para o hospital?

Tommy: É verdade, Nancy. Você está doente e precisa ir pra lá.

Nancy: Não estou, estou bem. Ligue pra mamãe e diga que se enganou.

Tommy: Querida... Está gelada. Vou pegar um café pra você.

Nancy: Não quero café. Ligue pra ela agora!

Tommy: Tome, beba enquanto está quente.

Nancy: Não vou! Tenho mais de 18, então não importa se vai ligar ou não.

Tommy: Nancy, sabe o que é anorexia nervosa? É uma doença. É muito grave. Uma mulher que conheço tem, e você e ela agem do mesmo jeito.

Nancy: Não tenho de ouvir isso! (Nancy se afasta)

Tommy: Está assustada. Não está?

Nancy: Não estou! E não irei a nenhum hospital falar sobre o que eu como! Escuto essa conversa todo dia! “Nancy você comeu?”, “Nancy o que você comeu?”, “Coma!”. (lamenta-se Nancy caindo aos prantos)

Tommy: Nancy... Eu entendo. É difícil. (abraçando Nancy)

Nancy: Eu quero ouvir. É verdade. Mas um lado em mim não quer. É como se estivesse havendo uma guerra dentro de mim! O tempo todo! E eu não sei como fazer isso parar!

Posteriormente, em outra cena, Dr. Partana, médico de Nancy, tentando dar uma explicação aos pais sobre o motivo da doença, argumenta que Nancy se sentiu incapaz de controlar sua vida e achou algo que podia controlar: a comida. Nesse sentido podemos confirmar com o filme, que controle e demanda de amor tornam-se a chave da anorexia. Embora possa ser relacionada à puberdade, separação dos pais, química do corpo, e exigências culturais, em sua essência, a anorexia é uma manifestação da dinâmica da família. É um problema familiar.

No final do filme, durante o julgamento, vemos a família totalmente abalada pela delicada situação: Nancy e sua advogada de um lado, defendendo o direito desta de cuidar de sua própria saúde e, de outro, os pais e seu advogado lutando para reter a tutela sobre a saúde da filha. No decorrer do julgamento, o pai dá um emocionante depoimento, alegando compreender toda a responsabilidade que isso lhe trará, e que está disposto a assumir as consequências. Nancy, após o depoimento do pai, fica muito abalada e, chorando, conversa com sua advogada para que não precise mais dar continuidade no processo, pois, concorda

com o fato de que precisa de tratamento. Mais uma vez os relatos sobre a experiência de Hornbacher durante sua doença, coincidem com as cenas vividas por Nancy no filme:

*Tinha essa ideia de que morrer seria encantador, um simples afrouxar das correntes dos tornozelos que me mantinham presa. Eu levantaria voo até o céu, flutuaria sob as ruas brancas e geadas. Eu era uma princesa presa em uma gaiola. Sim, essa era a morte. Até aquele momento, eu não entendia que as falhas do meu coração eram a morte. Que o piscar desordenado dos meus olhos, e as minhas mãos se esfregando uma na outra, tentando se aquecer, eram a morte. Que a ausência de qualquer compreensão de que o meu corpo estava saindo de mim como uma calça velha, era a morte...É só depois que a ficha cai. O fato de que estive basicamente morta não é registrado até você começar a ganhar vida. Podemos ser enganadas de diversas maneiras, mas não somos malucas a ponto de não vermos que a nossa cruzada, sobrevivência emocional ou morte física, anula totalmente a si própria. Muitas descobrimos, para nosso próprio desalento, que o corpo sempre irá vencer. Ou ele sobrevive, apesar de nossos esforços, ou ele morre, tornando a sobrevivência emocional totalmente irrelevante (HORNbacher p. 214).*

Embora caminhem em direção à morte, em razão da falta de comida, muitas anoréxicas não desejam morrer, e sim conquistar a sobrevivência emocional e romper com determinado tipo de existência. A escolha por esse tipo de recurso simbólico, é decorrente de falhas nas primeiras relações com os objetos de amor, vivenciadas pelo bebê. É possível que o bebê não tenha uma mãe suficientemente boa e que esta, pela falta ou pelo excesso, não o permita construir possibilidades de desenvolver seu ego e separar-se dela.



## Considerações finais

A anorexia, enquanto recusa do alimento, pode apresentar-se em todas as estruturas clínicas, sobretudo na estrutura neurótica, onde observamos um sintoma, uma mensagem endereçada ao outro, e que sugere a forma como o sujeito se posiciona na vida. É, portanto, dessa forma que lemos a anorexia, como uma determinação em “comer nada”, que difere-se radicalmente da escolha de não comer. A partir dessa visão conseguimos compreender o que Lacan determina como Necessidade, Demanda e Desejo dentro desse contexto. O que é demandado pelo sujeito, ou seja, o amor, é constantemente oferecido pelo outro sob o equívoco do objeto da necessidade, o alimento. A criança amamentada pode ficar satisfeita em relação a sua fome fisiológica, mas manterá seu desejo insatisfeito.

Aquela mãe que oferece tudo, a todo momento, torna-se também um outro sufocante, assim como vimos no caso de Nancy. O ponto em comum no contexto da anorexia é o desejo invasivo da mãe, que acaba se impondo sob o desejo e o corpo da filha. Na puberdade, a anorexia surgiria como uma saída da dependência da mãe e uma tentativa de autonomia sob o próprio corpo.

Para a psicanálise a dialética do desejo é marcada pela posição única do sujeito no arranjo familiar, pelo que cada um representa no inconsciente dos pais, e pelo movimento de sair de objeto de desejo do outro, e se tornar sujeito do próprio desejo. Acrescida a todos esses elementos está também o grande desafio de tornar-se mulher, lidar com as mudanças biológicas e culturais desse processo, e sustentar o desejo e olhar do outro em relação ao corpo feminino. Enfrentar essas mudanças implica recursos e defesas bem construídas ao longo da formação da subjetividade, e, nas meninas anoréxicas, observamos uma grande precariedade no enfrentamento dessas experiências. Para elas, há uma saída, o apagamento no corpo, de tudo aquilo que denuncie o que é ser mulher. A investigação na clínica nos mostra que, é no momento em que sujeito se depara com o desejo do outro em sua vida, seja nas transformações que o corpo sofre na adolescência, seja em seu encontro com o sexo, que a anorexia aparece.

A anorexia nos demonstra um ego frágil, insuficiente, mas também rígido e tirânico ao mesmo tempo, no qual concentra todas as suas exigências e falhas na experiência do corpo. O corpo da anoréxica apresenta-se como um desafio para a psicanálise, pois, para fazer valer seu

desejo de autonomia, ela define o corpo, ao ponto de quase morrer. Seu sintoma, portanto, torna-se uma estratégia desesperada de inserir a falta neste outro avassalador. Recusar-se em comer, e, morrer se for preciso, nos parece uma das saídas mais intrigantes que a subjetividade soube inventar.

A diversidade encontrada na clínica psicanalítica da anorexia nos coloca frente a frente com a sexualidade, as vicissitudes do corpo feminino, as alterações físicas e emocionais da adolescência, a relação precoce entre os primeiros objetos de amor e, conseqüentemente, com o gerenciamento pulsional de cada pessoa.

Se a psicanálise nos permite ver essa diversidade de formas que constituem a anorexia, também nos permite reconhecer, que tratam-se de processos psíquicos que demandam a criatividade e o empenho do psicanalista, em abrir novas saídas, novos recursos e novas possibilidades de construção subjetiva para as anoréxicas. Dessa maneira, a clínica da anorexia, demonstra aquilo que realmente nos interessa nessa patologia, o sentido do sintoma e a singularidade desse sofrimento.



## Referências bibliográficas

BRUCH, H. Eating disorders, obesity, anorexia nervosa, and the person within. New York: Basic Books, 1973.

BRUCH, H. The golden cage: the enigma of anorexia nervosa. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978.

BRUCH, Hilde. Perceptual and Conceptual Disturbances in Anorexia Nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 1962, vol. 24, n. 2, pp. 187-194.

DOLTO, Françoise. A Imagem Inconsciente do Corpo. 2.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Perspectiva, 2004.

DOR, Joël. *Psicanálise IV – 2008 – Cap. 20 – necessidade – desejo – demanda*

FERNANDES, Maria Helena. Transtornos Alimentares: anorexia e bulimia. 2.<sup>a</sup> ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

FREUD, Sigmund. Publicações Pré Psicanalíticas e Esboços Inéditos, Rascunho G. *Obras Completas*, Ed. Standard Brasileira, vol. I, Rio de Janeiro, Imago, 2006.

FREUD, Sigmund. Estudos sobre a Histeria. *Obras Completas*, Ed. Standard Brasileira, vol. II, Rio de Janeiro, Imago, 2006.

FREUD, Sigmund. Primeiras Publicações Psicanalíticas, Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos. *Obras Completas*, Ed. Standard Brasileira, vol. III, Rio de Janeiro, Imago, 2006.

FREUD, Sigmund. A História do Movimento Psicanalítico, Artigos sobre a Metapsicologia e outros Trabalhos. Luto e Melancolia. *Obras Completas*, Ed. Standard Brasileira, vol. II, Rio de Janeiro, Imago, 2006.

FREUD, Sigmund. Uma neurose Infantil e Outros Trabalhos. O Homem dos Lobos. *Obras Completas*, Ed. Standard Brasileira, vol. XVII, Rio de Janeiro, Imago, 2006.

FREUD, Sigmund. Um Caso de Histeria, Três EnsaioS Sobre Sexualidade e Outros Trabalhos. Fragmentos da Análise de um caso de Histeria. Obras Completas, Ed. Standard Brasileira, vol. VII, Rio de Janeiro, Imago,2006.

GOULART, Marcela. Anorexia Nervosa, uma leitura psicanalítica. Rio de Janeiro,2003.

HORNBACHER, Marya. Dissipada, memórias de uma anoréxica e bulímica. Rio de Janeiro: Record, 2006.

WINNICOTT, D.W. Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978.

WINNICOTT, D.W. Textos selecionados: da pediatria à psicanálise. 4º ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993.

LACAN, J. (1958). “A direção do tratamento e os princípios de seu poder”. In: Escritos. Rio de Janeiro : Jorge Zahar Editor. 1998.

SCHNEIDER, Paul (Diretor), & (Director). (1994). *Por Amor a nancy* [Filme].Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.