

LISLEY SCHLENS BRAUN

O FEMININO NA HISTÓRIA DA ANOREXIA

BELO HORIZONTE
2010

LISLEY SCHLENS BRAUN

O FEMININO NA HISTÓRIA DA ANOREXIA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas na Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a conclusão do curso.

Orientador: Prof. Paulo César de Carvalho Ribeiro

BELO HORIZONTE
2010

FOLHA DE APROVAÇÃO

**Apresentação da Monografia ao Curso de Especialização em
Teoria Psicanalítica em: _____ / _____ / _____**

Coordenadora do Curso: Profa. Cassandra Pereira França

Orientador: Prof. Paulo César de Carvalho Ribeiro

AGRADECIMENTOS

Obrigada à minha família, pela oportunidade que me deram.

O incentivo e suporte de vocês três foi essencial!

Obrigada ao César, que esteve ao meu lado sempre, não deixando que eu
recuasse diante das dificuldades da vida.

Agradeço ao Professor Paulo César, pela bela orientação, a disponibilidade e o estímulo.

Agradeço também à Professora Ana Cecília, por ter me ensinado
o rigor que o exercício da escrita exige.

Obrigada às amigas *belorizontinas* que tornaram minha presença nessa terra tão deliciosa.

Obrigada Sérgio e Cris, pela acolhida e apoio incessantes.

*Eu sou é eu mesmo. Diverjo de todo o mundo...
Eu quase que nada não sei. Mas desconfio de muita coisa.
(Riobaldo/ João Guimarães Rosa em Grande Sertão Veredas)*

RESUMO

A anorexia assume certo destaque na atualidade no momento em que se espalha entre as jovens adolescentes. No entanto, não é a contemporaneidade que inaugura esta forma do mal estar, nem tampouco é apenas neste momento em que ser anoréxica tem alguma relação com o feminino. Ao longo da história da anorexia, pode-se observar desde a Idade Média relatos de jovens mulheres que desenvolveram o quadro típico da doença, assemelhando-se às manifestações atuais. Ao mesmo tempo, há autores contemporâneos que a denominam de “novo sintoma”. Esta monografia, assim, tem o intuito de abordar na história desta patologia a relação com o feminino, rastreando o percurso da recusa das mulheres ao alimento em cada contexto e delimitando algo de sua função para as distintas épocas.

SUMÁRIO

1. Nota introdutória.....	08
1.1. O alimento como questão para o homem.....	08
1.2. A mulher como questão.....	11
1.3. O alimento e a mulher.....	16
2. A privação alimentar.....	19
2.1. Santa anorexia.....	21
2.2. Anorexia no discurso científico.....	27
2.3. Anorexia histórica.....	30
2.4. Uma questão de apetite.....	33
3. Anorexia na contemporaneidade: uma patologia do feminino?.....	37
3.1. O tempo das Anorexias.....	42
3.2. Primeiramente.....	42
3.2.1. Anorexia histórica: do endereçamento e da identificação.....	46
3.2.2. Anorexia e psicose: sustentar a adolescência.....	49
3.2.3. Anorexia como nova forma do sintoma: enlaçamentos do contemporâneo.....	50
3.3. Segundo momento: o feminino afinal.....	52
4. Para concluir: O feminino na história das anorexias.....	55
5. Referências Bibliográficas.....	58

1. Nota introdutória

A palavra anorexia¹ tem etimologia grega, significando falta de apetite, já que “an” denota deficiência, falta e “orexis” apetite. O termo anorexia foi utilizado com o teor de adoecimento apenas em 1868-73, quando William Gull simultaneamente a Charles Laségue cunhou a expressão “anorexia histérica” para nomear uma privação alimentar voluntária de origem psíquica, encontrada geralmente em mulheres (BIDAUD, 2008). Desde então a anorexia como doença é marcadamente relacionada a mulheres, principalmente em suas manifestações atuais, preponderantemente femininas (GOLDBERG, 2003). O estudo da história da doença alcança dados da Idade Média onde se encontram as famosas santas anoréxicas, que também estabeleciam uma relação íntima entre a privação alimentar e a condição feminina. Através da recusa alimentar, estas mulheres alcançavam um estado de pureza, constituindo uma aproximação do divino ao retirar o pecado do corpo: pecado da fome, da vontade, uma analogia conhecida ao pecado da vontade sexual.

1.1. O alimento como questão para o homem

O alimento, necessidade corporal do homem, apresenta-se como questão para a psicanálise na medida em que seu papel auto conservativo é subvertido e ampliado pela ambiente social, cultural e linguístico. Não são recentes as questões que perpassam a alimentação humana, conferindo-lhe outro valor além da subsistência. Seja na dimensão de classes sociais, na qual o rico é contemplado com a fartura da mesa e o pobre é privado de alimentos, como a carne, seja pela dimensão filosófica da dicotomia corpo e alma pensada

¹ As manifestações de anorexia encontram-se intimamente relacionadas às ocorrências de Bulimia. Nesta monografia, contudo, a investigação foi concentrada em torno da anorexia e de sua relação com o feminino.

ainda na Grécia Clássica (V a IV a.C.) com Platão e que repercute até hoje na apreensão de mundo ocidental. Nesta dicotomia, a alma é vista como a sede da vida psíquica humana, enquanto o corpo localiza a vida materializada. A cisão corpo e alma, elaborada em Platão, representa ambos como unidades distintas e é necessária como uma economia passível de explicar fenômenos éticos, epistemológicos e ontológicos da época (IGLESIAS, 1998). Servia como pano de fundo para a teoria das Ideias², desenvolvida por Platão, sendo que a alma em sua função senso perceptiva captaria a essência das coisas que se transformam continuamente no mundo real, além de constituir a essência própria do ser que percebe, ou seja, do homem. Na dimensão ética, esta dicotomia contrapunha o bom e o mau, justo e injusto, tecendo uma distinção que permitia reconhecer as pessoas como virtuosas ou não. Quanto à epistemologia, Platão lida com o aprendizado diferindo a simples opinião pessoal de uma apreensão sistematizada do mundo, a ciência. Na esfera ontológica, preocupa-se com o conflito entre a consistência das coisas e a alteração constante das mesmas, ou seja, preocupa-se com a realidade sensível (IGLESIAS, 1998). Todas estas preocupações são vislumbradas na hipótese do mundo das Ideias quando se formula que há algo de imutável e ideal a ser alcançado por todos os homens e por todas as coisas, uma essência, em contraponto ao que se percebia no mundo real: as más cópias. Desta forma, o corpo assume a representação material do mundo real, encarnando para o homem a sede de suas imperfeições, ali onde se manifesta o desvio da essência e da virtuosidade. Já a alma apresenta a possibilidade de encontro com a perfeição a partir da abstração em relação ao corpo e de suas necessidades mundanas, podendo assim se concentrar em seu contínuo aprimoramento rumo à essência e às virtudes. O corpo e a alma não são elementos que se completam para Platão, mas ao contrário, a alma está aprisionada ao corpo (SILVEIRA & FURLAN, 2003). O que é relacionado ao ideal, à abstração não

² Teoria das Ideias: Platão distingue dois tipos de mundo: o inteligível e o sensível. O primeiro é o mundo verdadeiro, real, imutável e eterno e é povoado pelas ideias. O mundo sensível é uma cópia do inteligível, é o mundo do mutável. Para melhores referências, consultar O Livro VII de A República, autoria de Platão.

comprometida com os limites factuais, recebe assim um teor divino e se aproxima da perfeição. Já as necessidades corporais são rebaixadas ao estatuto de manifestações imperfeitas. Seguindo esse modo de pensamento, Hipócrates, outro filósofo grego (460 a.C. - 377 a.C), recomendava o jejum como tratamento de algumas doenças corpóreas (CUNHA, 2009), relacionando a má alimentação à contaminação do corpo.

A dieta alimentar na Grécia era utilizada como fonte equilibrada e adequada para se conseguir a saúde corpórea e mental (WEINBERG & CORDÁS, 2006). A partir da privação alimentar, luta-se contra a doença através da negação da saciedade instintiva da fome, o que aponta para uma purificação do corpo pela via do afastamento das coisas mundanas. Assim, a abstinência alimentar representa uma forma de purificação (WEINBERG & CORDÁS, 2006).

Ainda que na própria Grécia outros filósofos³ tenham combatido a dicotomia platônica, criticando-a, sua influência é sentida na atualidade. O dualismo platônico alcançou a religião Cristã, encontrando nela sua mais fiel manifestação na divisão “profano e sagrado” (DUMOND & PRETO, 2005). O corpo entraria na série da profanação, daquilo que atormenta o divino, um receptor de demônios por meio de suas vontades e necessidades carnis. A questão com o alimento se insere aqui na medida em que a fome é vista como análoga às demais necessidades corporais (como a sexual) e contribui assim para o distanciamento da alma das coisas sublimes e sagradas.

Tem-se desta maneira que:

Com a consolidação da tradição platônica e neoplatônica, e até [...] a origem do cristianismo [...] a prática do jejum se conota cada vez mais – na perspectiva do dualismo de oposição corpo e alma – como um instrumento essencial na luta do sujeito contra as forças satânicas [...] sob o signo de uma exigência moral de purificação, de ascetismo, de liberação do espírito das correntes infectadas da carne (RECALCATI, 2004, p.237).

³ Aristóteles e seus discípulos se opunham à teorização do mundo das Ideias platônico, alegando se tratar apenas uma duplicação supérflua do mundo dos fenômenos (IGLESIAS, 1998).

Assim, se na Grécia Clássica o jejum possuía um sentido medicinal, ao permitir uma purificação do corpo para restituição da saúde, no cristianismo e em outras práticas orientais mais antigas como os *miira no Japão* (RECALCATI, 2004) e os egípcios que gostariam de se iniciar nos mistérios de Isis e Osíris (WEINBERG e CORDÁS apud Coutinho, 2009), ele adquire um significado divinizador, um distanciamento absoluto dos prazeres carnis para a aproximação com Deus.

Para Recalcati (2004, p.237):

A prática do jejum era em efeito originariamente uma prática ética, contrária a princípio a qualquer extremismo patológico. Era uma prática que – na origem da medicina ocidental – apontava para a saúde do corpo e também – na origem da moral ocidental –, para a saúde da alma.

É orientada pela concepção cristã que concebe o corpo como imerso em pecado que a anorexia se organiza como fenômeno de purificação adotado pelas santas anoréxicas italianas⁴. Por mais que se conheça a dimensão religiosa desta privação, as santas anoréxicas eram tidas como porta-vozes da luta contra a imposição do casamento às mulheres e de sua posição subordinada aos homens, a ligação da recusa anoréxica com a feminilidade ainda carece de explicação.

1.2. A mulher como questão

É importante localizar como a dicotomia corpo/alma e suas implicações na alimentação humana atingiram a mulher desde a Grécia Clássica até os tempos atuais em que a maioria dos casos de anorexia atinge mulheres. Em uma análise sucinta, tem-se que o papel desempenhado pela mulher ao longo da história ocidental é extremamente variável, o que se

⁴ Mulheres tidas como santas após longo período de privação alimentar absoluta em prol de uma vida purificada e orientada a Deus. Como exemplo: Santa Caterina de Siena (1337 - 1380), Santa Verônica Giuliani (1660 – 1717), Santa Rosa de Lima (1586 – 1617). Descrito em Cunha, 2009/ Bell, 1985/ Bidaud, 1998.

observa na própria Grécia em épocas e cidades distintas. As mulheres representadas em mitos como deusas – Era, Atena, Afrodite – usualmente eram retratadas como poderosas e livres. Já as semideusas, como Helena de Troia, ou as demais mulheres, como Penélope, representavam o conflito da vontade própria com as pressões sociais, como exemplifica o casamento obrigatório (Ilíada e Odisseia: Homero). Além disso, a estética feminina era assunto de marcante consideração, sendo a beleza da mulher muito citada na obra homérica juntamente com seu poder de sedução. Foi a partir da organização grega em cidades-estado que a ideia de submissão, hoje relacionada à mulher grega, especialmente a ateniense, se desenvolveu mais amplamente. A história atual considera que na Grécia Clássica as mulheres sequer eram consideradas cidadãs, permanecendo muito à margem da intensa produção cultural e intelectual grega. Alguns registros citam o papel da mulher nas sociedades ateniense e espartana. Ainda que sejam papéis divergentes, ambos realçam a dependência da mulher em relação ao homem, o que decorria da condição de inferioridade que lhe era atribuída. Aristóteles, em sua obra *Política*, identificava na mulher ateniense uma falta de plenitude na parte racional da alma, o *logos*. Relaciona assim a mulher à fraqueza, tanto fisiológica (um corpo menor que o masculino) quanto da alma, prevalecendo nas mulheres sua parte irracional. Portanto, indicava-lhes o silêncio, o que em Atenas significava a destituição de seus direitos políticos, já que a democracia ateniense era baseada na arguição e no debate (TÔRRES, 2001). Em Atenas, no período Clássico, reservava-se às mulheres atividades de administração doméstica e principalmente a tecelagem (GURINA, 1995). A função reprodutiva era essencial e a mulher era destinada ao marido, sendo que as jovens, antes do casamento, eram privadas de contato com membros masculinos da própria família, isoladas em Gineceus (TÔRRES, 2001). Em Esparta, apesar de uma cultura militar forte que tirava as mulheres de casa para exercitarem-se, cuidarem do corpo e tornarem-se guerreiras, o papel da

mulher também era de orientação reprodutiva essencialmente, sem maiores direitos e liberdades. Esculpiam seus corpos para gerar descendentes fortes, já que se considerava a condição do pai e da mãe como preponderante para a constituição do filho, no caso espartano, do futuro guerreiro. O aparente protagonismo feminino em Esparta se dissolve ao perceber-se que as mulheres não tinham poder de determinação e decisão na cidade, sendo privadas de seus filhos ainda na infância e a partir de certa idade impedidas de ter relações sexuais com seus maridos (TÔRRES, 2001). Quanto às espartanas, Aristóteles é ainda mais crítico, apontando estas mulheres como licenciosas, depravadas e luxuriosas (*Política*). Sugeria categoricamente que as cidades deveriam ser organizadas e geridas pelos homens, subordinando as mulheres à sua vontade, já que por si só as mulheres não estabelecem leis (TÔRRES, 2001).

Observa-se então que havia uma “imagem do feminino como portador de todo tipo de males” (GURINA, 1995, p. 15). Para combater estes males, era necessário ter em vista a mulher ideal, casta e virtuosa. Visava-se em Atenas, ao menos, uma docilização do corpo feminino para desempenhar seu papel doméstico e reprodutivo. Já em Esparta, havia todo um trabalho voltado ao corpo feminino para desempenhar a função materna – uma função de transmissão – da melhor maneira possível, de forma a constituir o guerreiro forte e destemido, também ideal. Ainda que o culto ao corpo seja uma característica ampla na Grécia, atingindo homens e mulheres, do lado feminino esta preocupação reside na função reprodutiva: a estética atraente aos olhos de um eventual parceiro sexual e um corpo fecundo, capaz de gerar descendentes saudáveis. Não que o corpo masculino seja desprovido da função reprodutiva e estética, pelo contrário. O que se aponta com a observação acima é a redução da mulher à sua função materna e conjugal, o que não acontece com os homens que poderiam desempenhar múltiplas funções, sendo cidadãos, políticos, legisladores, guerreiros, amantes, pais e maridos.

As condições descritas acima não seguem em um sentido ingênuo de ver as mulheres gregas como iguais e submissas, visto que a pluralidade de situações é óbvia e a subversão do *status quo* esperada. O que se tem em mente ao abordar a mulher na Grécia não é a descrição da realidade material, mas uma apreensão de posições e condições filosóficas e sociais que estão presentes até hoje como marcas herdadas do feminino.

Para além da função social destinada ao corpo feminino na Grécia ou em qualquer outro lugar e momento histórico, reside um enigma neste corpo, que é relatado pelos homens como um estranhamento. O corpo feminino oferece aos homens elementos que lhes são desconhecidos, já que não os compartilham: a gravidez, a amamentação e a menstruação, que se juntam à distinção radical do órgão genital e da ejaculação masculinos. Esta divergência toma a forma de um enigma do feminino, um não saber que é negado pelo homem via hostilidade. Todas as manifestações essencialmente corporais femininas, tão marcantes como a gravidez ou o sangue menstrual, contribuem para que, no mundo dicotômico de Platão, a mulher seja colocada em uma posição impura, onde se julga que ela não se desvencilha facilmente do carnal, do corpo.

Percebe-se assim que o impuro se relaciona à mulher por duas vias distintas: a mais evidente se encontra nas citações sobre episódios em que a mulher mentia, dissimulava sua condição para fazer valer sua vontade. Como Penélope, de Homero, que na eterna espera de que Ulisses voltasse da guerra, inventou artimanhas para adiar seu casamento com outro homem. Este realce das artimanhas femininas na literatura grega é facilmente explicável, tendo em vista o papel social destinado à mulher na época e em consequência dele, os caminhos possíveis que as moças e esposas trilhavam para sobreviver como sujeitos, menos anuladas do que era pretendido. A outra via, que talvez tenha contribuído para que docilização

da mulher fosse tão importante naquela sociedade, é a da mulher como representante do mal na função materna.

A socialização e as trocas entre diferentes tribos primitivas baseou-se na proibição do incesto, pois tal proibição favorecia a utilização das mulheres como moeda de troca entre os homens em seus acordos sociais. A instituição do casamento se dá neste momento, em que uma família não pode se reproduzir em seu seio, mas necessita firmar acordos com demais grupos para se expandir (LÉVI-STRAUSS, 1968). Os possíveis motivos para a proibição do incesto são objeto de teorizações as mais variadas, percorrendo desde fatores biológicos, tal como a consanguinidade (muito combatido atualmente) até os elementos psíquicos envolvendo o inconsciente e a rivalidade entre pais e filhos (Freud), passando pelas explicações de cunho social (Lévi-Strauss, Beauvoir). Para Freud (1913/2006), esta proibição remete à possibilidade sedutora de um filho se relacionar com a própria mãe, não necessitando buscar em outras mulheres sua fonte de prazer e a mãe de seus filhos, o que ocasionaria um fechamento da família nuclear em si mesma, ao contrário da vida em sociedade. Assim, é na função materna que a mulher passa a ser ainda mais hostilizada, para garantir a obediência à proibição primordial da civilização, ou seja, a do incesto (BIDAUD, 2008). A Psicanálise, desde Freud, já evidenciava a mãe como primeiro objeto de satisfação sexual de um filho, seja ele menino ou menina (FREUD, 1905/2006). Além disso, toda a trama descrita pelo autor ao tratar do Complexo de Édipo indica a árdua luta que o filho enfrenta para a separação desta fonte inesgotável de prazer. A mãe, ao investir seu desejo no filho, o nutre também neste lugar de objeto sexual, formando uma aliança incestuosa muito aprisionadora para ambos. O pai, primeiro interditor desta situação, é aquele que transmitirá a lei da proibição do incesto no seio familiar, garantindo ao filho a possibilidade de ser um sujeito, ao invés de um ser alienado no desejo materno (LACAN, 1957/1995). Visto desta

forma, não é de causar espanto a hostilidade que os filósofos e os religiosos mantinham com relação às mulheres, sugerindo que estas são inferiores ou ligadas aos demônios. É neste sentido que a primeira mulher citada na Bíblia, Eva, corrompeu seu parceiro, Adão, ao pecado valendo-se de um alimento: a maçã oferecida pela serpente. A mulher como corpo, como um corpo que alimenta e dá vida, confunde-se assim com o alimento impuro, a tentação, mantendo-se distante seja do ideal platônico seja do ideal divino Cristão.

1.3. O alimento e a mulher

É interessante notar que na Grécia havia uma festividade exclusivamente feminina centrada na questão do alimento, sua privação e abundância. Este acontecimento era denominado Tesmoforia e acontecia em tributo à deusa Deméter⁵, deusa das colheitas, da terra cultivada. Sucintamente, Deméter era uma deusa do Olimpo que teve sua filha Perséfone raptada por Hades. Decidiu afastar-se do Olimpo enquanto não encontrasse sua filha e passou a viver disfarçada, como uma pessoa mortal, a procurar Perséfone. Com o distanciamento dela, o Olimpo passou por um período de infertilidade, o que fez com que Zeus pedisse a Hades para devolver Perséfone. Nesta longa busca de Deméter, um elemento essencial foi o jejum de nove dias pelo qual ela passou como forma de expiação para reencontrar a filha (BIDAUD, 2008). Atendendo ao pedido de Zeus, Hades devolveu Perséfone a sua mãe e a partir de então Deméter pôde ter a filha de volta desde que a dividisse com o marido Hades.

A festividade Tesmoforia era uma reunião de mulheres gregas, organizada estritamente por mulheres, que durava 3 dias e 2 noites. Nesta festa, as mulheres acampavam e faziam rituais em homenagem à deusa, em prol de obterem a fertilidade dos solos e a

⁵ O Mito de Deméter é narrado por Homero em sua obra Odisseia.

fecundidade delas mesmas. Tanto que no segundo dia da festa tinha-se o jejum coletivo, representando o jejum da deusa como parte do esforço para reencontrar sua filha. No terceiro e último dia a abundância se faz presente por meio de um generoso banquete e muitas comemorações acerca da fertilidade (GURINA, 1995).

Vê-se em torno desta festividade e também do próprio mito de Deméter a relação estreita da mulher com a questão alimentar no sentido de ser o corpo feminino provedor de alimento para um filho, assim como sua fecundidade torna possível o nascimento de uma criança, constituindo a analogia da fertilização do solo para a fecundidade feminina⁶. A mulher, desta maneira, aparece ainda ligada à gravidez, pela fecundidade de seu corpo. A ideia de fazer-se mulher via maternidade é preservada nesta festividade essencialmente feminina, corroborando a visão anteriormente abordada da mulher sendo valorizada ao ocupar o lugar materno na reprodução.

Na Tesmoforia a mulher se coloca como análoga ao solo fértil para ser fecundada e celebra sua fecundidade junto à celebração da abundância das colheitas. É interessante observar que anteriormente à celebração e ao banquete farto que acontece no último dia de festa, a privação alimentar se instaura como ato coletivo. Parece que a privação do alimento encena o jejum de Deméter e os tempos de seca pelo qual o Olimpo passou na ocasião de seu afastamento. Mas este jejum coletivo denota também uma espécie de sacrifício, um preço a ser pago para poder desfrutar da abundância. O que também repete a vida de Deméter, que encontrou sua filha após muito sofrimento, que incluiu um jejum. A privação alimentar, para além de representar a seca dos solos, recebe uma conotação funcional, repousando sob a insígnia da abdicção dos prazeres para posterior deleite. Parece, pois, não se tratar do mesmo jejum proposto pelos filósofos e monges, aquele que garante o

⁶ Eurípedes, um dos trágicos da Grécia Clássica dramatizou o conflito entre corpo e alma desenvolvendo a ligação universal entre a vontade sexual e o apetite (BELL, 1985), o que corrobora com a analogia constituída neste mito.

afastamento das impurezas para a encarnação do puro. Mas sim um jejum dedicado à abundância, uma falta que encarna o objetivo de que nada falte, não tendo assim o ideal divinizador da ascese mística ou cristã. Trata-se não de um jejum contínuo para a desintegração corporal e conseqüente ascensão espiritual, mas de um jejum punitivo e descontínuo que tem como objetivo conseguir algo, ainda que no plano material ou simbólico: encontrar a filha, ser fecundada, ter acesso ao falo. A mulher ao jejuar em prol da fertilidade dos solos pede que não lhe falte o alimento. Mas ao mesmo tempo jejua para ser fecundada, indicando que a privação alimentar simboliza também a abdicação do prazer sexual, para que mais tarde o inverso aconteça, ou seja, a abundância de relacionamentos sexuais a faça ser devidamente fecundada e assim, reconhecida como mãe.

Percebe-se assim, uma peculiaridade no jejum feminino na Grécia Clássica em relação ao que se esperava do jejum por seus contemporâneos filósofos e mais tarde pelos ascetas cristãos. Esta sutil distinção aponta, desde já, para uma diferença crucial do sentido do alimento para a mulher e para o homem, assim como o status de sua proibição. Se o homem grego (e também os egípcios) utilizava a privação alimentar como purificadora, simbolizando o afastamento de todo o mal do corpo, a mulher se projeta no alimento, privando-se dele para ser em outro momento reconhecida por sua abundância, seja pela via da fecundidade, seja pela própria produção de leite pelo corpo feminino, primeiro alimento de um filho.

2. A privação alimentar

A partir dessas duas facetas do jejum na Grécia pode-se pensar a respeito do que acontecia com as chamadas santas anoréxicas na Idade Média. Essas santas se alimentavam muitas vezes de hóstias sagradas, pouco pão e água, banindo de sua dieta qualquer outra espécie de alimento. Culturalmente esta privação recebe o valor da abstinência do ter, uma concepção cristã de princípio essencial para uma vida autenticamente religiosa (RECALCATI, 2004). Foram inúmeras as adeptas deste jejum⁷, sendo referenciadas desde 1200 a.C. até a atualidade na península italiana (BIDAUD, 2008). Há estudiosos que situam a anorexia sagrada como um protesto à sociedade patriarcal da época (BELL, 1985), seja por meio do aniquilamento do corpo feminino para fugir do casamento imposto, seja por uma virilidade obstinada destas jovens para contestar o que não queriam. Ainda estaria em questão a luta social por certa liberação feminina, ao assumirem-se donas do próprio destino mesmo que aparentemente colocando-se sob a vontade de Deus (BELL, 1985). Por mais que o jejum fosse estimulado pela Igreja Católica (GOULART, 2003), essas meninas nem sempre eram bem interpretadas pela família, sociedade e Igreja. Bidaud (2008) cita o caso de Catarina de Siena que enfrentou muita resistência das pessoas ao redor para seguir com seu plano de purificação. A mãe lhe forçava um casamento, contra o que Catarina reagiu por meio da adoção de uma aparência andrógina, que lhe apagava os traços femininos. O mesmo corpo que a Igreja acusou de estar possuído pelo demônio, devido ao aspecto cadavérico que tomou.

⁷ Rudolph Bell em seu livro *Holy Anorexia* (1985) contabiliza 261 casos de mulheres anoréxicas que foram consideradas santas pela Igreja Católica na Idade Média. Dentre elas as já citadas Catarina de Siena, Verônica Giuliani, entre outras.

Relatos indicam que estas jovens, como a própria Catarina, eram tidas como ícones para as meninas da época, tornando-se modelos de identificação (GOULART, 2003). De forma geral, no início da Idade Média, as anoréxicas eram tidas como santas. Já após a Reforma Protestante, às vésperas do Renascimento, foram classificadas como bruxas dignas da fogueira, possuídas pelo demônio. Essa mudança não revela posições antagônicas dessas jovens perante a sociedade, já que tanto as santas como as bruxas questionavam o papel da Igreja como única mediadora entre os homens e Deus (GOULART, 2003).

O fato é que os relatos sobre a anorexia sagrada, quando comparados às manifestações da anorexia na atualidade, se restringem não à sintomatologia do corpo, mas a uma sintomatologia social, na qual as mulheres lutam por sua libertação ainda que pela via da mortificação do próprio corpo. Assim, o caráter subjetivo e até mesmo sério deste adoecimento fica em segundo plano, realçando a repetição de que a anoréxica é uma porta-voz do conflito social. Mas ela também o é em relação ao conflito psíquico, e é isto que seu corpo não cansa de evidenciar. Na história da relação do homem com o alimento, eis um momento em que as mulheres transformam o ato ético e purificador do jejum em algo mortífero e avassalador relativamente à existência do próprio corpo. Por mais que se tenham notícias de costumes orientais nos quais alguns homens iniciavam a mumificação do corpo ainda vivos – os *miira* no Japão (RECALCATI, 2004) – este ato ainda conservava uma dimensão marcada de uma ética voltada para a religião. Ao contrário, quando se observa os relatos dessas santas anoréxicas, como no caso de Catarina de Siena, percebem-se outras dimensões que o jejum adquire. Algo do conflito psíquico se denuncia quando Catarina se reveste de uma intenção autopunitiva e principalmente de uma obstinada entrega à virgindade, tendo como consequência o apagamento do corpo feminino para distanciar o olhar do homem (BIDAUD, 2008). Depois das santas anoréxicas, os primeiros relatos de anorexia que

repercutiram até os dias atuais giram em torno de 1700 d.C., com a embrionária entrada da medicina e sua busca pelas causas orgânicas das doenças na sociedade (BIDAUD, 2008). É desde esta época que a descrição do quadro anoréxico revela uma forte preponderância do acometimento de mulheres, com seu quadro clínico primeiramente definido a partir dos seguintes sintomas e sinais: amenorreia, perda de apetite e emagrecimento considerável. Antes de prosseguir com a história da anorexia até a contemporaneidade, é necessário situar as questões que o feminino coloca à sociedade e às mulheres.

2.1. Santa anorexia

Em seu livro, Bell (1985) descreve vários relatos de casos de santas anoréxicas na Idade Média, bem como sugere algumas interpretações para os acontecimentos narrados, sejam explicações históricas, sejam noções um pouco mais alinhavadas na subjetividade de cada menina citada. Em linhas gerais, o que torna a privação alimentar destas meninas algo passível de ser notado é, além do emagrecimento mortífero, uma auto condenação absoluta de vontades corporais como sede, fome e sexo para a realização de uma vida fora de todo o pecado. A Igreja não as orientava que assim o fizessem, geralmente chegavam aos conventos já anoréxicas ou desenvolviam o hábito de recusar o alimento sozinhas, o que era muitas vezes combatido pelos superiores da instituição, já que freiras precisam de certa resistência corporal para suportar a clausura e as tarefas domésticas compartilhadas (BELL, 1985). No caso das meninas anoréxicas, elas eram mantidas internadas na enfermaria, quando em estado avançado da doença, e enquanto este estágio não chegava, eram submetidas a celas de isolamento onde eram postas para provar aos demais sua resistência absoluta às demandas corporais. As santas anoréxicas eram assim reconhecidas após a morte, sendo geralmente

fortemente combatidas em vida por sua postura de recusa alimentar, seja via confronto dos familiares, seja via hostilidade das demais freiras. A perversidade de ações contra essas meninas era tamanha que uma delas, Umiliana, chegara a lambear toda sua cela na escuridão, engolindo inclusive as aranhas e teias que encontrou, ação que fez por ordem de uma superiora que provavelmente queria vê-la recuar diante da tarefa.

As santas anoréxicas eram conhecidas por sua determinação neste autocontrole, uma espécie de afirmação constante da vontade própria, ocupando como mulher um lugar ativo, distinto da passividade destinada a elas caso fossem esposas e filhas fora do convento. Por mais que obedecessem sem qualquer objeção a seus superiores, a afirmação da vontade própria era constante, visto que a decisão mesma da vida no convento e da abdicação radical das vontades corporais era uma escolha pessoal e não um comportamento esperado pela sociedade e demais freiras. Ainda que criadas em famílias religiosas, o anúncio da ida para o convento não ocorria sem objeções dos pais, já que economicamente o casamento das filhas era uma solução para muitas famílias, possibilidade que se esgotava quando jovens viúvas e meninas virgens optavam pela vida no convento.

É desta maneira então, localizando o subjetivo do feminino na esfera social da luta pelo direito da mulher, que Bell situa a anorexia santa. Ele vincula a decisão pela clausura e a negação de cumprir um destino pré-estabelecido pela família e sociedade como um ato de vontade própria, uma forma pela qual jovens meninas virgens e viúvas poderiam manifestar sua vontade. Sendo que o ascetismo dessas jovens via privação alimentar, sexual e de demais vontades “do corpo”, era ainda mais subversivo, indo exatamente na direção oposta ao que seria esperado de uma moça. Como no caso de Catarina de Siena, cuja “escolha de viver como uma penitente ascética no mundo era incomum para uma virgem cheia de saúde” (BELL, 1985, p.54 – Tradução minha). Além disso, Bell afirma que na época, “o único

caminho [para as mulheres] era da dominação parental para a submissão diante de um marido” (1985, p.55 – Tradução minha).

Parece, a um primeiro olhar, uma posição ingênua considerar o confinamento rigoroso de um convento como uma forma de libertação de gênero, pela simples afirmação da vontade de não querer se casar. Porém, no livro, Bell desmistifica um pouco da visão comum que se tem a respeito dos conventos, geralmente olhares capturados pelo que se deixa de viver dentro desta instituição e não pela forma de vida que ela propicia. Assim, o autor chega a descrever a importância da rotina regular, orações e meditações, refeições coletivas, juntamente a um organizado sistema de trabalho interno que possibilitaria, em muitos casos, um espaço de estabilidade emocional e física (BELL, 1985). Toda a organização da rotina e hierarquia da instituição permitiria às mulheres certo acesso à autonomia, visto que responderiam cada uma por seus atos, não sendo referenciadas a um marido ou familiar, mas pelo contrário, sendo as únicas responsáveis pelo cumprimento de suas tarefas e de seu percurso espiritual.

Acontece que a estabilidade que o convento poderia oferecer às mulheres nem sempre ocorreu de fato. Os casos das santas anoréxicas evidenciam este argumento, com histórias de privações severas de todas as ordens e submissões a uma gama razoável de perversões por parte dos superiores que incessantemente não se furtavam de testar as anoréxicas em sua determinação. Ainda que a anorexia costumasse se iniciar antes da entrada no convento, o espaço da clausura não propiciava a melhora do quadro, pelo contrário, no decorrer dos vários relatos obtidos por Bell, o quadro clínico dessas meninas piorava até o óbito, por mais que as autoridades condenassem a privação alimentar.

Além dos fatores de ordem social, Bell tenta localizar em cada caso relatado a origem subjetiva do sintoma anoréxico no seio da estrutura familiar da menina, de acordo com

as relações que eram estabelecidas ali. Nesta abordagem, três fatores se destacam no que tange à feminilidade: relação da filha com a mãe, estabelecimento da virgindade como condição única de existência (autoimposta, geralmente) e alguma questão com o amor.

Nos casos de Catarina de Siena e de Verônica, por exemplo, a relação da mãe com a filha apareceu como determinante na gênese da santa anorexia. Ambas pareciam possuir uma mãe muito religiosa e amável, sendo filhas caçulas e “preferidas”. Na história de Catarina, a mãe lhe afirmava seu favoritismo diante da morte da irmã gêmea da menina, que segundo a mãe, morreu para que Catarina vivesse (BIDAUD, 2008). Quando a menina destinou sua virgindade ao Senhor e passou a privar-se também do alimento, a mãe foi sua principal opositora, teimando em arrumar-lhe um marido para fazê-la mulher. Ao que Catarina respondeu com a piora extrema de seu quadro e a convicção maior de sua decisão de recusa. Já Verônica era extremamente protegida pela mãe nas travessuras e perversões que realizava contra seus demais irmãos. A mãe a via como obediente, muito ao contrário do que a própria Verônica relatou ter sido em sua autobiografia (BELL, 1985). Neste caso, Bell identifica o ponto onde a relação materno-infantil teria influenciado no desenvolvimento da anorexia como conduta de aversão, negação ao que vem do corpo:

Verônica cresceu em uma casa profundamente religiosa dominada pela piedade do auto-sacrifício da mãe. A mulher era infeliz em seu casamento e instalou em suas filhas, quatro das quais viraram freiras, a permanente aversão ao casamento e ao sexo. Havia pouco amor entre marido e mulher; Donna Benedetta devotou todo seu afeto às crianças, especialmente para Verônica, que era a mais nova (BELL, 1985, p.82 – tradução minha).

Verônica perdeu sua mãe aos seis anos de idade. E não foi imediatamente que aderiu à privação alimentar. Mas quando esta ocorreu, estava associada fortemente ao controle das vontades sexuais, tão custoso à Verônica, como consta em seu auto-relato: uma tentativa de negação completa do vínculo social, seja via alimento, seja via reprodução, como apareceu na história de sua mãe. Parece que em ambos os casos a mãe tem a oferecer à filha

uma questão sobre o como se fazer mulher: a primeira na tentativa de desposar sua filha - o que foi recusado por Catarina, a segunda ilustrada na negação dos prazeres carnis pelo auto sacrifício materno – que foi transmitido com sucesso a Verônica.

O tema da virgindade denota ser assunto óbvio quando o convento é escolhido como local para se viver. Mas acontece que esta escolha era feita na adolescência, por jovens em época de serem desposadas e, de acordo com o desenvolvimento psicofísico, em um momento no qual o corpo púbere desperta no adolescente as tensões sexuais e suas consequentes interrogações. Na história de Catarina, ela optou pela virgindade eterna quando tinha apenas sete anos, já que decidiu dedicar sua virgindade à Virgem. À medida que foi se tornando uma adolescente, a mortificação de seu corpo imposta pela anorexia já instalada a ajudou a manter esta decisão (BIDAUD, 2008). Verônica, ao contrário, deparou-se com o desafio desta promessa dentro do convento, quando sofria em seu quarto com pensamentos alusivos a rapazes e ao sexo, os quais muito combateu. A privação alimentar se inicia após estes incidentes (BELL, 1985).

Quanto ao amor, Bell aborda a demanda de amor dessas meninas, que, frustradas, passam a exercer seja esta recusa extrema ao outro, seja a punição pelo seu não merecimento, com o apagamento do próprio corpo: aquele que lhes poderia inserir socialmente como esposa é o mesmo que evidenciaria as marcas de um corpo feminino. A anorexia como privação alimentar salienta, mais uma vez, uma negação do encontro sexual. Sobre Catarina de Siena, Bell afirma: “Ela desejava amar e ser amada, e expressava sua prontidão para o amor via sofrimento, assim como sofreu quando era criança” (1985, p.57 – Tradução minha). Quanto à Verônica, Bell explica que o amor que ela recebeu do homem quando criança (no caso, do pai), foi pago por ela com o amor auto sacrificante de Deus (BELL, 1985).

Estas questões levantadas sucintamente na obra de Bell, pinceladas ao longo de seu livro, são importantes considerações que se encontram repetidamente nos relatos atuais dos casos de anorexia: relação materno-infantil, puberdade, sexo, amor. Porém, ainda que inseridas nos relatos esmiuçados de cada caso, o autor as trata como de relance, não conferindo uma dimensão exata a estes fatores, caindo muitas vezes no lugar comum da simples menção. Ainda que não fosse seu propósito analisar a gênese da anorexia santa pelo viés psicanalítico, os fatores sociais e conclusões clichês precipitadas sobre peculiaridades das histórias de cada santa acabaram por deixar a pergunta sobre o feminino na anorexia (tão evidente em casos de “santas anoréxicas”) em segundo plano, sendo raramente abordada e não oferecendo sustentação para uma conclusão satisfatória.

A partir da leitura de seu livro é possível, portanto, manter em suspenso essas relações iniciais que ele pôde estabelecer entre o feminino e a anorexia como pistas para que se possa seguir adiante nesta investigação e sondar nas manifestações atuais da doença outras interseções entre feminilidade e anorexia, para além da questão da analogia alimento – fecundidade.

Vale salientar historicamente que o declínio da anorexia santa ocorreu na época da Reforma (sec. XV e XVI), quando a Igreja Católica utilizou de um maior conservadorismo para fazer frente ao movimento protestante da época. Assim, a privação alimentar não era mais santificada, mas pelo contrário, passara a ser interpretada como sinais de bruxaria e possessão demoníaca, sinais que tornaram muitas mulheres dignas da fogueira pelo Tribunal de Inquisição (WEINBERG & CORDÁS, 2006).

2.2. Anorexia no discurso científico

A ascensão do conhecimento científico no século XVII teve repercussões importantes no entendimento da anorexia. Ao invés de relacionada ao divino ou profano, passa a ser considerada como um sintoma decorrente de um distúrbio orgânico. Nesta linha surgem as primeiras considerações médicas acerca do quadro anoréxico. J. Reynolds foi o primeiro a descrever a anorexia clinicamente, em 1669 (FERNANDES, 2006). Richard Morton, médico inglês, descreveu em 1694 uma doença que denominou de consunção nervosa, caracterizada por sintomas como a amenorreia, perda do apetite e redução significativa do peso (HERSCOVICI & BAY, 1995). Para fundamentar tal descoberta, o autor utiliza o caso de uma adolescente de 18 anos amenorreica, hipotérmica, com queda de pelos corporais significativa, hipotensa e bradicárdica. Diante deste quadro sintomático, o médico se deparou com a ausência de uma causa orgânica e com a resistência da paciente em aceitar tratamento para sua doença. Morton formula como causa da doença a “multiplicidade de inquietudes e paixões de sua mente” (HERSCOVICI & BAY, 1995, p.22). Três meses após o primeiro contato com a paciente, ela vem a falecer diante da recusa em seguir o tratamento. No século XVIII continuam as publicações de casos de abstinência alimentar ao redor da Europa, condensando-se na Inglaterra e França. Neste período as pesquisas avançam chegando a classificar a anorexia como uma patologia e não um sintoma secundário de outras manifestações patológicas (FERNANDES, 2006).

No século XIX, havia uma doença muito comum às moças solteiras inglesas, francesas e americanas, possuindo semelhanças com o diagnóstico de anorexia: a clorose, ou doença das virgens (WEINBERG & CORDÁS, 2002). A doença era diagnosticada diante de sintomas como palidez, fraqueza, cansaço, irritabilidade, constipação e amenorreia. Além

disso, a perda de apetite se fazia presente, causando por vezes um acentuado emagrecimento (WEINBERG e CORDÁS, 2002). Os médicos vitorianos acreditavam haver um pouco de clorose em todas as meninas adolescentes, sendo também uma doença urbana (WEINBERG & CORDÁS, 2006). As meninas cloróticas eram caracterizadas por sua languidez e seu permanente estado de abandono, sendo facilmente afetadas, muito sensíveis e chorosas (WEINBERG & CORDÁS, 2006).

Entendia-se como questão central à clorose a questão da sexualidade, velada por uma questão alimentar. Naquela época, a conduta alimentar de uma moça dizia algo sobre seu comportamento sexual:

“Meninas que se masturbavam manifestavam um apetite incomum, desejando por vezes mostarda, pimenta, alimentos picantes, sal, especiarias” (WEINBERG & CORDÁS, 2006, p.58). A carne era o alimento mais perigoso, podendo causar insanidade e ninfomania.

Assim, era comum que as meninas se esquivassem da alimentação na adolescência como forma de negar seus desejos carnis à sociedade, uma maneira de manterem-se infantilizadas e de se enquadrarem na descrição da mulher byroniana, visão extremamente difundida na época. As moças para obterem o corpo lânguido, pálido e de aspecto frágil como o das musas de Lord Byron, além da privação alimentar faziam uso de vinagre para emagrecer (WEINBERG & CORDÁS, 2002).

Estabelecia-se também que a cura da clorose relacionava-se ao casamento, intercurso sexual e maternidade, esta última reforçando o caráter feminino de tal manifestação patológica (WEINBERG & CORDÁS, 2006). A descrição da clorose hoje muito se parece com alguns sintomas da anorexia, que serão analisados posteriormente.

Foi também no século XIX, que dois médicos publicaram, na mesma época, uma descrição clínica da anorexia que considerava a abstinência alimentar como privação e

não uma falta orgânica de apetite. Foram eles Gull (Inglaterra, 1866) e Lasègue (França, 1884). Ambos os autores consideravam a relação da paciente com a família como algo relevante no tratamento e conduta clínica nos casos de anorexia, sugerindo desta maneira que fatores psicossociais teriam influência no desenvolvimento do quadro sintomático.

Foi Gull quem denominou os sintomas de anorexia nervosa, termo utilizado ainda na contemporaneidade (CUNHA, 2009). Ao descrever a patologia, Gull expõe um caso de uma moça de 17 anos, a paciente “Sr. A”, uma menina de aspecto cadavérico e com todos os demais sintomas descritos anteriormente.

Em sua definição mais elaborada sobre a anorexia nervosa, o médico inglês relaciona a doença à adolescência e às mulheres:

In ... 1868, I referred to a peculiar form of disease occurring mostly in young women, and characterized by extreme emaciation ... At present our diagnosis of this affection is negative, so far as determining any positive cause from which it springs ... The subjects ... are ... chiefly between the ages of sixteen and twenty-three ... My experience supplies at least one instance of a fatal termination ... Death apparently followed from the starvation alone ... The want of appetite is, I believe, due to a morbid mental state ... We might call the state hysterical (GULL, 1974, p.22).

Já Lasègue utilizava o termo anorexia histérica, ressaltando assim a anorexia como uma decorrência psíquica comum à histeria, muito em voga na época. Neste sentido, o texto de Lasègue possui imenso valor ao relacionar a histeria, manifestação eminentemente feminina, à anorexia.

Quando a ciência toma as anoréxicas como objeto de pesquisa e intervenção através da medicina, fica claro que a questão da feminilidade perpassa o entendimento médico dos casos em questão. Não é por acaso que na primeira e mais rudimentar descrição clínica do quadro a amenorreia figura entre os três sintomas principais. Assim, a marca da feminilidade é sublinhada na anorexia, quando se espera do paciente que a ausência de menstruação seja um indicador da manifestação da doença.

Ainda que as descrições clínicas tenham sido aprimoradas, identificando diversos sinais e sintomas que acompanham a anorexia, esta, em seu percurso científico, teve sua relação com a feminilidade imensamente estreitada, mediante o termo *anorexia histérica* cunhado por Laségue. É importante então analisar a visão deste autor sobre as anoréxicas históricas, verificando os elementos históricos e clínicos que enlaçaram feminilidade e anorexia na época.

2.3. Anorexia histérica⁸

Em certos dias tagarelava com uma verbosidade febril; a essas exaltações seguiam-se repentinamente torpores durante os quais não falava nem se mexia. O que a reanimava, nessas ocasiões, era espalhar-lhe sobre os braços um frasco de água-de-colônia.

Como se queixava continuamente de Tostes, Charles imaginou que a causa da doença devia estar com certeza nalguma influência local e, fixando-se nessa ideia, pensou seriamente em ir estabelecer-se noutra sítio.

A partir daí, ela começou a beber vinagre para emagrecer, contraiu uma tossezinha seca e perdeu completamente o apetite.

Custava muito a Charles abandonar Tostes depois de quatro anos de permanência e no momento em que começava a sentir-se instalado. No entanto, se fosse necessário!... Levou-a a Ruão para ser vista por um seu antigo professor.

Era uma doença nervosa: era preciso fazê-la mudar de ares.

(Gustave Flaubert. Madame Bovary, 1857, p.66)

A histeria teve um percurso clínico muito semelhante ao da anorexia. Estreitamente relacionada ao feminino, a manifestação histérica já ocasionou a morte de muitas mulheres nas fogueiras da Inquisição no final da Idade Média (ALONSO & FUKS, 2004) quando era entendida como manifestação dos demônios no corpo. Trata-se de um entendimento bastante alinhado com o pensamento Antigo na Grécia, no qual o homem é íntegro, racional, controlador de seus desejos, possuidor de Alma e a mulher é a tentação, contaminada pelo demônio coloca em risco a castidade masculina. A mulher é vítima de

⁸ A partir deste capítulo as referências de investigação são de origem psicanalítica, em especial Freud, Lacan e outros autores de instrução lacaniana.

desconfiança por parte da sociedade, o que favorece para que a histeria seja compreendida como uma farsa ou possessão.

Quando a ciência, por volta do século XVIII, se apropria da histeria como uma doença, ela precisa desmistificar conceituações anteriores bastante fantasiosas (como a ideia dos vapores no útero feminino) para enquadrá-la na categoria de doença nervosa (ALONSO & FUKS, 2004). Ainda assim a relação do feminino com a histeria era muito forte, preservada na própria etimologia do termo que remete a útero, em sua origem grega. Denota-se desta maneira que desde sua primeira descrição a histeria relaciona-se diretamente com a mulher, ou mais especificamente, com a sexualidade feminina simbolizada pelo útero, órgão da gestação (fecundidade) feminina.

Foi Paul Briquet (1876-1881) quem, com sua visão romântica acerca das mulheres, ousou romper com a ideia de histeria como decorrente da continência sexual (ALONSO & FUKS, 2004). O autor coloca como motivos principais da histeria os conflitos familiares, emoções violentas e amor frustrado. Charcot, em 1882, investia na demonstração clínica das histéricas a fim de comprovar o caráter neurótico da doença, o que corroborava de certa forma o entendimento de Briquet, ao considerar o psíquico na gênese da histeria (ALONSO & FUKS, 2004).

Freud, em torno de 1985, volta a considerar o sexual implícito na histeria, apontando para o fato de que as histéricas sofreriam de traumas sexuais ocorridos na infância, pautando o desenvolvimento psíquico do sujeito em sua sexualidade (FREUD, 1985/2006). Assim, o que Freud possibilitou com esta visão foi a junção de vários fatores atrelados à histeria: algo do fazer-se mulher no século XIX expresso em uma sexualidade recalcada, algo da gênese psíquica ao ter o psíquico como decorrente do sexual, retirando o valor orgânico e mítico anteriormente atribuído ao quadro histérico.

A histeria se torna uma manifestação comum no século XIX, sendo digna de certa expressividade. Trata-se de um momento histórico que precede a emancipação feminina do século seguinte. O cuidado destinado às mulheres pela Ciência e Medicina da época, no intuito de curá-las destas manifestações femininas, deu voz e destaque a um corpo que mimetiza sintomas diversos decorrentes de um recalque sexual, extremamente relacionado à repressão sexual ainda vivida pelas mulheres na época. Quando o saber científico toma maior conhecimento de questões orgânicas, desmistificando orientações antes estritamente religiosas, a sociedade passa a se permitir outro entendimento em relação às leis, ao certo e ao errado. Não seria por acaso que este momento histórico condensou na histeria a questão do feminino e do sexual, gerando avanços posteriores de suma importância como a descoberta do inconsciente e da influência da sexualidade na vida humana (com o advento da Psicanálise). De certa forma, o feminino aparece como uma pergunta que movimenta um corpo e todo um discurso científico para respondê-la. É neste sentido, ao localizar a anorexia do lado da histeria, que Laségue aborda a questão do feminino: “os problemas digestivos no curso da histeria são numerosos” (LASÉGUE, 1884, p.45).

Entre os principais distúrbios alimentares na histeria, Laségue cita a constipação, dores gástricas, diarreias e vômitos repetidos. Além disso, afirma observar em qualquer histérica um “falso apetite exigente, imperioso” (LASÉGUE, 1884, p.47). Ele confirma que tais problemas não se devem realmente a algo da alimentação, denominando a questão de “fome imaginária” (LASÉGUE, 1884, p.47). Expõe também um contraste entre a sensação exagerada de apetite, a crença de que o alimento resolverá a questão e ao mesmo tempo uma convicção histérica de que o alimento lhe será noviço ((LASÉGUE, 1884, p.47). É desta maneira que Laségue apresenta então a situação clínica que envolve uma anorexia histérica.

Trata-se de casos de jovens meninas entre 15 e 20 anos que sentem uma emoção que precisam dissimular. Geralmente é um projeto real ou imaginário de casamento, de uma contrariedade referente a qualquer aspiração consciente. Diante desta disparidade entre o desejo e a realidade, as histéricas são tomadas de um mal-estar que costuma se voltar para a alimentação, disfarçando assim sua causa original. Sensações de plenitude, angústia, gastrites são comuns durante ou antes de iniciar as refeições. A única saída passa a ser a redução da alimentação. Pouco a pouco, a repugnância que parecia passageira se torna uma verdadeira recusa alimentar (LASÉGUE, 1884).

Laségue chama atenção para a conduta médica necessária nestes casos. Explicita que não se trata de intimidação ou conselhos amigáveis e ressalta que com as histéricas, “uma primeira falta médica não é jamais reparável” (LASÉGUE, 1884, p.49).

É interessante perceber a trama que Laségue descreve como sendo a causa da doença, afastando o motivo orgânico e se aproximando de uma causalidade psíquica. Isto se esboça ainda mais quando o autor descreve o papel da família junto à anoréxica. Ele afirma que à família só restam duas coisas: rezar ou ameaçar, deixando claro que quanto mais se solicita à anoréxica que coma, menos apetite ela terá. Assim, “o excesso de insistência chama um excesso de resistência” (LASÉGUE, 1884, p.53). É também por esta relação entre a demanda dos pais e a recusa por parte da filha que Laségue acredita ser a anorexia uma perversão mental característica da histeria (LASÉGUE, 1884).

Outro ponto de destaque é quando Laségue observa a diferença da anorexia face às demais formas de sofrimento histérico. Na primeira, reina um otimismo por parte da paciente: “eu não sofro, logo estou bem” (LASÉGUE, 1884, p.55), enquanto em outros quadros o sintoma se revela na fórmula “eu não posso comer porque sofro” (LASÉGUE, 1884, p.55).

Assim, a importância da contribuição de Laségue ao analisar a anorexia que ele denominou histérica remete às relações que ele faz da doença com o psíquico e com o feminino, além das indicações importantes para o tratamento, ao não excluir a família da cena e ao evidenciar as peculiaridades do sintoma anoréxico, já nesta publicação, exposto como egosintônico.

2.4. Uma questão de apetite...

Ainda no século XIX alguns médicos propuseram outro entendimento do sintoma anoréxico situando nele a recusa de se alimentar ao invés de um problema digestivo (orgânico ou emocional) que diminuísse o apetite das moças. Esta forma de compreensão da anorexia acaba por alterar demasiadamente a forma como os médicos passam a tratá-la, sendo necessárias alternativas que contemplem a realidade de um sujeito que tem fome e não quer comer.

Marcé (1828-1864) foi um destes médicos que descreveu a anorexia de acordo com os aspectos mentais de dispepsias (WEINBERG & CORDÁS, 2006). Em sua descrição, Marcé analisa que: “A peculiaridade deste quadro estaria no fato de ocorrer em meninas jovens, no período da puberdade, levando a uma inapetência que poderia chegar a limites extremos” (WEINBERG & CORDÁS, 2006, p.62). Além disso, o médico caracteriza a anorexia como um distúrbio nervoso, apontando também para a disfunção menstrual e a convicção delirante de que não podem ou não devem comer.

A ideia de uma convicção delirante por parte das anoréxicas inaugura um espaço para se pensar por que não comem estas meninas. Quando a falta de apetite cede

enquanto fator que mantém a doença até que as adolescentes definham, percebe-se que não se trata mais de uma questão alimentar.

Entre 1810 e 1880, o médico Chiplely também contribuiu para que a ideia de uma pura disfunção do sistema digestivo caísse. Ele lança a teoria da sitofobia – terror à comida – entendendo-o como um sintoma secundário a várias formas de insanidade, causado por sintomas mentais ou digestivos (WEINBERG & CORDÁS, 2006). Também assinala que as histéricas utilizavam este sintoma a fim de obterem notoriedade, gerando assim a “pequena recompensa” tão comum à histeria (WEINBERG & CORDÁS, 2006).

Vê-se, portanto, que algo da ordem do sofrimento mental aparece ligado à anorexia, fortemente atrelado a uma condição psíquica marcadamente feminina, a histeria. Ao invés de um aspecto melancólico atribuído às mulheres byronianas, que morriam pela adoção da falta de apetite como recurso para apagar um corpo sexuado, repleto de desejo, o novo entendimento da anorexia lhe confere um ar mais ativo, ao enxergar na recusa alimentar um endereçamento, uma função: a obtenção de algo mais, aquilo que foi chamado de pequena recompensa.

Que recompensa seria essa? A partir deste momento, qual função o sintoma anoréxico estabelece diante do feminino, principalmente na histeria?

Charcot (Palestra XVII em 1885) chega a citar um exemplo de anorexia entre suas pacientes histéricas, indicando como tratamento o isolamento total da família (WEINBERG & CORDÁS, 2006). Trata-se, desta forma, de mais um autor que relacionou a influência do meio familiar no desenvolvimento deste sintoma, acreditando que para curar suas pacientes precisaria curá-las da família.

Janet, ao estudar a anorexia, postula o conceito de “idée fixe”, ou seja, uma ideia obsessiva que seria ocasionada por um distúrbio mental ou delírio. Este autor já retira

completamente da gênese da anorexia a questão digestiva e do apetite, inserindo-a no âmbito de uma causalidade psíquica. Afirma que “meninas anoréxicas recusam comida para manter seus corpos pequenos, magros e infantis” (JANET apud WEINBERG & CORDÁS, 2006, p.78). Apesar de abolir o distúrbio digestivo como motivo, Janet acredita que a redução alimentar se deva a uma repugnância ao alimento.

Freud (1893/2006), como dito anteriormente, demarca a anorexia no território do psíquico, em consonância com os autores de seu tempo. Porém, vai além deles ao citar o sexual na origem do sintoma histérico e também ao associar o hábito alimentar da anoréxica como uma recusa (WEINBERG & CORDÁS, 2006).

Ambos inscrevem assim a anorexia no domínio do simbólico, acreditando que o sintoma possui uma função e quer dizer algo.

Dubois ao comentar sobre as anoréxicas afirma que:

[...] elas não sabem por que não comem; em geral, nem mesmo acham que estão doentes. Nelas, toda vaidade feminina desapareceu, e sem se impressionarem nem um pouco, elas admitem sua palidez e o fato de terem perdido peso até virarem pele e osso (DUBOIS apud SPIGNESI, 1992, p.19).

Verifica-se desta maneira que a entrada da anorexia no discurso médico e científico coloca-a, de fato, em relação com o feminino, sendo considerada por vezes uma doença de mulheres. Os avanços no entendimento do sintoma foram muitos, principalmente no campo psicanalítico, onde o foco foi deslocado do alimento para o sujeito. A partir de então, vários autores e teorias tentam explicar a dinâmica que entrelaça o alimento à família tendo em vista como isto afetaria um sujeito adolescente e, na maioria das vezes, feminino.

Assim, pretende-se, a seguir, evidenciar a emergência deste sintoma na contemporaneidade e suas significações atuais, verificando como elas enquadram o feminino nas novas manifestações de anorexia.

3. Anorexia na contemporaneidade: uma patologia do feminino?

Com a entrada da anorexia no campo das patologias a serem investigadas pela medicina, o que se deu foi praticamente um aprofundamento nas definições já estabelecidas no século XIX pelos primeiros médicos a abordarem a questão. Assim, percebe-se ainda certa ênfase na descrição de sinais clínicos que possam delinear cada vez melhor para o médico a presença ou não da anorexia em seus pacientes. Estabeleceu-se taxas de IMC (Índice de massa corporal) mínimo, período padrão de amenorreia, comportamentos típicos que se repetem em vários anoréxicos, como por exemplo, o gosto pelo ato de cozinhar ao mesmo tempo em que há uma obsessão por dietas demasiadamente restritas.

De outro lado, nota-se que a anorexia assume na contemporaneidade o status de uma patologia autônoma, estando desvinculada de qualquer outro mal estar, constituindo-se como um “transtorno alimentar” a ser eliminado. Ainda que se faça menção ao fator psicológico e familiar na gênese do quadro anoréxico, a medicina parece regredir quando define o alimento como a questão central da anoréxica. Trata-se assim, atualmente, de lidar com um transtorno da ordem da alimentação (fazer o sujeito comer) e de uma epidemia “social” (fazer o sujeito desistir de um padrão de beleza imposto pela mídia e mercado).

Nos dias de hoje, a anorexia nervosa consta em dois relevantes manuais para a prática médica e psiquiátrica: O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*, em sua quarta edição (DSM-IV/ APA); e a **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10/ OMS)**.

O DSM-IV coloca que:

As características essenciais da Anorexia Nervosa são a recusa do indivíduo a manter um peso corporal na faixa normal mínima, um temor intenso de ganhar peso e uma perturbação significativa na percepção da forma ou tamanho do corpo. Além disso, as mulheres pós-menarca com este transtorno são amenorreicas (o termo anorexia é uma designação incorreta, uma vez que a perda do apetite é rara).

Define também critérios de exame físico que possam delimitar o quadro: a anorexia faz-se presente quando se tem um indivíduo com massa corporal inferior a 85% em relação ao ideal para sua idade e altura, ou quando o Índice de Massa Corporal (IMC) é igual ou inferior a 17,5 kg/m². Acrescenta ao leque de comportamentos do anoréxico a purgação (vômito induzido ou uso de laxantes e diuréticos) e exercícios físicos em excesso.

Além disso, o DSM-IV divide o transtorno em dois subtipos, sendo estes o restritivo e o purgativo. No primeiro a perda de peso acontece apenas por dietas muito restritas e exercícios físicos. No segundo, a perda de peso acontece com o auxílio de métodos como laxantes, diuréticos e auto indução de vômito após algumas refeições.

O manual associa alguns transtornos mentais à anorexia, como exemplo cita sintomas da depressão: insônia, irritabilidade, retraimento social e o desinteresse por sexo. Quanto à relação com o feminino, o DSM-IV não formaliza no texto descritivo esta associação, falando sempre em um sujeito indefinido, podendo ser encarnado por um homem ou mulher. Contudo, quando é descrita a prevalência, ocorre que: “Estudos sobre a prevalência entre mulheres na adolescência tardia e início da idade adulta verificam taxas de 0,5 a 1,0%, para apresentações que satisfazem todos os critérios para Anorexia Nervosa”. Além disso, tem-se uma valorização pelo manual da influência cultural no desenvolvimento do transtorno, citando o exemplo do padrão de magreza na sociedade ocidental como fator agravante no desencadeamento da doença nas mulheres dos países em questão. O sujeito do DSM-IV revela-se assim como meninas adolescentes que, influenciadas pela mídia, buscam incessantemente um corpo magro de acordo com o padrão de beleza estabelecido na contemporaneidade ocidental.

Na CID-10, leva-se em consideração desde a primeira definição a prevalência do transtorno em adolescentes do sexo feminino. Quanto à Anorexia nervosa (F50.0) consta na classificação:

Anorexia nervosa é um transtorno caracterizado por perda de peso intencional, induzida e mantida pelo paciente. O transtorno ocorre comumente numa mulher adolescente ou jovem, mas pode igualmente ocorrer num homem adolescente ou jovem, como numa criança próxima à puberdade ou numa mulher de mais idade até na menopausa.

Ambos os manuais citados descrevem a anorexia de forma similar, elegendo-a como um transtorno mental e comportamental centrado na alimentação. Quanto à família, o DMS-IV aborda apenas a questão de uma possível transmissão da patologia entre parentes de primeiro grau (as chances de desenvolver a doença aumentam nestes casos).

Em suma, a conceituação atual da anorexia pode ser resumida como

Uma síndrome que afeta geralmente mulheres adolescentes, mas também pré-púberes, mulheres mais velhas e, em menor medida, os homens, caracterizada por uma perda de peso auto induzida, por meio da restrição alimentar e/ou pelo uso de laxantes diuréticos, provocação de vômitos ou excesso de exercitação física; medo da gordura e amenorreia, na mulher, ou perda de interesse sexual, no homem” (HERSCOVICI & BAY, 1995, p.41).

Um ponto importante a ser ressaltado é como a Anorexia Nervosa é enquadrada em algo do contemporâneo, esboçando uma íntima relação entre ser anoréxica e viver no mundo de hoje. O discurso que define a anorexia enquanto uma forma de mal estar da atualidade tem peso e repercute nas principais publicações e investigações sobre o tema. Mesmo para aqueles que consideram o diagnóstico antigo entre os humanos, existe a certeza de que na contemporaneidade algo da lógica do consumo e do mercado se faz presente neste adoecer. E é no lugar da “mulher magra” que o feminino faz laço mais uma vez com a anorexia na história, ao se ofertar como o modelo estético que concentra a beleza feminina nos padrões atuais.

É em torno desta realidade que giram os principais levantamentos estatísticos. Em 1971, Nylander obteve que uma para cada 150 mulheres adolescentes seriam anoréxicas

(HERSCOVICI & BAY, 1995). Crisp, em 1978, constatou que uma para cada 200 mulheres em escolas privadas seriam anoréxicas; uma para cada 500 mulheres em escolas estaduais teriam anorexia e uma para cada 100 mulheres com mais de 16 anos em escolas privadas teria a patologia (HERSCOVICI & BAY, 1995). A relação aumenta no estudo de Szmufler, em 1983, onde se observou o índice de uma anoréxica para cada 90 mulheres de 16 a 18 anos em escolas privadas (HERSCOVICI & BAY, 1995).

Todos os estudos citados são provenientes de uma realidade local específica, não podendo ser generalizados. Contudo, na mesma época, Jones (1980) conseguiu estimar a prevalência da anorexia de uma maneira mais abrangente, fixando-a em 0,35 casos em 100.000 mulheres entre 1960-1969 e em 0,64 casos em 100.000 mulheres entre 1970-1976 (HERSCOVICI & BAY, 1995).

Como resultado, tem-se que na atualidade mais de 90% dos casos de anorexia ocorrem em mulheres adolescentes e jovens (BUSSE, 2004). Os aumentos detectados embasam a noção de ser esta uma patologia da atualidade. Neste sentido, os resultados corroboram a ideia de que algo do contemporâneo incita nas mulheres uma maior manifestação de quadros anoréxicos. Para Weinberg & Cordás (2006), este aumento se deve tanto aos fatores culturais quanto ao melhor reconhecimento e diagnóstico dos quadros patológicos hoje. Além disso, salientam algo muito interessante e perceptível também no corpo do presente texto, quando dizem que:

Apesar de considerada uma patologia contemporânea, a Anorexia atual sugere um tipo de comportamento recorrente de mulheres que, através da história do Ocidente, têm usado a restrição alimentar como linguagem simbólica em sentido amplo” (WEINBERG & CORDÁS, 2006, p.18).

Assim, localiza-se na restrição alimentar da mulher uma expressão simbólica de algo que ultrapassa as dietas da modernidade. Logo, em cada época distinta pode-se esboçar uma inscrição simbólica comum para a anorexia, algo que a restrição alimentar tem a

dizer à sociedade e à cultura. Quanto ao sentido contemporâneo desta patologia, uma série de interpretações são feitas, mas de certa forma grande parte delas converge para um destaque no entrelaçamento que a mídia – pela valorização exacerbada da imagem - e o consumo fariam com o despertar deste mal estar. A autora Suzanne Pobell (1997, p.53) sugere que “a anorexia nervosa retoma as diferenças dos gêneros a fim de reparar os efeitos colaterais do que a briga pela igualdade causou”, ou seja, após emergência de um discurso que prima pela igualdade entre os homens e as mulheres. Desta forma, a anorexia atualmente entraria neste lugar de resgatar uma diferença ao negá-la, diante do apagamento de um corpo sexuado, recolocando à sociedade a pergunta sobre o que é ser homem e o que é ser uma mulher.

A mesma autora destaca que a moda quando exalta a magreza como padrão de beleza nada mais faz do que propagar a infantilidade humana na busca por um corpo imortal, a imortalidade material representada pelo corpo da mulher. E assim, a anorexia e seu aspecto cadavérico contrariam a lógica da imortalidade ao exibir a morte nos corpos definhados de meninas e mulheres.

Ainda que a anorexia tenha sido manifestada ao longo da história humana em diversas épocas, há autores que a consideram como um “novo sintoma”. Esta consideração não negligencia a preexistência do sintoma, mas acentua suas peculiaridades na relação com o contemporâneo e o status conferido ao corpo na atualidade. Denominar a anorexia como “novo sintoma” é situá-la ao lado de outras manifestações como a toxicomania, a bulimia e a vigorexia, que encarnam uma resposta imediata à lógica compulsiva do consumo. Resta assim verificar qual status assume a anorexia na contemporaneidade tendo em vista esta denominação “novo sintoma” e como se preserva, mediante as estatísticas já relatadas, a relação com o feminino.

3.1. O tempo das Anorexias

Uma jovem anoréxico-bulímica me contava sua exigência de que, na mesa, o prato destinado a ela fosse distinto dos demais. Sua mãe então tirava ou agregava algum ingrediente para fazer que esse prato fosse único a respeito dos demais. Ser a úniada era em efeito a demanda de amor que ela dirigia ao Outro. [...] Quando mais adiante sua mãe modificou a preparação de todos os outros pratos, adequando-os ao seu, [...] não lhe restou outra saída que re-particularizar o prato, que se havia feito universal [...] para poder introduzir seu “gosto” particular [tradução minha] (Recalcati, 2004, p.243)

Atualmente alguns psicanalistas que se destacam na clínica da anorexia tendem a considerá-la em uma multiplicidade de perspectivas, dentre elas a concepção de “novo sintoma”. Como exemplo destes autores, pode-se citar Masimo Recalcati (Itália), Domenico Cosenza (Itália), Nieves Soria (Argentina), Fabián Schetjman (Argentina), e muitos outros. Eles estão vinculados aos ensinamentos de Freud e Lacan e, baseados neles, tecem suas contribuições teóricas aos desafios impostos por um sintoma que não cede facilmente frente às intervenções de uma clínica “clássica”.

Para entender a concepção de “novo sintoma”, são necessários dois momentos: primeiramente, situar os efeitos da contemporaneidade que repercutem na anorexia e, em segundo lugar, explicitar na emergência de *anorexias* como ocorre a manutenção deste sintoma como preponderantemente feminino.

3.2. Primeiramente...

Recalcati (2004), ao comentar o trabalho de Rudolph Bell, sublinha a importância de haver nele a manifestação de uma dependência do discurso subjetivo em

relação ao discurso sócio-cultural. Assim, torna-se possível identificar que a magreza de um corpo se inscreve no interior de um discurso constituído, estando desta forma circunscrito nele. Ou seja, é de acordo com o valor que o corpo magro assume em cada cultura e em cada tempo que se situa o valor da anorexia.

O psicanalista, então, não poderia deixar de considerar a especificidade do discurso anoréxico da maneira como se manifesta hoje no discurso do capitalismo avançado (RECALCATI, 2004).

Em relação à descrição diagnóstica da anorexia nos séculos anteriores, existe algo comum à apresentação do sintoma hoje: rigor fanático em relação ao próprio corpo, vontade implacável para recusar o alimento e controlar a própria fome até o limite da autodestruição, reivindicação de autonomia e liberdade nas escolhas, crítica à ordem constituída da família e da sociedade, entre outros (RECALCATI, 2004).

Por outro lado, se anteriormente havia um contexto mítico religioso ou um período de forte contestações culturais como plano de fundo do sintoma, na atualidade a anorexia se insere em um cenário “caracterizado pela queda dos grandes ideais coletivos, [...] pelo domínio da lógica do mercado e do valor-fetice da mercadoria e de seu consumo que se tornou possível para todos e aparentemente ilimitado” (RECALCATI, 2004, p.244).

Destaca-se, então, a peculiaridade da recusa alimentar em uma época na qual o medo da fome não se faz mais presente na sociedade, modificando profundamente a relação do homem com o alimento, quando a relação com a comida abandona a dimensão da sobrevivência. Recalcati (2004) afirma que apenas em uma sociedade onde o alimento não pertence ao campo da pura necessidade é que poderia surgir um discurso anoréxico que requer a superabundância alimentar para poder negar seu poder de encantamento.

Ou seja, é somente em meio ao discurso capitalista avançado, que a anorexia pode se manifestar como uma *epidemia social*, já que nesta medida ela se constitui como um resultado dele.

O discurso capitalista tenta privar a todos de uma perda, oferecendo objetos de consumo que possam substituir e tamponar o que falta ao ser. Contudo, para funcionar, ele precisa gerar constantemente uma falta, ainda que não subjetivada – mas sobretudo massificada, como, por exemplo, “preciso do celular novo que todo mundo tem” – que serve exclusivamente para fazer o sistema de reciclagem contínua se movimentar (RECALCATI, 2004). É este discurso que movimenta o consumo desenfreado no século XXI, aquele que tenta encobrir a perda do ser – a castração – através de uma oferta ilimitada de mercadorias. Acontece que a falta do sujeito é uma falta que não pode ser colocada do lado do objeto, não podendo ser solucionada por ele, até porque se trata de uma falta do ser e não do objeto.

Pode-se observar neste sentido que a anoréxica se rebela à lógica do consumo (RECALCATI, 2004), quando não consome nada. Assim, ela coloca em cheque a ilusão capitalista de um preenchimento possível do desejo. A magreza extrema é exibida como signo de uma falta que permanece e não se deixa reciclar pelo sistema de consumo (RECALCATI, 2004). Ao mesmo tempo, o autor propõe que a anoréxica não consegue romper completamente com a lógica fetichista do mercado, colocando-se então a si mesma, o seu próprio corpo, como fetiche encarnado na imagem narcisista a fim de se tornar um objeto que tampona a falta do outro.

Para Recalcati (2004), então, é este o enlaçamento da anorexia no contemporâneo: por um lado a recusa à imposição da lógica do consumo e de suas promessas, por outro uma encarnação do corpo fetiche que poderia ser o objeto a satisfazer o olhar do outro, via imagem.

Em uma abordagem distinta, e também muito interessante, Soria et al. (2003) estabelecem alguns parâmetros para se pensar a anorexia na atualidade.

Em um primeiro momento, os autores retomam o termo “atual” no sentido em que foi utilizado por Freud, quando este descrevia as divergências entre as neuropsicoses de defesa e as neuroses “atuais” (neurastenia e neurose de angústia). Soria et al. (2003) consideram que nesta mesma linha seguida por Freud, poderiam situar a anorexia como um sintoma atual. Isto se deve ao fato de estes sintomas exercerem uma relação de curto-circuito com o inconsciente, não sendo considerados uma formação do inconsciente no sentido clássico do sintoma, mas sendo refratários à tentativa de decifração na clínica analítica (SORIA et al., 2003).

Os autores localizam no ensino de Freud momentos nos quais ele mesmo colocaria a anorexia do lado dos sintomas “atuais” (como exemplo o caso de um homem de 34 anos que havia perdido 20 quilos devido a uma inapetência que se estendeu por três anos⁹). Porém, reconhecem também que há diversas citações nas quais Freud situa a anorexia dentro da histeria, assumindo-a em uma vertente clássica do sintoma, na qual ele teria a ver com o trauma sexual infantil (SORIA et al., 2003).

Assim, uma questão inicial toma forma: Freud já reconheceria que há distintas manifestações da anorexia e que não se pode, então, abordá-las na mesma perspectiva. Existiria assim a anorexia como um sintoma histérico, sendo alcançado pela interpretação do conteúdo inconsciente relacionado; e haveria os casos que não se deixam decifrar, resistindo às intervenções clínicas, situando o sintoma enquanto egosintônico, estabelecendo com ele uma parceria muito profícua da qual a anoréxica não tem porque se queixar. Estes últimos casos podem ser divididos em “novos sintomas” (quando se trata de um modo de resposta ao

⁹ Caso relatado em carta a Fliess, datada de 06 de outubro de 1893.

contemporâneo) e em “casos graves” (quando a anorexia irrompe em situações de psicose) (RECALCATI, 2004).

Soria et al. (2003) pontuam que os casos atuais de anorexia distinguem-se dos de outras épocas devido ao desencadeamento estritamente relacionado à puberdade e à referência atual do sintoma à imagem. Antes de prosseguir com as observações finais acerca do feminino nestas circunstâncias, é preciso delimitar melhor a multiplicidade das anorexias na contemporaneidade e em que medida a recusa da anoréxica toma contornos diferenciados.

3.2.1. Anorexia histórica: do endereçamento e da identificação

A relação da anorexia com o corpo se estabelece no sentido de ser a anorexia um fenômeno voltado para o corpo, que o insere como estandarte dos conflitos subjetivos. Na anorexia histórica, o desejo é apagado por um corpo que não deve ser desejado, conferindo uma estagnação deste sujeito no significante da anorexia. O ascetismo das anoréxicas revela essa dimensão de recusa à sexualidade (MARCELLI, 1989), quando se percebe ser na puberdade a maior incidência do sintoma atualmente.

Assim, “(...) podemos propor a anorexia como uma modalidade pela qual a histórica buscaria se nomear como mulher através da imagem de seu corpo, procurando esgotar na imagem a pergunta sobre a feminilidade” (SORIA, 2001, p.42). A feminilidade é respondida em ato, que não por acaso é chamado de recusa, poupando este sujeito de qualquer elaboração e posicionamento acerca dos enigmas da sexualidade e do que é ser uma mulher. A busca pela imagem de uma mulher ideal, extremamente magra, é ostentada com vivacidade por estas meninas que, por conta desse ideal, percorrem um caminho mortífero.

Ao mesmo tempo, este corpo ideal é um engodo, porque nunca está no espelho e o que se encarna é de fato um corpo cadavérico e assexuado. Dessa forma, se o corpo púbere suscita questões quando chama o olhar do Outro¹⁰ no lugar de ser desejado, o corpo anorético é esculpido para não ter de lidar com esse olhar. Mas de outro lado, a evidência mortífera do corpo anorético convoca o olhar do Outro em alguma direção que não a do desejo.

Na anorexia histérica, portanto, é de uma recusa ao Outro que se trata (SORIA, 2001), ao lugar que o Outro, como simbólico, destina àquele sujeito. Mas de qual olhar? O sintoma deixa algumas pistas neste sentido: a questão alimentar denota algo da relação mais primitiva de um sujeito, ou seja, dele com sua mãe, aquela que o alimentou. A figura materna ocupa o lugar onde o bebê obtém suas primeiras satisfações sexuais, via amamentação (FREUD, 1905/ 2006). Também provêm da mãe os primeiros significantes que vão humanizar e dar sentido à existência do filho, como o reconhecimento da fome, da cólica, o próprio nome que a criança recebe e o amor que é investido neste ser. Logo, a relação mãe e filho seria um esboço da primeira relação social, sujeito – Outro. A criança neste primeiro momento tende a ocupar o lugar de objeto de satisfação para a mãe, nesta via de mão dupla. Um objeto de completude, oferecendo um tamponamento para a falta que venha a existir nesta mãe. A criança no lugar de objeto materno se configura como uma resposta ao vazio, uma possibilidade de amenizar a angústia do Outro. Por meio da amamentação e do cuidado, a mãe transmite a um filho mais do que sentidos: o seu desejo, elemento crucial dessa relação. “[...] É perfeitamente claro que (*a mãe*) a trata (*a criança*) como substituto de um objeto sexual plenamente legítimo” (FREUD, 1905/ 2006, p.211). Ao direcionar seu olhar, seu desejo para um filho, a mãe o coloca no lugar de substituto fálico e este filho permanece como o centro do

¹⁰ Outro: “Um lugar simbólico que determina o sujeito, ora de maneira externa a ele, ora de maneira intersubjetiva em sua relação com o desejo” (ROUDINESCO & PLON, 2000, p.558).

desejo materno (LACAN, 1958/ 1981), configurando o momento de alienação no qual o sujeito completamente vinculado ao Outro não pode ainda desejar (LACAN, 1964/ 1985).

Sobre esta questão da relação mãe-criança na anorexia, Lacan (1958/ 1981) elabora a origem da resposta anoréxica apontando uma dimensão de recusa neste sintoma, recusa orientada ao desejo. Salienta então a recusa anoréxica como uma orientação à mãe para que deseje algo além da criança (LACAN, 1958/ 1981).

A anorexia apresenta-se assim como uma via de separação do Outro, uma via brusca e que não requer qualquer trabalho de elaboração simbólica. É pela recusa em ato que o sujeito se separa do Outro, da família. É encenando o conflito psíquico à mesa, respondendo-o no nível da imagem, trabalhando o conflito em uma via literal que oferece uma solução pela ação. O corpo infantilizado da anorexia se apresenta como renúncia à sexualidade e às inúmeras questões trazidas por ela, recusa eminentemente histérica. A busca por uma imagem perfeita que nunca está no espelho revela a dimensão da falta que a anorexia como sintoma não dá conta de mascarar. Por meio da fictícia “sobra” dos quilos, a falta se insere. Aliás, a resposta anoréxica é justamente uma via de impor a falta no Outro, mas que visa por outro lado tamponar a própria falta com o engodo da imagem perfeita e do ascetismo. E é nesta tentativa que o corpo míngua rumo à morte, ultrapassando o caráter estético para um caráter mórbido. E é nesta função, de separação radical do Outro e aniquilamento da angústia vivida diante do não saber, do imprevisível, que a anorexia se oferece como resposta na histeria.

Essa resposta se configura como fracassada, já que se tem o hiato entre o corpo ideal – perfeito – e a insatisfação que retorna a todo tempo no espelho. Esse abismo consiste na impossibilidade que nem a ciência, o mercado ou a tecnologia de ponta conseguiram eliminar. Assim, se por um lado o sintoma anoréxico é compartilhado epidemicamente entre

as adolescentes, isso ocorre pela tentativa de uma resposta única, de uma modalidade massificada de gozo¹¹ (COSENZA, 2005) que trata a satisfação pulsional no nível da imagem, do corpo como imagem, como capa de revista, como padrão de beleza estabelecido pela mídia (SORIA, 2001). O sintoma anoréxico atua pela via da identificação na histeria, onde as meninas encarnam a recusa ao alimento como resposta ao que é ser uma mulher, resposta esta ditada pela mídia em sua propagação de um ideal de beleza e de feminilidade associado à magreza. Em outras palavras: “A anorexia e a bulimia tornam-se assim as insígnias sociais nas quais muitas jovens mulheres se reconhecem já que elas vêm nomeadas nesses significantes os fenômenos que organizam seu sofrimento cotidiano [tradução minha]” (COSENZA, 2005, p.73). Organizar seu sofrimento cotidiano via recusa alimentar, se esboça então como uma recusa para além do alimento, como descrito anteriormente.

3.2.2. Anorexia e psicose: sustentar a adolescência

Os anoréxicos psicóticos geralmente constituem os “casos graves”. Sucintamente, o que acontece nessa forma grave de anorexia é distinto das formas histórica ou contemporânea. Aqui, o sujeito não recusa o desejo do Outro, mas busca uma barreira, uma proteção contra o gozo invasivo do Outro, que o toma como objeto. A anorexia surge diante de um Outro “[...] louco e invasor que quer gozar do sujeito” (RECALCATI, 2004, p.170).

Ela tende a funcionar como uma suplência para aquilo que o sujeito não teve acesso e que não o permitiu se organizar de outra forma, devido à forclusão, que ocorre

¹¹ Gozo é um conceito lacaniano que expressa a tentativa do sujeito em fazer Um com o Outro, ou seja, obter a satisfação primordial oferecida na primeira relação de completude com a mãe para recuperar aquilo que está perdido para sempre e que não é simbolizável, desde que ocorreu esta separação do sujeito – Outro.

quando a Lei simbólica não consegue incidir e romper a relação de gozo entre uma mãe e um filho, por exemplo. A invasão do gozo do Outro, não barrada por uma lei simbólica, propicia uma fragmentação extrema deste sujeito que utiliza do sintoma anoréxico e do ideal do corpo magro para contornar a questão imposta por esta invasão perturbadora. É algo análogo ao que acontece na adolescência, quando o Real da puberdade interroga cada sujeito. Quando se trata de um sujeito psicótico, fica mais difícil alguma construção possível diante de um não saber que escoa por todos os lados, de um corpo que não faz uma identidade, mas é vivenciado como elemento externo e interno ao mesmo tempo, objeto do gozo do Outro (RECALCATI, 2004). Pode-se afirmar assim que “Então, na patologia anoréxica grave podemos propor que a anorexia pode ter a função de permitir a construção de um corpo, ou melhor, de uma prótese de um corpo [tradução nossa]” (CUNHA, 2007).

3.2.3. Anorexia como nova forma do sintoma: enlaçamentos do contemporâneo

Na contemporaneidade, o sujeito é constantemente convocado ao ato, à satisfação via consumo na qual o objeto do mundo entraria no lugar da inexistência do objeto (TARRAB, 2004). Acontece que, ainda que sejam múltiplos os *gadgets*¹² que o mundo globalizado oferece ao sujeito para “escorar a satisfação fantasmática” (CABAS, 2009, p.235), existe um “abismo intransponível” (CABAS, 2009, p,236) que revela as soluções encontradas como insuficientes, insossas.

Nessa ótica, a anorexia na contemporaneidade revela a dimensão do abismo entre o consumo e o pretendido preenchimento da falta, já que a anoréxica não consome nada

¹² *Gadget* é uma palavra utilizada na psicanálise para nomear os objetos de consumo que são ofertados pelo mercado como objetos do desejo humano.

– nenhum alimento – para alcançar a imagem ideal (como as inúmeras dietas propõem na mídia) e eis que este corpo nunca chega. Não há, de fato, uma satisfação que contemple a falta, dado que nesta busca chega-se até a morte, ao desaparecimento “total” do corpo.

A anoréxica transforma o nada em seu objeto de consumo, para o qual ela destina sua compulsão do ser. Ela é na medida em que não come. Neste sentido, trata-se da anorexia como uma nova forma do sintoma, ou seja, um “modo utilizado para se ter acesso a um gozo para além do campo sexual, gozo onde prevalece a plenitude sem passar pelo Outro” (FARIA, 2002, p.34). Nesta forma do sintoma, a anorexia se apresenta como um modo de vivenciar o inexpressável sobre o qual o sujeito nada tem a dizer e onde o Outro não tem influência (FARIA, 2002). O sintoma se descola de seu sentido clássico, o da decifração, do endereçamento ao Outro, como ocorre na histeria. Há um abandono do Outro, uma desistência e um encerramento sobre si mesmo, no qual o sintoma basta ao anoréxico. Esta modalidade sintomática se encaixa bem em um mundo onde tudo seria possível (LACADÉE, 2009).

Essa crença é extremamente contemporânea, pela propagação de uma sociedade onde o Outro não existe, onde não há regulação do gozo, valores que delimitem um pouco da experiência perturbadora que é viver. O sujeito, ao não poder se servir de pontos sólidos de orientação nem na família nem na sociedade, onde tudo é possível, acaba por ofertar seu corpo a essa modalidade infinita de gozo, convocando a morte como ponto de basta. Assim, encerrados sobre seu próprio corpo, em ruptura com o laço social, os anoréxicos se protegem do não saber e da falta que ele instaura em uma cadeia inquestionável de satisfação pulsional, onde o sentido e a interpretação não entram, onde o não dito é substituído pelo ato do não comer, da recusa.

3.3. Segundo momento: o feminino afinal

Soria et al. (2003) pontuam, na esteira de Lacan, que, não há representação do órgão sexual feminino no inconsciente, ou seja, a sexualidade feminina está marcada por um déficit em relação ao simbólico, na medida em que há algo impossível de escrever, de representar. Assim, a feminilidade seria aquilo que conferiria às mulheres, de alguma maneira, uma suplência da ausência de representação de seu órgão sexual no inconsciente (SORIA et al., 2003).

Quando a feminilidade é traçada como uma suplência, e não como algo naturalmente dado àquelas que porventura nasceram mulher, estabelece-se assim uma necessidade de um trabalho psíquico a estes sujeitos que querem ser reconhecidos como femininos. Tal fato, no ensino freudiano, ilustra que a importância que as mulheres atribuem ao próprio corpo é uma compensação pela falta fálica, o que explicaria o interesse feminino pelo espelho (SORIA et al., 2003). No ensino lacaniano, Soria et al. (2003) localizam que nas mulheres é o corpo inteiro que supre o falo faltante, ou seja, o corpo toma um valor fálico.

A constituição de um corpo que seria correspondente ao da mulher ocorre a partir da puberdade. Na contemporaneidade, é bastante evidente a relação da anorexia com a adolescência, subentendo assim que é no momento em que a menina deve se tornar uma mulher e se posicionar frente a um corpo sexuado que a recusa anoréxica se estabelece, barrando este movimento. Soria et al. (2003) descrevem que, na clínica, é na medida em que uma menina se transforma em mulher que a incidência da anorexia ocorre:

Em geral as anoréxicas [...] falam desse momento no qual, através de distintas contingências da vida, se encontram com seu corpo como

estrangeiro, como estranho, como Outro: um corpo que as perturba, seja em relação com o olhar dos homens, ou com o fato de não caber mais a roupa que tinham, seja com o espelho mesmo que lhes devolve uma imagem estranha” [tradução minha (SORIA et al., 2003, p.18).

Isso se evidencia também quando a referência às modificações corporais se fazem protagonistas na anorexia: as curvas femininas são apagadas, a menstruação cessa. Esses sinais corporais se perdem em consequência do jejum. A anorexia torna o corpo feminino fálico, na tentativa de estabelecer uma inscrição suplente à ausência que marca o feminino. Neste exato sentido, sua manifestação só poderia se enlaçar à feminilidade na contemporaneidade, onde o corpo magro tem o valor estético de objeto do desejo, a ser consumido. Trata-se de uma nova roupagem para a anorexia histérica, muito comum nos dias atuais. O corpo magro é o atributo fálico que na contemporaneidade pode servir como o algo a mais que a mulher tanto busca. A *mulher-fetichê*, a modelo, se faz mulher para as outras mulheres, no momento em que esculpe seu corpo para vestir todas as roupas e acessórios oferecidos pelo mercado, apetrechos que ajudam a inscrever simbolicamente o feminino no corpo.

Em relação ao feminino no contemporâneo pode-se dizer que vive-se a época dos direitos da mulher: direito de ser dona de seu corpo. É a primeira vez na história em que a posição feminina se torna independente da posição materna (SORIA et al., 2003).

Levando-se em conta esta linha de raciocínio, mais uma vez a anorexia recebe um papel inovador na contemporaneidade, já que o aumento de sua manifestação ocorre neste momento em que as mulheres, independentes da nomeação “mãe”, precisam se inscrever em outros significantes para serem reconhecidas como femininas. Se a maternidade não é mais o destino comum ao sujeito feminino, resta-lhes então encontrar uma nova posição frente à palavra mulher.

Soria et al. (2003) destacam assim que:

Podemos conceber a anorexia como uma espécie de plágio pós-moderno que só reproduz modelos mortos de um museu imaginário, para poder subjetivar o sexo como feminino; plágio que é resposta ou saída frente à relação sexual que não há e que substitui as identificações e semblantes fálicos sexualizados, que declinaram no nível dos ideais como respostas possíveis [tradução minha] (SORIA et al., 2003, p. 89).

Se por um lado a anorexia sempre figurou para o feminino como uma recusa, por outro ela assume na contemporaneidade uma forma danosa de enlaçamento para suprir a ausência do ideal que antes sustentava estes mesmos laços. Em uma sociedade onde o consumo impera como uma promessa de felicidade via objetos do mercado, a anoréxica esculpe seu corpo quando não consome nada, subvertendo a lógica do capitalismo ao mesmo tempo em que se esboça na série de objetos fetiche disponíveis para satisfazer o Outro. Desta forma, a anorexia na contemporaneidade permanece como feminina porque se configura para as mulheres do século XXI como modos de recusar e ao mesmo tempo inscrever no corpo a feminilidade, na ausência de outros significantes que assumiriam esta função.

4. Para concluir: O feminino na história das anorexias

Ao longo do trabalho, foi possível observar o desdobramento de múltiplos sentidos na relação da mulher com o alimento ao longo da história, principalmente ao se tratar das manifestações da anorexia.

Assim, a mulher fez distintos usos do jejum nas épocas estudadas, indo desde uma vinculação direta do feminino com a fecundidade, ou seja, do feminino como mãe, até os exemplos de contestação social contra ordens estabelecidas ao destino da mulher na sociedade – tentativa de barrar a condição de feminino como objeto do homem.

Já na contemporaneidade, observou-se a pluralidade de usos da anorexia para a mulher no momento em que retoma algo da reivindicação histórica para com a mãe, mas também se estabelece como um novo modo de suplência aos ideais que estão ausentes na sociedade atual, realizando uma amarração que deveria ser simbólica pela via do corpo, ou seja, da imagem e do ato. Ainda foi possível delimitar outro tipo de anorexia, denominada “casos graves”, que também agiria no sentido de suplência que amarraria um corpo fragmentado na psicose, conferindo-lhe uma tênue dimensão de “eu”.

Como pontos em comum, pode-se verificar que as anoréxicas quando recusam o alimento, recusam por consequência seu corpo sexuado, ao prolongarem o jejum até que lhes apague as curvas, a menstruação, o crescimento, enfim, até que lhes retire os sinais naturais que as identificariam para a sociedade como mulher e para o homem como objeto de desejo. Ao mesmo tempo, pode-se interpretar a magreza excessiva de um corpo no momento da puberdade como uma falicização deste, ou seja, a encarnação do elemento ausente na

mulher de maneira literal, transformando-a por inteira neste símbolo. Esta encarnação do falo pelo corpo seria uma resposta grotesca da mulher na tentativa de situar-se frente ao feminino.

Mais uma vez, vale ressaltar que a privação alimentar em cada momento histórico deteve-se a uma inscrição simbólica determinada no contexto cultural da época, que conferia distintos valores para a magreza do corpo feminino, para o casamento, a maternidade, a fecundidade, a ceia.

Se existe algo, contudo, que garante uma continuidade na relação do feminino com a anorexia, acredita-se que este trabalho cumpriu seu objetivo inicial quando pôde ofertar uma série de entendimentos que explicitam este fato. De qualquer maneira, a anorexia faz laço no feminino quando se tem em mente que uma patologia que atravessa a alimentação, atravessa a relação primordial de um sujeito com o primeiro Outro, sua mãe. E é com Freud que se pode esclarecer porque são as meninas que permanecem fixadas nesta primeira relação.

A menina, após ter feito de sua mãe um primeiro objeto de satisfação pulsional, irá muito precocemente se decepcionar com esta mesma mãe por não ter sido agraciada por ela com o falo, elemento simbolicamente representado pela presença do órgão sexual masculino nos meninos. Isto é o que impulsiona a menina a encontrar soluções particulares possíveis para lidar com tamanha insatisfação. O abandono da mãe como objeto de amor incita o enamoramento pelo pai, na tentativa de receber dele, *portador* do falo, aquilo que na menina falta. O decorrer do tempo mostra a ineficácia desta solução, típica do Édipo feminino, o que deixa este complexo na menina sem um fechamento mais marcado, como no caso dos meninos.

A menina estabelece uma relação por demais ambígua com a mãe, amando-a e odiando-a, tentando registrá-la como fonte de prazer, como alguém que poderia lhe transmitir

algo da feminilidade e ao mesmo tempo desacreditando-a por não ter lhe feito um menino e, em último caso, por ser objeto de amor do pai, o único que poderia garantir à criança um falo, o que não acontece (ANDRÉ, 1987). A identificação à mulher não se mostra como uma saída para a menina, visto que não há um traço materno que permita identificar a feminilidade como uma essência. O que se transmite é a ausência do falo, ausência presente na mãe e na filha. A identificação da menina a uma mulher se dá assim pela ordem de um vazio representado por esta ausência no campo do real e, na falta de um representante fálico, no campo simbólico¹³ (ANDRÉ, 1987).

Assim, na contemporaneidade, a anorexia, mesmo na forma de “novos sintomas”, permanece sendo preponderantemente feminina, porque denuncia à sociedade que a lógica do mercado com todos os seus *gadgets* ainda assim manterão a mulher insatisfeita, porque só podem transmitir ao feminino a ilusão de uma inscrição fálica e de uma completude material que jamais preencherá o que falta ao ser mulher.

¹³ Real, Simbólico e Imaginário são os três registros psíquicos descritos por Lacan (1963/ 2005). Estes três registros se unem na tentativa de abarcarem um ao outro, representando-se e fazendo-se representar. O simbólico remete à linguagem e à lei, o Real ao não dito, ao impossível de apreender. O imaginário seria um tratamento pela via da imagem.

5. Referências Bibliográficas

ALONSO, S.L. & FUKS, M.F. **Histeria**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ANDRÉ, S. **O que quer uma mulher?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). **DSM-IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Fourth Edition, Text Revision. New York, 2000.

BALLESTER, T. ; BURGOS, F. ; CUNHA, C.F. ; RAMOS, R. ; GRASER, S. La mortificación del cuerpo en la anorexia. **Nodus - L'Aperiódic Virtual de La Secció Clínica de Barcelona**. Barcelona, 01 set. 2007. Disponível em: <<http://www.scb-icf.net/nodus/202MortificacionDelCuerpoAnorexia.htm#inici>>. Acessado em: 03 set. 2010.

BELL, R. M. **Holy Anorexia**. Chicago: University of Chicago Press, 1985.

BIDAUD, E. **Anorexia**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2008.

CABAS, A. G. **O sujeito na psicanálise de Freud a Lacan: da questão do sujeito ao sujeito em questão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

COSENZA, D. Les nouvelles formes du symptôme et l'ABA. **La Cause Freudienne**. n.61, p.71-82. 2005.

CUNHA, F. C. C. **Anorexia e bulimia: da fenomenologia à metapsicologia**. Monografia apresentada para cumprimento de créditos no curso de Especialização em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

DUMONT, A. & PRETO, É. L. de O. A visão filosófica do corpo. **Escritos educ.**, dez. 2005, vol.4, n.2, p.7-11. ISSN 1677-9843.

FARIA, M.W.S. O discurso analítico e os novos sintomas. **Opção Lacaniana**, n.34, p.74-77. 2002.

FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1893-1895/2006, v.2.

_____. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1905/2006, v.7. p.117-231.

_____. **Totem e Tabu**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1913/2006, v.13.

GOLDBERG, T. B. L. **Anorexia Nervosa**. In: COATES, V.; BEZNOS, G. W.; FRANÇOSO, L. A. Medicina do Adolescente. São Paulo: Sarvieri, 2003. p. 105-111.

GOULART, M. T. A. **Anorexia Nervosa: uma leitura psicanalítica**. PUC-Rio. Dissertação de Mestrado. Fev. 2003. Orientadora: Claudia Amorim Garcia.

GULL W.W. **Anorexia nervosa** (apepsia hysterica, anorexia hysterica). Trans Clin Soc Lond; n.7, p.22-28. 1874.

GURINA, M. P. Espacios y tiempos de las mujeres griegas en la polis clásica. **Revista d'Etudis Feministes**. Barcelona: DUODA. n. 9, 1995.

HERSCOVICI, C.R. & BAY, L. **Anorexia Nervosa e Bulimia: Ameaças à autonomia**. São Paulo: Artes Médicas, 1995.

IGLESIAS, Maura. **Platão: a descoberta da alma**. Boletim do CPA. Campinas, nº5/6, jan/dez 1998.

LACADÉE, P. Si les adolescents sont notre avenir, alors quelle transmission? **Mental: Revue Internationale de Psychanalyse**. n.23, p. 42-50.

LACAN, J. . **O Seminário, Livro IV, A relação de objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1957/1995. 460p.

_____. La dirección de la cura y los principios de su poder. In: **Escritos**. México: SigloVeintiuno Editores, 1958/1981. v. 2.

_____. O campo do Outro e o retorno sobre a transferência. In O Seminário: Livro XI: **Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1964/1985, p.193-245.

LASÉGUE, C. **De l'anorexie hystérique: Les exhibitionnistes**. Paris: Él.Méd., 1884.

LÉVI-STRAUSS, C. **Les Structures élémentaires de la parenté**. Paris: Presses universitaires de France, 1968.

MARCELLI, D. **Manual de Psicopatologia da Adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, São Paulo: Ed. Masson, 1989. 429p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Distrito Federal, 2010. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>>. Acessado em 01 set. 2010.

POBEL, S. **A anorexia nervosa em nossa cultura**. São Paulo: Summus editorial, 1997. 141p.

RECALCATI, M. **La última cena: anorexia y bulimia**. Buenos Aires: Del Cifrado, 2004. 277p.

SILVEIRA, F. de A. & FURLAN, R. **Corpo e Alma em Foucault: Postulados para uma Metodologia da Psicologia**. São Paulo: Psicologia USP, 2003, 14(3). 171-194.

SORIA, N. O corpo na anorexia: da imagem ao semblante. *Correio. Revista da EBP-MG*. Belo Horizonte: EBP-MG, n.35, 2001. p.38-42.

SORIA et al. **Anorexia y Bulimia: Síntomas actuales de lo femenino**. Buenos Aires: Producción Editorial, 2003.

SPIGNESI, A. **Mulheres famintas: uma psicologia da anorexia nervosa**. São Paulo: Summus Editorial, 1992. 127 p.

TARRAB, M. Mais-além do consumo. *Revista Curinga*. Belo Horizonte, EBP-MG,, n. 20, p. 55-78, 2004.

WEINBERG, C. & CORDÁS, T. A. **Clorose: a efêmera doença das virgens**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, n.29, p.204-206, 2002.

_____. **Do altar às passarelas: da anorexia santa à anorexia nervosa**. São Paulo: Editora Annablume, 2006. 110p.