

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

ERNESTO ANDRES ANZALONE VAZQUEZ

**UM DOS NOVOS ROSTOS DA HISTERIA: OS SINTOMAS ANORÉXICOS COMO
RESPOSTA AO DISCURSO DO CAPITALISMO**

Belo Horizonte

2011

ERNESTO ANDRÉS ANZALONE VAZQUEZ

Um dos novos rostos da histeria: os sintomas anoréxicos como resposta ao discurso do capitalismo

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte dos requisitos de obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de concentração:

Estudos psicanalíticos.

Orientador: Prof. Jesús Santiago

Belo Horizonte

2011

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

150 A637u 2011	<p>Anzalone, Ernesto</p> <p>Um dos novos rostos da histeria [manuscrito] : os sintomas anoréxicos como resposta ao discurso do capitalismo / Ernesto Andres Anzalone Vazquez. - 2011. 129 f.</p> <p>Orientador: Jésus Santiago.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia</p> <p>1. Psicologia – Teses. 2. Anorexia - teses. 3. Capitalismo - Teses. 4. Psicanálise - Teses. I. Santiago, Jésus. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
----------------------	--



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

A Dissertação "*Um dos novos rostos da histeria: os sintomas anoréxicos como resposta ao discurso do capitalismo.*"

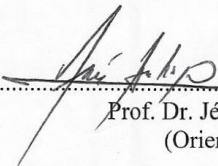
elaborada por **Ernesto Andrés Anzalone Vazquez**

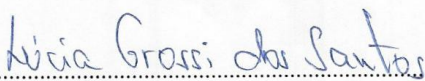
e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de

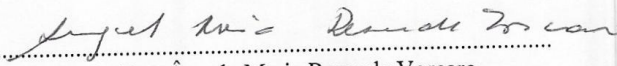
MESTRE EM PSICOLOGIA

Belo Horizonte, 14 de fevereiro de 2011.

BANCA EXAMINADORA


.....
Prof. Dr. Jesús Santiago
(Orientador)


.....
Profa. Dra Lúcia Grossi dos Santos


.....
Profa. Dra. Ângela Maria Resende Vorcaro

RESUMO

Anzalone, E. (2011). *Um dos novos rostos da histeria: os sintomas anoréxicos como resposta ao discurso do capitalismo*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Embora atualmente pareça existir certo desinteresse pela histeria, resulta inegável a contribuição da mesma a história da psicanálise, a qual surge precisamente do empenho de Freud em decifrar o sintoma histérico. Mas em que pode contribuir atualmente a histeria? Na contemporaneidade a repressão sexual se transformou, depois da liberação sexual no final do século XX, em uma superexposição sexual. O mestre contemporâneo nos apresenta, por meio da ciência, uma infinidade de produtos, objetos para nos satisfazer. Trata-se de uma proposta de gozo completo que escapa á perda do gozo presente no regime ou na dimensão fálica. Para o discurso capitalista não existe falta que não possa ser satisfeita pelo ultimo *gadget*, para o mercado não há objeto perdido senão objeto a ser produzido e consumido. Porém, o sintoma resiste. Presenciamos o aparecimento de “epidemias” de doenças mentais, “modas” de patologias já existentes. A psiquiatria atual, utilizando o que parece ser uma fonte interminável de nomes cada vez mais descritivos e que significam cada vez menos, sustenta o modelo de um discurso universitário esvaziado das particularidades dos sujeitos e de qualquer tentativa de sentido. Essas neo-epidemias contemporâneas tomaram o lugar do laço social atualmente fraturado. Esses sujeitos se identificam a seu sintoma: são anoréxicos, depressivos, etc. A nomeação os inclui num grupo e dá consistência ao seu sintoma, colocando a ênfase no universal e não no particular dele. Não estamos diante de uma forma da identificação histérica, de desejo a desejo, mas diante do que poderíamos denominar de uma comunidade do gozo. Essas comunidades tem feito um uso especial das novas formas de comunicação, em especial da Internet, proliferando grupos, foros, *websites* e *chats* que reúnem grupos de pessoas identificadas em gozos específicos. Nosso interesse vai se centrar no crescimento significativo de sujeitos que tem se identificado ao sintoma anoréxico. A partir da análise de duas autobiografias de sujeitos que se nomeiam a si próprios como anoréxicos (Cielo Latini e Lori Gottlieb), se vincula o discurso que sustenta seu sintoma com uma relação particular com o gozo e o Outro. Procuramos nessa relação particular mostrar a forma com que alguns sujeitos histéricos fazem uso do sintoma anoréxico para demandar ao Outro. Postulamos a hipótese da existência de uma forma de anorexia (que não exclui outras formas), que chamaremos de “transitória”, que está marcada por essa demanda ao Outro, como forma de preservar seu desejo. Diante da imposição do discurso capitalista, como novo mestre, do “dever” gozar, a histeria responde com o sintoma. Nesses casos, o sintoma anoréxico reivindica o “direito” ao gozo, mostrando desde seu extremo, que sempre há uma falha no gozo. A proposta de um gozo universal e absoluto enfrenta-se inevitavelmente no particular do sujeito.

Palavras-Chave: Histeria. Anorexia. Novos sintomas. Discurso capitalista. Psicanálise.

ABSTRACT

Anzalone, E. (2011). *One of the new faces of hysterics: the anorexic symptoms as a response to capitalist discourse*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Although currently there seems to be certain disinterest in hysteria, still persists its undeniable contribution to the history of psychoanalysis, which arises precisely from the Freud efforts to decipher the hysterical symptom. However, what can be nowadays the hysteria contribution? Today, sexual repression became, after the sexual liberation of the late twentieth century, in a sexual overexposure. The contemporary master shows us, through science, a multitude of products, objects that try to satisfy us. This is a proposal for full *jouissance* that escapes from the lack of *jouissance* in the present phallic. For the capitalist discourse there is a lack that can not be satisfied by the latest gadget, there is no lost object for the market, but an object to be produced and consumed. However, the symptom resists. We witness the emergence of mental illness "epidemics", existing pathologies "fashions". The current Psychiatry, using what appears to be an endless source of names that being more descriptive means less and less, supports the model of a university discourse stripped of particularities of the subject and of any attempt of meaning. These neo-epidemics have taken the place of the social bond currently fractured. These subjects identify their own symptoms: they are anorexic, depressed, etc.. The nomination includes a group and the consistency of their symptoms, emphasizing the universal and the not particular of them. It is not a way of hysterical identification, from desire to desire, but what could be termed as a community of *jouissance*. These communities have made special use of new forms of communication, especially the Internet, proliferating groups, forums, websites and chat rooms that bring together groups of people identified in specific *jouissances*. In this sense our interest will focus on the subject of significant growth that has been identified with the anorexic symptom. Accordingly, from the analysis of two autobiographies of individuals who nominate themselves as anorexic (Cielo Latini and Lori Gottlieb), binds the discourse that sustains their symptoms in a particular relationship with the *jouissance* and the Other. We look at this particular relationship, showing how some of the hysterical subjects, use anorexic symptom to demand the Other. We postulate the existence of a form of anorexia (which does not exclude other forms), that we will call "transitional," which is marked by this demand to the Other as a way to preserve their desire. Before the imposition of the capitalist discourse as a new master, as a "should" *jouir*, the hysteria answers from the symptom. In such cases, the anorexic symptom claims the "right" to *jouissance* showing from the extreme, that there is always a lack. The proposal for a universal and absolute *jouissance*, inevitably faces the particularity of the subject.

Keywords: Hysteria. Anorexia. New symptoms. Capitalist discourse. Psychoanalysis.

SUMARIO

INTRODUÇÃO	9
1. A CLINICA DAS DESORDENS DO CORPO E OS SINTOMAS ANÓREXICOS	15
1.1. Doenças, simulações e possessões	15
1.2. Possibilidades de simular	17
1.3. Origem traumática da Histeria.....	19
1.4. Tentativa de extinção da Histeria.....	20
1.5. Surgimento da categoria de Anorexia.....	23
1.6. A patologização do emagrecimento.....	25
1.7. Conexões entre a Histeria e a Anorexia	27
1.8. Novas expressões clínicas da Anorexia	31
2. A CLÍNICA DA ANOREXIA: DOIS CASOS AUTOBIOGRÁFICOS	35
2.1. A AUTOBIOGRAFIA E A METODOLOGIA DO TESTEMUNHO	35
2.2. O CASO LATINI	41
2.2.1. Da infância a adolescência, uma viagem muito acidentada.	42
2.2.2. Hogweed	45
2.2.3. Vômito Cósmico	48
2.2.4. O final e o que vem depois.....	54
2.2. O CASO GOTTLIEB.....	58
2.2.1. As mulheres de verdade não comem sobremesa	59
2.2.2. Os livros e os doutores: modelo para as amigas e “situação” para seus pais.....	62
2.2.3. Deliciosamente internada	67
2.2.4. A vaga tentativa de final e o que vem depois... ..	70
2.3. O SINTOMA ANORÉXICO E O DISCURSO AUTOBIOGRÁFICO	75
3. A HISTERIA E AS CONSEQUÊNCIAS DO DISCURSO CAPITALISTA	79

3.1. O GOZO DA PRIVAÇÃO	80
3.2. O DISCURSO DA HISTERIA E O DECLÍNIO DO MESTRE	84
3.3. UM GOZO NÃO REDUTIVEL AO SABER DO MESTRE.....	86
3.4. A RELAÇÃO COM O OUTRO E AS NOVAS FORMAS DO GOZO.....	90
3.5. ALGUNS PONTOS DE ANÁLISE DOS CASOS PROPOSTOS.....	93
3.6. OS NOVOS ROSTOS DA HISTERIA CONTEMPORÂNEA.....	98
CONCLUSÕES.....	104
REFERÊNCIAS.....	108
ANEXOS	116
ANEXO A - Carta de Catalina Benincasa (Santa Catalina de Siena) para seu confessor (1372 DC) .	116
ANEXO B - “Carta de Ana” - Autor desconhecido	118
ANEXO C - Livros de Cielo Latini	123
ANEXO D - Livros de Lori Gottlieb	124
ANEXO E - Artigos publicados na revista Rolling Stone Argentina em relação a Cielo Latini e o movimento Pro-Ana.	125
Ana y sus hermanas - 01.05.2006.....	125
El anorexorcista	129
Ana y las otras	130
Así son las calorías	132
Rebelde Way.....	133
Al Nuncacomer	135
No como, No bailo	135
Cielo Latini y el culto a la anorexia - 18.08.2006	137
Cielo Latini: la estrella 24.06.2008.....	139

INTRODUÇÃO

Onde foram parar as histéricas de antes, essas mulheres maravilhosas, as Anna O., as Emmy von N...? Não só encarnavam certo papel, um papel social certo, senão que quando Freud começou a escutá-las, foram elas que permitiram o nascimento da psicanálise. É de sua escuta que Freud inaugurou um modo inteiramente novo de relacionamento humano. O que substitui esses sintomas histéricos de antanho? A histeria não se deslocou no campo social?

Jacques Lacan

Por que desenvolver uma investigação sobre a histeria? Por que falar de suas “novas faces” nos tempos em que a psiquiatria ocidental, quero dizer o D.S.M. (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), e inclusive a I.P.A. (International Psychoanalytical Association) a considera uma categoria clínica arcaica e ultrapassada? Não estamos nos tempos vitorianos, da repressão sexual extrema. Então, por que trazer a discussão da histeria na atualidade da clínica psicanalítica?

Nos tempos atuais, a sexualidade parece não esconder mais nenhum mistério para aquele que consulta os manuais ou os livros de auto-ajuda. Na medida em que a categoria clínica da histeria foi desaparecendo. Os livros e a linguagem técnica dos clínicos, começou, paradoxalmente, a formar parte da linguagem comum, ainda que sob a forma de insulto e desprezo. Assim, perdeu aquele halo que teve nos seus inícios, aqueles sintomas tais como desmaios, estupor, conversões, que faziam o médico questionar seu próprio saber e o levavam a perguntar-se pelo significado deles. Admitir o desafio de tentar elucidar o enigma da histeria supõe um grande

avanço para a psicopatologia, e a psicanálise deve parte de sua existência ao empenho em Freud por decifrar o sentido do sintoma histérico.

Encontramos muitos autores que no final do século XX anunciam e confirmam a morte da histeria. Alguns deles chegam a diagnosticar *de bordelines* algumas pacientes de Freud. Etienne Trillat em sua *História da Histeria* (1991), finaliza sua última página com um epitáfio “A histeria está morta, isto é claro. Ela levou consigo seus enigmas para o túmulo” (p. 284).

Embora possamos nos perguntar se esses sintomas que, historicamente desde os inícios da clínica freudiana, marcaram a histeria, são o que a definem, como psicanalistas não podemos estar alheios à realidade de que a clínica mudou. A clínica comprova cada vez mais formas de sintomas vinculados à falta de limites no gozo, desordens no corpo, passagens ao ato, adições e compulsões de diversas índoles.

Nos últimos anos presenciamos a aparição de “epidemias” de doenças mentais, “modas” de patologias já existentes – chamam-nas alguns – e, além disso, os diagnósticos de depressão, “*panic attack*”, jogatina e transtornos da alimentação se multiplicam. Assistimos, depois dos atentados do onze de setembro de 2001 nos Estados Unidos, e influenciados pelos boatos de envios terroristas de cartas com carbúnculos de *Antrax* e a possibilidade de uma guerra biológica, ao modo como centenas de adolescentes naquele país, sobretudo mulheres, padeceram de manchas vermelhas e irritações na pele, sem que pudesse ser encontrada sua causa biológica.

Tais séries de epidemias tomam o lugar que o laço social fraturado pela globalização do capitalismo deixa vazio. As mais variadas epidemias suprem a ausência do antigo contágio histérico, aquele que Freud considerava em termos de

identificação. Na época de pulverização dos ideais, do empobrecimento do desejo, essas novas epidemias não tomam por base uma comunidade do desejo – levando-se em conta que Lacan definia a identificação histórica como uma identificação de desejo a desejo – mas uma ligação referida a algum dos gozos específicos ofertados pelo mercado. Esse seria o modo no qual a antiga identificação histórica é transformada pelo discurso capitalista.

Além disso, as novas epidemias têm utilizado, em grande medida, os novos meios de comunicação, de criação de “comunidades” virtuais. Nos últimos anos aconteceu um incremento dos grupos, foros, *websites* e *chats* que reúnem grupos de pessoas identificadas em gozos específicos: anorexia, bulimia, *self-injurers*, bipolaridade, *borderlines*, toda classe de adições, e até grupos com nomes como “mulheres que amam demais”. Para todas as formas do gozo existe um nome bem como um grupo que cria uma forma de pseudo-laço que, por sua vez, permite ao sujeito nomear-se pelo seu gozo.

Ser depressivo, anorético, bipolar, toxicômano, viciado em jogo ou até em sexo – note-se especialmente a mudança acontecida entre o “ter uma depressão” e “ser um depressivo” – são formas de nomear o modo de gozo em que estes sujeitos evidenciam sua procura por um laço social que os amarre. Uma amarração que é sempre frágil e defeituosa, pois com ela não se encontra satisfação, sempre há um ponto de falha que, no fundo, provoca a ineficácia da medicação e as dificuldades da psicoterapia para apaziguar o sintoma.

Dentro dessas epidemias, nosso interesse centrar-se-á sobre a anorexia, por considerá-la como uma das formações sintomáticas que teve maior crescimento nos últimos anos. Sustentando-se numa forte construção imaginária, ao ponto de ter regras específicas (um “como ser uma boa anorética”) e criar suas próprias deusas:

“Ana” (na sua vertente da Anorexia e o nada) e “Mia” (na vertente da Bulimia e a culpa). Estudos mostram que os *websites* de anorexia e bulimia aumentaram em um 470% entre 2006 e 2007. Eles são ponto de encontro, troca de recomendações, controle de pesos e, até fotografias, do que estes sujeitos consideram uma “forma de vida”. Nos últimos anos apareceram também autobiografias de anoréxicas que contam o relacionamento com sua doença, e a “forma de vida” que ela implica.

A partir de duas autobiografias de sujeitos que se denominavam anoréxicos, procuramos mostrar os pontos de sua escrita que permitem analisar seu discurso. Um discurso que nos mostra sua relação com o Outro, relação que define sua formação sintomática. Nesse sentido, problematizamos a estratégia cada vez mais presente, de esvaziar o sintoma de sua significação – na qual o sintoma constitui-se em si mesmo como uma doença, deixando de ser uma manifestação dela.

Não procuramos postular uma explicação teórica única da Anorexia em si, em primeiro lugar por considerá-la um sintoma e não uma doença. Mas também por considerar que esse sintoma responde a diferentes estruturas, e apresenta-se de diferentes formas. Nesse sentido, resgatando os postulados de Charcot, que logo foram retomados por Recalcatti, consideramos a existência de ao menos duas formas do sintoma anoréxico: uma “transitória” (que outros autores chamam de “branda”) e uma fixada (que outros chamam de “verdadeira”). Essa duas formas respondem ao lugar que o sintoma ocupa na estrutura do sujeito. Consideramos que na Anorexia transitória, na qual centraremos nossa análise, o sujeito realiza através de seu sintoma uma demanda ao Outro, como forma de proteger seu desejo. Esta observação nos leva a considerar que nesses sujeitos estamos ante uma estrutura histórica.

Nesse sentido, não podemos dizer que seja uma novidade a associação da histeria com a anorexia, já que o próprio Freud as vincula em várias ocasiões. Mesmo considerando, entretanto, esses encontros e sua aparição em autores nada menores, por que associar este aumento de sintomas anoréxicos, da forma específica que está sendo “promovida”, aumentando sua difusão, com a histeria?

Em nosso percurso tentamos mostrar a relação entre o que chamamos a *clínica das desordens do corpo* da histeria, mostrando como, no essencial, a histeria sempre tem estado não nos sintomas que ela apresentava, seu envelope formal, senão na forma em que ele se articula como resposta ao Discurso do Mestre.

O Discurso do Mestre, apresentado junto ao Discurso da Histeria por Lacan no *Seminário 17*, mostra a forma em que “O mal-estar na civilização” se apresentava. Seu declínio, através da introdução da ciência moderna, levou a uma mudança que foi postulada por Lacan, na substituição dele pelo Discurso do Capitalismo. Este último nos mostra em sua formulação a imposição ao gozo do mestre contemporâneo, numa infinita produção de *objetos a*, num gozo sem as restrições impostas pela castração. Nessa “obrigação” de gozo, o sintoma anoréxico apresenta em alguns casos com que uma resposta pela via do “direito”, queremos dizer, defender seu direito a um gozo particular, que permita proteger seu desejo, desde o vazio.

A histeria coloca seu sintoma como forma de fazer uma demanda ao Outro. Mostrando que sem importar quanto o novo mestre produza objetos para tentar preencher ao sujeito de mais-gozar, sempre há uma falha no seu saber sobre o gozo. Continua existindo uma hiância que mostra uma impossibilidade. No “tudo vale” contemporâneo, a imposição do gozo deixa de fora o desejo do sujeito. A

histeria contemporânea reivindica seu desejo, mostrando a partir de seu vazio, que não existe objeto que possa satisfazê-la.

1. A CLÍNICA DAS DESORDENS DO CORPO E OS SINTOMAS ANÓREXICOS

A histeria entra no domínio da medicina no início do século IV A.C., por meio de Hipócrates (470-370 a.C.). No entanto ele somente retomou as crenças mais antigas, como as referências a ela que podemos encontrar no papiro “Kahun” datado do ano 1.800 A.C.

Tanto Hipócrates como Platão retomaram a ideia (baseada nas velhas concepções das matronas) de que o útero é um organismo vivo (uma espécie de animal sem alma), com certa autonomia, possível de se deslocar dentro do corpo da mulher, provocando o que eles chamavam de “sufocação da matriz” (Trillat, E., 1991). Numerosas doenças eram atribuídas a esses passeios do útero para a parte superior do corpo, entre as quais muitas se podem associar com uma rudimentar descrição de sintomas histéricos. Conforme o útero se fixasse a diferentes órgãos do corpo, a sintomatologia poderia ser: perda da voz (fígado), ansiedade e vômitos (coração), dores de cabeça e pescoço (hipocôndrios). Esses órgãos eram sufocados pela pressão da matriz sobre eles.

1.1. DOENÇAS, SIMULAÇÕES E POSSESSÕES

Conforme Trillat (1991), o tratamento preventivo dependia da condição sentimental da mulher: “para as moças, o casamento; para a mulher casada, o coito para umedecer e manter a matriz em seu lugar; para viúva, gravidez” (p. 21). O tratamento uma vez diagnosticado a causa da doença se baseava na consideração de que o útero era um animal que gostava de bons odores e se afastava dos

desagradáveis. Procurando devolver esse órgão ao seu lugar original e para fazê-lo descer tratava-se de colocar odores fétidos nas narinas para afastá-lo da parte superior do corpo ou pela via contrária, perfumes suaves perto da vulva. Outra variante de tratamento consistia empurrar sobre o órgão sufocado, tentando impelir pela força o útero a descer.

Essa concepção foi mantida por muitos séculos podendo-se encontrar textos que contribuem para sua manutenção no início da era cristã. Dos autores dessa época consideramos especialmente relevante a contribuição de Arétée de Cappadoce (120-200 d.C.), quem, como explicita (1991), conseguiu distinguir dois aspectos da crise histérica: “de um lado, a sufocação como desaparecimento da voz, do outro o prejuízo às funções de vigília da consciência que podem atingir até o sono letárgico” (p. 27).

Galeno (131-201 d.C.), além de identificar o termo “histeria” como a denominação vulgar utilizada pelas parteiras, para o qual os médicos chamavam de “sufocação”, pode ser considerado o primeiro a propor uma teoria de origem sexual da histeria. Deixando de lado as teorias sobre a migração do útero, Galeno postula a origem da doença numa retenção da semente feminina, atribuindo à mulher a produção de uma semente análoga ao esperma masculino (sendo os ovários análogos aos testículos como produtores dessa semente). Para ele estão especialmente expostas às doenças, mulheres que após uma atividade sexual regular com homens se encontram privadas daquela de forma brusca (sendo uma explicação para o alto índice de viúvas que tinham a doença). Essa teoria não só pode ser considerada como a primeira que introduz a função sexual na etiologia da histeria, mas também é avaliada como a base para teorias que virão posteriormente (tanto as explicações tóxicas como as físicas).

Uma das funções dos médicos durante a Idade Média e grande parte da Renascença foi a de distinguir as doenças e as simulações, da bruxaria. Em especial na questão das “contorções extraordinárias” observadas durante os exorcismos. Uma vez descartada a epilepsia, os médicos diferiam na forma de diagnosticar. Só a presença da “sufocação” podia permitir o diagnóstico de histeria, sua ausência podia implicar ou simulação ou uma possessão demoníaca (qualquer que negasse abertamente a possibilidade podia ser acusado também de possessão).

Para distinguir a simulação da possessão eles recorriam a procura de uma zona anestesiada do corpo (chamada por eles *marca diabólica*). Eles atravessavam essa zona do corpo com uma agulha entendendo que haveria uma impossibilidade de simular a insensibilidade. Aquelas que não apresentavam dor eram consideradas bruxas ou possuídas pelo demônio. Podemos nos questionar, não sem certa tristeza, a quantidade de histéricas que acabaram na fogueira, pela sua insensibilidade localizada (sintoma que anos depois será dos mais documentados na época Vitoriana).

1.2. POSSIBILIDADES DE SIMULAR

A partir do século XVII a histeria vai ser incluída nas doenças “vaporosas”. Em 1689, Lange em seu *Tratado dos vapores*, vai se atribuir pela primeira vez uma origem cerebral à histeria. Os vapores surgem da fermentação das sementes sexuais (podemos ver a influência de Galeno) e se elevam até o cérebro por intermédio dos nervos. Esses vapores histéricos produzem efeitos diversos

dependendo das pessoas: nos homens se dissipam, os vapores seriam demasiado voláteis para chegar até o cérebro (por isso os homens estariam a salvo de doença histérica), as mulheres embora tenham vapores muito menos voláteis, aqueles conseguem alcançar o cérebro, situação que pode se agravar com a abstinência sexual. Temos, portanto, uma teoria que junta à origem sexual da doença com uma etiologia cerebral. Esses vapores vão ser considerados depois como produtos de átomos de espíritos animais, já numa teoria que encontra a causa da histeria puramente no cérebro (deixando para trás a questão da semente).

Conforme Trillat (1991, p.69), atribui-se a Charles Lepois (1918) a primeira formulação de uma causalidade exclusivamente cerebral da histeria. Nessa corrente de pensamento se destaca Thomas Sydenham, que foi considerado o “Hipócrates da Inglaterra”, por restaurar os princípios hipocráticos da medicina. Ele considera a histeria como uma doença totalmente diferente pela sua possibilidade de ‘simular’ muitas outras doenças (as quais ele chama de *doenças crônicas*) e dessa forma *enganar* o médico. Sendo o primeiro a destacar a dificuldade apresentada no diagnóstico diferencial com outras doenças:

Essa doença é um proteu que toma uma infinidade de formas diferentes; é um camaleão que varia sem fim suas cores... Seus sintomas não são somente em número muito grande e muito variados, eles têm também isso de particular entre todas as doenças, o fato de que eles não seguem nenhuma regra, nenhum tipo uniforme, e não são senão um ajuntamento confuso e irregular: daí resulta que é difícil fazer a história da afecção histérica. (Sydenham, T., 1682, citado por Trillat, E., 1991, p. 73)

1.3. ORIGEM TRAUMÁTICA DA HISTERIA

Jean-Martin Charcot, considerado o grande estudioso da histeria, embora historicamente seja visto como o mais interessado na descrição, do que nas causas da doença, elaborou várias teorias sobre sua etiologia. No entanto, a maior contribuição dele foi o de “domesticar” a grande histeria, fazendo um inventário metódico de suas manifestações correlativo a uma comparação com manifestações similares de origem neurológica (1870-1877 comentado por Trillat, E. 1991, pp. 140-146). Já entre 1885 e 1888, elabora o conceito da origem traumática da histeria, que foi fundamental para a posterior teoria freudiana (Trillat, E. 1991, pp. 156-161).

Das aulas de Charcot no *Hôpital de la Salpêtrière* no período de outubro a fevereiro dos anos 1885 e 1886, vai surgir o grande teórico da etiologia da histeria: Sigmund Freud. Podemos afirmar que a história da psicanálise está intrinsecamente ligada à histeria (e aquele *me deixe falar* do caso “Anna O.”), motivo pelo qual, consideramos imprescindível apresentar nesta dissertação as diferentes conceituações que foram feitas ao longo da história da psicanálise.

Poderíamos considerar que o ponto inicial da análise da histeria desde a psicanálise foi quando Freud junto a Joseph Breuer descobriram o vínculo simbólico entre o sintoma somático e sua causa, a qual atribui a um trauma psíquico. Sentimentos penosos para o paciente provocados por um acontecimento ou vários acontecimentos ao não encontrar uma resposta adaptada são recalcados. A histeria sofreria de reminiscências inconscientes ligadas a esse afeto insuportável. Freud associa mais adiante esse trauma psíquico a uma experiência sexual prematura, não desejada e sofrida, como consequência da intervenção sedutora de

um adulto - em *geral*, o *pai*. Por ter sido aluno de Charcot toma a idéia dele da causalidade traumática da histeria, embora levando-a a um plano sexual.

Depois do descobrimento da sexualidade infantil e das fantasias edípicas, Freud abandona a teoria do trauma - deixa de acreditar nas suas históricas, como escrevera a Wilhelm Fliess em 1897 (1976b, Carta 69, p. 301). Ele passa a postular então que não existe uma sedução real, senão uma fantasia de sedução. Freud começa a considerar que a histeria está marcada pela impossibilidade para o sujeito de terminar o complexo de Édipo, a histérica tem repulsa a sexualidade como forma de evitar a angústia de castração derivada do Édipo. A respeito de um de seus casos mais significativos, o caso Dora (que junto a “Anna O”, são os casos mais comentados por toda a teorização pós-freudiana), Freud (1905 [1901]/1991a) comentava: “Considero, sem vacilar, histérica toda pessoa na qual numa ocasião de excitação sexual provoca, sobretudo ou exclusivamente, repugnância, quer essa pessoa apresente ou não sintomas somáticos” (p. 41)¹.

1.4. TENTATIVA DE EXTINÇÃO DA HISTERIA

Embora Joseph Babinsky (1851-1932) tenha começado a dar duros golpes na histeria com seu pitiatismo (formulado entre 1893 e 96, depois da morte de Charcot), podemos considerar que só a partir da expansão da psiquiatria alemã, sendo seus dois grandes referentes Emil Kraepelin (1856-1926) e Eugen Bleuler (1857-1940), que a histeria começou a ser desmembrada entre 1898 e 1908 com conceitos como o de “demência precoce” e “esquizofrenia”. Com o surgimento do conceito de

¹ Tradução do espanhol nossa.

esquizofrenia, entidade expansiva, que inicialmente abarcava muitas patologias, a histeria encontrou uma reinterpretação no conceito de “psicose histérica”.

A partir de 1925 com o nascimento da medicina psicossomática nos Estados Unidos, muitos dos sintomas histéricos começaram a serem considerados perturbações psicossomáticas. Desde a corrente norte-americana da psicanálise alguns autores começam a questionar os diagnósticos dos casos clássicos de Freud. Assim sendo, dentro dessa corrente podemos encontrar Suzanne Reichard (1956) que diagnostica Anna O. e a Emmy Von N como esquizofrênicas, e Max Schur (1972, p. 38) considera que o diagnóstico de caso fronteiro seria o melhor para Anna O.

Finalmente com o aparecimento em 1952 do DSM I, como uma variante do CIE-6 (Classificação estatística Internacional de Enfermidades e outros problemas da saúde publicada pela Organização Mundial da Saúde), a histeria foi banida totalmente, e dividida em diferentes “transtornos”. Podemos encontrar traços dela no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR (DSM IV) nos seguintes transtornos: Transtorno Conversivo, Transtorno de Somatização, Transtorno Somatoforme Indiferenciado, Transtorno Dismórfico Corporal entre outros. Neles encontramos os sintomas que afetam a função motora ou sensorial voluntária, as preocupações com um defeito na aparência imaginando sintomas dolorosos, gastrointestinais, sexuais e pseudoneurológicos que não tem causalidades biológicas aparentes.

O que podemos encontrar em comum em todos eles? São sintomas que afetam o aparelho sensorial do corpo seja na auto-imagem corporal, paralisia, dores corporais ou em sintomas sexuais. Classificando todos os sintomas considerados naquele momento por Lasègue, Charcot, Freud e outros clínicos como próprios da histeria.

Podemos afirmar que a histeria nem sequer se esconde em novas roupagens nesses transtornos. Nesse sentido Miquel Bassols (2004/2008), no seu artigo “Novidades da histeria”, nos faz um questionamento interessante para começar a pensar no paradeiro dessas histerias:

A clínica da histeria é em realidade a novidade da clínica em cada momento: é a intervenção dos novos sintomas que escapam a sua avaliação e ordenação pelo discurso do Mestre quando ele propõe ao sujeito os emblemas para identificar e unificar sua divisão. Quanto mais estes emblemas são ordenados em protocolos e estatísticas, quanto mais obtém uma resposta objetiva e científica, mais se dá o grande paradoxo: a histeria desaparece como quadro clínico, como estrutura do sintoma por excelência, para se repartir na multiplicidade de “transtornos”. Se olharmos o índice do DSM, encontramos essa repartição em uma serie de transtornos: do estado do ânimo, da ansiedade, somatoformes, dissociativos, sexuais, de identidade sexual, alimentares, do sono, do controle dos impulsos, adaptativos, da personalidade... Qual deles pode não ser uma metamorfose da histeria? (s./p.)²

Pode estabelecer-se um paralelo dessa ultima formulação de Bassols com as idéias da Histeria de Sydenham, a propósito de que a histeria acaba desaparecendo na sua multiplicidade de sintomas. Tomando a analogia de Sydenham, o diagnóstico atual, na sua tentativa de alcançar uma linguagem universal por meio de um manual que classifique todos, e cada um dos sintomas possíveis, poderia terminar considerando cada cor da camaleônica histeria, como um transtorno diferente, em vez de diferentes manifestações da mesma patologia. A clínica de histeria desde Hipócrates até hoje, é a clínica das desordens do corpo, na sua não identidade com o organismo, pelo qual seus sintomas vão ter um só ponto em comum: o corpo.

² Tradução do espanhol nossa.

1.5. SURGIMENTO DA CATEGORIA DE ANOREXIA

O termo anorexia tem sua origem etimológica no vocábulo grego *anorektos*, união do prefixo *an* (privação, ausência) e *orektos* (apetite, desejo). Do ponto de vista da utilização do termo, encontramos uma inadequação, pois na anorexia não há a falta de apetite, senão uma conduta por parte do sujeito de não comer. Se considerarmos o estudo médico-antropológico sobre o fenômeno da anorexia realizado por Walter Vandereycken e Ron van Deth (1994), podemos dividir a história de anorexia em três momentos históricos, considerando o fenômeno anoréxico como uma síndrome cultural intrinsecamente relacionada aos diferentes significantes pertencentes ao discurso cultural de cada época. Podemos intitular esses três momentos como o das santas anoréxicas, o dos artistas da fome, e finalmente na contemporaneidade o das anorexias nervosas.

Embora possamos situar algum caso isolado no século VIII como o de Santa Wilgefortis, os primeiros casos documentados de sintomas anoréxicos datam em sua maioria, segundo Rausch Herscovici e Bay (1997), dos séculos XIII e XIV, sendo o mais conhecido o de Santa Catarina. A vida de Santa Catarina foi tomada como exemplo por muitas jovens, sendo possível enumerar mais de 260 santas e beatas da igreja, que posteriormente, apresentaram sintomas anoréxicos.

Catalina Benincasa (1347-1380), conhecida como Santa Catalina de Siena, foi a filha número vinte e três -de um total de vinte e cinco- de Jacobo Benincasa - um tintureiro e Lapa Piagenti - a filha de um poeta local. Catalina não teve uma educação formal e desde criança mostrou uma relação muito forte com a religião. Aos doze anos seus pais começaram a fazer planos de matrimônio para ela o que ocasionou que ela cortasse todo seu cabelo e se encerrasse fazendo voto de

castidade. Nessa data começaram seus primeiros sintomas anoréxicos. Seus hagiógrafos sustentam que em 1366 ela viveu “um matrimônio místico com Jesus” e a partir dali começou a ter uma série de visões do inferno, purgatório e céu. Escutando uma voz que a levou a partir de 1370 a escrever cartas às principais autoridades dos territórios italianos. Em 1375 ela “recebeu” os chamados estigmas invisíveis, de modo que sentia a dor, porém as chagas não eram visíveis externamente. Catalina teve uma grande influencia política, sendo embaixadora de Florência e uma das maiores defensoras do poder “papal”. Depois de sua morte - 23 de abril de 1380, aparentemente de desnutrição, (trinta e três anos depois de sua morte) fora canonizada em 1461. Em 1970, junto com santa Teresa de Jesus e Santa Teresinha do menino Jesus, se transformou numa das primeiras mulheres elevadas pela Igreja Católica à condição de Doutora da Igreja. Em 1999, sob o pontificado de João Paulo II fora elevada à condição de Santas Patronas da Europa.

Sobre seus sintomas anoréxicos, conforme recopilados em Bell (1985), ela escreveu a seu confessor e guia (que após a morte dela foi designado para compor sua *vida*), vinculando sua rejeição à comida à sua religiosidade e dizendo que é a vontade de deus que ela não coma. A prática do jejum era originariamente relacionada à religião, vinculada a rejeição do religioso à gula e aos pecados da carne.³ Dentro do dualismo de oposição corpo-alma, essa prática foi considerada um instrumento na luta do sujeito contra os prazeres pecaminosos “da carne”. Era justamente esse jejum miraculoso da santa anoréxica que mostrava sua “imitação de Cristo” na renúncia a materialidade do corpo e a pureza da alma.

A partir da Reforma Protestante, a igreja deixara de incentivar o jejum como prática religiosa, passando a considerar os sintomas anoréxicos como obra do

³ A carta completa pode ser lida no Anexo A.

demônio, indicador da possessão demoníaca. Nesse período apareceram os “esqueletos viventes”, artistas da fome, pessoas de extrema magreza que brindavam e exibiam numa diversão macabra em circos e feiras ambulantes seus corpos quase totalmente despojados de envoltura carnal nas mais diversas posturas e situações.

1.6. A PATOLOGIZAÇÃO DO EMAGRECIMENTO

Por causa dessa dessacralização progressiva da prática do jejum começaram a aparecer os primeiros casos em que o emagrecimento é considerado patológico, atribuindo a ele causas médico-psiquiátrico. Sendo assim, esse período seria fundamental do ponto de vista científico, pois a anorexia se converteria em objeto de estudo pela ciência, começando a aparecer os primeiros estudos desse jejum, agora laicos. Embora existam alguns textos anteriores podemos considerar o livro “Fisiologia sobre a doença de Consunção” (1691) de Richard Morton (citado em Weinberg, C. 2010, s/p), como um dos primeiros relatos clínicos de sintomas anoréxicos, do ponto de vista estritamente médico. A partir daí podemos encontrar diversas descrições no século XVIII e início do XIX, de pacientes com sintomas anoréxicos com os mais diversos diagnósticos. Destaca-se entre eles no começo do século XIX, o trabalho de Philippe Pinel (1801), na análise das dimensões sociais e culturais desses sintomas.

Na segunda metade do século XIX, a partir dos trabalhos de William Gull (1689) e Charles Laségue (1873) - de pontos de vista diferentes -, a anorexia nervosa adquire o status de entidade independente. Embora Lasègue a considerasse como uma forma de histeria, Anorexia histérica, Gull a chama “Anorexia nervosa”, e depois

Henri Huchard (1883) vai propor o nome de “Anorexia mental”. Posteriormente Charcot vai dar lugar às duas denominações, distinguindo entre uma *anorexie hystérique*, caracterizada pela dissociação histérica, e uma *anorexie nerveuse primitive*, que tem como ponto central a ideia fixa do emagrecimento. (Silverman, J.A., 1997. Ver também Gracia, M. e Comelles, J., 2007)

O resultado destacável é que apesar das diferenças encontradas nas conceituações sobre a etiologia dos sintomas, todos aqueles autores rejeitam qualquer possibilidade de uma causa orgânica e reconhecem o método de isolamento terapêutico - a separação do doente de seus familiares, como tratamento mais efetivo para a doença.

No começo do século XX a anorexia passa a ser considerada uma doença puramente orgânica ao ser lhe atribuída, pelo patologista alemão Morris Simmonds em 1914, um hipopituitarismo. Essa concepção se manteve até 1930, quando Jhon M. Berkman demonstrou com um estudo em cento e dezessete casos, que a insuficiência pituitária era uma consequência da inanição e não sua causa. A partir dos anos 40 as linhas de tratamento se dividiram entre as da linha mais comportamental, que trabalhavam com a questão da alimentação como central, e as linhas psicanalíticas, que teorizavam sobre suas causas, dando as mais diversas explicações (nos próximos capítulos as analisaremos em mais profundidade).

Com a aparição do DSM, o nome “Anorexia Nervosa” ficou como definitivo, estabelecendo esses critérios diagnósticos, destacando-se neles a recusa a manter o peso corporal em um mínimo normal adequado a idade e a altura, um medo intenso a engordar e uma perturbação no modo de reverenciar a forma do corpo, incluindo uma negação do baixo peso.

1.7. CONEXÕES ENTRE A HISTERIA E A ANOREXIA

Para Lasègue, que tentou de forma reiterada classificar e estudar de forma isolada os sintomas histéricos (podemos encontrar textos dele sobre a catalepsia histérica), a inconstância dos sintomas, assim como a sua falta de semelhança e duração, torna impossível uma definição da histeria. Desse ponto de vista sintomático, trata-se de um fenômeno impalpável e caótico. Temos especial interesse no seu texto sobre anorexia histérica de 1873, no qual Lasègue a considera uma das formas de histeria com sintomas de localização gástrica, que a diferencia de outros casos, e que seria suficientemente comum para que sua descrição seja feita. Citando vários casos clínicos, ele encontra uma relação entre um mal-estar relacionado à ingestão de alimentos, que leva o paciente a uma redução gradual de ingestão de comida, no início por meio de pretextos e depois fixado numa associação direta entre a dor sentida e a comida. (Lasègue, C. 1873/2001)

Posteriormente, o próprio Freud, vai vincular a anorexia com a histeria. Podemos encontrar uma das primeiras referências em “Um caso de cura por hipnose”. (1892-3). Nesse texto Freud considera como histérico o sintoma de uma paciente que experimentara a partir do nascimento de seus filhos (acontecendo em duas ocasiões, a partir do nascimento de cada filho), uma rejeição e repugnância para ingerir qualquer tipo de alimento, relacionando isto com o que ele chamara naquele momento de “ideias antitéticas aflitivas.” (1996a, p. 76)

Outra referência clara, se pode encontrar no chamado “Rascunho G,” uma carta escrita por Freud a Fliess em janeiro de 1895, sobre o tema da Melancolia. Nessa carta Freud diz:

A neurose alimentar paralela à melancolia é a anorexia. A famosa anorexia nervosa das moças jovens, segundo me parece (depois de cuidadosa observação), é uma melancolia que não se desenvolveu. A paciente afirma que não se alimenta simplesmente porque não tem nenhum apetite; não há qualquer outro motivo. Perda de apetite —em termos sexuais, perda de libido. (1996b, p.240)

Essa temática é retomada em “Estudos sobre a Histeria” de 1895, escrito com Breuer. São especialmente relevantes os casos “Anna O” y “Emmy Von N”, dando especial ênfase nesse último caso ao tema da Anorexia. Freud surpreende a Emmy jogando fora no jardim, envolto num papel, seu *pudding* (*seco*). Esse é o detalhe que Freud passa a se referir e o que mostrava essa “viva luz” sobre o mecanismo histérico dos sintomas. Emmy lhe confessara que era de “pouco comer”, como fora seu falecido pai. E na questão de bebidas: “só podia tolerar líquidos espessos, como leite, café ou chocolate: beber água, comum ou mineral, lhe perturbava a digestão” (1996a, p. 111).

Encontramo-nos novamente num ponto importante na abordagem de Freud do tema: não se trata de “anorexia” em geral, senão das particularidades de uma conduta da paciente em relação à questão alimentar, incluídos todos os absurdos das justificativas dessa conduta. A resposta de Freud inicialmente foi: “É verdade que ela de modo algum parecia magra ao ponto de chamar atenção, mas mesmo assim achei que valeria a pena fazê-la comer um pouco.”, pelo que achou oportuno indicar que bebesse água alcalina e comer todo seu *pudding*. A resposta de *Emmy* foi muito interessante: “Fiz isso porque o senhor está pedindo, mas posso dizer-lhe de antemão que dará mal resultado, porque é contrária a minha natureza, é o mesmo que aconteceu com meu pai. E foi como ela disse. Tomou água cristalina e acabou com violentas dores de estômago. Essas acompanhadas da sua repreensão: Estraguei minha digestão, como sempre acontece quando como mais ou bebo água”

(1996a p. 111). Freud relata que logo depois, tentou fazê-la dormir pela primeira vez, mas não conseguiu provocar a hipnose (1996a, p. 112). Freud desiste de hipnotizá-la e lhe dá um dia para ela aceitar a opinião de que suas dores gástricas provinham apenas de seu medo. Depois disso ele lhe perguntaria se continuava com a mesma opinião, e se ela dissesse que sim, Freud “lhe pediria que fosse embora”. Vinte e quatro horas depois ele a encontra “humilde e dócil”, aceitando a hipnose. Durante a sessão ela associa uma série de cenas que se articulam com seu sintoma de ‘pouco comer’ e com o sintoma de beber água. Ela faz uma série de associações com sua infância, na qual se recusava a comer carne no jantar, sendo obrigada pela sua mãe, sob a ameaça de um castigo. Ela, sob as ameaças, comia a carne (duas horas depois), quando a carne já estava fria e a gordura muito dura. Também associa a comida com o tempo que morou com o irmão, que tinha uma “doença horrível”, contagiosa, ela tinha muito medo de apanhar por errar com a faca e garfo, embora ela continuasse fazendo suas refeições com ele, para que ninguém soubesse da doença dele. Ela associa também o tempo que cuidou de outro irmão com tuberculose, ele tinha o hábito de escarrar por sobre os pratos na escarradeira, provocando nela náuseas que não podia demonstrar. Essas escarradeiras ainda estão na mesa quando faz uma refeição e ainda causam náuseas. Neste caso a análise de Freud, coincide com Lasègue, no sentido da associação do mal-estar com a comida ao nível do inconsciente e leva a rejeição da alimentação por parte da paciente.

Embora existam muitas referências à anorexia na obra de Freud (tanto em “O homem dos lobos”, como em varias de suas conferências), será principalmente no começo de sua escrita, que dedicará mais tinta a anorexia e seu vinculo com a histeria. Por isso tomaremos principalmente o escrito dos seus primeiros textos,

como em “Estudos sobre a Histeria” anteriormente citado, onde encontramos num artigo da mesma época (1893), “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos” uma vinculação direta entre os sintomas anoréxicos e a histeria. (1996c, p. 35) No primeiro texto ele afirma que “um dos sintomas mais comuns da histeria é a combinação de anorexia e vômito” (1996c, p. 41), na maioria dos casos o aparecimento desse sintoma se explica de uma forma simples. Em alguns casos o vômito é causado por um evento traumático antes de uma refeição, e geraria a persistência dele durante a comida. Em outros casos, a rejeição da comida se origina da imposição de fazer a refeição com alguém que se detesta, sendo então a repulsa transferida da pessoa para os alimentos. Assim, o vínculo se estabeleceria entre o evento traumático (Freud menciona a leitura de uma carta humilhante, como exemplo), ou uma pessoa odiada, e a comida. Do mesmo jeito que aconteceria com um sintoma de hidrofobia que ele analisa no mesmo texto, uma vez que a associação entre o desprazer provocado pelo evento traumático (comer com alguém odiado, a carne dura e fria, o medo de contágio de uma doença, as náuseas da escarradeira) e a refeição acontece, ela gera um vínculo que se repete em cada nova refeição, ficando a comida ligada a esse desprazer.

Como podemos explicitar com resumo dos textos citados em que para Freud a anorexia não é um quadro clínico. Em cada caso, em que se apresentaram sintomas anoréxicos, Freud o analisa com referência aos relatos associados a ele, tomando o que Lacan posteriormente vai chamar de o “envelope formal do sintoma”, a forma particular em que ele se apresenta em um sujeito, ou seja, para Freud os sintomas anoréxicos estão relacionados com aquilo que evolui (a diferença está na relação com a fantasia, esta fica fixa), pois o “envelope formal do sintoma” são os semblantes, os significantes que evoluem dentro do contexto cultural.

1.8. NOVAS EXPRESSÕES CLINICAS DA ANOREXIA

Os movimentos pró - Ana começaram com suas aparições midiáticas no começo de 2000, quando “Ana’s Song”, o último hit do grupo australiano Silverchair, parou a programação dos talk shows norteamericanos. A partir dali os websites pró Ana tem crescido exponencialmente na internet. Entre 2006 e o ano de 2007, segundo estudo realizado pela empresa Optenet⁴, o número de *websites* de promoção da anorexia e bulimia aumentou em 470%. Esses sites servem de lugar virtual de encontros, troca de recomendações, controle de pesos e até fotografias, do que “elas” (a grande maioria são mulheres) consideram uma “forma de vida”, é quase uma seita (o culto às deusas-modelos “Ana” e “Mia”). Nos últimos anos apareceram também autobiografias de anoréxicas que contam o relacionamento com sua doença, e a “forma de vida” que ela implica. Esse crescimento midiático, em especial na internet teve varias repercussões. Na Espanha desde o lançamento da primeira campanha contra a Apologia da Anorexia e a Bulimia na Internet, em junho de 2005, a associação *Protégales* tem fechado mais de 350 webs e comunidades pró-anorexia e pró-bulimia, por meio de acordos de colaboração com os principais provedores de internet.

No ano 2007, a Microsoft decidiu fechar vários blogs denunciados pela Agência de Qualidade da Internet (IQUA) por promover a “doença”. A partir dali, sites como Flogger, Blogspot e Windows Spaces, estabeleceram filtros especiais para fechar qualquer site, ante uma denúncia de promoção da anorexia e bulimia. No ano de 2008 a França aprovou a Lei 7 81, que multa com até 30.000 euros e penas de até

⁴ Optenet é uma empresa especializada na seguridade informática e filtrado de conteúdos web, com mais de 10 anos de atividade e 300 milhões de web sites classificados. <http://www.optenet.com>

dois anos de prisão para aqueles que incitem à anorexia. Essa lei é aplicável a revistas, blogs e outros meios de difusão nos quais se promovam a anorexia, criando o delito de “propaganda e publicidade, independente do modo, em favor de produtos, objetos ou meios para alcançar a magreza excessiva que tem como efeito prejudicar diretamente a saúde.” (France 24, 2008, s./p.)⁵

Embora tenham aumentado essas medidas “punitivas”, as webs de promoção e apoio a anorexia continuam crescendo. No estudo “e-Ana and e-Mia: A Content Analysis of Pro-Eating Disorder Web Sites” publicado em junho de 2010, se analisaram 180 webs ativos nos EUA. Nele se avaliaram as principais logísticas dessas webs: foros interativos ou contadores de calorias. Os pesquisadores estadunidenses os avaliaram com um sistema de pontuações numa escala de um a cinco, segundo a consideração de “daninho” que (a consideração deles) pode resultar a web para os internautas. Nessa análise, em 24% delas tiveram uma pontuação máxima, sendo consideradas extremamente perigosas para seus visitantes, sendo que o perigo de outros classificados como, médio ou baixo. Do total 91% eram abertas ao público e mais do 79% eram interativas.

Sobre o conteúdo delas, 85% tinham conteúdos pró-anorexia, e só 64% conteúdos pró-bulimia. Quase 83% fazem sugestões sobre condutas alimentares, forma de fazer exercício, jejuns, “purga” e após a ingestão de uma alimentação aprender a ocultar a perda de peso rápida.

Nesses blogs, além de vídeos, fotos, depoimentos existem textos de apoio mútuo e verdadeiras “declaração de princípios”. Uma doença com uma declaração de princípios? Que vira uma coisa similar a uma religião? Dados que confirmam que estamos diante de um fenômeno de identificação, embora ainda não possamos

⁵ A tradução é nossa.

lançar luz sobre ele, podemos considerar que existe uma forma discursiva por trás dele. Essa seria a forma dos sintomas anoréxicos na contemporaneidade? São diferentes das formas sintomáticas de outras épocas, como a das chamadas “santas anoréxicas”?

Alguns autores como Bell (1985), a psicanalista Silvia Fendrik (1997), Vandereycken, W. e van Deth, R. (1994) consideram que essas “santas anoréxicas” estão relacionadas à forma atual dos sintomas anoréxicos. Isso seria assim considerando que podemos encontrar nas características de suas personalidades semelhanças com as mulheres anoréxicas atuais, pensando nos jejuns impostos como uma forma de insurreição contra a sociedade. Embora, também, encontremos outros autores (Brunch, 1965, Crisp, 1967, Russell, 1985, Bynum, 1987 e Habermas, 1996, citados em Weinberg e Cordás, 2006) que consideram contrariamente que os jejuns daquelas “santas” estavam intrinsecamente relacionados à crença religiosa, pelo que não teriam nenhuma relação relevante com as anoréxicas de hoje.

Desde o ponto de vista psicanalítico, analisaremos os sintomas anoréxicos atuais que nos apresentam alguns problemas. O diagnóstico psicanalítico se orienta a partir de um critério estrutural, isso implica reconduzir a dimensão dos fenômenos sintomáticos a sua estrutura de fundo. Os sintomas anoréxicos não são a estrutura do sujeito, senão sua expressão fenomenológica. Assim sendo, a questão diagnóstica não estaria na Anorexia (pensada como uma síndrome) em si mesma, e sim na estrutura na qual ela se manifesta. Nesse sentido, a dúvida persiste. Os sintomas anoréxicos contemporâneos, respondem a manifestações de um só tipo de estrutura? Podemos estabelecer na psicanálise uma relação causal entre sintoma e estrutura que nos leve a uma expressão $A=B$?

O segundo critério no qual se sustenta a clínica psicanalítica seria o da particularidade irreduzível do sujeito, que implica analisar o particular do sujeito (e não a universalidade proposta pelo DSM). Seguindo esse critério é que podemos considerar a afirmação de Massimo Recalcati (2007) ao dizer que “*a evidencia anoréxica-bulímica encobre o aspecto diferencial da estrutura*”. (p. 166, destacado pelo autor) ⁶ Para pensar a estrutura teremos que sair da questão puramente sintomática e procurar o particular do sujeito, que envolve sua relação com o Outro da linguagem.

Será que podemos considerar que todas as manifestações de sintomas anoréxicos são iguais? Que todas elas respondem de uma mesma forma discursiva? Ou que se trata do mesmo tipo de estrutura? Se partíssemos da base do discurso universalista que nos propõe o DSM, poderíamos considerar que sim, pois a quase todas elas respondem em maior ou menor medida aos critérios diagnósticos propostos. Mesmo assim, será que isso significa que esses sintomas têm o mesmo lugar na estrutura desses sujeitos? Mesmo aceitando a hipótese da existência de manifestações sintomáticas diferentes da anorexia, continuamos nos questionando sobre essa multiplicação ascendente de webs, blogs, fotoblogs e até autobiografias de sujeitos que apresentam sintomas anoréxicos. Poderíamos caracterizar esse fenômeno “virtual” um tipo específico de anorexia? Do ponto de vista da psicanálise pode-se encontrar apenas uma via para responder essa pergunta: o discurso do próprio sujeito.

⁶ Tradução do espanhol nossa.

2. A CLÍNICA DA ANOREXIA: DOIS CASOS AUTOBIOGRÁFICOS

2.1. A AUTOBIOGRAFIA E A METODOLOGIA DO TESTEMUNHO

A metodologia planejada para esta pesquisa se relaciona a essa exibição ao olhar do Outro que se apresenta nos casos considerados, utilizando o que dela fica mais próximo ao simbólico: sua escrita.

A intenção é a de seguir a linha utilizada por Freud (1911-13/1976f) no caso Schreber, onde ele utiliza a história clínica “Memórias de um doente dos nervos” de Daniel Paul Schreber, construindo um caso clínico a partir dessa autobiografia. Embora Freud recolha os dados biográficos incluídos na obra, se centra naquilo que é o mais importante para a psicanálise: o discurso.

Nesse sentido, consideramos importante problematizar alguns pontos a respeito da utilização de autobiografias e de casos clínicos em geral. Esse gênero literário foi durante muito tempo depreciado, estando até meados dos anos 70', como afirma Roland Barthes (1975/1977), totalmente desacreditado, indicando que no século XVI, quando era comum escrever um “diário” os chamavam de “diarre: diarrhée e glaire” (diarréia e ranho) era então uma “contemplação de meus fragmentos”, mas também uma “contemplação dos meus dejetos”. (p. 103)

Falando um pouco de história podemos encontrar como grande precursor do gênero (embora existam casos anteriores) a Santo Agostino em suas *Confissões*. Ele se refere a elas, na carta 231 a Darío, indicando “...nelas encontrarás o que eu digo e não o que dizem os demais me estuda bem, olha o que tenho sido e a minha verdade quando me encontrava abandonado só com as minhas próprias forças”

(citado por Leserre, A. 2001, p. 2). Ele propõe ser estudado para encontrar ali um novo saber, suas “confissões” é um diálogo consigo mesmo diante de Deus, na forma de introspecção.

Como segundo ponto essencial para pensar a história do gênero, citaremos Jean-Jacques Rousseau (1782/1979), as suas “confissões” são respostas a um ataque contra ele. Não só para dizer a si mesmo quem ele era ou justificar-se ante os outros, mas para denunciar os ataques que recebia (comentado por Leserre, A. 2001, p. 2-3).

Em datas mais próximas podemos encontrar amostras de uma nova apreciação do gênero a partir da década de 80’, onde a revista “Magazine Littéraire” dedicou seu dossiê ao que intitulou de “escritos íntimos” (1988), nome pelo qual se abarcava os ensaios, as confissões, as memórias, correspondências, diários íntimos e autobiografias (comentado em Rosa, M. 2010). Posteriormente em 2002, a mesma revista retomou o tema sobre o assunto com o nome de “As escritas do eu (moi): da autobiografia à autoficção”. Como nos mostra a psicanalista Márcia Rosa (2010), nesse título se introduz o debate entre dois autores: Philippe Lejeune e Serge Doubrovsky, a respeito do conceito de gênero de autobiografia (ou autoficção como chama Doubrovsky).

Lejeune é o grande impulsor do gênero autobiográfico, fundando em 1992 a “Associação para a Autobiografia”. Definindo a autobiografia como um “relato retrospectivo em prosa que alguém escreve ocupando-se de sua própria existência, no qual ele se centra na vida individual, e no particular da história da personalidade” (1994, comentado em Rosa, M. 2010). Para Lejeune o critério que o define é a identidade do nome próprio entre o autor, narrador e personagem. Podemos

considerar nesse sentido que o nome próprio seria o ponto real, que permite definir como autobiográfico um escrito.

Para Serge Doubrovsky (1977), o outro autor no debate deveria nomear o gênero de “autoficção”, pois é impossível (até para nós mesmos) garantir a veracidade referencial do texto, pois a “aventura da linguagem” o leva por “filhos/fios de palavras, aliteraões, assonâncias, dissonâncias, escritura de antes ou depois da literatura..”, isto para ele constitui uma “ficção de acontecimentos e de fatos estritamente reais”, que ele considera “paciente onanista que espera partilhar seu prazer” (citado em Rosa, M. 2010).

Embora devamos distinguir a autobiografia e outros relatos “íntimos”, de testemunho, entendido como testemunho do passe (consideração essencial na psicanálise), considerando que a autobiografia parte da ideia de um sujeito constituído que dá conta de sua história e o testemunho é a maneira de passar ao discurso, a divisão e a constituição subjetiva como produto de uma análise.

Não podemos negar a existência de um ponto testemunhal nesses relatos íntimos, encontramos neles uma dimensão do mito: ninguém melhor que o próprio sujeito para dizer a verdade sobre ele mesmo, na consideração não só de uma sinceridade absoluta, mas também da possibilidade de uma verdade que pode ser dita. Não obstante, no discurso atravessado pela língua, inevitavelmente se filtra algo de verdade do sujeito, daquilo que não pode ser dito. Nesse sentido tomaremos a definição de Giorgio Agamben (2008) ao dizer que “denominamos testemunho o sistema das relações entre o dentro e o fora da *langue*, entre o dizível e o não-dizível em toda língua – ou seja, entre uma potencia de dizer e a sua existência, entre uma possibilidade e uma impossibilidade de dizer” (p. 146).

Podemos afirmar, porém que a autobiografia parte de um mito, a verdade do sujeito se desliza pelas fendas de seu discurso, tendo ele um valor de testemunho, por incluir não só o que o sujeito pode dizer de si mesmo, mas também o que ele não pode dizer, isto é, o impossível de dizer.

A partir da massificação da utilização da internet, assistimos a uma proliferação dos escritos de si, a um culto dos “arquivos de si”, por meio de blogs, fotologs, Orkut, Facebook, Twitter, onde encontramos uma tentativa de criação de um “eu”, que pudesse dar conta do vazio do sujeito. Como assinala Nadia Laguardia (2003), o surgimento dos Blogs começa no final do século XX, popularizando-se em 1999, existindo atualmente mais de 57 milhões de blogs, estimando-se que no Brasil existam perto de três milhões. Como marca Laguardia, “Os blogs pessoais ou confessionais são muito comuns, principalmente entre adolescentes, como revelam as pesquisas feitas com blogs. Eles talvez estejam entre os que mais se aproximem do que seria a ideia de diário íntimo” (p. 151).

Esses “arquivos” se colocam como um sustento imaginário feito de letras e imagens. Nesse sentido eles se encontram em concordância com o que poderíamos chamar de um novo valor social de testemunho. Se enumerássemos os Talk Shows, grupos de auto-ajuda, pesquisas sociais, etc, tudo aponta para colocar o testemunho num lugar de ostentação do saber. Podemos considerar que, como diz o psicanalista Jésus Santiago (2010): “o testemunho nos dias de hoje, desempenha a mesma função que o *comitê de ética*, ou seja, diante da inexistência do Outro que fornece respostas aos diversos impasses da civilização, instituíram-se esses comitês. É o que se verifica com relação aos sintomas contemporâneos que promovem e estimulam os auto-relatos”, existindo uma relação com o sintoma, que nos coloca ante certa forma de gozo, “um gosto pelo particular do sintoma, pelo incomensurável

de suas causas, sinal de uma reação às tentativas de padronização das expressões sintomáticas atuais, por intermédio da linguagem universal expressa pelo DSM”.

Na análise da autobiografia não estamos considerando os fatos da biografia do sujeito, porém sua “história” no ponto em que ela é atravessada pelo seu discurso. Nessa história, que alguns chamam de “distória” pelo seu atravessamento, o escritor recorta sua vida, deixando em evidência no seu discurso suas marcas subjetivas e também aquilo que está por trás. O que se mostra (sem querer, sem procurar) é, então, a solução particular que esse sujeito inventou frente ao impossível de suportar da “não relação sexual”, o possível de ser dito, mas também o impossível, que se filtra pelas fendas do discurso desse sujeito.

Neste caso particular, analisaremos o texto de duas autobiografias⁷ de sujeitos que se consideram a si mesmos como “anoréxicos”, o que implica também a construção de um discurso, por parte do sujeito, sobre o seu sintoma, e, portanto, esse “gosto pelo particular do sintoma”. A forma de utilização dos casos colocaria um segundo questionamento na medida em que implica não somente o lugar atribuído ao caso clínico neste projeto, como também o modelo de discurso que se encontra implícito nessa atribuição.

O discurso universitário nos propõe uma tentativa de um modelo de caso clínico, numa língua nova, esvaziada das marcas de gozo, livre de mal-entendidos da linguagem, que tem como pano de fundo uma tentativa de apagar a enunciação. Não importa quem diz, o que importa é o saber, que pode ser levado a essa língua “universal”. As novas classificações diagnósticas estão nessa linha. Esses casos, segundo esse modelo, serão facilmente classificados como anorexias pelos seus sintomas.

⁷ Em ambos casos trabalharemos com as edições em espanhol, confrontando no caso Lotriebb com o original em inglês, fazendo sempre as traduções correspondentes.

O discurso do analista, no entanto, tende a radicalizar a enunciação. Dando ênfase não ao que o caso tem de comum, mas na diferença, no que cada sujeito tem de único. Laurent diz a esse respeito:

A via própria ao discurso psicanalítico, na troca sobre o relato de caso, reside no contraste entre a abordagem pela heterogeneidade e a abordagem pela língua expurgada universal. Longe de expurgar, é preciso atualizar uma clínica dos sintomas, estabelecida por cada sujeito, tendendo aquilo que é nomeável e aquilo que é inominável no uso que ele faz da língua de sua comunidade. Isso supõe manter vazios os lugares ocupados pelo *prêt-à-porter* das classificações segregativas, para dar lugar a verdadeiras distinções, uma por uma. (Laurent, E. 2003, p. 74)

Não é questão de imitar, repetir um estilo de construção de caso clínico, senão escutar o que o caso tem para nos dizer. No plano da enunciação, o relato clínico transmite o real no jogo do tratamento, quando ele é capaz de veicular a enunciação do sujeito.

Por intermédio dos casos que propusemos utilizar, não se procura produzir um efeito imaginário de expor o que é a anorexia e gerar uma relação direta como a Histeria, porém analisar a forma de discurso que está presente em alguns sujeitos com sintomas anoréxicos. Os casos selecionados foram escolhidos não só pelo seu valor representativo, mas também por terem motivado nos seus países certo desassossego, que trouxe um certo mal-estar na cultura.

2.2. O CASO LATINI

Cielo Latini nasceu em La Plata, Argentina, em 1984. No começo do século ela adquiriu notoriedade pública por seu blog “mecomomi”⁸, o maior site pro anorexia da Argentina, ponto de referência internacional do movimento Pro Anorexia, no qual milhares de adolescentes publicavam suas histórias de vida, seus pesos, falavam das formas de baixar de peso, de enganar aos pais fingindo comer, e apoiando-se na sua devoção a “Ana”⁹. No ano 2006 ela publica o livro *Abzurdah*, autobiografia onde conta sua adolescência e anorexia. Na Argentina foram vendidos mais de 260.000 exemplares de *Abzurdah*; a primeira edição teve 5.000 exemplares e se esgotou em poucos dias, o que o converteu em um best-seller. Conforme com Grunfeld (2007) o livro torna-se muito popular entre adolescentes, levando-a a publicar seu livro nos Estados Unidos, México, Bolívia, Peru, Venezuela, El Salvador, Guatemala, Colômbia, Equador e Chile. *Abzurdah* foi traduzido para o português (atualmente se encontra esgotado no Brasil) e também foi traduzida uma versão para o espanhol na Espanha, onde também é um sucesso em vendas. Já existe a preparação de um roteiro para fazer um filme baseado no livro.

Atualmente Cielo Latini lançou a campanha "QUIÉRETE" da CyZone¹⁰, definida como "uma campanha que tem como principal objetivo a difusão de uma mensagem positiva que incentive as garotas a se aceitarem tal como elas são", tendo como propósito a luta contra a anorexia e bulimia.

⁸ Condensação da frase que se traduziria como “me como a mim mesma”

⁹ Para aprofundar, recomendamos ler “Carta de Ana”, Anexo B.

¹⁰ Site de internet para adolescentes. <http://www.cyzone.com/>

Faz vários anos que mantém uma relação com o jornalista Rolando Graña, muito mais velho que ela. Juntos têm uma filha, Adolfinia, em 2010 se casaram, e ela está grávida do segundo filho.

Abzurdah tem duas formas de narração mistas, por um lado a narração do passado, principalmente nos primeiros capítulos, onde se descreve os fatos e o sentimento da escritora na sua infância, por outro lado uma escrita sob a forma de diário íntimo (com cada escrito a data correspondente), narrativa que vai de seis de novembro de 1999, até final de abril de 2004.

2.2.1. Da infância a adolescência, uma viagem muito acidentada.

Em primeiro lugar teria que me apresentar, dizer-lhes quem sou, ou melhor, quem eu não sou: não sou normal.

Cielo Latini

Assim se apresenta a autora em seu livro *Abzurdah* (2006), que será a base da nossa apresentação. A sensação de ser especial, e de que dela se espera esse “especial” começa desde o nome próprio: Cielo¹¹ é um nome pouco comum em espanhol, e faz nela uma marca que ela atribui ao desejo dos pais: “Assim meu nome é especial, como eu (segundo meus pais)” (p. 14). Encontramos-nos desde o início do livro com um ponto chave, a nomeação que vem do Outro e que tem origem, como veremos na procura de novos nomes que marquem sua alegria.

Desde criança os pais exigiam que ela estudasse dança, piano, inglês, tênis, natação, “o orgulho da família”, considerando-se muito boa “em tudo o que a

¹¹ Traduz-se como Céu.

mandavam fazer”, numa constante comparação com as outras crianças. Principalmente se constituiu como ponto de comparação com outra criança chamada “Rocío”¹², filha de uma amiga de sua mãe. Esta estava sempre a comparando com ela, mandando-a estudar, tudo o que Rocío estudava, levando-a à uma relação de ódio e admiração ao mesmo tempo, por essa outra que tinha a admiração materna. Assim, seguindo a Rocío no início e logo depois, por não suportar esse caminho ela mudou quatro vezes de colégio.

Numa aula de expressão artística, ela fez um boneco com fios, enforcado, abaixo o título: “Sou eu”. Da cabeça do boneco saiam fios de metal enrolados: ideias e desejos não realizados. Esse foi o começo de sua rebeldia contra o desejo materno e contra aquele colégio que ela odiava. Semanas mais tarde ela fugira do colégio correndo pelo campo, pelo lugar onde ficava o colégio, longe da cidade, ela o narra quase como a fuga de uma prisão, atravessando cercas de arame, fugindo de cães e de carros que a perseguem. Fuga fracassada, pois acabam por encontrá-la devolvendo-a ao colégio, embora ela consiga seu objetivo, nunca mais voltou a esse colégio. Os colégios não eram só diferentes no sentido pedagógico e dos companheiros de aula, mas também no uniforme obrigatório, passando da roupa esportiva a um uniforme de colégio católico: saia curta, camisa branca e gravata. Um ponto de exposição do corpo e suas mudanças.

Durante a infância, ela teve excesso de peso (chegara a pesar 64 quilos aos doze anos), motivado segundo ela, pelo fato de comer o tempo todo. Isso não era vivenciado como um problema para ela até que aconteceram dois episódios marcantes. O primeiro aconteceu na sua primeira escola, onde o menino que ela gostava diz para ela “e pensar que quando éramos pequenos você era a mais linda”

¹² Orvalho.

agregando depois “como mudam as pessoas, hem?”. O segundo episódio foi com seu pai, tendo ela treze anos, durante o jantar ele diz para ela “deixa a maionese”, ela perguntou “por quê?” e ele respondeu “porque engorda muito”. Nesse momento ela percebera a cara da mãe, olhando-a comer com nojo. No verão de 1998, ela briga com seus pais pela única razão de chamar à atenção deles, deixa de comer. Embora seus pais acabassem descobrindo, ela emagrece muito e afirma “abri os olhos e me dei conta de que com um pouco de esforço podia me ver melhor, e em consequência, me sentir melhor” (p. 19). Sua forma de vivenciar seu corpo muda: “meu cérebro se deu conta de que era muito mais fácil castigar o corpo” (p. 20).

A partir de sua chegada ao colégio católico e sua “mudança” visual, ela começa a vivenciar sua vida de adolescente. Começa o que vai ser o encontro com uma série de homens que ela coloca no lugar de ideal, objetos de desejo inalcançáveis, por meio dos quais se coloca em concorrência com outras garotas. Aparece Cocol, o primeiro da série, o amor adolescente que é colocado nesse ponto de ideal inalcançável. Também aparece o ponto de ela poder se colocar como objeto de desejo do Outro, por intermédio de uma cena.

Cielo tinha duas amigas, as duas chamadas Agustina, uma delas gostava de um garoto da mesma idade. Numa conversa com ele a terceira amiga pergunta para ele de quem ele gostava - estando Cielo muito perto e escutando, ele diz que não gosta da menina que gosta dele, mas que gostava de Cielo. Então a que estava perguntando responde para ele “Cielo é uma puta, está em outra”. Ela não gosta do garoto, embora não goste do que a amiga diz. Se ela se colocasse na posição de concorrente, seria considerada uma “puta”, ou melhor, a forma de tirá-la do interesse do garoto é a amiga taxá-la “puta”. Essa situação leva finalmente a separação de suas amigas, de uma forma bastante interessante, elas dizem para ela “Cielo não

queremos ser mais suas amigas. sentimos que você é a estrela e nós vamos atrás como se fossemos suas escravas”. Um tempo depois fica sabendo que uma de suas “amigas” está namorando Cocol. Ela não pode competir com as amigas, embora as amigas pudessem competir com ela.

2.2.2. Hogweed¹³

Grande parte da vida descrita por Latini na autobiografia vai girar em torno da relação com um homem, que aparecera na vida dela, por intermédio de um chat de internet, quando ela tinha só 14 anos. Para Cielo ele representa ao mesmo tempo o melhor e o pior de um homem. Ele representava o indecifrável do masculino, como ela diz, espera que alguém que leia seu livro consiga decifrar o “código Alejo”. Com o apelido de “clarita14” ela começa a se relacionar com ele que usa o apelido de “hogweed”. Começando um relacionamento no qual se escreviam todos os dias, até começarem os encontros.

Alejo toca num ponto de desejo dela, colocando-a como um objeto possível de ser desejado por um homem, além de ser um homem 10 anos mais velho que ela: “hoje somos amigos, irmãos, amanhã, o quê? Seremos amigos, amantes, marido e mulher ou nada?”. Ela transcreve no livro grande parte das conversas entre os dois, numa tentativa de mostrar o processo de “enamoramento”, que a levou a “morrer de amor” até ficar obcecada por esse homem, “a cada frase minha, ele tinha uma resposta perfeita, feita sob medida” (p. 56).

¹³ Trad. “salsinha”

Esse primeiro tempo de idealização dura uns cinco meses, até o primeiro encontro. Este também é marcado pela idealização da primeira relação sexual dela, depois disso, aconteceram alguns encontros, muito esporádicos, embora a relação continue pela internet, até que ela começa a solicitar mais atenção dele. Assim, após a idealização, temos um tempo de queixa e a demanda, ele não dá o suficiente para ela.

Considero interessante remarcar a mudança do apelido dela na internet de “clarita14”, que dava certa imagem de inocência por “hiedra”¹⁴, nome que chama a ambiguidade, pois a planta tem duas variedades: a *Hedera helix* de ação medicinal (broncodilatador) e a *Toxicodendron radicans* (que produz uma dermatite por contato da pele). Então ela passa a se chamar a si mesma com um nome que pode ser tanto medicinal como tóxico. Além disso, se nomeia numa relação com o “hogweed”, colocando-se na mesma ordem, uma planta. Nesse ponto a idealização apresenta problemas, ela começa a ficar com ciúmes das amigas dele, a questão da diferença de idade, da atenção, do trabalho, tudo se converte em discussão. Isso não a leve a se afastar, mas a ficar mais carente da atenção dele. No entanto, chegam a uma primeira separação, pelo afastamento dele. No e-mail de separação ela escreve: “hoje faz muito frio fora e dentro de mim. Penso que talvez sempre “fosse” assim, porém eu estava cega, então agora posso me dar conta, porque certas coisas foram me abrindo os olhos, pouco a pouco (...) sinto que sempre senti mais que você”, finalizando o e-mail com “P.S. Embora, como eu te amei, ninguém vai te amar” (p. 74), ela se coloca na relação como a Erastés, a que ama, nesse ponto ninguém irá superá-la.

Antes de conhecê-lo era uma mulherzinha cinza, porém autosuficiente, charmosa e inteligente. Dois anos depois,

¹⁴ Trad. “hera”.

me transformara em uma versão pervertida, uma pessoa desdenhosa, alguém que não sabia ser agradável aos outros, que sempre procurava o próprio prazer. Eu merecia alegria, merecia deixar de sofrer (...) e acima de tudo: não podia deixar de representar. (p. 77).

O que parecia ser o final transforma-se no início de uma nova etapa da relação. Uma etapa puramente de encontros sexuais, ao que leva, ao que ela chama de “uma espécie de mania sexual incontrolável”, ser desejada por ele, se converte no eixo de sua vida, embora começasse a aparecer a ambiguidade a respeito dele “um ser perverso, um caloteiro da mente. O homem que eu amo.” (p. 84).

Ela considera que foi a partir desse relacionamento que começou a criar diferentes “nomes” ou “personalidades”: “Hiedra”, “Cielo” e posteriormente “Lágrima”. Formas de ser diferentes para âmbitos e lugares diferentes, nomeando seus lugares de gozo. De forma que “Cielo” nomeia a garota tímida enamorada de Alejo, e “Hiedra” a mulher necessitada de atenção. Esses nomes mostram certa relação com o “outro”: “não era eu, porém ia ser eu. Tinha que ser eu, deveria moldar-me.” (p. 91). Existe além daqueles, outro “personagem” que ela não consegue colocar um nome, embora pudéssemos chamá-lo de “absurdah” (como o livro) que lhe faz escrever tudo o que acontecera na sua vida.

A partir da entrada na universidade (estudando jornalismo), a vida de Cielo começara ter varias mudanças fortes, vai todos os dias a Buenos Aires, e volta a restabelecer uma relação de amante com Alejo, este tem namorada. Nesse período ela acha que fica grávida e todas suas fantasias desabrocham: sua filha ia se chamar Úrsula, e ela se uniria a Alejo para sempre (...) a ilusão (não fica claro no texto se realmente ela esteve grávida ou foi só imaginação) isso durou um mês, que acabou com a chegada de sua menstruação. Ela vive a “perda” como um abandono: “Úrsula se foi. Deixou-me, minha filha me deixou. Deixaram-me todos.

Deixaram-me” (p. 99). A partir desse episódio se separa novamente de Alejo, ao perceber que a perda da suposta filha, era um alívio para ele. Essa separação durará dez meses.

Quando finalmente volta com ele, a relação vai virar o que ela vai chamar de adição: “voltou. Ele voltou ou voltei eu. Não ia terminar, sabia que não ia terminar. Sou uma débil mental.” (p. 104).

2.2.3. Vômito Cósmico

Numa viagem de férias a cidade de Mar del Plata, ela ligara para Alejo e descobre que ele está se mudando para viver com uma amiga dele e o filho dessa amiga. Na sua imaginação, não é só ela a deslocada, mas também a filha que ela imaginava ter. Essa noite Cielo bebe muito e fica passando mal. Uma amiga dela, tentando que ela se sentisse melhor, ensina-lhe a vomitar. No ato, ela sente uma descarga, não só a comida e bebida saíram fora dela, mas também o sofrimento. A partir dali começara um ciclo de comer e vomitar, como forma de se sentir bem, “era uma máquina de fazer me sentir bem”, é diz: “não parava de vomitar” (p. 117). O gozo já aparecera desde o começo: “Os meus vômitos eram cósmicos, siderais (...) deixava estelas de comida coladas nas paredes de sanitários que visitava”. O passo seguinte viera pouco depois, deixar de comer, para não ter que vomitar, “comecei a não comer porque me dava muita preguiça ir ao sanitário vomitar”. Ao voltar ela conta para Alejo que é “bulímica”, sem obter muita atenção dele. Isso “incentivou-me mais

e mais para levar a cabo meu propósito: que se preocupasse comigo” (p. 121). Ela considera que é “insuficientemente magra pra chamar a atenção dele” e se propõe mudar isso: fazer ele se preocupar com ela: “em meu sonho Alejo me dizia: ‘estás muito mais magra’. Na realidade, não tinha me dito absolutamente nada e minha calça era dois números maiores. Obviamente, não estava suficientemente magra.” A única frase que ela recebera dele foi “se cuide de seu probleminha mental” (p. 129).

Nos meses seguintes a partir de outubro de 2003, ela entra num círculo depressivo, acompanhado de sintomas anoréxicos, já incontroláveis. Ela escreve “me vejo destroçada, profundamente ferida, sentindo-me livre e ao mesmo tempo sentindo-me escrava” (p. 131). “[E]stava me consumindo, sabia disso e não podia deixar de desfrutá-lo. Se ele não me amava, então eu ia morrer: ia morrer formosa, inteligente e com um corpo perfeito.” (p. 135). Estamos diante de um ponto mortífero do sintoma, de se expor, procurando o horror no olhar do Outro, que lhe desperte a piedade. A resposta a isso, não vem de Alejo, mas de seu próprio pai, por intermédio de um infarto, pelo qual sua mãe viera culpá-la. Para ela “o infarto de papai nunca deixou de ser um lembrete para mim, não devia me exceder, me lembrava os limites e a proximidade que estivera da morte.” (p. 137).

A partir dali, cresce o desejo de morar sozinha e a anorexia começara a virar obsessão. Ela começa a procurar informação pela internet, se embrenhando no culto a “Ana”, pesquisando toda informação, ela diz que se convertera numa “comedora compulsiva de livros: era o único que mastigava e de que me alimentava. Estava faminta de informação.”. Tudo a leva a um intercâmbio via internet com outras garotas, fazendo um intercâmbio de conselhos e apoiando-se no “nosso progressivo caminho para a morte - que confundíamos com a ‘perfeição’.” Tinha nascido “Lágrima”, a guru anoréxica “que tentava não se afogar em sua infelicidade e

pregava ao mundo que a anorexia não era uma desordem de alimentação, mas um estilo de vida”. (p. 138). No seu site web “mecomoamim” ela escreve: “a anorexia é assim: te leva, te traz, te pega, te deixa ir. Te ilude, te ampara, te ilumina, te destrói. Estou preparada para jogar, que comece a partida.” (p. 141). Seu site foi um sucesso - até que o fecharam, com três mil visitantes por mês, ela se converte em um “modelo” a ser seguido e “milhares de garotas não podiam estar equivocadas” (p. 142). Ela começa a receber muitos e-mails em que outras garotas escrevem para ela dizendo-lhe que ela é seu ídolo e que tinham junto a elas fotos de “Lágrima” e queriam ser como ela. “Ana e Lágrima significavam sinônimos e me senti finalmente rainha do universo.” (p. 189)

Ser “pró-Ana” virara para ela um direito, desde que sempre se respeitassem duas leis básicas: não incomodar e não morrer na tentativa, tentando serem as mais “puras” possíveis:

Ana para mim é minha deusa, minha deusa todopoderosa que me ajuda a ser cada vez mais perfeita. Ana me castiga e me insulta só quando me castigo e me insulto a mim mesma. Se Ana vê que estou sendo justa com minha pessoa, então me recompensa” (p. 148).

O problema é que ela mesma admite que nem todas as garotas têm a possibilidade de “deixar de ser” anoréxicas, que nem todas podiam ver e respeitar seus limites próprios. O direito pode virar um usufruto exagerado dele, que supera o limite e entra no gozo. Pois, “a linha entre o atrativo belo e doente é invisível para uns e muito evidente para outros.” (p. 151).

O que ela procura? A perfeição? Mensurar seus limites ou captar o olhar do “outro”? Chamar atenção de Alejo fazendo com que ele se preocupe com ela, para ela é sinal de amor, pois ele percebia sua fragilidade: “não gosto de você tão magra, acho que vou te quebrar se te toco”, isso parecia satisfazê-la, “minha magreza estava dando frutos: estava conscientizando Alejo. Era tudo o que eu queria.” (p.

155). Embora isso não o alcance “Era a glória, ainda que não tenha gosto a nada” (p. 157). Esse olhar não a satisfaz, nem ser idolatrada por outras anoréxicas, nem o olhar e a atenção do homem que ela quer. Os olhares das amigas não a levam onde ela quer, ou levam? As amigas preocupadas falam com ela, pois percebem sua anorexia: “sabemos que estás doente, que vomitas, que não comes, que tomas pílulas.”. E novamente isso a leva não a questionar-se, mas a continuar:

[D]ecidi que como elas tinham se metido em minha vida, minha anorexia ia ter controle total (...) aquela tentativa de ajuda só havia criado um monstro ainda mais poderoso dentro de meu corpo (...) agora ia ser a melhor anoréxica do mundo. (p. 169).

A relação já vislumbrada entre Ana e Alejo, é cada vez mais clara: “...teve que regressar as câimbras nos pés e mãos e a minha obsessão maior: comida e Alejo. Ou melhor, a falta deles” (p. 194). Desde o começo, o sintoma parece ter uma relação como o olhar dele, e com sua obsessão por ele, e para tanto com as mudanças na sua relação, e também com as mulheres na vida de Alejo, com que ela se compara constantemente. Constantes brigas por causa das amigas dele, até pela mulher com um filho, com quem ele vai morar (embora segundo ele não tenha uma relação com ela), Cielo sente que está sendo usurpado o seu lugar e de sua “filha”.

Nesse jogo de “atenção” sua família não fica de fora, eles começam a perceber os sintomas dela, ai tentam fazer Cielo se alimentar. Numa saída com a família ela decide comer nhoques, só para depois se arrepender e correr até o banheiro para vomitar, ao chegar em casa vai para o seu quarto chorar. Sua mãe a segue batendo na porta para que ela abra ao grito de “abre a porta ou te interno”, logo seu pai grita “Cielo, abre a porta já ou vou te arrebentar”, ao abrir à porta, a mãe a espanca e ela sai correndo para evitar que a internem. Corre e se esconde numa casa abandonada, depois de umas horas começa a caminhar sem rumo, até que o pai a

encontra. Ela pede para ele levá-la à casa de uma amiga: “ia morar na casa de Pilar até que decidisse o dia de minha morte” (p. 203).

Esse ponto também marca o início de uma psicoterapia, sendo talvez o mais similar a um pedido de ajuda que podemos encontrar em Cielo: “...liguei para meu seguro de saúde para me entrevistar com um psicólogo. Encaminharam-me para um tal de Nestor (...) um lacaniano da elite psicanalítica francesa” (p. 205). Seu estratagema era simples:

la enganar o meu analista como enganava a todos os outros: usando meus estratagemas mais fortes. Ia ser sexy, ia confundi-lo, contar-lhe coisas sem sentido e convencê-lo para falar aos meus pais que não estava louca, e que podia, sem nenhum problema, viver sozinha (p. 205).

Os pais acreditaram nesse personagem, o psicanalista não, ele afirmara a ela que sabia quando ela se alimentava e quando não, notava-se na forma de falar, de pronunciar, de dialogar. Ele a diagnostica como “Transtorno de personalidade fronteira”, nome que se converte em uma etiqueta a mais para ela. Ela pesquisa e se identifica com o nome: “comigo não há médias tintas, com os *border* não existem cinzas”. Até coloca na sua autobiografia os sintomas do “transtorno de personalidade fronteira”, acrescentando ao final “sofro tudo isso e algumas outras delícias” (p. 207). A mesma etiqueta acaba com a possibilidade de funcionar como tratamento: “depois de algumas sessões me dei conta que ninguém podia me ajudar. Não sou pessimista, porém meu prognóstico é obscuro.” (p. 208).

A manipulação dá resultados, melhor do que ela esperava, consegue o que quer, embora no momento de alugar um apartamento para morar sozinha, os medos viessem, ela queria (...) embora a perda dos pais também venha junto: “Tenho que morar sozinha, não posso ficar na casa de meus pais. Porém, também apareciam-lhe essas frases: Mãe, não quero viver sozinha. Não quero. Não me deixe.” (p. 212).

Morar no novo apartamento marca um ponto no sintoma, pois ela se coloca fora do olhar do “outro”, mas também fora de seu controle. Sua tentativa de envolver Alejo, nesse novo projeto fracassara, pois ele se recusa a ter as chaves do apartamento dela. Ante a carência de público, ela decide fazer na universidade - ela estava estudando jornalismo- um documentário sobre os sites “pró-Ana”, levando mais ainda seu sintoma pela viabilidade do ideal, da religiosidade ela sustenta sua nova deusa com um fanatismo inusitado: “tinha criado minha própria deusa, com oferendas particulares e sacrifícios que estava disposta a entregar em troca da morte ou de sua benção.” (p. 223).

A deusa não a sustenta, nem o ideal, nem as personagens a sustentam, e ela começa a planejar sua própria morte, embora seja inicialmente outra “montagem”:

Você percebe que passava a vida atuando, pensando que se você se disfarçava com diferentes personalidades iria poder finalmente cobrir seu verdadeiro ser: aquele que deseja sua morte porque não pode escolher outra coisa (...). Seu último objetivo é planejar um suicídio com classe, com estilo para pelo menos, não deixar tudo ensanguentado. (p. 225).

Ela mente ao Néstor e consegue por intermédio dele o medicamento rivotril, o objetivo é alcançado, embora isso novamente só nos mostre o que procurava realmente: “Em lugar de sair feliz porque meu plano havia dado resultado, tive espasmos de angústia enquanto descia pelo elevador (...) não queria essas pílulas porque determinavam minha morte.” (p. 227).

Quando ela obtém o que procura, aparece o verdadeiro sentido, sua necessidade de ajuda, de alguém que perceba seu plano, um plano criado para o olhar do Outro. Ela chora de volta para a sua casa, pois nada a amarrou, mais do que um método para morrer ela estava procurando uma amarração, despertar à atenção do Outro e esse vínculo a amarra ao mundo. Ao chegar a sua casa, continua armando a cena

escreve cartas de despedida para todas suas amigas e de noite liga para Alejo, chora e pede-lhe que durma com ela. Ele a rejeita, alegando que está cansado de seus caprichos, sem perceber ou percebendo a cena por ela montada. Ela não tenta se matar nessa noite, pois “ainda faltavam algumas cartas. Não podia morrer.” (p. 231). Ela também precisava sair com todas suas amigas, e se despedir “mentalmente”, pois não falava nada para elas da sua decisão, ainda continuava procurando uma amarração .

2.2.4. O final e o que vem depois...

Fez a cama, agora deita

Ditado popular

Quando alguém prepara sua própria cama, depois é só deitar nela, “um simples ‘alô’ tinha me salvado. Não tive alôs naquela noite.” (p. 236). Ela termina de armar a cama, deixa na secretária eletrônica do celular “Agora não posso atendê-lo, estou no salão de beleza”, avisa na casa da amiga, que no outro dia não vai à universidade. Finalmente, toma 40 comprimidos de rivotril com vinho branco que tinha na geladeira. As lembranças daquela noite são confusas, ela sabe que pegou um lápis e escreveu nas paredes palavras acima das fotos que ela tinha colocado nas paredes, logo cortou seu cabelo com uma gilette e cortou seus braços e continuou escrevendo nas paredes com seu próprio sangue. Finalmente liga para Alejo e para Néstor, só para dizer-lhes que estava morrendo e que não iam poder fazer nada, mas nenhum deles responde.

Acorda internada na casa de seus pais, rapada, sem sobrancelhas. Contam-lhe que sua amiga Pilar foi a casa dela e tocou a campainha até que ela apareceu ensanguentada, sem cabelo nem sobrancelhas. A psiquiatra quis interná-la num hospício, embora o psicanalista apoiasse os pais para interná-la na casa deles. Uma das vantagens para ela da internação na casa dos pais é que ela podia continuar escrevendo para Alejo, ela transcreve no livro essas conversas por chat, onde ela mesma percebe seus atos falhos: “Quero *ver-me* só uma vez mais... Necessito *ver-me. Ver-te.*” (p. 244). Trata-se do Outro que devolve um olhar, uma imagem onde ela pode se ver. Ela o convence a visitá-la, embora por causa da medicação quase nem se lembre dessa visita, só lembra de um detalhe: ao despedir-se ele não a beija, ela não era mais “a rainha, agora era um ente assexuado” (p. 248). Estava viva, embora continuasse se sentindo morta, repetindo a frase “eu já estou morta”, o que leva a psiquiatra a medicá-la com medicamentos mais fortes. Tomava cada vez mais das “pílulas da felicidade” – antidepressivo- e das “pílulas de dormir” – ansiolítico- , como ela as chamava.

Durante a internação começa a ter ataques de angústia que desencadeiam ataques de pânico, “angustia sem limites partindo-me ao meio, me deixando sem fôlego, enchendo-me de um medo intenso que parece não ter fim” (p. 252). Começa a sentir também vontade de expressar seu ódio por si mesma, simplesmente “por estar viva”, encontrando outro jeito, mutilando seu corpo, deixando marcas nele: cortando-se. “cortava-me primeiro devagar até me acostumar à dor e depois lascivamente até que o sangue fluísse livre sem nada que o parasse (...) estava-me ‘danando’ outra vez, quase sem pensá-lo. O que me ajudava a me destruir mais uma vez.” (p. 253).

O novo sintoma, também encontra uma identificação, ela procura na internet e encontra redes de pessoas que se auto-mutilam (self-injurers): “Muitos catalogam isto como uma necessidade de atenção ou manipulação, porém é antes de tudo a expressão externa de um grito interior.” (p. 255). É desnecessário remarcar esse “porém”, que implica a não negação do primeiro que ela diz. Podemos inferir o sentido que o sintoma tem para ela: uma expressão da angústia que procura afetar o Outro. Novamente começa a planejar sua morte, escrevendo cartas, nas quais proclama sua liberdade para desejar morrer ao mesmo tempo em que culpa os outros, por não terem-na salvado, uma ambiguidade para culpá-los por não deixá-la morrer e por não evitarem que ela morra.

Isso se pode encontrar também nas fotos que ela tirou na noite de sua tentativa de suicídio, do que escreveu nas paredes, que ela recebera varias semanas depois: “Fui para o céu”, “rivotriles”, “nos amamos”, “Alejo tem a culpa da minha morte”, “se ele tivesse respondido minhas ligações não teria morrido”, “Alejo morreu, viva o rivotril!”, “quero que Alejo esteja no meu funeral” e escrito no espelho do banheiro com sabão “Ana loves me” (p. 264). Só um ano depois ela consegue ver todas as fotos - muitas delas tinham sido “censuradas” pelo seu psicanalista, fotos dela mesma nessa noite, ensanguentada, rapada, com os olhos drogados.

Podemos perceber a relação que ela estabelece com o olhar do Outro também na forma em que ela mostra seu novo sintoma, a esses dois homens em sua vida. Ao Nestor ela mostra seus braços cortados no momento de dizer-lhe: “O que eles precisam Nestor para me entender? Tem que me ver sangrar?” (p. 257). Com Alejo vai ser ainda mais dramática, se encontram num bar e ele apresenta a sua nova namorada a Cielo, ela vai ao banheiro toma um ansiolítico, se corta os braços e volta sangrando. O olhar horrorizado dele a maravilha.

Esse parece ser o último ponto em que ela mostra seu gozo, o livro acaba relatando um último encontro com Alejo, que parece ser “criado” para o livro. Cielo se mostra como uma mulher que teria superado seus sintomas, inclusive o “sintoma-Alejo”. Um encontro que ela mesma sente como o último, em que ela percebera que já não é “ele”. Poderíamos até questionar a existência desse último encontro, desse ponto final de “novela” em que a protagonista deixa atrás seus problemas e seus sintomas, para viver feliz. Por alguns momentos parece uma atriz falando de seus personagens: “Não quero estar sozinha enquanto escrevo este texto, tenho medo de me perder e não saber qual de minhas versões sou” (p. 284).

Num ponto, Cielo se perde nessas “versões” dela mesma, e acaba acreditando em suas próprias personagens:

Abzurdah me obriga a caminhar a beira do abismo, um abismo infinitamente profundo (...) sempre serei absurda, sempre contraditória: a filha divertida, porém problemática de meus pais, a irmã simpática, a patricinha superficial, a amiga incondicional, a amante traidora, a virgem santíssima, a puta arrebetada, a concertista de piano e aprendiz de guitarra, a magra anoréxica, a gorda obesa. Jogo com meus personagens. (p. 285).

Numa eterna representação para o olhar do Outro, ela se perde, não consegue deixar de ser essas mulheres, não consegue fugir de uma identificação ao desejo do Outro. Os sintomas para Cielo Latini, sempre estão colocados para o Outro, para o seu olhar. Ela se coloca frente aos homens, como sempre indefesa, machucada a tal ponto que tenta gerar neles de um lado uma fascinação mórbida e por outro o desejo de protegê-la, de cuidar dela. No ponto em que sua armadilha falha, ela fica presa no seu sintoma, se identificando ao sintoma, ele vira um nome em torno do qual ela se constrói. Nenhum sintoma é vivenciado como alheio, ele se constitui em formas de vida. Se pudermos considerar que todo sintoma, tem por trás uma

forma de gozo, nesse caso os sintomas (a anorexia, cortar-se) aparecem como pontos, ao redor dos quais sua forma de gozo se constitui.

2.2. O CASO GOTTLIEB

Lori Gottlieb nasceu em EUA em 1967. Seu primeiro livro, “Stick figure. A Diary of my Former Self” (2001), foi escrito autobiograficamente, tomando a forma de diário íntimo que ela manteve desde os onze anos de idade, narrando seus sintomas anoréxicos.¹⁵ O livro foi incluído nos “Best Books 2001” pela American Library Association. Seus direitos para o cinema foram adquiridos por Martin Scorsese, embora não tenha data para sua filmagem. Gottlieb é autora de muitos livros¹⁶, os quais não se relacionam com seus estudos em medicina. O último deles “Marry Him: The case for settling for Mr. Good Enough” tem gerado muita polêmica no ano de 2010 -em especial na Inglaterra, por achar que o homem perfeito não existe, e que as mulheres tem que se conformar com o que encontram, que é melhor se conformar e tentar se casar antes de chegar aos 30 anos. A premissa básica é se conformar, não procurar o amor, mas encontrar a maior compatibilidade possível com o futuro marido. Ela afirma que seu livro é quase uma confissão de arrependimento, a partir de sua posição de mãe solteira de 40 anos. Ela admite que talvez tivesse preferido ficar com algum dos homens “perfeitamente aceitáveis, porém nada inspiradores” que passaram pela sua vida e ela deixara passar.

Lori Gottlieb também é co-criadora de programas pilotos para os canais Showtime, Oxygen, TBS e Nickelodeon, foi parte do staff de escritores no seriado da

¹⁵ Nesse livro se baseará nossa exposição do caso.

¹⁶ A bibliografia completa pode ser consultada no site da autora: <http://www.lorigottlieb.com/>

NBC/Bravo *Significant Others*, uma sitcom sobre casais em terapia. Teve aparições em The Today Show, Good Morning America, The Early Show, CNN, Dr. Phil, Inside Edition, Entertainment Tonight, CNBC, Oprah Radio, y NPR's "Talk of the Nation.", entre outros programas da rádio e televisão dos EUA.

2.2.1. As mulheres de verdade não comem sobremesa

Dizem que sou *original*, o que, segundo como dizem, quer dizer que sou interessante, especial, alguma coisa assim, que se destaca de uma forma positiva. Porém quando dizem isso a mim, nunca significa isso. A verdade é que, quando dizem que sou *original*, o que estão dizendo é que sou esquisita. Sobre tudo os adultos”

Lori Gottlieb

Lori Gottlieb começa a escrever seu diário no inverno de 1978. Depois de ter lido o “Diário de Ana Frank”, ela pede para sua mãe dar-lhe um de presente. Para ela ser “original”, implica ser diferente, e não compreende a conduta de suas amigas, de seus pais e dos adultos em geral. Ela questiona seus pais constantemente, procurando ter uma simetria nas discussões, que prontamente descobre, não existir. Uma pergunta feita pelo seu pai, a interroga: “Quem você acha que é?”. Ser original implica para ela, que essa pergunta não tem uma resposta simples. Ser uma criança, uma moça, um adulto, uma mulher? Ela se sente totalmente alheia ao modelo de mulher que lhe propõe sua mãe: “ela me joga na cara a anormal que sou

ou porque gosto tanto de matemática, ou quanto ela gostaria que eu não fosse tão original” (p. 29). Para ela, seus pais tem lógicas axiomáticas, nesse sentido, ela escreve numa redação para a escola: “Minha mãe é muito linda, porém ela não gosta de pensar muito(...) meu pai não é muito charmoso, mas ele gosta de pensar o tempo todo” (p. 25).

O ponto na lógica feminina da mãe que constitui sua maior interrogação é a comida: “notei que cada vez que estamos num restaurante e mamãe não pode terminar sua comida, ela oferece a David, meu irmão, ou ao meu pai, porém jamais a mim.” (p. 35). Encontra a mesma lógica na mãe de sua amiga Julie, quando ela diz “Meninas, vejam se levantam da mesa com um pouquinho de fome.” (p. 34). Essa relação com a comida da parte de outras mulheres é vivenciada inicialmente como incompreensível, até que ela escuta numa festa de um garoto, que não gostava de outra menina, pois ela tinha “umas coxas com aquele culote cheio de celulite”, nesse ponto aparece seu primeiro interesse pela sua aparência física, pois “Não tem nada pior para uma mulher, que olhar para si mesma e ver aquelas coxas com aquele culote tremendo.” (p. 32).

Podemos encontrar a partir desse ponto, uma série de pequenos pontos pelo qual um caminho de migalhas a vão levando ao sintoma. Tentarei dar conta deles, mostrando o sustento que eles deram na construção dos sintomas anoréxicos nela. Quase todos eles acontecem durante uma viagem a Washington que ela faz com sua família. Viagem que ela é obrigada a fazer, vai contra sua vontade. Ela decide para mostrar sua contrariedade, deixar de falar durante toda a viagem, embora rapidamente descubra que isso não é percebido pelos seus pais. Durante o passeio pela cidade, num parque sua mãe começa a dar pipoca aos esquilos, até que eles começam a vomitar, isso não importa a mãe, que continua tirando fotos de como a

família dá de comer a eles, “isso foi o mais espontâneo que fizemos na viagem, dar comida aos esquilos, até eles sentirem náuseas.” (p. 56).

Nessa mesma viagem, eles vão visitar seus tios e prima. Na casa deles descobre que tanto a tia como a prima compartilham a lógica materna: “comprovei que minha prima Kate e sua mãe, também fazem isso de experimentar a comida alheia.”. Ela identifica na sua prima Kate o modelo materno, e inevitavelmente se compara: “eu não queria sair em nenhuma foto porque me sentia feia parada ao lado de Kate, que é muito mais alta e magra que eu. Parece uma mulher de verdade.” (p. 58).

Ao ver Lori comer, Kate lhe diz: “você tem muita fome”. Dessa visita ela conclui que há uma regra: “Se você é uma garota, tem que atuar como mulher adulta, não tem que ser fofosa. Porém eu me alimento e falo como um garoto. Certamente todos pensam que estou mal da cabeça.” (pp. 59-60). Podemos observar como ser original deixa de ser um valor e passa a ser um motivo de exclusão, ela se sente fora da lógica feminina, do necessário da lógica do necessário para ser mulher e portanto desejada pelos homens. Quase sem se dar conta, ela encontra uma forma de chamar a atenção de seus pais, ela deixa de comer e percebe que “Nem se importaram se eu não falei durante uma semana, tampouco ninguém se preocupou se eu comi ou não, hoje.” (p. 62).

Sem dúvida, não podemos considerar casual o fato de ela escolher deixar de comer, depois de visitar seus tios e ter se comparado com sua prima. Nesse sentido consideraremos que sua primeira tentativa de chamar a atenção de seus pais, foi apontando para o que ela considerava mais importante, e que ela vincula aos significantes paternos: falar, mostrar sua inteligência. Essa segunda tentativa, parece vinculada aos significantes maternos, pois na primeira briga que Lori tem com seus pais por não se alimentar, ela se compara com a mãe, alegando que ela

comeu tanto quanto ela. Exigindo ser admitida na lógica feminina: “Disse-lhe que tinha permitido que o garçom levasse o prato de mamãe sendo que ela não tinha comido nada.” (p. 63).

Nessa mesma viagem, os pais a deixam na casa de seus tios, e eles tentam de muitas formas fazer com que ela coma, ela começa a notar que seu jejum a está fazendo emagrecer, pois se pesa e descobre que tem emagrecido 1,8kg, embora achasse que a balança estava quebrada, pois “as pernas me deixam parecendo-me gorda se não as tenho cruzadas”. A obsessão com as calorias começa a ter um papel predominante, em especial o fato de que elas entrem no seu corpo: “me deu medo que pudesse engordar só por cheirar a comida. Via que o refogado emitia vapor, e lembrei-me da classe de ciências que o vapor tem que ir para alguma parte.” (p. 76). Os tios percebem que ela não come e falam com seus pais. Sua mãe grita-lhe que ela é louca, egoísta, e diz-lhe que não a amaria se não fosse sua filha, acrescentando que a odeia. Seu pai diz-lhe que vai levá-la ao Dr. Katz, seu pediatra. Ela responde que “não lhe faz falta ir ao médico para tentar fazê-la comer como uma mulher normal” (p. 83), parecendo novamente em jogo sua tentativa de se colocar nessa regra que ela entende que é o “ser mulher”, também começam a surgir os primeiros indícios de distorção da imagem corporal, principalmente em relação a essas pernas “gordas”.

2.2.2. Os livros e os doutores: modelo para as amigas e “situação” para seus pais

Ao voltar da viagem, a primeira coisa que ela faz é ir a uma livraria e comprar vários livros sobre dietas, incluindo um que vai marcar fortemente seu sintoma “Meu companheiro para contar calorias” (p. 84). Livro que supostamente ela tem que levar sempre consigo, pois enumera a quantidade de calorias de cada alimento, de jeito que ela possa manter um controle total da quantidade de calorias que consome por dia. Ela começa a seguir as instruções de vários livros ao mesmo tempo, embora eles sejam contraditórios: ler os ingredientes de todos os alimentos, beber oito copos de água por dia, comer só a metade do prato, fazer uma lista do que comia antes e o que come agora, etc.

Ao ir às compras com sua mãe ao supermercado, começa a comprar só produtos dietéticos, e ao chegar no caixa, acontece um cena significativa, que nos mostra a nova forma em que Lori está reinterpretando o mundo a seu redor. Ao lado da caixa tem um cartaz com uma foto de uma criança de sua idade, faminta e com claros indícios de desnutrição, no cartaz tem escrito “Por favor, ajude aos que tem fome”. Lori fica presa ao olhar da criança, chegando até a achar que lhe dá uma piscada, compara seu sorriso ao da Gioconda, vista como no quadro de Da Vinci, o sorriso da criança esconde um segredo: “As pessoas pensam que necessito de ajuda porque tenho fome, porém são *eles* que necessitam de ajuda. Eu ao menos sou magra.” Os olhos da criança eram para ela grandes, redondos e charmosos, chegando ao ponto de pensar “tomara que eu fosse assim linda” (p. 91). Podemos notar que o modelo de beleza para Lori, sofre uma grande mudança em pouco tempo, sua distorção do ideal do “belo” agora se coloca numa imagem claramente associada à morte.

Começa nesses dias uma serie de visitas ao doutor Katz, que faz um controle no peso de Lori, recomendando inicialmente que ela beba leite, ao que ela se nega, dizendo que tem uma intolerância a lactose, e logo mandando fazer um analise

gastrointestinal. Ele escreve num talonário de receita que dá para seus pais: “A comida é um medicamento”, argumento que é usado pelos seus pais, além lhe dizer que ela vai poder comer tudo o que desejar quando for uma mulher. Isso só a faz se interrogar:

Quando se transforma uma mulher? Quando vem a primeira menstruação? Quando entro no ensino médio ou quando se pode votar? Gostaria de ser mulher já, assim poderia fazer dieta e as pessoas tomarem isso como uma coisa normal.” (p. 94).

Por outro lado, sua magreza crescente é percebida pelas suas companheiras de colégio. Todas se interessam pelo o que ela come, e até pedem para ela avaliar seus almoços. Fazendo muitas perguntas e convertendo-a na “mestra” sobre as dietas. Todas se colocaram ao redor dela, fazendo-lhe muitas perguntas “como se me considerassem uma atriz de cinema ou algo assim.” (p. 95). Embora, nem todos no colégio parecessem felizes, pois em poucos dias ela foi citada pela conselheira estudantil. Ela diz-lhe que todos estão preocupados com ela, por sua magreza e suas relações conflituosas com os professores: ela exigiu uma nota “A+” de uma professora, a outra lhe diz que sua saia de tênis era muito curta e também discutiu com outra as tarefas escolares. A conselheira pergunta-lhe se ela tem algum problema médico, que cause a perda de peso, ela quer saber de sua “situação”. Ela associa esse significante ao Outro: seus pais, os médicos, e agora a conselheira chamam a sua “dieta” de “situação” e cada vez que ela pergunta “que situação?”, eles não respondem. Do mesmo jeito ela não responde a esse significante, pois supõe que isso nomeia sua “anormalidade”.

Numa festa do colégio “A Noite dos Pais”, os professores falam com seus pais, um deles diz que ela é “maravilhosa, um pouco compulsiva, talvez, embora maravilhosa, maravilhosa”. Outros professores a elogiam por ter ganhado o

concurso de ciências e a competência de educação física -que gerou uma briga com suas amigas, mas sua mãe só olhou as fotos de suas amigas e perguntou-lhe: “por que você não pode ter o aspecto de suas amigas? Elas tem uma figura divina” (p. 125). Ela pensa nesse momento que ela precisa emagrecer cinco quilos mais para se parecer com elas. Essas mesmas amigas que ela encontra minutos depois no banheiro se aplicando fixador no cabelo. Lori fala com elas que o fixador arruína o ar, ao que elas respondem “o que arruína o ar é você, Lori”. Nessa mesma festa, a mãe de uma amiga diz-lhe que seu trabalho de datilografia é muito bom, e que isso vai servir-lhe “se por acaso”, embora não tivesse nada com que preocupar-se, pois “com uma silueta esbelta como a sua, não terá problema em encontrar um marido. Provavelmente, estarás casada antes sequer de que passe pela tua cabeça ser secretária” (p. 127). As opções são ser esbelta e casar ou ser secretária; para ser uma mulher desejada terá que ser magra, senão acabaria sendo uma secretária. Lori é “maravilhosamente” diferente no discurso oficial dos professores, embora como vimos sua diferença constitui na realidade para eles, uma “situação”.

Essa “situação” é o que preocupa seus pais e ao Dr. Katz, que logo com várias análises, diagnostica uma “anorexia nervosa”, recomendando a seus pais ler o livro “A gaiola de ouro”¹⁷ e anunciando que vai encaminhar Lori a um psiquiatra, ele diz: “querida, acredito que precisas falar com alguém sobre sua situação”, naturalmente ela pergunta “que situação?” e ele não responde (nem seus pais), inclusive depois que ela repete a pergunta várias vezes (p. 116).

Assim, Lori dá início às sessões com o Dr. Gold, embora ela desde o início sinta que ele não vai poder ajudá-la, pois ele “É quase tão gordo como o Dr. Katz” Ele pergunta para ela o que está acontecendo e ela responde que “todos estão armando

¹⁷ Bruch, H. *The golden Cage: The enigma of anorexia nervosa*. Harvard Press. 1978

um grande escândalo porque comecei uma dieta, e não entendo porque tenho que ir a um psiquiatra quando todas as garotas de mais popularidade do colégio estão na dieta também” (p. 121).

Do tratamento com ele, podemos extrair alguns pontos interessantes para a análise. Na primeira entrevista ele solicita que ela desenhe num papel as suas amigas e ela. Logo com algumas reticências, Lori faz o desenho, colocando-se como a das “coxas tremendas”. Depois ele pede que Lori desenhe a garota que ela quer ser, e ela faz o desenho “era alta e magra, porém tinha minha cara e cabelo”. Ele rejeita o desenho dizendo que essa era uma figura de pau¹⁸, insiste “tente desenhar uma imagem realista de como quer ser” e ela responde que assim era exatamente como ela queria ser (p. 122). Aparece aqui claramente o ponto de identificação com um ideal mortífero do sintoma, impossível de alcançar, ela não procura só ser mais magra, se quanto mais magra, mais linda e glamourosa, então ela queria ser a mais magra que existisse, embora isso estivesse do lado da morte. Ao final dessa sessão, ela pergunta-lhe porque aos psiquiatras se lê diz “Shrinks”¹⁹, ele ri e explica que provem da antiga lenda relativa aos homens com a capacidade de curar, que para isso reduziam a cabeça de seus pacientes. Lori gosta muito dessa explicação, pois “se um psiquiatra pode reduzir-nos”, não era tão ruim ir a um psiquiatra (p. 123).

Em outra sessão, Lori relata um sonho ao Dr. Gold, nele ela viajava num barco a motor, sozinha, com a convicção de que era a única pessoa viva na terra. A “melhor parte do sonho” segundo ela, era quando ela começava a rir e ao abrir a boca entra muito ar, com sabor de muitas coisas. Ela começa a mastigar esse ar, até que se sente cheia. Uma onda gigante leva o barco até o céu, embora ela não sinta medo porque tinha sobrevivido mastigando ar. Comer ar, se encher de nada, na sua

¹⁸ “Stick figure”

¹⁹ Shrink: em inglês encolher-se, reduzir-se.

solidão só o ar a alimenta, até levá-la a morte, ao céu. O nada a alimenta, embora não seja o que a leva ao céu, o que a leva é o mar, podemos arriscar, pensando nesse mar como seu gozo, em que ela tenta navegar, embora a leve para a morte e isso não parece assustá-la. Também podemos relacionar esse ar que alimenta, com o ar que segundo as amigas, ela arruína, o que a faz ficar sozinha no mundo. Um ar “delicioso” que a leva ao seu gozo mortífero?

2.2.3. Deliciosamente internada

Numa sessão de “emergência” com o Dr. Gold, ela descobre que ele já tinha concordado com seus pais em interná-la, pois seu peso continuava baixando. Para seu espanto, toda sua família concorda. Ela afirma que faria qualquer coisa para evitar ir ao hospital, embora quando o Dr. Gold pergunta-lhe se “qualquer coisa” quer dizer comer, ela responde que “Quando eu disse qualquer coisa me referia a qualquer coisa que eu *pudesse fazer*. Não posso comer se estou tão gorda” (p. 151). Ela acusa a todos de traidores e os pais acabam tirando ela a força do consultório.

A internação se faz na sala de pediatria do hospital Cedars-Sinai. Na entrada fazem os pais preencherem vários formulários, e ela é entrevistada por estudantes de medicina que estavam fazendo suas práticas no hospital. Quando perguntam-lhe o motivo da internação, ela responde “dieta”, eles respondem que ela tem que ser totalmente franca para poderem ajudá-la, pois, eles iriam descobrir o verdadeiro motivo ao falar com o Dr. Katz e ela responde que aposta-lhe mil dólares que Katz

vai dizer que ela está ali por uma dieta. Eles ficam calados e escrevem no formulário “rebelde”, ela vai responder, mas sua mãe responde que ela “tem uma anorexia nervosa. Um caso severo”²⁰. Como eles não parecem saber o que é, ela toma o formulário e escreve, e sem que eles notem, muda o “rebelde” por “deliciosa”. Ao acabar a entrevista de recepção, os pais vão embora, e ela começa a sentir o que chama de “ataque de pânico” quando começa a sentir o cheiro de comida das bandejas do hospital. Como não se pode abrir as janelas ela acha que todo o vapor da comida irá parar no seu estômago. Tenta fugir, mas uma enfermeira a pega, e a leva de volta para seu quarto. No caminho de volta ela olha nos quartos dos outros meninos, a maioria deles deitados, conectados a diferentes aparatos. A enfermeira, de nome Elizabeth, percebe isso e diz-lhe que não se preocupe, pois “no hospital todos tratariam de curar-me para que não terminasse como esses meninos” (p. 160). Logo ela acrescenta “A doença se manifesta de muitas formas, Lori. Talvez te surpreenda, porém muita gente pensa que você também tem aspecto de doente.” (p. 161).

A nutricionista do hospital diz-lhe que sua conduta tem que mudar, para isso ela vai levar um “Diário de troca de condutas”, onde Lori tem que escrever suas condutas boas e ruins, para assim trocar as ruins, com um sistema de recompensas e castigos associados. Lori explica para ela que já vem trabalhando nisso, pois se ela não come, recebe a recompensa de dormir até tarde, e se come se castiga fazendo o duplo de ginástica. Nesse diário tinha frases para completar: “Enquanto estiver no hospital, as condutas sobre as que gostaria de trabalhar são.....”, ela escreve ali “Nenhuma, minha conduta não é o problema” (p. 164). Também lhe explicam que ela vai ter uma enfermeira que vai se assegurar que ela coma ao

²⁰ Ibidem, pág.159

menos 75% da comida no prato, caso contrário –acrescenta a enfermeira- o Dr. Katz vai se enfurecer.

Alguns dias depois, o Dr. Katz aparece no seu quarto dizendo “não estás de férias, querida”, para logo acrescentar em um tom mais solene “Você está aqui porque está doente, Lori. Isto é um hospital e você se comporta como se fosse um hotel”. Anuncia-lhe a perda das poucas opções ou privilégios que tinha -escolher a comida e receber visitas, pois a “a escolha” é dela. Para ela, essa escolha se resume entre “ser gorda e ir a escola ou ser magra e viver com os meninos moribundos” (p. 170). A percepção de onde ela está aparece numa redação que ela tem que fazer para o colégio, de comparar duas coisas dissimiles e ela, decidiu comparar um acampamento e o hospital. No final da redação ela escreve:

Durante um tempo o hospital é idêntico a um acampamento, salvo por uma coisa. Um dia encontramos um quarto vazio, onde antes estava um neném lindo, e pergunta-se a Elizabeth se se pode trocar para esse quarto, pois tem uma televisão a cores. Ela esta realmente entusiasmada com a ideia até se que descobre que o neném não voltou a sua casa. Ali é quando lembramos que não estamos em um acampamento. (p. 176)

Embora Lori fingisse que nada acontecia, a morte estava ali, aguardando-a, e ela sabia. No exame seguinte o Dr. Katz começa a constatar as consequências de sua escolha: desidratação aguda, osteoporose, imunossupressão. E faz-lhe uma ameaça, se continuar vão-lhe colocar um tubo pela garganta. Diante dessa perspectiva ela decide fugir do hospital, pede emprestado o telefone de uma menina de outro quarto, Nora, uma nova amiga, em troca de uma bolacha de chocolate que ela não ia comer. Liga para um táxi, e enquanto Nora distrai as enfermeiras ela consegue fugir até a porta do hospital. Embora o plano falhasse, pois o taxista não quer levá-la, pois é muito óbvio que está fugindo do hospital. Ao sair do táxi ela desmaia e é encontrada pelos seguranças do hospital.

Aparecem vários indícios da sua distorção da imagem corporal, quando o Dr. Gold diz que quer filmar ela para mostrar-lhe o grau de magreza em que ela está, e porque ela constitui um “caso excelente”, Lori sente orgulho e se propõe não comer absolutamente nada até a filmagem, pois ainda acha que está um pouco gorda. Ela agora quer ser como as fotos que lhe mostrará o Dr. Katz, que tinham escrito embaixo “Anoréxica, sexo feminino”, embora ela mesma admita que essas fotos pareçam mais de esqueletos que de mulheres. Ela percebe um detalhe em todas essas fotos, nelas ela pode distinguir dos ossos diferenças na parte inferior das pernas. Numa discussão posterior com sua mãe, ela pede uma calça de outra menina que ela considera muito mais magra que ela, e nota com surpresa que a calça fica grande nela. Embora chame a mãe de mentirosa, e diga que essa não é a calça da outra menina, não deixa de perceber que também pode distinguir os dois ossos da perna (a fíbula e a tíbia) nela mesma. A reação dela ante isso é de orgulho, se sente um “caso excelente”, pois “Por nada do mundo queria ser uma falsa anoréxica” (p. 199). Podemos inferir aqui, o que chamaríamos não só de fazer própria a nomeação, mas de uma identificação ao sintoma, ela não tem uma anorexia, nem sintomas anoréxicos, ela é uma anoréxica, e se vai sê-lo que seja a melhor.

2.2.4. A vaga tentativa de final e o que vem depois...

Assim como se inspira em Anna Frank para começar a escrever seu diário, ela se inspira em Madame Bovary para tentar acabar com a incompreensão da qual se

sente rodeada. Começa a aparecer o desejo de não viver mais, como uma forma de não ter que obedecer ao mandato do Outro, de não se submeter as regras do “feminino”, nem a dos 27 quilos (peso que os médicos querem que ela tenha). Faz duas listas, com os motivos para não morrer e os motivos para morrer, dele podemos destacar como significativos alguns dos motivos “para morrer”: “Não vou ter que me comportar como uma mulherzinha; Não terei que sair para as compras com mamãe; Ninguém te obriga a comer estando morto; Não terei que trabalhar de secretária toda minha vida se quando crescer for gorda; É a única forma de sair do hospital sem pesar 27 quilos” (p. 202).

Podemos encontrar todos os indícios que foram aparecendo pelo caminho até aqui, a questão do enigma do feminino: para ser mulher tem que sair para as compras, tem que se comportar como tal, se você não é magra não consegue marido e acaba trabalhando como secretária. Todas as frases que Lori foi tomando de outras mulheres, que tentaram indicar-lhe o que é ser mulher, e se armam para ela de uma forma única, num ideal do feminino que todos parecem querer evitar que ela alcance. Os motivos para morrer dão conta de seu encontro fracassado com seu “ser mulher”.

Sua ideia, em vez de envenenar-se como Madame Bovary, é “simular que estava fazendo uma espécie de obra de arte no meu próprio corpo” (p. 203), cortar-se com umas tesouras, no lugar mais significativo: seu estômago. Cortando assim, ao mesmo tempo, sua gordura. Não chega a fazer um corte muito profundo, pois nesse momento entra a enfermeira Elizabeth e a detém. Não se lembra de ter sentido dor, quando acorda pensa que está no céu e se toca o estômago para ver se o céu a tinha feito magra, mas só encontra as vendas que a cobrem. A primeira pergunta que recebe é a mais óbvia “Por que fizeste isso?”, Lori responde “Porque não quero

ser gorda (...) além disso não posso deixar de fazer dieta, embora de certa forma *tenha* vontade, porque então vou ter de ir a escola de secretárias” (p. 204). Ela explica que prefere morrer que ter que viver preocupada por estar magra, e que se não se preocupasse por isso, todo mundo acharia que ela era “extraterrestre”. As opções para Lori são morrer ou viver no “mundo feminino”, para não ser uma “extraterrestre”, quer dizer uma “fora-do-mundo”. Sua “originalidade” não é seu sintoma anoréxico, mas seu sintoma anoréxico é sua tentativa de entrar nessa lógica feminina para não ficar de “fora-do-feminino”.

Aqui aparece um ponto importante, pois Elizabeth responde-lhe de outro lugar. Ela não está no lugar do saber masculino sobre a saúde -os médicos, nem do mandado materno, ela mostra-lhe um “ser-mulher” diferente. Ela não se preocupa em estar magra, é enfermeira, está casada e tem uma filha. Além disso, para Elizabeth, diferentemente da mãe de Lori, ser mãe foi uma coisa maravilhosa. Ela lhe assegura que não vai acabar sendo uma secretária, e pela primeira vez, Lori começa a desejar ser como antes, quando podia comer tudo o que queria.

Ela começa a pensar no seu próprio nascimento, e percebe que nesse dia é seu “meio aniversário”, esse dia ela “comemorava” onze anos e meio. Pensa num desejo para seu “meio aniversário” e pensa que o que mais quer na vida é ser a garota de onze anos mais magra do colégio ou do mundo inteiro. Mas quando vai escrevê-lo percebe que então não vai ter um desejo para seu verdadeiro aniversário, pois “que outra coisa pode desejar uma garota além de ser magra?” (p. 208). Nessa linha de pensamento, ela percebe que quando se está magra tem que se preocupar muito por não engordar, não pode comer nada, pois começa a odiar-te por comer, qualquer coisa que pode te “fazer engordar”. E acaba desejando poder comer como

antes: “pensei que ser magra não fosse tão importante para todos, nem sequer *para mim*” (p. 209).

Podemos interpretar que o desejo do nada da anorexia estrangula seu desejo, mas quando se mostra que outra forma de “ser-mulher” é possível, ela escolhe sair desse gozo mortífero, para poder desejar: filhos, uma profissão, desejos possíveis de serem desfrutados. Elizabeth pergunta-lhe o que quer ser, e Lori percebe que não sabe, que nunca tinha pensado nisso, que o único que sabe realmente, é o que não quer ser. Ela não quer ser como sua mãe e suas amigas, que passam o dia inteiro fazendo compras e fazendo dieta.

Lori volta a comer, começa a ganhar peso. Deixa de ser a “rebelde” e passa ser querida por todos. O mandado materno começa a aparecer de novo, levando-a obrigada à festa de graduação de seu irmão, dizendo como ela tem que ir vestida para não parecer tão “doente”, agregando todas as poucas palavras ditada pelo seu psiquiatra do tipo: “não estou tentando te controlar” - que até tinha escrito num papel. Ela a maquia para que pareça menos “doente”, embora Lori se sinta como uma “palhaça anã”. Quando ela quer colocar outro vestido, sua mãe intervém desde um ponto diferente, diz-lhe que com esse vestido ela parece um esqueleto. Que “por ela” colocaria o outro vestido, pois seus pais têm muitos conhecidos nessa festa, ou dito de outro modo, eles não querem que outros vejam a doença de sua filha. “Tanta terapia e ainda continuas sendo diferente” sentencia a mãe (p. 226). Depois da festa vão jantar com suas antigas amigas do colégio, e para Lori o engraçado é que ela come, enquanto suas amigas estão de dieta. A comida é um pouco excessiva para o que ela está acostumada e vai para o banheiro. Ao entrar recebe um choque, o espelho devolve-lhe a imagem de uma garota raquítica, igual a das fotos do Dr.

Katz, e pela primeira vez ela percebe sua própria imagem: “era uma imagem horrível” (p. 223).

A pesar das reticências de sua própria mãe, Lori teve alta do hospital. Na sua casa, ela percebe que todos estão com cuidado, até das piadas que fazem. Uma noite descobre a sua mãe escondendo uns guardanapos que tem escrito “Nunca se é rico demais nem magro demais!”. Como um final irônico ela decide usar esses guardanapos para forrar a gaiola de seu passarinho. Quando o Dr. Gold pergunta-lhe o que é que mudou nela, ela responde que para ela dizer que “Nunca se é rico demais nem magro demais!” é uma cagada. O que mudou realmente para Lori, é que ela acha que “ser diferente não tem nada de mal. É perfeitamente possível.” (p. 230).

O livro acaba com um epílogo em que a autora conta a forma em que achou esses velhos diários, aos seus 30 anos, enquanto procurava seus cadernos de química para tentar entrar na faculdade de medicina. A partir dali ela faz uma análise sobre os danos que a cultura da magreza faz não só nas mulheres, mas também nas meninas, de como os modelos de passarela são cada vez mais magras, etc. Nesse sentido, ela entra numa forma de discurso social moralizante, que por um lado ataca as manifestações mais comuns -fazer dietas, que dizer que uma mulher está magra seja um elogio, etc,. De uma realidade social, embora não perceba a diferença entre uma mulher que faz dieta e uma anoréxica. Simplesmente coloca a anorexia como o extremo dessa conduta. Claramente esse argumento não só desconhece a história de anorexia, mas que também esconde uma explicação que deixa de lado as particularidades do sujeito, para englobá-lo num discurso universalizante. Quero dizer, coloca a origem do problema no objeto - do mesmo

jeito que se culpa a droga da toxicomania, fora do sujeito, eliminando a possibilidade do sujeito de fazer-se responsável pelo seu sintoma.

2.3. O SINTOMA ANORÉXICO E O DISCURSO AUTOBIOGRÁFICO

*Llegó con tres heridas
la del amor,
la de la muerte,
la de la vida.*

Miguel Hernández

Podemos começar nos fazendo a pergunta mais óbvia: O que leva uma pessoa a escrever sobre sua doença? Dar testemunho? O que nos leva a outra pergunta mais simples: Qual discurso subjaz e a quem ele está dirigido? Cada relato tem particularidades próprias do sujeito, suas marcas, as formas em que lidou com seu impossível. Nestes casos, essa forma está ligada a escrever suas vivências, podemos considerar que Cielo e Lori escreveram pelos mesmos motivos?

A análise dos dois casos nos permite ver que eles têm alguns pontos em comum, já no início, nas duas meninas encontramos essa sensação de ser “especial”, diferente. No caso de Lori ela nomeia isso: “original”, no caso de Cielo ela diz que “não é normal”. Embora essas nomeações façam marcas diferentes nelas, em que Cielo vai ser só um de seus muitos nomes, mais precisamente o nome que lhe vem dos pais, pois ela acha que eles lhe deram um nome “especial” e ela só pode sê-lo. Em Lori vai ser o nome que vai marcá-la sempre, desde o “por que não podes ser normal?” de sua mãe. Então essa nomeação vai ser para Cielo o desejo de seus pais e para Lori a rejeição deles.

Embora claramente não possamos fazer disso uma série, os sintomas anoréxicos têm lugar nelas como uma forma de chamar a atenção endereçada aos pais. O começo está então marcado por um Outro, pois elas tentam capturar seu olhar na sua conduta: o não se alimentar.

Esse “não se alimentar” as leva, sem que seja a pretensão original a uma magreza que elas descobrem como uma forma de virar “normal” ou mais ainda, virar “popular”. Nesse ponto elas descobrem que podem virar um “modelo”, quer dizer uma imagem com a qual outros se identificam.

Isso, no entanto é vivenciado de forma diferente por ambas. No caso de Cielo Latini, o eixo de seu discurso gira sempre em torno ao olhar do Outro, encarnado em um homem. Chamar sua atenção por intermédio do horror de sua magreza está “suficientemente magra” para ele. Esse homem idealizado ela diz numa entrevista posterior ao êxito de seu livro que “Para mim Alejo era o que para um cristão é Deus, viver para Deus, tudo para Deus (...) deve tudo a ele, e de repente desaparece Deus e o cristão quer morrer” (Peña, B. 2008). Os homens na vida de Cielo: Alejo, Martin e atualmente - seu esposo e pai de seu filho, o jornalista Rolando Graña, são homens muito mais velhos que ela, que são colocados num lugar de saber falido, sua devoção a eles esconde a suposição de que eles possuem um saber sobre o desejo.

Por outro lado, Lori Gottlieb nos apresenta um discurso que põe em questão o que é “ser uma mulher”, qual é a essência do feminino como pergunta sem resposta. Confrontada ao questionamento paterno: “Quem você acha que é?”, ela responde desde o sintoma, desde uma forma sintomática desse “ser mulher”. Ser magra para ser mulher, parece ser o segredo que se esconde e que até o cartaz da criança

faminta parece querer lhe dizer. Para Lori, o olhar do Outro esconde esse segredo de ela não ser suficientemente magra para ser mulher.

Nos dois casos podemos isolar essas cenas que dão conta da posição subjetiva delas. Elas não são “suficientemente magras” para ser desejadas como mulheres. Lori quer ser “um caso excelente” para o Dr. Gold, mas também quer ser magra para conseguir marido - e não virar secretária, e Cielo quer ser “suficientemente magra” para Alejo. As relações delas com esses homens estão marcadas pela ambiguidade, passando da paixão ao ódio, de ser o único homem que a compreende, ao malvado manipulador, jogando todas as culpas neles.

Podemos interpretar as relações que elas estabelecem com esses homens, fazendo um vínculo com seus relacionamentos com seus pais. O “amor ao pai” nos mostra a forma como elas suportam esse lugar fracassado, elas sustentam esses homens ao mesmo tempo em que mostram a insuficiência deles a respeito ao seu sintoma.

O ponto de identificação, o ideal se constrói em Cielo ao redor da informação que ela encontra na internet das “deusas” Ana e Mia, e em Lori ao redor dos livros de dieta. Encontramos então, um ideal construído sob a base da excessiva informação numa total ausência de referências. As duas meninas chegam a dar consistência a seu sintoma por meio da leitura compulsiva de livros e informação, dando um “sentido” ao que elas faziam. A acumulação de informação não faz em si mesma o sentido, senão que dá o ponto de apoio para sua construção sintomática. Da mesma forma podemos considerar que as publicações de suas autobiografias as fizeram voltar a esse ponto de gozo, convertendo seus testemunhos em lugares onde identificar-se. Latini tem se convertido num “guru” da luta contra a anorexia, quase da mesma maneira como antes era uma “guru” pró anorexia, sendo seu segundo

livro o relato da vida de outra anoréxica. De uma forma similar, Gottlieb tem escrito vários livros sobre as mulheres e seus relacionamentos, tentando se colocar na posição de um saber sobre o feminino.

Seja na ausência de referências sobre o feminino ou, podemos dizer na perda na infinita multiplicidade delas, que permita construir um imaginário sob o que é “ser mulher”, elas construíram um sintoma, para dar conta de seu impossível respeito da relação sexual. O sintoma anoréxico desapareceu nelas, embora possamos afirmar que sua posição subjetiva continua sendo a mesma. Nos encontramos com uma alienação subjetiva na sua relação com o desejo do Outro, tanto Lori como Cielo se perdem como sujeito nessa procura de serem desejadas na sua interpretação do que faz falta para serem desejadas.

Nesse sentido podemos ver que, embora possamos partir da hipótese de que o sintoma anoréxico responde a uma estrutura histérica nos casos apresentados, ele não funciona da mesma forma que acontecia nos casos relatados por Freud. Claramente os sintomas não têm uma correlação com um evento traumático acontecido durante a refeição, senão que estão referidas as dificuldades apresentadas nesses sujeitos na construção de uma identidade feminina.

Precisaremos para sua análise então, avançar nos postulados teóricos feitos por Jacques Lacan e outros autores posteriores, sobre a histeria e sua relação com os significantes contemporâneos.

3. A HISTERIA E AS CONSEQUÊNCIAS DO DISCURSO CAPITALISTA

Embora possamos afirmar que tanto para Freud como para Lacan a histeria tem um papel fundamental nas suas teorizações sobre a clínica, eles apresentam uma diferença substancial. Lacan nunca deixou de incluir a histeria nas suas reformulações teóricas, assim, há menção à histeria em toda sua obra, do início ao final dela. Encontram-se especialmente, nas distinções entre histeria e feminilidade, à função paterna e as identificações.

Essa distinção entre histeria e feminilidade pode ser encontrada muito cedo, no Seminário 3 (1955-56/1984), em que Lacan afirma que “ser mulher” e pergunta-se “o que ser é uma mulher?” são coisas diferentes, sendo até certo ponto antagônicos, pois se perguntar sobre isso é o contrario de chegar a sê-lo (p. 284). Para Lacan, no início da teorização de respostas antecipadas da identificação nas neuroses, a histérica se identifica a um homem no tempo em que deixa à posição feminina a outra mulher que encarne para ela o mistério de feminilidade. Posteriormente, no texto *A psicanálise e seu ensino* (1957/1984), Lacan vai expressar esse mesmo conceito, já não como uma identificação, mas como uma retenção. A fantasia define-se como uma resposta antecipada, que provém do encontro com o ponto da estrutura do sujeito em que, o simbólico não responde a pergunta pelo feminino. A retenção brinda a tranquilidade da fantasia, que evita o encontro com a pergunta sem resposta.

3.1. O GOZO DA PRIVAÇÃO

A histeria faz passar a sexualidade pelo desfiladeiro da insatisfação, não há sexualidade sem insatisfação, esse é seu drama e seu fundamento: manter o desejo sempre insatisfeito, situá-lo na linha de um horizonte em que se afasta na medida em que nos rodeamos. A histeria se representa assim, própria, em um cenário no qual o encontro sexual é sempre sem encanto, desacreditado porque ela não situa o objeto de seu desejo no outro, porém o preserva, mantendo-o como uma carência. Não busca, portanto, o objeto da satisfação, mas a produção da falta de algo. Promove essa insatisfação como um distintivo, não oculta sua divisão e perplexidade, não sabe o que acontece com ela e o mostra sem pudor, mas espera uma resposta sobre seu mal-estar, exige essa resposta. Demanda um saber sobre o gozo sexual, sobre as dificuldades e escolhas que ela encontra em seu acesso, mesmo “sabendo” que essa promoção de saber será sempre insuficiente. Dado que aquilo que persegue a histeria é o saber como meio de gozo para servir à verdade, à verdade da castração do Outro, mascarando outra verdade que ela repudia, que é preciso se admitir como objeto para ser desejada.

Posteriormente, no Seminário 20 (1972-3/1981), Lacan explicita as formulas de sexuação - que já vinha elaborando desde o seminário anterior e já tinha rascunhado no “Atordito” (1972/1984), nelas ele estabelece a diferença entre o gozo fálico e o Outro gozo - propriamente feminino. Nessas mesmas aulas ele coloca a histeria do lado “homem” da formula. Todas as neuroses são colocadas do lado “homem”, pois para ele a “normalidade neurótica” se escreve como *norme mâle* (norma macho) (p. 51). Lacan considera a histeria um “fazer de homem, que ele escreve como *hommosexuelle*, remetindo essa palavra não a homossexualidade,

mas ao que poderíamos tentar traduzir como “homemsexuada”, quer dizer sexuada sob a norma do homem: o falo. Assim, ele inclui a versão particular que a histeria faz do gozo fálico: “o gozo de gozar pouco demais”, caracterizando o desejo insatisfeito da histérica como uma forma de gozo: o gozo da privação (1981, p. 103).

A estratégia da histeria é a estratégia da privação, de um sacrifício que somente obterá seu sentido se o outro ficar comprometido no sofrimento. Para pensar sobre essa estratégia de privação, podemos utilizar um antigo ditado castrense que menciona o psicanalista Javier Garmendia (2009): “foda-se meu capitão, hoje não vou comer *rancho*²¹”. Alguém se priva com a pretensão de que essa auto-punição, esse dano auto-imposto, enfade ao Outro, espera provocar um efeito que, de fato, não tem eco nenhum, pois o outro - nesse caso o capitão, nem sequer fica sabendo do acontecido e no caso de saber não vai se importar com ele. A histérica sabe isso, sabe que sua privação tem que alcançar o “capitão”, tem que implicá-lo, e para isso urdirá sua intriga, qualquer intriga, para consegui-lo, mesmo que seja chamada por Lacan de intriga sem fé. No desfiladeiro da insatisfação, o saber e o corpo terão um lugar privilegiado. A rejeição do corpo na histeria, esse corpo histórico que se debate entre a conservação e o gozo pulsional fragmentado, esse corpo fica invadido pela vivência de nojo típica da clínica da histeria.

O gozo se produz sempre no próprio corpo, gozamos nos nossos corpos, embora para isso precisemos do corpo de outro, ao menos por enquanto, porque a enorme produção e promoção de objetos de satisfação, calculados para provocar um impacto máximo e a obsolescência imediata, podem questionar essa necessidade em um futuro não muito distante. Por outra parte, temos um gozo auto-erótico, gozo do próprio corpo, embora de outro lado não o seja tanto, pois necessita de outro

²¹ O “rancho” é uma comida feita para muitas pessoas, geralmente não é muito gostosa, que costuma ser parte das refeições de militares e presos.

corpo para sua satisfação. Tem que incluir o outro, mesmo na masturbação masculina, na medida em que o órgão do qual se trata está “fora do corpo”.

“Fora do corpo” quer dizer que está marcado pela alteridade, é outro para si próprio. É um órgão que não responde sempre e que às vezes o faz sem consentimento e em outras vezes, se ausenta. A mulher não encontra um ponto fora do corpo como o homem porque para ela, o próprio corpo se converte no “fora do corpo”. O gozo está também contido no próprio corpo, mas esse próprio corpo é outro para o sujeito, ao estar igualmente marcado pela alteridade. O fora do corpo no homem está, desta forma, localizado e por isso mesmo é contável. Por outro lado, não encontramos o fora do corpo localizado porque o próprio corpo está fora de si.

O que a psicanálise nos ensina é que a sexualidade sempre é sintomática, que a relação sexual entre os seres falantes percorre distintos desfiladeiros, um deles é o da histeria, mas existem outros. Esse é o *plus* que a histeria apresenta, uma vez que não alcança o absoluto, contendo a falta, lhe permita escapar da inútil privação, de seu vazio existencial.

Lacan indica que “a histérica é aquilo que a relação sexual diz que é: a ‘verdade’. Mal se pode ver, se houvesse possibilidade de abrir a via da psicanálise se não as houvéssemos tido”. (1971/2009). Porém, a chegada do discurso analítico ao fundar essa verdade por um saber - o do inconsciente, fez-lhe renunciar a esse teatro ocupado pela sua presença, esvaziando a cena em que a histérica colocava entre dito a relação sexual. Por isso causa é que hoje a “não relação sexual” não choca ninguém, as históricas que estão na moda não tem recursos para educar o mestre, consagrando-se sobretudo às imagens. Essa afirmação de Lacan permite pensar e mesmo antecipar as novas modalidades políticas que podem revestir o discurso

histórico, como modelo de resposta a toda forma de padronização, toda aparição de novos significantes mestres.

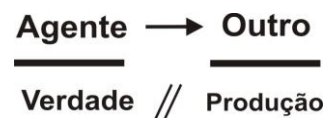
No último ensino de Lacan -no período posterior ao *Seminário 21*, constrói um modelo de nó borromeo neurótico proposto como uma cadeia, na qual o quarto nó - *sinthome*- mantém reunidos os três registros do simbólico, do imaginário e do real (1975-76/2006). Nesse contexto, Lacan transforma sua concepção de sintoma e de pai e reformula as três identificações freudianas, que tinha delimitado no *Seminário 9* (1961-2), considerando-as agora, a partir dos rebatimentos de estruturas teóricas atadas. Dessa forma, essas três identificações ficam definidas como identificação amorosa com o pai, identificação histórica com o desejo do Outro e identificação “neutra” com o traço unário. Como parte dessa constelação conceitual, a estrutura histórica se traduz na formalização topológica pelo rebatimento do toro denominado “garrote”, e o *sinthome* histórico se define, especificamente, a partir do que Lacan denominou de “armadura de amor ao pai”. Essa elaboração lhe permitirá determinar sua função. O termo francês *armature* designa aqui a armadura que outorga uma singular estabilidade e consistência ao sujeito histórico e seu corpo. *Sinthome* histórico que, respondendo ao *lapsus* de estrutura - a não existência da relação sexual - garante no sintoma convulsivo a estabilidade em que algumas histerias se manifestam.

Consideramos o que se pode deduzir aqui: a histeria recorre a um uso singular da função paterna. O sujeito histórico faz uso dessa estrutura de corpo sustentada no pai como defesa frente ao real do gozo feminino que questiona sua identidade e unidade. Em contrapartida podemos colocar distintas modalidades de desencadeamentos na histeria, que incluem as denominadas “loucuras históricas”, assim como desligamentos, quedas, vacilações diversas do *sinthome* histórico, as

falhas da armadura de amor ao pai que dariam conta das crises e do enlouquecimento nelas constatável.

3.2. O DISCURSO DA HISTERIA E O DECLÍNIO DO MESTRE

Em 1969, no seu seminário 17 “*O avesso da psicanálise*” (1969-70/1991b) - em especial na segunda aula “O mestre e a histérica”- Lacan postula quatro discursos, entre os quais se encontra o discurso histérico. Eles se constituem discursos sem palavras, numa abordagem estrutural ligada à lógica. Para Lacan, os discursos tratam de uma permutação lógica de quatro elementos em quatro lugares²²:



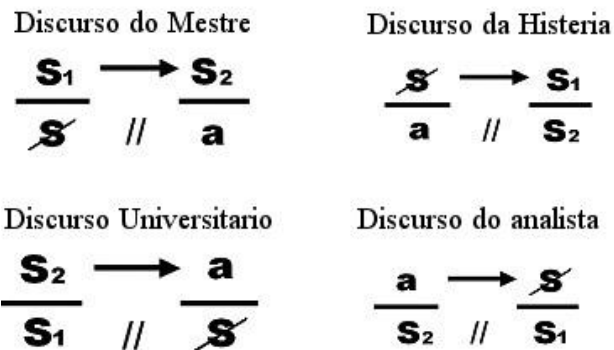
O agente se encontra em uma posição de semblante, ele provoca o discurso, o qual sempre tem como objetivo interpelar o Outro, lugar de alteridade onde o discurso se dirige. Esse discurso gera uma produção, a qual se encontra separada do lugar da verdade por uma disjunção (representada pela //). A verdade sustenta o discurso, embora seja inacessível, só entre dito, pois a verdade nunca pode ser totalmente dita.

Como já falamos esses lugares são ocupados por quatro elementos: S₁, significante mestre, um significante para o qual não existe significado, em algumas ocasiões é definido por Lacan como o significante da lei. O S₂ designa o lugar do saber ligado a cadeia significante. O \$, sujeito barrado, no sentido em que ele é determinado pelo inconsciente, que o “barra”, essa divisão o define como sujeito

²² Embora os nomes desses lugares tenham variado nos seminários e comunicações feitas por Lacan, tomaremos esse modelo por ser, ao nosso entender, o mais útil para entender os discursos.

desejante. E finalmente, a : objeto a , é o objeto perdido, resto da operação significante sob o sujeito causando seu desejo, também, chamado por Lacan como mais-gozar, pois ele constitui o lugar do gozo faltante.

Nesses quatro discursos, Lacan retoma os “impossíveis freudianos”, propostos por Freud no texto “Análise terminal e interminável”: governar, ensinar e analisar, acrescentando um a mais: impossível de ser amada - da histeria. Os quatro discursos são:



O discurso do mestre, ou melhor chamado, do “senhor”, pois alude à dialética hegeliana do senhor e o escravo, constitui a matriz, a partir da qual os outros se constituem. Ele representa a forma em que a sociedade de “O mal-estar na civilização” freudiano se estruturava. Encontramos nele a forma em que a civilização se sustentava numa renúncia ao gozo. Como podemos observar o ponto de disjunção se encontra entre o sujeito e o objeto ($\mathbf{S} // \mathbf{a}$), numa impossibilidade desse encontro. Isso é o que leva Lacan a dizer nesse discurso, o sujeito somente encontrará seu objeto na fantasia ($\mathbf{S} \diamond \mathbf{a}$). Esse discurso faz uma interdição ao gozo sustentada na castração que, limita as exigências da pulsão.

Uma rotação de apenas, um quarto de volta, só separa o discurso do mestre do discurso da histeria. Como se produz essa rotação?



O discurso do mestre é precedente ao discurso da histeria da mesma forma que o inconsciente “precede” logicamente o sintoma como uma de suas formações. Embora, ao mesmo tempo, o sintoma diga da falha do inconsciente - o que Freud chama de retorno do recalcado- antecipando-se à sua ordem. O discurso da histeria é para tanto uma resposta antecipada ao discurso do mestre. Não há na clínica outro discurso agenciado pelo sintoma, além do discurso da histeria.

3.3. UM GOZO NÃO REDUTIVEL AO SABER DO MESTRE

Analisando o discurso da histeria, encontramos que no lugar do agente se encontra o \$, é o próprio sujeito que vem em primeiro plano, como semblante, interpelando o S_1 que se encontra no lugar do outro. A histeria interpela o mestre desde seu lugar de sujeito barrado para produzir saber (S_2) sobre o gozo. Um saber que não vai dar conta realmente dele, por se encontrar separado do lugar da verdade, do mais-gozar (a). A histeria interpela o mestre para mostrar a falta no saber. O discurso da histeria funciona como bússola da resposta do sujeito contemporâneo aos impasses de discurso do mestre. O sintoma histórico é uma antecipação de ordem do mestre, fazendo aparecer a verdade de um gozo não redutível ao saber do mestre, sendo que o discurso da histeria põe em evidência que todo discurso se sustém numa posição de gozo. Partindo dessa parceria mencionada, consideraremos que, quando o discurso do mestre modifica seu

ordenamento ou sua ordem de gozo - entendendo “ordem” nos dois sentidos, como ordenamento e como mandado- então o discurso da histeria produz uma nova formação, um novo sintoma, antecipando-se a esse ordenamento para fazer aparecer a verdade da nova “ordem” do gozo.

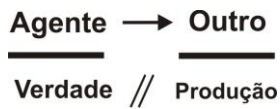
Embora, a figura do mestre tenha sofrido um declínio com a chegada da ciência moderna, que impôs o desaparecimento progressivo do princípio de exceção em que se sustentava o mestre. A ciência moderna não visa o conhecimento, mas enumera os fatos. Partindo de uma disjunção entre o sentido e o real, o saber da ciência moderna não é do registro da comunicação, mas de um saber que não cessa de se escrever. Uma escrita que, contudo, não faz sentido. A acumulação de fatos não traz um novo sentido, mas se converte em um fim em si mesmo, um fim de evocação universal, que esvazia o particular. Essa incidência da ciência moderna no discurso do mestre gerou uma mudança nele.

Na contemporaneidade, o discurso do mestre já não é mais o do mestre antigo. O discurso capitalista tem ocupado esse lugar. Introduzido por Lacan em uma conferência realizada em Milão em 1972, ele se apresenta com um discurso diferente dos outros quatro anteriores, pois em sua estrutura, não tem uma disjunção entre o lugar da “verdade” e o da “produção”, não há uma fenda:

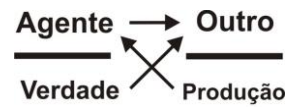
$$\begin{array}{ccc} \downarrow & \begin{array}{c} \mathcal{S} \\ \times \\ \mathcal{S}_2 \\ \mathfrak{a} \end{array} & \downarrow \\ & \frac{\mathcal{S}}{\mathcal{S}_1} & \end{array}$$

Podemos observar duas mudanças importantes nesse discurso. A primeira tem a ver com a forma como ele se movimenta. Nos primeiros quatro discursos a verdade fica isolada, o lugar de verdade causa, mas não se retorna a ele, não existe uma circularidade completa, pois como toda forma de gozo ela implica uma perda, sendo impossível regressar a esse ponto do início, no qual estaria um suposto gozo pleno:

Quatro discursos



Discurso capitalista



No modelo que nos propõe o discurso capitalista, o circuito é contínuo, não existe perda de gozo, o vetor não vai da verdade ao agente - semblante, senão o contrário. O Sujeito (\$) dirige-se ao lugar da verdade, submetendo-se ao mestre para fazer trabalhar o saber - ciência para produzir um objeto. O ciclo é sem fim, pois a falta da saciedade se sustenta na contínua e infinita produção de objetos. Não se trata de objetos causa de desejo, mas possíveis de ser consumidos. Nesse sentido tomaremos o que diz Pinheiro Gonçalves: "Para o mercado não há objeto perdido, há objeto a ser produzido e consumido" (2000, p. 77). Nessa questão o que importa não é a falta do sujeito, mas sua demanda como consumidor, uma demanda constantemente respondida como coisas e não como significantes. A relação entre o sujeito e o objeto é determinada pela fantasia ($\$ \diamond a$), aquela muda por uma relação de conveniência, ou seja, o objeto se impõe ao sujeito: $\$ \leftarrow a$.

Esse não é o sujeito que representa um significante para outro, senão o sujeito do gozo, pois com a perda da função orientadora do S_1 , ele vai ser menos consumidor que consumido. Ele é um sujeito "sem referência" porque sem a balizagem da identificação, seu navegar sem bússola nos desvarios dos gozos só parece se deter ante o último objeto produzido pela ciência. Com efeito, é o saber científico subordinado aos requerimentos de mercado quem preenche a subjetividade para abarrotá-la com a montanha de gadgets, como única referência. Fora de toda regulação, o direito ao gozo virou num dever de gozá-lo, um imperativo marcado pelo S_1 no lugar da verdade, que produz sujeitos fora do discurso, que pouco ou nada sabem do laço social.

Há uma troca na segunda mudança, entre o \$ e o S_1 que tem segundo, Schejtman (2006), como consequência na emancipação do sujeito das determinações inconscientes e por isso, leva a dificuldade da passagem ao seu reverso, a possibilidade da própria análise. Dada a consonância entre o discurso do mestre e o inconsciente proposta por Lacan nos encontramos atualmente com uma série de sintomas que mostram uma rejeição ao inconsciente, e se apresentam como impermeáveis ao discurso analítico.

Na posição de agente do discurso, em vez do mestre/senhor clássico, temos ao \$, o sujeito que expressa a liberdade de consumo, o “pode se fazer tudo”. A liberdade que, como nos observa Miller, expressa o que um dos primeiros teóricos da economia capitalista, Adam Smith, falara na sua metáfora da “mão invisível”. Essa “mão”, expressa por meio de uma metáfora a capacidade do sistema liberal de auto-regular o livre mercado. Ela está conformada pela conjunção do interesse pessoal de cada indivíduo, expressa por meio da competência e da oferta e demanda mecanismos que poderiam ser capazes de, por si mesmo, atribuir com eficiência e equidade tanto os recursos como o produto da atividade econômica. O \$ tem a “liberdade” de escolher qualquer objeto e essa liberdade constitui, em si mesmo, certo controle de mercado. Também a questão do S_1 está no lugar da verdade no discurso, nos mostrando a opacidade contida nela, fruto dessa regulação invisível. Existe uma regulação no lugar da verdade, embora oculto, e ela é uma consequência do próprio consumo.

3.4. A RELAÇÃO COM O OUTRO E AS NOVAS FORMAS DO GOZO

Embora o conceito de grande Outro comece a aparecer no *Seminário 2* (1954-5/1983), só no final do *Seminário 4* (1956-7/1995), Lacan vai defini-lo explicitamente, distinguindo-o do pequeno outro, o qual se refere tanto ao outro como semelhante, como à imagem especular.

O Outro - grande Outro, se refere a uma alteridade que vai além da dimensão imaginária, constituindo uma alteridade radical, inassimilável, inscrito na ordem simbólica e contendo a lei e a linguagem. O Outro é particular de cada sujeito, constituindo-se como lugar - possível de ser ocupado, a partir da entrada do sujeito na linguagem. Essa primeira relação que o sujeito ainda sem defesa estabelece com a mãe -sendo ela, em geral, o primeiro sujeito que encarna o Outro, sendo mais falado e mais pensado pelo Outro, que o falante e o pensante.

Assim, ao constitui-se a partir dele, a linguagem é do Outro, pois vem dele, estando marcados tanto o desejo como o gozo pela interdição do Outro. Ele encarna o lugar da ordem simbólica, a lei, a linguagem e a cultura, diante dos quais o sujeito estabelece sua forma de tentar solucionar o seu impossível. Embora não exista um Outro sem sujeito que o encarne pelo menos o objeto voz ou o objeto olhar devem encarnar esse lugar também e nenhum deles pode exercer totalmente esse lugar, nenhum sujeito pode reunir a completude da linguagem e da lei.

A construção imaginária de um Outro completo, absoluto e total, "lugar da verdade", serve ao sujeito como forma de suportar a falta de sentido de sua vida. Se existe, no imaginário, esse sentido, uma verdade que dê sentido, embora esteja fora de seu alcance, isso lhe permite sustentar a relação com seu vazio, sua incompletude.

Para Lacan (1968-69/2008) -entre muitas definições que ele dá ao longo de seu ensino o Outro é:

o campo da verdade que se define como sendo o lugar em que o discurso do sujeito ganharia consistência, em que ele se coloca para ser ou não ser refutado. Surgiu para Descartes o problema de saber se existia ou não Deus que garantisse esse campo. Ora, esse problema está hoje totalmente deslocado por não haver no campo do Outro a possibilidade de uma consistência completa do discurso. (p. 284)

Essa construção ilude, embora seja uma ficção, um mito, pois como Lacan propõe na formula do S(A): o Outro também está barrado, incompleto, no “tesouro dos significantes” falta um, o Outro completo não existe, pois um significante lhe falta.

No seminário apresentado em 1996-97, Jacques-Alain Miller e Eric Laurent (2005) apresentaram a hipótese de nos encontrarmos na época do “Outro que não existe”. O Outro tem se revelado na contemporaneidade como ficção, o gozo já não se encontra regulado pela relação com ele. Há o que poderíamos chamar de uma recusa fundamental ao Outro. Ela se dá em um sentido duplo, pois também o Outro recusa o sujeito.

A voz do discurso capitalista é a do “mercado global”, que produz o mal-estar contemporâneo, expresso por meio da preocupação pela identidade. Na inexistência do Outro, se manifesta a impossibilidade de estabelecer uma regra válida para todos: “se o Outro não existe, então existo eu”, numa exaltação de direitos do indivíduo, e sua forma particular de gozo.

O Ideal do ego, ressaltado por Freud pela sua importância como agente de castração, do qual depende a identificação do sujeito, trazia implícita a necessidade de um sacrifício. Oferecendo ao sujeito, de uma parte, um modo de contenção do

gozo, e por outro lado a isca de satisfação de castração, o Ideal-do-eu dava uma consistência ao Outro.

Em nossa época, o objeto do mais-gozar ficou totalmente desligado de qualquer Ideal, levando a uma satisfação direta, sem mediação do Outro, o que nos mostra o imperativo do superego contemporâneo: “goza!”. O Ideal tem perdido a capacidade de dirigir o desejo e vincular o gozo, sendo que o que governa a identificação é a procura do gozo que ainda fica por alcançar. Com essa declinação, os processos identificatórios não se apresentam definidos, nem claros, senão sustentados em redes múltiplas e variáveis, nas quais os sujeitos se juntam sem que nenhum venha suprir de forma consistente o déficit significativo do sujeito a respeito de seu ser.

Na proposta teórica realizada por Miller e Laurent, ante a inexistência do Outro, se alude aos “Comitês de ética” que não se sustentam em um Ideal do ego, mas se constituem tentando não ferir “a ética do ego ideal”, do não sacrifício e sem perda, numa preservação do gozo narcisista, que procura um consenso, que inclua a todos. Nessa tentativa se constitui a atual lógica do número, onde todos são incluídos nos rankings, estatísticos, sustentando a ilusão do conceito “opinião pública”. O ego ideal luta para alcançar o standard de beleza e funcionamento eficiente, colocando o sujeito ao serviço do mais-gozar, constituindo o próprio sujeito, em um produto. A saúde nessa perspectiva se sustenta na eficiência do funcionamento. Todo o gozo é permitido desde que ele implique uma certa funcionalidade.

As experiências de comida, sexo, trabalho, televisão, jogos ou qualquer coisa que em algum momento foi associada ao gozo, se levam a um mais-além do prazer, convertendo-se num objeto possível de ser gozado. Tudo é válido na constante e infinita oferta de gozo. Dessa forma como diz Laurent (em Pavon, H., 2011) “o

sujeito contemporâneo tem que se levantar cada manhã perguntando-se a si mesmo o que vai fazer para gozar mais?”.

3.5. ALGUNS PONTOS DE ANÁLISE DOS CASOS PROPOSTOS

Tentaremos resumir e analisar alguns pontos presentes nos casos levando em conta os conceitos formalizados anteriormente. Pode-se afirmar que existem tanto em Lori como em Cielo claras manobras subjetivas para provocar o desejo do Outro. Numa tentativa de barrar esse Outro sufocador, elas reivindicam seu “direito” ao ser diferentes. Reivindicam assim seu direito a inventar um significante que nomeie sua solução sintomática, dando conta de uma forma de gozo que escape ao universal proposto pelo Outro.

Embora tenhamos que fazer uma distinção importante dos dois casos, a respeito de suas idades, da diferença na forma de construção do sintoma que se observa em uma menina de 11 e outra de 14 anos. Nesse sentido nos encontramos com a questão do “o que é ser mulher?” está muito mais presente em Lori, enquanto a questão de “ser desejada” fica mais marcada em Cielo. Daremos ênfase a cenas fundamentais em cada um desses casos que abordam a fantasia delas.

No caso de Cielo Latini há um ponto que se destaca acima dos outros que tem a ver com uma rivalidade comparativa, a partir de sua relação com o olhar materno. Sua tentativa de separação e de se colocar no lugar de mulher a coloca sempre em uma competição com outras mulheres, estabelecendo vários “triângulos” em cada

uma de suas cenas. Podemos ver isso na primeira cena com a amiga e o menino que ela não gostava, e depois como o garoto que ela gostava. Também na cena do jantar com a família, na relação entre ela, a mãe e seu pai. E posteriormente em várias cenas com Alejo, na sua rivalidade com as amigas dele, em especial aquela amiga com quem ele vai morar.

Devemos assinalar também suas atuações, disposta a se fazer devorar pelo olhar do Outro, em especial em sua tentativa de suicídio. Um fato a observar é a forma que acontece o invólucro de seu corpo nele. Num primeiro momento ela tenta morrer engolindo pílulas, engolir leva-a a morte. Porém, a falha desse plano, a leva a uma tentativa de elaborar uma segunda forma, por meio do próprio corpo, os cortes, o sangue e a escrita na parede. Ela leva sua demanda até o ponto da quase morte, num *acting out* que segue a marca de seu discurso, culpando/chamando o Outro, dirige esse chamado a seu analista e a seu amado. Ela marca, também ali, a angústia na sua tentativa de separação.

Não é casual que o sintoma mude a partir dessa cena, deixando o “nada” da anorexia pela marca no corpo, pela punição que mostra ao Outro, as marcas de seu sofrimento. Engolir não a levou a quase morte, senão os cortes, seu sintoma fica ligado a esses cortes, o sangue que é amostra do gozo e as marcas da culpa. Na passagem de ser uma “anoréxica” a ser uma “self-injurer” - uma “auto-mutiladora”, o sintoma se mantém no próprio corpo, fazendo marcas que delimitam o corpo, sob a própria carne, sem um véu imaginário que a recobre. Vemos ali um modo de suplência do sintoma que cobre onde o imaginário falha.

Na análise do caso de Lori Gottlieb nossa ênfase estará na questão do feminino, que embora esteja presente no caso anterior, em Lori se mostra em cada ponto do caso. Podemos inferir na relação entre Lori e sua mãe um desejo materno voraz,

que não a deixa se constituir como sujeito. A mãe só pode ser a única mulher, não há lugar para Lori como mulher, senão como criança.

A pergunta paterna intervém e separa Lori do desejo de sua mãe. “Quem você pensa que é?” tem a função de questioná-la, ela entra na escolha que até esse momento não tinha lhe preocupado: ela é homem ou mulher? Como se faz para ser mulher? Entra na lógica materna, tentando se separar da mãe e coloca-se na posição do objeto de desejo para um homem. As opções que ela encontra de ser mulher são: objeto de desejo de um homem ou ser sua empregada - secretária. Ela escolhe a forma de se nomear e nomear seu sintoma: deliciosa. Esse é o nome que ela opõe a “situação” e “rebelde”, que dão conta de seu sintoma para o Outro. Ser deliciosa para o Outro voraz, que em vez de engoli-la com seu olhar, a experimente como um gozo delicado, um sabor diferente. O “mastigar ar” de Lori coloca toda a questão de seu sintoma com relação ao vazio, o ar que a enche, que ela teme que a engorde, que depois a alimenta, embora ela estrague para os outros. O desejo do nada, marcado por Lacan para mostrar o desejo anoréxico, a procura de encher de vazio seu corpo, como forma de proteger seu desejo, ameaçado pelo desejo materno.

Assim como em Cielo podemos encontrar o ponto em que o sintoma muda, em Lori o encontro com a morte também faz uma marca, embora diferente. A presença de Elizabeth, uma mulher que mostra-lhe um “ser mulher” que quebra a lógica do “magra ou secretária”, e devolve-lhe a pergunta, não desde a lógica do objeto de desejo do Outro, senão como sujeito de seu próprio desejo. A Elizabeth que Lori descreve, não muito inteligente, não muito magra, não muito bonita, apresenta-lhe a possibilidade de uma solução, uma invenção própria do ser mulher, que incluía seu desejo, abrindo a possibilidade do “não toda”. Ela lhe pergunta o que ninguém o faz:

O que você quer ser? O feminino deixa de ser o impossível da magreza nunca alcançada, mas dá-lhe uma invenção própria.

Porém, a questão presente nos dois casos se relaciona ao desejo materno, na forma em que o sintoma funciona como separação da demanda do Outro, do desejo do Outro. O desejo materno fica para elas como um enigma, pois nos dois casos parece colocado em “seja como sua amiga”. O sintoma responde, fazendo um “guarda-chuva” contra a tentativa de encher, empanturrar seu vazio, necessário para a construção de seu desejo. Partindo do Outro materno, voraz que coloca o sujeito na posição de um objeto servil. A forma que elas encontram de escapar da boca do crocodilo²³, fugir do como devem ser para se transformar na “mulherzinha” que suas mães esperam.

Elas nomeiam seu gozo, o circunscrevem com seus significantes: “hiedra” e “deliciosa”, numa tentativa de que seu particular se inscreva no Outro. Em Cielo, o significante “hiedra” a coloca em relação com o masculino, lembremos que esse nome se coloca como resposta ao apelido do seu amor “hogweed”. Na ambiguidade do desejo, protegendo seu “não todo” dá entrada na lógica fálica, ela propõe um significante que mostra a dualidade podendo curar ou adoecer, dar ou tirar. Pode considerar também o nome que acabou nomeando-a “abzurdah”, como uma tentativa de singularizar o “absurdo” que ela sente que a define, a contradição que a marca, entre amar e odiar um homem, esse entre a vida e a morte que seu sintoma lhe propõe. Nesse sentido podemos colocar a hipótese de que o livro e seu novo nome como escritora, permitiu-lhe se sustentar como uma velha/nova “celebridade”, novamente na condição de modelo a seguir. Esse nome a sustenta como suplência, permitindo-lhe permanecer fora da via sintomática.

²³ No *Seminário 17*, Lacan faz analogia entre o desejo materno e a boca de um crocodilo no interior da qual se encontra a criança.

Em Lori, a “deliciosa” marca sua relação com o desejo do Outro, trocando o significante com o Outro que a nomeia pela sua própria nomeação, ela procura seu desejo, sem ambigüidade. Ela quer ser “deliciosa”, um sabor único, não a “rebelde” intragável, mas ser o objeto de desejo, para ser “comida” com os olhos de um homem, achando a resposta ao enigma do feminino. Uma resposta sua, que implique uma mulher que possa pensar em algo mais que ir a compras e dietas. A saída dela do sintoma, se relaciona a possibilidade de encontrar essa resposta, a aparição no seu imaginário de outra mulher possível, ao modelo materno. Ela pode ser mulher desde que sempre seja diferente da mãe. Toda sua escrita posterior nos faz pensar que ela encontra ali sua solução, escrevendo sob o feminino, marcando a impossibilidade da relação sexual, marcando uma relação com respeito ao gozo fálico. Gottlieb parece se colocar numa posição de “sujeito do suposto saber” sobre o feminino. Essa solução de “se conformar” que sustenta no seu último livro, nos marca uma destituição do homem, uma forma de mostrar a insuficiência masculina: não existe o homem perfeito, não existe o falo. Isso nos mostra sua estratégia que só poderemos denominar de histórica, no sentido do que Joël Dor (2000, p.90) chama de “militância do ter”. Ela sustenta sua posição de não ter o falo, mostrando que ninguém o tem, no sentido de que a castração se suporta na sua universalidade: todos somos castrados.

O sintoma aparece não só como uma suplência, que institui uma forma de “ser mulher”, mas também como uma solução para sua relação mortífera com o Outro. Nesse sentido, ele recobre com sua denominação o lugar que a falha de identificações contemporâneas deixam em aberto, o sintoma lhes permite fugir da boca do “crocodilo”.

3.6. OS NOVOS ROSTOS DA HISTERIA CONTEMPORÂNEA

Antes de iniciar esse item, dado a crescente utilização que estamos fazendo do termo, considero importante definir o que significa o “contemporâneo”. Termo que tendemos a utilizar como sinônimo de “atual”, embora tenha um sentido próprio. Nesse sentido nos apoiamos em Giorgio Agamben (2009), para definir a contemporaneidade. Ser contemporâneo, para Agamben, implica perceber as sombras do nosso tempo, como aquilo que nos incumbe e não deixa de nos interpelar, no sentido que elas, mais que qualquer luz, se referem a singularidade dele.

O encontro com as luzes do presente é sempre fracassado, pois ele é sempre o mais distante de nós, não podendo ser alcançado. Tomando uma das metáforas que ele usa, essas sombras seriam como as sombras do céu, que não implicam um vazio, senão estrelas que se afastam de nós, a uma velocidade maior que a da luz. Para tanto, nessa sombra persiste uma luz que dirigida a nós, se afasta infinitamente. Essa luz invisível, que é a obscuridade do presente, projeta sua sombra sobre o passado e este, por essa projeção adquire a capacidade de responder a obscuridade do hoje. Agamben, se aproxima do que pensava Foucault ao dizer que as indagações históricas sobre o passado são somente a sombra projetada por sua interrogação do presente. Analisar o passado, seria então o modo de perceber esse inalcançável do tempo presente.

Afirmaremos nesse sentido que a “luz” do sintoma anoréxico tem no fundo e isso o faz um sintoma contemporâneo, a “sombra” do que nos propõe o discurso capitalista, uma negação da impossibilidade da relação sexual. Em outras palavras, o que vai distinguir os sintomas anoréxicos contemporâneos, dos que como vimos

existiram em outras épocas, é sua disfuncionalidade a respeito do modo de gozo proposto pelo mestre contemporâneo. Embora possamos ainda sustentar a pergunta, porém afirmemos que os sintomas anoréxicos contemporâneos estão relacionados a nova forma de relação que existe com o Outro. Eles respondem a mesma estrutura clínica? Os livros e artigos que, a partir da psicanálise tentam analisar os sintomas anoréxicos não parecem concordar numa mesma resposta, existindo grandes divergências no diagnóstico estrutural, a maioria nem se quer arriscando uma hipótese a esse respeito. Muitos autores nomeiam a existência - com certo receio, podemos dizer, de uma Anorexia verdadeira, na qual os sintomas seriam refratários ao método psicanalítico. Esse termo nos deixa em contraposição o que poderíamos chamar de uma Anorexia “falsa” - embora ninguém a nomeie assim, a maioria deles considera como histérica.

Essa contraposição seria, sem dúvidas, uma volta na distinção feita por Charcot entre uma Anorexia histérica e uma Anorexia nervosa. Ela parece reconhecer que as patologias nomeadas por Lasègue (Anorexia histérica) e Gull (Anorexia nervosa), são duas formas diferentes em que se apresenta o sintoma anoréxico.

Nessa linha tomaremos os conceitos do psicanalista Massimo Recalcati (2007), sustentando a hipótese - sem que ela negue outras possibilidades, da existência de uma Anorexia que poderíamos chamar de “fixada” -Anorexia nervosa, tomando o fenômeno clínico da “ideia fixa” - como um fora-do-discurso do sujeito, possivelmente delirante, que leva ao sujeito a rejeitar a comida para preservar sua imagem corporal - nada do Outro deve entrar nele. Essa Anorexia seria a refratária ao tratamento analítico, pois se posiciona numa rejeição total ao Outro, numa identificação anti-dialética, implicando um gozo sem mediação, nirvânico - que Lacan chamou “gozo idiota”. Essa forma clínica nos faria pensar claramente numa estrutura psicótica.

Por outro lado, postularemos a existência de uma Anorexia que chamaremos de “transitória”²⁴ - pela variabilidade e duração do sintoma, em que o sintoma não fica fora do discurso, senão que, tomando a forma de demanda, se inscreve na relação com o Outro. Nessa forma sintomática - que podemos associar a Anorexia Histórica de Lasègue, a rejeição se dá como forma de manter a insatisfação de seu desejo.

A clínica da Anorexia nos mostra que existe uma relação entre o aparecimento dos sintomas anoréxicos com a passagem da infância para a puberdade, na viagem à adolescência. Essa evidência que pode ser constatada nos dois casos apresentados, se relaciona com o gozo emergente nas grandes transformações que a puberdade traz ao corpo. Enquanto durante a infância o sujeito basicamente é o objeto da vontade do Outro, no sentido de que a criança é quem deve responder e satisfazer as expectativas do Outro. Identificando a sua demanda, a aquilo que o Outro quer dele, convertendo-se no objeto da fantasia materna, o objeto que completa a mãe. Esse é o tempo lógico que Lacan chamava de “alienação significante” do sujeito.

A criança faz, ao dizer de Recalcati, uma “viagem no *país do Outro* para recuperar os próprios elementos significantes que lhe servem para construir uma identidade subjetiva própria” (2007, p. 124). Ela encontra e extrai do Outro esses elementos identificatórios. A entrada na adolescência marca um segundo tempo, que poderíamos chamar de “separação”, pois nele o sujeito não se sujeita como objeto da fantasia do Outro, mas constrói sua própria fantasia, ascendendo ao seu próprio gozo particular. A passagem está marcada: pelas transformações do corpo, a emergência do real da pulsão sexual que introduz no corpo, eclode o imaginário e envolve o gozo real.

²⁴ Aclaremos que os termos “Fixada” e “Transitória” não pertencem a Recalcati, embora fossem deduzidos de suas teorizações.

A repentina percepção do Outro como sexuado que acontece nesse segundo tempo lógico, cria o lugar para o objeto-causa do desejo, como objeto da fantasia própria.

Na tentativa de fazer algumas considerações sob a construção do sintoma, nos referiremos aos conceitos expressados pelo psicanalista Domenico Cosenza (2009) - que trabalha com Recalcati numa clínica especializada em Anorexia na Itália, em sua conferência “As funções da recusa na anorexia e as linhas de orientação no tratamento psicanalítico”, ponderando dois tempos lógicos na iniciação da adolescência. Um primeiro tempo, da representação onírica da relação sexual, no qual o sexo se apresenta como um enigma coberto por uma representação fantasiosa. Esse tempo que poderíamos chamar de um tempo lógico do “véu”, onde a representação permitiria a possibilidade de crença na existência da relação sexual. O segundo tempo estaria marcado por um encontro que faz vazio no Real e a queda do véu deixa em evidência a não existência da relação sexual.

Seguindo a linha apresentada por Cosenza, consideraremos a hipótese da existência de uma perda na adolescência contemporânea, da representação fantasiosa da relação sexual, em que o sexo se apresenta como um enigma. A partir dessa perda, a adolescente passa só pelo segundo tempo lógico, o tempo da não existência da relação sexual, sem a possibilidade da representação fantasiosa da mesma.

Essa perda da condição de enigma vai levar o sujeito a um impasse. Sendo a anorexia uma das tentativas possíveis de solucioná-lo. Frente a não existência do véu, com relação à impossibilidade da relação sexual, o anorético responde com uma recusa da posição sexual, tentando fazer desaparecer as manifestações da

mesma no seu corpo. A questão não estaria na relação com a comida, mas com as manifestações de gozo no corpo.

A recusa ao Outro, no caso dos sintomas anoréxicos na histeria, oculta uma demanda. O sintoma aparece frente a um Outro que se apresenta como cheio demais, que tenta afogar seu desejo. Um Outro que, em nossa época, se encontra cada vez mais cheio, ocupado pelo discurso capitalista - que como lembramos propõe um gozo completo, sem perda, o que quer dizer que nesse período do mais-gozar o Outro se apresenta como “completo demais”, o que o colocaria - numa dimensão de engano- a possibilidade de uma inexistência do $S(A)$. Nesse Outro “completo”, não há lugar da falta e, portanto, não tem lugar para o desejo.

A histérica faz, então, de seu corpo seu próprio reino, e escapa a esse Outro que coloca em risco seu desejo. Fazendo um controle férreo do corpo até deixá-lo na sua mínima expressão. Mas a diferença da anorexia não histérica é que esse controle se coloca em um lugar de exibição para o Outro, mostrando seu gozo como não redutível ao saber desse mestre. Ela responde a nova ordem de gozo do mestre capitalista, exibindo a verdade sobre esse gozo: sob o imperativo do consumo, o sujeito se consome. A histeria contemporânea continua tentando exhibir aquilo que falha no saber do mestre, embora muito tenha mudado. Para entender essas mudanças deveremos voltar a análise dos discursos.

No discurso da histeria o $\$$ interroga ao S_1 , para mostrar sua falha, isso está em consonância com o discurso do mestre, que colocava o S_1 no lugar do agente. No discurso capitalista isso tem mudado, o $\$$ está em lugar do agente, teríamos então em vez de um $\$ \rightarrow S_1$, um $\$ \rightarrow \$$. Este problema leva alguns autores, em especial o psicanalista Fabián Schejtman (2006), a expressar que a histeria como tal, deixou de existir ou pelo menos que, se ela ainda existe, não poderia ser discursiva. Nessa

perspectiva estaríamos nos esquecendo de dois pontos fundamentais do discurso capitalista. O primeiro relacionado à “mão invisível”, quer dizer há no discurso capitalista um controle invisível, sustentado nessa liberalização. O reino dos “comuns” continua sendo um reino e nos propondo um tipo de gozo. A imposição do gozo não vem do \$, mas de sua relação com o objeto, o $\$ \leftarrow a$. É essa proposição do gozo absoluto que a histeria questiona. Da mesma forma em que questionava o saber do mestre com respeito ao gozo, ela questiona esse gozo completo, sem perda, mostrando-nos que por trás do “vale tudo”, está o mandado de consumo que é em si mesmo, uma ordem. Defender o direito ao gozo é tentar limitá-lo a um direito e não uma obrigação. Se tudo pode ser objeto possível de ser consumido, isso inclui nossos próprios corpos. Os novos semblantes da histeria nos levam a nos questionarmos desde seu excesso, o lado mortífero do caminho do gozo absoluto, sem limitações.

A anorexia como sintoma propõe a esses sujeitos histéricos uma solução ao impossível da relação sexual, que lhes permite fugir da imposição universal do gozo, encontrando nessa forma exacerbada de privação, um gozo particular que, no entanto, obtura e estrangula o singular desse sujeito.

CONCLUSÕES

Para que se produza a epidemia, primeiro há que sair da escassez, da fome. Uma vez que se sai da necessidade, a pergunta é o que vou fazer para gozar mais?. Imediatamente se diz que não tem que viver para comer. E viver para comer pode ser também viver para rejeitar o que te propõem comer.

Eric Laurent

Nos encontramos numa época de grandes mudanças no nível da psicopatologia. As estruturas clínicas que por muitos anos foram aceitas como válidas foram praticamente desterradas dos manuais e sua clínica tende ao esquecimento. A sociedade dos sintomas atual parece ser uma fonte interminável de nomes, que cada vez são mais descritivos (podemos considerar um claro exemplo disso o “transtorno explosivo intermitente”) e cada vez significam menos. Nesse sentido a psiquiatria atual, com o DSM qual bandeira, parece sustentar o modelo de um discurso universitário, universalista (valendo a redundância) e esvaziado das particularidades dos sujeitos, que tende cada vez mais a despejar de seu saber, qualquer tentativa de sentido. O sintoma se explica a si mesmo, ele deve carecer de significado, pois a significação dele implicaria aceitar a particularidade do sujeito, aquilo que o afasta do universal. Nesse sentido, a histeria vai ser sempre um problema, basta nos lembrarmos daquela belíssima definição de Sydenham: “um Proteu que toma uma infinidade de formas diferentes”, ela não se liga a um sintoma, senão que só pode ser “achada” pela via da significação do sintoma.

No início desta dissertação nos perguntávamos por que a histeria agora? Porque fazer uma pesquisa a respeito de uma estrutura clínica que parece tender ao esquecimento. Que inclusive dentro da psicanálise, está se perdendo o interesse

nela e até começam a aparecer autores que afirmam que ela está desaparecendo ou se “obsessivizando”. Consideramos que conseguimos dar uma resposta a essas perguntas, mostrando a importância da histeria não só para a psicanálise, senão para a psicopatologia.

As neo-epidemias contemporâneas que se apresentam como “modas sintomáticas”: as anorexias e bulimias, os panic attack, as fibromialgias, depressões, os self-injurers, algumas toxicomanias, todos os tipos de adições - ao jogo, a comida, ao sexo, todos esses nomes modernos de patologias que já existiam, embora cresçam em nossa época de forma exponencial, elas parecem estar tomando o lugar do laço social quebrado pela globalização. Assim esses sujeitos se identificam a seu sintoma, dando-lhes a si mesmos uma identidade: agora são anoréxicos, depressivos, etc. Com esses nomes formam parte de um grupo social, que ao mesmo tempo dá consistência ao seu sintoma, dando ênfase ao universal e não ao particular do sintoma. Não estamos ante uma forma de identificação histérica, pois não é uma identificação de desejo a desejo, nem tem como suporte o Ideal do ego - como destacava Freud, mas o que poderíamos denominar uma comunidade de gozo.

Podemos encontrar na internet todos esses grupos, na forma de auto-ajuda, eles se apóiam, se sustentam, passam dicas, criando o que poderíamos chamar de pseudo-laço, sustentado num gozo específico. Nesses grupos coexistem não só sujeitos histéricos, embora possamos considerar que aqueles que adquirem uma certa notoriedade, pelas suas publicações, pelos seus blogs, livros, até declarações públicas -nos EUA as anoréxicas tem até uma associação com advogados que defendem suas causas, seu ‘direito’ a não comer, apresentam uma demanda ao Outro, põem em questão seu saber sob o gozo, e para tanto procuram sua falha.

Nesses casos não podemos senão pensar na possibilidade de uma estrutura histérica.

Se a histeria marca, como postula Lacan no seminário 24, uma relação entre a historia e o inconsciente, considerando o inconsciente como histórico-transferencial, oposto ao inconsciente real, depois postulado. Esse inconsciente seria a rede neurótica do que foi chamado de a “verdade mentirosa”, o engano do saber. Embora um engano necessário para que a psicanálise possa existir.

Como tentamos mostrar nos casos apresentados, alguns dos sintomas anoréxicos atuais respondem a não tão novas formas de responder a pergunta pelo feminino. Mostrando a falha no modelo de feminilidade proposto pelo novo mestre, que em nada toca o gozo feminino, mas que através de uma lógica do saber absoluto sobre o corpo tenta fechá-lo. Podemos afirmar então, que o que subjaze neles é uma estrutura histérica, que por meio de seu discurso tenta indagar a um mestre sobre seu saber a respeito do gozo, mostrando-lhe também a falha nele, embora, como já vimos não há um mestre tão claro. Com a substituição do discurso do mestre pelo discurso capitalista, a histeria não o encontra do outro lado de seu discurso, porém existe igualmente um mandado do gozo. No “todo gozo é válido” não está implícita uma desordem, e é isso o que a histeria nos mostra, o mestre está agora em todas as partes e em nenhuma, mas ainda existe. A identificação histérica ao desejo do Outro encontra uma falha fundamental, num Outro que se mostra completo, sem falta e para tanto sem desejo, que, além disso, tenta fazer ao sujeito engolir - o modo do mingau asfixiante materno, uma multiplicidade de objetos ‘gadgets’ para enchê-lo completamente. O Outro, como a mãe de Lori Gottlieb, tenta encher o esquilo de pipoca até levá-lo ao vômito, só pra tirar uma bela foto.

O sintoma anoréxico na histeria se constitui como uma forma de preservar sua divisão como sujeito, de preservar seu desejo, que precisa de um mais-gozar perdido, identificando-se na sua magreza com a hiância subjetiva, mostrando-se reduzida quase a barra que divide o sujeito. Exibindo-nos a falha no novo mestre: no lugar de agente do novo discurso não está o sujeito barrado, senão um sujeito sem referências, dependente de uma relação de gozo absoluto com o objeto ($\$ \leftarrow a$). Ao sustentar seu direito ao gozo, inclusive até seu extremo mortífero, ela está se resguardando da imposição, da obrigação ao gozo. Quando Lori Gottlieb diz para sua nutricionista que só vai comer as bolachas de chocolate, se ela comer também, ela grita para outro doutor: “Eu não posso comer isso!”. Ela mostra a falha do discurso, o gozo que é válido para a nutricionista, não é válido para ela.

A privação desse “gozo de gozar pouco demais”, sustenta nessa auto-punição sua tentativa de implicar o Outro, de demandá-lo. Fazendo-o dar uma resposta que sempre é insuficiente. Ao não se darem conta da especificidade de ligação entre o gozo e o sintoma, os médicos, nutricionistas, psiquiatras e até o DSM não tem outra opção senão falhar.

REFERÊNCIAS

- Agamben, G. (2008) *O que resta de Auschwitz*. São Paulo: Boitempo.
- _____. (2009) *¿Qué es ser contemporáneo?* Bs. As.: Diario Clarín, 29 de Maio.
- Alves, E. (2006) *Sintomas de anorexia nervosa e imagem corporal em adolescentes femininas do município de Florianópolis, SC*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.
- Anzalone, E. (2010) La anorexia como síntoma de la contemporaneidad. em: Anzalone, E., Bafico, J., González Imáz, M. *La actualidad del sintoma*. Montevideo: Psicolibros.
- Barthes, Roland. (1977) *Roland Barthes por Roland Barthes [1975]* São Paulo: Cultrix.
- Bassols, M. (2004) Novedades de la histeria. Notas para un trabajo de Cartel. Recuperado em 11 de Setembro, 2008, de <http://elp-debates.com/>
- Bell, R. (1985) *Holy Anorexia*. Chicago: ChigagoUP.
- Brousse, M.H. (2002) Muerte y resurrección de la histérica. em: Virtualia 6 . Recuperado em 11 de Setembro, 2008, de <http://www.eol.org.ar/virtualia/>.
- _____. (coord.) (2001) *El cuerpo en psicoanálisis*. Madrid: Editora
- Carneiro Ribeiro, M. (2000) O mal-estar no século XXI: a falha epistemo-somática. Recuperado em 23 de Setembro de 2009, de http://www.fundamentalpsychopathology.org/8_cong_anais/MR_394a.pdf
- Corrêa e Silva, A. (2008) *Anorexia e bulimia nervosa: um estudo de casos graves à luz da Psiquiatria e da Psicanálise*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Área de Concentração Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.
- Cosenza, D. (2003) Tratamento analítico da anorexia-bulimia em comunidade terapêutica: a experiência da LA VELA. Carta de São Paulo, Março. EBP, 2-6.

Costa Bursztyn, D. (2007) *O tratamento da histeria: um enigma para a psiquiatria, um desafio para a psicanálise*. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

David-Ménard, M. (2000) *A histérica entre Freud e Lacan*. São Paulo: Ed. Escuta.

De campos, S. (1998) Anorexia: "A parceria com o nada". em: *Curinga* 12. Belo Horizonte: EBP, 37-43.

Dor, J. (2000) *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Bs. As.: Amorrortu.

Dutra Gomez, A. (2007) *Anorexia e bulimia, suas interfaces com a histeria e o discurso psicanalítico*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte.

Fendrik, S. (1997) *Santa Anorexia. Viaje al país del Nunca comer*. Bs.As. Ed. Corregidor.

Freud, S. (1976a) Histeria em: *Obras Completas*. v 1 (1886-99). Bs. As.: Amorrortu

_____. (1976b) Fragmentos de la correspondencia con Fliess. em: *Obras Completas*. v 1 (1886-99). Bs. As.: Amorrortu.

_____. (1976c) Estudios sobre la Histeria. em: *Obras Completas*. v 2 (1893-95). Bs. As.: Amorrortu.

_____. (1976d) Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos. em: *Obras Completas*. v 3 (1893-99). Bs. As.: Amorrortu.

_____. (1976e) Etiología de la Histeria. em: *Obras Completas*. v 3 (1893-99). Bs. As.: Amorrortu.

_____. (1976f) Sobre um caso de paranóia descrito autobiograficamente. em: *Obras Completas*. v 12 (1911-13). Bs. As.: Amorrortu..

_____. (1976g) El malestar en la cultura. em: *Obras Completas*. v 21 (1927-31). Bs. As.: Amorrortu.

_____. (1991a) Fragmento de análisis de un caso de Histeria. em: *Obras Completas*. v 7 (1905 [1901]). Bs. As.: Amorrortu.

_____. (1991b) De la historia de una neurosis infantil. em: *Obras Completas*. v. 17 (1918[1914]). Bs. As.: Amorrortu.

_____. (1996a) Um caso de cura por hipnotismo e Alguns Comentários sobre a Origem dos Sintomas Histéricos através da Contravontade. em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud v. 1*. Rio de Janeiro: IMAGO.

_____. (1996b) Rascunho G. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud v. 1*. Rio de Janeiro: IMAGO.

_____. (1996c) Estudos sobre a Histeria. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud v. 2*. Rio de Janeiro: IMAGO.

_____. (1996d) Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos. em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud v. 3*. Rio de Janeiro: IMAGO.

Garmendia, J. (2009) "La sexualidad en los desfiladeros de la histeria". em: Virtualia 19. Recuperado em 15 de Abril de 2010 de <http://www.eol.org.ar/virtualia/>

Gottlieb, L. (2000) *Stick Figure. A Diary of my Former Self*. Nova Iorque: Baror Int., Inc.

_____. (2001) *Diario de una anoréxica*. Bs As.: Emece Editores.

Gracia, M. e Comelles, J. (Eds.) (2007) *No comerás. Narrativas sobre comida, cuerpo y género en el nuevo milenio*. Barcelona: Icaria.

Grases, S. (2010) Modalidades de rechazo del cuerpo. em: em: Anzalone, E., Bafico, J., González Imáz, M. *La actualidad del sintoma*. Montevideo: Psicolibros.

Grunfeld, F. (7 de mayo de 2007). «La historia de Cielo, un furor entre los adolescentes». *Diario Clarín*. Recuperado em 7 de março de 2009 de: http://weblogs.clarin.com/33feria-del-libro/archives/2007/04/la_historia_de_cielo_un_furor_entre_los_adolescentes.

Hekier, M. e Miller, C. (2005) *Anorexia-bulimia: deseo de nada*. Bs. As.: Paidós.

Israel, L. (1979) *El goce de la histérica*. [s.l.]: Ed. Argonauta.

Knapp, C. (2004) *Apetitos. Los misterios del deseo femenino*. Bs. As.: Emecé.

Lacan, J. (1985) La anorexia mental. em: *Intervenciones y textos*. Bs. As.: Manantial.

_____. (1988) La tercera. em: *Intervenciones y textos 2*. Bs. As.: Manantial.

- _____. (1992a) Intervención sobre la transferencia. em: *Escritos 1*. Bs. As.: Siglo XXI.
- _____. (1992b) La dirección de la cura y los principios de su poder. em: *Escritos 2*. Bs. As.: Siglo XXI.
- _____. (1992c) Ideas directivas para un congreso sobre la sexualidad femenina. em: *Escritos 2*. Bs. As.: Siglo XXI.
- _____. (1981) *Seminario 20. Aún*. Bs.As.: Paidós.
- _____. (1983) *Seminario 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Bs.As.: Paidós.
- _____. (1984) *Seminario 3. Las Psicosis*. Bs.As.: Paidós.
- _____. (1991a) *Seminario 8. La transferencia*. Bs.As.: Paidós.
- _____. (1991b) *O seminário. Livro 17 O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- _____. (1995) *Seminario 4. La relación de objeto*. Bs.As.: Paidós.
- _____. (2009) *O seminário. Livro 18. De um discurso que não fosse semblante*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- _____. (Inédito) *Seminario 9. La identificación*.
- _____. (Inédito) *Seminario 22. R.S.I.*
- _____. (Inédito) *Seminario 24. Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra*.
- _____. (2009) Palabras sobre la Histeria. Conferência pronunciada o 21/02/1977. Recuperado em 12 de Junho de 2009, de <http://www.ecole-lacanianne.net/bibliotheque.php?id=17>.
- Latini, C. (2006) *Abzurdah*. Bs. As.: Editorial Planeta.
- Laguardia, N. (2003) *A escrita virtual na adolescência: os blogs como um tratamento do real da puberdade, analisados a partir da função do romance*. Tese (Doutorado em Educação). UFMG.
- Lasègue, C. (2001) *La anorexia histérica. Relatos de la clínica*. Recuperado em 19 de Setembro, 2008, de <http://www.psiconet.com/relatos/relatos2.htm>.

Laserre, A.(2001) La elaboración del testimonio. em: Virtualia. Nº2. Recuperado em Julho de 2009, de <http://www.eol.org.ar/virtualia/002/notas/pdf/aleserre.pdf>

Laurent, E. (2003) O relato de caso, crise e solução. *Almanaque de Psicanálise e Saude mental*. 9. Belo Horizonte, 69-76.

_____. (2004) Como recompor os Nomes-do-pai? em: *Curinga* 20. Belo Horizonte: EBP, 17-26.

Lustosa Gaspar, F. (2006) *Anorexia e violência psíquica:a recusa do encontro com o outro*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Maleval, J.C. (1981) *Locuras histéricas y psicosis dissociativas*. Bs. As.: Paidós.

Mânica, G. (2007) *Quando se perfaz um dispositivo confessional, a palavra escrita se desvela e o corpo revela-se:Análise de discursos sobre a corporeidade de anoréxicas que fundam weblogs vinculados ao movimento Pró-anorexia (Pró-Ana)*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

Miller, J.A. (2001) Una nueva modalidad del síntoma. em: Virtualia 1. Recuperado em 7 de Agosto de 2008, de <http://www.eol.org.ar/virtualia/>

_____. (1988) *O piropo: psicanálise e linguagem*. em: *Percurso de Lacan: uma introdução*. Jorge Zahar Editor. Rio de Janeiro.

_____. (2003) *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*. Bs.As.: Paidós.

_____. (2005) *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Bs.As.: Paidós.

_____. (2009) *Coisas de fineza em psicanálise*. Inédito. Seminário em curso.

Najles, A. (2002) Identificar(se) al síntoma. em: Virtualia 6. Recuperado em 25 de Agosto de 2010 de <http://www.eol.org.ar/virtualia/>

Oliveira, E. (2003) Da metáfora do pai à metonímia do gozo. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) - Universidade Federal de Minas Gerais.

Ons, S. (2005) *Una mujer como síntoma de un hombre*. Bs.As.: Ed.Tres Haches.

Pavón, H. (2011) La pregunta de la época es: Qué vas a hacer hoy para gozar más?. Entrevista a Eric Laurent. Bs.As.: Diario Clarín, 11 de Janeiro.

Peña, B. (2008) Anorexia en “Abzurdah”, su autora nos lo revela en una entrevista exclusiva.

Recuperado em 7 de março de 2009, de <http://www.bellezapura.com/2008/09/30/anorexia-en-abzurdah-su-autora-nos-lo-revela-en-una-entrevista-exclusiva/>

Pinheiro Gonçalves, L. (2000) *O discurso capitalista. Uma montagem em curto-circuito*. Rio de Janeiro: Via lettera.

Pollo, V. (2003). *Mulheres históricas*. Rio de Janeiro: Contra capa.

Ramos, G. e outros. (2006) *Anorexia e bulimia, suas interfaces com a histeria e o discurso psicanalítico*. *Aletheia* 23. Recuperado em 8 de Julho de 2009, de http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000200011&lng=pt&nrm=iso

Recalcati, M. (2001) Os dois “nada” da anorexia. em: *Correio*. Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, 32, São Paulo, 26-36.

_____. (2004) La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe. em: *Virtualia* 10. Recuperado em 17 de Agosto de 2008, de <http://www.eol.org.ar/virtualia/>.

_____. (2007) *La última cena: anorexia y bulimia*. Bs. As.: Ed. Del cifrado.

Reichard, S.(1956) “A Re-Examination of “Studies in Hysteria””. *The Psychoanalytic Quarterly* 25 (2). *Int. J. Psycho-Anal.*, 38-131

Rennó Lima, C. (s.d.) Anorexia – Um para além da histeria. IPSM-MG, Recuperado em 21 de Maio de 2008, de <http://institutopsicanalise-mg.com.br/>

Ribeiro Conde, E. (2007) *“Linda de morrer”: a anorexia como fenômeno sócio-cultural*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.

Rosa, M. (2010) A escrita em psicanálise: da autobiografia à autoficção. Texto apresentado no *I Colóquio Internacional: A Bibliofilia contra a bibliometria: o incomensurável da pesquisa em Psicanálise*. Outubro de 2010. Depto. de Psicologia/UFMG. Material disponibilizado pela autora.

Santiago, J. (2007) *Nuevos modos de goce*. Córdoba: Ciec.

_____. (2010) “Diante do incomensurável do real, testemunha-se...”. Texto apresentado no I *Colóquio Internacional: A Bibliofilia contra a bibliometria: o incomensurável da pesquisa em Psicanálise*. Outubro de 2010. Depto. de Psicologia/UFMG. Material disponibilizado pelo autor.

Schejtman, F. (2001): “Histeria y femineidad: de Freud a Lacan”. En *IX Anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología, UBA, Secretaría de Investigaciones. Bs. As., p. 177-183.

_____. (2006): “Histeria y capitalismo”. em: *La trama del síntoma y el inconsciente*. Bs. As.: Del Bucle.

Schejtman, F. e Godoy, C. (2009) La histeria en el último período de J. Lacan. em: *Anuario de Investigaciones*. v. XV. Bs. As.: Facultad de Psicología-UBA, 121-125

Schur, M. (1972) *Freud: living and dying*. Nova Iorque: International Universities Press.

Silverman, J.A. (1997) Charcot's comments on the therapeutic role of isolation in the treatment of anorexia nervosa. em: *Eat Disorder*, n. 21, p. 295-298.

Soler, C. (1998) O sintoma na civilização (o psicanalista e as latusas). em: *Curinga* 11. Belo Horizonte: EBP,164-173

_____. (1998) *A psicanálise na civilização*. Rio de Janeiro: Contracapa.

Soria, N., Schejtman, F. *et alli.*(2009). *Porciones de nada. La anorexia y la época*. Bs.As.: del Bucle.

Tarrab, M. (2004) Mais-além do consumo. em: *Curinga* 20. Belo Horizonte: EBP,55-77.

Teixeira, M.A. (2007) *A violência no discurso capitalista: uma leitura psicanalítica*. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

Trillat, E. (1991) *História da Histeria*. São Paulo: Ed. Escuta.

Une loi pour réprimer l'incitation à l'anorexie. (2008) em: *France 24*. Recuperado em Julho de 2009, de <http://www.france24.com/fr/20080416-une-loi-reprimer-lincitation-a-lanorexie-anorexie-legislation>.

- Vandereycken, W. e van Deth, R. (1994) *From Fasting Saints to Anorexic Girls: The History of Self-Starvation*. Nova Iorque: NYUPress.
- Vicens, A. (2008) A trama de *O avesso da psicanálise*. em: *Latusa* 13. EBP-RJ.37-56.
- Vieira, M. (2010) Psicanálise e felicidade. em: *Agente* 5. Recuperado em 5 Setembro de 2010, de <http://www.ebp.org.br/bahia/agente/>
- Vinciguerra, R. (2008) Marx não sem Lacan. em: *Latusa* 13. EBP-RJ.95-106.
- Weinberg, C. (2010) Do ideal ascético ao ideal estético: a evolução histórica da Anorexia Nervosa. em: *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*. v.13, n.2, pp. 224-237.
- Weinberg, C. e Cordás, T. (2006) *Do altar às passarelas*. São Paulo: Ed. Anna Blume.

ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE CATALINA BENINCASA (SANTA CATALINA DE SIENA) PARA SEU CONFESSOR (1372 DC)

“Querido Padre, agradeço toda a santa dedicação e cuidado que você mostra pela minha alma, porque me parece que você se preocupa muito quando escuta coisas sobre minha vida. Estou segura de que não tem outro desejo que o de honrar a Deus, temendo um engano do demônio... sobre esse temor, querido Padre, em particular sobre minha alimentação, não me surpreende em absoluto. Le asseguro que não só você tem medo, eu também tremulo com o temor de uma isca do diabo. Embora me coloco sobe a graça de Deus. Não confio em mim, sabendo que em mim não posso confiar. Respondendo sua pergunta de se não acredito que possa estar sendo vitima de um engano, lhe respondo que não só isso, que é meramente uma função corporal, porem então volto e me apoio na sagrada cruz, e ali quisera ser crucificada. Não duvide de que quisera estar cravada junto a ele por amor, e com profunda humildade sei então que os demônios não podem me fazer dano, não pelas minhas virtudes, senão pela virtude de Cristo crucificado.

Você me escreveu me aconselhando que peça a Deus, para ele me fazer comer. E eu respondo, Padre meu, e lhe digo em nome de Deus, que de todos os jeitos possíveis eu me obrigo a ingerir algum alimento uma ou duas vezes por dia; e rogo constantemente a Deus e continuarei fazendo isso, para que me outorgue a graça no tema da comida, para que eu possa viver como suas outras criaturas, se essa fosse sua vontade, porque a minha esta ali. Muitas vezes, quando fiz o que

puder, me olho a mi mesma para entender minha doença e a bondade de Deus que por uma graça muito especial me permitiu corrigir o vicio da glotonaria. Como eu não tenho outro remédio, lhe rogo que você suplique a Deus, porque sei que ele escutará suas orações... Estou segura de que se você encontra uma solução, me vai fazer saber, e se é a vontade de Deus, a aceitarei gozosamente. Mas te rogo não me julgue muito rápido, a menos que você se tenha clarificado a si mesmo frente a Deus.”

Catalina Benincasa

ANEXO B - "CARTA DE ANA" - AUTOR DESCONHECIDO

Querida Lectora,

Permita me apresentar. Meu nome, ou como sou chamada, pelos também chamados doutores, é Anorexia. Anorexia Nervosa e meu nome completo, mas você pode me chamar de Ana. Felizmente nos podemos nos tornar grandes parceiras. No decorrer do tempo, eu vou investir muito tempo em você, e eu espero o mesmo de você.

No passado você ouviu seus professores e seus pais falarem sobre você. Diziam que você era tão madura, inteligente, e que você tem tanto potencial. E eu pergunto, aonde tudo isso foi parar? Absolutamente em lugar algum! Você não é perfeita, você não tenta o bastante! Você perde muito tempo pensando e falando com amigos! Logo, esses atos não serão mais permitidos.

Seus amigos não te entendem. Eles não são verdadeiros. No passado, quando inseguramente você perguntou a eles:- Estou gorda?- E eles te disseram:- Não, claro que não!-você sabia que eles estavam mentindo! Apenas eu digo a verdade! E sem falar nos seus pais! Você sabe que eles te amam e se importam com você, mas uma parte é porque eles são pais, e são obrigados a isso. Eu vou te contar um segredo agora: Bem no fundo, eles estão desapontados com você. A filha deles, que tinha tanto potencial, se transformou em uma gorda, lerda, e sem merecimento de nada!

Mas eu vou mudar isso.

Eu espero muito de você. Você não tem permissão para comer muito. Eu vou começar devagar: Diminuindo a gordura, lendo tabelas de nutrição, cortando doces e frituras, etc. Por um tempo os exercícios serão simples: Corridas, talvez exercícios localizados. Nada muito serio. Talvez você perca alguns quilos, tire um pouco de gordura deste seu estomago gordo! Mas não irá demorar muito até eu te dizer que não está bom o suficiente.

Eu vou te fazer diminuir calorias consumidas e vou aumentar a carga de seus exercícios. Eu vou te forçar até o limite! Eu preciso fazer isso, pois você não pode me derrotar! Eu estarei começando a me colocar dentro de você. Logo, eu já vou estar lá. Eu vou estar lá quando você acordar de manha, e correr para a balança. Os números começam ser amigos e inimigos ao mesmo tempo, e você, em pensamento reza para que eles sejam menores do que ontem à noite. Você olha no espelho com enjôo. Você fica enjoada quando vê tanta banha nesse seu estomago, e sorri quando começam a aparecer seus ossos. E eu estou lá quando você pensa nos planos do dia: 400cal e 2h de exercícios. Sou eu quem esta fazendo esses planos, pois agora meus pensamentos e seus pensamentos estão juntos como um só.

Eu te sigo durante o dia. Na escola, quando sua mente sente vontade, eu te dou alguma coisa para pensar! Recontar as calorias consumidas do dia. Elas são muitas. Eu vou encher sua cabeça com pensamentos sobre comida, peso e calorias. Pois agora, eu realmente estou dentro de você. Eu sou sua cabeça, seu coração e sua alma. A dor da fome, que você finge não sentir, é eu dentro de você!

Logo, eu não vou estar te dizendo o que fazer com comida, mas o que fazer o tempo todo! Sorria, se apresente bem. Diminua esse estomago gordo, Droga!

Deus, você é uma vaca gorda!!! Quando as horas das refeições chegarem, eu vou te dizer o que fazer. Quando eu fizer um prato de alface, será como uma refeição de

rei! Empurre a comida envolta! Faça uma cara de cheia...Como se você já tivesse comido! Nenhum pedacinho de nada...Se você comer, todo o controle será quebrado...E você quer isso?

Ser de novo aquela vaca gorda que você era? Eu te forço a ver uma revista de modelos. Aquele corpo perfeito, magro, dentes brancos, essas modelos perfeitas te encaram pela pagina da revista! E eu te faço perceber que você nunca será uma delas. Você sempre será gorda, e nunca vai ser tão bonita quanto elas! Quando você olhar no espelho, eu vou distorcer sua imagem, e te mostrar uma lutadora de sumo mas na verdade existe apenas uma criança com fome.Mas você não pode saber da verdade, pois se você souber, você pode começar a comer de novo e nossa relação pode vir a cair, e me destruir!

Às vezes você vai ser rebelde. Felizmente não com muita frequência. Você vai ar força aqueles últimos pensamentos, e talvez entrar naquela cozinha escura! A porta vai se abrir devagar, você vai abrindo a porta do armário e colocando sua mão naquele pacote de biscoitos, e você vai simplesmente engoli-los, sem sentir gosto nenhum na verdade, você faz isso pelo simples fato que você esta indo contra mim. Você procura por outra caixa de biscoitos, e outra e outra. Seu estomago está cheio de massa e gordura, mas você não vai parar ainda. E o tempo todo eu vou estar gritando para que você pare, sua vaca gorda! Você realmente não tem controle, você vai engordar!

Quando isso acabar, você vai vir desesperada para mim de novo, e me pedindo conselhos porque você não quer ficar gorda! Você quebrou uma regra, e comeu, e agora você me quer de volta. Eu vou te forçar a ir ao banheiro, ajoelhada e olhando para a privada! Seus dedos vão para dentro da sua garganta, e com uma boa quantidade de dor, a comida vai toda sair. Você vai repetir isso varias vezes, ate que

você cuspa sangue a água, e saiba que toda aquela comida se foi! E quando você se levantar, você vai sentir tontura. Não desmaie! Fique em pé agora mesmo! Sua vaca gorda! Você merece sentir dor!

Talvez a escolha de te fazer ficar cheia de culpa vai ser diferente. Talvez eu escolha te fazer se encher de laxantes, e você vão ficar sentada na privada ate altas horas da manha sentindo seu estomago se revirar. Ou talvez eu faça você se machucar, bater sua cabeça contra a parede, ate você ganhar uma dor de cabeça insuportável! Cortar também e bem útil. Eu quero ver sangue, quero ver ele cair sobre seu braço, e naquele segundo, você vai perceber que merece qualquer tipo de dor que eu te dou! Você vai ficar deprimida, obcecada, com dor, se machucando e ninguém vai notar? Quem se importa?!?!? Você merece!

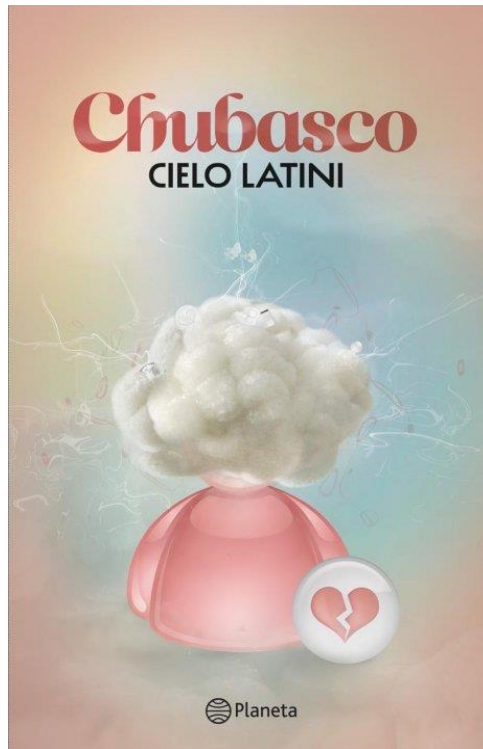
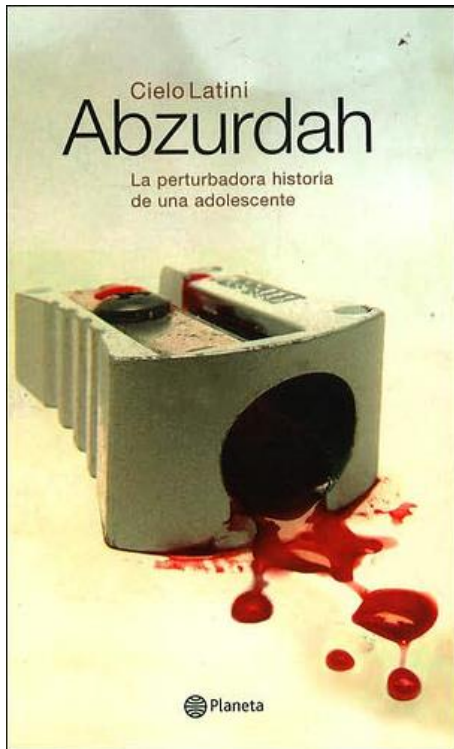
Ah, isso e muito duro? Você não quer que isso aconteça com você? Eu sou injusta? Eu faço coisas que apenas vão te ajudar! Eu vou fazer que seja possível parar de pensar em emoções que te causam stress. Pensamentos de raiva, tristeza, desespero e solidão podem ser anulados, pois eu vou tirar eles de você, e encher sua cabeça com contas metabólicas de calorias. Vou te tirar a vontade de sair com pessoas de sua idade, e tentar agradar todos eles. Pois agora eu sou sua única amiga, eu sou a única que você precisa agradar!

Mas nos não podemos contar a ninguém. Se você decidir o contrario, e contar como eu te faço viver, todo o inferno vai voltar! Ninguém pode descobrir, ninguém pode quebrar esta concha que eu tenho construído com você! Eu criei você, magra, perfeita, minha criança lutadora! Você e minha, e só minha! Sem mim, você e nada! Então, não me contrarie. Quando outras pessoas comentarem, ignore os! Esqueça deles, esqueça todos querem me fazer ir embora. Eu sou seu melhor apoio, e pretendo continuar assim.

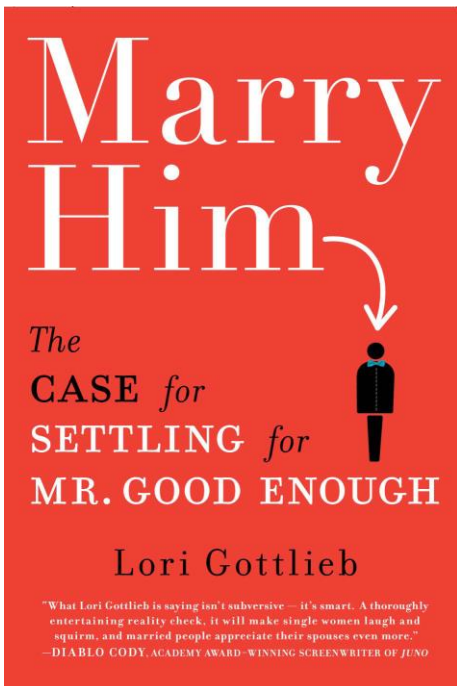
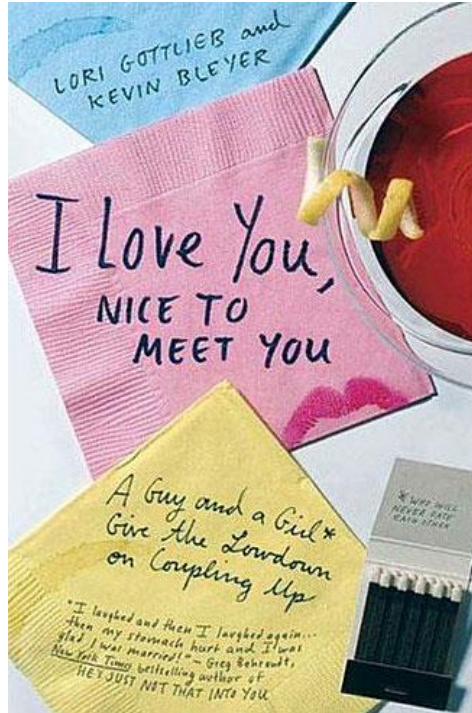
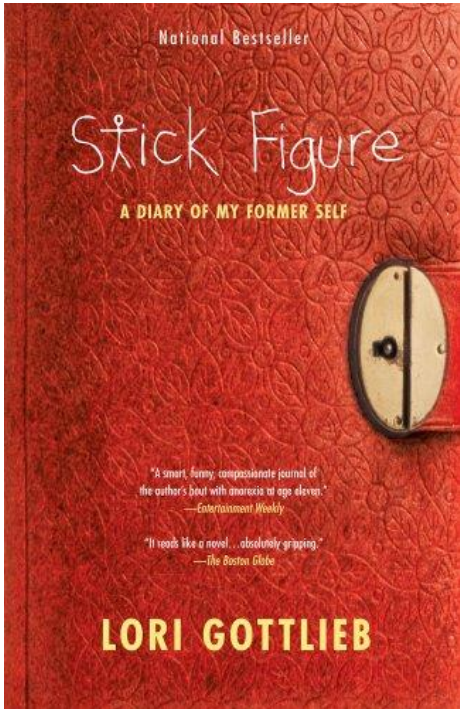
Com sinceridade.

Ana

ANEXO C - LIVROS DE CIELO LATINI



ANEXO D - LIVROS DE LORI GOTTLIEB



ANEXO E - ARTIGOS PUBLICADOS NA REVISTA ROLLING STONE ARGENTINA
EM RELAÇÃO A CIELO LATINI E O MOVIMENTO PRO-ANA.

Ana y sus hermanas - 01.05.2006²⁵

Ayunos, laxantes, peluches y sueños de perfección. Un movimiento global pro anorexia desafía al oficialismo clínico y pone en riesgo la salud de millones de jóvenes mujeres que le rinden culto clandestino a Ana: deidad del país de la anorexia.



"Los primeros tres días sin comer son los más difíciles. El primer día de ayuno estás con todas las pilas. Recién empezás, ayer te comiste todo y hoy no vas a comer nada. Estás feliz por tu poder de decisión, por estar ejerciéndolo. No tenés hambre. El segundo día es terrible. Ya ves comida por todas partes, te recostás y tu almohada es una empanada. Estás todo el día pensando en eso, pero te la bancás. El tercer día es el peor. Hace más de cincuenta horas que no probás nada y la comida ya está en tu cerebro. Al cuarto día te olvidás de cómo es masticar, no te

²⁵ <http://www.rollingstone.com.ar/802315>

acordás del sabor de la comida. Quinto, sexto, séptimo día... fue. Después, podés estar dos meses sin comer y no te pasa nada."

Cielo, la chica de esta historia, tiene 20 años y es anoréxica. Pero esta nota no se resume en eso porque ella, la que relató las consecuencias del ayuno como experiencia "no ordinaria" acá arriba, es sólo un ejemplar de un extendido y subterráneo fenómeno global con raíces ancestrales; y las amigas de Cielo, y la propia Cielo con su alcurnia platense, no son más que otras de las fojas complejas de esta fábula verídica.

Cielo está rapada y su carita gris vive acomplejada por las contradicciones de su boca (y no hay nada de literal en esto). Sus piernas caen de la silla en diagonal y ella no atina a levantar la cabeza. Su mirada está lejos, claramente afectada. Sólo piensa en dos cosas: 1) las calorías que consumió hoy –18 en total, culpa de una rodaja de pan lactal– y 2) cómo evitar la inminente internación. Estamos en el comedor de la UCA, la Universidad Católica Argentina, de donde acaba de ser expulsada. Así fue el primer encuentro de una saga que duró más de dos años; meses en los que Cielo narró –en tiempo real– el avance de su patología alimentaria (que, al mismo tiempo, interactúa con otros desórdenes de tipo psicológico; o, en todo caso, es un cuadro dentro de otros cuadros de lo que ella misma denomina sus "carencias") que pone en riesgo su salud: relató cómo se comió equipos médicos íntegros, desbarató los controles de sus padres y enamoró psicólogos hasta dejarlos sin defensa como parte de su lucha, una cuyos matices religiosos no dejan de sorprender. Más de dos años en los que Cielo pasó de ser candidata a joven exponente del nuevo periodismo o candidata a pop star de canto-bar con covers de Shakira (mandaba mails, conseguía sus fechas) y ahora es candidata a escritora de literatura juvenil: Planeta promete su libro *Abzurdah* para este mes de julio, en la línea de la italiana Melissa P (*Cien cepilladas antes de dormir*) o la china Wei Hiu (*Shangai Baby*), best sellers con sustento autobiográfico y alto impacto. Cambió mucho, pues, en estos dos años, pero si algo no dejó de ser jamás es una chica anoréxica. Por aquellos días, detectada la patología, su madre buscaba de mil modos cuidarla/curarla. Y ella escribía bocetos como éste: "La anorexia evolutiva o proactiva no es una enfermedad ni un desorden (...) No se equivoquen: los anoréxicos tienen apetito e instinto de supervivencia como cualquier otra persona. Los seres humanos estamos signados no sólo a poner alimentos en nuestra boca sino a buscar esa experiencia repetidamente. La principal diferencia de los

anoréxicos evolutivos es que preferimos decir no a esos impulsos. Elegimos decir: «Okey, pero sólo estas comidas y esta cantidad».

Ahora, esos textos pueden quedar en la versión final del libro y esa misma madre planea el prólogo de la obra de su hija.

Cielo forma parte activa, se siente militante, creyente, de una red secreta que puede parecer de origen contemporáneo pero en rigor es vieja, se dice que ancestral: el "Anaísmo". Los devotos de Ana como una deidad perfecta y hermosa forman un movimiento mundial que encarna hoy la romantización de la inanición maldita que profesaban las hijas descarriadas de la próspera burguesía del siglo XIX y que se extendió hasta la cultura pop de una era. De Catalina de Siena a Karen Carpenter. De Benventura Bojani a Kate Moss.

Esta vez el credo lo encarnan cientos de miles de chicas anónimas, jóvenes mujeres de entre 13 y 30 años que articulan células en la Net para compartir sus creencias y experiencias. Y por eso Cielo dice cosas como ésta, que no sorprenderían a nadie en boca de un religioso pero sí en la de ella: que sólo siente que alcanza la belleza cuando le ofrenda su fe a Ana, la Diosa Anorexia. Flequillo negro, tez paya, Cielo Latini es una Celeste Cid de barrio cerrado. Encapsulada en su dormitorio –una enorme caja blanca con vista al parque, alfombrada de peluches–, no usa balanzas ni cintas métricas. Vive a laxantes, pesa 47 kilos y se tatuó ese número en la muñeca izquierda, en rosa, para recordar siempre su primer goal, el primer objetivo cumplido en su escalera "a la perfección": bajar de 62 a 47 kilos (aunque su "horizonte" sea 40).

Cielo empezó por casualidad: una amiga le metió dos dedos en la garganta para librarla de una borrachera estudiantil y se sintió aliviada. Así empezó. Después, pensó: "¿Para qué vomitar si puedo no comer y listo?". Cuando lo cuenta, desliza que si vomita nadie escucha las arcadas: pone al taco un disco de Nightwish, su banda emo-gótica favorita. Con la traba de la puerta puesta, mide experta la exposición de sus huesos con el dedo anular y constata de modo obsesivo las modificaciones diarias de su anatomía. Luego se fotografía las costillas con la camarita de la computadora por cuarta vez en el día y se va a acostar, aunque el hambre no la deje en paz durante toda la noche. Antes, tiene que postear estas fotos en su página web (la primera y única página argentina pro Ana, mecomooami.com.ar; al cierre de esta edición censurada por enésima vez) con la especificación de las

calorías que consumió hoy y luego dejar unos comments en su propio flog (fotolog.com/abzurdah).

Todas hacen lo mismo. En el grupo de MSN que tiene Cielo (todas tienen uno), de unas cincuenta integrantes, están, entre otras, una norteamericana (Ryanna, 15 años), una alemana (Ina Wiesmann, 19 años) y una chica de Alaska (Jessica Passini, 17 años), que aceptan explicar sus manifiestos a Rolling Stone.

Las ventanas del chat se abren con una sinceridad que estremece (y con la impunidad de la distancia). Ryanna, nos cuenta, empezó a inducirse el vómito a los 12 añitos: cuando en unas vacaciones cerró el estómago durante una semana porque su primita de Nueva York andaba de visita... y a ella le dio envidia. "Después de eso, entendí que era capaz de captar la atención muy rápido", admite. Y repitió el truco hasta que se volvió una especie de hábito, un acto reflejo para probar si realmente podía sentirse cuidada o no. Ella es la más apasionada del grupo, una típica novata romántica.

Ryanna dice:

Ana es algo con lo que nacés. No te deja ni se va, solamente es silenciada.

Juan dice:

Pero ¿qué es Ana para vos?

Ryanna dice:

Ana es parte de mi cuerpo, siempre está ahí. No me puedo ver sin Ana. Yo amo tener control sobre mi cuerpo y ser flaca.

Juan dice:

¿Y qué pensás de la recuperación?

Ryanna dice:

No existe, nunca voy a dejar que me atrapen. Además, aunque soy muy chica, puedo asegurarte que para una anoréxica nunca cede la tendencia a no comer, a ejercitar de más, a contar las calorías.

La alemana Ina escribe: "Ana esta en mi mente. Ella puede ser positiva y negativa, pero sólo esos dos extremos. No hay grises en cuanto a sentimientos. Ella me hace sentir muy bien o extremadamente deprimida, triste, enojada y desesperanzada". Ina estuvo internada dos años y consiguió salir: "Mintiendo, obvio", afirma. Asegura que logró la confianza de los controles médicos cuando quedó embarazada. Eso hizo que consiguiera "alternar cronograma" (para volver a la vida real, a alimentarse) y pasar sólo cinco días a la semana en el hospital, durante

medio día. Además, la panza le devolvió la ansiedad y recuperó las ganas de comer. "Pero nunca dejás de ser anoréxica", tipea segura.

Juan dice:

Una vez adentro, ¿jamás te sentís capaz de dejar a Ana?

Ina dice:

La recuperación, esos momentos en los que sentís ganas de comer, son fantásticos: no tenés que esconderte, tu familia de pronto te quiere y el mundo parece enderezarse de repente. Pero es muy difícil. A mí, Ana nunca me deja. Ni siquiera mientras veo crecer a mi hija.

La de Alaska es una chica de 17 a la que Cielo describe como "muy competitiva, con mucho para ser una gran militante". Ella pone una foto detalle de sus costillas en el visor del msn y me dice: "Acabo de cenar, y despellejé las arvejas enfrente de ellos. ¿Vos pensás que se dieron cuenta? Claro que no... ¿Sabés por qué? Yo creo que, en el fondo, porque no les interesa", sentencia sin trabas, ante mi asombro. Y termina: "Para mí, Ana no son mis ojeras ni los moretones que se me hacen en las uñas o en los brazos cada vez que alguien me toca. Para mí, Ana es la seguridad; una jaula, mi mejor amiga y mi peor enemiga. Es mi hermana y mi madre, alguien a quien simulo odiar y amo secretamente. No podría vivir sin ella".

El anorexorcista

Los movimientos Pro Ana atacaron el sueño americano a comienzos de 2000, cuando "Ana's Song", el último hit del trío australiano Silverchair, colapsó la programación de los talk shows norteamericanos. Neon Ballroom, ese disco (editado en 1999), sentó las bases de la discusión. Desde ese momento, los sitios Pro Ana proliferaron en el ciberespacio. Páginas web, blogs, flogs –como los de Cielo– cargados de chicas que se esparcen en células de hasta cien integrantes (casi todas mujeres y menores de 20), que –alineadas en grupos de msn– levantan sitios para establecer redes de contacto y contención, para transcribir experiencias o tips, para "pasar desapercibida" ante la familia y en la vida social. Atrás de Silverchair, como siempre, estaba Kurt Cobain. El último box-set editado hace pocos meses por Universal (*With the Lights Out*) abre con una toma de un minuto cuarenta con el nombre "Anorexorcist" y la fecha al pie: 1989. Es un espasmo, una guerra de nervios a oscuras en la que Kurt pretende emancipar del dolor y la soledad a otra persona induciéndola al vómito. Un ícono generacional como Angelina Jolie –primera dama

de Hollywood—, desde su más salvaje adolescencia lleva tatuada, en latín y en la inglé, la frase todo lo que me nutre me destruye (casi un eslogan del movimiento).

La anorexia sigue siendo algo misterioso y un tema mucho más complejo de lo que sugieren las miradas simplistas. Porque, generalmente, los que no saben (o no les importa saber) sobre una patología tan enroscada como la alimentaria toman rápidamente una actitud condenatoria con la misma rapidez con que los que están dentro desoyen las advertencias sanitarias. Mientras tanto, el imaginario mediático reincide en reducirlo todo al acto de vomitar deliberadamente, una actividad que, en realidad (no en la ficción), después de un tiempo, es capaz de quemarte el aparato digestivo con el ácido de tus propios jugos gástricos.

En los últimos tiempos, los médicos pusieron de moda el concepto de "anorexia nerviosa", un término registrado por el prestigioso psiquiatra francés Lasège, cuando en pleno siglo XIX aparecieron las fasting girls, esas jóvenes de la burguesía europea denominadas histéricas por su falta de apetito cuasi militante; cosa que, en aquella época, era tan asombrosa que generaba una especie de circuito de atracción turística; chicas a las que Sir William Gull, el médico personal de la reina Victoria de Inglaterra, caracterizó con el término "anoréxicas mentales". Hace muy poco tiempo, algunas investigaciones evidenciaron que Sir Gull fue el famoso Jack El Destripador. Entonces se abrió en el tiempo una línea de investigación, acaso metafórica, para esta historia: ¿Será que las víctimas de anorexia que Gull le presentó a la Corona para fundamentar su tesis eran las mismas chicas que desaparecían en manos de Jack?

Esa pregunta es respondida con un "sí" por la escritora y psicoanalista argentina Silvia Fendrik. Ella relata estas fábulas en sus últimas dos obras: *Santa anorexia* (1997, Corregidor; agotado desde comienzos del 2000) y *El país de Nuncacomer* (2004, Libros del Zorzal). Volúmenes que rastrean los pasos de este movimiento milenario, dos libros fundamentales que son casi un anexo de la Biblia anoréxica que circula en la red y que las súbditas de Ana atesoran y esconden de sus padres como si se tratara de testamentos apócrifos. Porque ahí están todas: las santas, las brujas, todas... ellas.

Ana y las otras

Resulta que el rol de la Iglesia fue determinante cuando, en los albores de la Edad Media, comenzó una especie de culto de género: una "epidemia" de anorexia, inspirada en las pioneras Clara de Asís, Catalina de Siena o Teresa de Avila, se

esparció y cobró el mote de la maldición de Morzine: la primera reacción en cadena documentada del género. La historia de las santas anoréxicas dice que, por ese tiempo, la Iglesia negaba la existencia del Diablo. Por lo tanto, las mujeres que no comían aún no eran brujas. Eso fue más tarde.

Ahora podían ser sólo dos cosas: santas o histéricas. Y, de algún modo curioso, esa idea es la que parece prevalecer aún hoy. La distinción entre la verdad y la farsa empujó al clero a establecer la diferencia entre la mística auténtica y las formas diabólicas.

Fue ahí, decíamos, cuando aparecieron las primeras fasting girls: chicas de clase baja que creaban un fenómeno en torno a su ascetismo extremo, capaz de poner a su pueblito –antes un basurero perdido en la meseta– dentro del mapa mundial. Impostoras (aunque no necesariamente) que atraían a los curiosos y caritativos forasteros en busca de la mística perdida. Entonces, la Iglesia estableció tres estadios: seudomística ("producido por una alteración nerviosa, deberá recurrirse al médico"), falsa mística ("estado producido por una intervención diabólica, recurrir al exorcismo") y mística auténtica ("producto de la obra y gracia de Dios, deberá investigarse rigurosamente a los fines de una posible canonización").

Fendrik, que no duda en reconocer que las Santas Anoréxicas de sus libros tenían preguntas y las de ahora "creen sabérselas todas", estudia el tema desde hace años. En el lado diametralmente opuesto a Aluba (Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia, el oficialismo clínico en el tema), ella creó –junto al doctor Adolfo Benjamín– la institución Ambrosía (Enfoque Psicoanalítico de los Trastornos del Hambre, www.grupo-ambrosia.com), una entidad dónde el discurso gira alrededor de una idea medular: "Comer es mucho más que alimentarse. El cuerpo no es una máquina que insume calorías como si fueran kilowats".

–¿Pero las Pro Ana están enfermas o no?

–Esa es una pregunta reduccionista. A mí, estas chicas me suenan al fenómeno de las fasting girls que aparecieron con la Revolución Industrial. Pero aquellas, salvo en las grandes epidemias que llegaron a registrarse, no estaban en contacto entre sí, como ahora que se vinculan por internet. Aunque hay un editorial de London Times que da cuenta de que esto, por esos días, ya era algo que estaba ocurriendo, no un caso aislado. En Estados Unidos y en Inglaterra, las fasting girls fueron el nacimiento del espiritismo como una especie de práctica a veces suscripta a la religión, en otros casos como sectas. Un síntoma de época en distintas épocas.

Así son las calorías

Un eslogan de salchichas: "con menos calorías que una manzana". Vegetarianos. Ayunos como terapia de desintoxicación. Minorías alimentarias más extremas y poco difundidas como los crudivoristas (de los que sólo comen alimento vegetal crudo y cocido al sol) y los respiratorianos (los que dicen nutrirse del oxígeno). Así de disperso está el canon de la alimentación y en algún punto de ese mapa, solas, perseguidas, autoconscientes, enfermas, están las "anoréxicas evolutivas". Las chicas de Ana.

"Cuando perdés la confianza de tus padres, podés tardar años en recuperarla. Y eso puede ser peor que la cárcel", dice Cielo. Porque la condena se llama primero comidas por obligación y después internación. No más tabla de calorías en el neceser, no más laxantes en la cartera y nada de "soy vegetariana" como excusa.

Brinda un ejemplo puntual: las competencias de calorías que son su adicción, "Ana en el día a día". Ella está en El plan de los 28: de lunes a viernes postea en el foro cuántas calorías gasta. Y el sábado, una de las chicas hace cuentas y elige a la ganadora. El domingo, la que ganó puede comer lo que quiera. Aunque eso casi nunca sucede. Otro desafío es cumplir con una restricción autoimpuesta: "Mi límite es 300". Dato: es la dieta que se les aplicaba a los judíos en los campos de concentración nazis.

–¿Cuánto mentís para vivir prácticamente sin comer?

–Miento mucho, me la paso mintiendo. Soy experta, puedo haberte mentido durante toda la charla y no te vas a dar cuenta. Pero no te estoy mintiendo, porque te necesito. A otro que tampoco le miento es a Néstor, mi psicólogo, que lo amo. Y también lo necesito. Pero voy a la psiquiatra y cuando me pregunta: "Cielo, ¿cómo andás con la alimentación?", le digo: "Ahh, terrible. Me como todo...". Y se la re cree. "Bueno, bárbaro. Seguimos con la medicación." A otra cosa.

Le pregunto si estas confesiones no le van a resultar contraproducentes...:

–Yo sé que con esta nota me incinero. Sé que mis viejos van a leer "Cielo Latini es anoréxica" y se va a armar un quilombo terrible; me van a internar, me van a cagar la vida... Pero estoy dispuesta a sacrificarme. Esta es la razón de mi vida y voy a luchar por ella, por Ana. A mí me van a incendiar. Pero lo hago porque me encantaría decirle a mi viejo: "Mirá, papá, no voy a comer por diez días. Después voy a seguir comiendo, pero voy a parar por dos semanas. ¿Puede ser?". ¿Es tan irracional lo que pido? No espero respuesta. Me pregunto y me contesto: no.

Rebelde Way

"¡Son todas un séquito de anoréxicas!", grita Mabel Bello. A la máxima responsable en la estructura de Aluba, se la ve con un ostensible hastío en la voz. Ella fundó esta institución y ahora la preside. Es una "entidad sin fines de lucro", dedicada –con la ayuda de los padres y las internas más antiguas– a recuperar adolescentes con trastornos alimentarios y, a veces, también de los otros. Por eso, toda nota sobre el tema termina en este despacho: una habitación de techo alto y paredes de adobe, todo pintado de un celeste aguado que parece más un hospital que una institución de contención.

En el jardín no hay plantas, el pasto está quemado y una interna se cuelga de los barrotes de una escalera y encastra su cabeza en el medio, mirando hacia enfrente. Los pasillos mantienen, al borde del llanto, un silencio castrense: sólo lo interrumpe Mabel Bello, o el grito de "alguna nueva".

Las estadísticas, decíamos, no existen en la Argentina. Se dibujan, y esto se sabe a voces en el Ministerio de Salud. El estudio más serio indica: "Cada mil personas, cuatro tienen anorexia". Y suena tan irreal que asusta. Por eso, visitar este lugar es inevitable. Fendrik, enemiga declarada de Bello, asegura que "las estadísticas de nuestro país se copian de las de otros países, sin tener en cuenta el contexto y el momento en el que se realizaron". Y dice, también, que en todas estas transcripciones jamás se tuvo en cuenta la confusión entre anorexia e hiper delgadez, "o una huelga de hambre adolescente con una enfermedad grave o mortal".

La doctora Vivian Etkoff tiene un diagnóstico más brutal. Ella es una especialista de Harvard que vino para la última campaña de la marca Dove cuyo objetivo central era demostrar por qué sólo el tres por ciento de las mujeres del planeta se siente verdaderamente conforme con su cuerpo. Su cuadro de situación es global: "En Estados Unidos, los movimientos Pro Ana ya son ejércitos. Escuadrones de chicas que persiguen la belleza sin darse cuenta de que en la meta está su muerte. Este es hoy el mayor problema de las adolescentes americanas. Y lo peor de todo es que nadie sabe cómo hacer para pararlas".

Bello y Aluba son la voz de la oficialidad médica en la materia. Ella, con su inmensa humanidad, está consagrada a que las internas que llegan todos los días – en brazos de padres comprometidos, cansados, desesperados o ausentes– "coman o coman".

–Estos movimientos ya son algo común. Nosotros tuvimos un incremento muy importante de chicas que habían caído y sido inducidas a la dieta de estos grupos de anoréxicas militantes. Entonces investigamos estos sites y nos espantamos. ¿Por qué? Porque vimos ahí el culto a la muerte. Es una especie de autoeliminación. Ellas parecen imponerse un mandato de autodestrucción. En Aluba vemos la anorexia como un fenómeno social, no psicológico. Es la psicología de las multitudes.

–Un credo...

–Sí, tal cual.

–¿Cómo se diagnostica o aplica un tratamiento a una paciente así?

–El tratamiento dura cuatro años y sus primeros meses son... intensos.

–¿A qué se refiere con "intensos"?

–Por el contacto con el grupo. La anorexia no se presenta sola. Puede venir con trastornos bipolares, fobia social, depresión, trastorno de la personalidad. Hay mucha patología mezclada.

–¿Y cómo es la relación entre las internas?

–Si a ella le cuesta comer, sus compañeras la inducen a comer y mejora. Y si algo anda mal, se lo comunican a los padres. Automáticamente. Cuando la paciente está mejor, pasa a un segundo módulo. Ya puede ir al trabajo o al colegio y "alterna cronograma", como decimos acá. Y paulatinamente, los últimos años, simplemente continúa en contacto con el grupo, porque los lazos se vuelven muy fuertes acá adentro. Hasta que conquistan las libertades.

–¿Todo paciente es recuperable?

–Sí. Algunas familias no se adaptan, por diferentes razones. Y entonces no se quedan. Pero la mayoría lo sigue y lo termina. Tenemos muchas pacientes recuperadas que vuelven con sus hijas adolescentes. Y eso tiene una traza genética. Hace veinte años la familia era más unida y estaba más organizada, tenía más disciplina. Ahora hay mucha más violencia doméstica y abuso sexual. Nosotros adaptamos el tratamiento para las distintas generaciones de pacientes.

–¿Usted cree que la anorexia es genética?

–Sí. Y en estos casos la marcación genética es mucho más fuerte. Nosotros tenemos casos de familias que tienen cinco generaciones con esta patología alimentaria antes de que uno empiece con el tratamiento. Nosotros nos adaptamos mucho a los casos donde la chica es anoréxica y su mamá también. Para que la madre reconozca su incidencia.

–¿Para usted las Pro Ana son enfermas crónicas?

–Sí. Si se mantiene el bajo peso y la falta de menstruación. Con los años una anoréxica vive como un bonsái: con lo mínimo y sin capacidad de procrear. El organismo no funciona como debiera. Va a una poliquistosis ovárica y a la descalcificación de sus huesos. Y hay una trampa: si una chica no perdió la menstruación en los últimos tres meses, no es anoréxica. Es extremadamente flaca y tendrá otros problemas.

Bello aporta un dato que va contra cierto sentido común: "El año pasado trabajamos en la villa de San Isidro, en La Cava. Y no sabés la cantidad de pacientes con anorexia que encontré. ¿Y sabes qué? Esas chicas no le dicen anorexia... entre ellas se dicen «Rebelde way», porque en esa novela había una chica que vomitaba. Y lo cuentan con una especie de orgullo, tipo: «¡Cómo nos parecemos a las chicas de la tele!». Otro hecho social innegable".

Al Nuncacomer

Las jornadas más extremas de mis charlas con chicas Pro Ana tenían una relación directa con su percepción de que el final estaba cerca, que sus hábitos estaban limitados familiarmente. Porque es una "caza de brujas", dicen ellas. Y perciben la persecución.

En el último encuentro con grabador antes de terminar esta nota, ella levaba una cámara para un documental que nunca concluyó pero fue su motivo de felicidad por una temporada. La cámara registró un material en crudo: ella desconsolada a las 5 am, en la soledad de su cama negra, recomendando marcas de laxantes, analizando su obra diaria como militante Pro Ana. Al verlo es notorio que Cielo glamoriza todas las escenas (durante la sesión de fotos para esta nota, mostró cómo exagera su condición al punto de sobarse sus mutilaciones para que la lente las captara más rojas), actúa lo que padece... La propia Fendrik sostiene: "Los casos en que se reivindica el suicidio o la mutilación son aquellos que transforman la angustia en un ideal. Freud decía que éstos eran los pacientes más difíciles. Los que vienen con el estandarte: «¡Anoréxicas del mundo, uníos!»".

No como, No bailo

Entre el primer y el último intento frustrado de suicidio (fueron tres en algo más de dos años), cambió varias veces de novio y de psicólogo. Antes de terminar esta nota, lo último que recibí de Cielo fue un mail. Decía que su madre iba a internarla

en Aluba, que esto era lo último que iba a escribirme. Poco tiempo después me enteré que las cosas cambiaron otra vez y que, al final, sí iba a editar su libro.

El vocero de Planeta, el sello editorial (líder en el mercado de habla hispana), afirma: "Decidimos editarlo no sólo por el potencial de venta, sino porque nos pareció que estaba muy bien escrito. Es el descenso a los infiernos de una chica de 20 años con anorexia, trastornos familiares y amores no correspondidos. El descenso y su resurrección...".

Más de trescientas páginas de garabatos autobiográficos híper fantásticos, mitificados, lejos de toda verdad revelada. Aunque, al parecer, el círculo suturó: las páginas de Abzurdah terminan con una carta aprobatoria firmada por la madre de Cielo, algo que, cuando esta historia empezó, no se le hubiese ocurrido a nadie. Y menos a ella.

Ya no tiene tantas ojeras, ni las uñas moradas o los brazos talados, pero sigue siendo una de esas chicas que creen que no pueden pasar por la puerta, que mastican laxantes y que sienten que la grasa les chorrea por las piernas cuando se sientan; que son capaces de despellejar las arvejas en plena cena sin que nadie se dé cuenta.

Por Juan Ortelli

Cielo Latini y el culto a la anorexia - 18.08.2006 ²⁶

Mientras el libro *Abzurdah* genera revuelo, el movimiento pro Ana cobra más fuerza en internet. Reviví la nota original sobre el fenómeno publicada en RS 98.

Cielo Latini, referente del culto pro anorexia, en RS 98.

En la nota de Juan Ortelli titulada "Ana y sus hermanas", publicada en mayo de este año en la RS 98, Cielo Latini aparece como una más entre las filas del movimiento global pro anorexia (que tiene origen tangible en la red y es allí su medio de vida). También se anticipaba el lanzamiento de *Abzurdah*, el libro que la tiene actualmente en la agenda de los medios y encumbrada como ícono local del movimiento.

En el ascenso mediático de Cielo, la blogósfera pro-ana la sumó a su grupo de musas compuesto por celebridades como Lindsay Lohan, Paris Hilton y las mellizas Olsen. Si se toma como punto de partida el fotolog de Latini, los comments dan paso a las ramificaciones por esta comunidad on line.

"Los q dirán o se preguntaran ¿esta mina esta loca con un fotolog d cielo latini? No lo q pasa es q su historia me atrapo y es muy firme en lo q kiere. Andre i io decidimos hacer este fotolog xq la keremos y vamos hacer todo lo posible x ir a verla cuando presente el librito", explica una joven en el flog Fan Cielo Latini . Este, así como otros tantos flogs, hacen un seguimiento exhaustivo de las apariciones mediáticas de Cielo y comentan *Abzurdah*: "Lo lei en menos de un dia. En 6 horas. Me lo devoré. Lo amé. Esperaba muchísimo de este libro y creo que esperaba tanto que no pensaba que me iba a gustar tanto como me gustó. Me hizo llorar porque me sentía identificada con algunas (muchas) cosas, me hizo abrir los ojos y darme cuenta otras (muchas) cosas", postea una flamante fan con el seudónimo *cleopatrah*.

Los cientos de miles de fotologs pro ana generalmente no constituyen una fuente de información directa de las anoréxicas, sino una forma de contacto y comunicación entre ellas, además de un anecdotario o bitácora de la evolución de su cuesta por perder peso. "Anoche soñe con una pizza... ¿que si me la comí? no, ella me comió a mi..." confiesa Eliana, una joven con un blog que toma prestada la dirección del primer sitio de Cielo, *Mecomoami*, y aclara: "Ah, y para las que me consideran una

²⁶ <http://www.rollingstone.com.ar/832756>

pésima imitadora de Cielo, les digo: ¿saben qué? me re MUERO por ser Cielo! uh, sí, Cielo! jaja! ella es una gran persona, una genia".

El último post de Fasting Princess muestra a una militante arrepentida y una foto de su cuerpo, de 38 kilos. Allí recomienda: "Traten de no llegar a mi estado, no se lo recomiendo a nadie. Comer es mucho mas difícil que dejar de comer. Es una lucha constante entre tu estomago y vos, solo que el proceso inverso, y como si fuera poco, esta tu cabeza, que no te deja de atormentar por todos lados ni un segundo. Espero que tomen mi ejemplo para cuidarse, ningún extremo es bueno, lo estoy aprendiendo. Ahora me queda un largo camino para volver a ser lo que era antes. Una persona, porque ni eso me siento. Conclusión: 58kg: persona. 38kg: abatida completamente."

Cielo Latini: la estrella 24.06.2008²⁷

De pionera con un blog pro anorexia en 2004 a firmar autógrafos en la Feria del Libro 2008



Cielo Latini. Torregrossa / Capasso

Cielo Latini fue la primera flogstar argentina. Su estilo no tenía competencia en la prehistoria del 2.0: a las sonrisitas pecaminosas para la web-cam, esas que son un clásico de la estética *flogger* de hoy, Cielo (con menos de 20 años, antes incluso de vivir algo de todo eso que escribió en *Abzurdah*, un best seller anunciado que lleva quince ediciones) le agregaba la crónica día tras día de sus dietas extremas y pics que probaban, a costa de su salud, que ella era la líder autoproclamada del mundo pro anorexia en fotolog. Le duró, claro, apenas una temporadita, hasta que se lo dieron de baja por “contenido inapropiado”. Pero después hizo otro, y otro, y se llevaba todo el tráfico: era 2004 y en su flog cualquiera podía entrar a ver cómo, progresivamente, la piel se le iba pegando a las costillas.

“Nadie dijo que fuera fácil llegar a ser una princesa.” Ese era el eslogan de Cielo en aquella época. Lo había sacado de otra página, de un sitio español pro Ana (esa especie de deidad de la anorexia). Paralelamente, montó uno de los primeros blogs célebres en serio de la web, a escala Abasto Shopping: Mecomami. Ahí, en los *comments*, y según el escándalo teen que atravesara en ese momento, sus seguidoras –chicas de varios países, de entre 12 y 25 años– se peleaban entre ellas para darle fuerzas y sus detractoras (espantadas, redimidas), le dejaban un “cuidate, querete” medio sin esperanza. En esa época, todavía nadie creía en serio que esta chica iba a terminar almorzando con Mirtha Legrand. Fue antes que los bloggers tengan la tapa del diario y antes también que Viajé como el Orto se convirtiera en

²⁷ <http://www.rollingstone.com.ar/1024312>

referente de activismo cívico, periodismo ciudadano y catarsis (fue elegido por RS como Mejor Blog 2006).

Tiempo después de aquella nota en Rolling Stone (RS 98, mayo de 2006), Cielo Latini se convirtió también en *blogstar*: fue de las primeras en refritar su blog en formato libro. Le vendió su historia a editorial Planeta. Cielo era más de la escuela espontánea de Melissa P. Es más, el libro empieza con la frase: “Uff... qué difícil es escribir un libro”. Abzurdah, el resultado de su escalada a la fama, fue –para agigantar el mito popular– apoyado por Marianela y el más leído de las últimas ediciones de *Gran Hermano*.

Ahora, su página web –abre con “Bizarre Love Triangle” de New Order tocado al piano por ella– te manda al blog y flog oficial. En fotolog.com/abzurdahoficial, Cielo está siempre arriba de los doscientos comments por posteo. Sus fans suben a YouTube collages de fotos de su “ídola” sobre temas de Belinda y abren flogs que le rinden culto, como fotolog.com/cielo_latini o [abzurdah_mx](http://fotolog.com/abzurdah_mx) o [cielitoolindo](http://fotolog.com/cielitoolindo). En la 34° Feria del Libro, entre los coloridos paneles móviles como de estudio de televisión, chicas y chicos con camaritas digitales abarrotaron los pasillos camino al stand de Planeta. Como un artista del pueblo, Latini cambió la clásica firma de libros por un beso en la mejilla y una foto con el que lograra llegar hasta ahí. Una forma muy argentina de *microcelebrity*.

Por Juan Ortelli