



**Marcela Torres Aldigueri Goulart**

**Anorexia Nervosa:  
Uma leitura psicanalítica**

**Dissertação de Mestrado**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre pelo programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica do Departamento de psicologia da PUC-Rio.

**Orientador: Claudia Amorim Garcia**

Rio de Janeiro  
Fevereiro de 2003



**Marcela Torres Aldigueri Goulart**

**Anorexia Nervosa:  
Uma leitura psicanalítica**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre pelo programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

**Profa. Claudia Amorim Garcia**  
Orientadora – PUC/RIO

**Profa. Ângela Maria de Melo Coutinho**  
USU

**Profa. Junia de Vilhena**  
PUC/RIO

Rio de Janeiro, 21 de março de 2003

Ficha Catalográfica

Goulart, Marcela Torres Aldigueri

Anorexia nervosa : uma leitura psicanalítica / Marcela Torres Aldigueri Goulart; orientadora: Claudia Amorim Garcia. – Rio de Janeiro : PUC, Departamento de Psicologia, 2003.

80 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia.

Inclui referências bibliográficas.

1. Psicologia – Teses. 2. Psicanálise. 3. Anorexia nervosa. 4. Corpo ideal. 5. Oralidade. 6. Magreza. I. Garcia, Claudia Amorim. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD:150

Para Cecília e Lindolpho Joaquim Goulart que,  
mesmo ausentes, estão sempre presentes.

## **Agradecimentos**

A Claudia Garcia, minha orientadora, pela amizade, apoio e rigor com que revisou meu texto durante a confecção desta dissertação.

Aos meus pais e minha irmã Roberta, pelo amor incondicional e por terem me proporcionado chegar até aqui.

Ao Mohamed, pelo amor, que faz a minha vida mais feliz.

A Suzana, por todas as trocas, ajudas com o texto, pela amizade de todas as horas, sem a qual eu não teria chegado ao fim.

A Fernanda, Joana e Luisa e todos os amigos, que são tão importantes.

A Cecília, Rodrigo, Renata e Guilherme, pelo carinho e amizade de sempre.

A Marília Arreguy, pelo apoio e cuidadosa revisão do texto.

A Junia de Vilhena, que tanto incentivou meu interesse no mestrado e acompanhou os meus primeiros passos na clínica.

A Angela Coutinho, por me ajudar a manter viva a paixão pela clínica e pela psicanálise e pelas conversas sobre o mestrado.

Ao Luiz Alberto Pinheiro de Freitas, cuja escuta me possibilita ser cada vez melhor e, principalmente, por acreditar em mim.

A todos os professores, ao Chico, Dudu e Vera, funcionários do Departamento, e em especial a Marise, pelo carinho com que sempre me tratou.

A CAPES e a PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, sem os quais este trabalho não poderia ter sido realizado.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que eu alcançasse este momento.

## **Resumo**

Este trabalho consiste em um estudo sobre a anorexia nervosa sob a ótica psicanalítica. Apresentaremos primeiramente um histórico do conceito, enfocando a trajetória desta patologia, que foi inicialmente rara e atualmente é encontrada na clínica com frequência. Discutimos as contribuições trazidas pela psicanálise ao estudo e à clínica da anorexia nervosa através das diversas tentativas de explicá-la nessa perspectiva, embora este não seja um conceito psicanalítico. Abordamos ainda a relação entre a anorexia nervosa e a magreza como ideal de beleza contemporâneo sobretudo a ênfase que é atribuída ao corpo magro pela sociedade contemporânea e suas conseqüências psíquicas.

**Palavras-chave:** Anorexia nervosa; Psicanálise; corpo ideal; oralidade; magreza;

## **Abstract**

This work consists of a study about anorexia nervosa from a psychoanalytical perspective. Firstly, we will present a historical view of the concept, focusing the trajectory of such pathology, which was originally rare and has become frequent in current clinical practice. We discuss the contributions brought by psychoanalysis to the study and clinical management of anorexia nervosa throughout its various attempts to explain it, even though anorexia nervosa is not a psychoanalytical concept. We also approach the relationship between anorexia nervosa and thinness as a contemporary beauty ideal, especially the emphasis assigned to the thin body in actual society and its consequences.

**Key-words:** Anorexia Nervosa; Psychoanalyses; ideal body; orality; thinness

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1. A conceituação da anorexia nervosa e sua história.....	13
1.1 Algumas definições.....	13
1.2 Breve histórico.....	14
2. O que a psicanálise tem a nos dizer sobre a anorexia nervosa ? .....	27
2.1 O primeiro momento: a importância da oralidade e seus significados.....	28
2.2 O segundo momento: a ênfase na intensidade da relação mãe-filha.....	38
3. A anorexia nervosa em nossos dias.....	50
3.1 O corpo no cenário contemporâneo.....	54
3.2 E hoje ? O que os psicanalistas dizem sobre a anorexia nervosa?.....	57
4. Considerações finais.....	71
BIBLIOGRAFIA.....	75



*" It is such a terrible disease because you watch your child deliberately hurting herself, and obviously suffering, and yet you are unable to help her. Another tragedy is that it affects the whole family, for we live in a atmosphere of constant fear and tension. It is heart-breaking to see Alma caught in the vise of this disease and unable to get out of it. Her reason tells her that she wants to get well, and lead a normal life, but she cannot overcome the fear of gaining weight. Her thinness has become her pride and joy and the main object of her life" <sup>1</sup>*

(Carta de uma mãe enviada a Hilde Bruch.  
In: *The golden cage*, 1978).

---

<sup>1</sup> É uma doença terrível porque você vê sua filha machucando-se deliberadamente, e obviamente, sofrendo, e ainda assim, você não é capaz de ajudá-la. Outra tragédia é que isto afeta toda família, pois vivemos em uma atmosfera de constante medo e tensão. É de partir o coração ver Alma sob o domínio desta doença e não ser capaz de libertá-la disto. Sua razão lhe diz que ela quer ficar bem, e viver uma vida normal, mas ela não consegue superar o medo de ganhar peso. Sua magreza se tornou seu orgulho e sua alegria e o principal objeto de sua vida.

## INTRODUÇÃO

Nosso interesse pelo tema da anorexia nervosa se originou a partir da observação de sua ampla difusão na cultura atual, seja na literatura específica sobre o assunto ou nos meios de telecomunicação. A maioria da literatura sobre o tema aborda a anorexia nervosa em mulheres e por isso optamos por falar neste trabalho em *anoréxicas* em detrimento de *anoréxicos*. Acreditamos também que é na atualidade que a relação entre a mulher e seu corpo se torna mais evidente, uma vez que a exigência do corpo magro entendido como padrão de beleza contemporâneo recai principalmente sobre o sexo feminino.

Nos últimos anos presenciamos um aumento considerável da frequência com que a anorexia nervosa é encontrada, o que nos leva a pensar sobre a atualidade deste quadro. A Revista Globo Ciência, alguns anos atrás, publicou uma matéria que alertava sobre *a moda perigosa da mulher-palito* (maio/1997). De acordo com essa reportagem, haveria uma associação entre a obsessão por perder peso e o desenvolvimento de anorexia nervosa em mulheres, o que poderia ser muitas vezes fatal. A Associação Americana de Anorexia e Bulimia declara que a incidência de anorexia atinge aproximadamente um milhão de americanas, sendo cerca de noventa e cinco por cento mulheres que se tornam esqueléticas devido à recusa alimentar e afirma ainda que 150.000 chegam à morte (Yager, et. al., 1993). Estes dados mostram-se realmente surpreendentes.

Atualmente, escutamos freqüentemente na clínica relatos de mulheres insatisfeitas com o próprio corpo, preocupadas com a forma e imagem corporal, se estão mais ou menos gordas. A preocupação com a comida passa a ser constante e por isso vivem às turras com a dieta e exercícios físicos incessantes na tentativa de manter um baixo peso. Embora nem todas elas apresentem anorexia, há aquelas que vivem sob a tirania da magreza, e a busca por este ideal ocasiona sérios danos psíquicos e imenso sofrimento. Mas, afinal o que é, do ponto de vista sintomatológico, a anorexia nervosa? Podemos descrevê-la através de características bem específicas. A anorexia nervosa tem início no princípio da adolescência e acomete em sua maioria mulheres. Caracteriza-se pela insistência que as pacientes apresentam de manter um peso abaixo do padrão de normalidade que é resultado da privação alimentar, apesar de sofrerem terrivelmente com a fome. Esta começa geralmente a partir de uma dieta restritiva e persistente, com a evitação de "alimentos que engordam",

fazendo com que o curso da doença torne a perda de peso cada vez mais acentuada. Aos poucos, passa-se a viver exclusivamente em função da dieta, da comida, do peso e da forma corporal, o que dificulta o convívio social, por vezes até eliminando-o. A intensa ligação com a comida, em alguns casos, torna o hábito alimentar cada vez mais secreto, bizarro e ritualizado. A manutenção dos sintomas triunfa sobre a necessidade alimentar e faz com que se sintam felizes por um lado se conseguem restringir a alimentação, exercitar-se ou vomitar, o que contribui para a perda de peso e, por outro lado, deprimidas ou desesperadas se perdem o controle da situação. Na maioria das vezes, há casos acompanhados de distorção da imagem corporal em que as pacientes não se reconhecem magras ou percebem apenas partes do corpo gordas e também apresentam um pavor de engordar que independe de quanto estejam pesando (Nunes & Ramos, 1998).

Apesar de se mostrar com mais freqüência na atualidade, a anorexia nervosa não se caracteriza como um sintoma da contemporaneidade. Há séculos atrás já eram conhecidos casos de inanição auto-imposta e o próprio termo foi cunhado no século XVIII. Se em tempos passados a anorexia era reconhecida por sua ligação com a religião, hoje podemos identificar seu traço central no medo de engodar e desejo de emagrecer. A partir destas informações iniciais traçamos o objetivo para o nosso estudo que consiste em investigar a evolução do conceito ao longo do tempo, seus significados do ponto de vista da psicanálise e a atualidade da questão.

Para tal, nosso trabalho consistirá de três capítulos. No primeiro deles, mostraremos a conceituação da anorexia nervosa e sua história. O termo anorexia é usado inapropriadamente para designar esta patologia, uma vez que seu significado etimológico preconiza a ausência de apetite, o que não ocorre nestes casos. Portanto, mostraremos algumas definições na tentativa de aproximar o termo daquilo que estaremos considerando como anorexia nervosa. Através de um breve histórico acompanharemos a evolução do conceito, seu surgimento, significado e apropriação pela psiquiatria e finalmente a importância da psicanálise para o entendimento desta questão.

No segundo capítulo partiremos do legado freudiano a fim de compreender os significados que foram atribuídos à anorexia nervosa na tentativa de melhor compreendê-la. Considerando a produção teórica vasta e os inúmeros autores que se interessaram por esta questão, acompanharemos as diversas contribuições psicanalíticas para o estudo da

anorexia nervosa. Num primeiro momento, que dura até meados do século XX, veremos a importância da oralidade na dinâmica anoréxica e os significados atribuídos a ela. No outro momento, abordaremos a anorexia do ponto de vista da ênfase na relação mãe-filha.

Por fim, no terceiro e último capítulo nos deteremos nos textos contemporâneos que abarcam a década de noventa e esse início de século, para que possamos mostrar como os autores atuais concebem a anorexia nervosa. Tentaremos mostrar uma mudança na abordagem atual que consiste na importância que o contexto social passa a ter na compreensão do significado da anorexia nervosa. Partindo do pressuposto de que o sujeito e o contexto em que vive se constituem numa relação de reciprocidade, pensaremos também na importância atribuída ao corpo no cenário atual e sua relação com a maior incidência de casos de anorexia nervosa, uma vez que nesses quadros o corpo magro é desejado, ao mesmo tempo em que é fonte e expressão de sofrimento.

Consideramos que a importância deste trabalho reside na sua proposta de compreensão da anorexia nervosa sob a ótica da psicanálise à luz de nossos dias. Uma vez que somos a cada dia convocados enquanto psicanalistas a responder sobre esta questão, cabe a nós mostrar a pertinência e atualidade da psicanálise para o entendimento e tratamento da anorexia nervosa. Só assim, estaremos abertos a acompanhar e refletir sobre os sintomas que chegam com cada vez mais frequência na clínica psicanalítica contemporânea.

# 1. A CONCEITUAÇÃO DA ANOREXIA NERVOSA E SUA HISTÓRIA

*"A fome não é a última instância para o homem. Houve até homens que dela zombaram, deliberadamente, para mostrar que a alma humana não poderia ser dirigida pela pressão das necessidades ou pela ameaça da dor".*  
(Tagore, 1940 *apud* Ménard, 1994).

## 1.1 - Algumas definições

Hoje em dia, com grande frequência, nos deparamos com referências à anorexia nervosa, seja através da mídia, de relatos clínicos ou de publicações referentes ao tema e, desta forma, constatamos que a anorexia deixou de ser um assunto de interesse restrito aos meios médico, psicológico e acadêmico. Desta forma, quando falamos em anorexia, uma imensa gama de pessoas, ainda que de modo superficial e impreciso, se sente familiarizada com aquilo que estamos tratando. Mas, não foi sempre assim. Por sua raridade e gravidade, a anorexia esteve confinada durante vários anos aos meios científicos, e foi necessário um longo período para atingir uma certa compreensão da questão e o consenso daquilo que seria denominado anorexia nervosa.

A evolução do conceito da anorexia ganha relevância se atentarmos para o fato de que o uso do termo não obedece estritamente a seu significado etimológico. Assim, de acordo com Cunha (1982), o sentido etimológico da palavra *anorexia* deriva do grego - *an*, deficiência ou ausência de, e *orexis*, apetite -, significando portanto, inapetência ou perda do apetite, definição que também encontramos no Novo Aurélio (1999). Em Bueno (1976), por outro lado, o significado atribuído ao termo é ampliado, sendo anorexia definida como "falta de apetite com acentuada perda de peso e outros sintomas resultantes de conflito emocional" (p.120). Nesta definição, além da expressiva perda de peso, o fator psicológico é ressaltado, ainda que se apresente de forma genérica. No Houaiss (2001), o mais recente dicionário da língua portuguesa, o verbete *anorexia* aparece ainda mais especificado. Além de portar o significado etimológico do termo - inapetência ou perda do apetite -, passa também a incluir uma definição médica, qualificando a anorexia como nervosa ou mental.

Nesse caso, Houaiss (2001) nos esclarece que o termo anorexia designa uma forma de psicopatologia, sendo um

"(...) quadro mórbido em que o indivíduo diminui a quantidade de alimentos ingeridos, freqüentemente eliminando aqueles ricos em calorias, por meio de uma dieta rígida auto-imposta, que alterna com crises de bulimia e vômitos ou tomada de purgativos" (p. 227).

É interessante notar que na definição de Houaiss (2001) anorexia se refere a uma *diminuição voluntária* da quantidade de alimentos ingeridos e não apenas à perda do apetite, se distanciando, assim, do sentido *strictu* do termo que privilegia o aspecto da inapetência. Este ponto é ressaltado pela literatura específica sobre a anorexia, que esclarece que a entidade clínica denominada anorexia nervosa se caracteriza pela decisão de não comer, e que a inapetência, enquanto ausência de apetite, só ocorre nos estágios mais avançados da doença (Azevedo, 1996, p.20).

É ainda oportuno comentar que encontramos o verbete anorexia em apenas um dicionário específico de psicologia e psicanálise. Cabral (1971) faz referência à anorexia nervosa como sendo uma

(...) síndrome psicogênica que afeta mais freqüentemente as adolescentes e que se caracteriza pela perda de apetite alimentar, deliberada limitação da qualidade de alimento consumido, perda de peso e (quando apropriado) amenorréia. Fatal em dez por cento dos casos, é acompanhada de acentuadas anormalidades na estrutura do caráter e nas relações interpessoais. (p.37)

Apesar desta definição descrever a anorexia nervosa como uma síndrome psicológica, constatamos que nenhum dicionário psicanalítico porta o verbete, evidenciando, assim, que anorexia nervosa não é um conceito oriundo da psicanálise, ainda que tenha sido por ela apropriado como veremos a diante.

## 1.2 – Breve histórico

Foi apenas no final do século XX, sobretudo na década de oitenta e com o crescente interesse do meio científico e da exploração pela mídia da anorexia nervosa, que alguns autores optaram por valorizar a historicidade da prática do jejum a fim de lançar luz sobre a atualidade da questão. Ainda que não tenham orientação psicanalítica, estas considerações nos trazem interessantes contribuições para o nosso estudo.

A prática restritiva alimentar, ou mais claramente o jejum existe desde longa data. Bidaud (1998), aprofundando o estudo da conduta anoréxica, demonstra que tanto na mitologia grega quanto na representação bíblica, a questão alimentar está no princípio das relações entre homens e deuses, regulando todo um sistema de interditos e exclusões. De acordo com a mitologia grega, o jejum era obrigatório para as mulheres durante a celebração das festas de Deméter, deusa da terra e responsável pela fertilização do solo que, ao procurar sua filha raptada por Hades, recusara por nove dias todo o alimento e toda bebida. Bidaud (1998) mostra ainda que nas tradições orientais e egípcias o jejum parece ter sido dirigido contra a ação maléfica de demônios.

Abuchain (1998) relata que, entre os séculos V e XIII, as referências sobre o jejum voluntário apareciam basicamente na literatura teológica, na qual era freqüentemente interpretado como possessão demoníaca ou milagre divino. Assim, em seu livro *Holy Anorexia*, o historiador americano Rudolf Bell (1985, *apud* Abuchain, 1998), interessado nas condições sociais que envolviam a inanição auto-imposta, descreve as práticas de jejum religioso de santas e beatas da Igreja Católica durante o século XIII, para então demonstrar que o ato voluntário destas mulheres era considerado sacrifício e devoção à religião. Brumberg (1988, *apud* Abuchain, 1998) nos esclarece que nesse momento estas práticas eram de fato encorajadas pela Igreja Católica, o que deixava entender então que o jejum e a negação das necessidades corporais significavam que as mulheres haviam encontrado outra forma de alimentação: a oração e a eucaristia. Assim, de acordo com a visão dessa época, essas mulheres estariam em busca de um encontro com Deus através da purificação de seus corpos.

Fendrik (1997) destaca que por volta do século XIII era comum entre mulheres que aspiravam à santidade a capacidade de ficarem sem comer por largos períodos de tempo.

Ainda que nem todas tenham sido canonizadas, algumas eram veneradas como santas e, segundo a autora, foram autênticos modelos de identificação entre as jovens daquele tempo, pois eram mulheres que geraram controvérsias e atraíram atenção. Santa Clara de Assis e Catarina de Siena são exemplos clássicos de mulheres que protestaram contra a estrutura dominante através da inanição auto-imposta (Bell, 1985; Fendrik, 1997; Bidaud, 1998).

Bidaud (1998), que nos relata a história da vida de Catarina (1347 – 1380), diz que era ela uma gêmea nascida tardiamente, e pertencente a uma família de artesãos de Siena. Logo no início de sua vida passou a ocupar um lugar de predileção frente a sua mãe, já que ao nascer, Catarina foi separada de sua irmã, que foi dada a uma nutriz e morreu em seguida, enquanto aquela havia sido privilegiada e era amamentada pelo seio materno. Precoce, foi amada, admirada e querida por toda a vizinhança. Aos sete anos, Catarina viu Jesus lhe traçando o sinal da cruz em sua primeira visão. A partir de então, passou a renunciar a seus encantos e feminilidade e, proporcionalmente a seu "descarnamento físico", adquiriu autoridade frente a si e aos outros e ascendência social (p.121). Com uma vida repleta de penitências, primeiramente, abriu mão de sua sexualidade, entregando sua virgindade a Virgem e decidiu não mais comer carne. Posteriormente, reduziu ainda mais sua alimentação, enquanto se afastava dos ideais familiares, recusando toda e qualquer idéia de conseguir um marido e casar-se. Ao atingir a "idade da razão" (p.123), Catarina anunciou a seus pais que devia "obedecer a Deus, não aos homens" (p.123), por ser este um Esposo rico e poderoso, superior a qualquer um. Com o consentimento do pai, Catarina continuou seu percurso, comendo apenas um pouco de pão, ervas cruas e pouca água, alternando períodos de total abstinência e passou ainda a privar-se do sono e a flagelar seu corpo, num exercício de autodestruição. A gravidade de tal atitude passou a levantar suspeitas, tendo sido vista pelas autoridades eclesiásticas como ameaça, exaltação e posteriormente como "inspiração do Demônio, uma feiticeira ou simuladora" (p.123). Ainda assim, Catarina se rendeu a Deus, ainda que num primeiro momento, sua devoção tenha sido recusada pelas irmãs da ordem. Sentindo-se frustrada passou então a privar-se de toda alimentação, caindo doente e se reconfortando nos cuidados maternos. A mãe e Deus eram, portanto, as figuras de maior importância. Foi apenas com a admissão pela ordem que Catarina passou a usar o hábito e pôde voltar à alimentação em poucos dias. Embora tenha apresentado uma pequena melhora neste momento, a interpretação de que Catarina



nunca deixou de mortificar-se era mantida, já que ela se afastava cada vez mais das necessidades mundanas. A redenção a Deus passou a ganhar cada vez mais espaço na vida de Catarina e foi por volta do ano de 1380 que ela recusou definitivamente toda e qualquer alimentação, já que dizia não haver aceitação alguma de alimentos por parte de seu organismo, devido à "tormentos corpóreos" (p.128). Tendo seu corpo sido reduzido a ossos e pele, Catarina finalmente morreu purificada e entregue a Deus.

Não estamos afirmando, através da exposição acima, que as santas daquela época eram anoréxicas, tal como as conhecemos contemporaneamente, embora aquelas, como se pode notar, também apresentassem a inanição auto-imposta e a crença de que prescindiam de qualquer alimento. Apesar de santas e anoréxicas possuírem, deste ponto de vista algo em comum, ainda assim, é necessário que situemos cada uma em seu tempo, pois as santas carregavam um forte significado religioso em seu comportamento, que era, por sua vez, intrínseco ao contexto sócio-histórico da época e que, portanto difere daquilo que a anorexia parece dizer nos dias de hoje. Na tentativa de buscar uma aproximação entre o que foi denominado anorexia *sagrada* e aquela que encontramos atualmente, ou seja, anorexia nervosa, alguns autores se preocuparam em interpretar a primeira destas, atribuindo diferentes sentidos para o que estaria em questão. Para Fendrik (1997), as "jejuadoras" eram vistas por seus atos de coragem como mulheres de grande poder e eram, em sua maioria, mulheres que se opunham às condições de seu tempo, contestando o sistema. Esta idéia vai ao encontro daquilo que aponta Bell (1985), para quem a atitude destas jovens seria reativa a questões sociais, estando em jogo "um conflito de identidade, uma tentativa de libertação feminina de uma sociedade patriarcal" (*apud* Abuchaim, 1998, p.14). Semelhante opinião é defendida por Bemporad (1996) que acredita que podemos interpretar a recusa alimentar destas mulheres como uma tentativa de escapar de casamentos arranjados e inúmeros filhos, já que o rigoroso jejum as fazia emagrecer a ponto de perderem os contornos do corpo feminino e seus encantos, caindo doentes (*apud* Abuchaim, 1998).

Com a passagem da Idade Média para o Renascimento observou-se uma mudança gradual relativa à interpretação daquilo que estas moças manifestavam. Se, durante os séculos XIV e XV, estas mulheres eram vistas como santas e próximas ao bem e a Deus, por volta do século XVI tornam-se bruxas temidas pela relação com o mal e com o Diabo

(Fendrik, 1997). Desta forma, a abstinência alimentar perdura até a Reforma Protestante, quando, por passar a ser considerada obra do demônio, começa a ser desencorajada pela Igreja. Ainda que esta diferença seja essencial, não devemos entender santas e bruxas como antagônicas, mas como caracterizadas por uma mesma estrutura, pois a inanição auto-imposta que destacamos nas duas formas representava o desafio e o questionamento acerca do poder mediador da Igreja perante Deus. Em ambos os casos a autonomia das mulheres praticantes do jejum representou ameaça, e gerou desconfiança perante a Igreja face ao misticismo e àquilo que sua atitude rebelde poderia representar para a população.

Assim, no período subsequente à Reforma, tornam-se mais escassas as evidências de casos em que as pessoas recorriam ao jejum (Abuchaim, 1998). Segundo Brumberg (1988) os casos isolados que apareciam começaram a gerar interesse e também curiosidade. O interesse pelo estudo caso a caso se justificava pela desconfiança daquilo que estas moças pregavam – podiam viver sem comer! –, pois se imaginava que podia tratar-se de fraude e ainda de busca por notoriedade. A ascensão social secundária ao comportamento alimentar trazia admiração e cuidados, o que acabava por favorecer e beneficiar tal prática. Entre jovens da época, a recusa alimentar voluntária era um padrão freqüente, já que acreditavam que podiam viver sem a necessidade de alimento. Tal atitude e comportamento chamavam atenção e promoviam essas famílias, pois atraíam o olhar de curiosos e estimulavam peregrinações que acabavam por financiar famílias e comunidades (Brumberg, 1988, *apud* Morais, 2001).

Com o desenvolvimento da ciência, período que compreende os séculos XVII e XVIII, passou-se a buscar causas orgânicas que pudessem justificar a recusa alimentar, sobretudo, devido aos notáveis avanços que a medicina nessa época desenvolvia sobre anatomia e fisiologia do corpo humano. Assim, os médicos daquele momento em diante começaram a prestar atenção a algumas características deste comportamento, tais como a duração dos jejuns, a quantidade e qualidade dos poucos alimentos que eram consumidos, e os métodos adotados (Cobelo, 2001). Desta forma, a visão sobre o jejum auto-imposto foi sendo modificada, uma vez que essa prática foi vista inicialmente como santidade, mais tarde tornou-se obra do demônio, posteriormente passou a gerar desconfiança, até que finalmente, foi considerada uma enfermidade física ou mental. Isto aponta para uma

mudança gradual referente à interpretação daquilo que estas moças manifestavam e nos indica que aos poucos o conceito evoluiu tornando-se mais explícito.

Foi, portanto, por volta do século XVII que o discurso médico entrou em cena para não mais tratar o jejum voluntário como uma questão de santas ou bruxas, mas como um quadro mórbido evidenciando uma estranha enfermidade. Cada caso de recusa alimentar passou a ser examinado isoladamente, sendo importante perceber suas peculiaridades e as diversas formas manifestas. A explicação médica mais comum partia da teoria da fermentação. Sob este prisma, a presença de certas substâncias dentro do corpo era responsável pela impossibilidade de ingestão de alimentos, e era também o que permitia que um certo valor nutricional fosse preservado, garantindo, com isso, a manutenção do organismo com vida. Ao mesmo tempo, era esta a explicação para o fato de serem, sobretudo, moças jovens que recusavam a alimentação, pois se acreditava também que a fermentação das substâncias estaria relacionada ao sangue menstrual, que através da amenorréia serviria como reserva alimentícia e assim, poderia mantê-las vivas (Fendrik, 1997).

A primeira descrição na literatura médica sobre pessoas que rejeitavam alimentos foi de Richard Morton. Sua publicação de 1689, na qual o autor analisa o caso de uma jovem de dezoito anos que recusava insistentemente a alimentação e padecia de vômitos com base em evidências de distúrbios biológicos e psicopatológicos, faz referência à *consumpção nervosa*, (*apud* Bruch, 1973:211). Apesar dessa descrição minuciosa da anorexia nervosa, Morton (1689) ficou mais conhecido pelos seus trabalhos sobre tuberculose (*apud* Bruch, 1973), e foi somente, ao longo dos séculos XVIII e XIX, que a literatura médica passou a fazer referências ocasionais mais sistemáticas sobre estados de auto-inanição e conseqüente emagrecimento.

Em 1764, cabe a Robert Whytt, de Edimburgo, a descrição de um caso de *atrofia nervosa* no qual relata a alternância entre a aversão por alimentos e a ingestão alimentar exagerada seguida de vômitos por um menino de quatorze anos. Para este autor, a recusa alimentar seria explicada a partir da disfunção dos nervos gástricos. Foi Whytt o responsável por conferir a esta patologia um estatuto de organicidade, atribuindo uma visão médica acerca de sofrimentos relegados anteriormente a um plano meramente místico (*apud* Abuchaim, 1998:15). Apesar do reconhecimento que as várias descrições

independentes destes casos iam adquirindo, era sob diferentes denominações que este quadro aparecia na literatura médica.

Durante o século XIX um número crescente de médicos em todo o mundo passou a se dedicar aos distúrbios psiquiátricos e, na medida em que mais doenças mentais foram sendo descritas, a psiquiatria pôde se estabelecer dentro da medicina, com organização profissional e publicações periódicas próprias. Sendo assim, é desta forma que, segundo Abuchaim (1998), na segunda metade do século XIX começou a aparecer na literatura médica/psiquiátrica descrições bem delimitadas do quadro que em breve seria denominado anorexia nervosa ou mental. Chipley, oficial médico americano, em 1859, discorre num artigo sobre o medo intenso de comer. Para este autor, a recusa alimentar não era a questão central, já que parecia relacionar-se a outras formas de insanidade, originando-se tanto em problemas mentais como em desordens digestivas. Um outro trabalho que vale destacar é do psiquiatra francês Louis-Victor Marcé intitulado "*Note sur une forme de délire hypochondriaque consécutive aux dyspépsies et caractérisée par le refus d'aliments*", onde lemos:

(...) meninas que no período da puberdade e após um desenvolvimento precoce se tornam sujeitas a inapetências levadas ao limite máximo (...) chegam a uma convicção delirante de que não podem ou não devem comer (...) a desordem gástrica se torna cérebro-nervosa (...) não é mais o estômago que requer atenção porque o estômago é capaz de digerir e sofre apenas da necessidade de comida (...) é a idéia delirante que constitui o ponto de partida e está na essência da doença, as pacientes não estão mais dispépticas – elas estão insanas (...) (Marcé, 1860, *apud* Abuchaim, 1998, p.15).

Através desta citação podemos notar o deslocamento de uma hipótese orgânica, ou seja, perturbações estomacais, para uma interpretação mental sustentada pela idéia delirante, que diz respeito à impossibilidade de alimentar-se, presente na doença. Assim, foi atribuído à gênese da anorexia um fator emocional, consideração fundamental para o desenvolvimento do conceito.

Foi preciso, entretanto, esperar até o final do século XIX para que a anorexia adquirisse o *status* de uma entidade clínica com características peculiares, o que se deu através dos relatos praticamente concomitantes de Ernest-Charles Lasègue (1873) na França e William W. Gull (1874) na Inglaterra. Atualmente alguns autores apontam não haver consenso sobre qual dos dois seria o verdadeiro responsável pela primeira descrição

do quadro anoréxico e, tampouco, a quem devemos o cunho do termo anorexia, mas o certo é que cabe a estes dois autores o mérito de terem primeiramente nomeado este quadro. Inicialmente, a terminologia adotada por Gull (1874) foi *aepsia histérica*, depois substituída por *anorexia nervosa*, nomenclatura ainda usada pelos países de língua inglesa, Alemanha e Rússia. A anorexia passou a ser nervosa por se levar em conta sua relação com o sistema nervoso central, deixando aberta a possibilidade de que pudesse existir também nos homens e não apenas em mulheres, o que a associação com a histeria poderia sugerir naquela época. Já Lasègue (1873) a chamou de *anorexia histérica*, termo que posteriormente seria modificado para *anorexia mental* pelo psiquiatra Huchard, em 1883, na tentativa de dissociar a anorexia e a histeria. É esta a terminologia adotada atualmente na França e na Itália e em países sob influência desses dois.

A importância das contribuições de Gull e de Lasègue deve-se ao fato de que é somente a partir de seus relatos que a anorexia passou a fazer parte do conhecimento clínico e a se constituir como objeto de estudos sistemáticos no âmbito médico. Foi Lasègue (1873), na França, quem primeiro publicou um trabalho no qual relatou o caso de oito mulheres entre 18 e 32 anos com emagrecimento extremo e recusa alimentar. Todos os casos trazidos pelo psiquiatra apresentavam o quadro histérico através de diferentes sintomas, mas coube a Lasègue aprofundar o estudo da conduta anoréxica como um distúrbio dos órgãos digestivos que era, para o autor, um quadro de extremo interesse, ainda que fosse coadjuvante à histeria. Neste trabalho foram enfatizados os aspectos emocionais e a contribuição do contexto familiar na perpetuação dos sintomas. Pela especial importância atribuída à interação família/paciente, Lasègue defendia que o tratamento da pessoa acometida pela anorexia deveria se dar distante do âmbito familiar, sendo o tratamento moral necessário à cura (p. 155). Segundo Cobelo, (2001), Lasègue era um ativo médico psiquiatra, tendo sido inclusive estagiário da Salpêtrière e privilegiava as teorias patogênicas e etiológicas afastando-se, assim, da abordagem dominante na Escola Francesa, fundada por Pinel, que se apegava, sobretudo à descrição clínica

Quase simultaneamente à descrição de Lasègue, Gull (1874), na Inglaterra, descreveu o caso de três pacientes cujos sintomas eram perda severa de peso, amenorréia, inquietação etc. Chamou-lhe atenção nessas pacientes a obstinação pelo emagrecimento e a determinação em manter a privação alimentar que era acompanhada de intenso bem estar e

vigor físico. Para Gull, assim como para Lasègue, o tratamento deveria consistir em persuadi-las a comer, sendo necessário seu afastamento da família e amigos. De acordo com este autor a anorexia poderia ser entendida como um distúrbio oriundo de complicações nervosas, a saber, uma disfunção dos ramos gástricos do nervo pneumogástrico, o que evidencia a forte predominância do componente genético que ainda se encontrava presente nas possíveis explicações para doenças mentais naqueles tempos. Ainda que Lasègue e Gull não tenham se afastado totalmente daquilo que poderia ser considerado orgânico nos casos de anorexia, e tendo em vista que se trata de um período pré-psicanalítico, é relevante a importância atribuída à motivação psicogênica da doença que identificamos já nestes trabalhos precursores.

Na última década do século XIX, é na literatura francesa que encontramos com maior frequência estudos sobre a anorexia nervosa no âmbito médico/psiquiátrico. O principal representante deste período era Charcot, neuropsiquiatra francês de prestígio que, em 1885, através do método de investigação anátomo-clínico para o estudo da histeria, estava afastando-se da idéia de que as doenças nervosas tinham causas exclusivamente orgânicas e, caminhando para a pesquisa das neuroses. Charcot inaugurou a técnica de isolamento terapêutico no tratamento das anoréxicas, reconhecido na época como eficaz, pois parecia estar associado ao ganho de peso, objetivo almejado no tratamento da anorexia. Fendrik (1997) apresenta a seguinte descrição de uma paciente anoréxica tratada por Charcot:

"Uma jovem de treze ou quatorze anos [que] há cerca de cinco meses recusa insistentemente todo alimento. Não tem nenhuma enfermidade, tampouco alguma disfunção do tipo digestivo. Simplesmente não come e não quer comer – ainda que algumas vezes o faça escondido. A família aguarda que o desejo de alimentar-se reapareça, já que nem pedidos ameaças ou castigos conseguiram vencer sua tenaz resistência. A menina emagreceu a tal ponto que parece um esqueleto vivo. É difícil saber como consegue sobreviver" (p. 09).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> T. L. do O.: "Se trata de una joven de trece o catorce años que desde hace cinco meses rechaza sistemáticamente todo alimento. No tiene ninguna enfermedad, ni trastorno alguno de tipo digestivo. Simplemente no come ni quiere comer – aunque a veces lo hace a escondidas -. La familia aguarda que el deseo de alimentarse reaparezca ya que ni ruegos, ni amenazas, ni castigos, han logrado vencer su tenaz resistencia. La niña ha adelgazado hasta tal punto que parece un esqueleto viviente. Es difícil saber cómo logra sobrevivir".

Fendrik (1997) relata também que Charcot certa vez, ao examinar uma paciente, se deparou com uma fita cor de rosa amarrada em sua cintura, obtendo posteriormente a confissão de que se tratava de um método para que não ficasse gorda como a mãe. Assim, a fita seria uma medida que não poderia ser ultrapassada, o que levou Charcot a criar o conceito de *idée fixe d'obésité* presente nas anoréxicas histéricas. De fato, nesta época, a anorexia era comumente associada à histeria, já que sintomas anoréxicos estavam presente na maior parte das histéricas e ambas pareciam apresentar comportamento manipulador e dissimulado. Outro ponto de encontro entre a anorexia e a histeria era sua grande incidência entre mulheres e também a presença, nesses quadros, do que poderia ser visto como impasses da feminilidade, ou seja, a dificuldade em lidar com o corpo e com a sexualidade feminina.

Convém aqui apontar que era este o tempo em que o saber médico havia se apropriado da histeria, como foi demonstrado através das célebres sessões clínicas da Salpêtrière através de Charcot e seus discípulos. Neste contexto o neuropsiquiatra francês foi pioneiro no estudo das neuroses em nível mundial e, num cenário em que a fermentação intelectual era gerada pela disputa com a escola de Nancy, de Bernheim, foi elaborada uma nova psicopatologia das neuroses, representada pelos nomes de Freud e Janet (Roudinesco, 1988-1989).

Pierre Janet, psiquiatra francês, ao estudar a anorexia relacionou a vergonha do corpo feminino ao medo de engordar, e considerou que a recusa alimentar tinha o objetivo de estagnar o crescimento, retardando a maturidade sexual (*apud* Abuchaim, 1998). Diferentemente de Charcot, foi Janet quem, a partir da observação de um descontentamento obsessivo deslocado para preocupações com o próprio corpo no caso de Nádia, passou a considerar que a anorexia poderia estar relacionada tanto à histeria quanto à neurose obsessiva (Abuchaim *et al.*, 1998). Para este autor, a sintomatologia anoréxica apontava para significados diversos dependendo do quadro em que se manifestava. Na histeria a anorexia se evidenciava através de sintomas somáticos, vômitos, perda real de apetite e repugnância pelos alimentos. Já nos quadros obsessivos, estava presente através de um medo de crescer, sob a forma do medo de engordar e do controle do corpo e da alimentação e, havia ainda, a persistência da fome (Abuchaim *et al.*, 1998).

Constatamos que, num período que durou aproximadamente até o início do século XX, a maior parte da literatura sobre a anorexia trouxe predominantemente concepções e referências à anorexia baseadas no postulado de uma etiologia simples, que pretendia abarcar a questão por um único ponto de vista, fosse este, orgânico, sociogênico ou familiar, como demonstra Brusset (s.d.). Segundo este autor, a isto se deve a tentativa de normalização do comportamento alimentar no tratamento da anorexia nervosa, que priorizaria a remissão do sintoma e o conseqüente ganho de peso, resultando, portanto, na cura provisória desta patologia.

Do final do século XIX até a primeira metade do século XX, presenciamos uma época de grande divergência e intenso debate entre inúmeros teóricos a respeito da semiologia e psicopatologia da anorexia nervosa. Ora, a anorexia nervosa se evidencia no corpo biológico e a manutenção da conduta anoréxica envolve comportamentos relativos a disfunções alimentares e intenso uso de métodos purgativos. Estas características contribuíram para que fossem buscadas bases orgânicas na tentativa de compreender e justificar esta manifestação, o que ocorreu sobretudo entre 1916 e a década de 30 (Bruch, 1973; Kossmann, 1991; Morais, 2001). Desta forma, foi por volta desta época que a anorexia nervosa passou a ser confundida com os distúrbios endócrinos da doença de Simmonds. Até então, não existia uma hipótese clínica consensual de que a anorexia nervosa se devia a fatores psicológicos. Ambas as doenças apresentavam como característica marcante o emagrecimento extremo e, com esse ponto em comum, tornou-se difícil discrimina-las, de modo que qualquer caso de desnutrição passou a ser atribuído a alterações endócrinas vagas, deixando o conceito de anorexia ainda mais impreciso. Finalmente Ryle, em 1936, opondo-se à teoria de Simmonds demonstrou que em pacientes anoréxicos encontravam-se relatos de traumas psíquicos, o que separou definitivamente uma doença da outra (Kossmann, 1991). A partir desse momento, a psicanálise passou a desempenhar papel fundamental ao resgatar conceitos sobre a natureza psicológica da doença principalmente após 1930, quando a anorexia foi finalmente separada das doenças com causas orgânicas.

Até 1969 as descrições da anorexia eram distintas e pouco rigorosas, tornando-se necessário o estabelecimento de pontos de concordância e de critérios, a fim de precisar o que seria designado como anorexia nervosa para atender às necessidades tanto clínicas



quanto de pesquisa (Nunes e Ramos, 1998). Bruch (1973) destaca que, entre 1930 e 1970, teóricos de diferentes orientações chegaram a conclusões generalizadas sobre a anorexia e que eram aplicadas à observação de todos os casos de perda de peso indiscriminadamente. Foi, portanto, apenas por volta da década de 70, que os primeiros critérios diagnósticos da anorexia nervosa surgiram. Russel, psiquiatra inglês, contribuiu através de suas observações para que houvesse um consenso sobre o que mais caracterizaria a psicopatologia central da anorexia nervosa: a preocupação excessiva com a forma e peso corporais, ou ainda, a recusa alimentar acompanhada da intenção de emagrecer. Esse autor concluiu também que a expressão psicopatológica da anorexia nervosa estaria sujeita a variar com a época e a cultura e que o desejo de emagrecer seria um aspecto recente da motivação anoréxica (Nunes e Ramos, 1998). Na verdade, a preocupação com o peso e a forma física permanece como aspecto central no diagnóstico psiquiátrico clínico da anorexia nervosa até os dias atuais.

Desde os primeiros estudos de casos de anorexia, foi dada especial ênfase à descrição do quadro clínico, sendo priorizada a identificação de sinais e sintomas mais freqüentes na anorexia nervosa. Esta preocupação com a descrição sintomatológica está também presente na abordagem psiquiátrica dos transtornos alimentares, dentre os quais encontramos não só a anorexia nervosa, mas também a bulimia nervosa e o comer compulsivo. É importante enfatizar que a anorexia nervosa se divide ainda em subtipos, dependendo da forma com que o sintoma é manifestado. Com isso, o conjunto de sinais e sintomas observáveis pelo psiquiatra leva-o a crer que um indivíduo apresenta determinado tipo de transtorno. A preocupação com o exame sintomatológico acarreta na perda da dimensão da singularidade do sofrimento, pois além de "transtornado" em sua alimentação, o paciente é também um sujeito que sofre psicologicamente a seu modo. Não devemos portanto perder de vista que paralelamente ao recurso medicamentoso, essencial para a maioria dos casos mas insuficiente, está a importância em considerar que o " bom ou mau funcionamento ocorre em um sujeito singular, portador de uma história única e inserido em uma dada cultura". (Violante, 2002:23).

Portanto, ainda que a anorexia demonstre uma íntima relação com o corpo biológico, não é neste que se esgota a questão. A anorexia não se reduz à tentativa de explicações sobre sua etiologia e tampouco a motivos que pretendam dar conta do quadro

em sua totalidade. Nesse sentido, Brusset (s/d) nos alerta que o consenso acerca da definição daquilo que caracterizaria a anorexia nervosa se mostra insuficiente, já que para ele

(...) não basta descrever, a partir de uma semiologia estática, um esquema multidimensional e invocar uma etiologia polifatorial, colocando as diversas teorias e métodos terapêuticos no mesmo plano (p.51).

Assim sendo, estaríamos ignorando a complexidade psicopatológica e heterogeneidade da questão. Seguindo esta linha de raciocínio, Brusset nos chama atenção para a importância da consideração do sentido em detrimento do plano meramente descritivo, enfatizando o fato de que se deva ter especial cuidado com aquilo que ele chama de “retratos psicológicos” (p.52), em que estariam descritas características e interpretações múltiplas ou mesmo contraditórias. Desta forma, é com a ênfase no sentido daquilo que o sintoma vem revelar, que Brusset (s/d) aponta que:

O conhecimento desta psicopatologia deve, então, ser aprofundado e especificado: os modos de estruturação, processos (multifatoriais), portanto, a gênese, não apenas dos comportamentos alimentares aberrantes, mas também dos modos de funcionamento psíquico que os compreende, que implicam ou acarretam nos sistemas de interação e recursividade complexos (p.52).

É nesse sentido que a psicanálise vem responder à tentativa de compreensão da anorexia nervosa oferecendo, na verdade, uma outra definição do quadro anoréxico.

## 2. O QUE A PSICANÁLISE TEM A NOS DIZER SOBRE A ANOREXIA NERVOSA?

*"I was trying to resolve something, trying to prove something and through the language of my symptoms to say something".*

( Mac Leod *apud* Scazufca, 1998)

Muitos foram os autores psicanalíticos que se dedicaram ao estudo da anorexia nervosa a fim de compreendê-la e melhor defini-la, embora sua conceituação não pertença ao campo psicanalítico. Assim, diante da possibilidade de olhá-la a partir de diferentes ângulos, nortearmos este capítulo partindo da pergunta: Se a anorexia nervosa não é um conceito psicanalítico, o que a psicanálise pode dizer sobre ela? Atualmente constatamos que as contribuições da psicanálise acerca da anorexia têm muito a nos informar e podem ser encontradas sob enfoques teóricos diversos, confirmando a impressão de estarmos diante de um mosaico quando nos debruçamos sobre o estudo desta questão. Isto se deve em parte à complexidade que a anorexia nervosa parece nos sugerir e, sobretudo, à íntima interação entre o somático e o psíquico que ela apresenta.

Há, aproximadamente, cem anos a literatura científica a respeito da anorexia nervosa passou a reconhecer a contribuição do psiquismo e a implicação do sujeito no desenvolvimento da anorexia nervosa. A psicanálise havia sido criada recentemente e avançava progressivamente, enquanto a anorexia, enquanto objeto de estudo e interesse psicanalítico, se legitimava aos poucos. Foi, principalmente, a partir dos anos trinta que alguns autores procuraram lançar luz sobre a problemática anoréxica, apresentando diferentes interpretações para o sentido, significado e aspectos centrais que estariam aí implicados (Abuchaim *et al.*, 1998). Desta forma, os primeiros trabalhos psicanalíticos sobre a anorexia nervosa foram publicados no período que abarca as décadas de trinta a cinquenta, enfatizando a importância da oralidade e seus significados simbólicos na dinâmica anoréxica. Os sintomas orais presentes nas pacientes eram usualmente considerados característicos da histeria e melancolia, o que favorecia a íntima relação

existente entre esses quadros e a anorexia nervosa, e fazia com que esta não fosse vista independentemente, mas sempre como sintoma de uma estrutura clínica.

Após as contribuições dessas primeiras décadas, a teoria psicanalítica avançou em diferentes direções e novas formulações ganharam espaço, fazendo com que a teoria das relações de objeto contribuísse para o estudo da anorexia nervosa, o que marcou sobretudo, a década de sessenta. A partir desta década entraram em cena autores que consideraram menos a presença da oralidade nos sintomas anoréxicos para dar então ênfase à intensidade da relação mãe-filha presente na anorexia. Não podemos deixar de mencionar que ambas as formulações - aquela que privilegia o componente oral da anorexia nervosa e a outra que se baseia nas modalidades relacionais entre mãe e filha - encontram seus germes nas breves menções sobre a anorexia nervosa que encontramos no início da obra de Freud, ainda que sob perspectivas distintas.

## **2.1- O primeiro momento: a importância da oralidade e seus significados**

É curioso notar que Freud (1904; 1905a), desde cedo, nos alertou sobre a contra-indicação da psicanálise para casos de anorexia, uma vez que a prática psicanalítica só seria adequada para casos em que "(...) a pronta eliminação dos sintomas não seja a tarefa primordial do médico, como na anorexia" (Freud, 1904:237). No ano seguinte, Freud volta a afirmar que "(...) não se deve recorrer à psicanálise quando se trata de eliminar com rapidez fenômenos perigosos, como, por exemplo, na anorexia histérica" (Freud, 1905a:248). Inicialmente, tais afirmativas nos levam a pensar numa incompatibilidade entre o método psicanalítico e o tratamento da anorexia. É possível, no entanto, supor que Freud estivesse tão envolvido com a gravidade da sintomatologia em questão, que a gênese da anorexia e seus desdobramentos psíquicos passaram a ocupar lugar secundário em suas preocupações.

Em 1893, nos *Estudos sobre a histeria*, Freud e Breuer consideraram a presença de “vômitos crônicos e anorexia, levados ao extremo de rejeição de todos os alimentos” (p.42) como um dos principais sintomas que estariam presentes na histeria. Um pouco depois, em 1895a, no relato do caso Emmy von N. Freud apresentou novamente a anorexia como um

sintoma histérico. Sua insistente recusa alimentar foi vista como exemplo típico de uma forma de abulia, tão presente nas histéricas. Para Freud isto ocorria porque:

Ela comia tão pouco por não gostar do sabor, e não podia apreciar o sabor porque o ato de comer, desde os primeiros tempos, se vinculava a lembranças de repulsa cuja soma de afeto jamais diminuía em qualquer grau; e é impossível comer com repulsa e prazer ao mesmo tempo (1895a, p.112).

A magreza decorrente da restrição alimentar era entendida por Freud como um sintoma conversivo e, portanto, estaria claramente ligada à histeria, não podendo se separar da estrutura histérica. A relação estabelecida entre a anorexia e a histeria se fortalecia e se justificava pela intensa carga afetiva e manifestações no corpo, que eram naquela época os principais meios através dos quais as histéricas evidenciavam seu sofrimento. De acordo com a hipótese freudiana, o excesso de afeto se transformava em repulsa e era deslocado para os alimentos que passavam então a serem evitados. Este aspecto foi explicitamente evidenciado nas considerações teóricas de Breuer (1893-1895) que, ao descrever o caso de um menino histérico de doze anos, afirmou:

Para produzir a anorexia, a dificuldade de engolir e os vômitos, vários fatores se fizeram necessários: a natureza neurótica inata do menino, seu intenso pavor, a irrupção da sexualidade em sua forma mais crua no seu temperamento infantil e, como fator especificamente determinante, a idéia de repulsa. (p.218)

No Rascunho G (1895), Freud estabeleceu a relação, por um lado, entre anorexia e melancolia, e por outro lado, entre melancolia e histeria, considerada como anestesia sexual. Foi neste trabalho também que a anestesia sexual apareceu como sendo análoga à anorexia nervosa, evidenciando a relação entre a aversão à sexualidade e a repulsa alimentar. Assim, Freud escreveu:

A neurose nutricional paralela à melancolia é a anorexia. A famosa *anorexia nervosa* das moças jovens, segundo me parece (depois de cuidadosa observação), é uma melancolia em que a sexualidade não se desenvolveu. A paciente afirma que não se alimenta simplesmente porque não tem *nenhum apetite*; não há qualquer outro motivo. Perda do apetite – em termos sexuais, perda da libido (Freud, 1895, p. 222 – 3).

e

Isto foi estabelecido (...) pela descoberta de que tudo que provoca anestesia favorece o desenvolvimento da melancolia [e a] existência de um tipo de mulheres, psiquicamente muito exigentes, nas quais o desejo intenso facilmente se transforma em melancolia, e que são frígidas (Freud, 1895b:222).

Ora, a partir daí, a melancolia pôde entrar em cena na compreensão da anorexia, já que a ausência de apetite sexual, na melancolia, podia ser equiparada à perda de apetite na anorexia. A falta de apetite estaria presente portanto em sua vertente alimentar e sexual, principalmente nas jovens nas quais a sexualidade não teria se desenvolvido, isto é, estaria recalçada, o mesmo acontecendo com a histeria e a anestesia sexual que a caracteriza. O recalcado da sexualidade na melancolia e a alta incidência da anorexia no sexo feminino reforçavam a relação entre esses quadros e a histeria. Portanto, destacamos no texto freudiano, neste momento, a associação entre anestesia histérica (frigidez), melancolia e anorexia nervosa, sendo a perda da libido o principal ponto de interseção entre esses quadros.

Foi somente muitos anos depois, no caso do Homem dos Lobos (1918 [1914]), que Freud voltou a mencionar a anorexia, tendo sido aí que o termo apareceu pela última vez em seus escritos. Nesse relato, Freud entendeu o “distúrbio do apetite” de seu paciente “como resultado de algum processo na esfera da sexualidade” (p. 133). Ao falar sobre a perda do apetite do Homem dos Lobos Freud mencionou a anorexia nervosa, referindo-se a esta como uma neurose característica das meninas, cuja irrupção se daria no período pubertário.

"É sabido que existe uma neurose nas meninas que ocorre numa idade muito posterior, na época da puberdade ou pouco depois, e que se exprime à aversão à sexualidade por meio da anorexia. Essa neurose terá que ser examinada em conexão com a fase oral da vida sexual (Freud, 1918 [1914]:133).

Nesta citação Freud introduz algo de novo, sugerindo uma relação entre a anorexia e a fase oral ou canibalesca do desenvolvimento libidinal. Embora ele não tenha aprofundado esta questão, não devemos perder de vista que este caso de neurose infantil foi

escrito em 1914, praticamente na mesma época em que eram acrescentadas algumas notas aos Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905) em sua terceira edição. Assim, em 1915, ao tecer considerações sobre a organização primitiva da libido Freud reconheceu a oralidade como fase pela primeira vez. Portanto, na fase oral, Freud estabeleceu que a função nutricional estaria atrelada à atividade sexual, com um mesmo objeto servindo às duas funções. Nas suas palavras:

“A primeira dessas organizações sexuais pré-genitais é a *oral*, ou se preferirmos, *canibalesca*. Nela, a atividade sexual ainda não se separou da nutrição, nem tampouco se diferenciaram correntes opostas no seu interior. O objeto de uma atividade é também o da outra, e o alvo sexual consiste na incorporação do objeto – modelo do que mais tarde irá desempenhar, sob a forma da identificação, um papel psíquico tão importante.” (1905, p. 186)

Nesta mesma época, em 1915, Freud escreveu Luto e melancolia (1917 [1915]), e apontou a recusa de alimentos como sendo decorrente de uma melancolia severa. O sujeito, pela impossibilidade de investir libalmente em novos objetos, ficaria reduzido ao seu próprio eu, se autoconsumindo. Portanto, a recusa de alimentos, que poderíamos entender como anorexia, seria um sintoma presente em formas graves de melancolia e teria relações com a fase oral ou canibalesca do desenvolvimento libidinal.

Resumindo, podemos afirmar que a anorexia nervosa não foi especificamente conceituada por Freud, permanecendo como um sintoma histérico ao longo de seus escritos, algumas vezes relacionada à melancolia. Para Freud a anorexia eclodiria no período pubertário e viria denunciar um conflito, em que a aversão à sexualidade remeteria à idéia de repulsa e à perda da libido, que em última instância ocasionaria a perda do apetite, constituindo-se, portanto, para ele num distúrbio oral.

Helen Deutsch (s/d)<sup>1</sup>, seguindo os ensinamentos de Freud, elaborou em maiores detalhes a natureza particular das fantasias orais presentes na anorexia. Para tal, dedicou um de seus trabalhos a um caso, tratado por ela, de uma moça de vinte e dois anos apresentando anorexia nervosa. A partir dos primeiros indícios do desenvolvimento da anorexia, a paciente passou a alternar momentos de total abstinência com outros de intenso

---

<sup>1</sup> Este artigo de Helen Deutsch, assim como os de Philippe Jeammet e Bernard Brusset aos quais faremos referência adiante, contidos na coletânea "Anorexia Bulimia" organizada por Rodolfo Urribarri e editada pela Escuta em 1999, não trazem a data original em que foram publicados. Optamos, assim, por deixá-los sem data (s/d).

descontrole e voracidade alimentar. Este era, portanto, um caso em que a sintomatologia se expressava tanto através de hábitos restritivos quanto de abuso alimentar, e ainda assim, Deutsch o considerou como sendo de anorexia nervosa.

Mas, o que estaria em questão no momento em que os primeiros indícios da anorexia nesse caso tornaram-se evidentes? Segundo Deutsch, a anorexia manifestou-se inicialmente “sob o pretexto de emagrecimento” (p.11), denunciando a intenção de alteração do comportamento alimentar e servindo como justificativa para a privação alimentar. Isto viria encobrir uma situação de rejeição vivida pela moça. Os "ataques de comer" (p.17), que eram alternados com a abstinência alimentar como já vimos, foram considerados por Deutsch como uma “reação à rejeição” (p.17) e, no decorrer do atendimento, a intensidade destes ataques passou a relacionar-se com a transferência. Segundo Deutsch, no momento em que a dificuldade com a alimentação começou a manifestar-se a paciente desistiu de se masturbar, o que fazia com frequência, e assim o conflito alimentar poderia ser tanto uma substituição do ato masturbatório, como um fator de ansiedade. Assim, vemos que Deutsch entendia a anorexia numa íntima relação com a sexualidade.

É interessante comentar que essa autora se referia a este atendimento como sendo uma “suposta análise” (p. 12) em que o “real procedimento psicanalítico [era] quase nulo” (p. 15), o que demonstra sua habilidade em perceber a necessidade de que fossem criadas condições específicas de manejo transferencial nos casos de anorexia nervosa. Por isso, no caso descrito, Deutsch estabeleceu um acordo com sua paciente, em que foram impostas certas condições para que o tratamento fosse mantido. Estas condições diziam respeito à manutenção do peso pela paciente que, muito magra, poderia apresentar risco de vida caso continuasse a definhar, enquanto caberia à analista abster-se de perguntas referidas explicitamente à alimentação.

No caso descrito por Deutsch a anorexia nervosa foi entendida como uma expressão de repúdio da sexualidade, mais especificamente como repúdio à fantasia de fecundação oral. Assim, foi sobretudo a relação com a oralidade e, principalmente, a fantasia de gravidez que na anorexia "é aguardada pela boca" e se relaciona com a mãe (p.14) que Deutsch destacou como sendo característico desta patologia. Segundo ela, as fantasias primitivas sobre a gravidez são bastante comuns nas mulheres, mas existe uma diferença



marcante entre as fantasias histéricas e anoréxicas. A histérica faz uma fantasia libidinal em que é seduzida pelo pai e fecundada pela boca. Na anoréxica há um segundo ato nesta fantasia. A anoréxica elimina a mãe rival, se fundindo com ela e o ataque que faz ao ventre materno acaba se voltando sobre ela mesma. Para Deutsch, a gravidez que a anoréxica fantasia se torna venenosa devido à agressividade dirigida contra a mãe e assim, também a comida se torna nociva e passa a ser fonte de envenenamento. Nesse sentido, o alimento que recebe pela boca para fecundá-la passa a ameaçá-la de morte. Desta forma, Deutsch explicou através deste caso a fantasia de envenenamento dos alimentos que muitas anoréxicas apresentam.

Esta autora aponta ainda o fator voyeurista e exibicionista como sendo muito característico neste quadro. A dinâmica entre olhar e ser olhado seria de grande importância para estes pacientes, uma vez que estaria presente no momento da alimentação: olhar as pessoas comerem e ser olhada enquanto come.

A grande dificuldade não é apenas comer ou não comer, mas olhar para a comida, ser olhada e querer comer quando todos estão olhando. Por vezes, ela só pode comer quando as pessoas estão olhando; às vezes só pode comer quando a mãe também come ou está comendo (p.11).

Não podemos esquecer que foi a partir de uma situação de rejeição, ou seja, num momento em que havia uma ausência do olhar e não houve um reconhecimento pelo outro, que os sintomas da anorexia se manifestaram.

A íntima relação entre afeto e alimentação no contexto em que se inseria a menina, mesmo antes de apresentar os primeiros sinais de anorexia, foi, então, enfatizada por Deutsch. Comer ou não comer, implicava na doação e privação do afeto e, sobretudo, do amor. O não comer na anorexia estaria relacionado à privação da afeição como uma resposta e também como uma repetição do que era vivido no âmbito familiar. Deutsch salientou, portanto, a estreita relação entre afeto e alimentação.

De acordo com Moll (1998) as contribuições de Deutsch não se encerram com esse relato. Segundo ela, Deutsch, assim como Waller e Kaufman (1940), permaneceram pesquisando sobre o componente oral na anorexia. Segundo estes autores as anoréxicas apresentam fantasias de gravidez que comprometem as funções gastrointestinais. Esta forma de compreensão fez com chegassem à seguinte conclusão:

Vemos então, uma síndrome cujos principais sintomas representam uma elaboração e um *acting-out* na esfera somática de um tipo específico de fantasia. O desejo de ser fecundada através da boca, pode resultar às vezes no comer compulsivo e outras vezes em culpa e conseqüentemente repulsa pela comida, assim como a constipação simbolizando um filho no abdômen e a amenorréia como uma repercussão direta da fantasia de gravidez. A amenorréia pode ser também uma negação direta da sexualidade genital (Waller, Kaufman e Deutsch apud Moll, 1998, p. 36).

Moll (1998) comentou que outros autores (Masserman, 1941; Leonard, 1944) seguiram essa linha de raciocínio e consideraram essa hipótese importante para a compreensão das anoréxicas bulímicas, ou seja, aquelas que alternam os momentos de restrição com outros de exagero alimentar. Assim, foi destacado por eles que para estas pacientes, a comida seria a representação inconsciente do falo paterno, cuja ingestão permitiria que fosse concebida a fantasia de um filho do pai. Outra explicação para esses casos seria aquela que entende que o ato incorporativo de comer grandes quantidades de alimentos, sob a forma de uma atração alimentar, conteria a fantasia de gravidez através da distensão abdominal que traria a sensação de preenchimento e saciedade. Desta forma, vemos que seguindo a linha de Deutsch, outros autores vieram a considerar a importância da fantasia de gravidez na anorexia e o lugar central da oralidade em sua dinâmica.

Assim como Deutsch, Otto Fenichel (1945), embora inicialmente não tenha utilizado o termo anorexia, procurou atribuir significados à inibição do ato de comer que, segundo ele, é um sintoma neurótico observado na clínica. Fenichel (1945) é mais um autor a ressaltar a importância do componente oral na anorexia, uma vez que “por ser o campo mais antigo dos conflitos instintivos, pode servir, ulteriormente, para exprimir quaisquer outros conflitos instintivos” (p.164). Para o autor, nos casos de anorexia, as fixações decorrentes de outras fases regrediriam a um momento oral, o que seria potencializado no caso de haver fixações orais que desencadeassem conflitos nesta área. Isto demonstra que Fenichel situou a problemática anoréxica na fase oral, mas não exclui que a anorexia poderia estar relacionada a outros momentos do desenvolvimento libidinal.

É interessante não perdermos de vista que neste momento Fenichel (1945) abordou a anorexia nervosa nos moldes de uma classificação, sem no entanto, procurar significados inconscientes para as diversas formas em que a perturbação alimentar era evidenciada. Seu interesse era entender tanto a anorexia do ponto de vista nosológico quanto a que estrutura

se referia, evidenciando que estava menos interessado no significado do sintoma e no sofrimento psíquico gerado por esta patologia. Fenichel (1945) propôs também que a inibição do comer estava relacionada a perturbações da infância e que poderiam, mais tarde, vir a ser desencadeantes de uma anorexia. Recorrendo ao texto de Fenichel (1945), vemos como para este autor a anorexia tem se constitui tardiamente, apesar da dificuldade alimentar ter seus germes nos primeiros anos, e pode apontar para significados diversos.

A anorexia pode atribuir-se, constantemente, a transtornos alimentares infantis, os quais em certas condições libido-econômicas, se poderão atualizar, de novo ulteriormente. Tal qual os distúrbios da infância, as anorexias mais tardias também podem ter significados dinâmicos muito diferentes: podem ser [um] simples sintoma histérico que exprime o medo de uma gravidez oralmente percebida, como podem exprimir desejos sádicos inconscientes; como podem fazer parte de uma formação reativa em neuroses obsessivas; mais ainda: podem ser equivalente afetivo numa depressão, em que o sintoma da recusa de alimento aparece antes de se desenvolverem outros sinais depressivos; podem significar a recusa de qualquer contato com o mundo objetivo, em esquizofrenias incipientes (Fenichel, O., 1945:165).

A questão central proposta por Fenichel nesta época diz respeito ao fato de que para ele, a anorexia poderia ser encontrada em diversos estados e estruturas o que talvez contribua para certa imprecisão presente neste texto de 1945. Podemos também salientar que ele não se referiu à anorexia na infância e sim a transtornos alimentares infantis, o que veio demonstrar que a anorexia era pensada como uma atualização daquilo que se deu num momento anterior, o que enfatizava sua ocorrência na adolescência.

Alguns anos mais tarde, Fenichel (1954) voltou a discutir a anorexia, num artigo no qual se propõe a esclarecer como a psicanálise se apropriou desta questão, o que é feito a partir de dois casos clínicos tratados por ele. No entanto, antes de abordar a clínica da anorexia Fenichel (1954) considerou importante fazer duas ressalvas. Na primeira delas, ele distinguiu a anorexia nervosa de sintomas expressos pela recusa do comer. Para ele, a anorexia não se confundia com quadros psicopatológicos, como as depressões e esquizofrenias, mas era um sintoma. Daí a importância atribuída por ele ao diagnóstico diferencial, fundamental na condução do tratamento, que seria diferente em cada caso. A outra questão levantada foi a presença do componente orgânico e hormonal na anorexia, o

que para Fenichel (1954) não poderia ser esquecido, embora ele ressaltasse que a psicanálise rejeita essa idéia e nada tem a dizer sobre isso.

É oportuno notar, que, apesar das diferenças entre o texto de 1945 e este, de 1954, a idéia de que a anorexia pode ser encontrada em diferentes estruturas permanece aqui, cerca de dez anos depois, o que é evidenciado quando Fenichel opta por ilustrar a anorexia através da apresentação de dois casos: uma mulher claramente histérica e, um homem neurótico obsessivo. É interessante que este autor tenha relatado um caso de anorexia masculina, o que é incomum na literatura psicanalítica sobre o tema, que aborda a anorexia basicamente através de mulheres e como sendo uma questão ligada à sexualidade feminina.

A partir desses casos trabalhados pelo mesmo autor podemos ver as diferenças fundamentais na expressão da anorexia na histeria e na neurose obsessiva. Em relação à paciente, Fenichel (1954) disse tratar-se de uma moça obesa na infância e “oralmente fixada” (p.289) que começou a apresentar anorexia a partir de uma dieta voluntária, que resultou numa verdadeira impossibilidade de alimentar-se. Fenichel (1954) afirmava que neste caso, a dificuldade com a alimentação teve início na infância, e se relacionou ao fato de que o ato alimentar era usado pela paciente para extravasar sentimentos, e expressar conflitos de qualquer natureza, sobretudo sexual. O autor aponta então para a dificuldade da paciente em lidar com os afetos e a substituição dos conflitos ligados à sexualidade pelo conflito ligado à alimentação, chamando atenção mais uma vez para a relação entre sexualidade, fixação oral e anorexia. De acordo com Fenichel (1954), esta paciente havia sido fortemente reprimida sexualmente na infância e era, desde jovem, frígida. Casou-se com um homem no qual não tinha interesse algum e vivia uma intensa relação com sua mãe que havia alimentado-a pouco nos primeiros anos de vida. Tanto a mãe quanto o marido, assim como toda a vizinhança eram sentidas por ela como fortemente invasivos o que levou Fenichel (1954) a interpretar a anorexia de sua paciente como um protesto dirigido a eles.

Apesar do segundo relato expressar a anorexia de forma diferente, podemos notar aspectos em comum que seriam característicos da anorexia nervosa. No caso do jovem anoréxico, a dificuldade com a alimentação se manifestou diferentemente, a ponto de Fenichel (1954) dizer: “Se a anorexia é definida como uma perda do apetite extrema ou

uma impossibilidade de alimentar-se, ele não tem anorexia”<sup>2</sup> ( p. 292). É curioso que esta questão seja apontada, mas não seja investigada e ainda assim, o caso seja considerado por Fenichel como sendo anorexia. Este dado nos possibilita acompanhar o pensamento do autor sobre a anorexia e mostra sua flexibilidade para reconhecer o que estava em questão, sem se limitar ao manifesto.

Segundo Fenichel, o fato deste rapaz não comer devia-se a um dever, a uma ordem, ou seja, uma proibição o impedia de alimentar-se. Mas, o “eu não devo comer” proferido pelo paciente vinha acompanhado de duas sensações contraditórias. Havia o desejo de comer que era rapidamente assolado pela culpa. O prazer obtido com a alimentação, ora devia ser evitado e ora prolongado, o que levou Fenichel a ressaltar esta contradição enfatizando que seria característica da fase anal. Ora, este é, portanto, um caso em que entra em questão explicitamente o componente anal, apesar de Fenichel descrever seu paciente como praticamente assexuado. Assim, mais uma vez o recalque da sexualidade aparece relacionado à anorexia. Fenichel relata que se tratava de um paciente muito infantilizado e imaturo e, que não tinha nenhum contato ou controle de seus afetos, exprimindo, muitas vezes, seus sentimentos através de sua relação com a comida. A dificuldade alimentar vinha de longa data e foi na adolescência que eclodiu a anorexia. Os primeiros sintomas vieram durante uma viagem de férias em que ele não conseguia sequer fazer amigos e relacionar-se, como já era comum em sua rotina de trabalho e só se acentuou.

Assim como no caso da moça, na anorexia do rapaz obsessivo há um forte recalque da sexualidade, e, em ambos os casos, os sintomas anoréxicos seriam protestos dirigidos principalmente àqueles que os cercavam diretamente, como família e vizinhança e, ainda, um ataque a si mesmo.

Fenichel não nos diz mais a respeito daquilo que a anorexia poderia significar, mas traz sua contribuição ao relacioná-la tanto à histeria quanto à neurose obsessiva e ao enfatizar a importância da oralidade no entendimento da anorexia nervosa.

---

<sup>2</sup> T. L. O.: “If anorexia is defined as an extreme loss of appetite or even of the ability to eat, then he had no anorexia.” (Fichel, O.,1954, p. 292)

## 2.2 O segundo momento: a ênfase na intensidade da relação mãe-filha

A partir da década de sessenta percebemos na literatura sobre anorexia nervosa uma mudança de enfoque, em que os autores deixam de priorizar a relação com a fase oral e conflitos intrapsíquicos e passam a considerar as relações interpessoais, dando especial relevo à intensa ligação mãe-filha. Kossmann (1991), citando Meyer e Weinroth (1973), comenta que até a década de cinquenta a prevalência dos casos de anorexia em pacientes jovens contribuiu para que fosse dada exagerada importância aos conflitos edípicos no entendimento desta patologia. Concordando com esses autores, Kossmann, no entanto, salienta que a ênfase no Édipo deu lugar às experiências pré-edípicas na década seguinte e, assim, a relação entre mães e filhas desde os seus primórdios passou a ser privilegiada no estudo da anorexia nervosa.

Jessner e Abse (1960 *apud* Sours, 1974) são autores que deram uma contribuição relevante para o estudo da anorexia nervosa. Eles sugeriram que a privação oral se seguia a períodos de intimidade e gratificação com a mãe que levaria a uma ambivalência e um deslocamento do desafio anal. A ambivalência seria mais adiante exacerbada pelo ciúme entre irmãos, separações adicionais da mãe e início da competição edípica. A privação oral e a superproteção atrapalhariam a individuação e a constituição da imagem corporal e representações do *self*. Ao chegar à adolescência e à genitalidade, o vínculo da menina com a mãe ficaria ameaçado, pois seu interesse seria deslocado da mãe para outros objetos. Incapaz agora de conservar a mãe ou de achar um substituto para ela, a anoréxica se veria empurrada por poderosas forças regressivas pré-edípicas para um modo de funcionamento oral-anal (Jessner e Abse, 1960 *apud* Sours, 1974).

Sours (1974) também está de acordo com a visão de Kossmann, e nos diz que ao longo da década de sessenta as formulações psicodinâmicas sobre a anorexia nervosa passaram a considerar as relações de objeto precoces. Na leitura Kleiniana o comportamento anoréxico foi compreendido como expressão do narcisismo patológico, em que a mãe não só não é reconhecida como parte separada da filha, como também é sentida como não tendo nada bom a oferecer. A inveja primária é tão perniciosa que destrói toda a relação, não havendo o seio bom uma vez que sua existência significaria o reconhecimento de algo bom fora da filha que pode ser intolerável. A anorexia nervosa seria concebida

como um ataque invejoso à mãe e ao seio materno, com o objetivo de negar a dependência e a possibilidade de perda do objeto.

Segundo Bidaud (1998), a compreensão kleiniana dos fenômenos psíquicos, sobretudo a noção de “mau objeto introjetado”, teve grande relevância para aqueles teóricos que se propunham abordar a anorexia nervosa através das relações objetais. Dentre estes, destaca-se M. Selvini-Palazzolli (1974), cujos estudos abarcam as décadas de sessenta e setenta. De acordo com a visão dessa autora, a formação patológica anoréxica representaria uma defesa contra a introjeção de objetos maus que se tornariam persecutórios e seriam transformados em sensações negativas para o sujeito. Selvini-Palazzoli (1974) localiza a origem desta problemática na primitiva relação entre a mãe e sua filha. De acordo com a visão desta autora, a anorexia ocorre em organizações muito primitivas e, portanto, de uma forma concreta o corpo da anoréxica estaria equacionado ao objeto mau representante de uma mãe fortemente invasiva. A incorporação deste objeto mau ameaçaria a anoréxica e faria com que toda a relação corporal fosse perturbada, não havendo, portanto, uma boa integração entre o sujeito e seu corpo. A típica mãe da anoréxica seria descrita como possessiva, opressora e superprotetora e, sendo assim, incapaz de ver sua filha como um objeto separado dela. Essa relação de dependência com a mãe impossibilitaria que a filha fizesse uso de seu corpo como um objeto de prazer e criaria um tipo de vínculo que dificultaria qualquer possibilidade de autonomia, seja de pensamento ou de ação. Assim, o reconhecimento das necessidades do corpo e sinais físicos estaria comprometido por esta falta de autonomia. A impossibilidade em obter controle sobre si e sobre sua mãe acarretaria no controle do próprio corpo como forma de expressar a dificuldade de separação do objeto materno. Se a vida da anoréxica é controlada pela mãe, lhe resta manter seu corpo sob o seu próprio domínio. É também assim que, Selvini-Palazzoli (1974) acredita que o corpo na anorexia nervosa é vivido como uma entidade ameaçadora, pois mesmo sob seu controle se equipara ao objeto mau, aspecto que na sua opinião é característico desta patologia. Isto se deve ao fato do corpo passar a ser o receptor de todo ódio e aversão vividos nas relações objetais pelo sujeito, e estes afetos encontrarem expressão na manifestação anoréxica. Desta forma, a evitação de alimentos, o número exato de calorias ingeridas, jejum, vômitos, exercícios extremados e a manutenção de um baixo peso através do emagrecimento representariam, portanto, esta tentativa de controle sobre o

objeto mau internalizado, identificado com seu corpo. Assim, Selvini-Palazzoli (1974) acredita que as perturbações da imagem corporal destas pacientes teriam duas origens: a equiparação do corpo ao objeto mau e a incapacidade de reconhecer as necessidades e os sinais físicos. A anorexia nervosa seria descrita por ela como uma “psicose especial” que estaria concretamente situada numa faixa intermediária entre a posição esquizo-paranóide e depressiva.

Hilde Bruch é, segundo a literatura específica sobre o tema, uma importante autora a pensar a anorexia nervosa do ponto de vista psicodinâmico e sob a luz da relação mãe e filha. Esta autora aprofundou durante três décadas o estudo acerca do funcionamento psíquico na anorexia nervosa, na tentativa de mapear aspectos psicopatológicos característicos. Para Bruch (1973) é necessário diferenciar o que é chamado por ela de anorexia primária de outras formas de anorexia, que ela engloba num grupo chamado de anorexia atípica. A anorexia nervosa para Bruch (1973) seria a anorexia primária, ou seja, aquela em que a preocupação central recaí sobre o controle do próprio corpo e dieta alimentar, sendo a perda de peso almejada pela paciente e não ocasionada por falta de apetite. A anorexia atípica, no entanto, apresentaria uma real perda do apetite, não tendo como intenção o emagrecimento. Bruch (1978) que observou ainda que o medo de ficar gorda em jovens anoréxicas possui significados diferentes de acordo com cada pessoa, como por exemplo, sensibilidade à crítica, medo de crescer e de perder o controle, dentre outros.

Bruch (1973) também localizou a origem da anorexia nervosa na perturbação precoce da relação mãe-bebe, basicamente na incapacidade da mãe em responder adequadamente às necessidades da criança. Ela acredita que o bebe seria capaz de transmitir sinais indicativos de suas necessidades, aos quais as pessoas que cuidam dele poderiam responder das mais variadas formas, propiciando ou não a interação. É nesta linha de raciocínio que Bruch (1973) acredita que se a mãe não ensina ao filho a reconhecer a fome como uma necessidade diferente das outras percepções internas, esta criança não saberá responder de forma específica e apropriada a suas necessidades alimentares. A mãe da anoréxica foi incapaz de responder e interpretar corretamente as necessidades da criança, fazendo com que sua filha responda exclusivamente às necessidades e impulsos maternos em detrimento de seus próprios. Com o passar do tempo esta adaptação às necessidades



físicas e emocionais da mãe geraria na criança uma dificuldade de estabelecer as fronteiras de seu ego, de construir um senso de identidade sem distorções graves em sua imagem corporal.

É baseada nesta dependência da filha com a mãe que Bruch (1973) acredita ser a adolescência o período mais propício ao desencadeamento da anorexia nervosa, já que, nesta época, há o confronto com novas situações que exigem auto-suficiência e autonomia, o que a anoréxica não é capaz de alcançar estando colada à mãe. Assim, a anorexia surgiria como um mecanismo de defesa na tentativa de separação, auto-afirmação e libertação da dependência materna. Bruch salienta ainda que na anorexia a agressividade sentida na relação aprisionante com a mãe volta-se contra o ego, ameaçando-o de destruição sob a forma de negação das necessidades vitais. Ao não comer nada, a busca implacável da magreza almejada pela anoréxica teria uma dupla função: desfazer sentimentos de ineficiência à medida que se conseguisse o controle do corpo e, através de um comportamento de oposição, romper, num nível superficial, a ligação com uma mãe sentida como intrusiva e controladora.

Bruch (1973) também destaca que na anorexia encontramos uma tríade de sintomas que estariam ligados às deficiências na estruturação egóica e ao distúrbio do funcionamento psíquico. Em primeiro lugar, no início da anorexia, haveria o que ela considera equivalente a uma perturbação delirante da imagem corporal e do conceito de si mesmo, ou seja, uma preocupação exagerada com o emagrecimento e um pavor de engordar. Assim, a verdadeira anoréxica pode ser identificada por sua aparência esquelética, já que a representação que tem acerca do próprio corpo está alterada.

A seguir, o segundo sintoma ressaltado se refere às mudanças no modo de perceber e interpretar os estímulos corporais, ou seja, na anorexia há uma incapacidade de reconhecimento da fome, fadiga, frio, calor, assim como dos estados afetivos em geral. No entanto, o que prevalece é a alteração do apetite nestas pacientes que chegam a alternar a ausência e negação da alimentação com impulsos incontroláveis de voracidade alimentar.

A última perturbação apontada por Bruch (1973) seria a sensação de ineficácia paralisante. A anoréxica comumente se sente atrelada ao outro, impossibilitada de reconhecer seu próprio desejo. A postura desafiadora e de poder que apresentam em seu corpo viria apenas encobrir o sentimento de impotência vivido por ela.

Para Bruch, a anorexia nervosa seria uma entidade nosológica específica, não podendo ser descrita estritamente nos moldes da neurose e tampouco da psicose, mas como um estado *borderline*. Nesse sentido, a autora conclui que a anorexia está mais próxima de uma forma especial de esquizofrenia.

Wilson (1982-83), americano assim como Bruch, em seu estudo sobre a anorexia nervosa, traz duas hipóteses explicativas para o pavor de engordar nesta patologia. De acordo com ele, os sintomas anoréxicos são inicialmente causados pela tentativa do ego em se defender de uma ameaça esmagadora de ficar gorda, o qual é ocasionado pela identificação com pais que possuam um medo similar, ainda que menos intenso. O segundo ponto levantado por Wilson abarca a questão da ênfase na magreza exigida pelo padrão de beleza da sociedade ocidental. A anorexia é então reforçada, pelo que este autor entende, como um medo generalizado e irracional observado na maioria das mulheres em nossa cultura. Ele destaca que este medo independe da forma física e do quanto estejam pesando e por isso atinge proporções fora da realidade. Assim, o medo de estar gorda atinge diversas mulheres contemporâneas, sejam elas neuróticas ou anoréxicas. Assim, para Wilson (1973) a anorexia é um quadro diferenciado da neurose, que se caracteriza pelo medo de engordar e que apresenta significados específicos. A anorexia é entendida por ele como uma outra entidade, uma síndrome específica e é o que leva Wilson a buscar o sentido deste medo e suas implicações com a doença e sua diferenciação da neurose. Sinteticamente, Wilson concebe que no caso da neurose, conflitos sexuais, medo de impulsos orais e anais, medo da regressão e a proibição superegógica de enfrentar estes conflitos são deslocados para o medo de engordar. Já no caso da anorexia nervosa seria a intensidade dos conflitos referentes ao pré-édipo e Édipo que seriam deslocados para o medo de ficar gorda. Clinicamente, Wilson considera que o medo de engordar na anorexia nervosa vem mascarar o medo da perda de controle dos impulsos. É justo a dificuldade com o controle que é destacado por ele e outros autores (Bruch, 1978; Sperling, 1978), como sendo o principal sintoma da anorexia nervosa. A contribuição de Wilson é importante na medida em que destaca o medo de engordar e busca explicar relações com conflitos que estariam sendo recalçados, constatando que os autores que procuram compreender o medo da gordura não o fazem com premissas psicanalíticas, deixando a noção de inconsciente de lado. Nesse

sentido, podemos pensar que é através da preocupação com o corpo trazida pela anoréxica que se pode ter acesso a questões subjacentes na clínica com estes pacientes.

Durante a década de oitenta, Boris (1984,1988 *apud* Moll, 1998) desenvolveu trabalhos sobre a anorexia e constatou que as anoréxicas se tornam onipotentes para sobreviver, já que o conhecimento de algo que não esteja ao seu alcance é sentido como sendo insuportável, denunciando a incapacidade de tolerar frustrações. Para elas, evitar o fato de que têm necessidades tanto físicas, como a alimentação, por exemplo, quanto em relação ao outro é a chave da existência, pois em suas fantasias, não precisar de nada significaria ser completamente auto-suficiente e independente e as preveni-las-ia dos sentimentos de angústia que aparecem frente à separação, sobretudo a separação da mãe. Se prescindirem do objeto, a dependência inconsciente da mãe poderá não existir, já que para Boris (1984, 1988), muitas anoréxicas consideram, a comida como sendo o equivalente da mãe, se a dependência da mãe for reconhecida, a única possibilidade que lhes restaria seria escravizar-se pela comida e pela mãe. Desta forma, através da inanição a necessidade não será reconhecida. Este autor traz explícito em suas idéias que a representação materna da anoréxica é de uma mãe que escraviza, que não quer ser separada de sua filha e que é incapaz de tolerar que ela não seja tão necessária para sua filha. A fantasia inconsciente de completa união com a mãe pode ser simbolizada através do não comer. Ao comer, a jovem se defronta com a separação e de que é mortal. Então, ao não comer, nega a morte e a separação da mãe. Esta concepção parece apontar para uma predominância da pulsão de morte, numa busca regressiva de prazer, evidenciando uma espécie de confusão entre corpo/desejo materno.

A contribuição francesa também se mostrou relevante ao estudo da anorexia nervosa, principalmente através dos nomes de Philippe Jeammet e Bernard Brusset no final da década de oitenta e início de noventa. Jeammet (s/d), estudioso da adolescência, procurou lançar luz à abordagem psicanalítica da anorexia, que seria junto com a bulimia um dos “transtornos das condutas alimentares” (Jeammet, s/d, p. 29). Jeammet considera importante que o entendimento da anorexia abarque duas questões que, de certa forma, podem ser consideradas complementares: a atualidade da visão psicanalítica acerca da anorexia e o lugar ocupado pela psicanálise em sua compreensão. Em relação à primeira, Jeammet considera os dispositivos clássicos da teoria psicanalítica ultrapassados e, por isso,

insuficientes para lidar com a problemática anoréxica, sobretudo quando a paciente ainda se encontra em estado grave de desnutrição. No que diz respeito ao lugar ocupado pela psicanálise na compreensão da anorexia, este autor ressalta a importância de considerar a evolução da teoria psicanalítica, através da ampliação do tratamento para fora do campo das neuroses clássicas e o deslocamento da ênfase da análise do recalque e dos conteúdos fantasmáticos para a análise do narcisismo e das modalidades de relações objetais, dada a peculiaridade do funcionamento psíquico na anorexia. Assim, Jeammet procurou entender a anorexia privilegiando as relações de objeto e a análise do narcisismo, ocupando lugar central em sua concepção o funcionamento egóico do sujeito. Mas, qual é, para ele, a concepção da anorexia do ponto de vista da psicanálise?

Jeammet (s/d) ressalta na anorexia nervosa duas características importantes, ou seja, a “posição de cruzamento” (p.30) ocupada e a “ligação provável entre estes transtornos e os processos de mudança” (p.30). Mais especificamente:

“Os transtornos das condutas alimentares ocupam uma posição de cruzamento entre a infância e a idade adulta, como ilustra sua eletiva ocorrência na adolescência; entre o somático e o psíquico; entre o individual e o social, tendo entre os dois o grupo familiar cuja importância é agora admitida.” (p.30)

Para Jeammet, esse lugar de encruzilhada ocupado pela anorexia traria dificuldades que implicariam na “impossibilidade de uma expressão puramente psíquica e representacional” (p.30), dada a dificuldade de elaboração que estas pacientes apresentam. Sendo assim, na “necessidade de um recurso a uma expressão atuada comportamental e a uma inscrição corporal” (p.30) daquilo que não poderia ser diferentemente manifesto. Desta forma, através do que Jeammet (s.d.) propõe, percebemos uma mudança de ênfase na abordagem da anorexia que extrapola o plano intrapsíquico e passa a incluir também uma preocupação com o contexto socio-cultural numa perspectiva interpessoal.

De acordo com Jeammet (s.d.) na base dos transtornos das condutas alimentares estaria uma indiferenciação sujeito-objeto e uma forma de investimento narcísico maciça. Sem a entrada de um terceiro, sujeito e objeto se confundem, não havendo um distanciamento desejável entre eles para que uma subjetividade desejante possa se constituir. Assim, estaria aí presente a marca da ambivalência, já que por se tratar de uma

organização extremamente primitiva, o objeto de amor estaria confundido com o eu. Amado e odiado, o objeto seria tanto aquilo que viria reassegurar a integridade narcísica do sujeito possibilitando sua existência, como também o que o ameaçaria narcisicamente, dado o sentimento aniquilante de dependência entre sujeito e objeto. Seria, portanto, de extrema dificuldade a manutenção de um contato com o objeto sem destruí-lo e, sobretudo, uma relação que mantivesse este objeto nos limites do eu. Seria justamente essa dificuldade de limites que a anorexia viria demonstrar, devendo o objeto estar de alguma forma próximo para não ser perdido e distante para o eu não ser invadido por ele. Desta forma, a função da anorexia seria entendida por Jeammet como a tentativa de separação deste objeto sem o aniquilamento do sujeito, como um limite entre si e o objeto. Na anorexia o alimento representaria o objeto exterior e a conflituosa relação estabelecida com ele seria também um contraponto entre o que viria defender o sujeito contra seu medo de ser invadido pelo objeto e de que dele possa necessitar, e a proteção do vazio interno e do risco de perder esse objeto-eu. Podemos ver, então, o poder conferido ao objeto pela anoréxica e a ameaça que ele representa, o que interfere na possibilidade de obter prazer na relação com o outro. A proximidade ao objeto representa uma ameaça narcísica na medida em que fragiliza a integridade do ego. Assim, dada impossibilidade de investimento objetal por parte do ego, o equilíbrio narcísico só pode ser assegurado através do olhar do outro, que reconhece as anoréxicas e do qual elas se tornam dependentes. Jeammet nos lembra que o que está muitas vezes presente no momento em que os primeiros sinais da anorexia se presentificam são rupturas – separações, nascimentos de irmãos – que levariam à perda da ilusão de completude que apresentam. As dificuldades psíquicas seriam então expressas pela anorexia através do corpo e dificuldades alimentares, tornando clara a dificuldade representacional e de simbolização.

Para Jeammet a anorexia e a bulimia seriam indissociáveis, já que ambas provêm fundamentalmente de uma mesma relação de objeto, e formariam uma “dupla antagônica” (p.31), já que as modalidades de relação que estabelecem com o objeto são espelhadas e se tornam uma o contrário da outra. Na bulimia estaria implicada “uma relação de tipo passional” (p. 31) com o objeto, expresso pelo ataque do comer, enquanto na anorexia o movimento seria de retirada e evitamento dos investimentos objetais, como a abstinência alimentar evidencia. Em relação à anorexia Jeammet aponta para uma analogia existente

entre as modalidades de investimentos objetais, e as relações mantidas com o corpo, e com os alimentos. Desse modo, na visão deste autor, a anorexia protegeria os demais investimentos num movimento oposto que seria de contra-investimento. Esse mecanismo evidenciaria na anoréxica a “luta ativa” (p.36) entre o desejo de se preencher e de se apropriar do objeto faltante e aquilo que demonstra contrariamente, ou seja, a restrição alimentar. É, portanto, no esvaziamento do próprio corpo que a satisfação e a força da anoréxica podem ser experienciadas, o que se dá, segundo Jeammet, através da não-satisfação de suas necessidades alimentares, tornando todo objeto dispensável. Porque, então, lhes faltaria o objeto, se não precisam de nada?

Entretanto, isso é o que tenta demonstrar a anoréxica ao outro. De acordo com Jeammet (s.d.) a anorexia expressaria as dificuldades psíquicas do sujeito e representaria um substituto objetal, demonstrando uma lógica aditiva entre sujeito e objeto. Portanto, o que traria satisfação ao sujeito seria a ilusão de domínio do objeto, já que através do esvaziamento do corpo o sentimento intolerável da perda se apaziguaria. O interessante da proposta de Jeammet é que é desta forma que na anorexia “o apaziguamento não é buscado de forma direta, ele está ligado ao triunfo de não precisar satisfazer uma necessidade” (p. 39) e assim, a adição do sujeito em relação ao alimento que traria um vínculo de sujeição aqui vista de forma avessa, pois o anoréxico não se liberta do objeto-alimento, mas precisa não sentir sua necessidade.

É também em Brusset (s.d.) que encontramos uma mudança de diretrizes no entendimento da anorexia, que para este autor é mental e se constitui como uma síndrome específica. Constatamos que algumas de suas idéias convergem com aquelas propostas por Jeammet, embora os caminhos escolhidos por eles sejam diferentes. Brusset procura pensar a anorexia mental referida principalmente a duas dimensões, ou seja, à problemática da adolescência e às adições. É interessante que para dar sentido à anorexia mental a leitura de Brusset enfatiza, sobretudo, o “desejo por um corpo magro” e a “liberação ascética do corpo” (p.54) em detrimento da ênfase no comportamento alimentar restritivo. É o corpo magro e purificado que ganha relevo, o que marca uma diferença fundamental na literatura psicanalítica sobre o tema a partir da segunda metade do século XX, e demonstra a influência da mudança do padrão cultural de beleza contemporâneo que privilegia a magreza. É com este pano de fundo que a anorexia é pensada por Brusset (s.d.).

Este autor salienta que na anorexia mental está denunciada uma problemática fundamental referente a uma primeira organização fundada na relação mãe-bebê, posteriormente deslocada para a experiência corporal na tentativa de obter algum controle. O corpo passa a ser o lugar onde é atuado pelo sujeito o que foi vivido passivamente na relação com os pais e não pôde ser elaborado psiquicamente ou expresso de outra forma. Concordando com Jeammet, Brusset nos diz que na anorexia a “boa distância” (p.58) entre sujeito e objeto não é encontrada, havendo, portanto, um conflito entre prescindir ou não do objeto. O objeto na anorexia é ameaçador, sendo a angústia da perda do objeto para o sujeito correspondente à perda de si, o que fundamenta a ambivalência pulsional representada pelo amor e ódio. A relação com os alimentos, também ambivalente, reproduz o que é vivido com a mãe e é bem representada por Brusset através de pares de opostos, tais como: perto demais ou longe demais; excesso ou insuficiência; saciedade imediata ou nunca mais. Assim, unir-se à mãe significa estar protegida do sentimento de abandono e desamparo ao mesmo tempo em que leva ao sentimento da perda de limites, numa dependência aniquilante.

É sobretudo quando a adolescência eclode que o sujeito recorre à anorexia na tentativa de lidar com as novas mudanças, sejam estas corporais ou interpessoais. A relação corporal vem significar a própria relação intrapsíquica do sujeito e para Brusset ocorre em função de um ideal de magreza. O emagrecimento tem a função de repúdio à feminilidade e de controle onipotente e auto-suficiente. Um corpo magro e sem formas é também um corpo assexuado em que qualquer traço de feminilidade é insistentemente apagado. Na anorexia o vazio corporal ativamente controlado é também uma defesa contra o vazio mental que é causa e consequência da restrição alimentar que pretende esvaziar o corpo.

A transformação do corpo da menina em mulher é um aspecto relevante no período da adolescência. O crescimento de seios e quadris faz com que a possibilidade de ter um corpo igual ao da mãe acarrete em sérias dificuldades, já que estas mudanças vêm reativar uma indiferenciação insuportável. Aparece, então o medo de uma identificação maciça com a mãe, embora ela seja também desejada como requisito para que possa se constituir como sujeito. A recusa de um corpo de mulher, segundo Brusset, deve-se às primeiras experiências com o objeto materno e limita o sujeito às identificações primárias, que por

serem fusionais, interferem com a possibilidade de identificações secundárias. Assim, a retirada libidinal narcísica e auto-erótica revela na anoréxica a intensidade da dependência ao objeto primário em seus diversos estatutos. De acordo com Brusset o Édipo na anorexia não é estruturante, sendo o pai apenas um duplo da mãe. Vemos, portanto, que o lugar ocupado pelo pai na dinâmica anoréxica é secundário, já que este é muitas vezes ausente, o que pode ser ocasionado pela intensa relação mãe-filha ao mesmo tempo em que pode a intensificar ainda mais. Nesse sentido, a ausência de um terceiro impede o desligamento da mãe e, conseqüentemente, outros investimentos.

É oportuno constatar que Brusset também privilegia o componente oral na anorexia. Entretanto, diferentemente de autores característicos do primeiro momento da compreensão da anorexia nervosa pela psicanálise, como Deutsch e Fenichel, por exemplo, que entendiam a pertinência da fase oral em termos de fixações e relacionada à sexualidade infantil, Brusset a considera a partir de um nível arcaico das relações objetais. Sendo assim, ele entende a anorexia como uma manifestação clássica da oralidade, e que é pensada em sua relação com a oralidade como forma de simbolização e elaboração dos conflitos oriundos das relações pulsionais com os objetos.

Com efeito, a noção de fixação não pode explicar as relações entre transtorno alimentar e sexualidade oral infantil senão à medida que representações inconscientes, regressivamente ativadas, determinem um conflito intrapsíquico constituído como tal. É o caso dos transtornos alimentares neuróticos, mas, nas anorexias mentais, a evitação dos conflitos depressiógenos da adolescente suscitam a busca de uma saída de exteriorização e nas passagens ao ato. (Brusset, s/d, p.59)

Vemos, portanto, que Brusset propõe considerar a anorexia como uma entidade específica, separada da neurose. No caso das anorexias mentais, como chama, o conflito extrapolaria o plano intrapsíquico e daí a oralidade ganhar uma nova conotação que se articula com as relações objetais, dada a exterioridade do conflito.

Nesse capítulo procuramos mostrar a trajetória da anorexia nervosa na psicanálise. Sem dúvida até o início da década de noventa as concepções sobre a anorexia foram se modificando com as transformações ocorridas no seio do movimento psicanalítico. O primeiro momento dos estudos da anorexia na psicanálise é marcado pela ênfase nas fantasias orais que mais tarde deu lugar ao papel desempenhado pelas relações objetais no



desenvolvimento da anorexia. No terceiro capítulo abordaremos a compreensão da anorexia nervosa na atualidade, período que consideramos a partir da década de noventa, a fim de investigar mudanças ou continuidades no entendimento deste quadro.

### 3. A ANOREXIA NERVOSA EM NOSSOS DIAS

A partir do final do século XX a anorexia nervosa passou a ter maior notoriedade, tanto nos meios científicos quanto na sua difusão pela mídia. Estudos atuais revelam também que a anorexia nervosa é mais prevalente em países ocidentais e mais frequentemente encontrada em mulheres jovens, especialmente naquelas pertencentes aos estratos sociais mais elevados, em que a magreza como ideal estético é predominante (Hsu, L. K., 1996 *apud* Morgan & Azevedo, 1998). Não podemos ainda deixar de ressaltar o crescimento do interesse pelo tema atualmente. Desta forma, a anorexia nervosa, antes pouco comum, passou a ser encontrada nos consultórios psicanalíticos numa frequência consideravelmente maior nas últimas décadas. Ainda que se mostre uma questão atual, vimos que a problemática anoréxica não surge nas últimas décadas, tendo sido relatada em séculos passados.

Assim, embora anorexia nervosa não seja inicialmente um conceito psicanalítico, a psicanálise em muito contribuiu para seu entendimento. A discussão psicanalítica sobre a anorexia nervosa foi aprofundada, não apenas como resultado de uma maior sofisticação da rede conceitual, mas também como efeito de uma maior incidência de relatos de anorexia. Assim, vimos que a anorexia nervosa passou por diferentes momentos na psicanálise e que levaram a uma compreensão diferenciada destes casos no que se refere aos aspectos psicodinâmicos. Didaticamente, dividimos o estudo da anorexia pela psicanálise em dois momentos: o primeiro que abarca a relação com a oralidade e tem como representantes Deutsch e Fenichel, e o segundo que privilegia a relação mãe-filha e tem início a partir da herança kleiniana.

Durante a década de setenta o conceito da anorexia passou a estar vinculado à preocupação com o peso e desejo de emagrecer, já que psiquiatras e psicólogos tinham a preocupação em especificar cada vez mais o que se caracterizaria como um caso desta patologia. É oportuno mencionar que neste mesmo período o cenário social se modificava. Podemos então observar dois movimentos acontecendo paralelamente. De um lado, a anorexia nervosa se consolidava enquanto uma doença apresentada principalmente por mulheres que desejavam emagrecer e que se preocupavam com as formas corporais. E por outro lado, o padrão de beleza se firmava com a busca pela magreza e pelo desejo de se

obter o corpo-ideal. Temos aí o exemplo da Twiggy, modelo esquelética e também admirada e desejada. Podemos mencionar ainda o movimento feminista que, tendo ganhado força em sessenta, permitiu que as mulheres passassem a buscar sua liberdade, pregando a igualdade de direito para os sexos e levantando questionamentos relativos à representação de mulher na sociedade e ao controle de seus corpos como modelo para o controle de suas próprias vidas.

Contudo, podemos notar que o contexto em que ocorria a anorexia não era mencionado pela literatura psicanalítica deste período, e por outro lado, era apenas a literatura psicológica desta patologia que trazia referências que abarcavam as mudanças ocorridas na sociedade. Assim, nesse enfoque que se distancia da psicanálise, a ênfase na magreza relacionada à anorexia nervosa é estudada numa perspectiva socio-cultural que procura esmiuçar o papel da mulher e do corpo magro na sociedade atual. Assim, temos autores como Garner & Garfinkel (1980), que sem abordar qualquer aspecto subjetivo e psicológico, mostram que o aumento da incidência da anorexia nervosa é concomitante à evolução do padrão de beleza feminino em direção a um corpo cada vez mais magro (*apud* Morgan & Azevedo, 1998). Uma outra abordagem é dada por Orbach (1978, *apud* Wilson, 1982-83) que, embora não se aproxime das causas psicodinâmicas, concluiu que a gordura é um protesto individual contra a desigualdade dos sexos e assim, estar magra marcaria uma diferença fundamental entre homens e mulheres numa perspectiva feminista. Hercovici (1997) supõe que se as dietas não fossem tão comuns, a anorexia nervosa não seria tão frequente. A isso se associa a insatisfação das mulheres em relação aos seus corpos e a busca por um modelo que, sendo ideal, não é alcançado.

Desta forma, até o final da década de oitenta, os estudos sobre a anorexia parecem estar divididos entre aqueles que enfatizam os aspectos do contexto, e aqueles que se concentravam nos aspectos subjetivos, o que indica que eram vistos como aspectos dissociados. No entanto, a partir da década de noventa observamos uma mudança no que concerne ao entendimento da anorexia nervosa, uma vez que os autores passam a discutir não só questões intrapsíquicas e inter-relacionais, mas também enfatizam o contexto sócio-cultural e as mudanças ocorridas na sociedade. Sendo assim, concordamos com Mendlowicz (2002) que diz que:

A construção metapsicológica freudiana, embora às vezes erroneamente interpretada como tendo um caráter intra-psíquico, pois o aparelho elaborado por Freud é constituído pelo id, ego e superego mantendo relações de dependência inter-sistêmicas, é completamente interligada ao externo, à cultura, pois os sistemas estão em constante movimento sofrendo contínuas transformações no contato com o Outro, com o mundo, com as transformações históricas que ocorrem na organização social (*on line*).

Estamos com isso, pressupondo que não há dois pólos separados, mas sim, um sujeito que se constitui imerso no social, determinado historicamente o que nos autoriza a pensar também sobre o meio em que vive. Tais informações poderiam nos levar, numa perspectiva psicanalítica, a entender sujeito e contexto social como uma *gestalt*, sendo ora figura e ora fundo. Contudo, é no campo do Outro que o sujeito se constitui e assim, não há como escapar das relações com aqueles que nos cercam e essas são sempre condicionadas pela história, pertencentes a uma dada cultura, numa determinada época. Desta forma, o sujeito humano está atrelado ao seu contexto sócio-cultural, e é neste que construirá sua subjetividade. Para Freud, não passou despercebida a importância do campo da cultura para que fossem pensadas as conseqüências psíquicas no sujeito. A cultura, com suas práticas e valores sociais, produz sintomatologias e marca o psiquismo e o corpo humano, já que não podemos excluir o sujeito de seu mundo.

De acordo com Freud (1921),

O contraste entre a psicologia individual e a psicologia social ou de grupo, que à primeira vista pode parecer pleno de significação, perde grande parte de sua nitidez quando examinado mais de perto. É verdade que a psicologia individual relaciona-se com o homem tomado individualmente e explora os caminhos pelos quais ele busca encontrar satisfação para seus impulsos pulsionais; contudo apenas raramente, e sob certas condições excepcionais a psicologia individual se acha em posição de desprezar as relações desse indivíduo com os outros. Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo como um modelo, um objeto, um oponente, de maneira que, desde o começo a psicologia individual, nesse sentido ampliado mas inteiramente justificável das palavras é, ao mesmo tempo, também psicologia social. (p. 91)

Assim, é a partir do postulado freudiano que temos subsídios para pensar o mundo atual e as conseqüências acarretadas para o sujeito na contemporaneidade. Temos, portanto, atualmente teóricos que se propõe a estudar o sujeito na cultura à luz da psicanálise, como Garcia (1998). Ela diz que:

De fato, Freud não apenas produziu alguns trabalhos que têm como tema central a questão do sujeito na cultura, mas, ao afirmar que é a partir do desamparo original que o sujeito humano se constitui no campo do Outro, demonstrou também que a própria definição de sujeito, em psicanálise, é inegavelmente social. Portanto, deste ponto de vista, não há cabimento na tentativa de se discutir a polaridade indivíduo-sociedade, enquanto dois termos diferenciados, na medida em que o sujeito se ancora inescapavelmente no campo do social, se apresentando como uma de suas possibilidades. (Garcia, 1998:01)

Assim, vemos que ao nos referirmos ao sujeito estamos longe de poder descartar a inter-relação que este estabelece com o contexto social em que está inserido. De certa forma, é esta tentativa de articulação que os textos contemporâneos sobre a anorexia nervosa trazem. Seja enfatizando o sujeito ou o contexto, é nessa relação que podemos entender a dinâmica anoréxica. É inegável que estamos hoje diante de um mundo em transformação, e estas mudanças também incidem sobre as subjetividades, exigindo novas formas de elaboração e de posicionamento. Com isso, a cultura traz condições que favorecem o aparecimento de quadros patológicos a medida em que a civilização repousa sobre a coerção das pulsões, como tão bem nos mostrou Freud em seus textos culturais. Embora tenhamos visto que a anorexia não é uma nova forma de sintoma, o sentido e o significado atribuídos pelo sujeito anoréxico varia em cada época, em cada cultura e ainda em cada singularidade. Atualmente, e a literatura sobre o assunto vem comprovar, o lugar do corpo e da magreza é diferente em relação há décadas passadas. Portanto, podemos pensar que além de dizer sobre um sujeito, o sintoma vem falar também sobre uma época, um contexto histórico-sócio-cultural.

A fim de investigar o que a psicanálise nos dias de hoje tem a dizer sobre a anorexia nervosa, destacamos alguns textos que consideramos representativos deste período. A produção psicanalítica atual se preocupa mais em destacar a inter-relação sujeito e contexto sócio-cultural e sendo assim, o estudo da anorexia vem acompanhando a evolução do movimento psicanalítico. Notamos ainda que temas como adolescência, declínio da função paterna e o lugar ocupado pelo corpo na contemporaneidade são incessantemente estudados por psicanalistas hoje e encontram ressonância nos textos sobre a anorexia nervosa que escolhemos trabalhar. No entanto, é por se evidenciar fisicamente e apresentar-se através da magreza que o corpo merece maior ênfase.

### 3.1 – O corpo no cenário contemporâneo

Ao longo do tempo, o aspecto corporal foi mudando, segundo os ditames da moda. Segundo Del Priori (2000) foi no início do século XX que entrou em cena a moda da mulher magra, deixando o corpo amпуlheta para trás. Já no final da primeira guerra mundial "a exuberância adiposa" (Del Priori, 2000:65) passou a ser contida por meios de cinta elástica. Mas, é com a emergência da sociedade de consumo que a idealização de um corpo magro como modelo de beleza atinge seu ápice. Herscovici (1997), pensando sobre a escravidão das dietas a que está submetida a mulher contemporânea, procura entender por que são elas mais suscetíveis a pressão cultural. Segundo esta autora é esperado da mulher que mais do que trabalhar e se ocupar da casa, ela deve ser atraente e bela. Além disso, pensar em mulher sempre foi também pensar em seu corpo, numa íntima relação que se deve à possibilidade de gerar filhos. No entanto, mais do que a maternidade, hoje o que é associado ao sexo feminino é a imposição de cuidar de *sua aparência*.

Pensar o *estatuto do corpo como um fato de cultura*, assim como Baudrillard (1970) o fez, permite investigar os ideais e interesses que estão em jogo na sociedade de consumo e sua repercussão na constituição da subjetividade da mulher contemporânea.

Baudrillard (1970) elege o corpo como um dos mais belos objetos de consumo. De acordo com este autor, o corpo da contemporaneidade passa a portar os signos do consumo e é apontado como sendo o resultado da condensação de todos os objetos em um. Está presente em tudo o que nos cerca, na publicidade, na moda, na cultura das massas, fazendo com que sejamos lembrados insistentemente que temos um corpo que deve ser cuidado, ornado, produzido e em última instância, investido tanto no plano psíquico quanto econômico. Porém não se trata de investimento naquilo que o sujeito tem de singular ou específico, mas investimento enquanto *reflexo dos signos do sistema da moda* (Baudrillard, 1970, p.149). Tem-se a ilusão de que o corpo é infinitamente maleável e que o ideal estético pode ser atingido por qualquer um que siga as prescrições culturais de exercícios e dietas adequados. A consequência é que o sujeito investe um montante de cuidados e atenção no cultivo do corpo. A ética moderna do corpo propõe uma inversão de valores, já

que é o sujeito contemporâneo quem serve ao corpo, ao invés de servir-se dele. Sendo assim, pode-se dizer que o final do século XX elege o corpo como o centro das atenções (Costa, 1984).

Na era do consumo a beleza aparece como um imperativo, sendo direito e dever de todos. Mas, a beleza do consumo ou *funcional* como diz Baudrillard (1970, p.149) aparece indissociável da magreza. A ampla divulgação de imagens e a indústria da estética mostram como ideal que se seja magra e esbelta, propiciando o surgimento de uma obsessão pelas dietas e controle do corpo. A beleza passa a ser vendida como possibilidade para todos, cada parte do corpo devendo ser cultivada de acordo com os ditames da moda, reforçando a responsabilidade que cada um tem sobre si e levando todos a consumir. O cultivo e o investimento corporal apontam o que está privilegiadamente no centro da questão quando falamos em corpo: sua aparência. Assistimos, portanto, ao apogeu da relação da beleza corporal com a imagem e o consumo (Carneiro, 1999).

A beleza fabricada torna o corpo objeto de um trabalho intenso, apontando para dois aspectos prometidos pela publicidade: se por um lado o corpo traz a promessa de liberdade, por outro traz o sujeito como servidor do corpo, seu legítimo escravo. As dietas constantes e a obsessão pela magreza levaram Wolf (1990) a demonstrar a semelhança entre o culto da beleza e o culto religioso que advoga a purificação. Atualmente, sair da dieta, não fazer exercícios, deixar o cuidado do corpo de lado são considerados verdadeiros pecados e apontam para a transgressão das mulheres. Através destes dados, não é difícil lembrarmos a prática do jejum de séculos atrás referida anteriormente.

Neste contexto, cultivar o corpo é, em última instância, cultivar a imagem do corpo. Como modelo de beleza contemporâneo temos a imagem das modelos e manequins. Magras e descarnadas, ao mesmo tempo negam a sexualidade e exaltam a moda. Estariam as anoréxicas identificadas a este modelo de beleza? O que buscam as mulheres ao se submeterem a dietas e exercícios incessantes? Não seria intrigante este caminho que vai do cuidado excessivo da estética corporal para descambar num corpo descarnado, esquelético, estranho a si mesmo? Vemos, portanto, que a anorexia engloba o ideal de beleza atual, se utilizando dele como modelo de beleza identificatório, como nos mostra Rodolfo (2001). No entanto, a anorexia extrapola a busca por este ideal, ainda que atualmente se utilize dele para evidenciar através do corpo conflitos psíquicos.

Costa (1984) recorrendo ao texto de Baudrillard (1970) mostra como a conversão do corpo em objeto de consumo alterou profundamente a representação que o sujeito tem de seu próprio corpo, sendo este um dos componentes de sua identidade (p.178). Atendendo as necessidades político-econômicas do capitalismo tardio a imagem do corpo foi culturalmente transformada. A imagem do corpo ideal passa a ser marcada de conotações simbólicas de sucesso, autocontrole, autodisciplina, liberação sexual, classe e competência. Sendo assim, a magreza porta os valores da sociedade de consumo passando a ser uma grande preocupação da contemporaneidade. Isto porque a proximidade do corpo ao ideal de beleza passa a interferir nas relações com os outros, levando a crer que aqueles que atingirem este padrão de forma corporal alcançarão tudo o que buscam, desde sucesso na profissão, nos relacionamentos sociais e até nos relacionamentos amorosos. Desta forma, a sociedade, através da imagem de seus corpos, dispõe a seus membros liberdade, promessa de bem-estar e inúmeras possibilidades que levam à felicidade. Esta é a faceta que demonstra a excelência do regime em que estamos inseridos.

Mas, por outro lado sabemos que o avanço das tecnologias, ou melhor, todo o progresso civilizatório traz conseqüências drásticas à sociedade e efeitos à subjetividade na contemporaneidade. E é este mesmo corpo que é utilizado na tentativa de que a imagem ideal veiculada possa lidar com os males do progresso. O modelo de beleza vigente é inatingível e, no entanto este fato é ignorado pela publicidade que o oferece como tentativa de encobrir as dificuldades que assolam o sujeito contemporâneo. As imagens belas difundidas não demonstram a constante violência urbana, a crise econômica, a corrida contra o relógio no dia-a-dia e ao contrário disso, condensam as promessas e possibilidades que o sujeito não consegue satisfazer no cotidiano (Carneiro, 1997). Visto desta forma, paradoxalmente, o corpo descrito parece portar a salvação para os males contemporâneos e também os próprios males em si, revelando mentiras e ilusões.

Segundo Baudrillard (1970), a sociedade do consumo apresenta a morte e o prazer ao indivíduo através de sua imagem corporal redundando em violência e na conseqüente preocupação narcísica com o corpo. Mas, de acordo com Costa (1984), o prazer do corpo do consumo é inatingível, de modo que as chances de o sujeito encontrar satisfação em sua realidade corpórea ou em sua imagem egóica são diminuídas. Seria este o estado de violência que pressiona o sujeito contemporâneo (p.183).



E como entender que um número alarmante de mulheres esteja se autodestruindo fazendo com que a beleza e a elegância visadas na origem se transformam em meros álibis para o exercício disciplinar cotidiano, de uma obsessiva prática de restrição alimentar? Este fato torna-se ainda mais curioso se pensarmos que a própria sociedade de consumo não suporta e exclui por princípio toda norma restritiva (Baudrillard, 1970). É justamente neste ponto que insiste a anoréxica. Seu corpo, distante da beleza, em sua materialidade e sexualidade, passa apenas a servir de suporte para aquilo que não pode ser dito ou expresso de outra forma. Em meio a uma sociedade de abundância, onde objetos estão disponíveis e são oferecidos insistentemente, assim como a felicidade é mostrada como sendo possível e estando ao alcance de todos, a anorexia se faz presente, insistindo em comer *nada* (Ménard, 1994). Que o alimento não é somente objeto de uma necessidade é o que evidencia a anoréxica em sua manifestação. É nessa recusa de alimento, nos diz Ménard (1994), no nada que a anoréxica come que aflora seu desejo. No vazio criado pela privação, do nada se espera um todo. Mas, afinal, o que quer a anoréxica hoje?

### **3.2 – E hoje? O que os psicanalistas dizem sobre a anorexia nervosa?**

Silva (1992) discutiu, em um trabalho apresentado no Fórum de Psicanálise de 1991, um caso de uma jovem anoréxica atendida durante meados da década de setenta, fazendo logo de início a ressalva de que trará uma "vertente moderna na maneira de enfocá-lo" (p.190). De acordo com a concepção deste autor, o anoréxico com episódios bulímicos, como no caso descrito por ele, sente como sendo ameaçadora quaisquer incorporações e movimentos identificatórios e daí a recusa do objeto. O alimento, visto como um objeto perigoso, passa então a ser evitado. No entanto, o relato de Silva (1992) refere-se a uma jovem que não consegue restringir a alimentação todo o tempo. Nesse caso, apesar de ameaçado, o sujeito vive o desejo de incorporação deste objeto, já que o alimento é, ao mesmo tempo, temido e desejado. Seria esse desejo de incorporação que explicaria para Silva (1992) o movimento canibalístico de ingerir grandes quantidades de alimento visto em anoréxicas-bulímicas. Para este autor, a desistência da alimentação realizada pelo sujeito anoréxico é entendida como uma tentativa de estar sozinho, numa busca de

individação e separação do outro. Seria a tentativa de estar só na presença do outro. Isto demonstra o poder conferido ao outro, impossibilitando o sujeito de existir separadamente. É também no corpo descarnado que a diferença almejada é enfatizada, pois ter o corpo igual às outras pessoas seria perder sua individualidade, deixar-se consumir. Para compreender a anorexia, Silva cita Deleuze, afirmando que esse filósofo positivou o desejo anoréxico, pois entendia este sintoma como "uma política, é um escape aos horários, aos ritos, às normas do consumo, escape para não se tornar um objeto de consumo. É um protesto feminino (...) contra a dependência" (p.190). Sendo assim, na concepção de Silva recorrer à anorexia seria uma forma do sujeito se posicionar, dizer sobre seu desejo, ainda que leve seu sintoma às últimas conseqüências. Nesse artigo, vemos que a mensagem que o sujeito anoréxico tem a demonstrar é também uma forma de existir, não se enquadrando e respondendo a demandas sociais, como a imposição da lógica do consumo onde somos todos objetos.

Neste mesmo Fórum, outro trabalho foi destinado à anorexia. Neste artigo, que também trata de um relato de caso, Garcia (1991) destaca um regime para emagrecer como a principal motivação consciente que levou ao desencadeamento da anorexia numa jovem. Em suas palavras:

"Trata-se de uma recusa alimentar patológica em que o sintoma aparentemente principal é a relação altamente conflitiva que a pessoa passa a estabelecer com a comida" (p.212).

Para esta autora, seria esta relação conturbada com a comida que daria ao sujeito a sensação de triunfo sobre a família e sobre o próprio corpo, já que ambos se tornam parte do conflito. É interessante ressaltar que Garcia enfatiza o desejo por um corpo magro nos casos de anorexia nervosa, mas, no entanto, considera que este é apenas um motivo aparente e, portanto, consciente nesta dinâmica, e que encontra sustentação na exigência social da magreza. Entretanto, Garcia (1991) chama atenção para o fato da anorexia extrapolar esta busca pelo corpo ideal. Chama-lhe atenção o fato de que

(...) os motivos aparentes e conscientes, de querer emagrecer por razões estéticas, vão se tornando insustentáveis. A silhueta esquelética há muito trai qualquer desejo de ficar mais bonita ou 'sexy' (p.213).

Assim, se evidencia na anorexia a contradição entre a busca pela beleza representada pelo corpo magro e o que realmente estes sujeitos se tornam ao almeja-lo, uma vez que passam a se aproximar muitas vezes da morte. Desta forma, não é na magreza que se encerra a questão, ela é apenas uma parte, já que Garcia entende que a busca pela magreza é apenas um pretexto, pois na verdade, há outros motivos inconscientes que determinam a anorexia nervosa. Mais adiante, no trabalho, Garcia destaca o perigo pulsional trazido pelo ato alimentar. A alimentação não é mais somente necessidade e fonte de prazer, mas também uma ameaça na anorexia. O alimento deixa de ter uma função de auto-conservação e passa a ser erotizado e por isso, perigoso. Para Garcia, o que está no centro do conflito anoréxico não é apenas a recusa, mas sobretudo o gozo derivado desta recusa obtido pela manipulação e controle que a anoréxica passa a exercer sobre tudo.

Garcia aponta também para outras questões cruciais na anorexia como por exemplo a ligação com a adolescência. Ela diz que a adolescência é um

(...) período da vida que a sexualidade é redespertada de forma intensa e agora habita um corpo potente. É justo quando menstrua e se vê portadora de um corpo como o da mãe, capaz agora de engravidar e de sentir prazer que a adolescente adoece. É, portanto, justo na adolescência, quando os objetos edípicos entram em cena novamente, desta feita atrelados a um corpo libidinal potente, que ela regride (p.214) .

Para Garcia (1991), a adolescente adoece e regride ao desenvolver a anorexia como sintoma e, segundo ela, isso se deve à dificuldade em lidar com peculiaridades deste período da vida que não são possíveis de serem vividos de outra forma. O sintoma anoréxico evidencia assim, o conflito do sujeito. Garcia (1991) demonstra que a dificuldade alimentar vem encobrir a dificuldade em crescer e tornar-se um indivíduo com vontades próprias. É este o aspecto regressivo que incapacita a anoréxica de obter autonomia e tornar-se independente. Ainda de acordo com ela, a amenorréia expressa a dificuldade com a feminilidade, com o corpo sexual e pode representar ainda, a associação com a gravidez. Estes são elementos que evidenciam a dificuldade em tornar-se mulher. Ter o corpo saudável e com curvas traz à menina a possibilidade de que seja assumida a sexualidade e os atributos de ser uma mulher, o que ocorre principalmente na adolescência, período em que de acordo com Garcia eclodem dois terços dos conflitos alimentares. É através da indentificação edípica com a mãe que a menina torna-se uma mulher, e o que vemos na anorexia é uma falha

identificatória neste nível, que atrelada à intensidade da pulsão sexual impede no sujeito anoréxico a integração entre o corpo sexual e o eu. Assim, o corpo, dissociado do eu, passa então a ser tratado com descaso, sem que as necessidades vitais, como a fome, possam ser reconhecidas.

Para Garcia, na anorexia há uma relação de compromisso estabelecida entre o sujeito e seu corpo, e é almejando a beleza que a anoréxica recorre a regimes alimentares e os utiliza como desculpa. O corpo passa a ser o locatário do sofrimento psíquico que não pode ser expresso de outra forma. Assim, o conflito na anorexia segundo ela não é vivido na esfera psíquica, mas deslocado para a relação conflitiva com o próprio corpo e com os alimentos. Na tentativa de negar as necessidades do corpo a anoréxica sente-se onipotente, demonstrando poder e soberania. Mas, ainda assim fracassa e o corpo passa a ser um elemento estranho, desejado e temido, dificultando o reconhecimento da própria imagem corporal. A menina com anorexia, muitas vezes, mesmo magra demais não se reconhece como tal. A magreza excessiva aproxima da morte e mesmo em seu confronto direto é negada ou não traz interrogações, o que faz Garcia comparar tal descaso à *belle indifférence* das histéricas. Assim, esta autora aproxima a histeria da anorexia, pois considera que o sintoma anoréxico se inscreve dentro de um modo de funcionamento tipicamente histérico, sendo a questão central descobrir "o que quer uma mulher?".

Assoun (1993), é outro autor que, ao dissertar sobre Freud e a mulher, considerou a anorexia como uma manifestação tipicamente feminina e relacionada à histeria, pois viria exprimir algo que para ele seria essencialmente referente à feminilidade. Este autor revela que a anoréxica parece responder a pergunta freudiana sobre o enigma da mulher, pois seria ela que no espetáculo encarnado em seu corpo saberia o que quer. Para Assoun, a anoréxica por excelência tem a fome e a sexualidade em campos separados, o que se justifica através do curto circuito da sexualidade com a função nutricional. Considerando o primeiro dualismo pulsional, Assoun comenta como a anoréxica é bem sucedida ao tentar apaziguar a emergência do desejo sexual, e tenta dominá-lo através do controle do corpo. Na anorexia, a dialética entre o querer e o desejo estaria expressa justamente pelo bloqueio da alimentação, obtido através da obstinação de que nada deve entrar no corpo. O querer estaria dominado através de um corpo que nada demanda, para que então o desejo pelo outro possa ser negado. A anoréxica não quer dever mais nada a ninguém e segundo

Assoun é, sobretudo, à demanda materna que a anoréxica responde não querendo saber sobre seu desejo. O corpo erotizado na anorexia passa a ser o seu refúgio onde qualquer apelo ou ameaça vinda de fora auto-engendra o sintoma.

Bidaud (1998), psicanalista francês, traz um estudo aprofundado da relação entre a privação anoréxica e as condutas religiosas de abstinência alimentar, que ele conclui como sendo similares. O estudo deste autor é denso e toma emprestado noções da religião que para ele relacionam-se com a anorexia. Bidaud ressalta que a relação com o alimento estabelecida pelo sujeito anoréxico é mortífera, sendo o alimento entendido como um objeto tentador, dotado de um infinito poder de atração e repulsa. Este autor enfatiza que dentre as relações de objeto o que vem chamar atenção na dinâmica anoréxica é a peculiaridade da relação mãe-filha, que cria um espaço de domínio entre elas em que é também estabelecida uma aliança e dependência intensa. Na anorexia, a mãe, como um objeto, não se separa da filha, formando uma "continuidade fusional" (p.74) e não havendo ausência ou falta. Nesse caso, a mãe da anoréxica não reconhece sua própria castração, é fálica e a criança vem a ser o seu falo. Ao pai não é permitida a entrada como um terceiro que poderia romper a díade, mas apenas lhe é relegado um papel passivo, operando contra a triangulação necessária à constituição do sujeito. A separação criaria um terreno impossível para uma mãe que, sem seu objeto, perderia o controle. Por isso, a menina sendo o único objeto da mãe, não permite que haja espaço para a sedução paterna e tampouco para que algo falte, pois a filha vem completar a mãe. Ora, a anoréxica vive a falta da falta, pois não há representação psíquica para a falta e tampouco a possibilidade de que esta seja reconhecida pela mãe. Segundo Bidaud, é recusando o alimento que a anoréxica mantém a ilusão de que ninguém pode recusar-lhe algo, mantendo sua condição onipotente. Desta forma, através desta dinâmica se protege dos outros, vistos por ela como ameaçadores. Para este autor, não há espaço para a sedução vivida na relação com o outro, pois a anoréxica seria "'intocada' pelo desejo do pai e 'tentada' pela mãe" (p.75).

Ela se isola do desejo dos homens e inscreve em seu corpo a marca de sua estranheza. Ela apagou de seu corpo todo sinal exterior de feminilidade, e disfarçou os aspectos salientes de seu sexo, ou então deles oferece, em seu descarnamento, uma versão grotesca e ridícula. Ela está desencantada, dessexualizada (p.75-76).

A relação mãe-filha característica da anorexia e as peculiaridades do que dela resulta em sua inscrição corporal, além da dificuldade com a feminilidade e o tornar-se mulher são o que possibilita a aproximação que Bidaud estabelece entre essa patologia e a histeria. Neste sentido, Bidaud concorda com Garcia e Assoun e associa a anorexia à histeria. Embora ambas sejam muitas vezes avessas, elas também se assemelham pelos aspectos de escândalo trazidos pela aparência esquelética do corpo da anoréxica, que em muito lembram o mecanismo conversivo das histéricas. De acordo com ele:

Se a histérica, na sua paródia enganadora do convite sexual, com sua dança aliciadora, debate-se com a sedução e a utiliza como uma armadilha para submeter os homens, a anoréxica recusa-se a isso (p.76).

A anorexia se nos oferece em poses, crises, ataques. Se a histérica pode ser 'teatral e encantadora', a anoréxica dando-se a ver descarnada, exalta um fascínio gelado. Provocando o olhar ela o perturba. 'A magreza é mais indecente que a gordura' (p.11) .

Sendo assim, ambas parecem ter as mesmas questões como pano de fundo, ainda que expressas diferentemente e é o que leva Bidaud a considerar a anorexia como, levada ao limite, a forma moderna e exemplar de um conflito específico da mulher. Ainda que uma provoque a sedução e o encantamento, e a outra o horror, são ambas maneiras de se dirigir ao outro. Sendo assim, podemos criar a hipótese de que para Bidaud a anorexia é uma roupagem da histeria.

Scazufca (1998b) ao estudar a anorexia nervosa relata ser esta uma manifestação que há duas décadas aparece estritamente associada ao que se refere à mulher, à imagem de um corpo ideal, à moda e à morte. Sua difusão na mídia ocorre em associação a dietas, moderadores de apetite e cirurgias estéticas. Apesar de considerar a pertinência do contexto em que se constitui a anorexia, Scazufca desloca o foco de sua discussão para a singularidade do sujeito que emerge numa análise. A partir do relato de um atendimento psicanalítico realizado em decorrência de uma internação, esta autora destaca a paixão pela magreza que sua paciente porta, mostrando que vai além da busca de um ideal cultural. A anorexia é vista então como uma forma de dizer sobre si e portanto, um meio para que uma análise ocorra.

Esta não pode ser entendida apenas como uma procura por um ideal de beleza impossível de se alcançar, ou por uma obsessão pelo baixo peso. Observamos que esta paixão, representada por um ato (compulsivo e imaginário) pode ser transformada numa experiência analítica (...) (Sczufca, 1998b:22)

Assim, Sczufca chama atenção para o fato de que a anorexia possibilita o acesso aos significados que singularmente a magreza pode ter, além de seu aspecto social. Para Clara, a paciente em questão, a paixão pela magreza está referida ao desejo de ser imortal, característica apontada pela autora como comum nesses sujeitos. Portanto, há na concepção desta autora, a ampliação do entendimento da paixão pela magreza na anorexia, restrita à busca de um ideal de beleza contemporâneo, para a escuta do que venha representar para cada um. Sem desconsiderar o contexto, o foco é aqui o sujeito.

Sczufca destaca a importância de duas noções psicanalíticas, passagem ao ato e pulsão de morte, na compreensão da anorexia e opta pensar esta patologia através da conceituação proposta por autores como Heckier (1995) e Zaltman (1994). Este último, na concepção de Sczufca, entende a anorexia como sendo uma forma aditiva, ressaltando o vínculo de sujeição entre o sujeito e o alimento, na qual, o sujeito se torna escravo do objeto, ambos dependentes e profundamente ligados um ao outro. Sczufca esclarece que o termo *adicto* significa etimologicamente *escravo*, mas também *não-dito* e é nesta vertente que a prática clínica pode ser sustentada. O paciente anoréxico, impossibilitado de dizer de outra forma, atua através dos sintomas e com isso a dimensão do ato se faz presente na clínica através de silêncios e crises entre o sujeito e seu objeto, no âmbito analítico representado pela figura do analista na relação transferencial. Através da passagem ao ato, o desejo busca satisfação e o sujeito fica fora da cadeia significante, preso a seu não dizer e à impossibilidade de falar de si. Ainda na visão de Sczufca, a anorexia é predominantemente dominada pela pulsão de morte, sendo uma "façanha física à procura de esgotamento" (p.24), na qual a descarga da pulsão de morte que poderia dar movimento a uma relação aprisionante se encontra falho, deficiente. Para relacionar a anorexia à pulsão de morte, Sczufca se apropria da explicação de Zaltman (1994). Assim, diz ela:

Inicialmente, enfrentar os limites de resistência está a serviço da autoconservação e da individuação. Quando esta ação pulsional, experimentada através da exposição ao perigo, torna-se para o sujeito uma necessidade vital interior, quando só o enfrentamento da morte pode

assegurar que ele está vivo por sua própria vontade e não pela vontade de um outro arbitrário, que pode também abandoná-lo, a função vital de autoconservação, necessariamente repetida, pode levar à morte real, ao contrário de sua intenção. Há um desfusão da pulsão de vida com a pulsão de morte e esta última passa a prevalecer. (Scazufca, 1998b:24)

Assim, esta autora destaca que a anorexia é uma saída vital e demonstra seu paradoxo. A anoréxica vem demonstrar que sua busca pela vida, pode passar muitas vezes pela proximidade da morte e daí o perigo e a delicadeza deste quadro. Para Scazufca, a predominância da pulsão de morte na dinâmica anoréxica revela sua vertente auto-destrutiva que a aproxima da morte, mas torna ainda claro, contudo, a sobrevivência como finalidade. Expor-se à morte, é também demonstração de que se está vivo, já que é correndo risco de vida que o sujeito anoréxico pode se defender de um perigo vital ao mesmo tempo em que se reconhece vivo. Segundo a autora esta é a experiência-limite, que ao mesmo tempo em que parece anular qualquer possibilidade de escolha, é a própria escolha em si. Ora, a aproximação entre anorexia e morte leva a crer que resistir a esta se torna a própria razão de viver.

A importância da concepção da anorexia em Scazufca (1998) reside no fato de que esta autora privilegia a singularidade de cada sujeito que se manifesta através deste sintoma sem menosprezar a influência da moda e identificações sociais, que ela, no entanto, entende de forma singular, caso a caso. Assim, a magreza almejada, o horror à gordura e a busca pelo corpo ideal pertencem à própria fantasmática dos sujeitos anoréxicos e, assim como os identifica, portam diferentes sentidos que são manifestos de diversas formas nas três estruturas clínicas psicanalíticas. Para ela a anorexia não pode ser considerada como uma entidade psicopatológica específica, o que se justifica pelos mecanismos de defesa que variam de acordo com o aspecto singular de cada expressão anoréxica. Desta forma, Scazufca (1998) entende que o sintoma anoréxico pode ser encontrado tanto na neurose quanto na psicose e perversão.

Garcia (*op. cit.*), assim como Jeammet, Brusset e outros, salienta, e as próprias estatísticas demonstram, que a maior incidência da anorexia nervosa ocorre na adolescência. Sendo assim, para eles a recusa alimentar é vista como uma problemática característica deste período. Dentre os autores que enfatizam a relação entre anorexia e adolescência, Rodolfo (2001) faz uma diferenciação entre o que considera como sendo



anorexia verdadeira e os transtornos das condutas alimentares, como Jeammet se refere, ou dietantes, como a própria denomina. Seriam tanto os transtornos das condutas alimentares quanto dietantes o que estaríamos aqui entendendo como anorexia nervosa e que para esta autora seria encontrada na clínica com adolescentes e pré-puberes. Resumidamente, o que seria então considerado como anorexia por ela são "os transtornos que implicam um buraco no corpo (...) algo que foi inscrito, em sua negatividade, na superfície do corpo" (p.134). Esse buraco implicaria na perda da atividade da zona erógena, seu dismantelamento, originando na perda do corpo. Entretanto, não é a isto que se deve à anorexia nervosa. Para ela, os transtornos da modalidade alimentar são característicos do momento pubertário e adolescência das mulheres. A este momento correspondem as mudanças corpóreas que são vividas com estranheza, assombro e são ressaltadas pelo olhar do outro. A patologia na adolescência é um caminho para que seja neutralizada a erogeneidade genital do corpo, obedecendo a uma dupla função: ao mesmo tempo em que evidencia a existência do conflito, aplaca a angústia do sujeito. Rodulfo (2001) esclarece que em se tratando da anorexia a neutralização ocorre como ataque biológico, sendo todo o corpo, a própria vítima.

Rodulfo concebe a anorexia como uma tentativa de reconhecimento e a busca por uma identidade. Assim, exibir sua aparência esquelética aos olhos dos outros e poder se dizer anoréxica é também uma forma de se fazer existir. Ela afirma que o contexto social em que as adolescentes estão inseridas torna-se preponderante para entender a obstinação destas jovens em ter o corpo ideal. Deste modo, a ênfase desta autora na compreensão da anorexia recai sobre a luta contra a fome e a obstinação em emagrecer, sendo o jejum um sacrifício da vontade de comer. No cenário atual, o corpo é oferecido ao imaginário social como objeto de culto e devoção, estando aprisionado à estética e dietas incessantes. Segundo Rodulfo, o corpo ideal apresentado pelas imagens televisivas se distancia de um corpo libidinal e passa a se assemelhar ao que ela chama de "corpos de bonecas" (p.138) que não têm carne, não comem, menstruam, ou evacuam. É difundido que ser belo é ser como as modelos, que magérrimas nas passarelas ou fotos apresentam seus corpos-ossos, quase como sendo um cabide humano. No entanto, as adolescentes não as vêem assim. É curioso que o desejo de reconhecimento na anorexia não visa o desejo de alteridade, mas, "aproximando-se do ideal despótico, conduz ao sacrifício daquela alteridade: há um

momento em que todas as bonecas são iguais entre si". (Rodulfo, 2001:138) Ao mesmo tempo em que atingir a imagem ideal, assemelhando-se a todas as outras, implica no risco de perda da identidade, sendo esta justamente o que Rodulfo sustenta como o pilar daquilo que a anoréxica almeja, é também a maneira de alcançar o reconhecimento do outro. Para esta autora, uma identidade é alcançada a partir deste reconhecimento, e é através do mecanismo da identificação que o sujeito anoréxico encontraria nas modelos publicitárias oferecidas pelos dispositivos sociais sua via facilitadora. Assim, é através da identificação com as modelos que as adolescentes procuram se assemelhar ao padrão estético proposto, obtendo assim, o corpo idealizado. A partir de uma ilustração clínica Rodulfo descreve três etapas deste processo. De acordo com ela, é através da mídia que Claudia, como denomina, aprendeu os métodos de dietas e vômitos para tornar-se magra, ou seja, adquirir os sintomas anoréxicos que lhe garantiriam o padrão longilíneo. Assim, o primeiro passo seria a identificação com esse modelo de corpo socialmente valorizado, que de ideal de corpo seria encarnado como corpo-ideal. O passo seguinte seria representado pelo o início de restrições alimentares e, por último, a utilização de métodos emagrecedores difundidos pelos meios de comunicação, tais como exercícios incessantes, vômitos, ou uso de laxantes, que Rodulfo destaca como sendo o que possibilita unir jovens em busca de um mesmo ideal. Esse aspecto é entendido por ela como "identificação por contágio" (Rodulfo, 2001:141), que Freud considerou como identificação histórica, e que se torna o "paradigma desta patologia contemporânea e de sua difusão social" (p.141). Rodulfo esclarece:

Produce-se um tipo de efeito circular; a identificação por contágio, levada à potência máxima pelos meios de comunicadores instituídos, gera um aumento do contágio da doença, o que, por sua vez, retorna e incrementa o caráter grupal que já tinha, uma espécie de culto de imitadoras ou fanáticas da *anoréxica-ideal*, cujo retrato concreto pode estar muito bem representado pela 'modelo' de plantão. Ou seja, que o grupo das *dietantes*, segundo a conceptualização de Freud, compartilharia do mesmo *Ideal do Eu Anoréxico*. (Rodulfo, 2001:141)

Assim, podemos observar que a interação entre o sujeito anoréxico e o contexto em que se insere, no entender de Rodulfo, ocorre pelo mecanismo da identificação e busca dos ideais. Num nível de identificação vertical todas almejam ser como a "anoréxica ideal" (p. 141), que como ideal de corpo é vinculada pela mídia sendo corpo-ideal. Horizontalmente, essas jovens se identificam umas com as outras e passam a adotar um mesmo comportamento.

Ao mesmo tempo em que buscam uma identidade e a possibilidade de se diferenciar, acabam por se igualam, sendo a identificação de tipo histórico o mecanismo privilegiado adotado pelas anoréxicas, de acordo com Rodolfo (2001).

Um ponto comum na literatura psicanalítica sobre a anorexia nervosa neste início do século XXI é a constante menção de algumas características da atualidade, como a busca pelo corpo ideal, por exemplo. Sendo assim, as configurações subjetivas decorrentes das mudanças experimentadas na lógica sócio-cultural atual e o lugar ocupado pelo corpo e pela magreza enquanto ideal de beleza predominante têm lugar de destaque na recente concepção sobre a anorexia. Justus (2002a, 2002b) concebe a anorexia nervosa como sendo tanto um distúrbio da oralidade, quanto uma das patologias da contemporaneidade. A anorexia é entendida por ela (Justus, 2002b) como um dos paradigmas da atualidade e

(...) a expressão do mal estar na cultura em uma sociedade consumista: onde impera o conforto e a abundância, a anoréxica e a bulímica criam o desconforto e a falta. 'Elas se consomem' (*on line*)

A idéia proposta por Justus vai de encontro àquela trazida por Silva (1991) e enfatiza que no contexto onde impera uma profusão de objetos a anoréxica vem denunciar algo, demonstrando não precisar de nada. Na tentativa de não ser um mero objeto de consumo nessa sociedade, o sujeito anoréxico utiliza seu corpo como meio de expressão para se fazer presente, evitando se defrontar com a angústia e ao mesmo tempo revelando seu sofrimento. Este é indizível, não há palavras que possam traduzi-lo. Na anorexia é o corpo que fala na insuficiência de simbolização.

Em lugar de expressar-se com palavras, faz aparecer, escrito no corpo, como se tratando de uma metáfora, aquilo que não pode ser dito, seja porque é muito doloroso, seja porque lhe é desconhecido. Magreza que se faz signo, como aquilo que se 'faz ver', que se expõe mudo ao olhar do outro. Faz signo, pede uma resposta, porém, não se interroga. (Justus, 2002b, *on line*)

É por esta falta de interrogação que Justus considera o posicionamento anoréxico passivo em relação ao modo no qual o sofrimento do sujeito é manifestado. No entanto, a dor psíquica evidenciada no corpo e todo o envolvimento com comida, dietas e peso são também aquilo que vem representá-la, constituindo uma identidade. Nesse sentido, Justus

(2002b) concorda com Rodolfo (2001) quando ela diz que se dizer anoréxico é uma forma de se posicionar subjetivamente e, dizendo-se anoréxica, identificar-se.

Para Justus, a imagem e a estética, assim como a imposição de responder ao ideal pregado, têm lugar de destaque na atualidade e são características que atuam como facilitador da anorexia.

Na medida que as sociedades ocidentais têm uma expectativa de que o corpo bem sucedido seja longilíneo, um corpo magro, o resultado é que esse imaginário social, por falta de elaboração, propicia, direta e indiretamente, a manifestação de distúrbios da oralidade, tais como, a anorexia e a bulimia.  
(*on line*)

Assim, vemos que na visão desta autora são ressaltadas as peculiaridades do cenário em que vivemos e o mal estar contemporâneo na economia psíquica dos sujeitos anoréxicos. Para ela, algumas questões próprias da dinâmica anoréxica encontram ressonância nas modificações sócio-culturais que servem de apoio para a intensificação do conflito.

Especial destaque é dado a uma notável característica pertencente à dinâmica anoréxica e apontada pela quase unanimidade dos estudiosos desta patologia: a forte ligação existente entre mãe e filha. A abordagem de Justus, apesar de a primeira vista parecer repetitiva, pois enfatiza o relacionamento mãe/filha, tem a particularidade de deslocar o foco desta relação para o apagamento da figura do pai. Há, portanto, uma mudança de ênfase no que se refere aos aspectos intrapsíquicos do sujeito anoréxico que se tornam secundários em relação ao contexto em que este se insere. Seguindo esta linha de raciocínio, o que é paradigmático da atualidade e interessante para pensar a anorexia, de acordo com Justus, é a falência da função paterna que aqui encontra expressão na mudança do lugar ocupado pelo pai e que torna deficiente o exercício de paternidade. A intensidade que une mãe e filha, portanto, passa a se fazer ainda mais presente hoje, criando o que Justus, citando Bidaud, classifica como "uma cilada narcísica" (*on line*). Na adolescência, período propício ao desencadeamento desta patologia, este forte elo se presentifica e o olhar do pai, já falho na dinâmica anoréxica, se torna ainda mais ausente. Justus enfatiza a importância do par ver e ser visto nesta fase, pois a adolescente é demandante de olhar e seria este o "momento de obter o reconhecimento, de consolidar a identificação, momento de ser vista" (*on line*). Assim, Justus destaca o olhar como condição de existência para a anoréxica, pois é este que

poderá romper o laço com a mãe, reconhece-la como mulher no momento em que ascende à feminilidade e garantir sua existência. O pai, ausente para a anoréxica, é fundamental para a subjetivação, pois permite tirar a criança da relação imaginária com a mãe, demonstrando que não é a criança quem falta à mãe e tampouco aquela é o único objeto de amor desta. Desta forma, o pai vem estruturar o sujeito, fazendo também com que este possa se situar na partilha dos sexos, se reconhecendo como homem ou mulher. Mas, parece que é justo aí que falha a anoréxica e vem demonstra-lo através de seu descarnamento.

Assim, vimos que a ampla maioria dos artigos contemporâneos sobre a anorexia nervosa destaca as mudanças ocorridas na sociedade, sobretudo o que concerne ao corpo magro como sendo o ideal de beleza almejado. Podemos notar ainda uma divisão que diz respeito à estrutura que a anorexia pertence. Enquanto autores como Garcia (1991), Assoun (1993) e Bidaud (1998) ressaltam claramente a associação entre a anorexia e a histeria, outros parecem não considerá-la como um sintoma histérico ou como uma entidade específica, mas como estando presente de diversas formas nas várias estruturas, como é o caso de Scazufca (1998). Ainda que todos concordem sobre a busca pela magreza, os autores divergem quanto à importância atribuída a ela na anorexia e ainda à influência exercida pelo padrão de beleza da sociedade contemporânea nesta dinâmica. Para alguns, a exigência social de um corpo magro é apenas pano de fundo para a questão, como Scazufca e Garcia. Estas autoras consideram que o regime para emagrecer serve apenas como uma motivação consciente e a relação com a comida vem denunciar algo subjacente. A magreza seria o motivo aparente que se justifica por sua exigência social. Já Rodolfo ressalta o papel dos corpos magros difundidos pela sociedade atual. Estes servem como pólos identificatórios e funcionando como ideal passam a ser almejados pelos sujeitos. Nesse sentido, ênfase na magreza no cenário contemporâneo não é só facilitadora, como acredita Justus (2002), mas agente.

As características do cenário atual, considerado como uma sociedade que tem sua lógica voltada para o consumo, também são apontadas. Silva e Justos entendem a anorexia como uma resposta a esta lógica, uma tentativa de reivindicação e recusa de tornarem-se objetos, como tudo o que as cercam. Desta forma, cada um a seu modo contribui ao

entendimento da anorexia nervosa. O importante em demarcarmos aqui é a ênfase que estes artigos trazem no contexto e a relação que o sujeito estabelece com ele.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo principal investigar o que os psicanalistas de hoje têm a dizer sobre a anorexia nervosa, ou seja, como esta patologia é atualmente concebida pela psicanálise, já que se trata de um conceito que não é novo. Tal foi o ponto de partida para o primeiro capítulo, que consistiu em uma breve revisão da trajetória do conceito, desde seu aparecimento no âmbito médico em 1689, através da descrição de Richard Morton, até sua apropriação pela psicanálise quando essa teoria veio responder à tentativa de compreensão da anorexia nervosa oferecendo, na verdade, uma outra definição do quadro anoréxico. Foi, portanto, recorrendo à teoria psicanalítica que traçamos no decorrer desta dissertação considerações acerca do funcionamento psíquico na anorexia nervosa, assim como sua relação com a atualidade. Com a invenção da psicanálise, herdamos o legado freudiano, que nos trouxe uma rede teórica cara à compreensão daquilo que atormenta o ser humano, sendo objeto central de investigação, a dimensão inconsciente do sujeito que sofre e que é entendido como tendo uma história e peculiaridades que o tornam singular. Sendo assim, constatamos que a psicanálise se legitima enquanto campo de estudo para a compreensão da anorexia nervosa.

Assim, o primeiro capítulo consistiu em um breve histórico traçando a evolução do conceito até sua apropriação pela psicanálise. Isto exigiu que fosse demonstrada a definição do termo anorexia. Vimos que seu significado etimológico implica perda do apetite. No entanto, não é isto o que caracteriza a patologia cunhada como anorexia nervosa. Na busca desta definição, foi interessante notar que dois dicionários da língua portuguesa, um da década de setenta e outro deste início de século, já apresentam anorexia com um significado ampliado, sendo uma doença relacionada a fatores psíquicos em que a abstinência alimentar é voluntária. Vimos que apenas um dicionário específico de psicologia porta esse conceito e nos chamou atenção o fato de nenhum dos dicionários que são considerados referência no âmbito psicanalítico incluir a anorexia nervosa entre seus verbetes. Foi esta observação que nos levou a supor que a anorexia nervosa não é um conceito oriundo da psicanálise. Este dado foi também o que o próprio histórico do conceito veio confirmar. Ao resgatar a incidência da manifestação anoréxica nos seus relatos mais remotos, vimos que ela tinha inicialmente uma conotação religiosa, já que as santas, e posteriormente as bruxas,

apresentavam a inanição auto-imposta. Desta forma, podemos hoje sublinhar que a abstinência alimentar, ainda que dotada do significado religioso da época, trazia em si a possibilidade de abdicação dos prazeres carnis, apontando assim, para uma recusa da sexualidade, o que é também característico das anoréxicas de hoje. Além disso, não encontramos em nenhum relato histórico sobre a anorexia a preocupação com a perda de peso e a ênfase na magreza, tão presente em nossos tempos, estando apenas associado ao que viria a ser conceituado como *anorexia nervosa* o prestígio social e o reconhecimento pela ascese.

Foi a partir dos avanços científicos, por volta dos séculos XVII e XVIII, que se passou a buscar fatores orgânicos na compreensão da anorexia nervosa que justificasse que esta fosse considerada uma enfermidade física ou mental. Desta forma, o conceito foi evoluindo para que o discurso médico não mais tratasse esses casos como uma questão de santas ou bruxas, mas como um quadro mórbido evidenciando uma estranha enfermidade. Entretanto, percebemos que não havia consenso quanto à definição da anorexia e esse quadro passou por períodos em que encontramos divergências quanto a seus fatores pré-dispositivos.

O século XIX se mostrou particularmente fecundo ao estudo desta doença, na medida em que foi nesta fase que o termo foi cunhado e a anorexia passou a ser vista como uma entidade clínica separada de outros quadros. Contudo, vimos que apenas por volta da década de setenta do século passado a relação com a busca pela magreza foi incorporada e vista como indispensável à conceituação da anorexia nervosa.

Foi possível, então, observar que uma manifestação inicialmente associada prioritariamente ao corpo físico e a causas orgânicas pelo âmbito médico, foi adquirindo um contorno cada vez mais relacionado aos fatores do psiquismo humano. Além disso, observou-se também que, mais recentemente, Russel (*apud* Nunes e Ramos, 1998) concluiu que a expressão psicopatológica da anorexia nervosa estaria sujeita a variar com a época e a cultura e que o desejo de emagrecer seria um aspecto recente da motivação anoréxica.

Apesar de o percurso histórico ter deixado claro que a anorexia não é um conceito da psicanálise, ele permitiu ver como essa abordagem foi se apropriando do conceito, e como através de seus instrumentos teóricos, vem tentando elucidar a dinâmica anoréxica. Freud já havia atentado para esta questão. Vimos que ele falou de anorexia em seus escritos



inicias e ressaltou correlações com a histeria, melancolia e sexualidade, para então considerá-la um distúrbio oral. Apesar de ter sido uma contribuição restrita, foi, ao nosso ver, o que possibilitou desenvolvimentos posteriores a respeito do tema. Ela deu origem a uma vertente que tende a enfatizar a oralidade como componente essencial na compreensão da anorexia nervosa e que tem origem em Deutsch, na década de trinta, e foi até a década de cinquenta quando destacamos as contribuições de Fenichel. A partir de então sublinhamos a ênfase na relação mãe-filha que se inicia com a herança de Klein. Esta divisão que preconiza dois momentos, aquele que relaciona a anorexia nervosa à fase oral e o outro que privilegia a relação interpessoal, é apenas didática e fruto da constatação da diversidade de enfoques com que a anorexia é vista.

Essa exploração do campo nos levou a concluir que não há uma abordagem unívoca, concordante, ou linear na compreensão da anorexia. Constatamos também que não podemos localizar um só autor que seja representativo do estudo desse tema, já que vimos que a anorexia pode ser olhada através de diversos ângulos e estes não são necessariamente excludentes, mas vem explicar uma parte da questão, tamanha é sua complexidade. Foi particularmente difícil situar autores como Philippe Jeammet e Bernard Brusset, pois poderiam estar entre os autores contemporâneos, já que não temos as datas precisas e encontramos textos deles que não estes e que datam do início da década de noventa. Entretanto, optamos por incluí-los dentre os autores do segundo momento do entendimento da anorexia, por privilegiarem as relações objetais e trazerem uma visão bem ampla e densa do tema que não caracteriza os artigos mais recentes.

Através da constatação de que a apropriação da anorexia nervosa pela psicanálise acompanhou o movimento psicanalítico, procuramos investigar mudanças ou continuidades no entendimento da anorexia nervosa pela psicanálise contemporânea. A atualidade da questão também foi por nós levada em consideração, pois nos chamou atenção a relação existente entre a anorexia e a magreza, sobretudo hoje quando temos o corpo esbelto como o modelo de beleza vigente. Associado a este fato está a difusão do tema hoje, que é freqüentemente abordado pela mídia numa perspectiva que vincula a busca implacável da magreza ao desenvolvimento da anorexia. Muitas vezes estas reportagens alertam sobre os perigos de desejar o corpo ideal através de uma relação de causalidade entre o desejo de ser magra e parar definitivamente a alimentação, gerando intenso sofrimento psíquico. A

literatura psicológica sobre o tema que procura enfatizar o contexto em que um indivíduo se insere e o desencadeamento de quadros como a anorexia, também vai nesta mesma direção. No entanto, enquanto psicanalistas, entendemos que não há uma polaridade entre o sujeito e seu mundo, como já dizia Freud (1921). Pensamos ainda que esta forma de ver o sujeito é uma tendência do movimento psicanalítico atual. Assim, considerando sujeito e contexto sócio-cultural como duas faces de uma mesma moeda, ou ainda como uma gestalt, sublinhamos a importância em considerar que um sujeito que apresenta anorexia está também inserido numa cultura que valoriza a magreza, que é a forma como ele se apresenta. Este fato não poderia ser por nós negado.

Decidimos, portanto, no último capítulo selecionar alguns artigos que nos mostraram qual a leitura psicanalítica presente na atualidade, bem como o lugar em que o corpo ocupa hoje numa sociedade dita de consumo. Com esse capítulo foi possível mostrar que apesar de darem destaque a algumas características do cenário atual, estes são entendidos apenas como facilitadores do desenvolvimento da anorexia. O desejo de emagrecer, que está estritamente relacionado tanto à anorexia quanto à contemporaneidade e que são incluídos, foi visto, em última análise como uma desculpa ou motivação inconsciente para o sintoma e que pode ter diversos significados que variam de um a um.

Concluimos ainda com essa exposição que o que a anoréxica tem a dizer, ou melhor, justamente por não pode fazê-lo, é explicitado através de seu corpo, que passa a portar todo seu sofrimento. Assim, entendemos que o trabalho do psicanalista é poder acolher esse sujeito que sofre e que por razões próprias não pode dizer de outra forma, a não ser por seu aspecto descarnado e pela insistência em não querer o alimento.

O desenvolvimento desta dissertação nos levou também, em última análise, a pensar que, numa perspectiva psicanalítica, entendemos que a anorexia é mais uma forma que o sujeito tem de se expressar, dizer de si, contradizendo a idéia inicial de que se poderia pensar numa clínica da anorexia.

## BIBLIOGRAFIA

ABUCHAIN, A. L. Aspectos históricos da anorexia nervosa e da bulimia nervosa. *In: NUNES, M. A. (Org.), Transtornos alimentares e obesidade* Porto Alegre: Artes Médicas, 1998, (p. 13-20).

ABUCHAIN, A. L., SOMENZI, L. & DUCHESNE, M. Aspectos psicológicos. *In: NUNES, M. A. (Org.), Transtornos alimentares e obesidade* Porto Alegre: Artes Médicas, 1998, (p. 62-68) .

ASSOUN, P. L. *Freud e a mulher*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993.

AZEVEDO, A. Considerações diagnósticas na anorexia nervosa: análise a partir de sete casos clínicos. Dissertação de mestrado, Escola Paulista de Medicina, 1996.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION Practice guideline for eating disorders. *In: The American Journal of Psychiatry*, 150: 2, february 1993, 212-228.

BARROS, R. M. (s/d) Bulimia e anorexia: diferenças nos caminhos da pulsão em sua relação com a sexualidade. *Mimeo*. III Fórum Brasileiro de psicanálise. X Congresso do Círculo brasileiro de psicanálise.

BAUDRILLARD, J. (1970) *A sociedade de consumo*. Lisboa: Elfos, 1995.

BIDAUD, E. *Anorexia mental, ascese, mística: uma abordagem psicanalítica*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

BRUCH, H. *Eating Disorders: Obesity, anorexia nervosa and the person within*. New York: Basic Books, 1973.

\_\_\_\_\_. *The golden cage: the enigma of anorexia nervosa*. London: Harvard University Press, 1978.

\_\_\_\_\_. Anorexia Nervosa: therapy and theory. *In: The American Journal of Psychiatry*, 139: 12, 1982, (p. 1531-1538).

BRUSSET, B. (s/d). Anorexia mental e bulimia do ponto de vista de sua gênese. *In: URRIBARRI, R. (Org.). Anorexia e bulimia.* São Paulo: Escuta, 1999, (p.51-60).

BUENO, F. S. *Dicionário escolar da língua portuguesa.* Rio de Janeiro, Fename, 1976.

CABRAL, A. *Dicionário de psicologia e psicanálise.* Rio de Janeiro: Editora Expressão e cultura, 1971.

CARNEIRO, C. (1997) A insustentável plenitude da beleza: um estudo psicanalítico sobre a mulher e o consumo. Dissertação de mestrado, PUC-RIO.

\_\_\_\_\_. (1999) O corpo efêmero. *In.: Cadernos do tempo psicanalítico,* Rio de Janeiro, nº 4 (p. 23-35).

COSTA, J. F. Violência e psicanálise. Rio de Janeiro, Graal, 1984.

CUNHA, A. G. *Dicionário etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

DEUTSCH, H. (s/d). Anorexia nervosa. *In: URRIBARRI, R. (Org.) Anorexia e bulimia.* (p. 9-19) São Paulo: Escuta, 1999.

FENICHEL, O. (1945). *Teoria psicanalítica das neuroses.* Rio de Janeiro: Atheneu, 1981.

\_\_\_\_\_. Anorexia. *In: The collect papers of Otto Fenichel.* (p. 288-295) New York, 1954.

FISCHER, N. Anorexia nervosa and unresolved rapprochement conflicts. A case study. *In: The international journal of psycho- analysis,* 70, 41, 1989.

FREUD, S. (1893 - 1895) Estudos sobre a histeria. Rio de Janeiro: ESB, Imago, vol. II, 1969.

\_\_\_\_\_. (1895a). Casos clínicos. Caso 2. Rio de Janeiro: ESB, Imago, vol. II, 1969.

\_\_\_\_\_. (1895b). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Rascunho G. Rio de Janeiro: ESB, Imago, vol. I, 1969.

\_\_\_\_\_. (1899). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. Carta 105. Rio de Janeiro: ESB, Imago, vol. II, 969.

\_\_\_\_\_. (1904 [1903]). O método psicanalítico de Freud. Rio de Janeiro: ESB, Imago, vol. VII, 1969.

\_\_\_\_\_. (1905a [1904]). Sobre a psicoterapia. Rio de Janeiro: ESB, Imago, vol. VII, 1969.

\_\_\_\_\_. (1905b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Rio de Janeiro: ESB, Imago, vol. VII, 1969.

\_\_\_\_\_. (1913). O interesse científico da psicanálise. Rio de Janeiro: ESB, Imago, vol. XIII, 1969.

\_\_\_\_\_. (1915). O inconsciente. Rio de Janeiro: ESB, Imago, vol. XIV, 1969.

\_\_\_\_\_. (1917 [1915]) Luto e melancolia. Rio de Janeiro: ESB, Imago, vol. XIV, 1969.

\_\_\_\_\_. (1918 [1914]) História de uma neurose infantil. Rio de Janeiro: ESB, Imago, vol. XII, 1969.

\_\_\_\_\_. (1921). Psicologia de grupo e análise do eu. Rio de Janeiro: ESB, Imago, vol. XVIII, 1969..

GARCIA, C. Sublimação e cultura do consumo: questões iniciais. In: Rabello de Castro, L (IOrg.) *Infância e adolescência na cultura do consumo*. Nau Editora, 1998.

\_\_\_\_\_. Mutações do superego. In: *Cadernos de Psicanálise do Circulo Psicanalítico do Rio de Janeiro* (Teoria e Clínica do Superego), vol 13, ano 21, 1999, 93-102.

GARCIA, M. C. (1991) A balança da anoréxica: comida x desejo. In.: *A psicanálise e seus destinos*. II Fórum Brasileiro de psicanálise, 1991.

HERCOVICI, C. R. O corpo e o comer em nossa sociedade. In: *A escravidão das dietas*. Porto Alegre: Artmed, 1997 (p.19-24).

HOLANDA, A. B. *Novo dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JEAMMET, P. (s/d) Abordagem psicanalítica dos transtornos das condutas alimentares. *In: URRIBARRI, R. (Org.). Anorexia e bulimia*. São Paulo: Escuta, 1999, (p. 29-49).

JUSTUS, D. (2002a) Anorexia, uma cega tenacidade. <http://estadosgerais.org/gruposvirtuais/justus-daisy-anorexia.shtml>

\_\_\_\_\_. (2002b) Anorexia, um estudo. <http://estadosgerais.org/gruposvirtuais/justus-daisy-anorexia-estudos.shtml>

KOSSMANN, S. H. (1991). O reino da floresta ou em busca da compreensão do reino da anorexia nervosa primária. *Boletim científico da SPRJ*, v.13, n. 2/3, (pp. 72-83), 1992.

LAPLANCHE J. e PONTALIS J.B. *Vocabulário da psicanálise*. Santos, S. P.: Martins Fontes, 3ª edição, 1977.

LIKIERMAN, M. On rejection: adolescent girls and anorexia. *In.: Journal of child psychotherapy*. Vol. 23, Nº 1, 1997, (p. 61-80).

MÉNARD, A. A anoréxica entre desejo e gozo. *In: Clínica Lacaniana*. (pp.135-141) Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

MENDLOWICZ, E. (2002) Psicanálise e contemporaneidade: a dor da solidão. <http://estadosgerais.org/gruposvirtuais/mendlowicz-estudos.shtml>

MOLL, E. Algunas reflexiones em torno a la compresion psicoanalítica de la anorexia y la bulimia. *In: Revista chilena de psicoanalisis*, v. 15, n. 2, 1998.

MORAIS, L. N. Anorexia nervosa e histeria: uma visão crítica. Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de medicina social da Universidade Estadual do Estado do Rio de Janeiro, 2001.

MORGAN, C. & AZEVEDO, A. Aspectos socioculturais. *In: NUNES, M. A. (Org.), Transtornos alimentares e obesidade* (pp. 86-93). Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

MUSHATT, C. Anorexia nervosa: a psychoanalytic commentary. *In.: International journal of psychoanalytic psychotherapy*. V. 9, (p. 1982-83).

NUNES, M. A. & RAMOS, D. C. Anorexia Nervosa: classificação diagnóstica e quadro clínico. *In: NUNES, M. A. (Org.), Transtornos alimentares e obesidade* (pp. 21-30). Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

NUNES, S. A. *O corpo do diabo entre a cruz e a caldeirinha: um estudo sobre a mulher, o masoquismo e a feminilidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

REVISTA GLOBO CIÊNCIA A moda perigosa da mulher-palito. Rio de Janeiro: Editora Globo (p. 38-47), Maio/1997.

RODULFO, M. As bonecas: Dietantes e Anoréxicas – Uma questão de gênero. *In.: Adolescência: entre o passado e o futuro*. Porto Alegre: Artes e ofícios. 2ª edição, 1999, (p.133-144).

ROUDINESCO, E. *História da psicanálise na França: a batalha dos cem anos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988-1989 .

\_\_\_\_\_. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

RUBIO, V. S. Factores socioculturales y relaciones interpersonales en la anorexia nerviosa. *In: Anorexia nerviosa* (pp.80-91). Buenos Aires: ( \_\_\_\_\_ ), 1995.

SCAZUFCA, A. C. (1998 a). Abordagem psicanalítica da anorexia e da bulimia como distúrbios da oralidade. Dissertação de mestrado, PUC – SP, 1998.

\_\_\_\_\_. (1998b). Anorexia-bulimia: Sintomas de desejo. *In: Boletim de novidades da pulsional*. São Paulo: Escuta, ano IX, número 106, fevereiro.

SICILIA, H. (1996) Bulimia y anorexia: síntomas para no vivir el difícil proceso de ser mujer. *Mimeo*.

SILVA, P. S. L. (1991). Quem come não está só. *In.: A psicanálise e seus destinos*. II Fórum Brasileiro de psicanálise, 1991.

SOURS, J. The anorexia nervosa syndrome. *In: The international journal of psychoanalysis*, 55, 567, 1974.

TRILLAT, E. *História da histeria*. São Paulo: Escuta, 1991.

URRIBARRI, R. (Org.). *Anorexia e bulimia*. São Paulo: Escuta, 1999.

VIOLANTE, M. L. Psicanálise e psiquiatria: campos convergentes ou divergentes? In: VIOLANTE, M. L. (Org.) *O (im)possível diálogo entre psicanálise psiquiatria*. (p. 13-46) São Paulo: Via Lettera Editora e Livraria, 2002.

WILSON, C. P. The fear of being fat and anorexia nervosa. In.: *International journal of psychoanalytic psychotherapy*. V. 9, 1982-83

WOLF, N. *O mito da beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres*. Rio de Janeiro, 1992.

YAGER, J.; ANDERSEN, A.; DEVLIM, M; *et. Al.* American Psychiatric Association Practice Guidelines for Eating Disorders, In: *American journal of psychiatry*, 1993, 150:207-28.