



Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologiafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental
Brasil

Gaspar, Fabiana Lustosa

A violência do outro na anorexia: uma problemática de fronteiras

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. VIII, núm. 4, diciembre, 2005, pp. 629-643

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017491004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A violência do outro na anorexia: uma problemática de fronteiras*

Fabiana Lustosa Gaspar

Este trabalho é um estudo psicanalítico sobre a anorexia, patologia cuja incidência tem aumentado muito na clínica contemporânea. Sublinha-se aqui a importância da dimensão de violência psíquica, violência pulsional que, em última instância, advém do outro. Um dos aspectos principais envolvidos nessa problemática refere-se à tendência à fixação no registro pré-edípico, correlativa de fragilidade no exercício da função paterna. Levando-se em conta essa negação da alteridade, a patologia da anorexia pode ser considerada como modalidade de resposta, elementar e precária, a essa indiferenciação.

Palavras-chave: Anorexia, violência psíquica, relação primária, função paterna

* Este trabalho recebeu Menção Honrosa do Prêmio Internacional Pierre Fédida de Ensaio Inédito de Psicopatologia Fundamental – 2004, concedida pela Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental. Artigo baseado na monografia de conclusão de curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – *A violência do outro na anorexia: uma problemática de fronteiras* – orientada pela professora Marta Rezende Cardoso. Agradeço especialmente a Pedro Henrique Rondon pela minuciosa revisão final do artigo.

Introdução

Nos últimos anos, tem-se observado uma mudança no perfil clínico dos pacientes que buscam atendimento psicoterápico. Houve um aumento significativo de casos de depressão, de toxicomanias e de distúrbios ligados à imagem corporal, tais como a bulimia e a anorexia. Apesar de considerarmos de extrema importância todas estas novas formas de apresentação do sofrimento humano na atualidade, vamos nos deter, ao longo deste trabalho, especificamente no estudo e no aprofundamento da problemática da anorexia.

Indubitavelmente a anorexia é uma doença característica do mundo contemporâneo, prevalentemente nas sociedades ocidentais, e incidindo principalmente em adolescentes e jovens do sexo feminino. Esta doença vem despertando crescente interesse, não só pelo seu caráter epidêmico, mas também porque a busca de um “corpo ideal” está na ordem do dia. A imagem de um corpo perfeito está cada vez mais associada ao sucesso, por força daquilo que é difundido pelos meios de comunicação de massa. Temos percebido que, nestas novas patologias “contemporâneas”, o corpo vem assumindo a frente da cena, passando a ser o instrumento de expressão da dor e do sofrimento (Fernandes, 2002).

A busca de um ideal estético é uma das características de nossa sociedade, e o desejo de atingir esse “ideal” tem se tornado fonte de profunda preocupação, levando à busca de dietas milagrosas, de moderadores de apetite e cirurgias estéticas, como mecanismos imediatos e “mágicos” para se atingir essa perfeição tão almejada. Percebemos que a exaltação do corpo é fenômeno característico de nossa sociedade narcisista. Desta maneira, “o corpo se tornou um lugar de visitação constante, quase uma entidade separada, um objeto e um troféu a ser exibido” (Moriconi et al., 2002, p. 26).

Muitos trabalhos que vêm sendo desenvolvidos acerca da anorexia ressaltam que a cultura tem lugar central na gênese desta doença. Consideramos inegável que a valorização de determinado padrão estético em nossa sociedade exerce influência negativa, e agrava a emergência desta problemática nas mulheres. Porém, é a partir de um olhar e de uma escuta psicanalítica que tentaremos

compreender melhor a anorexia, e buscar maior entendimento a respeito dos mecanismos psíquicos subjacentes a essa patologia. Para tal, nos deteremos mais extensamente sobre a questão da prevalência da relação primária nestes casos, por ser um aspecto essencial no modo de funcionamento das anoréxicas.

Características diagnósticas

Na maioria dos casos, os pacientes com anorexia buscam a psicoterapia por indicação de um médico. Desta maneira, este “acaba tornando-se porta-voz de um diagnóstico dando, muitas vezes, uma identidade ao paciente; não é raro numa primeira entrevista escutarmos desses pacientes: ‘sou anoréxica’, ‘tenho anorexia e bulimia e por isso estou aqui’” (Berlinck, 2002, p. 116).

A fim de auxiliar na compreensão deste quadro, é então necessária uma passagem pelas características diagnósticas principais da anorexia nervosa. Para tal, faremos uma visita à abordagem psiquiátrica do *Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais*, de 1995 (DSM-IV), discutindo alguns pontos centrais da fenomenologia sintomática desta patologia.

Segundo o DSM-IV, as características básicas dos pacientes com anorexia nervosa são: recusa em manter o peso corporal mínimo aceitável para a idade; intenso medo de engordar; percepção distorcida da forma ou do tamanho do seu corpo; a amenorréia, em mulheres pós-menarca. Além disso, o DSM-IV diferencia dois tipos de manifestação clínica desta doença. O primeiro é a anorexia nervosa do “tipo restritivo”, e diz respeito ao indivíduo que apresenta unicamente comportamentos restritivos ligados à dieta (comer menos, recusar alimentos muito calóricos), não havendo episódios de compulsão alimentar nem comportamento purgativo. Já no segundo tipo, denominado de anorexia nervosa do “tipo purgativo”, o indivíduo, além da restrição habitual do comer, apresenta um quadro recorrente de compulsão alimentar e de comportamentos do tipo purgativo, como vômitos auto-induzidos, e uso abusivo de laxantes e diuréticos.

É importante destacar que, para os indivíduos que sofrem de anorexia, a perda de peso é percebida como uma grande conquista e um sinal de autocontrole, enquanto o ganho de peso é como um fracasso da autodisciplina, sendo inteiramente inaceitável.

Apesar de sua inegável importância para a compreensão dessa patologia, os critérios-diagnósticos do DSM-IV parecem-nos demasiadamente descritivos e objetivos, centrando-se apenas na questão do peso ideal, no ato de comer muito ou pouco, e no grau de distorção da imagem que o sujeito tem de seu corpo; ou seja, trata-se de uma visão atrelada aos aspectos sintomáticos da doença. Tal visão

não leva em consideração as questões e queixas singulares de cada sujeito, o que, ao nosso ver, constitui uma vertente essencial no tratamento, uma vez que aí se situa o fundamento desta patologia (Scazufca, 1998).

O papel da entrada na adolescência

Diante da enorme incidência de sujeitos sofrendo de anorexia na adolescência, pensamos ser essencial buscarmos uma maior compreensão acerca deste momento crucial do desenvolvimento da vida psíquica. Vale ressaltar que adolescentes do sexo feminino constituem o maior número de casos, correspondendo a 90% deles. Os 10% restantes são sujeitos adolescentes de sexo masculino, “uma vez que é verdade que o sexo psíquico está longe de ser o simples decalque do sexo anatômico” (André, 2001, p. 34). Não vamos, porém, abordar este traço dentro dos limites do presente trabalho.

A travessia da adolescência implica grandes mudanças e rupturas, do ponto de vista tanto físico quanto psíquico. Essas transformações operadas no corpo repercutem no plano psíquico, e vice-versa, e o adolescente se vê envolvido em inúmeros conflitos e em situações de difícil simbolização, que exigem dele um trabalho de elaboração de perdas, um trabalho de luto de sua condição infantil.

Do ponto de vista das transformações corporais constatamos que, diferentemente dos meninos adolescentes que adquirem força e capacidade muscular, as meninas ganham gordura, matéria-prima para o funcionamento hormonal. Observemos que “essa tendência vai na contramão das expectativas culturais de corpos esguios. Essa gordura instala-se, ainda, em áreas com significado sexual, como seios e quadris” (Gogarti, 2002, p. 117). Este é um aspecto bastante significativo na anorexia: as meninas anoréxicas buscam ser transformadoras de si mesmas e criar corpos deseroгенizados, esqueléticos, o que nos permite supor que aí está em jogo uma impossibilidade de entrada no mundo adulto; em última instância, uma recusa de sua sexualidade feminina.

Com relação às mudanças psíquicas próprias à adolescência e devidas, primeiramente, à reativação pulsional que conduz à organização da genitalidade “definitiva”, há a repetição da vivência de inúmeras situações próprias à vida infantil que virão a ganhar um novo sentido, tais como aquelas relativas ao período pré-edípico e à travessia do complexo de Édipo. Como pontua Gogarti (2002), neste momento, “a triangulação das figuras parentais com o sujeito ganha nova versão, e as fixações infantis são reavivadas” (p. 117).

Na fase infantil da vida psíquica, a vivência das fantasias pré-edípias, assim como aquelas ligadas ao complexo de Édipo, são fundamentais, já que é através da relação com o outro – em primeiro lugar com a mãe e, posteriormente,

com um terceiro, o pai – que se poderá determinar a orientação do desejo e a estruturação da personalidade, bem como a formação e a diferenciação das instâncias psíquicas.

No processo “normal” da adolescência, a repetição da vivência permite que o sujeito, em interação com o outro, construa a sua própria identidade. Porém, para que isso ocorra, é necessário que a relação com o outro tenha sido suficientemente assegurada desde a primeira infância, ou seja, que tenham sido constituídas bases narcísicas suficientes (Jeammet, 1999). Quando estas bases narcísicas não foram adequadamente formadas, em função da falta ou do excesso no que se refere ao investimento pulsional, a travessia da adolescência pode ter um papel desencadeador da problemática de dependência em relação ao outro.

Nos casos de anorexia, supomos a presença de uma falha importante no processo de constituição destas bases narcísicas, vindo a impedir que a passagem para a adolescência possa se dar de forma “normal”, ou seja, com a possibilidade da consolidação da construção de uma individualidade. Assim, visando assegurar o seu equilíbrio narcísico, as meninas anoréxicas tornam-se extremamente dependentes do olhar dos outros, em detrimento de seus próprios investimentos.

Podemos concluir que, na adolescência, a problemática narcísica é revivida com toda a sua intensidade. E para que possamos compreender melhor a anorexia mental, é preciso nos aprofundarmos na questão das vivências psíquicas de caráter primário, ainda que se faça também necessário traçar e explorar a sua articulação com aspectos envolvidos na passagem pelo complexo de Édipo.

633

A relação mãe/bebê e a problemática das fronteiras

Diante do aumento significativo da incidência da anorexia na clínica contemporânea, muitas pesquisas têm sido realizadas sobre este tema a fim de melhor compreendê-lo e, enfim, de buscar avanço quanto ao seu tratamento. Com a evolução da pesquisa, os estudos ligados à anorexia conseguiram libertar-se de sua concepção original, segundo a qual a anorexia se situaria no mesmo plano da histeria. Passou-se a considerá-la como patologia singular, como uma problemática autônoma.

Muitos autores, que têm se dedicado ao estudo da anorexia mental, sublinham um ponto essencial neste tipo de patologia: “A pregnância do apego pré-edipiano à mãe e a dificuldade que apresenta a jovem anoréxica de ultrapassar essa ligação para que se elabore a mudança de objeto de amor da mãe para o pai” (Bidaud, 1998, p. 34). Assim, o que parece se encontrar no centro da problemática da anorexia é a presença de uma falha significativa, ao nível do registro pré-edípico, aliada, como mostraremos mais adiante, à falência da função paterna.

A relação primitiva mãe-bebê é de enorme importância nessa situação, visto que é a que possibilita a constituição psíquica do sujeito, ancorada neste primeiro encontro com o outro, no qual se instaura, no mundo interno, a dimensão da alteridade. Para melhor entendermos o processo de constituição psíquica do sujeito, e de discriminação quanto ao outro, é imprescindível remetermo-nos ao conceito psicanalítico de narcisismo.

O ego e suas fronteiras

Freud utilizou o termo pela primeira vez em 1910, na tentativa de explicar a escolha de objetos nos homossexuais. Porém, apenas em 1914 esse autor veio a desenvolvê-lo num estudo específico intitulado “Sobre o narcisismo: uma introdução”. Neste texto, o conceito de narcisismo foi delineado, sendo estendido à vida normal, ultrapassando o campo das patologias. O narcisismo é uma fase estrutural e é na sua travessia que poderá ocorrer o processo de constituição do ego, como unidade diferenciada, processo correlativo à constituição do esquema corporal.

Através dessa “nova ação psíquica” que é o próprio movimento do narcisismo, o bebê fecha-se em si mesmo para constituir-se, investindo sua libido em si próprio como objeto sexual. É interessante ressaltar que este investimento libidinal se dá por meio dos primeiros cuidados do bebê por um outro-mãe. Porém, isto só será possível por meio da identificação com o outro e do investimento sobre si mesmo de toda a libido que a esse outro foi direcionada. “É na passagem pelo narcisismo que o sujeito irá realizar o movimento de autonomização e de fechamento em si” (Moriconi et al., 2002, p. 27), promovendo a estruturação egóica e, conseqüentemente, a sua discriminação em relação ao outro.

O que nos parece estar no núcleo do drama das pacientes anoréxicas é a elaboração precária do narcisismo, em que o processo de constituição do eu mostra-se comprometido. Isto faz com que as anoréxicas estabeleçam com objetos um modo de relação de tipo indiscriminado e especular, uma vez que parecem permanecer, de certa forma, fixadas neste modo narcísico de relação.

Diante da dificuldade de superação da relação primária, o reconhecimento da alteridade não se faz possível, já que, para que isto ocorra, é necessário que os limites entre o eu e o outro se encontrem minimamente delineados. Visando a um maior entendimento da relação da anoréxica com o outro – aspecto que julgamos absolutamente central nessa problemática – passamos, a seguir, ao estudo do ego e suas fronteiras.

Como já foi dito anteriormente, é no texto “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914) que Freud passa a considerar que a constituição do eu, como instância psíquica diferenciada, se dá na passagem pelo narcisismo. Porém, com

o advento da segunda tópica, o conceito de eu sofre modificações teóricas importantes, vindo a possibilitar uma delimitação teórica mais precisa desta instância. Neste momento, o eu assume um caráter de instância fronteira, em contato permanente com o mundo externo e com o afluxo pulsional. Em “O ego e o id” (1923), Freud chega a dizer que o eu é uma instância de superfície sublinhando, assim, uma de suas características fundamentais e na qual nos deteremos: a de constituir uma fronteira.

Federn, autor contemporâneo de Freud, trouxe contribuições muito interessantes sobre a questão do ego e de seus limites. Ele pôde aprofundar essa dimensão fronteira do ego, no sentido não de um obstáculo, mas como uma possibilidade de o psiquismo vir a se discriminar tanto em seu interior quanto em relação ao que lhe é externo (Anzieu, 1989).

Para Federn, o ego é constituído pelo investimento narcísico libidinal. Assim, quando o ego é investido como objeto de amor, estabelecem-se tanto as fronteiras do território egóico quanto o reconhecimento de uma realidade exterior. Já quando há um desinvestimento dessas fronteiras, ocorre uma perda de realidade que é, ao mesmo tempo, uma perda do próprio ego, em função de sua incapacidade de simbolizar, de ligar o material inconsciente (Cardoso, 2001).

Diante da falta de investimento, o ego pode ficar à mercê da força dos conteúdos inconscientes, sem poder, portanto, realizar a sua principal função que é a de ligar esses conteúdos, vendo-se invadido por estes. Federn vai chamar essa invasão de “ganho de realidade”, no sentido de o ego ser tomado, possuído, pela realidade psíquica inconsciente, por seus aspectos intraduzíveis.

Este autor desenvolveu tais noções com o objetivo de melhor entender patologias mais graves, principalmente a psicose. Podemos, porém, ampliar suas contribuições a partir da análise de situações patológicas consideradas “fronteiriças”, como a anorexia.

A anorexia

Na problemática da anorexia, que comporta uma fixação na relação primitiva e um não-reconhecimento da alteridade, pode-se concluir, a partir desta perspectiva, que as fronteiras egóicas são mais tênues. Isto pode ter ocorrido em função de estas não terem sido adequadamente investidas na relação primária. É importante ressaltar que a relação da mãe com a criança pode ter sido marcada tanto por um excesso quanto pela falta de cuidados, os quais, por sua vez, não se restringem apenas aos cuidados básicos para a sobrevivência do bebê, e sim à possibilidade concomitante de investi-lo narcisicamente. Dessa maneira, podemos pensar que, tanto na falta como no excesso, o que parece estar em jogo é uma

impossibilidade, por parte da mãe, de investir o bebê como um ser separado dela, impossibilitando a formação de um espaço próprio para a sua efetiva constituição.

Porém, o bebê, que já se encontra necessariamente numa posição de extrema passividade em relação a este outro-mãe, passa a ser totalmente invadido pela realidade psíquica desse outro. Essa invasão, que faz parte essencialmente da constituição de todos os sujeitos, caracteriza-se, nestes casos, por um excesso pulsional que não é passível de tradução ou recalçamento, excesso bloqueador da organização psíquica. A impossibilidade de o ego dar conta desse excesso é correlativa à fragilidade de suas fronteiras.

Isto nos permite, mais uma vez, invocar a noção desenvolvida por Federn de “ganho de realidade”, referida à situação na qual o ego é atravessado, invadido por aspectos intraduzíveis, inconciliáveis, o que advém, em última instância, da realidade psíquica inconsciente do outro. Trata-se de aspectos intraduzíveis não simbolizáveis desse outro invasor.

Sobre este ponto, Cardoso (2001) sugere a idéia de um ganho de *alteridade* para designar a impossibilidade, por parte do ego, de exercer sua função de fronteira ante o mundo interno, ante esse “outro interno” que, como estamos vendo, pode vir a se tornar extremamente violento, excessivo e invasor, impondo-se de forma imperativa a um ego passivo e frágil.

A noção de ganho de alteridade revela-se útil para melhor se compreender o modo de relação que a anoréxica estabelece com o outro, relação onde não há discriminação, o outro interno/externo é sentido como invasivo e violento, a anorexia constituindo, dentre outros aspectos, uma resposta a esse excesso.

Alguns autores, dentre eles André Green, indicam as duas angústias específicas que estão vinculadas a este modo de relação indiferenciada, angústias que são consideradas características dos casos marcados pela precariedade dos limites, como a anorexia: angústia de abandono, implicando a ameaça de separação e de perda de objeto, e angústia de invasão ou engolfamento pelo objeto. Nestes tipos de patologia, essas duas angústias tendem a se alternar num vaivém que estabelece uma vivência paradoxal: a sensação de vazio (ligada à ameaça de perda) e a de transbordamento (ligada à ameaça de invasão) (Figueiredo, 2000).

Tanto a ameaça de invasão quanto a de abandono despertam angústia intensa e parecem derivar, em grande parte, da falta de investimento, por parte da mãe, nesse novo ser como separado dela, não havendo espaço para ele efetivamente se constituir. O risco da perda do objeto tenderá, então, a ser sentido como uma perda de si mesmo, ou seja, implicando a sua própria dissolução.

Nos casos de anorexia, observamos que há a manutenção deste modo de relação de tipo narcísico com os objetos em geral. Observamos, porém, que resta uma fixação na relação com a mãe, que constitui um pano de fundo para o estabelecimento das outras relações.

Conforme mencionamos acima, na anorexia a relação da mãe com sua filha é baseada no controle e na ambivalência. Ao mesmo tempo em que a extrema proximidade com a figura materna é desejada, ela também é vivenciada como insuportável e angustiante, visto que essa fusão pressupõe o desaparecimento de si.

Este domínio mãe-filha, que traz a marca de uma não-diferenciação, como apontado por Jacques André (1999), vai além de uma relação supostamente dual, pois nesta última supõe-se uma certa discriminação; o que não parece ocorrer no caso em questão. Assim, o modo de relação que se estabelece é do UM, ou seja, do modelo do “objeto único” à medida que a estruturação e a constituição egóica se processaram de forma precária, a dimensão de alteridade tendo sido em grande parte excluída desse “encontro”.

A falência da figura paterna

A função da figura paterna é de extrema importância no processo de diferenciação em relação ao outro, e de constituição subjetiva. No complexo de Édipo, a entrada da figura paterna vem possibilitar a ressignificação da relação indiscriminada mãe/bebê, apontando o lugar da criança na estrutura familiar. Nesse momento, a presença do pai vem nomear a falta, indicando que o que falta à mãe não é a criança, e que esta última não é o único objeto do desejo materno. Esta nomeação permite a discriminação entre a mãe e o bebê, sendo de fundamental importância para a subjetivação deste (Infante, 1998). A figura paterna tem como função a colocação de um limite nesta relação primária, permitindo a inscrição de duas “intimidades” distintas, ou seja, funciona como interdição desta relação supostamente “perfeita” e absoluta.

No caso da problemática da anorexia, como tão bem aponta Bidaud (1998), ocorre um “Édipo de superfície”, ou seja, há uma fixação no momento pré-edipiano, tempo da vida psíquica onde o apego à mãe é pregnante.

Pensamos ter indicado aqui um dos pontos essenciais desta problemática: a falência da função da figura paterna, à medida que esta tende a permanecer falha como representante da lei. É importante ressaltar que, para que esse pai possa ser reconhecido e que, internamente, venha a promover a superação desta relação primária, é necessário que ele ocupe um lugar de destaque no desejo da mãe, o que se revela bastante problemático nesses casos.

Na anorexia, a menina torna-se o único objeto de desejo da mãe, não acedendo à representação do falo paterno e, conseqüentemente, da falta deste. No caso da menina, esta ausência de pênis é sentida como um dano sofrido que ela

procura compensar ou reparar. O que ocorre com as jovens anoréxicas é que elas não se deparam com esta falta, uma vez que a relação primária com a mãe não é interdita de forma satisfatória pela figura paterna. Neste sentido, a anoréxica recusa algo que é fundamental: a falta, “a ela nada falta” (Bidaud, 1998, p. 75).

Segundo Gomes (2002), considerando que na anorexia há uma falência da função da figura paterna, seria tentador, num primeiro momento, vincular esta problemática à psicose, onde não há nenhuma mediação paterna suscetível de colocar limites na relação simbiótica entre mãe e filho. No entanto, não é isso que parece ocorrer nos casos de anorexia: não se trata, como na psicose, de uma impossibilidade de se inscrever o desejo da mãe; há, porém, uma dificuldade com este desejo. Parece haver um “rebaixamento” do desejo, já que a mãe da anoréxica nada deixa faltar, tornando custosa a circulação espontânea do desejo. Como afirma Stevens (1989), ela reduz o desejo à necessidade, onde qualquer demanda é preenchida com alimento, esquecendo-se da fome de amor.

Anorexia: uma resposta, ainda que precária

638

Em vista desta dificuldade da anoréxica em se discriminar do outro e assumir o seu desejo como sujeito autônomo, podemos entender essa patologia como sendo a exteriorização de uma falha no processo de simbolização do ego. Se na anorexia há uma fixação na relação primitiva e uma impossibilidade do ego em ser investido como objeto de amor, isto se articula ao fato de as fronteiras egóicas se encontrarem mais frágeis. A consequência desta fragilidade é a perda de uma de suas funções fundamentais do ego, a de poder fazer ligações, e com isso simbolizar o excesso pulsional. Ante esta fragilidade egóica, o comportamento, então, substituirá o trabalho de elaboração psíquica que se encontra em curto-circuito, uma vez que pode haver transbordamento de conteúdos inconscientes no próprio ego.

Dessa forma, a anorexia pode ser considerada como uma resposta, ainda que precária, à incapacidade egóica do sujeito de simbolizar aquele excesso pulsional que sofreu passivamente. Trata-se de uma resposta precária, pois apesar de o sujeito estar buscando atingir uma posição de atividade através desta “atuação”, a condição de assujeitamento psíquico, ao que é da ordem do inconsciente, permanece.

Frente a esta falha no processo de simbolização, as anoréxicas buscam exteriorizar esse conflito no corpo, uma vez que não dispõem de outro idioma. Assim, a marca da “atuação” neste tipo de problemática expressa a incapacidade do psiquismo de realizar o trabalho de representação, ou seja, de ligação deste

excesso pulsional. A anoréxica parece se encontrar fora desta cadeia de representação, tornando-se escrava deste não-dizer e da mudez pulsional (Scazufca, 1998).

Diante desta incapacidade de simbolização, podemos pensar que “não comer, recusar o elo fundamental da relação primeira com a mãe, parece ser um ótimo começo a se encenar essa vingança, ou protesto” (Gogarti, 2002, p. 119), frente a este excesso pulsional que parece se impor de maneira tão imperativa e violenta no ego. Na anorexia mental, este *não comer* seria, assim, uma forma de recusa, uma tentativa de separação desta mãe que invade. Através da recusa do alimento, o sujeito anoréxico visa barrar este outro-mãe, tentando inverter esta relação de dependência, de impotência frente a ele, buscando, ainda que muito precariamente, a sua “autonomia”.

Contudo, a anorexia pressupõe um movimento paradoxal frente a esta relação indiscriminada com o outro, pois se por um lado há a busca de uma singularidade e diferenciação através do não comer, esta busca está fixada a um corpo infantil, expressão da incapacidade do sujeito de assumir as transformações próprias da puberdade e, conseqüentemente, a possibilidade de ter acesso à independência e à autonomia (Herscovici & Bay, 1997). Além disso, nesta busca de um corpo deseroenizado está também implicada uma recusa de se tornar mulher. Ao estabelecer um modo de relação com os objetos, sob essa modalidade predominantemente narcísica, a aproximação, na adolescência, via identificação com a figura materna, não conduz à possibilidade de se tornar *como* a mãe, mas sim de substituí-la, de ocupar o seu lugar.

Assim, o sujeito apela ao seu próprio corpo, na tentativa de lidar com aquilo que é da ordem do insuportável: a anoréxica fecha a boca como um protesto a este outro invasor, transgressor de limites.

Reflexões sobre o método de tratamento da anorexia

O tratamento psicanalítico clássico baseia-se fundamentalmente nas associações livres do sujeito, para se ter acesso ao inconsciente. Assim, através da interpretação, o analista busca ter acesso ao conteúdo inconsciente das palavras, dos sonhos, e das fantasias dos pacientes. De acordo com Brusset (1999), a utilização deste método, em sujeitos que sofrem de anorexia mental, só se revela possível, eventualmente, num segundo momento.

Nestes casos, a aplicação estrita do método clássico de tratamento psicanalítico não nos parece recomendável, pois a interpretação pode ser vivenciada pelo paciente como uma invasão insuportável do outro sobre si. Neste

tipo de problemática, temos suposto uma fragilidade das fronteiras egóicas, em que os limites entre o eu e o outro não se encontram bem delineados. Desta maneira, a interpretação do analista pode produzir uma excitação pulsional excessiva para o ego, tendo em vista a precariedade de sua capacidade de simbolizar.

Isto pode trazer inúmeras conseqüências para o tratamento acarretando “se não a fuga e a interrupção da terapia, o reforço das defesas pelo vazio, pelo nada, pelo nada a dizer, pelo empobrecimento não apenas do material em sessão, mas da vida psíquica, relacional e social do paciente” (Brusset, 1999, p. 141).

É, portanto, indispensável a adaptação do método de tratamento quando se trata desta patologia. Na anorexia tem lugar um modo de funcionamento psíquico bem singular, o que justifica a nossa posição de considerar que o método clássico de tratamento não se mostra adequado. Mas é preciso ressaltar que nossa proposta em muito difere daquelas baseadas na busca de se atingir a cura unicamente através da suspensão dos sintomas. Acreditamos ser fundamental um trabalho que permita que as pacientes realizem um processo de elaboração e transformação psíquica interna, para que possam vir a se fortalecer do ponto de vista narcísico, podendo assim sair do domínio da atuação para o da simbolização, com a abertura de outras vias que não as dos sintomas anoréxicos.

O analista deverá estar atento para o fato de não se fixar na busca de resultados ideais através da suposta eliminação de sintomas, ou da exigência de mudanças psíquicas que a paciente não é capaz de realizar. Este tipo de visão pode vir a se tornar uma barreira à escuta analítica, pois “o ideal de cura é tão capturante quanto o corpo ideal obsessivamente almejado pelas anoréxicas” (Berlinck, 2002, p. 128).

A proposta de psicoterapia psicanalítica para este tipo de patologia se fundamenta, portanto, em critérios de difícil esquematização, uma vez que leva em conta, especialmente, a demanda de auxílio do paciente, se consideramos suas particularidades. Isto nos conduz a um dos requisitos essenciais para a adequação do tratamento da anorexia: a dimensão de flexibilidade que deverá orientar a estratégia clínica.

Mesmo sem ultrapassar o enquadre analítico, no qual há uma duração fixa das sessões e a exigência de neutralidade do analista, a utilização da técnica não pode ser exercida de maneira rígida. A técnica deve ser maleável o suficiente, adaptável às situações que vão surgindo, evitando-se, assim, que o enquadre terapêutico venha a ser vivido de forma persecutória, o que impediria, certamente, o bom andamento do tratamento e, eventualmente, a sua continuidade. Mas esta maleabilidade do enquadre não deve ser confundida com uma ausência de limites. É importante que estes sejam estabelecidos de forma firme no que diz respeito

aos seus aspectos essenciais, o analista devendo se colocar com autoridade, porém sem agressividade.

Aspecto importante a ressaltar é que esta modalidade de psicoterapia não se baseia no método interpretativo, mas sim, fundamentalmente, no de construção, a fim de dar suporte ao paciente, já demasiadamente fragilizado. Desta maneira, as intervenções do analista não serão percebidas como intrusivas e ameaçadoras, mas como um continente psíquico em que o paciente poderá se ancorar e se sentir amparado (Brusset, 1999).

Uma das formas possíveis de favorecer este trabalho de construção é a incitação à criação de fantasias no *setting* analítico. A partir da abertura desse campo, torna-se possível o fortalecimento das fronteiras egóicas, antes esmaecidas. Na problemática da anorexia é sempre desejável que as atividades imaginárias e fantasísticas relacionadas ao vivido corporal sejam estimuladas. Este é um aspecto de extrema importância, pois diz respeito à tentativa de possibilitar uma decodificação e uma simbolização desse corpo anoréxico que, como sabemos, não corresponde à imagem que se apresenta no espelho, mas sim àquela construída pela pessoa anoréxica.

Assim, a produção de fantasias se revela uma via possível para se operar um deslocamento da ordem da atuação do corpo para o domínio das palavras. Através do “fantasiar”, a paciente pode trazer este corpo, palco de atuações, para o discurso, o que permite que esta imagem de si, um tanto distorcida, possa ser relativizada e uma nova forma de existência possa ser construída.

641

Referências

ANDRÉ, Jacques. O objeto único. In: *Cadernos de Psicanálise SPCRJ*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 18, p. 67-85, 1999.

_____. Feminilidade adolescente. In: CARDOSO, Marta Rezende (org.). *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. Rio de Janeiro: Nau/FAPERJ, 2001. p. 29-39.

ANZIEU, Didier. *O eu-pele*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1989.

BERLINCK, Manoel Tosta & SCAZUFCA, Ana Cecília Magtaz. Sobre o tratamento psicoterapêutico da Anorexia e da Bulimia. *Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro, Companhia de Freud/PUC-RJ, v. 14, n. 1, p. 115-29, 2002.

BIDAUD, Eric. *Anorexia mental, ascese, mítica: uma abordagem psicanalítica*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1998.

BRUSSET, Bernard. Conclusões terapêuticas sobre a bulimia. In: URRIBARRI, Rodolfo (org.) *Anorexia e bulimia*. São Paulo: Escuta, 1999. p. 137-48.

CARDOSO, Marta Rezende. Adolescência e violência: uma questão de fronteiras? In: CARDOSO, Marta Rezende (org.). *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. Rio de Janeiro: NAU/FAPERJ, 2001. p. 41-53.

FERNANDES, Maria Helena. Entre a alteridade e a ausência: o corpo em Freud e sua função na escuta do analista. *Percursos*, n. 29, p. 51-64, 2002.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio. O caso-limite e as sabotagens do prazer. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 3, n. 2, p. 62-87, 2000.

FREUD, Sigmund. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIV.

_____. (1923). O ego e o id. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XIX.

GOGARTI, Soraia Bento. O feminino congelado na anorexia. In: ALONSO, Silvia Leonor; GURFINKEL, Aline Camargo & BREYTON, Danielle Melaine (orgs.). *Figuras clínicas do feminino no mal-estar contemporâneo*. São Paulo: Escuta, 2002.

GOMES, María José Estevez. *Uma introdução à problemática da anorexia*. 2002. Dissertação (mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

HERSCOVICI, Cecile Rausch e BAY, Luisa. *Anorexia nervosa e bulimia*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

INFANTE, Domingos P. Anorexia mental. Relato da internação. *Pulsional Revista de Psicanálise*, São Paulo, ano XI, n. 106, p. 7-14, fev./1998.

JEAMMET, Philippe. A abordagem psicanalítica dos transtornos das condutas alimentares. In: URRIBARRI, Rodolfo (org.) *Anorexia e bulimia*. São Paulo: Escuta, 1999. p. 29-49.

MANUAL Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV). 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

MORICONI, Lilia Frediani Martins; SILVA, Tatiana Luisa Cerqueira da e CARDOSO, Marta Rezende. Patologias alimentares e adolescência: a questão do feminino. *Pulsional Revista de Psicanálise*, São Paulo, ano XV, n. 163, p. 24-8, nov. 2002.

SCAUZFCA, Ana Cecília Magtaz. Anorexia-bulimia: sintomas de desejo. *Pulsional Revista de Psicanálise*, São Paulo, ano XI, n. 106, p. 15-27, fev./1998.

STEVENS, A. Anorexia mental y estructura subjetiva. In: AFLALO, A. (org.). *La envoltura formal del sintoma*. Buenos Aires: Manantial, 1989, p. 60-7. Apud GOMES, María José Estevez. *Uma introdução à problemática da anorexia*. 2002. Dissertação (mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Resumos

Este artigo es un estudio psicoanalítico sobre la anorexia, patología cuya incidencia ha aumentado mucho en la clínica contemporánea.. Se destaca la importancia de la dimensión de violencia psíquica, violencia pulsional que, en última instancia, proviene del otro. Uno de los principales aspectos envueltos en esta problemática es la tendencia a la fijación en el registro pre-edípico, correlativo de la fragilidad en el ejercicio de la función paterna. Tomando en consideración esa negación de la alteridad, la patología de la anorexia puede ser considerada como una modalidad de respuesta, elemental y precaria, a esa indiferenciación.

Palabras claves: Anorexia, violencia psíquica, relación primaria, función paterna

Cet travail est une étude psychanalytique sur l'anorexie, pathologie dont la fréquence a grandement augmenté dans la clinique contemporaine. On souligne ici l'importance de la dimension de la violence psychique, violence pulsionnelle qui en dernière instance provient de l'autre. L'un des principaux aspects impliqués dans cette problématique est la tendance à la fixation dans le registre préœdipien, corrélative de la fragilité dans l'exercice de la fonction paternelle. En considérant cette négation de l'altérité, la pathologie de l'anorexie peut être prise comme une modalité de réponse, élémentaire et précaire, à cette indifférenciation.

Mots clés: Anorexie, violence psychique, relation primaire, fonction paternelle

This paper is a psychoanalytic study about anorexia, a pathology whose incidence is increasing in contemporary clinic. Here the significance of the dimension of psychical violence is emphasized, a drive violence that ultimately derives from the other. One of the main features involved in this issue is the trend to fixation in the pre-oedipal level, correlative to the weakness in the exercise of father function. Taking into account this denial of otherness, the pathology of anorexia can be regarded as a kind of elementary and precarious response to this lack of differentiation.

Key words: Anorexia, psychical violence, primary relationship, father function