

## Anorexia e bulimia, suas interfaces com a histeria e o discurso psicanalítico

Gustavo Adolfo Ramos Mello Neto  
Viviana Carola Velasco Martinez  
Fabrício Otoboni dos Santos  
Maurício Cardoso da Silva Junior

**Resumo.** Este trabalho discute as possíveis relações entre a histeria e os chamados distúrbios alimentares que, na atualidade, ganharam um caráter epidêmico. Os discursos dos autores sobre a anorexia e a bulimia são apresentados e organizados em categorias temáticas que abordam as definições de anorexia e bulimia. A questão que guiou este estudo foi se a anorexia e a bulimia são novas patologias ou novas significações, ou se estas são manifestações históricas da atualidade. Explicações psicanalíticas e possíveis etiologias, bem como propostas de tratamento, também fazem parte dos discursos dos autores. Finalmente, sugere-se uma relação entre distúrbios alimentares e a histeria, voltando o olhar para uma mãe, histórica, que oscila entre a falta e o excesso no vínculo diádico.

**Palavras-chave:** anorexia, bulimia, histeria.

### *Anorexia and bulimia, their interfaces with hysteria and the psychoanalytical discourse*

**Abstract.** This work discusses the possible connections between hysteria and the so called alimentary disturbances, which are wide-spread diseases nowadays. The authors' discourses about anorexia and bulimia are presented and organized in thematic categories upon the definitions of anorexia and bulimia. The question that guided this study is whether anorexia and bulimia are new pathologies or new significations, or they are hysterical manifestations of the contemporary time. Psychoanalytical explanations and possible etiologies, as much as treatment proposals, are also part of the authors' discourses. Finally is suggested a connection between hysteria and the alimentary disturbances, considering a hysterical mother oscillating between lack and excess in the dyadic bond.

**Key words:** anorexia, bulimia, hysteria.

### Introdução

O presente trabalho surge de uma pesquisa maior (Mello Neto, 2003)<sup>1</sup>. Essa última teve como objetivo analisar os discursos psicanalíticos sobre a histeria produzidos depois de Freud – uma espécie de revisão, digamos. Para tanto, tomou como fontes o PsycInfo, que é o banco de dados bibliográficos da *American Psychology Associa-*

*tion* (APA), e outras bases informatizadas. Dessas fontes, chegou a uma quantidade grande de resumos de artigos, que foram separados e agrupados em temas.

Este texto representa um desses temas. Trata-se de uma análise da produção em torno das relações entre a histeria e os chamados distúrbios alimentares, anorexia e bulimia. Sua fonte foi o banco de dados eletrônicos – PsyInfo, tal como no projeto maior, mas também as bases da “Bireme”, do “Medline”, da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo e dos Estados Gerais da Psicanálise.

<sup>1</sup>Pesquisa financiada pelo Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá e pelo CNPq.

Propomos, aqui, uma discussão em torno deste tema cada vez mais freqüente na clínica e na literatura psicanalítica, tendo em vista que tais patologias, diz-se, ganharam um caráter epidêmico nos últimos anos. Para isso, formulamos também algumas categorias temáticas, sob as quais organizamos a diversidade de idéias dos autores. Assim temos: (1) “definições de anorexia e bulimia”; (2) “anorexia e bulimia enquanto patologias da contemporaneidade (ou não)”; (3) “historicidade de tais patologias”; (4) “relações com as manifestações históricas da atualidade”; (5) “etiologia, dinâmica e as propostas de tratamento”. Ao término, tecemos algumas considerações sobre os resultados obtidos de tais confrontos de idéias.

#### Anorexia e bulimia: considerações gerais

Começamos com o artigo de Ferreira (2003), onde a anorexia é tida como uma perturbação que atinge predominantemente mulheres púberes, com uma *incidência* de 10 a 20 vezes maior que em homens, principalmente de classes mais abastadas e, sobretudo bailarinas e modelos (4%). A anoréxica apresenta uma distorção de sua imagem corporal, perseguindo, a todo custo, o que percebe como boa forma, o que acaba por acarretar-lhe complicações endócrinas (amenorréia) e nutricionais.

Já a bulimia ocorre, segundo o autor, em maior número entre adolescentes mais velhos e adultos jovens. O indivíduo que manifesta esta perturbação adota algumas medidas (jejuns, ingestão de medicamentos, exercícios físicos,) para atingir sua meta: possuir um “corpo ideal”. De modo geral se caracteriza por episódios de hiperfagia, seguidos de sentimento de culpa, que se traduzem em vômitos provocados.

Bleichmar (2000), a partir do estudo de diversos autores acerca da anorexia e bulimia, caracteriza o quadro da seguinte maneira: são pessoas, principalmente do sexo feminino, motivadas a buscar, acima de todas as coisas, um corpo esbelto, a fim

de cobrir um desequilíbrio narcisista, adotando procedimentos extremos para tanto e apresentando como sintomas a perda de peso, alteração da imagem corporal e desnutrição. Quando a anorexia se apresenta em homens, continua a autora, haverá fortes conflitos relacionados à identidade sexual e homossexualidade. E não é raro que os episódios de anorexia se alternem com os de bulimia.

Zirlinger (1996) chama a atenção para o caráter ‘epidêmico’ que os denominados transtornos alimentares assumiram nos últimos tempos. Motivo pelo qual diversos autores atribuem a fatores culturais contemporâneos o afloramento destas perturbações, tais como o culto ao corpo esbelto/ideal de feminino magérrimo, representado principalmente pelas modelos; o consumismo; a reorganização das relações familiares; as novas configurações do masculino/feminino; e as mudanças na relação mãe-filha. Ferreira (2003) chama a atenção para o fato de que a anorexia é rara na Ásia, na África e em países árabes, onde o *culto ao corpo* é menor. Contudo, Ferreira (2003), López-Herrero (1999), bem como Vendrell (2004), sustentam que explicações sociológicas, apesar de essenciais, não dão conta do problema, frisando a necessidade de se recorrer às contribuições da psicanálise para desvendar o sintoma, considerando que este possui um lugar na história individual.

As idéias de Maia (2001) vão pelo mesmo caminho. A autora sustenta que, na pós-modernidade, há um enfraquecimento das relações afetuosas, sociais e laborais, e isso promove uma falta de identidade do sujeito, que fica *perdido* na eterna promoção oferecida pelo mercado, mas nunca alcançada. Uma identidade, para se constituir como tal, precisa de tempo e vínculos duradouros. Mas a autora lembra que na pós-modernidade o que menos se tem é tempo. Assim, o sujeito fica a mercê desse mercado devorador, buscando um alento no objeto de consumo “comida”, um controlador ante as angústias.

Santoro (2003) vai se referir ao valor simbólico da comida. Para isso, recorre a

*Totem e Tabu*, onde Freud considera que o alimento tem por função promover o enlace social. Quando incapaz de cumprir essa função, segundo a autora, o alimento adquire o papel de compensador para a angústia. O aumento de casos de transtornos alimentares na atualidade poderia ser entendido como fruto do modo de organização da sociedade, na qual o alimento não promove a união, mas serve de artifício ante a angústia, daí o excesso de comida na obesidade, para preencher o vazio interno, ou a sua recusa, na anorexia, como modo de demarcar seu próprio desejo ante o Outro.

Vemos que os autores relacionam, nalguma medida, os distúrbios alimentares com a angústia, vazio, insuficiência nas relações afetivas e outros, que não deixam de ser aspectos característicos da sociedade atual, mas podemos sustentar que estamos efetivamente frente a novas patologias? É o que discutimos a seguir.

#### Anorexia e bulimia: novas patologias ou novas significações?

Aguirre (2004) pergunta se a anorexia e a bulimia são novas entidades clínicas produzidas pelas mudanças sociais dos últimos tempos ou são as mesmas manifestações sintomáticas de outrora com roupagens e denominações diferentes? Tal questionamento implica discutir as mudanças ocorridas no contexto social e se elas promoveram mudanças fundamentais na constituição da subjetividade.

Ferreira (2003) aponta que, do ponto de vista psiquiátrico, tais manifestações se enquadram no CID 10, na categoria denominada Transtornos Alimentares, categoria à parte de outras entidades clínicas, denotando, assim, o teor de novas patologias. A esse respeito, Maia (2001) considera que há, atualmente, um deslocamento das neuroses, que estava em voga nos tempos de Freud, para as patologias do narcisismo – onde se encontraria a anorexia e bulimia. Com isso, pode-se considerar que a autora observa novas formas de relações

que estão permeando o sujeito contemporâneo, produzindo, assim, também novas formas de estar no mundo e de responder às frustrações.

Sztajnberg (2003), por sua vez, lembra que as mudanças ocorridas na cultura (novas tecnologias, novos valores) acarretaram mudanças nas relações familiares, o que implica novas formas de estar no mundo, com traços particulares, diferentes de outras épocas. É dessa maneira que a anorexia e a bulimia podem ser entendidas como novas patologias, próprias da contemporaneidade. Compartilha deste ponto de vista Santoro (2003) que, por sua vez, afirma que os sintomas anoréxicos e bulímicos se distanciam da histeria, posto que nesta última o sintoma é algo metafórico. Na neurose há algo por ser desvendado, algo que se encontra escondido no sintoma; já na anorexia, tudo está dito, a paciente sabe o que quer: sabe, por exemplo, por que é magra e sabe por que não quer comer.

No entanto, outros autores consideram a anorexia e a bulimia como manifestações que não possuem o caráter de ‘novo’. Vendrell (2004), por exemplo, considera que as ‘velhas’ classificações conseguem dar respaldo aos fenômenos que se apresentam na contemporaneidade. Aguirre (2004) sustenta a mesma posição e pontua que a psicanálise, desde os seus primórdios, situa os transtornos alimentares como sintomas neuróticos. Segundo a autora, Freud descreveu a recusa à alimentação como um dos sintomas presentes em suas pacientes histéricas, bem como relacionou a bulimia à neurose de angústia. E mais, apesar de gozarem de relativa popularidade nas últimas décadas, esses sintomas são conhecidos e apontados já desde Hipócrates.

É assim que Aguirre (2004) nos remete à Idade Média, para os casos de ‘mulheres jejuadoras’ que se manifestavam com certa constância, de tal modo que o *Malleus Maleficarum* (conhecido como “O martelo das bruxas”) dedica grande atenção ao tema “comida”. Apesar disso, nem todas as jejuadoras foram tratadas como possesas ou bruxas, algumas acabaram santificadas pela Igreja

(López-Herrero, 1999). Santa Clara de Assis e o próprio Francisco de Assis eram adeptos dessa prática e há, pelo menos, mais 17 casos de santas que seguiram o exemplo de Santa Clara, jejuar até ficar com a saúde comprometida (Aguirre, 2004.), ou até a morte, como é o caso de Santa Wilgerfortis, que se recusa a casar-se (López-Herrero, 1999).

No século XIX, aponta Aguirre (2004), ocorreu uma importante mudança de perspectiva no tratamento das mulheres com transtornos alimentares. Diante do episódio conhecido como ‘as possuídas de Morzine’ – no qual mulheres apresentavam ataques de insultos, se arrastavam pelo chão e se negavam a comer, vomitando quando assim o faziam –, pela primeira vez na história, a Igreja não as reconheceu como possesas, bruxas, ou ainda santas, mas como *enfermas*, recorrendo ao auxílio médico para tratá-las – ou seja, pela primeira vez o saber médico se impôs sobre as crenças.

No final do mesmo século, sustenta López-Herrero (1999), a recusa da alimentação ganhou caráter clínico com os trabalhos de Gull, que denominou de anorexia nervosa e de Lasègue (1873/1998), que considera a anorexia como parte do quadro sintomatológico da histeria. Lasègue não realiza apenas uma descrição da patologia embasada pela medicina, mas sustenta, e aí está algo inovador, que seria desprezioso não perceber a influência da família e amigos sobre a permanência da doença. Isto é, quanto maior for a insistência para a anoréxica se alimentar, maior será sua recusa. Há na vida da paciente, afirma o autor, um aspecto paradoxal, trata-se de um certo prazer retirado do sintoma.

Devido a estes e mais alguns dados históricos, autores como Aguirre (2004), López-Herrero (1999) e Vendrell (2004) afirmam que, frente a uma mesma manifestação sintomática, deu-se uma significação diferente. Aguirre (2004) retoma a carta 56, que Freud endereçou a Fliess, onde traça um paralelo entre sua teoria e as idéias presentes na Idade Média: a cisão da consciência seria equivalente à possessão medieval; os relatos de suas pacientes acerca de

sua vida sexual se assemelhavam com as confissões de possesas acerca de seus frequentes e repugnantes intercursos com o demônio; a mulher fálica tem na bruxa, acompanhada de sua vassoura, um equivalente. Estes argumentos permitem a autora considerar que se trata de um mesmo fenômeno que recebe interpretações diferentes e de acordo com os saberes de cada época. Portanto, a significação, e não a manifestação sintomática, seria ‘o novo’. Concordam com esta perspectiva López-Herrero (1999) e Vendrell (2004), e explicam que os saberes de uma época, através da instrumentalização e do conhecimento disponíveis, fornecem significados acerca dos sintomas, e estes, por sua vez, se apresentarão de acordo com este saber. O sintoma se constrói de acordo com o Outro, com o discurso e com os instrumentos de conhecimento, com as idéias de cada época.

Vimos, assim, que alguns autores não consideram os transtornos alimentares como novas patologias, portanto sua etiologia pode ser desvendada tendo por base as estruturas clínicas clássicas. Isso por um lado, por outro, há autores que, se não afirmam com clareza que a anorexia e a bulimia são manifestações históricas, realizam algumas comparações e/ou tecem alguns comentários a respeito. Vamos a eles.

#### Anorexia e bulimia: manifestações históricas da atualidade?

Bleichmar (2000) e Zirlinger (1996) afirmam que a anorexia e a bulimia são manifestações atuais da histeria de conversão. Histeria e tais transtornos se aproximam, segundo a primeira autora, pois predominam no universo feminino, tem o corpo como palco, começam na adolescência, são caracterizadas por repressão, restrição ou renúncia a desejos e prazeres básicos, havendo manipulação interpessoal (tentativa de atrair atenção dos demais através de sua enfermidade), e possuem caráter de ‘epidemias’ e de ‘contágio’ – aspecto também mencionado pela segunda autora.

Aguirre (2004), como exposto anteriormente, não vê diferenças na identificação das jovens com santas, em outros tempos, e com as modelos magras na atualidade, apostando na plasticidade da histeria, que se moldaria de acordo com o contexto social. Bleichmar (2000), por sua vez, expõe que as formas idealizadas do feminino potencializaram a histeria na época de Freud – ante o ideal vitoriano de mulher – e a anorexia e a bulimia na atualidade – ante o ideal de silhuetas magras.

Já Zirlinger (1996) se apropria do conceito de *histeria ocasional*, de Freud em “Um caso de cura por hipnose”, para compreender o fenômeno da anorexia. Expõe que a anorexia é um sintoma específico da fase da adolescência, fruto do conflito pela assunção de uma identidade, portanto, transitório. Com a utilização do termo *ocasional*, a autora pensa que, dessa forma, se evitaria que tais jovens fossem rotuladas de anoréxicas, como se fosse algo inerente às suas personalidades.

No que concerne à patologia na identidade da adolescente, Ferreira (2003) comenta as idéias de Viganó, que recorre ao termo ‘novos sintomas’ para caracterizar sintomatologicamente a anorexia e a bulimia. É dessa maneira que o sintoma anoréxico e bulímico não recorre a nenhum efeito metafórico, como na histeria, mas diferentemente desta, o sujeito se identifica com a patologia, se nomeando e se perdendo no padecimento, a sua identidade é encontrada apenas na possibilidade de *ser anoréxica*, por exemplo.

Bleichmar (2000) e Sztajnberg (2003) afirmam que há uma cisão mente-corpo na anorexia/bulimia, de acordo com a segunda autora, pois o sujeito, aí, aliena-se de seu corpo a fim de controlá-lo, de ajustá-lo ao ideal da cultura e penitenciá-lo pela imperfeição. Os efeitos perniciosos à vida, advindos de suas práticas alimentares, não causam preocupação à paciente. E tal alienação permite relacionar tais transtornos com a histeria, principalmente através da presença da *‘belle indifférence’*. A anoréxica, determinada em seus objetivos e cindida de seu

corpo, não o reconhece perecendo, pois para ela tudo está sob controle. Nesse contexto, afirma Ferreira (2003), o que temos em comum com a histeria é que ambas as patologias almejam levar o médico ao fracasso.

Já André (1996) não encara a anorexia e a bulimia enquanto manifestações de cunho histórico, mas lhes atribui um caráter traumático. Considerá-las histeria, segundo o autor, seria supor que os sintomas envolvidos (constipações, amenorréias, por exemplo) são frutos de conversões, o que pressuporia uma elaboração psíquica subjacente às manifestações. Mas o caráter traumático está, para esse autor, na entrada na adolescência, quando a moça recorre à anorexia e/ou bulimia pela ineficiência em elaborar os conteúdos provenientes desta fase, sendo por isso que, segundo o autor, Freud vinculou tais sintomas à neurose de angústia. Mas note-se que precisamente o trauma está entre as explicações de Freud para a origem da histeria.

Maia (2001) trilha um percurso semelhante. No entanto, não restringe o traumático à adolescência, mas toma-o como característica presente na contemporaneidade. Aí, o eu estaria sujeito à fragmentação, exposto ao traumático, e ante o constante perigo de aniquilamento, tomaria medidas narcísicas patológicas, como os transtornos alimentares.

Apesar de haver nexos entre anorexia, bulimia e histeria, Bleichmar (2000), Ferreira (2003), Justus (2004a, 2004b), López-Herrero (1999) e Santoro (2003) argumentam que não se pode restringir tais manifestações a uma estrutura específica, preferindo assim tratá-las como sintomas que podem se apresentar em qualquer estrutura: neurose, psicose, perversão. Dessa forma, para Bleichmar (2000), os distúrbios alimentares podem ser considerados semelhantes às adições, posto que qualquer estrutura mental pode conduzir a estas.

Considerando tais argumentos sobre o posicionamento da anorexia e bulimia nas estruturas patológicas, vejamos que explicações os autores darão acerca de sua provável etiologia.

## Explicações psicanalíticas: possíveis etiologias da anorexia e da bulimia

Vimos que diversos autores relacionam a anorexia e a bulimia à fase do adolescer. Será, portanto, na adolescência que eles irão procurar uma explicação para a etiologia. Zirlinger (1996), por exemplo, sustenta que a adolescência se caracteriza por uma fase de muitas mudanças corporais, mentais e sociais, em que se busca diferenciar o masculino do feminino, e conquistar uma identidade própria, que marque o sujeito enquanto ser diferente dos demais no mundo. Devido a essa busca por si mesma, segundo a autora, a anorexia encontra um terreno propício na adolescência. Por meio da identificação projetiva, a anoréxica evita a dor depressiva que a assunção de uma identidade acarreta<sup>2</sup>. As adolescentes, segundo Bleichmar (2000), encontram nessa alternativa a possibilidade de adquirir uma identidade feminina no meio externo e através de ideais femininos, de tal forma que o título “anoréxica” adquire status de identidade (não *estão* anoréxicas; *são* anoréxicas). Na atualidade, são as modelos magras a referência oferecida ao público pelos meios de comunicação e que se mostram bem sucedidas com o público masculino.

A autora afirma, ainda, que essa fase se apresenta para o sexo feminino como mais crítica que o Édipo. A contrapartida feminina ao temor da castração no menino não seria a inveja do pênis, mas os riscos à integridade corporal com o advento da menarca, pela possibilidade de realização do desejo sexual. Aí está, pois, o laço entre a anorexia, bulimia e a histeria, a problemática de uma identidade feminina ante a experiência sexual. Além disso, continua a autora, subjacentes à preocupação com a estética estão as angústias ligadas a temores de penetração dos genitais masculinos, ameaças ao corpo e violência sexual. En-

contramos, assim, tanto em Bleichmar (2000), como em André (1996), o caráter traumático da irrupção da adolescência na garota e a sua relação com a anorexia e a bulimia. Ambos os autores afirmam que a sexualidade é encarada pela anoréxica/bulímica como violência; para elas ser penetrada torna-se sinônimo de ser destruída. Porém, André evoca a castração, ao que também López-Herrero (1999) se refere, para compreender o fenômeno. A não-aceitação da condição feminina de passividade (castração) e a falta de simbolização sobre os limites da vagina levariam o sujeito a encher o buraco – bulimia – ou fechar todas as saídas – anorexia –, como defesas narcísicas ante a abertura do corpo ao mundo.

Para Bleichmar (2000), o culto às formas, da atualidade, deixa a mulher demasiado exposta, e seu corpo se encontra invadido pelo olhar do outro: há uma superexposição do corpo. A aparência já não está em um nível superficial do ser, mas toca no íntimo das mulheres. Ao mesmo tempo em que permite essa intrusão escópica e deseja o corpo-espetáculo, para não ser excluída da cultura, teme por sua integridade corporal. A fantasia, continua a autora, fica prejudicada, pois já está tudo dito e exposto acerca de sua sexualidade.

Outros enfoques procuram no vínculo mãe-filha as explicações para a anorexia e a bulimia. Zirlinger (1996) expõe idéias de Deutsch, autora que concebe tais sintomas como neuróticos histéricos, representantes do conflito entre uma ligação infantil com a mãe e fracassadas tentativas de libertar-se dessa última.

Sztajnberg (2003) considera que, na sociedade atual, os papéis da mãe e da filha estão pouco diferenciados – concorrem pelos mesmos espaços, pelas mesmas vestimentas, almejam os mesmos corpos nas academias – de tal maneira que a garota tem a difícil tarefa de desvencilhar-se da figura materna e lançar-se no mundo em busca de uma identidade própria. Cabe à mãe, continua a autora, favorecer a separação para que o bebê assuma uma identidade própria e saudável. A anorexia viria como

<sup>2</sup> Fazemos referência ao livro de Kancyper (1994), para quem o processo de *desidentificação* com as figuras paternas é um processo difícil que desperta sentimentos de muita ambivalência, principalmente remorso e ressentimento.

uma forma de mostrar-se separada da mãe, de mostrar-se enquanto um ser com desejos próprios, o que também afirma López-Herrero (1999). A mãe, não deixando espaço para o indivíduo constituir-se, completou todos os espaços com suas palavras e olhares, e o indivíduo, por sua vez, na tentativa de desfazer este laço perpétuo com a genitora, investe em seu corpo na tentativa de construir a si mesma. Coloca-se a vida em risco, a fim de garantir a própria vida.

López-Herrero (1999) também se refere à mãe, que preenche a demanda de amor com alimento, confundindo necessidade e desejo. Essa demanda de amor se caracteriza como sendo uma demanda de *nada*, pois, na perspectiva do autor, o desejo pauta-se na falta. A anoréxica buscaria no vazio, na recusa a alimentar-se, o espaço para a garantia/construção de um desejo autêntico. Para o autor, portanto, não é que a anoréxica não coma; pelo contrário, ela come 'nada'.

Sztajnbreg (2003) também vai se referir a uma identificação ao nada. Diante de uma mãe onipotente, completa, sem buracos, sem faltas, o sujeito busca garantir-se no nada, transfigurado em seu corpo. A recusa transforma-se em desejo, em um gozo pulsional que atenta contra a vida, posto que o desejo nunca se satisfaz.

Pelo mesmo caminho estão as idéias de Ferreira (2003). Sustenta que há na anorexia dois "nadas". O primeiro é quando o indivíduo tenta sair da relação que tem com o Outro, tentando adquirir independência, melhor dizendo, uma autonomia existencial. O segundo "nada" diz respeito ao fato da anoréxica fazer investimentos narcísicos no corpo e não tentar se separar do Outro. Ela, nesse momento, é puro gozo ou em linguagem freudiana, é toda pulsão de morte.

Outros autores vão fazer referência à falta. Justus (2004b), por exemplo, afirma que a vida é permeada por experiências de separação, como por exemplo, o nascimento, a castração. E é a partir dessa falta que irá surgir o desejo, o indivíduo e, assim, uma subjetividade. Se houver um defeito nesse processo, haverá uma retirada do ci-

clo libidinal da cadeia simbólica. É dessa maneira que a mãe se tornará um porto-seguro, garantindo, à filha, a não existência da falta. Como, então, sair dessa cilada? A autora, então, faz surgir o pai e afirma que é necessário o olhar do pai. Mas trata-se de um olhar que lhe mostre o quanto ela é desejada, que demonstre que ela tomará o lugar de sua mãe e que seu pai lhe proporcionará um filho, numa conjugação entre a pulsão visual e oral. Oral, pois segundo Freud, o incesto está intrinsecamente vinculado com o canibalismo. Só assim, a menina conseguiria se desvincular do conluio materno. Quando falha esse olhar paterno, a anoréxica se apavora, porque resta apenas o olhar materno que a devora. Assim, num movimento de onipotência fantasmática, ela tenta devorar esse olhar para se defender. Isso aparece quando a anoréxica almeja os ideais de um corpo 'escultural' e conseguir o sucesso nas passarelas. Não conseguindo ver no outro um desejo, ela se modela no intuito de rechaçar o desejo dos homens. Justus (2004b) considera que isso se deve ao fato de que na contemporaneidade há um declínio da Lei Paterna, e talvez, seja por isso que há um *boom* de anorexia e bulimia. Como esse pai está em falta, a anoréxica não consegue criar sintomas, pois seu ciclo libidinal está estancado e não consegue metaforizar sua angústia; por isso ela se identifica com sua patologia se situando no gozo.

Santoro (2003) menciona algo muito próximo. Considera que o surgimento da anorexia vem como conseqüência da retirada simbólica do falo como significante, assim a anoréxica se vê como o falo da mãe. Um falo que se encontra em detumescência, e isso é vislumbrado na imagem distorcida, no espelho, em que a anoréxica se enxerga. Segundo a autora, se houver um problema estrutural na época do estágio do espelho haverá uma separação de um ideal do corpo – narcisismo – e de um corpo sem forma. Por isso a dificuldade de uma identificação, pois o indivíduo não consegue alcançar o almejado corpo perfeito e nem subtrair o objeto terrificante do corpo.

Por outro lado, temos o valor simbólico atribuído à comida, como foi visto acima. Quando a comida não tem a função de unir as pessoas, fica subordinada à exclusiva função de acalmar as angústias, pois, continua a autora, quando as rupturas dos indivíduos se colocam nos auspícios da drogadição e da imagem, penetra-se num lugar sombrio e sem palavras: o da morte.

Encontramos também o problema da metáfora paterna, mas aqui é o desejo devorador da mãe que afasta o pai, dando lugar a uma significação fálica. O desejo, dessa maneira, não está mais vinculado com o amor e sim com a necessidade. Justus (2004a), vimos, também se refere à impossibilidade de satisfazer o desejo da criança, somente sua necessidade de fome pode ser saciada. Mas a anoréxica não admite essa duplicidade, e estará sempre insatisfeita no desejo e na necessidade.

Por outro lado, continua Santoro (2003), a bulimia é onde domina a pulsão, o indivíduo é forçado a comer, na vertente do gozo, e depois se separar do Outro, por isso vomita. Justus (2004b), por sua vez, ressalta que o comer e vomitar da bulímica representa o encontro e o afastamento do objeto *a* numa relação de poder.

Outros autores dão suas explicações. Segundo André (1996) e Sztajnberg (2003), o vínculo mãe-filha seria problemático na fase oral, onde a ambivalência incorporar-amar/devorar-destruir levaria a uma deficiência em incorporar o real em metáfora psíquica. André (1996), na contramão dos autores anteriormente mencionados, refere-se à anorexia e bulimia como resposta a uma angústia de separação: perder a mãe seria equivalente a perder a si mesmo, e por isso o sujeito recorre à oralidade, ao tempo da fusão com o objeto e anterior à lógica do falo. Pela insuficiente elaboração a anoréxica e a bulímica passam ao ato. Já Bleichmar (2000) opta por não generalizar a oralidade; a perturbação oral pode se apresentar como algo secundário. Uma negação de desejos edípicos, por exemplo, negando sua capacidade de sedução e adquirindo um corpo amorfo, pode estar sobrepondo-se à oralidade.

Até o momento, vislumbramos a existência de diferentes perspectivas dos autores acerca da anorexia e da bulimia no que concerne à sua etiologia, ou seja, constatamos que sobre as origens de tais patologias os autores trilham caminhos diferentes. Passemos agora às opiniões dos mesmos sobre possíveis 'saídas': o que nos dizem sobre o tratamento de tais manifestações.

#### Propostas de tratamento

Vimos que a anoréxica não encara sua situação como patológica. É desse modo que, para Ferreira (2003), por exemplo, esta paciente não vai ao consultório por vontade própria e afirma sentir-se bem em sua situação atual. Assim como não come, não fala, e o assunto predominante de suas conversações se refere a alimentos e a preocupações em engordar, tal como também salienta Bleichmar (2000). A anoréxica, continua Ferreira (2003), chega ao consultório com o diagnóstico pronto: 'sou anoréxica', diferentemente da bulímica, que pode ocultar seus sintomas por longos tempos.

Dessa forma, o tratamento de tais perturbações não parece fácil; a anoréxica não se reconhece enquanto debilitada, e a bulímica esconde seus sintomas. Freud, em "O método da psicanálise", afirma que a psicanálise apresenta limitações ao lidar com sintomas anoréxicos. O tratamento demanda tempo e, em seu decurso, o paciente poderia vir a óbito por inanição. Porém, os autores estudados propõem meios para a promoção de saúde em pacientes com tais patologias. Algo bastante mencionado, quanto ao tratamento, é que, se o sujeito se encontra identificado com o rótulo 'anoréxico', o trabalho da análise se concentraria em auxiliá-lo a encontrar identificações mais legítimas, rumo a uma identidade mais autêntica, um sujeito de desejo. Assim falam Ferreira (2003), López-Herrero (1999), Vendrell (2004) e Zirlinger (1996) e sendo que estes dois últimos comentam sobre a importância de um trabalho multidisciplinar, posto que a anoréxica precisa



se alimentar – o que pode ser uma solução ao problema comentado por Freud.

Para Sztajnberg (2003), cabe ao analista, por meio da relação transferencial, criar elos entre significantes corporais e verbais que se encontram desintegrados. Zirlinger (1996) afirma que é com a elaboração dos vínculos estabelecidos com as figuras parentais que o sujeito poderá trilhar caminhos mais saudáveis.

Já André (1996) entende que, através da superação de representações patogênicas envolvendo a castração, ou seja, através da simbolização da cavidade vaginal, a saída da patologia poderia ser alcançada. Para Justus (2004b) e Santoro (2003), o papel do psicanalista é de retirar a demanda da necessidade e fazer funcionar o desejo. A primeira autora afirma que a cadeia de significantes precisa rodar, para que haja possibilidades de um aparecimento de metáforas que levarão a uma provável cura e assim, o analista conseguirá realizar tal façanha. Mas a realizará se ele colocar a partir de uma Função Paterna que está em declínio. Por sua vez, Ferreira (2003) aponta para a necessidade de escuta do analista para poder definir qual é a estrutura que rege essas patologias e, assim, definir formas de intervenção adequadas.

Por fim, gostaríamos de fazer menção ao artigo de Reiser (1987), onde relata o caso de uma adolescente diagnosticada como anoréxica por vários especialistas e estava sendo analisada. Por acaso foi descoberto um câncer na região da T4, que a impossibilitava de comer e, quando foi retirado o câncer, foram extintos os sintomas anoréxicos. Traçado um panorama das idéias dos autores, é hora de concluir.

#### Considerações finais

Como vimos, os autores não apresentam idéias unânimes acerca da anorexia e da bulimia, vista a pluralidade de perspectivas derivadas do pensamento psicanalítico em torno da histeria. Mas, mesmo considerando as diferentes formas de se enca-

rar o fenômeno, foi possível identificar algumas semelhanças nos discursos, conforme apresentamos.

Aspecto notável é que os estudos acerca da anorexia se sobrepõem aos que tratam de bulimia; isto pode se explicar porque, conforme já apontado, esta última possui um caráter silencioso, se oculta à vista, não aparecendo tanto nos consultórios como a anorexia, na qual o adoecimento é mais visível, palpável, embora o sujeito não reconheça sua situação como preocupante. A isso acrescentemos que a bulimia é uma patologia facilmente dissimulada.

Identificamos também duas correntes principais de pensamento: uma que designa tais patologias como tentativas da menina de separar-se de um vínculo sufocante estabelecido pela mãe, e outra, ao contrário, as contempla como tentativas de se evitar a separação. A primeira conta com maior número de representantes, conforme pudemos constatar, e somente uma autora toma como foco o vínculo estabelecido com o pai como patológico.

É interessante apontar como a figura paterna fica realmente relegada ao silêncio dos autores, talvez por se tratar, nesses quadros patológicos, também de um processo de exclusão do pai na relação fusional mãe-filha. Outro dado interessante a ser apontado é uma certa indiferenciação nos discursos do que seja exclusivamente da anorexia e da bulimia, talvez pelo fato de se encontrarem episódios mistos e/ou por se tratar de variações de um mesmo quadro perturbado.

A partir destes dados, propomos ensaiar uma discussão, tomando emprestados conceitos das diferentes contribuições psicanalíticas, tais como a teoria freudiana e a lacanianiana, como forma de concluir a pesquisa. Como é bem sabido em psicanálise, os filhos, de algum modo, representam as projeções narcísicas de seus pais. A prole, mesmo antes de nascer, já é definida pelo discurso dos pais. Estes planejam características físicas, morais, amorosas, enfim, traçam, na fantasia, todo um projeto de vida para seus filhos como representantes dos

seus próprios desejos e, principalmente, como os encarregados de anular antigas frustrações. Sendo assim, muito antes da criança nascer ela ocupa um lugar pré-estabelecido pelo Outro.

É aqui que pensamos na mãe e suas controvertidas relações com a paciente que sofre de anorexia ou bulimia. Como primeiro objeto de amor, a mãe parece dispor apenas de um lugar para sua filha: convida-a a ser o seu falo. Aí nasceria, supomos, a relação entre os distúrbios alimentares e a histeria, mas tratar-se-ia de uma histeria da mãe que não aceita a castração e, desesperadamente, aprisiona sua filha numa imagem fálica à qual ela corresponde com a sua total desfeminização. Seria nesse processo que o pai entra em cena, apenas como um modelo fálico para identificação, mas apenas de um atributo com que a menina tenta se confundir. Assim temos os efeitos que o emagrecimento vai ocasionar, tal como aponta André (1996): aos poucos, retira as formas femininas do corpo, logo, a há suspensão da menstruação, que é outro dado revelador sobre a desfeminização do corpo, pois isso indica também que não haverá a possibilidade de gerar filhos. Finalmente, e em estágios mais avançados, o que é o que corpo da anoréxica coloca em evidência, senão sinais muito fálicos, como seus ossos protuberantes e um corpo sem forma? Talvez esse resultado deixe, de fato, o corpo como um falo que a aproxima do pai na representação fálica, e isso principalmente para poder se colocar no lugar da falta para a mãe.

Ao mesmo tempo, negando a castração, a mãe domina o pai, impedindo, de certa forma, a configuração triangular que permitiria a defusão mãe-filha. Dessa forma, diremos com os autores mencionados que a anoréxica não é reconhecida pela mãe enquanto sujeito e nem pelo pai enquanto ser desejante. Talvez haja aí, também, um entorno cultural que indica a necessidade de se interrogar a respeito dos papéis masculino e feminino na atualidade.

Até aqui, tomamos como viés de discussão a relação que a mãe estabelece com

a filha, porém, como fica o movimento inverso, isto é, como se dirige a filha em relação à mãe? Pensamos que, como seu correspondente, a filha não somente não consegue, mas não quer sair dessa fusão, é assim que ela sobrevive, como se fosse a única alternativa, considerando que, aí, ela encontra uma fonte de prazer, pois é assegurada a permanência de sentimentos de onipotência infantil. Talvez nessa fusão, tanto assustadora, quanto prazerosa, a anorexia e a bulimia sejam um meio imaginário de autonomia. A bulímica parece engolir essa mãe, num primeiro movimento faltante, para depois vomitá-la, por ser excessiva. Ela parece se debater entre a falta e o excesso. E a anoréxica? Ela não come, isto é, ela consegue com esse ato surpreendentemente ferrenho, obstinado e imutável, exteriorizar o seu desejo, nem que seja esse. Eis as formas de sobrevivência frente à histeria, a da mãe profundamente insatisfeita. O pai ocupa, assim mesmo, o seu lugar de terceiro excluído.

#### Referências

- Aguirre, L. (2004). *Patologías actuales*. Em: *Estados Generales*. Retirado em 16/12/2004, de World Wide Web: [http://www.estadosgenerales.org/gruposvirtuais/aguirre\\_liliane-patologias\\_actuales2.shtml](http://www.estadosgenerales.org/gruposvirtuais/aguirre_liliane-patologias_actuales2.shtml).
- André, J. (1996). *As origens femininas da sexualidade*. (V. Ribeiro, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1995).
- Bleichmar, E. D. (2000). *Anorexia/bulimia: um intento de ordenamiento desde el Enfoque Modular-Transformacional*. Em: *Revista de Psicoanálisis 4*. Retirado em 17/12/2004, de World Wide Web: <http://www.aperturas.org/4dio1.html>.
- Ferreira, R. A. (2003). *Anorexia e bulimia: a condução do tratamento*. Em: *Reverso: Revista de psicanálise*. Belo Horizonte, Círculo de Psicanálise de Minas Gerais, v.25, n. 50:57-66.
- Justus, D. (2004a). *Anorexia, um estudo*. Em: *Estados Generales*. Retirado em 16/12/2004, de World Wide Web: [www.estadosgenerales.org/](http://www.estadosgenerales.org/)

gruposvirtuais/justus\_daisy-anorexia-estudo.shtml.

Justus, D. (2004b). Anorexia, uma cega tenacidade. Em: *Estados Generales*. Retirado em 16/12/2004, de World Wide Web: [www.estadosgerais.org/gruposvirtuais/justus\\_daisy-anorexia.shtml](http://www.estadosgerais.org/gruposvirtuais/justus_daisy-anorexia.shtml).

Kancyper, Luis. (1994). *Ressentimento e remorse. Estudo Psicanalítico*. (J. R. de Souza Noto Trad.). São Paulo, Casa do Psicólogo. (Original publicado em 1992).

Lasègue, C. (1998). Da anorexia histérica. Em: *Revista Latinoamericana de psicopatología fundamental* 3: 158-71. (Original publicado em 1873).

López-Herrero, L-S. (1999). Anorexia: comer nada. Una perspectiva psicoanalítica. Em: *Revista Asoc. Esp. Neuropsiq.* 72: 599-608.

Maia, M. S. (2001). Um tapete vermelho para a angústia: clínica psicanalítica e contemporaneidade. Em: *Percurso, Revista de Psicanálise* 27: 67-76.

Mello Neto, G. A. R. (2003). *A histeria ainda, o discurso psicanalítico sobre a histeria, nos últimos 30 anos*. Projeto de pesquisa em andamento, do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR.

Reiser, L. W. (1987). Denial of physical illness in adolescence: collaboration of patient, family, and physicians. Em: *Psychoanal. Study Child.* 42:385-402.

Santoro, V. C. (2003). O corpo e seus excessos na alimentação. Em: *Reverso: Revista de Psicanálise*. Círculo de Psicanálise de Minas Gerais, n. 50:51-56.

Sztajmberg, R. (2003) Corpo e alma: alinhavo ou costura na constituição feminina? Em: *Estados Gerais da Psicanálise*. Retirado em 16/12/2004, de World Wide Web: [www.estadosgerais.org/mundial\\_rj/trabGeral.htm](http://www.estadosgerais.org/mundial_rj/trabGeral.htm).

Vendrell, M. P. (2004). Clínica y nuevas patologías? Variaciones sobre un mismo tema? Em: *Acheronta*. Psiconet. Retirado em 16/12/2004, de World Wide Web: [www.acheronta.org/clinica16.htm](http://www.acheronta.org/clinica16.htm).

Zirlinger, A. T de. (1996). Anorexia en la adolescencia? Ropaje actual de la histeria? Em: S. Peña K. & D. Cáceres. *Psicoanálisis de niños y adolescentes en América Latina: desarrollos y perspectivas*. (pp. 503-508). Córdoba: FEPAL.

---

Recebido em agosto de 2005

Aceito em novembro de 2005

**Autores:** Gustavo Adolfo Ramos Mello Neto – Professor da Universidade Estadual de Maringá. Pós-doutor em psicanálise.

Viviana Carola Velasco Martinez – Professora da Universidade Estadual de Maringá. Doutora em Psicologia.

Fabício Otoboni dos Santos – Aluno do 5º ano do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá.

Maurício Cardoso da Silva Junior – Aluno do 5º ano do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá.

**Endereço para correspondência**

**E-mail:** [garmneto@pop.com.br](mailto:garmneto@pop.com.br)