

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICANÁLISE E PSICOPATOLOGIA
ESPECIALIZAÇÃO EM INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA NA CLÍNICA
COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

PROFESSOR ORIENTADOR: DR. AMADEU DE OLIVEIRA WEINMANN

NATÁLIA DOS SANTOS PIRES

**ANOREXIA E ADOLESCÊNCIA: MÍDIAS, RELAÇÕES FAMILIARES E
CLÍNICA**

PORTO ALEGRE, RS

JULHO DE 2017

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo abordar aspectos que envolvem o desenvolvimento dos sintomas da anorexia em meninas adolescentes e suas interfaces com as mídias sociais da contemporaneidade; com as relações familiares – especialmente funções materna e paterna –; e com a clínica psicanalítica. A partir de um curta-metragem, que ilustra a relação personificada de uma adolescente com a anorexia, foram discutidas as formas de comunicação estabelecidas em fóruns e blogs na internet que incentivam a manutenção dos sintomas, além dos impasses acerca da feminilidade. Ainda são ressaltadas algumas particularidades na clínica com esses sujeitos e seus familiares.

Palavras-Chave: anorexia; adolescência; mídias; famílias; funções parentais; clínica psicanalítica.

Introdução

De acordo com o DSM-V (2014), a anorexia nervosa tem como principais características: a perturbação na vivência do peso e das formas corporais, sem percepção da gravidade em relação ao baixo peso corporal; medo extremo de tornar-se gordo, o que interfere no modo de alimentar-se, mesmo que com peso inferior ao recomendável; restrição radical da ingesta alimentar, levando a um significativo baixo peso e outras comorbidades relacionadas. A percepção diagnóstica que o DSM-V tem acerca do transtorno alimentar é uma concepção patológica e categórica; dessa forma, não leva tanto em consideração o caráter subjetivo e individual. A psicanálise percebe os sintomas como uma tentativa de resolução de conflitos singular para o sujeito, eles têm um sentido. “A Medicina quer corrigir a anorexia e a desnutrição, “impedindo” a morte. A Psicanálise quer compreender o que significam”, nos diz Kelner (2004, p.40).

A contemporaneidade é tomada de um modo geral como uma das causas para anorexia, tendo em vista as pressões sociais e midiáticas que envolvem as adolescentes numa busca constante por um corpo idealmente magro. De acordo com Weinberg (2010, p. 233), “Na atualidade, as pressões culturais reforçam o conceito de que ser magra é importante e o apelo da magreza estendeu-se a vários aspectos da vida diária. Em outras palavras, ser magra é ter poder”. No entanto, ainda conforme a mesma autora, relatos médicos são feitos a respeito de pacientes com transtornos na alimentação desde o século XVII – e, nesses casos, não por motivos religiosos e sim de ordem clínica, se assemelhando aos casos de anorexia nervosa contemporânea.

A mídia e a internet na atualidade têm um papel importante no que diz respeito ao acesso à informação e há uma vastidão de conteúdos produzidos acerca dos transtornos alimentares. O curta-metragem *My friend Ana* (2007) é justamente uma reação diante dos diversos blogs, fóruns e grupos virtuais de temática *AnaMia*, a saber, pró-Anorexia e pró-Bulimia, nos quais o público troca informações pertinentes à manutenção de ambas. Para elaboração da escrita do presente artigo, o curta-metragem citado será utilizado como ilustração, por meio de suas cenas, como possíveis metáforas em articulação à psicanálise.

No que diz respeito a esse conteúdo, destaca-se a predominância da identificação dos sintomas da anorexia na adolescência, visto que é nesse período do

desenvolvimento que há um maciço trabalho psíquico acerca da reedição dos conflitos edípicos e do real do sexo que emerge no corpo, especialmente para a menina que terá de lidar com o tornar-se mulher e ver-se no lugar de objeto de desejo do Outro sexo. A partir daí é que uma estratégia sintomática da anorexia pode ser desenvolvida: o nada do qual o sujeito se alimenta instaura uma falta no desejo materno e se põe como objeto separador. Isso evidencia que a passagem para o segundo tempo edípico – no qual o desejo da mãe, ao qual o bebê até então é alienado, é barrado graças à efetividade da função paterna – não ocorre ou apresenta fragilidades.

A clínica com essas pacientes apresenta algumas particularidades, posto que a família (mais frequentemente a mãe) é quem aponta o surgimento de angústia e busca alguma forma de tratamento, demandando flexibilidade por parte do analista e/ou das equipes multidisciplinares que os acolhem. Alguns casos demandam intervenções firmes e em ato simbólico que produzam cortes para haver deslocamento na posição de gozo.

As comunidades pró-AnaMia e o curta-metragem “Minha amiga Ana”

O curta-metragem *My friend Ana*, de 2007, escrito e dirigido por Laura Turek, é uma criação (do ponto de vista de alguém que vivenciou transtornos alimentares na adolescência, conforme afirmado em entrevista) em reação ao choque que a cineasta sentiu ao deparar-se com sites pró-anorexia e ilustra a relação personificada que a adolescente anoréxica pode vir a estabelecer com seus sintomas. No início da obra, Sophie surge sozinha e aprisionada no que parece ser um acampamento. Logo se avista meninas semelhantes a ela, todas vestidas igualmente com uma longa camiseta rosa (que não permite que os contornos corporais se mostrem muito), sem que haja qualquer interação entre elas – a impressão é que de todas ali, presas naquele acampamento, estão na mesma exata condição, mas completamente sós. Todas as meninas executam o árduo trabalho de cavar buracos no gramado com uma pá – como se cada uma cavasse sua cova. Apenas quem interage com Sophie é Ana, que vai se mostrando como uma amiga sedutora e solícita, que além de fazer companhia, lhe retira a comida, lhe ensina a cavar mais e melhor, com mais facilidade. Quando Sophie vê através da cerca meninas que considera mais belas (usando roupas ajustadas e diferentes entre si, mas todas fazendo

uso de insígnias que são culturalmente atribuídas ao uso feminino: brincos, saias, colares, chapéus floridos), rindo dela do lado de fora do acampamento, se enraivece com a injustiça que considera ser diferente delas e tem uma grande briga com Ana. Sophie diz que sua mãe afirma que é tão boa quanto elas, mas Ana responde fazendo apenas afirmações negativas, dentre elas que a mãe de Ana mentiu e que nunca lhe diz a verdade, além de desvalorizar Sophie e considerá-la fraca. Sophie briga com Ana, e tenta fazer as pazes, e briga novamente... isso a estressa, a leva a comer mais do que suporta e ela vomita. Após o vômito, somos levados ao que seria o mundo externo de Sophie; do banheiro para o momento da refeição em família, junto aos irmãos, à mãe que insiste para que se alimente, pois já estaria um pouco magra, e ao pai, que interrompe o jantar para atender o telefone e não interage com a mulher e com os filhos, mesmo quando Sophie lhe dirige a palavra. A mãe se distrai (com a filha bebê, a quem ela forçosamente quer alimentar, mas que joga a comida no chão) e não vê Sophie esconder comida; ela tenta escapar do jantar, mas a mãe só permite que ela saia após comer tudo o que está em seu prato, ao que a menina responde apenas mexendo nos alimentos com o garfo. Sophie vai ao banheiro e lá retorna a seu acampamento-prisão interno, onde se encontra com Ana, que lhe diz que ela não conseguiria passar por tudo isso sozinha e que estará lá sempre para ela – então a leva ao retorno do contexto inicial do filme: vomitar e cavar os buracos no gramado novamente.

A metáfora que constitui o curta-metragem aponta para algumas questões que merecem destaque. As cenas que intercalam Sophie entre um acampamento-prisão, interno, acompanhada por Ana e sua inerente agressividade – que Sophie reflete; e a realidade comum à família, externa, que no filme parece se atravessar e invadi-la, vão ao encontro dos argumentos que Gaspar (2005) explana sobre narcisismo, alteridade e constituição do eu:

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. (p. 636)

Fuks & Rudge (2017), ao analisar as falas de algumas adolescentes em blogs, também falam da raiva e da destrutividade, que transparecem discursivamente, imputadas por uma ideologia que exige a busca por beleza e magreza. Há farto conteúdo em blogs e fóruns na internet sobre o fenômeno “Pró-Ana”, “Pró-Mia” e “Pró-AnaMia”, expressões que acabam por constituir um vocabulário próprio, particular às garotas que leem e gerenciam esses sites. Pró-Ana são as garotas que se identificam com um funcionamento anoréxico, propagando seus exercícios de NF (“*No Food*”, regime no qual não há ingestão de qualquer alimento que contenha calorias) e LF (“*Low Food*”, em que há ingestão calórica mas de modo extremamente restrito). As meninas Pró-Mia costumam “miar”, que é o nome que dão às provocações de vômito que ocorrem na bulimia; as jovens Pró-AnaMia costumam unir a extrema restrição alimentar ao vômito provocado após episódios alimentares (tanto os compulsivos quanto os restritos). Nesses espaços virtuais, o tema é tratado pelas meninas como um estilo de vida, um meio de atingir um objetivo: ser radicalmente magra. Para isso, fazem a compilação de uma série de estratégias que vão desde maneiras para despistar a família para que seus integrantes não percebam que não estão se alimentando até práticas purgativas e de excessivos exercícios físicos para eliminar as poucas calorias ingeridas. É bastante recorrente a publicação de fotografias de mulheres magras, também de aparência cadavérica; essas fotos são chamadas de “*thinspiration*” (expressão resultante da fusão das palavras *thin* e *inspiration*, ou seja, “*inspiração magra*”). Citando Miranda (2004):

A menina, afastada de sua própria subjetividade, delira e alucina inventando padrões surreais de vida que mais parecem de morte. Repete os padrões por ela criados e fica copiando a si mesma, numa roda viva sem perspectivas de saída, como uma adicta, drogada de si, pois o fechamento à penetração do outro impede a evolução e garante a eterna repetição compulsiva de auto-cópia daquilo que já existe nela. (p. 24)

A autora também faz inferência aos transtornos alimentares como sendo “um protótipo da configuração ilógica do inconsciente” (p. 2); Kelner (2004) faz referência ao argumento lacaniano de que, sendo o sujeito construído na linguagem, talvez a recusa em falar comum às anoréxicas seja uma recusa em assumir uma identidade – feminina – e uma definição – de adulta. Tendo em vista esse isolamento em si comum na anorexia, a princípio parece contraditório a criação e manutenção de espaços onde essas meninas se abrissem, contassem de si, buscassem saber umas das outras. No

entanto, parece razoável propor que, na verdade, trata-se apenas de uma pseudo-abertura a um outro-igual, que praticamente só fará ressonância aos seus pensamentos e sentimentos, além de legitimá-los, incentivá-los, de lhes assegurar – tanto que é perceptível que os comentários deixados nos espaços virtuais por pessoas não-AnaMia, que demonstram espanto e tentam doutriná-las num caminho de amor próprio e de um estilo de vida saudável, não ecoam, não encontram interlocução ou resposta.

Carvalho (2010) discorre sobre a função da escrita nos blogs, inferindo que há certa precariedade no uso da escrita de um diário com possível enrijecimento do discurso, visto que os blogs visam descrever a rotina de manutenção das condutas anoréxicas. A autora também supõe que essa escrita possa representar uma tentativa de laço com o Outro – que se faz à distância, visto que é algo especialmente difícil para a anoréxica. A escrita também teria a função de dar destino à pulsão, “um destino que permite à pulsão alguma circularidade para fora do corpo” (p.72). Dessa forma, poderíamos entender a escrita como um recurso de esvaziamento do excesso de gozo, recurso no qual há um contorno para a pulsão que localiza e circunscreve o gozo.

Na maioria dos blogs, ainda ocupam posição de destaque as “Carta da Ana” e “Carta da Mia”. Nelas, a anorexia e a bulimia são personificadas e escreveram às meninas, mostrando-se companheiras infalíveis, carrasacas que nunca se ausentam de fato, extremamente exigentes e absorventes, mas que recompensam todos os sacrifícios com magreza, exatamente como a personagem Ana que vemos no curta-metragem. A Ana, a Mia que lhes escrevem, são a personificação dessa ressonância que busca montar uma rede de anoréxicas numa tentativa de mascarar a fragilidade narcísica que não permite que a autossuficiência que a anoréxica busca demonstrar seja permanentemente sustentável (Fava & Peres, 2011).

Adolescência e Sexualidade

A adolescência é um período do desenvolvimento no qual acontecem muitas transformações, tanto corporais quanto psíquicas. Não há possibilidade de evitar as mudanças corporais e o importante e singular trabalho psíquico a ser feito. O adolescente tem de lidar com a exigência de passar por um tempo complexo em que se vê abordado por questões biológicas, psicológicas e da ordem do social. É preciso

reconhecer a importância da cultura contemporânea e das exigências que a sociedade impõe aos adolescentes.

O adolescente, segundo Rassial (1997), sempre se vê desafiado por uma pane (ou pela possibilidade da ocorrência de uma) pela necessidade de efetuar novamente – e *a posteriori* – uma série de operações fundadoras. Quando versa a respeito das passagens que na adolescência o sujeito deve fazer, fala que uma das faces da operação adolescente é ele “ascender imaginariamente, além do fálico, a uma relação genitalizada ao outro do Outro sexo, apropriar-se do olhar e da voz, objetos parciais que, atribuídos à mãe no lugar do falo, quando da fase do espelho, haviam-no assegurado de sua existência” (p. 40). A dificuldade dessa apropriação poderia marcar, via acesso delirante e de tema, na maior parte das vezes, dismorfofóbico, mesmo os sujeitos neuróticos. Dessa forma, na adolescência, em que o sujeito se vê diante da ressignificação das escolhas de objeto, pode irromper uma conflitiva dessa natureza, abrindo espaço para um sintoma da ordem da anorexia.

É importante atentar para o fato de que a anorexia, tanto no campo da psiquiatria quanto no campo da psicanálise, é tomada como um sintoma predominantemente feminino, e é percebido mais particularmente ainda em adolescentes e/ou mulheres jovens. Diante disso, abre-se o questionamento acerca dos motivos que aumentam a incidência desse sintoma em adolescentes. A esse respeito, Lemos (2005) afirma:

A anorexia surge principalmente na adolescência por estar relacionada à Sexualidade feminina. O confronto com a sexualidade genital pode provocar a recusa em tornar-se mulher. É o feminino diante do real do corpo sexuado. A relação entre anorexia/adolescência e sexualidade/feminilidade deve-se à intensidade da pulsão sexual nesse momento de vida, quando o corpo sexuado não é integrado ao eu. (p. 81)

No curta-metragem, percebemos a roupa indiferenciada de Sophie e das demais meninas que também estão no “acampamento-prisão” que representa sua imaginação, além da frouxidão da grande camiseta rosa – que parece servir para, além de evidenciar o emagrecimento progressivo, não permitir que os limites e contornos do corpo estejam proeminentes. Acerca do feminino, Simoni & Bastos (2013) esclarecem que o sintoma anoréxico não é exclusivo às mulheres; entretanto, há uma grande tendência de que sua evidentemente maior incidência coincida com a puberdade, o que sugere a relação com

a assunção do sexo feminino, que se vê em vias de consolidação na adolescência no encontro com o Outro sexo. As autoras investigam a hipótese de que as estratégias em alguns casos, na anorexia, consistem em modos de lidar com o gozo Outro, próprio da feminilidade. Fuks (2003) afirma que, a respeito da gestão da sexualidade, a conduta anoréxica implica anular o corpo pulsional e sexuado e opera no sentido de repudiar, mais particularmente, aspectos da feminilidade como passividade e dependência. Segundo o mesmo autor,

(...) uma identificação primária com a mãe, mal resolvida, somada às vicissitudes do processo de sexuação (forte fixação materna, distância ou ausência do pai), pode condicionar que o desenvolvimento, na puberdade, de traços corporais femininos seja processado através do desdobramento projetivo de uma imago feminina rebaixada, contendo aspectos indiferenciados de si e da mãe. (p. 12)

Funções materna e paterna – alienação e separação

A constituição do eu no bebê depende das relações com os outros; é preciso que haja alguém que antecipe no desejo a sua chegada, que espere algo dele e lhe diga, para que possa advir um sujeito. Esse alguém fornece às ações do bebê sentidos a partir dos próprios significados, e é desde aí que o bebê vai adquirir a noção de eu. Conforme Ferrari e Piccinini (2010, p. 246),

A atribuição da mãe é de ser porta-voz do bebê, no sentido de dar palavras (portar a voz) desde a sua chegada ao mundo, pois prediz e aninha o conjunto de manifestações da criança. (...) A partir do momento que a mãe antecipa um eu para o seu bebê, pode interpretar as manifestações vindas do corpo do seu filho como estando atreladas a um sentimento que ela supõe ter capacidade de dar conta. É por essa suposição de um eu no bebê que ela se capacita a investir nesse corpo libidinalmente.

Geraldo & Lange (2016) afirmam que a criança já nasce alienada aos desejos dos pais. Isso é indicativo de que o bebê é totalmente dependente em relação ao desejo do outro, mais especificamente o desejo da mãe, para que possa advir um sujeito; trata-se aqui do primeiro tempo edípico, no qual o bebê está à mercê do gozo materno. No

exercício de sua função, a mãe provê os cuidados primordiais ao bebê, o que, além de dar conta das necessidades, também pode aparecer com significação simbólica, oferta de amor – ou seja, o signo de sua falta. Quando essa falta, que demarca a castração materna, é devidamente transmitida, o bebê pode então passar para um segundo tempo do Édipo. Isso que é ou não transmitido ao bebê pode ter implicação no que diz respeito à anorexia, posto que na dualidade mãe-criança parece haver uma amarração tal que forma uma unicidade. Quando o bebê chora em função de sua necessidade pelo alimento, também faz um apelo – demanda amor à mãe –, coloca-se na posição de objeto de desejo da mãe, deseja que a mãe lhe deseje. A mãe da anoréxica, tendo em vista atender seu próprio desejo, confunde a oferta de seus cuidados com a oferta de seu amor. De acordo com Tfouni, Mouraria & Ferrioli (2011, p. 364), “(...) a mãe quer que sua filha seja plena e completa para, com isso, satisfazer seu próprio desejo de completude. Essa dificuldade de discriminar entre demanda e desejo gera uma alienação total do sujeito ao desejo do Outro”. Em face à angústia em não saber o que o bebê está lhe demandando, por não compreender o que seu choro significa, o Outro primordial reduz a falta à falta de alimento. “O sujeito propõe que o Outro busque um objeto de desejo além dele, fora dele, porque assim ele próprio encontrará o rumo do desejo.” (Bastos & Silva, 2006, p. 99). Dessa forma, recusar a comida é um meio de assegurar a existência da falta no Outro – falta essa que é estrutural e não pode ser tamponada por nenhum objeto. Segundo Barbosa (2010, p. 233),

Se o alimento oferecido pela mãe ganha seu valor como objeto real — objeto puramente nutricional —, em detrimento de seu significado como simbólico, signo de amor, a criança pode responder com a produção de uma anorexia. Ela escolhe comer o nada do amor não ofertado, pois, assim, faz aparecerem os signos de amor, já que o essencial no amor é saber oferecer a própria falta.

Seguindo esse raciocínio, na anorexia não se trata de não comer, e sim de comer nada. A anoréxica come o nada e se oferece, pela via da identificação, a ser, ela própria, o vazio (Fuks & Pollo, 2010, p. 416); na escolha por comer nada, surge uma defesa subjetiva que opera uma pseudo-separação entre sujeito e Outro e inverte a lógica na relação com a mãe.

Este ponto é indispensável para compreender a fenomenologia da anorexia mental. O que está em questão neste detalhe é que a criança come nada, o que é diferente de uma negação da atividade. Esta ausência saboreada como tal, ela a emprega diante daquilo que tem a sua frente, a saber, a mãe de quem depende. Graças a este nada, ela faz a mãe depender dela (Lacan, 1956-1957/1995, p. 188)

Num segundo tempo edípico, deveria advir uma nova significação fálica, que marcasse a existência de um outro desejo da mãe, para além do desejo de plenitude do bebê. A mediação discursiva da inserção desse novo significante tem a ver com a posição ocupada pelo pai simbolicamente e dela depende a forma como o sujeito irá se situar no que diz respeito à estrutura e arranjo de sintomas. Pode-se dizer que a anorexia é um efeito das falhas na transição para o segundo tempo do Édipo, já que a função paterna é pouco operativa – ela é débil diante de uma função materna voraz.

Novamente tirando proveito do que nos mostra o curta-metragem, é perceptível a fragilidade da função e do olhar paterno tendo em vista que, ainda que Sophie o busque e tente convocá-lo, chamar sua atenção, ela não encontra uma resposta. O pai e a mãe não interagem entre si em nenhum momento e as palavras que o pai lhe direcionam são sempre em tom de ordem, mas que parecem não lhe causar efeito algum. Diversos autores falando da anorexia sob a perspectiva psicanalítica consideram que o ponto central da anorexia é a existência de uma ruptura considerável da fase pré-edípica associada ao fracasso da função paterna. A figura paterna que teria como função a demarcação do limite na relação primária com a mãe, inscrevendo que ali há dois indivíduos, falha em posicionar-se. Em alguns casos de anorexia, é perceptível que a incapacidade por parte da mãe de olhar para e de desejar o pai não permite que o Nome-do-Pai se inscreva; a função paterna não opera de modo que o desejo da mãe seja suficientemente barrado. A mãe não se volta para nada além da filha, mostrando-se sem falta.

Nesse sentido, faz-se necessário salientar o quanto é possível apreender no curta-metragem a invasão materna, que busca exercer controle do corpo da filha utilizando-se do ato violento de forçar a alimentação exercendo sua autoridade, tanto para filha adolescente, como para a filha bebê (que talvez pudesse desenhar uma hipótese sobre as relações da primeira infância entre Sophie, sua mãe e a comida). Fortes (2011) fala em

seu artigo sobre o sujeito que, submetido ao Outro, possui pouca margem de manobra para operar uma separação; dessa forma, diante do querer impositivo do Outro, ele procura dominar a comida, o objeto de necessidade, como modo de anteparo ao estado de dependência extrema. Bastos & Silva (2006, p. 100) afirmam que a recusa da anoréxica não se confunde com a da castração; a recusa é de que um objeto possa preencher o que é da ordem do desejo – trata-se, então, da recusa de um objeto. Desde esse ponto de vista, a anorexia pode ser pensada como estratégia de separação do Outro.

A recusa alimentar como forma de criar uma falta no Outro certa feita foi-me apresentada de forma mais inusitada. Quando trabalhava em um pequeno município no interior do Estado, a diretora de uma escola solicitou acolhimento psicológico a uma adolescente que lá estudava (requisitando tratamento e possivelmente encaminhamento para uma avaliação psiquiátrica) no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) do município em questão. Como de praxe nesse serviço de saúde mental, o primeiro encontro foi com a mãe da menina, uma adolescente de 16 anos; preocupava-se com a perda de peso da filha, que considerava drástica (também relatada pela escola), e a mudança nos hábitos alimentares da adolescente, que a levavam a preparar separadamente o que iria comer. Esses fatores conduziam a mãe a pensar que a filha apresentava um quadro de anorexia. No acolhimento à menina, percebi que não se tratava de alguém excessivamente magra; a mãe era obesa, assim como diversos integrantes de sua família, incluindo o irmão mais novo de oito anos, que já estava em tratamento com uma colega psicóloga no mesmo serviço. Mostrou-se bastante acessível, articulada e inteligente, relatando que costumava utilizar a internet para informar-se sobre alimentação saudável, e descreveu-me algumas rotinas diárias de alimentação que agradariam um bom nutricionista – profissional que, inclusive, também iria consultar em breve, de bom grado, diante da preocupação da mãe – e relatou sua preocupação com a alimentação dos familiares (abundante em preparações excessivamente gordurosas, açucaradas e em grandes porções – o que a levava à recusa veemente de consumir o que fora disposto) e com a saúde deles, visto que alguns já apresentavam certos sintomas relacionados à má alimentação. Sempre foi ativa e o emagrecimento aconteceu naturalmente devido às alterações em seus cardápios; não se considerava gorda, não tinha desejo de seguir emagrecendo – apenas não queria para si a mesma rotina alimentar de sua família (o que foi tomado pela mãe como patológico). Como estava concluindo o segundo ano do Ensino Médio, decidiu que gostaria de

cursar Nutrição, porque gostou muito do que pesquisou e gostaria de seguir estudando esse conteúdo. Disse que não sentia necessidade de realizar um tratamento psicológico, identificava que alguns entes de sua família é que talvez necessitassem disso. Assim sendo, não marcamos mais encontros – levando em consideração que tanto a escola como a nutricionista poderiam comunicar-se comigo caso houvesse alguma alteração nesse quadro que fosse prejudicial à menina, o que não aconteceu. Na devolução à mãe, essa mostrou-se surpresa e insatisfeita pela não continuidade do tratamento da filha, dizendo ainda estar muito preocupada com ela, mas concordou que também deveria rever sua relação com sua alimentação e a que oferecia ao filho caçula. Ainda assim, a recusa à (excessiva) comida – vista como fonte de prazer oferecida pela mãe intrusiva –, que é tomada como adoecimento, sustenta uma falta no campo materno que faz um furo que ela, dessa vez, não pode buscar preencher com comida; pôde apenas nomear sua angústia por meio de um suposto sintoma na filha. Dadas as devidas proporções, dentro desse espectro que os transtornos alimentares abarcam (desde a compulsão alimentar que pode levar à obesidade até a anorexia e bulimia), unidos a uma forma mais saudável de relacionar-se com a comida, talvez seja disso que se tratou aqui. Fortes (2011) diz:

Pela negação do ato alimentar, a anoréxica opera uma manobra de separação do outro, buscando desvincular-se do estado de dependência em que se encontra, à procura de uma espécie de proteção contra o domínio invasivo do outro. Nestes casos, somente o recurso à negação radical, levada a cabo de maneira implacável, pode proporcionar defesa contra a onipotência materna. Ao excesso de invasão responde-se com equivalente intensidade de resistência.(p. 84)

A mesma autora ainda discorre sobre *Un cas d'anorexie mentale*, de Maud Mannoni, em que a autora assume que a negativa do alimento é a sustentação do desejo do sujeito; nesse caso acima explicitado especificamente, poderíamos, então, dizer, que “Eu não quero *essa* comida” abre vias para que o que ela quer possa aparecer, para que o desejo possa advir dessa menina, fora do campo do desejo materno. A recusa deflagra o paradoxo no qual a negação e uma afirmativa de desejo coexistem; não aceitar o alimento representa uma tentativa de sustentar algo que diz respeito ao sujeito, um caminho para que o desejo possa advir. A insistência na manutenção dos sintomas pode ter a ver com a reafirmação da não submissão do sujeito ao Outro.

De um modo geral, as pacientes anoréxicas chegam para tratamento trazidas pelos familiares extremamente angustiados. Às meninas são comuns os silêncios, assim como o empobrecimento no discurso; não há ou há pouca demanda de fala, num primeiro momento não há um pedido de tratamento. Tendo em vista que a angústia diante do comer nada está toda posta para a família (especialmente para a mãe), é imprescindível escutar os demais elementos familiares envolvidos no caso.

Particularidades na clínica

Val, Carvalho & Campos (2014) relatam as experiências na abordagem clínica multidisciplinar de pacientes que apresentam transtornos alimentares, enfocando na construção do caso clínico. O objetivo é fazer o diagnóstico estrutural e identificar a função que os sintomas (presentes na anorexia/bulimia) ocupam para cada sujeito – visto que o sintoma funciona como uma solução singular para ele. Dessa forma, os autores trabalham pautando suas intervenções nas ideias de redução de danos. Essa é uma lógica que

(...) trabalha com uma ampla variedade de procedimentos que visam reduzir os prejuízos decorrentes do comportamento de risco. Trata-se de uma orientação menos centrada em um ideal de saúde e mais sensível às possibilidades de cada sujeito. (p. 110)

Com essa orientação de trabalho, há flexibilidade nos contratos com cada paciente, que propõem intervenções diversas e valorizam a singularidade e o tempo do sujeito, sem que ideais engessados sejam delimitados. Como a extinção dos sintomas relacionados à alimentação não é o objetivo principal do tratamento, a tendência é de que as pacientes sintam-se mais acolhidas, o que aumenta a adesão ao que a equipe propõe. Rassial (1999) nos coloca que é possível, para o analista, permitir ao adolescente que fale sobre seus sintomas (para além do que é dito sobre eles) se não se prende a alguma obrigação de tratamento; dessa maneira, a relação entre terapeuta e paciente se estabeleceria diante da escolha do segundo. Ao psicanalista cabe o lugar de quem escuta além dos rótulos e dos diagnósticos que a paciente já recebeu antes de encontrá-lo.

Levar em conta que no processo saúde, doença e intervenção existem o sujeito do inconsciente e a fixidez de uma satisfação pulsional, torna possível, de acordo com a experiência desse serviço, operar um deslocamento que favorece a participação ativa do sujeito na construção do seu modo singular de estar na vida e de relacionar-se, estabelecendo laços sociais afetivamente significativos. (Val, Carvalho & Campos, 2014, p. 115)

Jerusalinsky (2004) relata acerca de um caso clínico grave de anorexia em uma adolescente, desde o início do tratamento até o seu término. A menina era filha de um casal significativamente díspar entre seus elementos, sendo que o pai ocupava uma posição inferiorizada social, cultural e economicamente; pouco tinha voz e era visto como fraco, pouco potente, um idiota. A diminuição dos sintomas da anorexia ocorre quando há um deslocamento dessa posição destinada ao pai e ocupada por ele (diante do suporte que o psicanalista deu para isso), além dos cortes efetuados no gozo materno. Ele exemplifica com um impasse que se dá entre um desejo da menina, que é de voltar a fazer aulas de balé, e da mãe que, apoiada nas recomendações médicas, era contra. As intervenções do analista acontecem na direção de que o pai opine – e acabe por decidir, respeitando o desejo da menina. Entretanto, o analista estabelece uma condição: para cada aula de balé, a menina deveria comer um sanduíche elaborado exclusivamente pelo pai e na companhia dele, sem intervenções e intrusões maternas. Jerusalinsky esclarece sua intervenção:

Vocês se perguntarão: “mas isso é psicanálise?”

É. Porque estou colocando o significante ali onde ele faz falta. Precisamente na posição que tem o significante na anorexia: ele vale como ato. Ou seja, no modo em que ele é capaz de produzir uma falta, um significante ali onde não está expulso às trevas exteriores, devorado pela boca materna. Ou seja, coloco o pai em posição de falar. Única chance dessa menina. Eu também digo à mãe:

– Você está proibida. E se você é tão sensível às indicações dos comportamentalistas, desta vez vai fazer caso a mim (p. 40).

O psicanalista explica que é violento em suas intervenções por tratar-se de uma situação de vida ou morte: é imprescindível efetuar um corte no real que resiste, do qual a mãe estava gozando. Ele afirma que, em casos como esse, nos quais a emergência do

real é violenta, que o mandato de apagar o desejo pela via materna é tão forte, a intervenção em ato com valor simbólico faz-se necessária. Para isso, além de uma transferência muito bem estabelecida, com forte suposição de saber por parte da família, teve de contar com alguma reserva fálica do pai, caso contrário as intervenções não seriam possíveis.

Como propõem Val, Carvalho & Campos (2014), o trabalho deve ser orientado no sentido de reestabelecimento da possibilidade de laço na busca por outras formas de expressão da recusa, menos colada no corpo e menos mortífera. O trabalho precisa levar em consideração os coletivos (da equipe de trabalho, da família), mas deve ocorrer na medida de cada sujeito.

Considerações finais

No que tange aos transtornos alimentares, especialmente à anorexia e à bulimia, parece haver um consenso por parte daqueles que se apropriam do tema e o discutem à luz da psicanálise, a respeito de poderem ser considerados uma forma de resposta a fragilidades egóicas decorrentes do período pré-edípico de constituição das bases narcísicas. As relações estabelecidas com os demais integrantes do triângulo edípico apresentam particularidades, denotando função paterna que não opera corte com a devida eficiência e falta de investimento materno no bebê como um ser separado de si. Aí se engendraria a recusa alimentar como forma de separação do Outro e de marcar-lhe a falta. Além disso, algumas adolescentes podem encontrar em certa personificação do transtorno e em comunidades virtuais o anteparo que faça uma função de suporte às fragilidades, criando uma (falsa?) sensação de irmandade entre elas.

É observável na prática clínica e nas bibliografias analisadas para construção do artigo que a irrupção dos sintomas anoréxicos está relacionada ao período da adolescência, fase do desenvolvimento na qual acontecem as reedições das conflituosas edípicas e há a possibilidade de retificações a respeito dos encontros com o Outro que aconteceram na infância, assim como dos processos de alienação e de separação. O sujeito, diante das transformações impostas pelo real do corpo, tem de lidar com o Outro sexo e se reorganizar no que diz respeito às escolhas objetais. As pressões do social que as meninas passam a receber a partir das mudanças corporais que sofrem (e

que denotam cada vez mais os caracteres femininos e atraem o olhar do outro, as colocando no lugar de objeto de desejo) tornam-se evidentes. Socialmente, há um apelo midiático que aponta para um ideal estético previamente exposto; no entanto, os elementos que envolvem o desencadeamento de um transtorno alimentar vão muito além disso. A anorexia encena os impasses que dizem respeito às conflituosas na passagem para um segundo tempo do Édipo, no qual da função paterna se espera um corte no gozo materno – corte esse que não é efetivo. O sujeito não se desenha do Outro materno e comer nada pode se apresentar para ele como uma saída sintomática de solução – o nada funciona como objeto separador que demarca a falta no Outro e inverte a lógica do desejo.

Diante desse funcionamento, a angústia geralmente fica posta do lado da mãe e da família; normalmente, as meninas não demandam nenhum tipo de tratamento e, a princípio, não identificam nenhum tipo de sofrimento consciente. Na clínica, é imprescindível que o psicanalista (e os demais profissionais envolvidos, visto que na maioria das vezes os casos demandam atenção de equipe multidisciplinar) atentem à dinâmica que se estabelece entre os demais membros da família – muitas intervenções se direcionarão a eles também, especialmente às figuras materna e paterna.

Referencial Bibliográfico

- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Bastos, A., & Silva, A. N. (2006). *Anorexia: uma pseudo-separação frente a impasses na alienação e na separação*. *Psicologia Clínica*, 18(1), 97-107. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v18n1/v18n1a08.pdf>
- Carvalho, R. C. (2010). *O estatuto do desejo na anorexia: uma leitura psicanalítica* (Dissertação de Mestrado, PUC-MG). Recuperado de: http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Psicologia_CarvalhoRC_1.pdf
- Fava, M.V., & Peres, R.S. (2011). *Do vazio mental ao vazio corporal: um olhar psicanalítico sobre as comunidades virtuais pró-anorexia*. *Paidéia*, 21(50), 353-361. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/08.pdf>
- Ferrari, A. G., & Piccinini, C. A. (2010). *Função materna e mito familiar: evidências a partir de um estudo de caso*. *Ágora*, 13(2), 243-257.
- Fuks, B. B., & Pollo, V. (2010). *Estudos Psicanalíticos sobre a anorexia: quando se come “nada”*. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(3), 412-424. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v13n3/a03v13n3>
- Fuks, B. & Rudge, A.M. (2017). *Corpo pulsional e seus derivados: voz e corpo anoréxico*. *Ágora*, 20(1), 69-84. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/agora/v20n1/1809-4414-agora-20-01-00069.pdf>
- Fuks, M. P. (2003). *O mínimo é o máximo – uma aproximação da anorexia*. *Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial*, Rio de Janeiro. Recuperado de: http://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/5c_Fuks_107141003_port.pdf

- Fortes, I. (2011). *Anorexia: o traço da obstinação na clínica psicanalítica*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 14(1), 83-95. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v14n1/06.pdf>
- Gaspar, F.L. (2005). *A violência do outro na anorexia: uma problemática de fronteiras*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 8(4), 629-643. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v8n4/1415-4714-rlpf-8-4-0629.pdf>
- Geraldo, R. P.S., & Lange, E. S. N. (2016). *O declínio da função paterna na anorexia feminina*. Revista Subjetividades, 16(2), 34-45. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rs/v16n2/03.pdf>
- Jerusalinsky, A. (2004). *Seminários III*. São Paulo, SP: USP.
- Kelner, G. (2004). *Transtornos alimentares: um enfoque psicanalítico*. Estudos de Psicanálise, (27), 33-44. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n27/n27a05.pdf>
- Lacan, J. (1995). *O Seminário. Livro 4: As relações de objeto (1956-1957)*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Lemos, I. (2005). *Bulimia e Anorexia: patologias da falta e do excesso*. Mental, 3(5), 81-89. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v3n5/v3n5a07.pdf>
- Miranda, M. (2004). *O mundo objetual anoréxico e a violência bulímica em adolescentes*. Revista Brasileira de Psicanálise, 38(2), 309-334. Recuperado de http://fepal.org/nuevo/images/O_mundo_anorexico_Maria_Ramalho_Miranda.pdf
- Rassial, J-J. (1997). *A passagem adolescente: da família ao laço social*. Porto Alegre, RS: Artes e Ofícios.
- Simoni, J. M. & Bastos, A. (2013). *Quando a anorexia é uma questão de sexuação*. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 65(3), 409-420. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v65n3/07.pdf>

- Tfouni, L. V., Mouraria, C. G., & Ferriolli, B. H. V. M. (2011). *Reflexões sobre a queixa muda da anoréxica*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(3), 363-370. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n3/12.pdf>
- Turek, L. (Diretora).(2007). *Curtametragem My friend Ana (When your best friend is your worst enemy)* e entrevista acerca do filme. Recuperados de WWW.URL: <http://www.lauraturek.com/my%20friend%20ana.html>
- Val, A. C., Carvalho, M. B. & Campos, R. O. (2015). *Entre o singular e o coletivo: a experiência de um serviço na abordagem das anorexias e das bulimias*. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 99-119. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00099.pdf>
- Weinberg, C. *Do ideal ascético ao ideal estético: a evolução histórica da Anorexia Nervosa*. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 13(2), 224-237. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v13n2/05.pdf>