

Quero comer não, mãe: considerações sobre anorexia nervosa

Cristiane Luzia dos Santos
Graduanda em Psicologia – Uninove.
São Paulo – SP [Brasil]
cris_frend@yahoo.com.br

Lygia Vampré Humberg
Membro do Departamento de Psicanálise
do Instituto Sedes Sapiential;
Docente do Departamento de Ciências da Saúde
– Uninove.
São Paulo – SP [Brasil]
lygiah@uol.com.br

Neste trabalho, aborda-se um dos distúrbios alimentares mais comuns na atualidade, a anorexia. Este estudo, que parte da compreensão histórica do momento atual e do percurso da psicanálise para compreender a anorexia, se inicia com Jean-Marie Charcot e o estudo da histeria, passa por Sigmund Freud e seu estudo a respeito das pulsões de vida e morte, e chega a Donald Woods Winnicott, que embasará, com sua teoria de desenvolvimento emocional, a relação do bebê com sua mãe, focando os percalços existentes nesse processo que vai da dependência absoluta do lactante à independência do cuidado materno. O objetivo deste artigo é chamar a atenção sobre a anorexia, sem, contudo, pretender estabelecer conclusões definitivas.

Palavras-chave: Anorexia. Dependência. Pulsões.
Relação maternal.

Quero comer não, mãe...
Quero comer não, mãe
(no canto do fogão, o caldeirão esmaltado)
quero comer não, mãe
(arroz com feijão, macarrão grosso)
quero comer não, mãe
(sem massa de tomate)
quero comer não, mãe
(com gosto de serragem)
quero comer não, mãe
(com cheiro de carbureto)
quero comer não
(vi um gato no caminho, fervendo de bicho)
quero comer não, mãe
(quando inaugurar a luz elétrica e o pai
consumir o gasômetro, eu como).
Vamos ficar no escuro, mãe. Põe lamparina,
põe gasômetro não, o azul dele tem cheiro,
o cheiro entra na pele, na comida, no pen-
samento toma a forma das coisas.
Quando a senhora tem raiva sem xingar é
igual à ruindade do gasômetro, a azuleza
dele.
Vomito, mãe. Vou comer agora não.
Vou esperar a luz elétrica.
(PRADO, 1991, p. 110).

1 Introdução

Nos últimos anos, mais precisamente na transição do século XIX para o XX, muitas mudanças ocorreram nos campos artístico, tecnológico, científico e social.

O homem descobriu a cura de várias doenças e também promoveu a destruição de si mesmo, desenvolvendo a bomba atômica. Tivemos a criação do *chip*, a chegada do homem à Lua, movimentos feministas por direitos iguais e a criação da pílula anticoncepcional, que tornou possível a liberação sexual.

Houve inversão dos valores – as pessoas passaram a ser, ao mesmo tempo, produtos e produtores da sociedade, da cultura, dos valores de uma época. Transformaram-se em “coisas” produzidas por uma sociedade que com-

pra e vende a imagem de um corpo perfeito, idealizado e único, sem levar em consideração tanto a singularidade quanto a diversidade de um povo miscigenado, como se o padrão de beleza se tivesse mantido inalterado através dos tempos, como se não tivesse existido a época em que mulheres acima do peso eram consideradas símbolos da perfeição estética.

Atualmente, ganha evidência um novo enfoque, que não privilegia mais o indivíduo em seu aspecto interior – no qual se destacava a subjetividade, os sentimentos, as ideologias e a intimidade –, mas sua exterioridade, com a valorização da imagem, da aparência e da estética pessoal. Trata-se da sociedade narcísica, em que as pessoas procuram ser admiradas e amadas como suas mães as amavam e admiravam, sem conseguir renunciar a um ideal de perfeição, inclusive físico, bastante incentivado por campanhas publicitárias de grandes empresas, que lucram bastante com isso.

Como fica o sujeito nesse novo contexto? As pessoas não podem viver divorciadas de sua cultura. Que mudanças isso acarreta na constituição das novas subjetividades? Uma das possibilidades é o maior apelo ao uso de drogas ou o comportamento aditivo – anorexia, bulimia e dismorfia corporal, entre outros (HUMBERG, 2001).

A busca desse ideal de perfeição, excessivamente distante, pode levar a pessoa ao desamparo decorrente não só da necessidade de ser amada, mas também da dependência do outro tanto para satisfação de suas necessidades quanto para preencher seu sentimento de vazio. Muitos se sentem angustiados, sem referencial e devido à necessidade de estar em evidência, buscam aplacar sua ansiedade consumindo drogas, apelando ao fundamentalismo religioso, ou a outros expedientes.

Por conta da busca frenética para adequarem-se aos padrões da sociedade, e não apenas terem um corpo perfeito, mas acompanharem o ideal de perfeição ditado pela moda, muitas meninas, mulheres e até meninos desenvolvem a anorexia, um distúrbio alimentar que os torna adictos, escravos de si mesmos e das altas exigências que se fazem para chegar ao corpo

idealizado, o que é, externamente, no momento atual, corroborado pela dita sociedade narcísica. Esse é o tema desenvolvido neste artigo.

2 Anorexia nervosa, segundo a visão médica

A anorexia nervosa é uma perturbação do comportamento alimentar que se caracteriza pela recusa em manter um peso corporal de acordo com os valores normais, segundo o índice de massa corporal (IMC), pelo medo irracional de ganhar peso e pela distorção da auto-imagem corporal.

A perda de peso, geralmente, ocorre pela diminuição da ingestão total de alimentos, que se inicia pela eliminação dos alimentos mais calóricos e acaba numa dieta muito restrita, com ingestão de poucos nutrientes. Existem ainda outras formas de perder peso, tais como a utilização de medicamentos, a prática de exercícios físicos excessivos e a provocação do vômito.

A causa da anorexia é desconhecida, embora se acredite na multideterminação: união de fatores biológicos (predisposição genética), psicológicos (conflitos psíquicos e influência de familiares) e psicossociais. Neste trabalho, focalizaremos os fatores psicológicos.

2.1 Conseqüências

Amenorréia primária ou secundária, respectivamente, em mulheres que ainda não tenham tido a menarca (primeira menstruação) ou já a tenham experimentado, atinge tamanha proporção que o doente pode ter osteoporose (ossos frágeis) e lesões no coração, no fígado, nos rins e no cérebro, resultando na sua morte. (LOBATO, 2005).

3 Anorexia nervosa, segundo a visão psicanalítica

Na literatura, encontram-se estudos mais específicos sobre anorexia a partir do século

XIX; o distúrbio alimentar, porém, só foi incluído na categoria nosográfica, no *Manual estatístico dos transtornos mentais*, em 1994 (HOLCBERG, 2001).

Foi Lasègue (apud HOLCBERG, 2001), contemporâneo de Jean-Marie Charcot (1825-1893), o primeiro a descrever a dimensão de prazer existente nas condutas alimentares. Segundo ele, a anorexia seria muito mais do que um sintoma histerico, como Charcot havia definido; teria relação com o prazer do autocontrole ligado a um autoerotismo mantido pelo aguçamento da fome.

As restrições alimentares são “velhas conhecidas”, pois remontam aos tempos bíblicos, quando, nas práticas ascéticas, o jejum era considerado sinal de purificação – buscava-se a depuração das almas pecadoras (havia nessa prática forte conotação religiosa). Na Idade Média, em que prevalecia o pensamento religioso, esse comportamento fazia parte da rotina de um monge. Nesses casos, pode-se afirmar que tal mitificação das práticas empregadas está ligada à finalidade de estabelecer uma pretensa união com Deus, o que difere dos jejuns praticados pelas pacientes anoréxicas, relacionados com a necessidade de ruptura com o corpo materno, na busca de sua individualidade.

Sigmund Freud (1856-1939) mencionou a anorexia em sua obra, ao descrever Emmy von N. (1895), mais conhecida como Anna O., que, extremamente melancólica, recusava a alimentação. Segundo esse autor, a anorexia nervosa em jovens moças tem origem na sexualidade que não se desenvolveu (apud HOLCBERG, 2001), e cuja origem estaria relacionada, especificamente, à fase fálica, período em que a menina experimenta mudança do objeto de amor, da mãe para o pai. Uma das características dessa fase é a menina querer se vestir, agir ou ser como a mãe, com o intuito de conquistar o pai, seu objeto de amor. Freud, em seu artigo “Totem e tabu”, de 1913 (FREUD, 1976c), fala da “fobia do incesto”, afirmando que, na maioria das vezes, as faculdades gerais dos tabus recaem sobre objetos comestíveis. Nesse contexto, por exemplo, a boca seria não apenas o meio para o indivíduo

ingerir alimentos, mas também um modo de expressar-se. E quando tem reprimida a vontade de manifestar sua opinião ou desejo, transfere essa frustração para algum tipo de compulsão na alimentação.

Uma das características desejáveis para a mãe de um paciente anoréxico é a de não permitir que seu filho sinta a ausência, o vazio que, conseqüentemente, o impeça de desenvolver recursos para lidar com esse tipo de situação. No entanto, se a mãe não tiver um ego bem estruturado, estiver deprimida ou indisponível, não poderá ajudar o filho nesse processo. O anoréxico passa a viver uma “batalha interna” entre a independência almejada e a extrema dependência da mãe. Acrescente-se a isso o fato de, muitas vezes, não se poder contar com a ajuda do pai ou de outros membros da família.

Assim, a anorexia pode ter suas origens na relação mãe/pai/bebê, quando a mãe ou o pai não podem dar apoio suficiente para suprir as necessidades específicas do bebê, naquela relação e momento especiais; muitas vezes, por estarem eles (pais) também necessitados de amparo, acabam estabelecendo uma relação de simbiose com o bebê (HUMBERG, 2004).

Segundo Bleger (apud HUMBERG, 2004), a mãe que sabe dosar o processo de dessimbio-tização permite que sua filha – ou filho – tenha suas próprias dificuldades e decepções, que irão prepará-la para que se auto-reconheça e aprenda a valorizar o outro.

Para Winnicott, (1975) apud HUMBERG (2004), desenvolvimento normal é aquele em que a mãe dedicada, por meio do *holding* (que vai desde o ato de segurar fisicamente o lactente até o de lhe dar condições para que viva bem no ambiente) e de sua compreensão, executa uma espécie de separação entre seu próprio eu e o *self* do bebê. A mãe repete esse procedimento, milhares de vezes, o que possibilita ao bebê que ele perceba, independentemente de sua ilusão (capacidade de criar), a existência de uma realidade externa, elemento importante que prepara a criança para lidar com futuras desilusões e com a renúncia da onipotência.

A hipótese considerada, nesse caso, seria a ocorrência de alguma deficiência no relacionamento entre mãe e filho – no processo de individualização e de construção do relacionamento com o mundo externo –, que não possibilitou o êxito da independência e contribuiu para o desenvolvimento da anorexia (CELERI, 2005).

Segundo Fernandes (2005), a diversidade psicopatológica encontrada na clínica psicanalítica da anorexia e da bulimia nos confronta, de saída, com a questão do corpo e nos coloca diante da especificidade dos processos da adolescência, que compreende as vicissitudes inerentes à relação precoce com a mãe, no que diz respeito ao gerenciamento pulsional e seu vínculo com a identificação primária e, conseqüentemente, com os ideais, a diferenciação, a autonomia, o tempo e a morte. Tudo isso nos leva a refletir sobre as primeiras relações que acabam influenciando relacionamentos posteriores, ao longo da vida.

Em “Além do princípio do prazer”, de 1920, Freud (1976a) afirma que todos nós temos um escudo protetor, responsável pela manutenção da integridade de nosso aparelho psíquico, protegendo-nos contra estímulos externos, como a excitação muito intensa e intolerável. Nesse artigo, Freud afirma que somos regidos pelas pulsões de vida e de morte. Embora o princípio do prazer seja dominante em nosso aparelho psíquico, temos tendências, em situações de desprazer, de repetir essa vivência, compulsivamente, seja em sonho ou em um processo de transferência.

Com base nessa teoria, Zaltzman (apud HOLCBERG, 2001) afirma que a pulsão de morte, que se manifesta quando ocorrem mudanças e rupturas, é, na verdade, a busca de um apaziguamento interior. No entanto, isso é o oposto do pretendido, a saber: verificar até que ponto pode ir o desapego em relação ao outro ou o sentimento de liberdade “para abandonar tudo”; quanto a anorexia seria uma tentativa de apaziguar um corpo pulsional, uma vez que o sentimento não é de um corpo exclusivamente só seu. Khan (apud HOLCBERG, 2001) defende a teoria de que a mãe faz o papel de escudo protetor na vida do filho, contra estímulos externos, embora acabe inva-

dindo sua privacidade, impossibilitando a constituição de um espaço psíquico privado.

No artigo “O problema econômico do masoquismo”, de 1918, Freud (1976b) afirma que existem três formas de masoquismo: prazer sexual, ligado à dor que outra pessoa possa causar-lhe, entre as quais se destaca o erógeno, que atua nos casos de anorexia e possui toda a carga de pulsão de morte (tendência de todo ser vivo em voltar ao estado anorgânico) dirigida para dentro de si. A libido, força pela qual a pulsão sexual se manifesta, canalizando parte desses efeitos para o mundo externo. Nesse contexto, a pulsão de morte é posta a serviço da função sexual, na forma de sadismo (prazer sexual ligado à agressividade para outrem); portanto, toda a carga destrutiva é voltada para fora.

Freud afirma que meninas sofrem de uma neurose que ocorre na época da puberdade ou logo após, o que resultaria numa aversão à sexualidade por meio da anorexia. Destarte, os jejuns ou provações, às quais as anoréxicas se sujeitam, na tentativa de anular a sexualidade, são, na verdade, uma fonte de excitação e de acúmulo de prazer que ao mesmo tempo as deixa muito mais próximas da pulsão de morte, na medida em que se aproximam cada vez mais do limite.

Não comer e manter a fome pode corresponder a uma tentativa não apenas de criar, mas também de preservar um vazio em que o psíquico se torna possível por meio das representações, o que abre caminho para a continência, ou seja, para possibilidade de conter esse desejo como representação, não sendo somente movido pela pulsão de morte.

Uma identificação primária mal resolvida com a mãe, somada às vicissitudes do processo de sexuação (forte fixação materna, distância ou ausência do pai), pode determinar que o desenvolvimento de traços corporais femininos, na puberdade, seja processado por meio do desdobramento projetivo de uma *imago* feminina rebaixada, contendo elementos indiferenciados de si e da mãe. O que se está operando, nessa situação, é um retorno mais do recusado que do recalçado, como correspondente a um sinto-

ma neurótico, próprio das neuroses narcísicas, em que os estímulos não se processam pela via elaborativa, mas por recursos evacuativos – da projeção paranóica para o mundo exterior ou da hipocondríaca dirigida ao corpo (FUKS, 2005).

4 Considerações finais

Embora caminhem em direção à morte em razão da falta de comida, muitas jovens anoréxicas não desejam morrer e a pulsão de morte não busca só a morte. Muitas almejam romper com determinado tipo de existência para, enfim, obter um novo começo. Esse tipo de comportamento é decorrente de complicações verificadas precocemente na infância e em falhas que ocorreram no processo de separação (dessimbiotização) da mãe. É possível que o bebê não tenha uma mãe suficientemente boa, que lhe dê sustentação para desenvolver seu ego e separar-se dela. Sentindo-se invadida e traumatizada pela mãe, essa criança, e mais tarde o jovem, tende a repetir comportamentos compulsivos, entre os quais a anorexia nervosa.

Ressaltamos que, nesses casos, a mãe, muitas vezes, não se separa de seu bebê por não ter a ajuda do pai ou de outro membro da família. Some-se a isso o fato de essa criança ter carga genética própria, o que contribui para aumentar o conflito com a mãe (HUMBERG, 2004).

Com base na teoria freudiana das pulsões (1976a), energias internas que nos impulsionam ou nos motivam nas atividades do dia-a-dia, que seriam nossa vontade de agir, criar, fazer e a pulsão de morte, já descrita, em que buscamos o estado anorgânico ou de energia zero de calma, podemos afirmar que, na anorexia, a pessoa fica movida pela pulsão de morte, que impulsiona a repetição de comportamentos desprazerosos, pois, para FREUD (1920), a compulsão à repetição (na qual o indivíduo se coloca ativamente em situações que lhe permitem repetir experiências antigas, sejam elas traumáticas ou não-aceitáveis) ocorrerá até que essa energia livre (o conteúdo não-representado, isto

é, algum fato ou situação não compreendida) seja elaborada e as compulsões cessem aos poucos para que a pessoa possa ter consciência e fazer as próprias escolhas.

O profissional que lida com o paciente anoréxico deve buscar escutá-lo, auxiliando-o a trazer para a consciência conflitos que desconhece, mas que podem incluir conteúdos primitivos como sua relação inicial com a mãe. Dessa maneira, será possível ajudá-lo com um tratamento específico, singular, pois, embora a anorexia tenha características comuns, a história de vida e o modo de lidar com conflitos variam de uma pessoa para outra.

Nos casos de anorexia, evidencia-se o conflito psíquico da dualidade postulada por Freud. Nessa permanente busca pela elaboração, muitas vezes sem êxito, muitos não admitem o conflito e a impotência diante desse problema e, por isso, não buscam ajuda de um especialista. Além disso, é importante realizar um trabalho com a mãe e com a família, sempre tomando o cuidado de não culpabilizar ninguém, pois a família também age movida por seus conteúdos inconscientes.

Mum, I don't want to eat. Considerations on anorexia

The present work broaches one of most frequents alimentary disorder nowadays, the anorexia. This study starts with the historic comprehension of the actual moment and the psycho-analysis path, to understand the anorexia. It begins with Jean-Marie Charcot's hysterias studies, goes through Sigmund Freud's studies about the live and death instincts and arrives at Donald Woods Winnicott's emotional development theory about the relationship between the baby and his mother, focusing in some situations that can occur in the process that go from absolute dependence to the maternal care independence. This work aims to discuss this subject, without reaching a definitive conclusion.

Key words: Anorexia. Dependence. Instincts. Mother and son relationship.

Referências

- CELERI, E. H. R. V. A mãe devotada e seu bebê. *Revista Mente & Cérebro*, Coleção Memória da Psicanálise, São Paulo, v. 5, 2005.
- FERNANDES, M.H.F. O corpo na anorexia e na Bulimia. In: www.estadosgerais.org, trabalho apresentado no IV Congresso dos Estados Gerais da Psicanálise, São Paulo, 2005.
- FREUD, S. Além do princípio do prazer (1920). In: FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1976a. v. 18. p. 17-90.
- FREUD, S. O problema econômico do masoquismo (1924). In: FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1976b. v. 19, p. 199-215.
- FREUD, S. Totem e tabu (1913). In: FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1976c. v. 13, p. 13-191.
- FUKS, M. O mínimo e o máximo - uma aproximação da anorexia. In Trabalho apresentado no *II Congresso dos Estados Gerais da Psicanálise*, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<http://www.estadosgerais.org>>. Acesso em 29 de Agosto de 2005
- HOLCBERG, A. S. As alpinistas. In: SIGAL, A. M.; VILUTIS, I. (Org.). *Colóquio freudiano: teoria e prática da psicanálise freudiana*. 1. ed. São Paulo: Via Lettera, 2001. p. 95-112.
- HUMBERG, L. V. Algumas observações sobre a relação entre a falta de holding na sociedade contemporânea e o desenvolvimento de personalidades adictivas. In: SIGAL, A. M.; VILUTIS, I. de. (Org.). *Colóquio freudiano: teoria e prática da psicanálise freudiana*. 1. ed. São Paulo: Via Lettera, 2001. p.229-234.
- HUMBERG, L. V. *Dependência do vínculo: uma releitura do conceito de co-dependência*. 2004. Dissertação (mestrado em Fisiopatologia)-Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- LOBATO, J. C. M. Dicas de saúde- Anorexia Nervosa. *Jornal Empresas & Negócios*, São Paulo, ano 4, p.8, 2005.
- PRADO, A. A menina do olfato delicado. In: PRADO, A. *Poesia reunida*. 3. ed. São Paulo: Siciliano, 1991. p. 110.
- Recebido em 14 fev. 2006 / aprovado em 30 out. 2006
- Para referenciar este texto**
SANTOS, C. L. dos; HUMBERG, L. V. Quero comer não, mãe: considerações sobre anorexia nervosa. *ConScientiae Saúde*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 173-178, 2007.