

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

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

( Mac Leod *apud* Scazufca, 1998)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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