

## **O CORPO NA ANOREXIA: UMA QUESTÃO PARA A PSICANÁLISE**

Jennypher Rodrigues Aguiar,

Dayane Costa de Souza Pena

### **RESUMO**

O presente artigo é fruto do Projeto de Iniciação Científica homônimo, financiado pela Rede Doctum de Ensino, e tem por objetivo elucidar a partir da psicanálise, as peculiaridades do posicionamento do sujeito diante de seu corpo na anorexia histérica, demonstrando um modo específico de enlaçamento com o Outro. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica fundamentada principalmente nas obras de Sigmund Freud e no ensino de Jacques Lacan. Nela buscou-se diferenciar o “não comer” e o “comer nada” além de abordar a constituição do corpo no sujeito, a partir de conceitos como o de pulsão, Outro e narcisismo. O estudo evidencia que a anorexia não se reduz a um sintoma contemporâneo e nem apenas a uma perda ponderal na busca de um ideal de beleza magra.

Palavras-chave: Anorexia, Psicanálise, Pulsão, Corpo, Outro

## INTRODUÇÃO

O presente artigo é fruto do Projeto de Iniciação Científica homônimo, financiado pela Rede Doctum de Ensino, e tem por objetivo elucidar, a partir da psicanálise, as peculiaridades do posicionamento do sujeito diante de seu corpo na anorexia histérica, demonstrando um modo específico de enlaçamento com o Outro. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica fundamentada principalmente nas obras de Sigmund Freud e no ensino de Jacques Lacan.

Como diretriz para este trabalho, fez-se necessário um resgate histórico do conceito de anorexia no âmbito da psicopatologia e da psicanálise, que demonstra que esse não é um sintoma exclusivo da nossa contemporaneidade, com suas causas em um ideal de beleza magra vigente como é amplamente disseminado pelos veículos de comunicação.

Segundo Bidaud (1998), o termo anorexia foi empregado pela primeira vez entre os anos de 1868 e 1873 nas obras do médico inglês William Gull, que a define como uma privação do apetite e do desejo em geral. E, concomitantemente, nos trabalhos do médico francês Charles Lasègue que, por sua vez, a descreve em três etapas: a fase inicial cujas sensações dolorosas justificam a restrição alimentar; a segunda fase que “esboça uma forma de ‘perversão mental’” (BIDAUD, 1998, p. 17). Essa fase se esboça como uma forma de “perversão mental” na medida em que o sujeito se satisfaz na sua condição em que, aos olhos dos outros, é uma condição debilitante que traz sofrimento; e a terceira, em que o sintoma se valida e permanece.

Vale ressaltar que antes do emprego do termo anorexia pelos autores supracitados, houve outros estudiosos que relataram casos de pacientes cujos quadros clínicos correspondem aos da anorexia. O inglês Richard Morton, em 1689, fala sobre a doença da consunção, que tem como principais sintomas a “perda de apetite, amenorrea, emagrecimento importante” (BIDAUD, 1998, p. 15). E Naudeauque em 1789 descreve “uma doença nervosa acompanhada de uma repulsa extraordinária pelos alimentos” (NAUDEAU, 1789 apud BIDAUD 1998, p. 15).

Na sequência de Lasègue aparece Jean Martin Charcot, que trabalha com o método de isolamento terapêutico. Freud, ainda que não tenha se dedicado exclusivamente ao estudo da anorexia, contribui com a articulação desse sintoma a conceitos como: pulsão, zonas erógenas, gozo, entre outros. Concebendo que a anorexia apresenta-se em um corpo pulsional e não reduzido ao biológico. Lacan, seguindo os passos de Freud e dando outros para além, afirma que a anoréxica não apenas recusa o alimento, ela come *nada*. E o nada é algo que existe no plano simbólico para este sujeito. Dessa forma, Lacan destaca a relação da anorexia com o desejo e com o Outro.

A partir deste levantamento serão abordadas as especificidades na relação do sujeito anoréxico com seu corpo, relação esta perpassada pela pulsão, pelo desejo e pelo Outro.

## A ANOREXIA E O CORPO NA RELAÇÃO DO SUJEITO COM O OUTRO

No Compêndio de Psiquiatria, Harold I. Kaplan e Benjamin, J. Sadock (2007) definem a anorexia como sendo “um transtorno em que as pessoas se recusam a manter um peso mínimo, temem aumentar de peso e, de forma significativa, interpretam seu

corpo e sua forma de maneira equivocada” (p. 788). Contudo, este conceito não evidencia quais os motivos que levam o sujeito a uma recusa alimentar tão radical e a um emagrecimento extremo, ao ponto de chegar a um corpo cadavérico, sendo, por esses autores, tratado apenas no campo biológico.

É evidente que a anorexia põe em cena o corpo. Mas, podemos dizer que a anorexia se restringe a uma perda ponderal na busca de alcançar um ideal de beleza? No discurso social vigente e disseminado pelas mídias de massa, encontramos como suposta causa da anorexia o ideal de beleza magra. Kaplan e Sadock (2007) reforçam isso ao caracterizarem a anorexia como uma profunda alteração da imagem corporal acompanhada pela busca incansável da forma esbelta, em que o sujeito pode até mesmo chegar à morte. De fato, não podemos ignorar que o discurso social incide na formação desse sintoma, no entanto não podemos considerá-lo como única causa.

Freud (1893-1895) nos traz contribuições importantes acerca da anorexia, considerando que o corpo como é concebido pela psicanálise não é simplesmente um corpo biológico, como o considerado por Kaplan e Sadock, mas sim um corpo pulsional constituído pela linguagem. Ele percebeu, por meio de seus trabalhos com as histéricas, que através do corpo elas manifestavam desejos inconscientes, chegando a dizer que as “pernas doloridas de Elisabeth Von R começaram a ‘participar da conversa’” (p. 173). Em outras palavras, seus trabalhos com as histéricas fizeram com que ele percebesse que o corpo delas não era o mesmo corpo considerado pela medicina e pela anatomia, considerando que “o corpo psicanalítico não é um mero corpo biológico, anatômico e fisiológico, mas é também um corpo pulsional, erógeno, atingido pela linguagem” (LAZZARANI; VIANA, 2006, p. 243).

Para Freud a pulsão “não surge do mundo exterior, mas de dentro do próprio organismo. Por esse motivo ela atua diferentemente sobre a mente, e diferentes ações se tornam necessárias para removê-la, visto que não há como fugir dela. Está situada na fronteira entre o mental e o somático e seu aparecimento se dá como uma força constante” (FREUD, 1914-1916, p. 124-125). Assim, a pulsão é caracterizada como uma força constante, que não possui objeto específico, da qual não há como fugir e que se encontra no limiar entre corpo e psiquismo. Ela, a pulsão, tem como objetivo alcançar a satisfação e se utiliza dos mais variáveis objetos para atingir sua meta – seja por ele ou por meio dele – se originando do próprio corpo ou de um órgão, daí o motivo de não haver fuga.

Assim, por ser o elemento mais variável, o objeto pode ser qualquer coisa – desde que investido pelo sujeito, inclusive o nada, como a anoréxica demonstra.

Lacan (1956-1957/1995), em seu seminário “A relação de objeto”, ao afirmar que a anorexia não é um simples não comer, mas um comer *nada*, e que o *nada* é algo de ordem simbólica para o sujeito, enfatiza assim, que não se trata de uma recusa alimentar apenas, pois o sujeito come algo, ele come *nada*.

O comer para o sujeito não está ligado à satisfação de uma necessidade biológica, como um comer para sobreviver, essa recusa alimentar implica outra exigência, que é voltada para a satisfação pulsional. Segundo Bidaud (1998) “essa repulsa, que induz a uma conduta de ‘passar fome’, produz um efeito de prazer intenso, fazendo com que o sujeito experimente uma espécie de sentimento oceânico” (p. 23). Ou seja, a anorexia permite evidenciar a satisfação pulsional que o sujeito anoréxico obtém por meio do aguçamento da fome e de seu corpo magro.

A anorexia destaca a oralidade. Freud (1901-1905), em seus estudos sobre a manifestação da sexualidade afirma que a zona erógena é “uma parte da pele ou membrana mucosa em que os estímulos de determinada espécie evocam uma sensação de prazer possuidora de uma qualidade particular” (p.172), ressaltando que as zonas

erógenas são zonas de troca entre o sujeito e o Outro. Essas zonas são partes do corpo que promovem ao sujeito uma sensação de prazer.

O chuchar da criança descrito por Freud (1905) como a “repetição rítmica de um contato de sucção com a boca (os lábios), do qual está excluído qualquer propósito de nutrição” (p.169), pode ser usado como exemplo, assim como o sugar do peito materno, ainda que saciado, ou o “chupar” dedo, para corroborar a afirmativa feita por ele de que o sugar (ou o chuchar ou o amamentar) gera na criança uma sensação de prazer tão imensa, que “invade” o corpo da criança/sujeito.

Os lábios da criança comportaram-se como uma zona erógena, e a estimulação pelo fluxo cálido de leite foi sem dúvida a origem da sensação prazerosa. A princípio, a satisfação da zona erógena deve ter-se associado com a necessidade de alimento. A atividade sexual apoiase primeiramente numa das funções que servem à preservação da vida, e só depois torna-se independente delas (FREUD, 1905, p. 171).

Ou seja, inicialmente o sugar/chuchar pode estar associado à satisfação de uma necessidade fisiológica, mas logo depois se torna independente, no sentido de que posteriormente não existe uma necessidade fisiológica, mas uma busca pela satisfação, pelo prazer.

Usaremos como exemplo o caso contado por Freud em seus “Estudos sobre a Histeria” (1893-1895) de “um menino de doze anos de idade que voltou certo dia da escola para casa sentindo-se mal. Queixava-se de dificuldade de engolir e dor de cabeça” (p.232). Após os pais e o médico da família tratar os sintomas como uma inflamação na garganta e não obterem resultados, pelo contrário, o menino continuava recusando os alimentos e fazendo vômito quando o forçavam a comer. Freud começou atendê-lo, e certo dia o menino atendeu aos pedidos da mãe e contou sua história e porque recusa os alimentos. Contou que “quando voltada da escola para casa, ele fora a um mictório e um homem lhe mostrara o pênis e pedira-lhe que ele o pusesse na boca” (232). Ele fugiu dali, sem ter atendido ao pedido do homem, no entanto a partir desse momento apresentou os sintomas (dificuldade de engolir, recusa alimentar, fazendo vômitos com a ingestão de alimentos). Freud finaliza sua descrição do caso dizendo que “a doença deveu sua persistência ao silêncio do menino, que impediu a excitação de encontrar sua saída normal” (p. 232).

O narcisismo, denominado por Freud (1914-1916) como sendo a “atitude de uma pessoa que trata seu próprio corpo da mesma forma pela qual o corpo de um objeto sexual é comumente tratado” (p. 81) também constitui o quadro anoréxico. Vale dizer que quando esse amor por si próprio substitui toda e qualquer relação que o sujeito possa ter, se tornando a única forma que ele usa para alcançar satisfação, o narcisismo se caracteriza como uma perversão. No entanto, características narcísicas não estão presentes apenas nos perversos, “podendo mesmo reivindicar um lugar no curso regular do desenvolvimento sexual humano” (RANK, 1911, apud FREUD, 1914-1916, P. 81). Nesse sentido, o narcisismo “não seria uma perversão, mas o complemento libidinal do egoísmo do instinto de autopreservação, que, em certa medida, pode justificavelmente ser atribuído a toda criatura viva” (p. 81).

Quando criança o sujeito é tratado pelos pais como a “majestade o bebê” (p. 98), visto que estes deixam de lado todas as imperfeições e deficiências da criança atribuindo a ela todas as perfeições. Freud nos diz que “se prestarmos atenção à atitude de pais afetuosos para com os filhos, temos de reconhecer que ela é uma revivescência e reprodução de seu próprio narcisismo, que de há muito abandonaram” (p. 97). Assim, temos de um lado a criança que recebe o investimento libidinal dos pais e do outro lado

os pais que projetam nos filhos o próprio narcisismo.

E com todo esse investimento dos pais, a criança começa há de fato se perceber como a “majestade o bebê”. Ou seja, ela internaliza esse eu ideal projetado pelos pais, que é inalcançável e imaginário, e começa a investir a libido em si mesma – narcisismo primário, considerando que o domínio do corpo substitui a impotência do corpo despedaçado. Isso faz com que o narcisismo surja “deslocado em direção a esse novo ego ideal, o qual o ego infantil, se acha possuído de toda perfeição de valor” (p. 100).

Contudo, conforme cresce, a criança passa a perceber suas deficiências e não se vê mais perfeita e, após perceber tal realidade ela passa a se conformar com o seu ideal do eu, que é simbólico.

Ele não está disposto a renunciar à perfeição narcisista de sua infância; e quando, ao crescer, se vê perturbado pelas admoestações de terceiros e pelo despertar de seu próprio julgamento crítico, de modo a não mais poder reter aquela perfeição, procura recuperá-la sob a nova forma de um ego ideal. O que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal (p. 101).

Assim é estabelecida a relação do sujeito com o Outro, que são, inicialmente, os pais ou cuidadores. A autoimagem do sujeito está diretamente relacionada com o universo ao qual este está inserido e os valores do Outro recaem sobre o sujeito por meio da linguagem, onde a relação dele com o Outro atinge a imagem que o sujeito tem de si mesmo.

No caso da anorexia, percebemos que com relação ao Outro, a anoréxica se utiliza do próprio corpo para impor a falta do Outro, para mostrar que esse Outro não é mais onipotente e poderoso. E assim ela passa a rejeitar o que é imposto pelo Outro, como o comer.

Segundo Lacan (1949) a forma total do corpo no espelho é dada como uma Gestalt<sup>2</sup>, onde a criança ao ver sua imagem refletida no espelho não a vê como é de fato, impotente e insuficiente em seu desenvolvimento orgânico, mas se vê como uma forma completa e perfeita, se regozijando com tal imagem.

Ao se identificar com a imagem do espelho a criança passa de uma condição de impotência motora para uma imagem unificada de seu corpo, por isso Lacan afirma que a “forma, Gestalt, antecipa a maturação” – uma antecipação fantasiosa, pois mesmo se percebendo completa e perfeita, a criança ainda não o é.

A antecipação da maturação se dá quando a criança passa a se perceber como um corpo, unificado e não mais fragmentado, e a antecipação, propriamente dita, ocorre na medida em que ela, a criança, passa a se identificar com o que os pais dizem, o Outro, e começa a assumir com toda a perfeição que isso implica a atribuição dada a ela de a “majestade o bebê”. Dito isso, sua reação de júbilo diante do espelho ocorre porque de fato ela se identifica com a imagem idealizada – narcisismo primário. Essa imagem ideal além de dar ao sujeito a percepção de um corpo unificado, “camufla”, ao mesmo tempo, as imperfeições desse corpo, por meio dos aspectos idealizados pelo sujeito. Com isso, além de mostrar que o Outro não é mais onipotente, a anoréxica se coloca na posição de onipotente, na medida em que ela se utiliza de seu corpo magro para barganhar com o Outro.

Segundo Coppus (2011) o sintoma anoréxico se torna evidente por meio de suas alterações no corpo – alterações funcionais: “amenorreia, perda ponderal, hiperatividade, dores de cabeça e problemas gástricos” e corpo magérrimo (p. 16) - e com isso a anoréxica se utiliza de seu corpo magro para atrair o olhar do Outro. Há na anorexia uma satisfação em capturar o olhar do Outro, ainda que pelo horror e espanto,

bem como de curiosidade.

Silva e Bastos afirmam que (2006, p. 99) “recusar o alimento é, portanto, assegurar que algo falta no Outro, que a falta não pode ser reduzida [no caso da anorexia] a falta de alimento, e mais, que a falta é estrutural, não podendo ser reduzida por nenhum objeto” (**apud** NASCIMENTO; FAVERET, 2009, p. 56), visto que o sujeito se utiliza da recusa do alimento para fugir aos cuidados do Outro.

Assim, o corpo serve para atrair o olhar do Outro e estabelecer uma relação de poder com ele, onde o Outro, geralmente a mãe, fica a mercê dos desejos do sujeito (NASCIMENTO; FAVERET, 2009). Então, nota-se dessa forma que o sujeito anorético utiliza-se de seu corpo como objeto de barganha em sua relação com o Outro, demonstrando, assim, seu assujeitamento ao Outro, bem como sua manobra de separação deste.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entender a anorexia sob o enfoque psicanalítico vai de encontro não só as ideias do senso comum e as pregadas pela mídia, como também a outras áreas do conhecimento humano, bem como outras teorias da psicologia. Isso porque a psicanálise não trabalha com o corpo enquanto meramente biológico/anatômico, mas enquanto corpo marcado pelo desejo e pela linguagem. Corpo pulsional constituído pelo desejo do Outro.

Dessa forma, para se entender qual a relação que o sujeito anoréxico estabelece com seu próprio corpo e como ele o usa em sua relação de barganha com o Outro, faz-se necessário encontrar, através do processo de análise e do uso do método da associação livre, os desejos inconscientes que estão por trás do sintoma anoréxico. Visto que quando consideramos que o corpo seja marcado pela linguagem e que é por meio dele, das alterações que nele ocorrem, que o sintoma anoréxico se faz visível entende-se que há um significado de ordem do inconsciente que está sendo posto em evidência.

Assim, se o corpo for considerado apenas biológico, perde-se de vista toda essa comunicação de ordem inconsciente que é feita pelo sujeito anoréxico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIDAUD, E. *Anorexia mental, ascese, mística: uma abordagem psicanalítica*. 1998. p. 15-24.

COPPUS, A. N. S. *Qual a função do corpo na anorexia e na bulimia que se apresentam na clínica da neurose?* Reverso. n. 61, p. 15-20. Jun. 2001, ano 33.

FREUD, S. (1895). Srta. Elisabeth Von R. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud – *Estudos sobre a histeria*. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 161-202.

\_\_\_\_\_ (1905). Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud – *Um caso de histeria, Três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos*. v.7. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

\_\_\_\_\_ (1914). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud – *A história do movimento psicanalítico, Artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos*. v.14. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 77-113.

\_\_\_\_\_ (1914). *O instinto e suas vicissitudes*. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud - *A história do movimento psicanalítico, Artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos*. v.14. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 117-144.

GARCIA-ROZA, L. A. *Freud e o inconsciente*. 24-ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

Lacan, J. (1995). *O seminário: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LAZZARINI, E. R.; VIANA, T. C. O corpo em psicanálise. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 22, n. 2, p. 241-250. Maio-ago. 2006.

NASCIMENTO, L. V.; FAVERET, B. M. S. Corpo e anorexia, contribuições da psicanálise e da cultura. *Psicanálise e Barroco*, v. 7, n. 1, p. 45-62. Jul. 2009.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 9-ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. P. 788-795.