



trama,

REVISTA DE
PSICOSSOMÁTICA
PSICANALÍTICA

ano - Nº 1 - 2019

publicação: 15-10-2019

ARTIGOS

Anorexia: um fracasso do trabalho da melancolia

Anorexia: a failure in the work of melancholia

Ana Paula Gonzaga

RESUMO

As autoacusações dirigidas ao corpo por pacientes com distúrbios alimentares nos levaram a questionar um fracasso no trabalho da melancolia. Proposto por Freud em 1915, esse processo teria por objetivo reparar uma perda sentida como insuportável pelo ego e que dispara uma batalha violenta pela ambivalência de sentimentos dirigida ao objeto perdido. O ódio derivado é dirigido à sombra do objeto que recai sobre o ego. Especialmente na anorexia nervosa, nos parece que há um movimento regressivo que vai além.

Palavras-chave

Distúrbios alimentares, adolescência, melancolia, narcisismo

ABSTRACT

The self-reproach against their own bodies seen in patients with eating disorders has led us to posit existence of failures in the work of melancholia. Defined by Freud in 1915, this process of melancholia is aimed at repairing a loss felt as unbearable by the ego and triggers off a violent struggle with ambivalent feelings toward the lost object. This resulting hatred is aimed at the shadow of the object that falls on the ego. Especially in anorexia nervosa, there seems to be a regressive movement that goes beyond this.

Keywords

Eating disorders, adolescence, melancholy, narcissism

Ao recebermos um paciente com anorexia nervosa, geralmente nos encontramos diante de uma situação limite - pela fragilidade da condição física - e de um estado regressivo no que diz respeito à dinâmica psíquica do paciente. Predomina, nos casos de anorexia nervosa, a incidência na adolescência, mas mesmo diante de pacientes adultos, nos deparamos com uma significativa precariedade do funcionamento psíquico que resulta em manifestações regressivas bastante expressivas.

Essa dinâmica parece revelar modalidades defensivas arcaicas acionadas para lidar com angústias de uma ordem também primitiva: o corpo não é mais reconhecido, predomina a primazia do percebido sobre o vivido (a distorção da imagem corporal), o fracasso das atribuições subjetivas, o estilhaçamento da confiança nas relações interpessoais, e, sobretudo, as autorreprovações dirigidas ao corpo e conseqüentemente, o rebaixamento do sentimento de auto-estima.

Esse funcionamento, tão impactante e reproduzido por muitos pacientes, encaminhou esta pesquisa sobre o trabalho da melancolia como um eixo teórico clínico que nos lançasse alguma luz na compreensão dessa sintomatologia. Pretendo discutir, partindo do texto freudiano, o movimento regressivo que se instala em pacientes com anorexia nervosa (que necessariamente não se aplica a todas, mas é expressivo na clínica), que nos permite essa digressão ao que

proponho como um funcionamento aquém da melancolia.

Luto e melancolia

Em seu artigo *Luto e Melancolia* [2011(1915)], Freud se ocupa em apresentar o processo de luto - "reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como pátria, liberdade, ideal, etc" (p.47) - como um trabalho de desinvestimento realizado pelo psiquismo sobre o objeto perdido. Considera esse processo necessário e normal, especialmente pela retirada da libido que recai sobre o objeto que já não se faz mais presente, deixando-a assim, livre para novos investimentos. O caráter de realidade é, portanto, inquestionável; bem como, o envolvimento dos processos pré-conscientes/conscientes.

Há casos, contudo, em que o processo não se dá assim, nos quais além do desânimo, do desinteresse pelo mundo, da perda da capacidade de amar e da redução da capacidade de trabalhar, há um expressivo "rebaixamento do sentimento de autoestima que se expressa em autorrecriminações e auto insultos" (*op. cit.*, p. 47). Trata-se, segundo Freud, de processos melancólicos, em que sublinha a distinção concernente à alteração da autoestima e pelo caráter da perda que não recai, necessariamente, à morte de um ente querido, mas sim a sua natureza ideal, algo que se perdeu como objeto de amor. Relaciona à melancolia um caráter fantasmático e inconsciente. E nos aponta tal qual no luto, em que se faz claro o caráter de *trabalho* - elaboração psíquica -, também na melancolia, o mesmo atributo. É por essa qualidade de trabalho que a melancolia possibilita que, subjetivamente, se busque reparar uma perda no ego.

Assim Freud nos ensina que, se soubermos ouvir com paciência as múltiplas autoacusações do melancólico, compreenderemos que seus insultos recaem menos à sua própria pessoa, mas sim a alguém a quem o doente ama, amou ou deveria amar. "Desse modo, tem-se à mão a chave do quadro clínico, na medida em que se reconhecem as autorrecriminações como recriminações contra um objeto de amor, a partir do qual se voltaram sobre o próprio ego". (*op. cit.*, p. 59).

O processo, o trabalho, que Freud assinala aqui, como próprio à melancolia tem por base a identificação em que predomina a escolha narcísica de objeto. Enquanto nos processos normais, quando se deixa de amar algo ou alguém, há uma retirada da libido desse objeto e conseqüente deslocamento para um novo objeto; aqui há uma transferência ao ego. A libido livre não se volta para o objeto externo, mas sim, para o próprio ego. Há uma identificação do ego com o objeto abandonado.

Para compreendermos como esse processo se dá, Freud nos propõe reconstruí-lo: considera que, se por um lado houve uma forte fixação no objeto de amor, por outro e, em contradição, pouco investimento objetal; o que pressupõe que essa escolha tenha sido feita em bases narcísicas.

A identificação narcísica com o objeto se torna então um substituto do investimento amoroso e disso resulta que, apesar do conflito, a relação amorosa com a pessoa amada não precisa ser abandonada. E, enfatiza: Tal substituição do amor objetal por identificação é um mecanismo importante para as afecções narcísicas. (op. cit., p. 63).

Há assim, uma regressão para o narcisismo originário, que encontrará uma rede de significados, provenientes de investimentos objetais inconscientes, que se prestarão a figurar essa imagem identificada no ego.

Mas, o que tem um peso diferencial na melancolia é o conflito de ambivalência; se por um lado há um forte investimento libidinal no objeto perdido pelo ego, há um ódio imenso pelo prejuízo causado por seu abandono. Assim, o ódio e a raiva sobrepõem os laços amorosos e parte do ego se vê identificado com o objeto que lhe era tão caro, mas que em função da dor sentida por sua perda, dispara uma batalha violenta: "ódio e amor combatem entre si: um para desligar a libido do

objeto, outro para defender contra o ataque essa posição da libido" (*op. cit.*, p. 81).

Encontramos nesse texto a base para discutir, o que suponho, seja um mecanismo presente nos quadros dos distúrbios alimentares, especialmente na anorexia nervosa.

A clínica da anorexia nervosa

Não é incomum que esses pacientes, que predominantemente são mulheres, associem o início da anorexia a uma perda importante: uma decepção amorosa, uma mudança, uma perda financeira, a perda de um lugar ou status. E, bastante comum, essa perda se sobrepõe à entrada na adolescência, que por si demanda um trabalho de luto. O que presenciamos é o que se aproxima, ou vai além, de um processo melancólico: invariavelmente, essa paciente acredita que há algo que deve ser modificado em si mesma para que não venha a perder novamente. Suas autorrecriações recaem sobre a forma de seu corpo, crê, por exemplo, que se 'não fosse gorda e cheia de deformações' não teria lhe acontecido tal sorte. Trata de maneira acusatória e autodepreciativa o que estiver relacionado a sua imagem, sobretudo sua aparência e o que possa derivar para aspectos idealizados.

Por consequência, a autoestima desses pacientes parece ser modulada por esses sentimentos associados à percepção (distorcida) que têm sobre si. Assim, algo deve ser *feito em seu corpo* que altere esse estado de coisas.

Freud (*op. cit.*) chama a atenção em seu texto que

o quadro clínico da melancolia põe em destaque o desagrado moral com o próprio ego, acima de outros defeitos. Defeito físico, feiura, fraqueza e inferioridade social, muito mais raramente são objeto de autoavaliação ... (p. 57).

Porém, o que escutaremos, repetidamente, exaustivamente e com muita aflição e dor desses pacientes é uma queixa referida à aparência física, destituída de realidade, em que pesam a deformação, a feiura e a gordura.

O que nos surpreende é que não estamos diante de alguém que pudesse ser considerada gorda ou deformada por ocasião dessa proposição. Raramente uma paciente com anorexia iniciou uma dieta que pudesse ser prescrita por um profissional especializado. Que representação corporal é essa que se apresenta? Com que imagem/objeto essa paciente está identificada?

Não podemos deixar de considerar que além dos lutos impostos à adolescência, concomitantemente há um excesso pulsional dado pela puberdade que convoca o sujeito a olhar para seu corpo e elaborar psiquicamente os investimentos libidinais. Tarefa difícil para qualquer adolescente.

Primeiros tempos

Em trabalho anterior (GONZAGA, 2010), propusemos uma digressão que nos permitisse compreender como esse corpo imaginado pela anoréxica, remeteria à construção narcísica de sua identidade. Nesse sentido, os processos identificatórios se dariam por um superinvestimento narcísico materno tornando-as assim, reféns das imagens projetadas nesse enlace e que causariam tanto estranhamento por ocasião do adoecimento. Um corpo que não reconhece como seu, que não lhe causa admiração ou prazer.

Silvia Bleichmar (2005), ao postular a constituição do psiquismo, sublinha a importância de considerarmos o recalque originário como tempo fundante e como dispositivo analítico para operar terapêuticamente. E, nos faz compreender que o que funda o aparelho psíquico e fixa o inconsciente (derivando daí o ego e as instâncias ideais) advém de um outro que, além dos

cuidados primários, inscreve 'restos' recalçados de sua própria conflitiva. Revela assim, como o agente produtor instaura o psiquismo incipiente e de onde esse último retira sua força, dada pelo,

duplo caráter do funcionamento psíquico parental, do fato de que os pais produzem inscrições sexualizantes e também inibições regressivas por estarem atravessadas por dois sistemas psíquicos em conflito, atravessados por desejos e proibições. A partir de seus desejos inconscientes, da sua sexualidade recalçada - não só edípica, mas também pulsional -, implantam desejos que a partir de seu próprio narcisismo, desde o ego, desconhecem e recalcam a posteriori. (op. cit., p.118).

Encerra essa discussão perguntando o que faz com que a criança não enlouqueça, já que os pais parecem propor aquilo mesmo que proíbem.

No caso de nossos pacientes com anorexia nervosa, em especial as meninas, para quem a subjetivação da feminilidade é atravessada por essa identificação primária resultante dos tempos fundantes pelo enlace materno, parece haver aí algo que remete a esse 'resto recalçado' que advém do inconsciente parental. Esse sobre investimento que não pode ser metabolizado por um aparelho ainda incipiente e não clivado, sofrerá por não encontrar outras vias de descarga ou ligação se estiver diante de uma carga excessiva do narcisismo da mãe. Esse excesso não metabolizado parece ser "ativado" pelas demandas da puberdade. E assim, a menina "enlouquece".

Narcisismo e feminilidade

Freud (1923) afirma que o "o ego é acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio a projeção de uma superfície" (p.40) e esclarece em nota de rodapé como se constitui, em última análise, a partir das sensações corporais que ganharão representação mental no aparelho psíquico.

Assim, não podemos deixar de considerar que o corpo do bebê nesse primeiríssimo tempo fica à mercê do inconsciente materno e que poderá fixar, por consequência, marcas, no que virá a ser representado como ego corporal. Nos casos acompanhados, de pacientes com anorexia nervosa, podemos levantar a hipótese que essas marcas resultam de aspectos fusionados ao narcisismo materno, muito provavelmente também produto das representações do ego corporal.

Não é raro nos depararmos com mães que apresentam insatisfações importantes com sua aparência e que se preocupam excessivamente com seu corpo e alimentação. Apresentam ideais e exigências que muitas vezes recaem não somente sobre si, mas sobre toda família. Também não é incomum o caráter transgeracional da sintomatologia alimentar nessas famílias.

Temos observado que oito em cada dez pacientes do sexo feminino que tem anorexia nervosa são filhas únicas ou primogênit[1], o que sugere a importância da subjetivação da feminilidade na dupla mãe-filha.

Dessa forma a problemática resultante à essa menina parece ser conseguir superar, separar o que seria um ideal do outro impingido em seu corpo/psiquismo. Quando por ocasião de uma nova convocação, também dada pelo corpo, de diferenciação e consequente independência identificatória, uma falha parece se impor e assistimos uma destinação pulsional que causa estranhamento e dor: a libido que deveria se desligar de um objeto e ganhar novos investimentos retorna ao ego, só que nesse caso ao ego corporal que encarnaria representações identificatórias primitivas.

Em artigo já citado (GONZAGA, 2010) consideramos que para poder continuar vivendo a anoréxica tem a tarefa de *desencarnar* esse objeto intrusivo, incrustado no que propusemos ser seu narcisismo corporal.

Anorexia e trabalho da melancolia

O que aconteceria então com nossos pacientes que desenvolvem um quadro de anorexia?

Ao considerarmos a maior incidência dessa patologia na adolescência das garotas, inevitavelmente remeteremos aos lutos que demandam elaboração por si nessa fase do desenvolvimento - luto ao próprio corpo, à identidade infantil, aos pais da infância e à bissexualidade. O que parece já ser uma tarefa difícil é potencializada, geralmente, por outras perdas significativas já citadas (decepção amorosa, mudança, separações, viagens, intercâmbio etc.), e então assistimos essa jovem atribuir a uma depreciação em seu corpo a causa de seu fracasso.

Freud, já em 1895 no manuscrito G associa anorexia e melancolia:

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 afirmava que não tinha se alimentado simplesmente porque não tinha nenhum apetite, não havia qualquer outro motivo. Perda do apetite - em termos sexuais, perda de libido.

Portanto, não seria muito errado partir da ideia de que a melancolia consiste em luto pela perda da libido. (p.276)

Parece, sobretudo, que diante do fracasso de um processo de luto normal, o que poderia ser um trabalho melancólico que lhe outorgasse a possibilidade de encontrar em representações mentais a identificação narcísica própria a esse processo, vai além e transfere para o corpo a tarefa de realizar tal processo.

A ambivalência das relações amorosas, que já configura na melancolia o amor e o ódio dirigidos ao objeto, encontra aqui peculiar expressão. A entrada na adolescência da menina lhe impõe a tarefa de desligar as representações próprias ao seu mundo infantil e nesse caso, nos parece que a força dos investimentos impede que esse desligamento siga um processo de luto normal. Freud enfatiza que para haver um trabalho de luto as representações devem encontrar um caminho fluido do sistema inconsciente para o pré-consciente/consciente e que o mesmo não acontece na melancolia: "esse caminho está bloqueado para o trabalho melancólico, talvez em consequência de inúmeras causas ou de uma ação conjunta de causas" (*opus cit.* p. 81).

Reitero, mais do que um bloqueio que impeça a derivação para as representações mentais inconscientes (que no caso, promoveria um quadro de melancolia) o que observamos é essa derivação para representações corporais. Nos parece que nesse trabalho regressivo o ego já encontra o próprio objeto *encarnado* - e não a 'sombra do objeto', como assinala Freud como característica central do trabalho da melancolia.

Retomando o texto freudiano [2015 (1917)], ao tratar a tendência ao suicídio na melancolia, teremos que considerar que

... a análise da melancolia nos ensina que o ego só pode matar a si próprio se puder, por meio do retorno do investimento de objeto, tratar-se como um objeto (grifo meu), se puder dirigir contra si a hostilidade que vale para o objeto e que representa a reação primordial do ego contra os objetos do mundo externo (opus cit. p. 69).

A confusão que se estabelece no espelho da anoréxica parece nos contar sobre a falta de

discernimento entre ego, objeto e ego corporal. Confusão essa decorrente do superinvestimento do narcisismo materno, que a impossibilita de realizar um processo melancólico exitoso - que lhe ofereceria representações mentais para elaborar seus lutos e que outorgaria ao ego sua principal atribuição, o discernimento. Ela sucumbe, não percebe que castiga seu corpo; ao contrário tem plena certeza que não se alimentando está cuidando de um corpo deformado pela gordura. Dito de outra maneira: está tentando pela via motora desinvestir a libido que recai sobre o objeto de amor e ódio. Reage maniacamente: luta com toda energia, resultante da retirada da libido objetal, contra si mesma, mas acreditando que dominou o inimigo.

A morte não está em questão como possibilidade real para a anoréxica, ela não tem por intenção morrer. Só poderá viver se puder matar sua imagem especular. E, assim acredito, temos no espelho uma imagem fusionada, herança dos primeiríssimos tempos, em que o ego corporal impede que as representações mentais possam servir ao psiquismo, conferindo um caráter mais regressivo ao trabalho da melancolia, que encontra no corpo sua expressão.

Dado obtidos na Clínica de Estudos e Pesquisas em Psicanálise da anorexia e Bulimia - CEPPAN

Notas

Esse capítulo é uma modificação do artigo publicado: Anorexia: A failure of the work of a melancholia. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 649-656, sept 2012 (Suppl.)

Referências bibliográficas

BLEICHMAR, Hugo. **Depressão: um estudo psicanalítico**. Porto Alegre: Artes Médicas, 3ª Ed. 1989.

BLEICHMAR, Silvia. **Clínica Psicanalítica e Neogênese**. São Paulo: Annablume editora, 2005.

FREUD, Sigmund. (1950 [1892-1899]) Extratos dos documentos dirigidos a Fliess - Manuscrito G. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago; 1976. Vol. XIV.

_____, Sigmund. (1915) Sobre o narcisismo: uma introdução. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago; 1976. Vol. XIV.

_____, Sigmund. (1923) O Ego e o Id. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago; 1976. Vol. XIX.

_____, Sigmund. **Luto e Melancolia**. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

GONZAGA, Ana Paula. "Se esse corpo fosse meu..." - Considerações sobre o estranhamento na anorexia. In: GONZAGA, Ana Paula; WEINBERG, Cybelle. (org.). **Psicanálise de Transtornos Alimentares**. São Paulo: Primavera Editoria, 2010.

_____, Ana Paula. Anorexia: A failure of the Work of Melancholia. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 15, n.3, p. 649-656, sept. 2012 (Suppl.).

Autor(es)

Ana Paula Gonzaga

Psicóloga, Psicanalista pelo Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.
E-mail: anapaulagonzaga@uol.com.br

