DEPARTAMENTO DE ANÁLISE

Entretantos, 2014

Grupo: **PROJETO DE INVESTIGAÇÃO E INTERVENÇÃO DAS ANOREXIAS E BULIMIAS**

Integrantes: Elaine Armênio, Camila Junqueira, Liliane de B.V.G. Mendonça, Ludmila Frateschi, Mabel Lídia Casakin, Magdalena Ramos, Mário Pablo Fuks, Nanci de Oliveira Lima, Renata Gaspar, Susana Diaz e Vera Lyra e Waleska Ribeiro.

Supervisão de atendimentos familiares: Magdalena Ramos

Supervisão de atendimentos individuais: Mario Fuks

Coordenação: Liliane de B.V.G. Mendonça

Supervisor do Projeto: Mario Fuks

Articuladora da Área de Clínica e Instituições: Rita Cardeal

"ENTRE FRESTAS, PONTES E O VAZIO"

Apresentadora: LILIANE DE BARROS VAZ GUIMARÃES MENDONÇA

A problemática dos chamados transtornos alimentares - em especial a Anorexia e a Bulimia - já há alguns anos circula pela mídia, pelos consultórios e em nosso cotidiano.

Nós, do *Projeto de Investigação e Intervenção na Clínica das Anorexias e Bulimias* preferimos usar os termos "Anorexias" e "Bulimias" no plural. Isto porque consideramos que são várias as possibilidades e arranjos psíquicos, familiares e sociais, que podem levar um sujeito a ser identificado como anoréxico, bulímico ou como apresentando compulsão alimentar, temática esta que passamos, num segundo momento, a incluir nos atendimentos.

Mario Fuks - supervisor dos atendimentos individuais e supervisor do Projeto, desde sua idealização no ano de 2000, no texto "O mínimo é o máximo - uma aproximação da anorexia" aponta:

A colocação em jogo **no corpo,** de uma significação que o transcende, suscita um trabalho de pesquisa e elaboração que articula frequentemente história, contexto sociocultural e teorização metapsicológica. Ao mesmo tempo em que **a histeria** aparece aqui como termo obrigatório de referência e de comparação, tanto teórica como clínica, as considerações referidas às vicissitudes **do narcisismo** e aos modelos explicativos **das impulsões e adicções** ganham espaço cada vez maior. A problemática identificatória, a constituição do laço social e a dinâmica do "ideal" são, também, elementos significativos para a compreensão desses quadros (Fuks, 2003, p.147).

Como sabemos os sintomas alimentares, especialmente as Anorexias e as Bulimias, não são uma "criação" contemporânea. São encontrados na história desde a época das santas jejuadoras. Tais santas tinham na ascese e no corpo puro a busca intersubjetiva de um lugar e de poder, e tinham, ao mesmo tempo, a busca intrapsíquica de se constituir enquanto sujeito através do controle de seu corpo, de si, e do outro.

Vivemos hoje uma exposição permanente do corpo, o ideal inquestionável da magreza, e as excessivas atuações no corpo – as automedicações, os cortes, as intervenções cirúrgicas e os exercícios estafantes. Há o imperativo de prazer ligado a forma de relação ditada pelo consumo e pelo imediatismo. Com a vida exposta e compartilhada em tempo real, encontramos sites, blogs e comunidades de jovens nas redes sociais que ensinam e incentivam jejuns, purgações e automutilações, com vídeos e músicas, numa estética e ideal próprios. Apresenta-se uma busca de domínio sobre o corpo, que revela, às avessas, o que é da ordem do desejo e o que é necessidade.

Verificamos também um prolongamento da adolescência repercutindo na estruturação das famílias, sendo notória a frequência com que encontramos mães que não conseguiram exercer a função materna e cederam esses lugares a suas próprias mães, passando a ocupar o lugar de irmãs de suas filhas, bem como pais concretamente ausentes desqualificados de seu lugar, ou sem lugar.

Para esse encontro entre colegas, escolhemos trazer uma vinheta de um caso de difícil manejo analítico, que nos inquieta, instiga e que nos coloca, enquanto analistas, frente a uma psicopatologia que traz à tona e presentifica o limite entre vida e morte, em sua literalidade. Não raro - no manejo da relação transferencial, estas dificuldades irão colocar o analista em situação de impotência e desânimo. Nesse sentido, o estudo, o trabalho em grupo e as supervisões visam dar continência e sustentação ao trabalho analítico em curso.

O caso:

Marina tem 19 anos. É uma moça alta, bonita, com cabelos longos e pretos, e unhas longas pintadas de várias cores. Está vestindo um agasalho esportivo, e é difícil perceber o "grau" de sua magreza. Vem trazida pela mãe, Vera, também alta e magra. Quem fala é a mãe. Ela diz que está desesperada, procurou vários serviços, ressalta que a filha está muito magra, perdeu 20 kg em 2 meses. Marina passou a comer só alface e, segundo Vera, tem "surtos". Vera parou de trabalhar para cuidar da filha, pois tem medo que o pior aconteça.

Eu pergunto a Marina o que se passa e ela diz, quase com um sorriso, que perdeu o controle, que sabe que precisa comer, mas tem medo. Sobre os "surtos" relatados pela mãe ela diz que não se lembra de nada. Vera diz que estes "surtos" acontecem na hora das refeições. Ela fica junto para se certificar que a filha coma, aí vem o desespero e o surto: Marina se arranha, se bate e ameaça se jogar escada abaixo. Vera diz que prefere fazer o papel de bruxa, mas não se omitir em cuidar da filha.

Seu marido é muito ausente e ignora o que está acontecendo. Vera se sente muito sozinha.

Somos testemunha de uma cena composta por uma exuberância de sintomas, acusações veladas, vazio e excesso. O desespero de Vera, mãe de Marina, diante dos seus atos incompreensíveis e angustiantes, o emagrecimento vertiginoso e a

Instituto Sedes Sapientiae
R. Ministro Godói, 1484
CEP: 05015-001
São Paulo/ SP

aparente indiferença da filha, retratam o grau de sofrimento e urgência que nos convoca esta clínica.

Apresenta-se, escancarada, a dinâmica fusional, ambivalente e terrorífica entre mãe e filha. A mãe invadindo o corpo e pensamento da filha, ao que ela responde com uma sintomatologia que faz a mãe refém. Ficam enredadas, aprisionadas, não há lugar para um outro, um terceiro que as retire desse pacto sinistro.

No decorrer do trabalho fomos dando conta de que o enquadre clássico psicanalitico, centrado apenas nos atendimentos individuais era insuficiente, seja pela instabilidade do enquadre (faltas, pressão de familiares para remissão dos sintomas), seja pela dificuldade no plano da simbolização.

A noção de inconsciente, pulsão, transferência, referenciais essenciais ao trabalho psicanalítico, sempre se mantiveram. Faltava-nos, no entanto, outros dispositivos que favorecessem os atendimentos na crise e que também propiciasse uma maior plasticidade psíquica. Algo precisava se deslocar, entrar em movimento.

Desde algum tempo estávamos sendo acompanhados por Magdalena Ramos, que há muitos anos trabalha com casal e família, e esta modalidade de atendimento foi aos poucos sendo introduzida. Na equipe não havia ninguém que tivesse experiência ou formação específica nesta modalidade, o que foi interessante, pois permitiu uma liberdade de discutir o enquadre, o contrato, o manejo clínico.

Voltando a jovem Marina, ela, seus pais e sua irmã foram encaminhados para atendimento familiar em nossa equipe e Marina indicada a frequentar o CAPS ligado ao PROATA (Ambulatório de Transtornos Alimentares da Unifesp) para que fizesse as refeições em outra situação, sem a vigilância materna.

A dificuldade que encontramos no trabalho individual com essas pacientes volta a se repetir no tratamento com as suas famílias. O trabalho terapêutico foi nos revelando a enorme dificuldade que existe em tentar alterar dinâmicas cristalizadas, onde a

escolha de um “paciente determinado” (neste caso as jovens com sintomas de anorexia, bulimia ou compulsão) está a serviço da preservação de vínculos de famílias disfuncionais.

No caso em questão, o atendimento familiar tornou-se vincular (mãe e filha), Marina passou comer um pouco melhor, embora não tenha gostado do CAPS e continuado a comer em casa, com a mãe. No atendimento individual mostrava insatisfação “em estar ali, sem nada pra falar”, mas às vezes deixava “escapar” uma crítica à mãe, que queria controlar sua vida, mas não parava de se queixar do quanto não tinha tempo para si mesma.
No atendimento vincular, à medida em que as questões começaram a se deslocar da concretude do sintoma para a relação entre elas, mãe e filha decidiram que preferiam buscar um atendimento mais focado na recuperação do peso. Assim, elas se foram...

No entanto, quando as famílias conseguem dar seguimento ao trabalho e uma terapia familiar ou vincular é possível, isto tem um reflexo importante no atendimento individual, pois ao alterar-se a dinâmica familiar, o "paciente determinado" deixa de ocupar esse lugar e sua voz, enquanto sujeito, passa a ser escutada para além das questões sintomáticas e outras questões podem emergir.

O atendimento familiar, a interlocução com o psiquiatra da clínica e a construção de uma parceria com o Atelier Bricoleur, coordenado por Maria Regina Marques, foram sendo construidos a partir das dificuldades clínicas e nossas discussões, supervisões e busca de referenciais teóricos.

Nossa proposta nunca foi ter um serviço integrado nos modelos ambulatoriais, com nutricionistas e outros profissionais “*especialistas*” nestas sintomatologias. Mantivemos o propósito de tecer, caso a caso, redes de sustentação dentro e fora dos muros do Sedes, pensando que apesar de suas características comuns, recebemos e escutamos sujeitos e não doenças.

Outro segmento do Projeto, que acontece quinzenalmente, é o grupo de Estudos denominado “Grupo de Trabalho e Pesquisa em Patologias Alimentares e sua Inscrição Contemporânea" tendo atualmente Camila Junqueira como interlocutora. O grupo é composto pelos terapeutas do Projeto, alunos, ex-alunos do Departamento e externos (pessoas de fora do Sedes com interesse no tema).

Como nossa proposta é, em paralelo ao atendimento clínico, a investigação e produção de pensamento teórico, o grupo de estudos tem sido um espaço de grande importância para pesquisa e discussão. Temos recorrido à leitura - tanto de autores que tratam especificamente do tema dos transtornos alimentares como Eric Bidaud, Bernard Brusset, Philippe Jeammet, Marcelo Hekier, Massimo Recalcati, Maria Helena Fernandes e outros - como autores que abordam as especificidades dos casos considerados “difíceis” ou “limites” como Green, Roussillon e Luis Claudio Figueiredo.

A produção de textos dos integrantes do Projeto, parte para nós muito valiosa, vem da conjunção das duas vertentes, atendimentos clínicos e estudo, e dos interesses pessoais de cada um.

A equipe também deu início a uma discussão sobre a possibilidade de atendimento psicoterápico em grupo, ainda nos perguntando com quais objetivos, como se daria seu funcionamento e quais terapeutas se dedicariam a essa empreitada. Este desejo surgiu a partir da experiência relatada por Recalcatti (2007) onde, num primeiro momento, os pacientes com anorexia e bulimia são atendidos em grupo (chamados grupos monossintomáticos), para uma mobilização e posterior análise individual. No entanto, esta modalidade é muito questionada por serviços médicos especializados, com a justificativa que as pacientes, uma vez juntas, competem pelo lugar de menor peso, maior purgação, etc.

Pensamos que nosso trabalho acontece na sutileza da sustentação da transferência, no desejo de que a análise aconteça, diante de um sujeito que põe em jogo, a todo o momento, o desejo de nada e desejo de tudo.

Tomando como leme e instrumento principal o manejo transferencial, apostamos que este trabalho, com tantas particularidades e diferentes inserções, só pode acontecer através das frestas, erguendo pontes, ora sustentando, ora significando, ou não o vazio.

Marina e sua mãe se foram, juntas e sós... não sabemos, ao menos ainda, se alguma pequena brecha se abriu.

Instituto Sedes Sapientiae
R. Ministro Godói, 1484
CEP: 05015-001
São Paulo/ SP

Referências bibliográficas:

Fuks, M. (2003) O minimo é o máximo-uma aproximação da anorexia In: *Psicossoma III: interfaces da psicossomática.* São Paulo: Casa do Psicólogo

Recalcati, M (2007) *Lo homogéneo y su reverso-clinica psicoanalítica de la anorexia-bulimia em el pequeno grupo monosintomatico.* Mágala: Miguel Gómez Ediciones

Instituto Sedes Sapientiae
R. Ministro Godói, 1484
CEP: 05015-001
São Paulo/ SP