

ANA (OREXIA) Plenitude no vazio

ANA (OREXIA) Plenitude in empty

Karina Alves Kissmann*
Maria Clara Soares Salengue**
Myriam Siqueira da Cunha***

Resumo

De acordo com o DSM-V, a Anorexia Nervosa é um transtorno alimentar caracterizado por uma recusa em manter um peso corporal mínimo, um medo intenso de engordar, distorção da imagem corporal e amenorreia. Estudos apontam prevalência dessa patologia no universo feminino, no período evolutivo da adolescência, época em que o corpo é colocado em cena. Desse modo, este artigo relata os resultados de uma pesquisa qualitativa que, por meio do método fenomenológico hermenêutico, buscou compreender a experiência de anorexia vivida por mulheres no período da adolescência, assim como os significados atribuídos a essa experiência. Os dados foram coletados por meio de entrevista em profundidade. A análise e a

* Psicóloga, graduada pelo Curso de Psicologia da Universidade Católica de Pelotas.

Endereço: Rua General Argolo, 419 – Apto 202 – Centro – Pelotas/RS. CEP: 96015-160.

Telefone: (53) 99176-3434. Endereço eletrônico: karinakissmann@hotmail.com

** Psicóloga, Doutorado em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul,

professora adjunta no Curso de Psicologia da Universidade Católica de Pelotas.

Endereço: Rua XV de novembro, 1418 – Apto 401 – Centro – Pelotas/RS. CEP: 96015-000

Telefone: (53) 99979-3328. Endereço eletrônico: mariaclara.salengue@gmail.com

*** Formada em Direito e Filosofia, Doutorado em Engenharia da Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina, professora de Filosofia no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-Rio-Grandense. Endereço: Av. Dom Joaquim, 1161 – Apto 301A – Três Vendas – Pelotas/RS. CEP: 96020-260. Telefone: (53) 981247372. Endereço eletrônico: mscpel@gmail.com

intepretação dos dados ocorreram a partir da redução do volume de informações, da construção de uma estrutura para alcançar a essência das experiências vividas e revelar o significado essencial do fenômeno. Foram identificadas três unidades de significados: “Corpos ocultos”, “Espelho, espelho: quem sou eu?” e “Dar-se a morrer ou fazer-se existir?”, que formaram a estrutura do tema fenomenológico “ANA (OREXIA) Plenitude no vazio”. Esse tema representa a essência do fenômeno vivido pelas participantes desta pesquisa, em relação às suas experiências com a anorexia.

Palavras-chave: Psicanálise; Anorexia Nervosa; Adolescência; Corporeidade; Fenomenologia Hermenêutica.

Abstract

According to the DSM-V, Anorexia Nervosa is an eating disorder characterized by a refusal to maintain a minimum body weight, an intense fear of getting fat, body image distortion and amenorrhoea. Studies point to the prevalence of this pathology in the female universe, during the evolutionary period of adolescence, when the body is placed on the scene. Thus, this article reports the results of a qualitative research that, through the hermeneutic phenomenological method, sought to understand the experience of anorexia experienced by women during adolescence, as well as the meanings attributed to this experience. The data were collected through an in-depth interview. The analysis and interpretation of the data occurred from the reduction of the volume of information and the construction of a structure to reach the essence of the lived experiences and to reveal the essential meaning of the phenomenon. Three units of meanings were identified: “Hidden Bodies”, “Mirror, mirror: Who am I?” and “Give yourself up to die or make yourself exist?” that formed the structure of the phenomenological theme “ANA (OREXIA) Plenitude in empty”. This theme represents the essence of the phenomenon experienced by the participants of this research, in relation to their experiences with anorexia.

Keywords: Psychoanalysis; Anorexia Nervosa; Teenager; Corporeity; Hermeneutic Phenomenology.

Introdução

O século XXI, época em que a “cultura do narcisismo” rouba a cena e engendra a “sociedade do espetáculo” é o período no qual há tempo e disponibilidade apenas para “amores líquidos”. Tudo é rápido, descartável e superficial. O maior protagonista, o foco dos holofotes, o ideal mais investido é ele: o corpo. É nesse tempo e espaço,

que se encontram adolescentes que parecem andar em direção contrária, embora, assujeitadas às características da contemporaneidade. Em um movimento de recusa, rejeitam o próprio corpo, o tempo, o outro e a morte (FERNANDES, 2010). Recusam a morte, ao mesmo tempo em que parecem andar ao encontro dela. Jeammet (2008) revela que, na anorexia, se está sempre vivendo o paradoxo. Existe um corpo, que sem parecer um corpo próprio, ainda assim, é corpo. É um tempo em que, ao se olhar para esse corpo, tem-se a impressão de ter congelado, mas que, ainda assim, não para de correr. O outro, tão necessário, embora tão recusado. Uma busca para se apropriar do próprio destino, ainda que se tenha de morrer para isso.

De acordo com Jeammet (2008), na anorexia estão meninas que se mostram mais fortes que suas próprias necessidades, dando margem para que se entenda outro ponto importante dessa patologia: o controle. A busca pelo controle, que as faz andar na contramão da própria natureza humana. Um controle supremo, que vai além do alimento, além da fome, além do próprio corpo e que as aproxima de pensamentos onipotentes, os quais, ironicamente, levam-nas a sentimentos de desamparo e de solidão (MIRANDA, 2010).

Uma busca pelo controle, que tem como alvo o alcance da perfeição. Algo que é permanente e sempre inacabado, que apenas o ideal é capaz de realizar: algo sempre a ser atingido, porém, nunca realizado. Conforme Lippe (2008), essa busca pelo ideal se materializa no corpo das anoréxicas, incessantemente verificado nas relações das anoréxicas com o espelho. Um espelho do qual elas se tornam dependentes, submissas e prisioneiras, mas que, ao menos, confere a única constatação de que elas ainda existem (MIRANDA, 2016).

A Anorexia Nervosa se mostra por condutas enigmáticas e desafiadoras, que levam a questionamentos sobre o sentido da própria vida. E, sobre a possibilidade de um poder de autodestruição, que se pode entender como pulsão de morte, sempre presente em cada pessoa. Segundo Dolto (1986), é uma patologia ligada à imagem do corpo. A adolescente com esse transtorno, ao se olhar no espelho, enxerga uma imagem diferente da que é vista pelo olhar do outro. Há uma ruptura dessas imagens, que impede de ter uma imago do corpo unificada, pois há uma fixação à primeira imago: a de um corpo despedaçado, fragmentado.

Diante disso, Bidaud (1998) refere-se à anorexia por seu aspecto de ser “sem história da história”. Com essa problemática inquietante e complexa, objetivo central deste artigo é contar duas histórias dessa história.

Ana(orexia) e o adolescer

[...] o adolescente se apresenta como vários personagens: é uma combinação instável de vários corpos e identidades. (ABERASTURY)

A etapa da adolescência é o período da vida em que a pessoa passa por constantes modificações corporais em um curto espaço de tempo, o que acarreta grandes inquietações, fazendo-a se sentir como “estrangeira” no próprio corpo.

Freud escreve sobre o “*unheimlich*”, para designar um sentimento paradoxal, que alia o conhecido e familiar *heimlich*, com algo não familiar, estranho e perigoso, *un-heimlich* (QUINODOZ, 2007). Podemos pensar no corpo do jovem púbere exatamente como um *unheimlich*. Um corpo que a puberdade torna estranho, ao mesmo tempo que é o conhecido e “morada” de uma vida. Alia, assim, o conhecido e o desconhecido. O familiar e o estranho. O passado, o presente e o futuro.

A puberdade representa o fim da infância e a entrada à vida adulta. O corpo da menina anuncia a chegada do “Eu mulher”. Gaspar (2006) ressalta que, com o crescimento dos seios, o alargamento dos quadris, a alteração de peso e a chegada da primeira menstruação, é intensamente despertada a sexualidade da adolescente. Tantas mudanças exigem um trabalho de elaboração, para que consiga, aos poucos, ir se apropriando desse novo corpo. Diante disso, Rezende Cardoso (2001) ressalta a importância do indivíduo ter suas bases narcísicas bem definidas ao passar pela adolescência para que não ocorram percalços nesse período.

Para Lippe (2008), a reativação pulsional da adolescência demanda do psiquismo rearranjos internos, que conduzirão à organização edípica “definitiva”. Essa elaboração é dependente de elaborações anteriores do desenvolvimento, fundantes desse novo período.

Portanto, em alguns casos, a existência de dificuldades próprias da infância e de suas revivências no período da adolescência, mostram-se problemáticas. Há meninas que, ao entrarem em contato com seus corpos púberes, em decorrência da “ameaça” que acarretam, acabam por manter um investimento narcísico infantil, construindo defesas sobre o modo de recusa, devido à dificuldade de elaboração desse momento pubertário (GASPAR, 2006).

Anorexia: uma saída

[...] cruel vontade de permanecer dona, se não do seu destino, do seu próprio corpo. (GASPAR).

A anorexia é uma palavra derivada do grego *orexis*, que significa desejo. Acrescentada do prefixo *a*, resulta em negação do desejo. Conforme Miranda (2004), o desejo da anoréxica é exatamente este: não desejar o próprio desejo.

Algo bastante peculiar desse transtorno é a relação que a anoréxica mantém com seu sintoma. Em geral, nas mais diversas patologias, o sintoma representa um sofrimento ao sujeito que o possui. No entanto, na anorexia, conforme Costa (2015), a exagerada perda de peso não representa um sofrimento à paciente. Ao contrário, para a anoréxica o sintoma era uma meta, cuja conquista lhe produz sensação de vitória.

De acordo com Fernandes (2010, p. 144), a ausência de preocupação das anoréxicas com a significativa perda de peso que sofrem parece estar diretamente ligada à problemática da percepção da imagem corporal, também presente nesse transtorno. Segundo a autora, essa problemática abrange dificuldades na percepção das sensações corporais, dos estímulos do mundo interno e externo, como fome, sono, cansaço. “O corpo anoréxico parece não sentir a dor, nem quando fica sem comer, nem quando se entrega a exercícios físicos exaustivos”, refere a autora, como se esse corpo só existisse em negativo.

Gaspar (2006) escreve que sujeitos que possuem uma distorção da imagem corporal trazem, como uma das principais características, um sentimento de falha nessa imagem corporal. Isso porque há um comprometimento na estruturação egóica dessas pacientes, já que a

imagem de si corpórea, que é constituída concomitante ao ego, não se encontra organizada.

Viglietti (2001) refere que, ao entender a anorexia como uma defesa ao trabalho difícil de lutos e elaborações que a puberdade propõe, pode-se entender a sensação maníaca de triunfo experimentada. É uma vitória baseada em um controle onipotente sobre o próprio corpo que, até então, estava em exigência de trabalho psíquico. Mas que, com o sintoma, cria a ilusão de ter encontrado um caminho para “burlar” as demandas psíquicas que a adolescência demanda, representando, dessa forma, uma euforia vitoriosa.

Weinberg (2016, p. 107) explica sobre a amenorreia, outra consequência clínica da anorexia, que as anoréxicas “parecem se alegrar com a amenorreia”. A respeito do sangue menstrual, Bidaud (2010, p. 28) descreve que:

o sangue das regras apresenta à jovem uma nova temporalidade: o tempo do ciclo e da fecundação [...]. É pela ‘perda regrada’ desse conteúdo, o sangue, que normalmente não deve sair do corpo, esse objeto em que se concentra o mistério da vida e da morte, que a jovem ascende à sua condição de mulher.

Fernandes (2010) ancorada às ideias de Green, escreve sobre a noção de limites, mais precisamente de fronteiras a que essas patologias alimentares evocam a todo momento. Essa precariedade de fronteiras provém de dificuldades de diferenciação que tiveram com a figura materna. Green (1988) utiliza a expressão clínica do vazio, relacionando a esses casos-limites, que possuem como de uma de suas características configurações narcisistas. Nesses casos, as questões do narcisismo estão em primeiro plano, devido a falhas graves nas etapas de desenvolvimento mais precoces que, logo, impossibilitam uma elaboração satisfatória dessa etapa do desenvolvimento do eu. Trata-se, portanto, de estruturas diferenciadas dos clássicos casos Freudianos pautados nas neuroses, pois apresentam suas falhas e faltas em momentos anteriores ao Complexo de Édipo, postulado por Freud.

Green (1988, p. 24) articula relações entre o narcisismo e a pulsão de morte, nas quais denomina como Narcisismo negativo,

momento em que podemos pensar a anorexia. Nesse tipo de narcisismo, não é o desprazer que substitui o prazer, mas sim o neutro. “Não é na depressão que devemos pensar aqui, mas na afanise, no asceticismo, na anorexia de viver”. Nesse tipo de estrutura, há uma petrificação do Eu, que visa à anestesia e à inércia da morte psíquica, por meio da contensão da vida pulsional. Nesse narcisismo negativo, o indivíduo, depois de desinvestir aos objetos exteriores, retornaria ao próprio ego. O ego perde sua consistência e organização, o que afeta várias funções vitais, dentre elas a fome (GREEN, 2001).

Em retrospectiva: relação mãe e filha

O bebê, ‘fora dos muros’ da barriga da mãe, procura contenção suficiente para, ‘suspensão por fios sutis’ de sensações, lançar pontes de comunicação com a mãe e o ambiente. (HAUNDENSCHILD).

Para Winnicott (1975), o olhar da mãe é o primeiro espelho que temos na vida. Quando o bebê olha para a mãe, vê a si mesmo, pois o olhar dela reflete quem ele é. Portanto, quando tudo corre bem, ele verá seu eu no rosto da mãe. No entanto, há casos em que essa figura materna acaba por não conseguir estabelecer um ambiente facilitador para o desenvolvimento inicial do bebê. Nesses casos, o primeiro espelho mãe não consegue refletir ao filho quem ele é. Conforme Costa (2015), na anorexia é a mãe quem busca a própria imagem no rosto da filha.

Conforme Fernandes (2010, p. 50), esse trabalho de escuta e interpretação das necessidades do bebê somente é possível quando existe, por parte da mãe, um investimento libidinal no corpo do filho. Ancorada em Freud, a autora escreve que, “o papel da mãe não é simplesmente assegurar a conservação da vida, mas, simultaneamente, permitir o acesso ao prazer por meio da promoção da sexualidade”. O acesso ao corpo sexuado supõe a existência de um primeiro tempo, no qual as necessidades básicas do bebê foram satisfeitas. Logo, na ausência desse investimento materno adequado, a experiência desse corpo ficaria ligada a registros de necessidade e, logo, privado da descoberta do corpo do prazer.

Fernandes (2010) escreve que, na anorexia, há evidências de precariedade da fusão pulsional no início da vida. Segundo suas hipóteses, essa seria decorrente de dificuldades no exercício da “função de paraexcitação materna”. Esse papel da mãe teria uma tripla função: mediação, proteção e libidinização. Quando decorridas falhas dessa função, o bebê ficaria impossibilitado de introjetá-la e, portanto, desamparado, perante o excesso de suas pulsões.

Método

A opção metodológica feita neste estudo foi pela pesquisa fenomenológica hermenêutica, de abordagem qualitativa, conforme apresentada por Van Manen (2018), uma vez que a principal preocupação foi investigar, descrever e interpretar experiências vividas.

Isso foi feito por meio da coleta e análise sistemática de materiais, obtidos por meio de narrativas, usando métodos que asseguraram a credibilidade dos resultados. Todo material coletado foi transcrito após cada encontro. O desafio foi dar sentido aos dados, reduzir o volume de informações e construir uma estrutura para alcançar a essência das experiências vividas (PATTON, 1990), ou seja, fazer o que Miles e Huberman (1994) descrevem como “redução de dados”. A estrutura de significados foi obtida pelo entendimento do fenômeno descrito em termos de unidades, significados e temas (VAN MANEN, 2018).

Para realizar o isolamento temático do fenômeno, foi utilizada a abordagem seletiva, proposta por Van Manen (2018), empregando as abordagens holística e detalhada, por serem complementares, de forma que se obtivesse maior aproximação da essência das experiências dos entrevistados. A abordagem holística envolveu a apreensão dos significados fundamentais que emergiram no texto como um todo. A abordagem seletiva foi usada para orientar a interpretação do texto, compreendendo releitura do material para identificar declarações marcantes e frases que revelassem a experiência vivida pelas sujeitas. A abordagem detalhada permitiu entender o que uma sentença ou palavra revela sobre o fenômeno em estudo. Nesse momento, alguns temas foram descartados e reagrupados, fazendo nascer, no andamento processo analítico, a estrutura do estudo (VAN MANEN, 2018).

Foi seguida a indicação de Seidman (2019) para a coleta de dados, utilizando a entrevista em profundidade, que consistiu em conduzir uma série de três entrevistas com as participantes de, aproximadamente, uma hora cada. A primeira entrevista estabeleceu o contexto da experiência das participantes, sendo o principal foco a trajetória de vida das sujeitas. A segunda fase da entrevista levou as participantes a reconduzir detalhes de suas experiências dentro do contexto em que ocorreram, foi solicitado que elas se concentrassem nos detalhes concretos das experiências vividas a partir dos primeiros sinais de anorexia. A terceira fase pretendeu estimular as participantes a refletir sobre o significado das experiências, direcionando para que fossem feitas conexões emocionais e intelectuais, entre a experiência vivida com a anorexia e os significados a ela conferidos. Cada entrevista forneceu elementos que colaboraram com o encaminhamento do encontro seguinte. Sendo assim, foi indispensável seguir a estrutura proposta e o senso do foco de cada entrevista, pois cada uma delas teve uma finalidade dentro da série.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos, sob o número 2.660.938, em 17 de maio de 2018. Antes da primeira entrevista, as participantes foram consultadas sobre a gravação dos encontros e lhes foi garantido sigilo das identidades, assim como definidos o tempo, o local e o número de entrevistas programadas. Foi esclarecido o que está expresso no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ressaltando que, a qualquer momento, por qualquer motivo, poderiam se retirar do estudo.

Análise dos resultados

Querida leitora,

Permita me apresentar. Meu nome, ou como sou chamada, pelos também “doutores” é Anorexia. Anorexia Nervosa é meu nome completo, mas você pode me chamar de Ana. Felizmente nós podemos nos tornar grandes parceiras. [...] Você não é perfeita, você não tenta o bastante! Você perde muito tempo pensando e falando com amigos! Logo, esses atos não serão mais permitidos. Seus amigos não te en-

tendem. [...] E sem falar nos seus pais! [...] Bem no fundo, eles estão desapontados com você. Você não ter permissão para comer muito. [...] Eu vou te forçar até o limite. [...] Eu sou sua cabeça, seu coração e sua alma. A dor da fome, que você finge não sentir, sou eu dentro de você! Logo, eu não vou estar te dizendo o que fazer com a comida, mas o que fazer o tempo todo [...] Se você comer, todo o controle será quebrado... E você quer isso? [...] Quando você olhar no espelho, eu vou distorcer sua imagem, e te mostrar uma lutadora de sumô, mas na verdade só existe uma criança com fome. Mas você não pode saber da verdade, pois se você souber, você pode começar a comer de novo e nossa relação pode vir a cair, e me destruir. [...] Pensamentos de raiva, tristeza, desespero e solidão podem ser anulados, pois eu vou tirar eles de você, e encher sua cabeça com contas metabólicas de calorias. Vou te tirar a vontade de sair com pessoas da sua idade, e tentar agradar todos eles. [...] Pois agora eu sou sua única amiga, eu sou a única que você precisa agradar! [...] Eu criei você, magra, perfeita, minha criança lutadora! Você é minha, e só minha! Sem mim, você é nada! Então, não me contrarie.

Com sinceridade, Ana
(CARDOSO, 2016¹)

Por questões éticas, foram escolhidos nomes fictícios para as participantes do estudo. Com inspiração em um nicho estruturado na rede virtual, uma “tribo” de identidade própria, integrante de blogs pró-anorexia, que se autodenominam “Ana”. Optou-se, neste estudo, por manter essa identidade ao fazer referência às participantes. Portanto, uma será chamada de Ana Luísa e a outra de Ana Maria.

As trajetórias de Ana Luísa e de Ana Maria

Ana Luísa, 21 anos.

Ana Luísa conta que, desde criança, pouco ficava em casa. Os pais trabalhavam o dia inteiro e, como estratégia para preencher os horários que não estavam presentes, colocavam-na nas mais diversas

¹ Blog *Ana e Mía*. Disponível em: <<http://tudosobreanaemia.blogspot.com.br/2008/05/carta-da-anacompleta.html>>. Acesso em: jun. 2018.

atividades. “Tudo que tu possa imaginar estava ali, pra preencher os horários que os meus pais não estavam em casa”. Fazia aulas de xadrez, natação, judô, música, entre outras. Além disso, conta que suas notas na escola eram sempre as melhores.

Essa imagem da perfeição parece perpassar a geração anterior de sua família. Ana Luísa relata que a formação da mãe é um carnaval. Fez diversas faculdades, todas quando Ana era criança, sendo uma mãe com pouco contato com a filha. Sobre esse contato mãe-filha, Ana Luísa conta que a mãe não tirou licença maternidade após seu nascimento. Relata que ficou apenas um período de repouso, já que estava se recuperando do parto, mas que “[...] foi só o que o médico obrigou ela a ficar parada mesmo”.

A respeito dos sentimentos em relação aos pais na infância, achava que a mãe não a amava, “[...] era bem assim, a minha mãe não vai com a minha cara, o meu pai vai”. Descreve que fazia “birra” justamente para chamar a atenção deles, o que funcionava com o pai, mas não funcionava com a mãe. Assim, Ana relata ter sido mais próxima do pai, apesar de ter tido pouco tempo para ficar junto dele, “[...] o meu pai trabalhava de manhã, de tarde e de noite em outras cidades. Então ele não me via [...]”. Mas conta que quando estavam juntos, queria fazer tudo igual a ele, para ser como ele. Além dos pais, eram do seu convívio, o irmão, três anos mais velho, e uma babá. A respeito da babá, Ana Luísa conta que não lembra muito, pois ela não era aquela babá que ficava junto, “[...] ela mais me carregava pra cima e pra baixo, do que ficava comigo de verdade”.

Quanto aos hábitos alimentares da família, Ana conta que eram uma bagunça. A mãe era a louca da dieta, enquanto o pai completamente desregulado em relação à alimentação. “É um completamente louco por um lado, e o outro, exagerado pro outro. Eles são muito extremos um do outro”.

Para Ana Luísa, o marco do início da adolescência foi quando, com 11 anos de idade, começou a trabalhar como modelo, obrigada pelos pais. Ela conta que o pai achava que ela “tinha futuro” e que ficava todo bobinho, porque haviam chamado a filha para ser modelo, enquanto a mãe via como uma oportunidade para ela começar a ganhar o próprio dinheiro. Ana demonstra certo ressentimento diante dessa situação e conta que não esperava isso do pai. “A mãe

tentando me forçar alguma coisa que eu não quero. Normal”. Considera esse episódio como algo importante, em que sua opinião não teve importância alguma, “[...] mas aí eles assinaram o contrato e eu tive que ir”.

Trabalhou como modelo dos 11 aos 17 anos, quando encerrou o contrato e não quis renovar. Segundo Ana, a rotina nesse período era algo absurdo. Trabalhava para uma agência em São Paulo e morava em uma cidade no interior do RS. Refere que “[...] não é como se eu tivesse uma agenda de quando eu vou trabalhar. Era uma coisa absurda, me ligavam três da madrugada, dizendo que seis da manhã eu tenho que tá no ônibus pra ir pra Porto Alegre e pegar o avião”. Como Ana Luísa era menor de idade, havia uma pessoa da agência, um *Booker*, responsável por ela nesse período, em substituição aos pais. Conta que “[...] o cara era um maluco completamente irresponsável”. Aos 12 anos, ele a levava para festas e lhe dava bebidas alcólicas, entre outras substâncias. Ao refletir sobre isso hoje, confessa sentir até nojo, porém, na época, diz que achava o máximo e conta que queria ser como ele.

Ana conta que, no período em que era modelo, a vida escolar começou a desandar um pouco. Quando entrou para a agência de modelos ainda estava no ensino fundamental, mas depois estava cursando o ensino médio e descreve que tinha a impressão de que os professores a julgavam. Diz que não queria ser vista como desinteressada, apesar de ser essa a imagem que acreditava passar, “[...] eu era aquela aluna que não tinha problema nenhum e nunca estava em aula [...]”, referindo-se aos períodos em que precisava se deslocar para a agência de modelos em São Paulo.

Ana Maria, 23 anos.

Nascida na campanha, Ana Maria conta que até os 7 anos viveu pra fora. Conta que, quando nasceu, os pais tiveram que ir se acostumando com a ideia de terem uma menina, depois de já terem criado dois meninos, na ocasião, bem mais velhos que Ana.

Ana relata que os pais eram um pouco distantes, pouco afetuosos e “[...] xucros, eu acho que eu vim pra amenizar o xucrismo deles”. Ana diz ter sido criada pela mãe, pois como o pai trabalhava muito na campanha, ele não era muito presente durante a infância

dela. Mas, embora tendo sido criada pela mãe, sempre foi mais próxima do pai. Ana Maria narra que a mãe foi sempre muito ríspida e, portanto, ficava “[...] nervosa pra fazer tudo que eu fazia perto dela, porque eu tinha medo dela me xingar, dela brigar, alguma coisa do tipo”.

Em relação à vida na campanha, conta que foi uma infância bem tranquila e que não tinha muita rotina, a não ser quanto aos horários das refeições, “[...] como era campanha, eu não tinha tanto controle de horários, nem do que eu estava fazendo pros meus pais, porque eu estava sempre ali na volta, não tinha muito pra onde sair mesmo”. Ana percebe que, pelo fato de ter vivido pra fora, ficava muito sozinha e, portanto, não teve muito contato com outras crianças, já que “[...] na campanha não tinha ninguém mesmo”. Não teve muito contato de irmãos e irmã, pois quando ela estava aprendendo a falar, eles já estavam saindo de casa. Eram “[...] realmente irmãos mais distantes [...]”, conta ela.

Quando tinha 7 anos, Ana Maria se mudou para a cidade com a mãe, para cursar o ensino fundamental, enquanto o pai seguiu na campanha. Ana relata que esse período foi muito difícil para ela e que ficava muito nervosa por não estar com o pai todos os dias, “[...] eu chorava toda semana, quando eu não estava junto”. Como eles não tinham telefone na época, conta que utilizava o artifício das cartas para poder falar com o pai. O que mais uma vez, espelha as relações de distância na história de Ana Maria.

Quanto à vida escolar, Ana conta que sempre teve notas muito boas e muito altas. Relata também que nunca gostou de faltar aula e que é esforçada, “[...] gosto de tirar nota boa mesmo”. No horário do recreio, possibilidade de socialização com outras crianças e de fazer o lanche, Ana Maria conta que não ia, pois “[...] eu gostava de ficar dentro da sala de aula fazendo as tarefinhas”.

Quanto aos hábitos alimentares da família, relata que sempre foram muito ruins e que tanto o pai quanto a mãe sempre comeram muita porcaria. A família comia muito churrasco, comida de granja, mais pesada e conta que desde pequena nunca gostou muito de comer carne, batata, “[...] nunca fui de comer muito”. Ana Maria diz que gostava de comer frutas, mas que a mãe a obrigava a comer

arroz e feijão, pelo menos, referindo que, naquela época, “[...] comia direitinho, todas refeições que eles faziam, eu fazia também”.

Ana conta que no início da adolescência começou a ficar mais irritada e mais briguenta com todos. Relata que estava sempre emburrada e que até hoje tem coisas que a irritam muito, “[...] sem necessidade. Que eu não consigo controlar”. Fala também que não fazia muitas amizades e nem saía muito de casa. “Eu não sou muito carinhosa, eu não sou muito afetuosa, mas eu sempre fui uma boa amiga de tá presente, de conversar. Eu só não gostava muito de toque, de abraço, de beijo, essas coisas eu nunca fui muito chegada”.

As experiências de Ana Luísa e de Ana Maria

Ana Luísa tinha 13 anos quando recebeu o diagnóstico de Anorexia Nervosa, mas conta que desde os 12 já estava muito abaixo do peso. Relata que desde pequena sofria de hipoglicemia, mas que, nessa época, começou a ter desmaios, o que antes não tinha. A mãe a obrigou a consultar um médico, pois Ana achava que “[...] ia passar magicamente”. Nessa consulta, o médico explicou que os desmaios estavam relacionados à falta de peso de Ana Luísa, que, na época, pesava 49 kg, com 1,90 m de altura. Ana Luísa recebeu, nesse dia, o diagnóstico de Anorexia Nervosa, porém conta que achava que era “frescura”. “Frescura basicamente. Eu sempre fui magra e comecei a perder peso, mas pra mim não era nada”.

Quando o médico falou para ela que teria de ganhar peso, conta que não aceitou, devido à profissão de modelo. “O médico dizia que eu tinha que ganhar peso, a agência dizia que eu tinha que perder”. Descreve que tinha o pensamento de que se continuasse no peso que estava, ficaria no “meio termo”, entre agência e médicos, não aceitando fazer o tratamento.

Ana Luísa menciona que, ao entrar na agência de modelos, pesava cerca de 58 kg, estando dentro dos padrões exigidos e que, na agência, o clima de competição era grande, “[...] eles ficam toda hora te lembrando que quem é mais magra consegue mais emprego [...]” e admite ter entrado nesse clima de concorrência: “Tu tens que ser melhor que as outras”.

Quanto à alimentação nessa época, conta que comia uma ou duas vezes ao dia, no máximo, e que não era comida, “[...] era sem-

pre alguma tranqueira assim, um pacotinho de rufles daqueles de 25 gramas. Daqui a pouco estava comendo uma bala, era só coisinha assim”. Descreve que comida, era muito raro comer e que comia apenas quando estava em casa e muito pouco, dando o exemplo de duas colheres de arroz. Como Ana sofria de hipoglicemia, encontrou uma estratégia para o açúcar não baixar tanto. Quando sentia que estava começando a passar mal, “[...] sabe aqueles pacotinhos de açúcar, que tu bota no café, pequenininhos? Eu comia um sachê daqueles, só pro meu açúcar não baixar. Acho que tem 5 gramas dentro daquilo”. Nos períodos em que Ana Luísa permanecia em casa, os pais faziam comidas que Ana gostava, para tentar fazê-la comer. No entanto, muitas vezes, o tentar fazê-la comer surtia o efeito reverso. “Ficava furiosa e saía de casa [...]”, pois conta que não tinha a vontade de comer e se ainda a forçassem, não comia mesmo!

Ana Luísa não tinha uma rotina fixa de treinos, pois estava sempre viajando. Quando não estava em sua cidade, fazia registros diários em alguma academia da cidade em que estivesse para poder treinar. “Sempre achava alguma academia pra fazer musculação quando eu estava viajando”. Em média, os treinos duravam em torno de duas horas, “[...] fazia musculação em 1 hora e depois passava mais 1 hora correndo ou caminhando”. Sendo que o que lhe garantia “energia” para os treinos era um pacotinho de 5 gramas de açúcar, ingerido antes das atividades.

Ana Luísa menciona que na agência de modelos via outras meninas com alguns comportamentos que sugerem que elas também sofriam de anorexia. “Eu via gente vomitando, comendo algodão, um monte de coisa [...]”, enquanto Ana fazia “apenas” restrição alimentar. “Eu via as outras como de alguma forma correndo atrás mais que eu, entende? Porque elas estavam fazendo alguma coisa por isso e eu não fazia nada. Só que fazer nada, já é fazer algo”. Dando indícios de que até isso era competição.

Ana descreve que, naquela época, ao se olhar no espelho, enxergava uma pessoa mais gordinha, com uma barriga em relevo, o braço mole, celulites, dando-se conta, hoje, de que achava defeito em tudo. “Eu achava que se eu perdesse peso, ia sumir”.

Ana Luísa conta de um episódio em que resolveu olhar suas fotos antigas, relativas ao período com anorexia, “[...] porque na minha

cabeça eu era magra, mas não era tanto”. E que até hoje, se tentar lembrar como era naquela época, não tem lembranças suas magra. “Mas se eu pegar as minhas fotos, eu acho horrível. Eram aqueles ossos, tudo saltados. Aí eu olhei aquilo e fiquei “Meu Deus!”. Parecia que não caia a ficha que era eu naquelas fotos”.

Ana precisou ser internada uma vez em São Paulo, após ter desmaiado devido à glicose ter baixado demais. Lá, identificaram-na com extrema desnutrição, acabando por entrar em um estado de COMA. Após esse episódio, a vida de Ana nunca mais seria a mesma, pois havia sido imposta a ela uma escolha: COMA ou MORRA.

E foi por meio do COMA que Ana percebeu que tinha problemas. “Acho que foi o episódio que fez eu correr atrás de alguma coisa pra eu tentar melhorar, foi o que marcou mais, pra eu notar que eu estava com problema”.

Ana conta que o início do tratamento foi difícil, pois não conseguia comer. Conta que uma nutricionista com quem consultou teve a ideia de engordá-la com líquidos. Depois dessa, Ana começou a consultar com outra nutricionista, com quem faz acompanhamento até hoje. Aos poucos foi sendo reintroduzida comida, comentando que foi um processo longo o voltar a comer e que o aumento de peso “[...] foi um trabalho bem demorado”.

Ana há pouco tempo descobriu que é celíaca, não podendo assim, ingerir nenhum traço de glúten. Portanto, a comida, os talheres e as panelas são separadas do restante da família que ingere glúten. Quando a nutricionista lhe passou as informações, comenta que ficou pensando “[...] e agora, o que eu vou fazer”? Ana cursa uma faculdade ligada à alimentação e comenta que ficou preocupada, justamente por entender a importância de seguir as restrições passadas a ela. Então, teve a paradoxal ideia: “[...] eu vou me mudar pra cozinha dos fundos!”. Ana reformou uma cozinha que servia de churrasqueira nos fundos da casa em que reside com a família. Como sempre gostou de cozinhar, decidiu fazer “[...] tudo bonitinho, pois já que eu vou ficar presa aqui, eu vou ficar BEM presa aqui”. Ana descreve que na cozinha é tudo “[...] organizadinho, bonitinho e etiquetado. Porque eu tenho TOC, eu acho. Com cozinha eu tenho”! E comenta que, para ela, cozinhar é um hobby, apesar de não ter vontade de comer. “Quando eu não tenho nada

pra fazer, ou quando eu estou irritada, qualquer coisa, eu saio pra fazer comida. Aí eu engordo as pessoas da minha volta”. Porém, comenta que, hoje em dia, se força a comer e chega até a colocar o despertador do celular para lembrar que está no horário de alguma refeição, pois tem medo de voltar a ser anoréxica. “Eu acho que se eu começar a esquecer de comer, eu posso começar a me deturpar de novo e começar a perder peso, sem nem perceber. Eu tenho um pé atrás com isso até hoje”.

Ana Maria tinha 16 anos quando recebeu o diagnóstico de Anorexia Nervosa. Relata que na ocasião teve uma gripe que a deixou de cama. “Era uma gripe bem leve, mas, como eu não estava comendo [...]”, não teve forças para reagir e precisou ser internada. Nessa internação recebeu o diagnóstico, porém, conta que em nenhum momento concordou com o médico, “[...] na minha cabeça eu não estava com anorexia, pra mim o diagnóstico estava todo errado”. Ana relata que antes de receber o diagnóstico, parou de comer “aos pouquinhos”, aí teve um desmaio e aos poucos foram aparecendo alguns sinais, apesar de não saber dizer exatamente quando começou. “Eu não lembro o motivo de eu querer fazer dieta também”. Diz que achava que não se sentia bem com seu corpo e então decidiu que iria comer menos.

No início, relata que parou de comer pão, “[...] mas como eu não tinha muito estudo, não tinha noção de nada, eu tomava um toddynho de manhã”. No horário do almoço, comia um pouquinho na frente da mãe, depois ia para o quarto e dava o restante da comida para o seu cachorro. À tarde, tomava um suquinho e, à noite, a janta era um iogurte, “[...] mais ou menos isso, quase sempre a mesma coisa”. Quanto às atividades físicas, descreve que corria em torno de 50 minutos pela manhã e que, à noite, fazia em torno de 1h30 de academia. Conta que passou, aproximadamente, 6 meses assim. Mas, então, “[...] eu vi que não estava fazendo muita diferença”. Naquele momento, Ana começou a restringir ainda mais a alimentação, e o máximo do mínimo que chegou a comer por dia foi uma maçã. “Uma dessas frutas, uma pera, uma laranja. Mas era uma, dividida em quatro, pra ter quatro refeições”.

Além da restrição e das atividades físicas, Ana Maria conta que utilizou um diurético durante 6 meses, mas como não comia e

tinha pressão muito baixa, precisou parar por conta de desmaios, “[...] tive que dar uma maneirada, porque ninguém sabia que eu estava tomando”, e que chegou a fazer uso de laxantes, “[...] a minha mãe até que me ajudou a tomar, porque ela não sabia de nada e eu estava dizendo que eu estava muitos dias sem ir aos pés, então ela tentou me ajudar”. Além desses comportamentos, tentou diversas vezes induzir vômitos, porém, nunca conseguiu, “[...] sempre tive uma trava, eu não conseguia vomitar”.

Ana não tem lembrança de sua magreza nessa época, apesar de ter atingido o peso de 38 kg e medir 1,59 m. Conta que sentia muita raiva quando se olhava no espelho e que, às vezes, chegava a bater em si mesma. “Eu não me via muito no espelho, porque quando eu comecei a ficar anoréxica, eu acho que eu comecei a comer menos, e aí eu me olhava bastante. Aí a minha mãe viu que eu estava começando a ficar louca, e ela tirou os espelhos da casa. Então eu não tenho muita lembrança do meu corpo nessa época, porque ela foi tirando os espelhos. Porque cada vez que eu me via no espelho eu chorava, eu gritava”. Quanto a esse episódio, conta que chegava a se sentir mais tranquila sem olhar sua imagem no espelho, porque quando não se olhava, não ficava com tanta paranoia na cabeça. “Eu me sentia melhor, porque daí eu não conseguia analisar mais cada canto do meu corpo, tipo: - esse ombro tá mais alto que esse”.

Ana descreve a anorexia como um período de muito controle sobre si mesma, “[...] além do normal, além do acessível. Eu estava só controlando tudo que estava acontecendo, pro mínimo possível”. Demonstra sentir-se muito bem quando as coisas ficam sob seu controle e que o contrário, quando saem de seu controle, deixam-na perdida, irritada e triste consigo.

Quanto ao tratamento com nutricionista, após receber o diagnóstico, relata que foi muito difícil de aceitar, “[...] porque eu sabia que eu ia acabar engordando e pra mim eu não tinha emagrecido suficiente ainda”. No início, conta que comia menos do que a nutricionista lhe passava, “[...] tudo que ela me dava, eu comia pela metade”. Relata, também, que fazia pesquisas na internet para ver se o que lhe era prescrito era verdade ou não. “Foi um processo até eu entender que eu deveria comer mais que uma maçã naquele turno”.

Ana relaciona uma conversa que teve com o pai, como um dos motivos que ajudou a voltar a comer. Conta que o pai se preocupava e havia lhe dito que se continuasse sem comer, não poderia morar sozinha em outra cidade do interior do RS para cursar a faculdade. “Ver meu pai triste, me deu um estalinho. Aí eu voltei a comer aos pouquinhos”.

Ana Maria, quando se mudou de cidade, foi para cursar uma faculdade ligada à alimentação e relaciona a escolha do curso com sua trajetória com a comida, “[...] foi por isso que eu escolhi a [...] porque, na época, eu comecei a estudar muito por cima, pra ver o que eu podia aumentar de comida, diminuir de comida”. Mas, depois de alguns semestres, optou por trocar de curso, pois achou o curso bem fraco e fora de sua linha de pensamento. “É bem alimentos mesmo, e eu tenho mais ideia da dieta. Essas coisas que realmente são o que tu deve ingerir e não o alimento. A gente estudava muito o brócolis e não o quanto ingerir do brócolis. E aí isso não me apeteceu muito e acabou que eu desisti”.

Ana relata que hoje em dia chega a se forçar a comer, porém, em alguns momentos, no decorrer das entrevistas houve contradições e distorções nas falas de Ana Maria, o que nos dá indícios de que ainda sofre de anorexia. “Pra mim eu não cheguei a ficar extremamente doente. Na minha cabeça eu tinha o controle de tudo que estava acontecendo”.

Plenitude no vazio

A partir das unidades de significado reveladas nos relatos de Ana Luísa e Ana Maria, foi possível extrair a estrutura da experiência vivida por elas. Nesse processo, emergiram as unidades de significado: “Corpos ocultos”; “Espelho, espelho: quem sou eu?”; “Dar-se a morrer ou fazer-se existir?”; os quais formam a estrutura do tema fenomenológico: “Plenitude no vazio”. Esse tema representa a essência do fenômeno vivido pelas participantes desta pesquisa, em relação às experiências com a anorexia.

Corpos ocultos

*[...] Meu corpo é um grande grito
E ninguém ouve porque não dá ouvidos
(PAULINHO MOSKA)*

Um corpo que transtorna, transborda e se transforma, que impressiona, assusta e faz barulho. Damos início à primeira unidade deste estudo com um desafio: dar ouvidos a este indivíduo por um outro canal. Um canal no qual as palavras tornam-se silenciadas e é o corpo que ganha voz: com um grande grito, ele clama por ser ouvido!

Surge assim o corpo, principal morada das agruras de quem sofre um distúrbio alimentar. Ele passa a ser o representante das emoções máximas, o registro mais fiel- e único possível- dos acontecimentos emocionais. Necessita ser lido, como se fosse um diário, pois nele está inscrito o drama nascido no fechamento para tudo o que vem de fora dele (MIRANDA, 2010, p. 200).

De acordo com Brusset (2008), o vazio corporal das anoréxicas é vivenciado como única garantia de integridade, devido às experiências de suas realidades serem vividas como ameaças em potencial. Nessa patologia, de acordo com Miranda (2004) há uma transposição do vazio mental, para o vazio corporal. O que nos leva a refletir que, talvez, nossas Anas só existam se estiverem vazias. Com seus estômagos e corpos vazios concretizam o vazio de afeto e de significações de suas mentes, “[...] entre sentir estufada e não sentir nada, eu preferia a sensação de não comer. [...] É que eu não chegava a sentir o vazio, era normal. Daí eu preferia não comer por causa disso” (ANA LUÍSA). “[...] às vezes eu só fico sem comer, por preguiça de pensar em alguma coisa, porque nada me apetece o paladar” (ANA MARIA).

Pereira e Gan (2016, p. 122) escrevem que, nessa patologia, há uma recusa do próprio corpo pelas anoréxicas, sendo que a negação do corpo implica, também, outras recusas. “Tal qual o alimento que ela nega, há outros rechaços que estão envolvidos nesse padecer: o corpo que desaparece, assim como a menstruação, as curvas e ou-

tros atributos que remetem à sexualidade feminina”. “[...] como eu não ia pra praia antes, eu não via nada, não via o meu corpo. Não botava nada a amostra, no caso” (ANA MARIA).

[...] tu não é o destaque. Tu não pode ser mais importante que a roupa. Então a partir do momento que o teu corpo chama atenção mais que a roupa, tá errado. Por isso que elas são tão magras. [...] É literalmente pra apagar as meninas que elas são magras daquele jeito. É uma forma de apagar, de não chamar a atenção [...] é pra ti ser um cabide mesmo! (ANA LUÍSA).

Green (2001) descreve que, na anorexia, o ego, sob as ações do narcisismo negativo, após desinvestir os objetos externos, retornaria ao próprio sujeito, perdendo este a sua consistência, identidade e organização, gerando assim um corpo inerte.

A ideia de um corpo inerte remete a um corpo morto, sem vida. Se somarmos isso com a ideia de um corpo que não pode aparecer, como menciona Ana Maria, que “[...] não botava nada a amostra”, ou da magreza como uma “[...] forma de apagar, de não chamar a atenção”, da qual descreve Ana Luísa, não estaríamos próximos a uma ocultação de cadáver?

Como algo que também acaba por padecer no corpo anoréxico, Bidaud (2010, p. 28) descreve que, “é pela ‘perda regrada’ desse conteúdo, o sangue, que normalmente não deve sair do corpo, esse objeto em que se concentra o mistério da vida e da morte, que a jovem ascende à sua condição de mulher”. Sendo assim, podemos pensar na amenorreia como mais uma tentativa de escamoteação desse corpo, que deve permanecer oculto.

“Menstruei pela primeira vez e depois, só 9 meses depois, porque não vinha. Depois demorou mais 6 meses pra vir de novo. Ficou nessa confusão um bom tempo. Acho que por uns 3 anos foi bem desregulada. Nem anticoncepcional não ajudava a regular (ANA LUÍSA)”.

Miranda (2010) explica que indivíduos com anorexia, possuem, primeiramente, intensa dificuldade de comunicação com eles próprios. Podemos pensar nisso como um vazio de traduções de estímulos e sensações da realidade para o mundo interno. A respeito

da primeira menstruação de Ana Maria, podemos pensar sob essa mesma perspectiva, de uma falta de traduções do mundo para ela.

Eu nem entendi, na verdade, eu demorei 2 dias pra entender o que estava acontecendo e eu não perguntei pra minha mãe. Eu tava com 14. E aí eu fiquei sangrando por 2 dias e não estava entendendo, só que aí no terceiro dia, tive que perguntar, porque eu estava nervosa já e não queria parar de sangrar (ANA MARIA).

De acordo com Fernandes (2010), há uma dificuldade de discriminação entre limites nessa patologia. Isso porque o corpo não exerce uma de suas funções, que é colocar limites entre o dentro e o fora, “exercendo assim o papel de fronteira entre o eu e o outro”. Havendo, na anorexia, também, uma recusa da realidade do corpo, no que ele tem de mortal e humano, o que permite estabelecer uma fronteira com a psicose.

E, nos limites entre o real e a realidade, esta última, por vezes, é imposta às nossas Anas, tais como as internações que aparecem nas experiências com a anorexia, como também nos desmaios. Ana Maria relata que chegou a desmaiar várias vezes, enquanto Ana Luísa fala que come só para não desmaiar. “Resume meio que a minha vida toda quase” (ANA LUÍSA).

Com corpos depositários do que não tem tradução, Ana Luísa e Ana Maria vão fazendo deles o registro mais fiel de seus sofrimentos. Com os corpos vazios, elas encontram uma forma de transpor o vazio de suas mentes. E talvez esses corpos desencarnados apresentem-se, realmente, como a única possibilidade de existência para elas: a de apenas existirem se estiverem vazias. Encontramos, então, na anorexia, corpos que se engolfam neles próprios, que se auto consomem em um fechamento narcísico, que não podem aparecer e nem tomar formas. Corpos que devem permanecer ocultos.

Espelho, espelho: quem sou eu?

Eu serei o seu espelho; não serei o seu reflexo, mas serei o seu engano.
(JEAN BAUDRILLARD)

É por meio do primeiro olhar, ou não, de uma mãe para o seu bebê, que damos início à segunda unidade de significado deste estudo, o qual irá abordar a importância do ser visto para sentir-se existindo. Conforme Haudenschild (2017), o olhar do primeiro objeto psíquico será determinante para a noção de si mesmo pelo indivíduo, de sua existência e de sua singularidade. É esse primeiro objeto/ mãe que poderá ajudar, ou não, o bebê a nascer, não apenas biologicamente, mas, também, psiquicamente. Sendo todos vínculos posteriores da vida desse ser determinados pela consecução do primeiro olhar, o da mãe para ele. Quando esse primeiro olhar faltar, escreve a autora que a primeira noção de si mesmo pelo sujeito estará prejudicada desde então.

Na trajetória das Anas, temos indícios desse possível vazio de olhar, ou de um olhar vazio de afeto, já no início de seus desenvolvimentos, quando nos deparamos com uma mãe que resolve não tirar licença maternidade para ficar com seu bebê (ANA LUÍSA), ou de uma mãe distante e pouco afetuosa (ANA MARIA) A respeito dessas noções de si mesmas, elas parecem, em alguns momentos, não saberem quem são e, por vezes, não serem ninguém. “É uma pessoa, não sei” (ANA LUÍSA). “Eu gostava de não me ver no espelho, eu ficava, eu ficava mais tranquila sem me olhar no espelho. É isso, a minha imagem era só o que eu tava vendo ali” (ANA MARIA).

De acordo com Zimerman (2004), a formação dos aludidos estados de vazio mental, são decorrentes de primitivas faltas e falhas da figura materna. Dentre essas, o autor frisa a função do “espelho” como uma das que ficaram prejudicadas.

Percebe-se com o relato das Anas, que o outro lado do espelho não refletia tal qual o corpo que estava posto à frente. “Eu com certeza não me via daquele jeito” (ANA MARIA).

Eu enxergava coisa que não existia, isso eu tenho certeza. Eu conseguia ter uma visão, eu não sei como é que eu conseguia, eu não consigo imaginar como é que o meu cérebro formava aquela visão no espelho, sabe? Era muito distorcido do real, eu não sei como é que eu enxergava aquelas coisas (ANA LUÍSA).

Conforme Cimenti (2009), o medo de engordar, nessa patologia, pode ser expresso com a preocupação com partes específicas do corpo, tais como abdômen, coxas, culotes. As Anas estão fixadas à primeira imago, a de um corpo despedaçado, fragmentado. “Eu via barriga em relevo, eu via gordurinha no culote. Tipo, que culote? Daí daqui a pouco eu já achava que eu estava criando bunda, quando eu não estava” (ANA LUÍSA). “[...] a barriga tinha que ficar magra, só. Não pensava em mais nada, a não ser tentar deixar a barriga magra, do jeito retinho” (ANA MARIA).

De acordo com Cardoso (2009), as anoréxicas representam um corpo que não está integrado com o “eu”. Apesar de estarem magras, não se sentem como tal, pois encontram-se dissociadas, o que pode ser atribuído ao mecanismo de defesa clivagem do ego, presente nesse transtorno. Ao reverem suas fotos antigas, relataram: “É estranho na verdade, porque eu não lembro daquelas imagens assim” (ANA MARIA). “Achei que eu tava louca. Eu fiquei bem assim, como é que pode, sabe? Uma cabeça da gente tão absurda assim, eu fiquei meu deus, eu tava muito, muito fora da casinha. Muito sem noção” (ANA LUÍSA).

Esse fenômeno de dissociação aparece não apenas na imagem que as Anas possuem de si mesmas, como foi observado também no decorrer das entrevistas, em que os pensamentos pareciam estar cindidos dos afetos. Podemos ilustrar com o exemplo de que, ao falarem de profundos vazios que vivenciaram no decorrer de seus desenvolvimentos, não esboçaram sentimento algum. A respeito disso, Albuquerque (2018) teoriza que em pessoas com aspectos predominantemente não-representados da mente, entre os quais localizamos a anorexia, sequer a percepção desse vazio interior existe. Segundo o autor, esse vazio é egossintônico, funcionando como uma forma de esvaziamento da mente e proteção contra a dor psíquica.

Conforme Zimmerman (2004), na clivagem, encontram-se dissociados distintos aspectos do psiquismo do indivíduo que permanecem contraditórios ou em oposição entre si. Desse modo, o indivíduo acaba por se organizar como ambíguo, instável e compartimentado. Em relação à anorexia, Ana Maria afirmou que: “Eu tenho uma visão de que é uma coisa muito triste, que não tem cura. Mas que

eu ainda não sei porque que acontece”, enquanto na terceira etapa da entrevista, refere que:

Eu nem acho que eu fiquei com anorexia ainda. Porque na verdade eu não... Me disseram que eu tive, mas eu não tenho esse sentimento de que eu tive. Eu acho que foi só uma época em que eu fiquei muito magra, porque eu estava compulsiva em comer pouco, quem sabe? (ANA MARIA).na Maria).

As Anas, em alguns momentos parecem estar mergulhadas em uma despersonalização, a qual pode ser refletida na estranheza que, por vezes, possuem de si mesmas.

Ana Luísa, em alguns momentos, fala de si, como se estivesse falando de outra pessoa: “[...] eu fiquei no soro, mas toda vez que eu acordava, eu acordava, ficava uns 5, 10 minutos acordada e dormia de novo. E era de falta de ferro, de tudo assim, que a pessoa fica fraca”. Em outro momento, ao mencionar sobre quando olhou fotos antigas, relativas ao período que teve anorexia, exclamou sobre si: “Meu Deus! Como é que não morreu?” (ANA LUÍSA).

Quanto ao seu emagrecimento, Ana Maria parece não reconhecer porque parou de comer, “O parar de comer foi... eu não sei da onde eu tirei isso. Não consigo nem lembrar da onde eu tirei isso”. No entanto, em outro momento, outra parte sua ganha voz, “[...] eu tive a vontade de parar de comer, então eu diria que eu, talvez, eu tenha gerado alguma coisa na minha cabeça, que levou a ter a vontade própria de parar de comer” (ANA MARIA).

Imersas em um mundo de descompassos, Ana Luísa e Ana Maria refletem estarem perdidas, sem saberem quem são. Conjecturo que, precocemente, ninguém refletiu a elas quem elas eram, pois parecem espelhar esse vazio, de um não olhar de suas mães, por intermédio das relações com o espelho. Buscam, incessantemente, uma interlocução: Espelho, espelho: quem sou eu? Por vezes são várias, por vezes não são ninguém.

Dar-se a morrer ou fazer-se existir?

Com os olhos na estrada
Eu sigo em frente e não desvio
Só eu e meu coração vazio
Bate forte e tenho pressa
Não há nada que me impeça
De querer acreditar
No que não consigo ver
Como posso ir em frente
Como posso ser tão frio
Só eu e meu coração vazio
(*Capital Inicial- Coração Vazio*)

É por meio de uma aspiração ao zero, de uma valorização da privação e de uma ilusão de autossuficiência a qual tende a apagar todo o esboço de um outro (BIDAUD, 1998) que chegamos, por fim, ao limiar entre um fazer-se a existir ou dar-se a morrer.

Bidaud (1998) defende que, na anorexia, essa aspiração dá-se como forma de um narcisismo de morte (mimese do não-desejo), quando o que se busca não é o desprazer, mas sim o neutro, por meio da valorização da privação. Esse seria o verdadeiro sentido da autodestrutividade nirvânica, representada pelas ações da pulsão de morte. Ana Luísa revela que “preferia não comer”. Também Ana Maria manifesta: “[...] eu não gosto muito de comer, tenho muita preguiça de comer. E é falta de vontade, normalmente não quero comer nada. Eu estou com fome, mas nada me dá vontade de comer”.

Encontramos essa valorização da privação, precocemente, na relação das Anas com a comida. Ana Luísa, desde pequena, já rejeitava o alimento da mãe. Dessa forma, a procura de satisfação prossegue fora de qualquer satisfação como expressam:

[...] a minha mãe diz que eu era, que eu tinha 2, 3 anos e já não queria comer. Que ela me botava comida, daí eu comia um pouquinho e já não queria mais. Que quando eu era nenê, tipo 1 ano e pouco, 2, eu cuspi a comida se ela tentasse me forçar a comer. Ela não conseguia me fazer comer (ANA LUÍSA).

Podemos pensar nesse comer nada como uma tentativa de surgir um sujeito, que dá-se a morrer em uma tentativa de fazer-se existir. Como refere Green (1998) o centro, como objetivo de plenitude,

tornou-se centro vazio, ausência de centro. A procura de satisfação prossegue então fora de qualquer satisfação- como se esta tivesse realmente ocorrido - como se tivesse encontrado seu bem no abandono de toda satisfação. É aqui que a morte adquire sua figura de Ser absoluto. A vida torna-se equivalente à morte, pois é alívio de todo desejo (GREEN, 1988, p. 23).

Por hora, retomemos a valorização da privação citada anteriormente. Essa auto destrutividade nirvânica aparece não apenas na alimentação das Anas, como também em outros âmbitos de suas vidas. De acordo com Marochi (2015), a anoréxica recusa-se a alimentar-se daquilo que não é ela própria e vai consumindo-se nesse fechamento narcísico. “Eu nunca fui de fazer muita amizade, nunca gostei muito de sair de casa” (ANA MARIA). “[...] Queria fazer tudo sozinha, até hoje eu sou meio assim, eu não sou muito de trabalho em grupo, por exemplo, eu não gosto de esportes em grupo. Tanto que eu já fiz basquete, vôlei e larguei tudo, porque eu me irritava” (ANA LUÍSA).

Bidaud (1998) escreve sobre essa ilusão de autossuficiência da anoréxica, que segundo o autor, teria como objetivo apagar todo o esboço de um outro. “Pra mim não faz muita diferença como as pessoas me olham, ou não me olham [...] eu nunca fui preocupada com o que acham de mim ou deixam de achar, nunca me importei com esse tipo de coisa” (ANA MARIA).

Eu tava falando com um amigo meu e ele falou assim “tu é muito impaciente, por isso que tu largou o basquete”. E eu, “mentira!” e ele, “claro que é, tu só ficou nos esportes que tu faz sozinha” e eu fiquei olhando assim. Sabe quando alguém te fala alguma coisa e tu fica “putz” eu não tinha nem resposta! Eu ia falar o quê? É verdade! (ANA LUÍSA).

Na anorexia, Lippe (2008) argumenta que parece haver um ideal de completude, em que elas se encontram a partir da renúncia a tudo. Há uma relação paradoxal entre vazio e plenitude.

Retornando ao lugar que o ideal ocupa nessa patologia, Lippe (2008) diz que essa busca pelo ideal se objetiva no próprio corpo das anoréxicas. O que, por definição, constitui-se como algo que está sempre a ser atingido, porém, nunca alcançado. “[...] não importava quanto peso eu perdesse, eu tava sempre achando que eu tava gordinha. Que faltava mais 1kg, mais 2kg, sempre ficava nessa coisa” (ANA LUÍSA) “Nunca cheguei lá. Eu sempre fiquei perto, mas nunca cheguei no corpo que eu queria ter, no índice de gordura que eu queria ter” (ANA MARIA).

De acordo com Fuks (2003), as anoréxicas mostram-se excessivas nas dietas e também no próprio modo de afirmarem-se frente aos outros, em uma forma de aderirem ao ideal ascético de magreza que cultuam “e que as transforma em seres únicos, especiais e diferenciados, que não estão submetidos nem são escravos das necessidades como os outros”. Nessa gestão narcísica do ideal, elas não somente se regulam por valores absolutos, mas os representam, os encarnam. “Não aspiram à magreza, são a magreza”, por meio dessa fusão com o ideal. Exercendo, desse modo, um fascínio, que só o ideal é capaz de provocar.

Para Bidaud (1998), a anorexia esbarra na esfera dos deuses. Encontram-se pensamentos iludidos pela onipotência do controle e perdão para o corpo, tendo como alvo, o alcance da perfeição. Perfeição essa que se estende para outras áreas, para além do corpo anoréxico. “Eu sou aquelas nerdzinha chata que ficava o dia inteiro na volta do professor. [...] nerdzinha chata porque é aquela que pergunta, a aula está acabando e eu to lá perguntando” (ANA MARIA). “Eu sempre tive a nota mais alta da escola. Tinha aqueles premiozinhos assim, de melhor aluno e eu sempre ficava no primeiro lugar, as minhas notas eram sempre a melhor da sala” (ANA LUÍSA).

De acordo com Woodman (2002), o principal sinal da busca pela perfeição é a obsessão, a qual ocorre quando toda a energia que deveria estar distribuída entre as mais diversas áreas do psiquismo, encontra-se focalizada em apenas uma área desse. “[...] na época eu ficava contando calorias o dia inteiro” (ANA MARIA).

Ficava aquele clima de concorrência, de tu tem que ser melhor que as outras. [...] Eu entrei nesse clima! Certeza, porque é uma das coisas que justificam eu não conseguir me enxergar, eu acho. Porque eu ficava me comparando com as outras e acabei perdendo a noção da minha própria imagem (ANA LUÍSA).

Conforme Zimmerman (2004) na clínica do vazio, um dos recursos encontrados para evitar o sofrimento é o uso de defesas de controle e triunfo sobre os demais. Esses indivíduos “portadores de vazios” necessitam diferenciar-se dos outros. Essa busca talvez, seja a forma encontrada para uma tentativa de existência. “Me viam sempre como a mais estudiosa, com a nota mais alta” (ANA MARIA).. “[...] eu era muito à frente dos meus colegas, por causa dos meus pais. Na quinta série, por exemplo, eles não sabiam fazer nada. Uma continha de 2+ 5 já travava alguns “(ANA LUÍSA).

De acordo com Jeammet (2008, p. 44), um dos paradoxos presentes na anorexia reside no fato de que a maior parte dos comportamentos autodestrutivos dessas condutas, como a rejeição do alimento, por exemplo, atuam como um modo de se firmar, como um controle do indivíduo sobre si, do que por sua autodestruição. “Há, pelo contrário, nesta busca de destruição, uma vontade de se autogerar e retomar em mãos seu destino”. O que, mais uma vez, leva-nos ao limiar de um dar-se a morrer ou fazer-se existir. “[...] a pessoa ficava lá me forçando a comer, eu ficava “que saco!”. Daí não comia mesmo” (ANA LUÍSA). “Quando eu não tinha controle, só chorava e dormia, até passar. Eu sempre me senti bem quando eu tinha controle. Por exemplo, da minha alimentação. Ai, vou comer ¼ da maçã e eu não vou ficar com fome e eu não ficava com fome” (ANA MARIA).

Miranda (2010) refere que as anoréxicas andam na contramão da própria natureza humana, com o delírio de posse de um controle supremo. Desse modo, subvertendo a ordem natural, por meio de suas recusas quanto à realidade humana. O que nos leva a pensar que nossas Anas possuem suas próprias leis e regras. Elas são a própria métrica. “[...] as pessoas falam “que vontade de comer tal coisa” sei lá, eu não tenho isso, sabe? Pra mim cozinhar é um hobby, mas não preciso comer” (ANA LUÍSA). na Luísa).

[...] eu acho que não deve ser normal a pessoa não sentir fome. E eu consegui controlar bem, eu não chegava nem a pensar em controlar a fome, na verdade. Eu só não tinha. [...]eu acho que era um controle meu, nessa situação. Mas eu não sei o que desenvolveu, ou o que foi que aconteceu pra eu ter. Eu nunca pensei em ter este controle. Eu só tinha (ANA MARIA).

Parafraseando a música de abertura desta unidade de significado, com os olhos na estrada, Ana Luísa e Ana Maria seguem em frente e não desviam, apenas elas, e seus corações vazios. Por meio de recusas, controles e ideais ascéticos, as Anas, por vezes, esbarram nas esferas dos deuses. Tentam apagar todo o esboço de um outro, como se só pudessem ser alguém por meio do vazio. Passam pela vida, sem nunca entrarem nela, de fato. Por meio de uma linha tênue, que separa vida e morte, Ana Luísa e Ana Maria vão seguindo seus caminhos, na tentativa de uma possível existência. Ainda que ela se encontre do outro lado da linha.

Considerações finais

[...] Que minha solidão me sirva de companhia.
Que eu tenha coragem de me enfrentar.
Que eu saiba ficar com o nada
E mesmo assim me sentir
Como se estivesse plena de tudo.
(CLARICE LISPECTOR).

Por meio de uma solidão que as serve de companhia e de um vazio que as faz sentirem-se plenas de tudo, Ana Luísa e Ana Maria vão trilhando seus caminhos. Caminhos muito diferentes e, ao mesmo tempo, muito semelhantes. Ana Luísa e Ana Maria são como espelhos uma da outra. Espelhos que, em alguns momentos, refletem a mesma imagem em ambos os lados. Porém, em outros, refletem imagens opostas. As Anas tiveram experiências diferentes: uma viajou o mundo, a outra foi criada “para fora”. Porém, viveram experiências muito similares: travaram batalhas com o alimento, com o espelho, consigo. Com a anorexia.

Ao final deste artigo, busca-se uma integração desses dois lados do espelho que, pelo vazio de afeto, ficaram fragmentados e, portanto, impossibilitados de serem inteiros. Ainda, assim, há o desejo de integrar o que for possível nessas histórias.

Em um primeiro momento, Ana Luísa e Ana Maria tomaram a fala a partir de seus corpos. Por meio desses, esqueléticos e sem formas, falaram sobre vazios e sobre a possibilidade de seguirem suas existências, apenas se permanecessem ocultos. Na segunda unidade, por meio das relações com o espelho, as Anas refletiram o vazio precoce da falta de um olhar que mostrasse quem elas eram. Espelharam o reflexo da impossibilidade que possuem de enxergarem-se inteiras e o quanto o outro lado do espelho distorce e despersonaliza a Ana que está à sua frente. Por fim, na terceira unidade de significado desta pesquisa, Ana Luísa e Ana Maria mostraram-nos, na linha tênue que separa a vida da morte, uma tentativa de existência. Por meio de recusas, controles e ideais ascéticos, buscaram a perfeição, esbarrando, nesses momentos, nas esferas dos deuses, já que ser humano, é ser imperfeito.

A partir dessas três unidades de significado, podemos integrar a estrutura do tema fenomenológico que é a essência da experiência vivida da anorexia: “Plenitude no vazio”. Por meio desses significados, Ana Luísa e Ana Maria mostraram o quanto transitam por esse vazio, um vazio que lhes possibilita uma forma de existência. E mais do que isso, um vazio que as faz sentirem-se plenas. Ana Luísa e Ana Maria mostram, também, uma possível identidade ao terem anorexia, confundindo-se, por vezes, com o próprio fenômeno, sendo elas a Ana (orexia).

Referências

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência Normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- ALBUQUERQUE, M. A. C. Tratando estados mentais não-representados da mente. **Psicanálise – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre**. v. 20, n. 1, p. 128-149, 2018.
- BIDAUD, E. **Anorexia: mental, ascese, mística**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1998.
- BIDAUD, E. Reflexões sobre a clínica dos sangramentos provocados. *In*: GONZAGA, A.P.; WEINBERG, C. **Psicanálise de Transtornos Alimentares**. São Paulo: Primavera Editorial, 2010.
- BRUSSET, B. Anorexia mental e bulimia do ponto de vista de sua gênese. *In*: URRIBARRI, R. (Org.). **Anorexia e bulimia**. São Paulo: Escuta, 2008.

- CARDOSO, J. P. Anorexia e Bulimia Nervosas: interfaces no discurso. **Cadernos da CEPPAN-Revista de Transtornos Alimentares**. n. 5, p. 7-9, out. 2009.
- CIMENTI, M. E. Psicoterapia de adolescentes: ressonâncias do especular na imagem corporal. *In*: CASTRO, M. G. K.; STÜRMER, A. *et al.* **Crianças e adolescentes em psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- COSTA, G.P.; VASCONCELOS, R. O CORPO INERME. *In*: COSTA, G. P. e col. **A clínica psicanalítica das psicopatologias contemporâneas**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- DOLTO, F. **La imagen inconsciente del cuerpo**. Buenos Aires: Paidós, 1986.
- FERNANDES, M. H. O corpo recusado na anorexia e o corpo estranho na bulimia. *In*: GONZAGA, A.P.; WEINBERG, C. **Psicanálise de Transtornos Alimentares**. São Paulo: Primavera Editorial, 2010.
- FUKS, M. P. O mínimo é o máximo: uma aproximação da anorexia. *In*: VOLICH, R. M.; FERRAZ, F. C.; RANÑA, W. (orgs.) **Psicossoma III: interfaces da psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- GASPAR, F. L. **Anorexia e violência psíquica: a recusa do encontro com o outro**. 2006. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- GREEN, A. **Narcisismo de vida, narcisismo de morte**. São Paulo: Escuta, 1988.
- GREEN, A. Orientações para uma Psicanálise Contemporânea. Rio de Janeiro: Imago, 2001.
- HAUDENSCHILD, T. R L. **O primeiro olhar: desenvolvimento psíquico inicial, déficit e autismo**. São Paulo: Escuta, 2017.
- JEAMMET, P. Abordagem psicanalítica dos transtornos das condutas alimentares. *In*: URRIBARRI, R. (org.). **Anorexia e bulimia**. São Paulo: Escuta, 2008.
- LIPPE, D. Transtornos das condutas alimentares e ideal. *In*: URRIBARRI, R. (Org.). **Anorexia e bulimia**. São Paulo: Escuta, 2008.
- MAROCHI, G. L. **O sofrimento psíquico subjacente a mulheres com anorexia**. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Centro de Ciências Humanas Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- MILES, M. B.; HUBERMAN, A, M. **Qualitative data analysis: an expanded sourcebook**. Thousand Oaks – California: SAGE, 1994.
- MIRANDA, M. R. O mundo objetal anoréxico e a violência bulímica em meninas adolescentes. **Rev. Bras. Psicanálise**, v. 38, n. 2, p. 309-34, 2004.
- MIRANDA, M. R. A representação simbólica nas perturbações alimentares à luz da complexidade da relação mãe-filha. *In*: GONZAGA, A.P.; WEINBERG, C. **Psicanálise de Transtornos Alimentares**. São Paulo: Primavera Editorial, 2010.
- MIRANDA, M. R. Dos transtornos alimentares aos transtornos dismórficos corporais. *In*: WEINBERG, C. **Psicanálise de Transtornos Alimentares Volume II**. São Paulo: Primavera Editorial, 2016.
- PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods**. Newbury Park: Sage, 2002.
- PEREIRA, F. M. G.; GAN, E. Cinderelas contemporâneas. *In*: WEINBERG, C. **Psicanálise de Transtornos Alimentares Volume II**. São Paulo: Primavera Editorial, 2016.

QUINODOZ, J.M. O estranho. *In*: QUINODOZ, J. M. **Ler Freud**: Guia de leitura da obra de S. Freud. Porto Alegre: Artmed, 2007.

REZENDE CARDOSO, Marta. "Adolescência e violência: uma questão de fronteiras?" *In*: REZENDE CARDOSO, Marta (Org.) **Adolescência**: reflexões psicanalíticas. Rio de Janeiro: NAU Editora/FAPERJ, 2001. 41-53 p.

SEIDMAN, I. **Interviewing as qualitative research**: a guide for researches in education and the social sciences. Teachers College Press: New York, 2019.

VAN MANEN, M. **Researching lived experience**: human Science for na action sensitive pedagogy. London, Ontario, Canadá: The Althouse Press, State University of New York Press, 2018.

VIGLIETTI, G. V. Os pais na anorexia nervosa. Uma abordagem psicanalítica. **Rev. Bras. Psicanálise**, v. 35, n. 1, p. 97-106, 2001.

WEINBERG, C. As marcas no corpo. *In*: WEINBERG, C. **Psicanálise de Transtornos Alimentares Volume II**. São Paulo: Primavera Editorial, 2016.

WINNICOTT, D. W. **O Brincar & a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WOODMAN, M. **O vício da perfeição**: compreendendo a relação entre distúrbios alimentares e desenvolvimento psíquico. São Paulo: Sammus, 2002.

ZIMERMAN, D. E. **Manual de técnica psicanalítica**: uma revisão. Porto Alegre: Artmed, 2004.