

Anorexia: domínio familiar ou família sob domínio¹

Anorexia: Family domain or family domained

Gérard Ostermann*

* Médico internista, psicoterapeuta, professor de terapêutica, responsável pelo diploma da Universidade de Patologia da Oralidade (Bordeaux 2).

“O osso, sou eu.
A gordura, a pele e tudo que está grudado em cima
é o exterior, é a maldade, o mal.”²
D. Aubrey, paciente anoréxica

Certa tendência em terapias sistêmicas da anorexia nervosa levou à crença de que a família é intrinsecamente culpável pelos transtornos da conduta alimentar. Hoje se reconhece que nem todas as famílias são disfuncionais, mas é certo que pacientes advindos de famílias perturbadas têm a tendência a evoluções pouco favoráveis, e esse fator tem tanto mais peso quanto mais jovem é o paciente anoréxico. Em vez de adotar uma postura culpabilizante, nos parece essencial considerar os pais como aliados no tratamento, valorizando as competências familiares em todas suas etapas. A vivência traumática dos pais ligada à separação não é eliminada quando desaparece a causa, e a abordagem terapêutica deve levar em conta a dimensão conflitual subjacente.

Algumas ideias relacionadas à anorexia se destacam:

- a alimentação é, com frequência, um ponto sensível por três gerações;
- a anorexia foi a melhor solução encontrada pela pessoa para tenta sair de seu impasse; trata-se de um tipo de “greve de fome”. A doença, em

¹ Trata-se de um capítulo do livro de Joyce Aèin, *Familles, Explosion ou evolution*. France: éditions Erâes 2008.

² B. Blanchard, *Étude de La fonction Du symptom dans l'anorexie mentale, mémoire de maîtrise de psychologie clinique*, Bordeaux 2, 2001.

uma atitude de recusa, é a última defesa de uma identidade ameaçada de entrar em colapso;

- a anorexia é uma forma de oposição quando não se sabe dizer “não”!
- o que mudou nos últimos 20 anos foi o fato de se levar em conta o sintoma (a toxicomania do jovem) e o entorno familiar.
- há, no entanto, um paradoxo: de ano em ano, e cada vez que se demonstra um pouco melhor que as famílias não são patogênicas e não têm nada de particular se comparadas a uma população controle, surgem cada vez mais estudos que mostram que é trabalhando com a família que se têm as melhores chances de um resultado favorável.

A anorexia nervosa com certeza sempre existiu, mas a exposição social dos transtornos da conduta alimentar remonta ao final dos anos de 1960, momento em que a imagem da mulher mudou radicalmente (com a ação das mídias visuais). A anorexia é uma pedra no sapato dos médicos na medida em que é difícil fazer surgir uma visão do todo, que nos permita ajudar essas pacientes com seu sofrimento.

Dessa forma, a anoréxica se desliga do mundo de uma maneira brutal, e esse corte é extremamente destabilizador para seu entorno. As anoréxicas de repente se ocupam totalmente de outra coisa. Nesse momento específico da adolescência, uma preocupação se apossa de suas vidas, e elas a traduzem nesse sintoma, o qual ocupa todo o espaço.

Para os pais, o mais doloroso é ver se instalar uma situação contra a qual não podem fazer nada: sua filha está cercada por uma barreira, em isolamento, pois sua anorexia nervosa é testemunha de um sofrimento físico e psíquico. A sintomatologia é visível pela família na hora das refeições, podendo ser assustadora. Tudo é ensaiado: a polidez, o punho fechado sobre a mesa, a indiferença simulada, a solicitude, mas todas essas tentativas são ineficazes. A filha não chega a restabelecer um comportamento natural e simples diante da alimentação. A incompreensão mútua torna a comunicação cada vez mais complicada. A morosidade, a inquietação, a desolação, a depressão invadem a cena familiar. Há algo perdido, que parece irrecuperável.

A anorexia, essa patologia complexa, se expressa justamente por uma crise nos elos: o elo entre o corpo e a psique em primeiro lugar, pela destruição progressiva de um invólucro carnal que rapidamente vem ostentar os estigmas de um sofrimento ignorado.

Como propõe com muita justeza François Galinon³, a anorexia nervosa da jovem é uma interrupção na imagem. A partir do início da doença, os elos

³ F. Galinon, Clinique Castelviel, 31240 Saint – Jean.

afetivos se encolhem cada vez mais em volta da família. As jovens não saem mais, trabalham. Passam horas no quarto, sentadas, absorvidas em seus cadernos. Não veem o tempo passar, o dia progredir e que, pouco a pouco, a vida nelas vai se interrompendo. Em sua cabeça, não há mais imagens: não mais sonham sobre seus livros. Não estão mais na vida, e sim na sobrevida, e a sobrevida não é a vida.

A anorexia nervosa parece, neste início de século, ter encontrado um sucesso midiático. Numerosos programas de televisão são regularmente consagrados a ela; neles o espectador atento pode perceber o estabelecimento de uma versão psicossociológica da patologia onde o qualificativo “nervosa” é contestado em favor de uma definição mais identitária. O corpo médico, psiquiátrico, psicológico, forçado a constatar sua impotência diante da valência enigmática da afeição, abandona seu lugar. O transtorno se organiza: as adolescentes vão à televisão testemunhar sua experiência, dando início a uma promissora carreira de Miss Anorexia em uma turnê por colégios; outros programas se ocupam diretamente de jovens em dificuldade através de seu serviço telefônico⁴.

O todo é agrupado sob o elegante termo de novas adições, algo como um “buraco negro” no céu da consumação, em que P. Jeammet denuncia a preocupação em promover uma negação do patológico pelo cultural. Seria a anorexia nervosa, como o era a histeria no século passado, o terreno de escolha para o encontro de uma patologia com uma sociedade em uma figuração recíproca? Seria ela o aspecto extremo de uma busca pelo corpo ideal? Se comer é um ato social (comer é falar com os outros, diz Brillat-Savarin), na anoréxica há qualquer coisa que não quer falar, a palavra está como que amputada.

A anoréxica exhibe seu corpo, o expõe, o joga em relação. Há até sites na internet que fazem a perigosa promoção da anorexia (pro-ana). E ao mesmo tempo, por um paradoxo que não deixa de nos surpreender, a anoréxica se dessolidariza de seu ser material, recusando-se a satisfazer suas necessidades mais elementares, tendendo à negação da realidade de seu corpo-prição. Desde que as mães são, pelo exemplo, contaminadas pelo medo da obesidade e sofrem a pressão médica-dietética, toda a sinfonia da oralidade se infiltra. A alimentação em sua necessária cotidianidade, absorvida por cada um de nós, repentinamente reveste a máscara de uma inquietante estranheza pelo emaranhamento orgânico do corpo e do alimento, quer seja sob o

⁴ C. Mondiet-Colle, *L'organisation psychique de l'anorexie mentale à l'épreuve du Rorschach*, mémoire de maîtrise de psychologie clinique, Bordeaux 2, 1999.

selo dos hábitos saudáveis, quer na secreta irrupção das pulsões – e são Histórias sem fome nas quais a alimentação está ausente (anorexia) ou por demais presente (bulimia); histórias que parecem não ter fim, pois sua evolução será por vezes longa, imprevisível, em recaídas, se delongando por muitos anos.

O importante na questão dos transtornos da conduta alimentar é que há infinitos pontos de vista possíveis. Com efeito, é um conjunto de signos e sintomas. No começo, não se trata verdadeiramente de uma doença privar-se de comer ou comer muito, mas acaba por tornar-se, pois o corpo é atingido, e o que conta, no final, é a pessoa que o vive.

Para Pascal Quignard, a anorexia é a própria anacorese. O autor lembra-se de uma enfermeira, em sua infância, que preferia ler a cuidá-lo. Privado de uma afeição que ela dedicava mais às palavras que à criança que ele era, tornou-se anorético: “Súbito minha garganta se fecha, evocando aquelas horas em que ainda não falava. Elas mascaram um outro mundo que sempre se furtará à minha busca. Uma espécie de suspiro seco fazia sufocar o alto do corpo. Não mais engolia. Nada era mais sofrido que um garfo ou uma colher se aproximando de meus lábios.

A atração que exercem sobre mim os livros é de uma natureza que será por toda vida misteriosa e mais imperiosa que pode parecer a outros leitores. Vida, vida, repouso o velho livro colorido lá onde o peguei – desvio-me do balcão do livreiro. Não posso mais falar.”⁵

Anorexia e afonia, esclarece Isabelle Meuret, são as duas mamas do autor, que anuncia logo de início sua desconfiança com relação aos alimentos e às palavras. Um pedaço da maçã original segue entalado no centro de sua garganta.

Pascal Quignard propõe ainda em *Vie secrète*⁶ sua própria definição de anorexia:

“Oregô significa estender a mão, implorar, visar, matar.

A anorexia se recusa a matar, pegar, engolir, orar.

A anorexia recusa o seio, repele o sexo, rejeita a religião, se aparta da sociedade. A anorexia é a própria anacorese.”

A aproximação entre anorexia e ascese parece agora mais evidente. De fato, as duas condutas consistem na privação voluntária de um prazer ou de um bem, de forma que essa privação é a fonte mesma de potência. Trata-se, para o anorético, de criar um vazio então vivido como recinto de plenitude:

⁵ P. Quignard, *Les ombres errantes*, Paris, Gallimard, Folio, 2002.

⁶ P. Quignard, *Vie secrète*, Paris, Gallimard, Folio, 1998.

“A ascese seria uma cultura de aniquilação ou um esforço por respirar no vazio sem produção específica de subjetividade”⁷.

Da boca à garganta

A anorexia, como a bulimia, é algo que se passa na boca e, como Colette Colombe⁸, por muito tempo tive a sensação de que a compreendia por meio do fato de fechar a boca; sempre fui sensível ao fato de que, para curá-la, é necessário reaprender a morder, a degustar. Ou em um em cada dois casos relativos ao transtorno alimentar, houve uma agressão ao corpo feminino. A zona que se encontra no nível da boca teve dificuldades no nível amoroso. A garganta é o fundo da boca e a zona com a qual cantarolamos. É também através da garganta que sentimos que vibramos quando lemos em voz baixa. Não é, portanto, surpreendente que essa zona vibre na intimidade, que ela seja de natureza amorosa ou da intimidade de si com si, a Escritura faz igualmente viver essa zona. É o local por onde se engole, mas também o local onde se sente o ser mais íntimo. O íntimo é aquilo que não se diz e que lá vibra (é o que se vê em si e não se diz) e é também aquilo que se compartilha na vida amorosa. Casais que atingem uma intimidade duradoura são capazes de acolher o incompartilhável, de respeitar o mistério do outro e de conhecê-lo com coisas que ele, ou ela, não diz. Há nisso um elo com a palavra, assim como com o silêncio.

O que se passa quando alguém escolhe exprimir sua revolta por meio dela? O que significa não poder ter intimidade, não poder guardar?

No trajeto que permitirá sair da anorexia ou da bulimia, há a paciência, a entrada em um tempo ao qual se chega ao guardar pacientemente e conservar no interior. O íntimo é também o invisível: isso não se diz, isso não se vê! A garganta é a zona até onde chega a visão quando se olha para dentro da boca. Para além não se vê mais. É talvez por isso que ela vem simbolizar aquilo que há de mais interior dentre o que há de interior; aquilo que em nós há de mais íntimo é de fato algo que nos põe em contato com o fora, que não é visível, que não é nem dentro nem fora, mas uma zona de passagem, que não está de todo escondida, mas sim em contato, com si e com o outro, como a pele em certo sentido (como a pele da carícia).

O fim do caminho da cura é poder ter uma intimidade, poder estar só de modo tranquilo e o prazer de partilhar uma intimidade com outros. Para-

⁷ E. Bidaud, *Anorexie mentale, ascèse, mystique, une approche psychanalytique*, Paris, Denoël, 1997.

⁸ C. Combe, *Soigner l'anorexie*, Paris, Dunod, 2002, et *Comprendre et soigner la boulimie*, Paris, Dunod, 2004.

doxalmente, quando se entra em um transtorno alimentar, cria-se uma intimidade, pois o transtorno permanece por muito tempo em segredo. É algo que a pessoa vive só, como se a ausência de intimidade que às vezes existe, a ausência dessa parte invisível de si que está no fundo da garganta, fosse preenchida por uma forma clandestina que é um substituto da intimidade, mas talvez também um início.

É isso que faz poder pensar que entrar em um transtorno alimentar é ter alguma coisa em si e é, portanto, algo bastante precioso. Inicialmente não é, por necessidade, algo de tão patológico. Afinal, o jejum é uma prática milenar para o ser humano, já que, quando se jejua por dois ou três dias, entra-se em um estado de vigiância e leveza diferenciado, que é utilizado no domínio do sagrado. Mas, em seguida, vem o ataque ao corpo...

As refeições em família

No centro da vida cotidiana, as refeições fazem parte do ritmo familiar, refeições que se querem sempre agradáveis e calorosas, que por vezes se tornam amargas, mas que permanecem sendo uma realidade fundamental de nossa vida juntos. Por que a refeição é tão importante? Como vivê-la da melhor forma em família? Que lugar a alimentação tem em nossa vida cotidiana?

A alimentação é parte integral do mito familiar, quer dizer, do todo das crenças implícitas partilhadas por todos os membros de uma família, que a veem como única e singular, dando forma aos elos e tecendo a trama intersubjetiva entre cada sujeito se reconhecendo como pertencente àquela família. A alimentação é um dos vetores mais importantes da transmissão ao seio da família; ela solicita aquilo que é da ordem da sensação e da percepção, aquilo que põe água na boca ou desperta a náusea, aquilo que suscita inveja ou desgosto... Ela está no centro da instauração das relações precoces com a mãe, participa da propagação de um conjunto de relações complexas que acompanham o desenvolvimento da criança e sua descoberta do mundo.

A partir do momento em que se sabe cozinhar, ou quando o fogo é dominado, a humanidade começa. E a refeição é, por sua vez, desde o início, a refeição para a sobrevivência, para a vida, para se ter energia, mas também a refeição no sentido sagrado, pois os ritos religiosos de sepultamento marcam o início da humanidade ao mesmo tempo em que o fogo, ao mesmo tempo em que a música.

O comer não é próprio aos humanos, então qual é a diferença entre homens e animais? Há já de início um ponto comum: o comer em grupo, e em família; a relação mãe-bebê se vê também entre os animais. A diferença é

que os homens falam, e a refeição é igualmente um local de palavras: a boca é, então, convocada ao mesmo tempo pelo gosto do que se come e pelo das palavras e da fala. Há geralmente uma fala que acompanha a transmissão da alimentação, isso se vê desde a infância, desde a relação mãe-bebê. A mãe já tem o instinto de cantarolar ou cantar, logo após ter alimentado e antes de adormecer o filho.

No ser humano, há um duplo movimento no ato de comer: há aquele que dá o alimento e aquele que o recebe. Isso é extremamente importante, pois é um ato de troca e a estreia simbólica da troca. Também se encontra na dimensão sagrada, pois a simbólica de dar e receber é sagrada desde o início e a boca é o local desse encontro.

Isso começa já no início, na Bíblia: não contei com precisão, mas lá se encontra o verbo “comer” com mais frequência que o verbo “rezar”, por exemplo. Não se devem tirar conclusões apressadas e dizer “não se reza na Bíblia!” No entanto, isso quer dizer que a Bíblia situa de início seu propósito em um ato vital. Tudo o que vem depois está enraizado, de alguma forma, na mais vital de nossas maneiras de estar no mundo, a mais biológica, de certa maneira, e não devemos nos surpreender com o fato de Deus falar logo de início daquilo que se deve e daquilo que não se deve comer. Já no capítulo II, face a face com Adão (Eva ainda não existe), Ele diz: “Tu podes comer de todas as árvores do jardim; mas da árvore do conhecimento do bem e do mal, tu não podes comer.” É a serpente que chama nossa atenção sobre o “tu não podes comer de um certo fruto”, bastante misterioso, mas Deus diz no início: “Tu podes comer de todas as árvores” e creio que engaja Adão na experiência muito humana de experimentar tudo: tudo está disponível, pode-se experimentar... Logo, esse convite à experimentação, se há qualquer coisa da ordem do conhecimento, seria algo sobre estar aberto a tudo que há ao redor de si para esse Adão que descobre o mundo? Creio que Deus engaja Adão nesses tipos de experiência: a alimentação me é dada, mas talvez nem tudo possa ser absorvido neste momento.

E faltou, creio eu, no Começo, um diálogo entre Adão e Deus: chegará um tempo em que esse fruto do conhecimento poderá ser consumido, em que ele estará maduro e eu mesmo estarei suficientemente maduro para colhê-lo? Mas o diabo, a serpente, sem demora dirá: “Não, não, este Deus, ele te recusa tudo.” Então é possível que, se Deus o proíbe, é por haver um tempo mais favorável, em que isso poderá ser considerado, mas não se come tudo de súbito. Tudo.

A ideia de não poder comer tudo de súbito sublinha a questão da insaciabilidade, que é um dado humano por excelência: querer tudo de uma vez, ou então nada, nunca. E esse modo de pensar as coisas no imediato acompanha a avidez de engolir; logo, desde a infância, é importante disciplinar

essa força, essa força que será verdadeira para o comer, mas que será também verdadeira para o “comer com os olhos”, para o devorar o outro. E ao mesmo tempo, é bom aprender a ter essa força, a não a impedir completamente, mas é preciso dominá-la.

É o papel dos pais fala-se aqui de refeições em família justamente indicar até onde se pode ir, impor limites. Pois quando é chegado o tempo de reter, a refeição em família é favorecida; o tempo em que tudo no mundo será servido, se espera, se fala. A latência, essa possibilidade de suspender, faz parte da experiência da refeição: não se deve se precipitar como um selvagem sobre a bandeja sem precaução, também se aprende a usar a colher, a faca, e tudo isso é uma arte na qual a fala terá seu lugar. Então não se trata apenas de incorporar a refeição, trata-se também de interiorizar. É o mesmo movimento de introduzir no interior, mas com uma certa latência.

Comer e falar, é fazer duas coisas de uma vez, e essa alternância de dois funcionamentos cerebrais é extremamente interessante. Mas não é tão fácil para os menores se aproximar da bandeja e se interessar pelo que se diz, pelo tempo a se respeitar. A atmosfera da refeição com certeza dependerá do entendimento entre o casal e de sua capacidade de ser pais ao mesmo tempo em que são um casal o que é na verdade muito difícil, pois se trata de dar a palavra às crianças e se centrar em uma conversa de adultos. Logo, poder dialogar e falar junto é algo que depende muito da calma e dessa presença parental: talvez hoje seja preciso repetir por que não se deve comer vendo televisão, por exemplo. Eu diria, com a experiência de cuidar de pessoas que têm dificuldade em sua relação com a alimentação, que é recuperando a arte das palavras, o gosto das palavras, da palavra correta, da palavra simples ou da imagem certa é, muitas vezes, o que uma conversa simples pode prover que se recupera o gosto da alimentação. Poderia ser traduzido por reencontrar o gosto pela comida (o gosto por amar)⁹.

A boca é, de qualquer forma, o local central de nosso corpo... É, ao mesmo tempo, o local pelo qual se fala, pelo qual se canta, pelo qual se beija e pelo qual se come: toda nossa energia vital passa por esse local tanto para dar quanto para receber. E é, portanto, muito natural que se associem o comer e o falar. A fala, de fato, é um ritmo que corresponde bem à assimilação digestiva, ao fato de ter seu tempo.

A casa, as refeições em família, não é, por acaso, a aprendizagem da democracia, do respeito e das diferenças? Se se permite que uma criança

⁹ Aqui o autor se utiliza de um trocadilho, irreproduzível no português, entre *goût des mets* (gosto pela comida) e *goût d'aimer* (gosto por amar), baseado na semelhança de pronúncia entre as duas expressões. (N. do T.)

coma todos os dias a mesma coisa, prefigura-se uma atitude geral na vida em seguir: de não ir em busca de coisas desconhecidas, de não se forçar a buscar algo de diferente daquilo que já se conhece. É fato que hoje em dia as famílias são, com frequência, fragmentadas; nem sempre estão todos juntos ao mesmo tempo, há pais também que criam sozinhos seus filhos: como manter, nesse novo contexto, o ritual da refeição em família? Em todo caso, como fazer para que se transmita um gosto pela palavra, ao redor da mesa, de rituais de alimentação partilhada?

“Anoréxicos-bulímicos, apertem suas cinturas!”

Todo encontro com um doente é encontro com um sofrimento que se buscará explicar somente em um segundo momento. Entretanto, precisamos compreender para não nos perdermos, mesmo que saibamos que compreender e saber nos distanciam da escuta e da intersubjetividade do encontro. Lembro-me da frase de Dolto: “Não compreendia nada, mas era toda ouvidos.” Quando, além disso, se constata que basta ter uma teoria sobre a anorexia ou a bulimia para que os pacientes a ponham em dúvida, é então que não se compreende nada.

A aplicação dessa ficção a uma prática com os pacientes que sofrem de anorexia ou bulimia nos parece tão mais exemplar quanto mais próximos estamos da interface entre o somático e o pulsional. A violência desse pulsional e a irreprimível repetição do sintoma nos paralisa logo de início e nos leva imediatamente a tentar compreender qualquer coisa, malgrado a urgência de agir. O problema da prática de uma teoria sobre o corpo se resume em duas palavras: narcisismo e representação – os dois narcisismos, do observador e do observado, e as representações de sua intersubjetividade total.

Malgrado suas expressões singulares, os comportamentos são os mesmos: não comer, esvaziar-se a qualquer custo daquilo que foi absorvido e ocultar essas práticas. São raras as palavras que falam do que é experimentado e motiva esses comportamentos; são palavras mentirosas quando se trata de justificar os fatos observados. Nossa época é bulímica. Nosso ritmo é frenético. Nosso tempo é destrutivo. Passamos de uma sociedade de raiz a uma sociedade de fluxo, com uma amplificação desmesurada em termos de mobilidade, do invisível, do insaciável, do virtual. Essa sociedade de fluxo nos conduz a um estado de precariedade onde não há mais consenso sobre os valores que nos unem, nos conduz a uma posição de desencantamento plena de desvinculações. Uma das preocupações atuais é poder religar.

O adolescente é, então, o herdeiro de uma ruptura a ser considerada como um fato social fundamental. “Ser jovem” não tem, provavelmente, o mesmo sentido que tinha cinquenta anos atrás. Os universos limitados, fe-

chados e coerentes onde se reproduziam os jovens provindos de meios populares se romperam. A interrogação identitária torna-se cada vez mais atual. E sabe-se bem que a adolescência é a travessia de dúvida entre as ligações com os outros e a identidade. Como todos os outros, o adolescente se confronta com uma construção identitária maior: ser parecido sem ser idêntico, se afirmar como singular sem romper os elos com os seus, aqueles a quem ele está ligado, tornar-se outro sem deixar de ser o mesmo. Esse período da adolescência oferece, então, uma dupla necessidade: religar-se e desligar-se. Os mais frágeis, mas não necessariamente os de menos potencialidades, exprimem o peso dessas duas angústias humanas fundamentais: não ser visto e considerado, sentindo-se ameaçado de abandono e desinteresse; fundir-se com aquilo que lhes falta, ser um só com um outro que logo se torna uma angústia de intrusão. “Tu não me olhas, eu não existo”; “Tu me olhas, o que queres de mim?” Nos dois casos, o elo com o outro, necessário para que se seja a si mesmo, tem também esse poder de tornar a si mesmo estranho, do que constitui representação extrema a loucura. Falsa contradição, mas verdadeiro paradoxo, no centro da organização da personalidade humana: “É disso que preciso, pois o preciso, e na medida em que preciso, é isso que ameaça minha autonomia incipiente”, nos diz Philippe Jeammet. O elo de dependência não se elabora por meios intrapsíquicos. Esse desejo pelo outro pode se transformar em um poder sobre si intolerável concedido ao outro.

É isso que traduzem, de forma um pouco metafórica, expressões comuns como “tu és uma enxaqueca”, “tu me enches”, “tu me incomodas”, onde se vê a expectativa quanto ao outro se tornar um medo de invasão que os transtornos do comportamento (em particular a toxicomania) e as passagens ao ato buscaram dissimular como o falso domínio da situação que parecem oferecer. O elemento comum central a essas angústias é o medo de não ser mais si mesmo, de não se pertencer mais. A expressão-chave é “perda de controle”, o medo de ser ou ficar louco é a expressão mais forte disso. Mas também pode tomar formas mais atenuadas onde se exprime sempre o mesmo medo de não ser mais o senhor de si mesmo, o senhor em si mesmo. Isso vai da crise de pânico à perda do reconhecimento de si no espelho, passando por todas as outras crenças mais centradas sobre tal ou tal aspecto de seu corpo que é preciso mudar a qualquer custo para se sentir novamente como si mesmo, se sentir bem em sua pele. É claro que a gravidade e a morbidade dessas situações são bem diferentes umas das outras. Mas, em graus diversos, todas elas participam desse medo da passividade, de sofrer e, logo, de não mais definir seus limites, sua identidade. O medo de ser louco e, por reflexo, o medo da loucura dos outros são a representação extrema dessa ameaça de não ser mais si mesmo e, afinal, de não mais se pertencer.

A defesa do território se torna, então, para o Eu, uma tarefa emocional vital. Esse espaço não é mais somente geográfico, mas diz respeito igualmente, e mesmo essencialmente, para o adolescente, à representação dele mesmo e àquela que ele imagina que os outros tenham dele. A anorexia nervosa, no nível social, é a perfeita vitória do sistema, pois ele controla tudo: pensamentos, afetos, relações.

O domínio está em ressonância com a ideia de controle em nossa cultura

Essa estereotipia nos leva a pensar que a anorexia nervosa responde a uma lógica interna que, como a de todo sintoma psíquico específico – obsessão, fobia ou fetichismo – pode ser definida em termos de metapsicologia freudiana. O sintoma, aqui como alhures, deve cumprir uma função econômica na dinâmica pulsional e no conflito interno que opõe o Id ao Superego e ao ideal do Ego. É sem dúvida a complexidade da dinâmica do sintoma que o torna opaco. Acredito que, entre as diferentes facetas da problemática anoréxica, há uma que predomina, a do domínio.

A crise anoréxica com frequência se estabelece na adolescência, quando, no nível da apropriação subjetiva da sexualidade adulta, se instala um paradoxo: companhia impossível, solidão impossível. Essa problemática do “nem um nem o outro” é testemunha de um trabalho de negatização que remaneja a realidade psíquica. É essencial entender esse paradoxo para criar uma situação terapêutica em que a paciente possa se sentir real a partir desse retorno ao nada que é a anorexia.

Uma das expressões que nos ajudam a qualificar a adolescência é a de um trovão em um céu sereno, mas essa imagem só dá conta do processo de maneira imperfeita. A adolescência surge, em verdade, sobre um fundo contínuo e se desenvolve em relação a esse fundo. É, naturalmente, em relação ao meio familiar, em reação a, mas também sobre o apoio desse meio, que o momento adolescente se desenrola. Mas é sobretudo na continuidade interna e em referência às capacidades de tolerar uma descontinuidade dos investimentos e um certo grau de distorção narcísica que se elabora e joga a ruptura da adolescência. A expressão popular “cortar o galho onde se está sentado” simboliza o conjunto dos movimentos de ataque aos quais os adolescentes se entregam deliberadamente. Esses movimentos de ataque são particularmente irritantes para os pais, mas sua função essencial é dupla: atacar para distanciar ou manter à distância e atacar para testar a solidez da estrutura parental. Pois não há provavelmente nada mais desorganizador para um adolescente que constatar que seus ataques de fato destroem a coerência paterna.

Esse duplo movimento necessita uma qualidade fundamental da relação: o adolescente, como, de resto, a criança menor, precisa testar a realidade do objeto, realidade que não se confunde absolutamente com seu caráter vivo. Há então situações – é o caso das anorexias – nas quais o objeto é reconhecido vivo, mas sem espessura, sem resistência nem coesão. A separação entre o adolescente e o meio familiar é um processo que necessita a capacidade dos pais de tolerar a separação e a dificuldade de aceitar tal separação. Esse processo implica uma resistência dos pais.

Cortar o galho onde se está sentado não deve, portanto, ser algo natural: é preciso que seja suficientemente difícil, que o galho resista, pois ao cortá-lo, o adolescente faz certo esforço que o permite sentir-se vivo. Esse esforço é essencialmente psíquico, mas, vindo de perto, deriva fundamentalmente de processos que a criança pequena utiliza para, segundo a expressão de Freud, tornar-se o mestre de seus próprios membros.

A hipótese de um trabalho de domínio

Ela responde em parte às questões que propõem os enigmas encontrados pela clínica do adolescente e especificamente da anorexia. A função de domínio, até então relegada ao campo da psicopatologia, da neurose de contenção ou das perversões, deve ser levada em conta para se abordar o processo da autoapropriação do ego no qual a criança pequena e o adolescente necessariamente se encontram.

A autoapropriação designa o trabalho pelo qual um ser humano se desenvolve apoiado por e contra os objetos, mas também integrando em seu interior, ao seio do ego e na relação entre as diferentes instâncias, as principais funções desses objetos. Esse processo engloba então autoestima, identificação e os inevitáveis lutos por meio dos quais um sujeito dolorosamente acha sua identidade.

Essa questão do domínio, de seu desvio, está no cerne da problemática anoréxica na medida em que precisamente as pacientes que sofrem dessa condição exercem um domínio sobre o seu entorno, mas também sobre si mesmas, sob a forma de um autodomínio comedido. Não se pode dizer que morrem pouco a pouco? Elas nos têm sob o domínio de seu sintoma ao estarem expostas à nossa vontade de dominar tal sintoma. Há algo de muito particular nessa afronta. É como se as anoréxicas precisassem de nosso desejo para se afirmar contra ele. Outras patologias também nos confrontam com a impotência. Na psicopatia, o alcoolismo ou a toxicomania, as passagens ao ato podem responder a uma carência de nossa parte, ou ao menos àquilo que as pacientes perceberam como tal, em sua sede insaciável de serem amadas por aqueles a quem estão vinculadas.

A passagem ao ato da anorexia, que rejeita a alimentação, induz o vômito, ingere laxantes e diuréticos, pode responder à menor manifestação de um desejo de nossa parte, que seja o desejo de impedi-las de morrer. Esse desejo testemunha um domínio abusivo sobre aquilo que lhes surge como território, o corpo. Para a anoréxica, nossa simples existência é uma agressão; a simples percepção de nossa diferença, de nossa alteridade, é insuportável, exacerbando a patologia. Poderíamos nós ser, diante delas, um puro reflexo delas mesmas, sem um desejo? Achamo-nos presos nesse duplo entrave de acompanhá-las à morte, respeitando seu desejo (de não comer) ou de impeli-las contra a morte ao nos opormos e desejarmos outra coisa.

É fato que, por não serem as mais fortes no contexto de uma internação psiquiátrica, elas se submetem, comem, engordam. O objetivo é apenas se privar ainda mais ao sair, mais que nunca mostrando sua capacidade de resistir a qualquer domínio. Mesmo curadas do sintoma, a vontade pode permanecer igual. O domínio diz respeito tanto à autoconservação como à sexualidade, tanto à pulsão de vida como à pulsão de morte. E é aí que está o problema da anoréxica: ela se arrisca a morrer para afirmar que vive; precisa do outro para negar sua dependência do outro. Prefiro, como Marie-Claire Célérier¹⁰, partir de outro dualismo pulsional, o dualismo apego/domínio, e me interrogar, partindo da etologia, sobre o destino da pulsão de domínio, como Bowlby fez a propósito da pulsão de apego.

Nos animais, é preciso que o apego consiga se satisfazer no contato com um objeto primeiro que o reassegure e que o marque para que a pulsão de domínio ponha-se à busca de objetos exteriores de satisfação. O jovem assim estende seu campo de ação e, graças aos limites fornecidos por aquele que foi o objeto de apego, ele aprende a delimitar o estranho familiar, para conhecer, possuir, dominar, e o estranho perigoso, do qual fugir ou ao qual aniquilar. O domínio, por sua vez, diz respeito à autoconservação: apropriação de bens necessários à sobrevivência, defesa do território contra o domínio dos outros, e à sexualidade, para determinar o lugar do macho na hierarquia social e submeter a fêmea. É necessário à sobrevivência do indivíduo e à da espécie. Conduz ao aniquilamento dos inimigos, ao afastamento dos rivais e também à defesa dos mais fracos sob a proteção daqueles que têm mais forte domínio. Encontra-se nessas relações complexas o substrato daquilo que no homem constitui a pulsão de domínio e relação de domínio.

¹⁰ M.-C. Célérier, « Anorexie mentale ou maladie d'emprise », *Rev. de méd. psychosom.*, 23, 1990, p. 83-96.

Se, de início, o domínio está na ordem da pulsão ligado a uma sustentação corporal, destinada à satisfação das necessidades primárias, em seu pleno desenvolvimento, ela se desencarna para tornar-se domínio psíquico, domínio do sujeito sobre seu corpo e do sujeito sobre o outro. Restam, porém, pontos em comum com o que ocorre no animal. É óbvio que o domínio do objeto primeiro, o objeto de apego é, aqui também, primordial.

E é o interdito que esse primeiro objeto, em geral a mãe, submeteu à satisfação de suas próprias pulsões de domínio, pela interdição de tocar (problemática desenvolvida por D. Anzieu em sua obra, *Le Moi-peau*), e em seguida a interdição edipiana, que permitem à criança voltar-se ao exterior, destacar-se do domínio do objeto de apego para desenvolver seu próprio domínio. Com efeito, trata-se então, acima de tudo, de controle, no sentido que parece necessário ser oposto ao domínio, como o faz R. Dorey: “O domínio está fundado sobre a negação dessa realidade específica que é a falta do objeto; o controle, ao contrário, se apresenta como fundado no reconhecimento de aceitação dessa falta.” É o equilíbrio que o primeiro outro soube achar em suas relações com terceiros, em especial o pai, que condiciona o equilíbrio que a criança pode encontrar no desenvolvimento conjunto do apego e do domínio por sua própria economia psíquica e suas relações com seus objetos.

Um excesso de apego pode redundar em negligência de necessidades próprias em favor da submissão ao domínio do outro e à satisfação dos desejos desse outro. Um excesso de vontade de domínio pode também redundar em negligência às próprias necessidades, uma vez que o sujeito nega ser assim assujeitado, na medida em que ele nega estar assujeitado ao desejo de um outro que não o seu. Veremos que a anoréxica oscilou entre um e outro desses extremos.

A clínica da anorexia nos confronta com uma forma específica de falha no trabalho de domínio ligado ao limite do objeto. O resultado só é pensável na repetição de um elo libidinal com objetos vivos, que necessita do desvio para o investimento sadomasoquista. A anorexia não nos confronta com uma forma de sadismo ou masoquismo na medida em que se poderia pensar que a paciente recusa-se a se alimentar por prazer ou gozo com o sofrimento ao seu entorno. Ela nos leva antes de tudo a considerar que o eixo sadomasoquista não vem a se estabelecer de forma suficiente, que não é de forma alguma “bom para simbolizar” e que ele permanece enquistado, em expectativa de um retorno.

A anorexia nervosa pode começar bem cedo com uma amenorreia primária, quando o escape de características sexuais secundárias que transformam o corpo toma, prematuramente, um sentido sexual para o eu. Ao

tempo em que a vida sexual é ainda a de uma criança, o corpo adota ritmos diferentes, estranhos à vivência interna até então familiar. O sujeito que aí perde sua identidade recusa-se a acolher esse feminino. A experiência subjetiva do encontro sexual, encontro do desconhecido de si e do desconhecido do outro, é inacessível, pois se choca contra um impasse. Uma clivagem do ego se faz presente. Uma parte do ego passa a viver fora do tempo, suprime a inscrição do corpo na temporalidade de seus ritmos e dissolve o apoio da vida pulsional sobre a autoconservação. Trata-se de anular sistematicamente o ritmo da refeição, do sono, do repouso, do ciclo menstrual; de mutilar o tempo linear em que o depois pode se tonar um antes, ao decapitá-lo de seu futuro. As pacientes anoréxicas sofrem de um transtorno da capacidade de estar só em presença de outro e de um transtorno da percepção de si mesmas. Sua dificuldade de desprender-se é um sinal de uma falha de transicionalidade.

No seio da emergência mutativa da feminilidade, o desencadeamento de uma anorexia é sinal de desespero e de apelo. A força da revolta não encontra palavras para se dizer nem mesmo se pensar. Ela oferece esperança, por seu vigor, uma reorganização psíquica mais adequada se ela encontra o interlocutor capaz de ter a paciência de esperar, de dar o tempo e a fala para acompanhar o devir consciente daquilo que se repete. Fascinante e enigmática, a anorexia nervosa grave se contrapõe, no entanto, a um quadro estereotipado.

Uma infância sob domínio

As anoréxicas são conhecidas por terem sido crianças modelo, não tendo representado problemas, dóceis e inteligentes, cálidas, muito ligadas à mãe, quando não a um pai que não soube se contentar em ser pai e desempenhou o papel de pai-mãe. De fato, elas não se desenvolvem com uma existência própria, mas permanecem “o objeto que tem por função ocultar a falta do outro”. A relação da mãe com o filho entra no enquadre do que Dorsey definiu como relação de domínio: uma apropriação por desapossamento do outro. Se nos referimos aos critérios do autor, esse domínio se associa mais a um domínio perverso que obsessional, no sentindo em que a arma utilizada é da ordem da sedução, mesmo que não uma sedução sexual. As mães (ou talvez os pais) edificam “a ilusão na qual o outro se perderá [...] uma verdadeira captura pela imagem”, onde o desejo da criança se modela como reflexo do desejo da mãe. As anoréxicas não se ressentem da infância.

A anorexia é, então, uma questão de sobrevivência, radical, de sobrevivência do desejo, do desejo *tout court*. Mesmo no caso das histéricas. É como

as fobias. Todo o mundo, em especial as garotas, passa por momentos anoréxicos ou bulímicos. Elas passam então por um momento anoréxico que é uma interrogação radical sobre a existência de seu próprio desejo em relação ao desejo do outro ou, para ser mais exato, de seu próprio desejo em relação à demanda do outro. Essa questão anoréxica é então uma questão de um desejo, assim como a questão bulímica é a de um desejo que não sabe o que fazer com os objetos que lhe são propostos.

O engorde não é necessariamente alimentar. O modelo, evidentemente, é o alimento – como se vê no engorde de gansos e patos para a obtenção do *foi gras* –, mas trata-se de um modelo metafórico. Nas sociedades burguesas e ainda assim evoluídas, come-se, ao contrário, com refinamento. Então, não se trata da dimensão alimentar. O que se ressent não é o objeto, é o próprio engorde mesmo na forma de uma demanda opressora. A anorexia autêntica diz respeito a supor o engorde do Outro, uma demanda do Outro que a engorda. Pode ser um pouco de escrúpulo, um pouco de amor, um pouco de tudo que se queira. Se o domínio está fundado sobre a negação da falta do objeto, se a mãe da anoréxica não pôde suportar o desenvolvimento de uma criança diferente, a anoréxica que cresceu nesse sistema fechado não sabe... até que exploda a anorexia. E ainda assim, sabe ela nesse momento? O que as anoréxicas manifestam com seu comportamento é pensável por elas? Sua necessidade velada de exercer o domínio, “o caráter verdadeiramente patético, pois desesperado, de suas condutas repetitivas que são testemunha de sua impotência fundamental em controlar um perigo para elas insuperável”, diz R. Dorey dos sujeitos que são dominados pela pulsão de domínio, não seriam eles ligados, aqui, ao fato de que as anoréxicas são incapazes de identificar o perigo do qual buscam escapar? Perigo da alteridade, de uma separação enfim realizada com a mãe, perigo da falta do objeto que surgirá em seguida. Na negação das diferenças que vigiam na família, a diferença dos sexos era ao mesmo tempo reconhecida e negada.

O domínio do corpo

O corpo sob domínio da infância, saciado, e, devido à necessidade, esvaziado por supositórios e lavagens, vestido e modelado pela mãe, se revelará diferente, como estranho, na adolescência.

As transformações da puberdade refletem a imagem de uma luta, a da futura mulher. A imagem não está desacompanhada, sem dúvida, de sensações novas. Não ouvi falarem nada. O horror ao fluxo menstrual, aos cabelos e aos seios suplanta toda evocação de uma sensação de prazer. Nessa época, qualquer observação sobre a imagem do corpo que confirme não ser ele o

corpo ideal, nem para si, nem para outrem, é suficiente para desencadear a privação de alimentos que nunca mais terminará. Palavras fatídicas que ainda envenenam sua vidas, anos depois, após ter emagrecido, engordado, emagrecido de novo, engordado de novo em clínicas renomadas, e viu que seu objetivo cada vez mais se distanciava, tornar-se dançarina, fraca demais nos períodos de anorexia, inchada demais nos de bulimia, para conseguir treinar.

Não teriam razão as anoréxicas de não confiar no corpo que não aprenderam a habitar durante a infância, ao mesmo tempo em que outras faziam delas o testemunho de uma anarquia pulsional? Entre o masoquismo de umas e as pulsões insaciáveis de outras, tudo coberto pela mais exemplar normalidade, talvez elas tenham razão, essas meninas, de pensar que não se pode confiar no corpo.

Mas é apenas a oralidade que deve ser controlada? Não seriam também as outras pulsões, a agressividade, a sexualidade? A anoréxica jamais habitou seu corpo. Na infância, o corpo sob domínio pertencia mais à mãe que a ela. Escapando do domínio da mãe na adolescência, a anoréxica o resente como ela mesma exercendo seu domínio. O excesso de suas manifestações pulsionais não pode ser integrado. Jamais postas em palavras no discurso familiar que quer negá-las, elas irrompem, ao tempo em que a vontade da menina, que agora substitui a de sua mãe, se choca tanto com essa força pulsional que parece tão estranha a si mesma quanto com os limites corporais que ela não percebe como seus próprios limites, mas como os limites que lhe são impostos. Seu corpo não lhe é nem mais nem menos exterior que o desejo de sua mãe encarregado de contê-la até então.

O domínio sobre o corpo

A energia das anoréxicas parece, então, consagrada essencialmente a se subtrair ao domínio do corpo para exercer o domínio sobre o corpo. A oralidade fica inteiramente sob controle. O cálculo de calorias e de conteúdos químicos daquilo que é ingerido se sobrepõe a todas as sensações. A contenção de alimentos é sempre fruto de uma decisão, nunca a resposta a uma necessidade, um desejo. O corpo que perdeu toda possibilidade de reenviar como feedback ao psiquismo o prazer ou o desprazer ligados ao vazio ou à repleção passa ao lugar do objeto. Pouco importa a sensação corporal se o gozo é o do domínio. A necessidade de domínio é tão absoluta que ultrapassa seu alvo. Não se trata mais do controle sobre aquilo que é retido antes de ser expulso, com a erotização anal ligada a essa função e seus substratos simbólicos que são perseguidos, mas da necessidade de esvaziar inteiramente o

corpo daquilo que cometeu a infração e deve ser expulso a qualquer custo. Por vezes entende-se a que domínio esse domínio sobre o corpo impõe resistência.

Não saberia dizer se o controle da genitalidade se afirma com tanta força quanto o de pulsões pregenitais. A amenorreia faz parte de um quadro de anorexia e a magreza anula as formas femininas. Manifestamente, as perturbações sexuais da adolescência estão na origem de muitas anorexias. Mas o desejo sexual é frustrado, para não dizer forcluído. Pois os amores das anoréxicas, em período de anorexia, mantêm-se desencarnados, platônicos, por rapazes dos quais muitas vezes jamais se aproximaram. Enfim, o controle do corpo vai além do controle dos sentidos.

O sujeito substitui as sensações espontâneas por uma motricidade agressiva. É conhecido o parentesco entre a anorexia e a síndrome dos “ciclistas obrigados” que se exaurem em maratonas até o limite de suas forças, fabricando, como as anoréxicas, endorfinas ao longo de suas proezas. Isso sempre está presente na anoréxica, como se ela tivesse necessidade, para ter certeza de que não recairá sob o domínio de seu corpo, de mantê-lo em suspensão, de obrigá-lo a agir para impedi-lo de sentir, particularmente à noite, quando, sabe-se, as pulsões descontroladas ameaçam, mais que em qualquer momento, de surpreender. A intelectualização e, sobretudo, a quantidade de trabalho intelectual que se impõe a anoréxica têm, sem dúvida, o mesmo sentido de uma mobilização permanente de atividades do pensamento, para impedi-los de divagar e de deixar surgir os élan pulsionais que possam originar mesmo a menor representação fantasmática.

É evidente que essa dedicação ao controle das sensações corporais e o todo das atividades psíquicas e físicas tende ao controle de um desejo inconsciente que a anoréxica deve ter sentido irromper na fase pré-anoréxica com tamanha violência que nunca havia se manifestado até então, estando sob o domínio da sedução materna. Esse desejo, tão perigoso que arriscaria a perda do amor dos pais e os limites identificatórios que até então eles forneceram, esse desejo, que pode ser feito dele senão forcluí-lo e manifestar seu domínio sobre aquilo que poderia traí-la apesar dela mesma, seu corpo?

A anoréxica, que assim chega a se subtrair a todo desejo que se fixa em seu corpo, vai progressivamente transformar a imagem que tem desse corpo. O corpo desencarnado, esquelético, torna-se para ela o Corpo Ideal, o único que pode dar testemunho do domínio que ela tem sobre ele e de sua capacidade de controlar todo élan pulsional. Ela chega então a uma percepção quase delirante do corpo, que me parece da mesma ordem que a percepção do transexual: tal como a questão do transexual é admitir ter e ser um corpo submisso ao domínio da diferença anatômica dos sexos, é questão para a anoréxica admitir ter e ser um corpo submisso ao domínio pulsional. O dese-

jo consciente suplanta o princípio da realidade. A anoréxica, agente e objeto do domínio, se dissocia de seu corpo. É, ao mesmo tempo, “o sujeito que exerce o domínio e se ausenta atrás do corpo-coisa e aquela que o sofre e ‘está ausentada’ de seu corpo obstruído”. Pouco importa a sensação corporal real, pois o gozo é o do domínio.

O domínio sobre o outro

A anoréxica não chega, então, dessa forma, a um estado de autarquia. Na verdade, a reivindicação de autossuficiência da anoréxica tem um sentido contra o outro. Se ela se dedica tanto a afirmar seu todo-poder sobre seu corpo, é, ao mesmo tempo, para afirmar o não-poder do outro. Não só buscam convencer-se a si mesmas como também observar as comoções que causam em volta de si, quer na família, onde a discórdia se impõe a respeito delas, quanto nos serviços que se encarregam delas, onde elas acabam, algumas vezes sem dizer nada, por opor os profissionais uns contra os outros. Alguns querem ser mais permissivos, atender a algumas das demandas da anoréxica; os outros querem ser autoritários, provar que ali elas não imporão a lei. Aqui são as pulsões de domínio dos próprios profissionais que estão em jogo. Cria-se uma rede de identificações múltiplas, ligada aos conflitos preexistentes, em que alguns tomam o partido dos agredidos, os outros, o do agressor, as alianças com frequência se invertem no curso da evolução.

Sob a aparência da normalidade, as famílias das anoréxicas não as permitiram afrontar a angústia de castração ligada à diferença dos sexos. Tornar-se mulher é, para elas, tornar-se tudo ou nada. Nada para um pai que não reconhece qualquer lugar à sua mulher, ou tudo... mas como uma mãe que já ocupa o local. De qualquer forma, não há um lugar de mulher para elas. É porque a questão da castração não é vivida somente no nível sexual, mas no nível narcísico. É preciso que sejam tudo para que não sejam nada. É porque também as coisas jogam para elas no nível da vida e da morte. Elas sentem como uma morte o domínio de outros sobre elas, e logo agem de forma a ser internadas e alimentadas, seu espaço interior e exterior à mercê do outro. Lá, elas podem ainda exercer o domínio ao ameaçar o outro com sua própria morte. É fato que elas negam o perigo, mas será que não o veem no olhar do outro, não o ouvem em suas palavras? Elas sabem reduzir o outro à impotência. Mas será necessário ir até a morte para que o outro se veja sem seu objeto de domínio e que sua castração narcísica e sexual seja exposta: é possível deixar impunemente que o filho morra de fome em um país sem fome? A anormalidade poderia então passar da garota a seus progenitores. E talvez não seja sem razão que, segundo Hilde Bruch, a anorexia se torne corrente

nos Estados Unidos, país rico que produz as mais monstruosas obesidades, como se o desvio da oralidade e da imagem do corpo a que está ligada viesse dar testemunho da falência das fronteiras simbólicas que, em toda sociedade, limitam o domínio de uns sobre os outros.

Para além do domínio

Portanto, tratar a anorexia é, antes de tudo, recusar-se a entrar na problemática do domínio. Eu diria que é jogar o apego contra o domínio. Quer se trate de adolescentes, crianças ou lactantes, constatamos que quando uma anoréxica começa a comer, é por apego a alguém que, antes de qualquer coisa, renunciou o exercício de seu domínio.

É certo que a primeira condição para tratar a anorexia é evitar o máximo possível o enfrentamento direto, a prova de força em uma relação dual. A outra condição terapêutica é a qualidade das relações entre cuidadores, relações que não sejam baseadas na vontade de domínio, mesmo que existam, bem entendido, relações de poder em toda equipe institucional. A anoréxica poderá assim perceber a possibilidade de relações triangulares onde a castração simbólica seja reconhecida. Para se retomarem as precisões articuladas por R. Dorey sobre a distinção entre controle e domínio, é preciso passar a um sistema de controle “assimilável ao funcionamento de um sistema aberto, adaptativo, produtor de diferenciação” em vez do sistema de domínio, sistema fechado de apropriação por desapossamento do outro.

A eficácia das terapias familiares sem dúvida está relacionada a essa passagem de um sistema de domínio a um sistema de controle, a partir do momento em que os pais aceitarem repensar qualquer coisa em seu comportamento, ao mesmo tempo em que a anoréxica... e os terapeutas. Esse primeiro tempo vivido na transferência me lembra, nas formas graves, um preâmbulo necessário a toda a tomada de consciência da problemática em jogo para um trabalho psicoterápico.

Algumas nuances sobre o fenômeno do domínio

Prefiro o termo de invasão ao de domínio. Pode-se invadir como se pode caminhar sobre o quintal de outra pessoa de um modo negligente, enquanto o domínio evoca antes as garras da ave que se fecham, e nem sempre é assim. Não se trata sempre da vontade de possuir. Nas formas em que há domínio, não há nada a fazer se não separar. Elas não têm a força de se libertar.

O domínio é redutor, impede o crescimento, limita os movimentos, mata, é a teia da aranha. Quando o detecto, digo à paciente que há apenas uma solução: cortar, partir; e diria aos pais que é a única indicação possível para que a filha viva. É algo doloroso de se fazer, mas doloroso de forma cirúrgica: corta-se, o que é doloroso, mas a pessoa se recupera. De outra forma, a garota não poderá adquirir aquilo que é ser adulta. Cada um entre nós precisa fazer o luto e mudar sua relação com os pais, inverter as gerações para se tornar um suporte para eles depois. É necessária uma linhagem geracional em que as pessoas se ajudem mutuamente, cada uma de sua vez, onde a noção de família permita justamente o confronto com situações por vezes difíceis: doença, dificuldades de trabalho ou financeiras, consolação em momentos de sofrimento verdadeiro. Assim deveria ser uma família!

Quanto à passagem à idade adulta, mesmo sendo um domínio feito pelo outro, é preciso se desidentificar, é preciso um trabalho de desidentificação e identificação como no trabalho de luto: de uma vez digerir, expelir, assimilar. Assim, não se pode ver a questão da oralidade como de todo diferente da questão da analidade. Como se transmite a competência de se alimentar a si mesmo? É abrir-fechar. São locais do corpo que se abrem e se fecham.

Também é uma questão de diferenciação

Estar em impasse é separar-se um do outro. Diferir soa em nossa língua com o duplo sentido de sua origem. *Differre*, em latim, significa se inclinar ao destacar-se, se deportar. Diferir é, então, ser dessemelhante. É também repudiar, reportar. É o olhar que sabe reconhecer que o outro é o outro, que na função parental um assimila o outro como sujeito e não como uma coisa. O domínio é a perversão no sentido em que o outro é meu objeto. Tenho medo de estar só e, então, mantenho meu filho comigo: não há sujeito lá dentro! Ao contrário, a educação é dizer a si: esse outro ser que não compreendo senão em parte, pois é diferente de mim e seu crescimento não depende de mim, esse ser, como posso dar a ele armas para poder fazer da vida alguma coisa, para poder ao mesmo tempo suportá-la e fazer alguma coisa que o situe na comunidade humana?

Se a família não está aberta sobre o mundo, está-se sob domínio. Isso faz com que, por vezes durante muitas gerações, se viva a duras penas. Conhecer os pais também é para melhor conhecer a paciente nas capacidades e incapacidades parentais que a acompanham, um pouco como todo mundo, mas como ela está presa em uma espécie de cegueira, negação, ela não tem

outra solução senão fazer mal a si mesma. Existem coisas insuportáveis. Pode-se, ao falar com os pais, pressentir um pouco da vitalidade de seu ser, as zonas de sofrimento no casal que os impedem de ser o que eles gostariam de ter sido com seus filhos.

Os fatores familiares

A influência dos fatores familiares na etiologia, incidência e evolução da anorexia nervosa conduziu à pesquisa da especificidade de interações familiares que podem favorecer ou manter os problemas de condutas alimentares. A estrutura familiar dos pacientes anoréxicos é, segundo Hilde Bruch¹¹, caracterizada por uma fachada de bom entendimento, de coesão e apoio. Essas famílias são com frequência descritas como orientadas para o sucesso, com padrões elevados em relação ao corpo e à saúde que a todos servem para completar essa imagem idealizada.

A adolescência é um período muito difícil no que toca à estima de si e à imagem do corpo. Há um alto nível de insatisfação corporal. Um bom meio de se controlar ou de controlar suas emoções é fazer um regime. O fator predisponente é o perfeccionismo. O controle dá um sentimento de ser melhor. A anorexia aparece como uma solução ao ser mal.

Sabe-se que a família não é mais que um fator etiológico entre outros, mas ela tem um papel importante na evolução. O modo de funcionamento intrafamiliar pode condicionar em grande parte uma evolução favorável ou desfavorável. A terapia não avança ao se corrigir a família, mas ao se associar, apoiando-se nela, trabalhando no nível intergeracional (aquilo que os pais viveram em sua infância ou adolescência) e transgeracional (ligada aos segredos de família que geram o sofrimento de qualquer coisa não digerida).

O trabalho familiar é então “integrado” e se funda sobre diversas práticas e teorias para elaborar uma “moldura organizadora” de cuidados com a anorexia. Pois a anorexia é igualmente um chamado. Mas para que se entenda isso, é necessária a intervenção de um terceiro, de fora da família. A anorexia é um grito, para que se ouça uma recusa que se desconhece, mas que é vital. É preciso que o sofrimento da anorexia seja ouvido fora da família. Em si, a anorexia é uma chance de se tomar consciência de problemas subjacentes, ela designa um estado de crise existencial da passagem à idade adulta. Com o passar do tempo, aquilo que dificultou o desenvolvimento da feminilidade na

¹¹ H. Bruch, *L'énigme de l'anorexie*, Paris, PUF, 1979.

família (depressão, luto infantil, divórcio, desrespeito à intimidade e à autonomia...) aparece.

O desafio terapêutico é lançado: tratar a anorexia é antes de tudo recusar-se a entrar na problemática do domínio. É, como diz Marie-Claire Célérier, jogar o apego contra o domínio. Com frequência, de fato, pode-se constatar que quando uma anoréxica volta a comer, é por apego a alguém que abriu mão de exercer sobre ela seu domínio.

Recebido em: 13/11/2010

Aceito em: 20/12/2011

Endereço para correspondência:

Gérard Ostermann

E-mail : gerard.ostermann@wanadoo.fr