

Fragmentos de um Caso de Bulimia**

Sylvia O. Loeb*

O bjetivo desse trabalho é tocar alguns pontos de interesse que, no decorrer do meu trabalho analítico com pessoas bulímicas, me chamaram a atenção.

A questão do diagnóstico está presente em toda a exposição, na medida em que a bulimia tem importantes pontos de confluência com questões da histeria, da melancolia, da perversão e da hipocondria.

O texto de referência foi um livro interessantíssimo e extremamente denso, de Laurence Igoïn *A Bulimia e seu infortúnio*.⁽¹⁾

Procurei seguir seus passos, ilustrando, na medida do possível, com fragmentos de um caso de bulimia, com o qual venho trabalhando há cinco anos.

Igoïn trabalha há anos com distúrbios de alimentação, mais precisamente bulimia e anorexia e tem várias publicações a respeito. Desse modo, seu conhecimento é extenso e profundo.

Deixei de lado, muitos aspectos importantes de tema, pois o objetivo desse trabalho é apenas um recorte de alguns tópicos de interesse.

A criança no seio - o que está em jogo nesse momento é a constituição de um objeto - antes de tudo é a ocasião de amar, a constituição mesma da capacidade de amar. E quando a mãe acaricia seu bebê, "em toda a sexualidade dessa ternura, ela não faz mais do que cumprir seu dever de ensinar o seu bebê e amar".⁽²⁾

Uma atmosfera por queixas hipondríacas..."me sinto mal, está tudo formigando, não estou bem, ontem estava bem, hoje não, estou com dor de cabeça, tontura"

Extrema dependência de fatores externos, que deveriam ser constantemente renovados.

"...iam sentir muito a minha falta, a viagem não seria a mesma coisa sem mim, ficaram insistindo para que eu fosse, aí me animei e resolvi ir; fiquei contente no sábado, mas no domingo mudei de idéia, fiquei angustiada..."

Suscetibilidade extrema em relação a analista, ficando facilmente magoada.

"...tive três sonhos ontem mas não quero contar para você, não estou com vontade de falar com você..."

Transferência marcada por uma grande ligação comigo, onde muitas vezes me senti sufocada. O peso era excessivo.

Ana é uma mulher de 40 anos que pesa 100 quilos. Quando veio me procurar o foco principal de conflito ficou no companheiro, com quem estava ligada há muitos anos. Engordou 40 quilos em três meses.

* Psicanalista pelo Instituto Sedes Sapientiae

** Monografia de encerramento do Curso Formação em Psicanálise Instituto Sedes Sapientiae - 1992

(1) Laurence Igoïn - *La boulimie et son infortune* - Presses Universitaires de France, 1979.

(2) Freud, S. - *Obras Completas* - Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.

Hipocondria? Histeria? Perversão? Melancolia?

De que forma se articulam os problemas da oralidade?

Em 1925, Freud cita em Inibição, Sintoma e Angústia: Intercalados entre a "inapetência pelo retraimento da libido" e "o vômito... como defesa histérica contra a alimentação", "os casos da intensificação de apetite" ou "uma compulsão a comer são motivados pela angústia da inanição".

A angústia da inanição apresentada por Ana revelou-se muito mais tarde e não estava propriamente ligada à comida...

A tríade anorexia - magreza - hiperatividade e a tríade polifagia - obesidade - passividade, duas versões do mesmo problema fundamental, apontam para as perguntas: "Quem sou eu?, O que desejo?". Questões essas que não podem nunca ser formuladas. Há uma angústia, um não saber, uma impossibilidade de nomeação, um problema gravíssimo de identidade. Ana tem o hábito de comer por acessos brutais, não importa o quê, não importa onde, não importa quando. São crises de angústia, de luta e de derrota.

As promessas de fazer regime, o conhecimento do que é uma "boa alimentação", tanto em quantidade como em qualidade, a escolha, tudo cai por terra. Há uma "consciência" que se desmorona.

Comerá o que primeiro lhe cair nas mãos, ou seja, o contrário dos alimentos escolhidos, "açúcar", "tudo o que não é necessário", "tudo que é proibido", "porcarias".

Laurence Igoin nos diz:

"Uma tal confusão coloca em evidência o problema do reconhecimento dos sinais do corpo. Há um certo número de necessidade que está habituado a identificar com grande confiabilidade: a necessidade de sono, a sede, a necessidade de urinar ou de defecar e precisamente a fome".

Problema graves entre a mãe e a criança? Uma mãe que percebe confusamente as mensagens de fome da criança, que não discrimina entre necessidades de fome e de outras tensões, levará à criança a uma grande confusão.

Excesso de voracidade, levando à destruição do que é ingerido?

Quantas vezes Ana me falou: saí confusa da sessão, não sei o que você quis dizer. Você me parecia brava. Saí daqui e comi muito, me senti mal mas não consegui parar.

Confusão de sentimentos: medo, frustração, ódio, agressividade, medo de abandono, desamparo, tudo misturado no redemoinho da indiscriminação. Impossibilidade dramática de se reconhecer enquanto identidade própria, particular.

Tentáculos que a fagocitam, ela mesma fagocitando tudo e todos.

Necessidade pungente de transformar nossa relação em algo só nosso, bom, calmo onde ninguém - nem nada, possa entrar, pois pode perturbar a calma nirvânica. (Apenas depois de muito tempo o companheiro soube de sua análise: "fiquei muito incomodada, não gostaria que ele participasse, não, não participasse, que ele soubesse...") Saber = participar: a ameaça da interferência, dificuldade de colocar limites.

Não há limites, nem mesmo o corporal. Aos 40 quilos iniciais foram acrescidos mais 10. Não há fronteiras delimitadas.

"Hoje não quero falar, precisava te ver, só ficar aqui junto de você, quieta".

A palavra é perigosa, pode gerar rupturas insuportáveis, angústia que será ilusoriamente aplacada com mais comida.

Para lidar com essa situação de perigo em relação às palavras, Ana usa do único recurso do qual dispõe: ajeita-se no divã confortavelmente e prepara-se para deglutir o que falo.

Não importa o que é dito, importa o som da minha voz, o ritmo, o balanço. Imediatamente, esquece o que foi proferido; longos silêncios se seguem.

"O que foi mesmo que você falou? Não consigo me lembrar..."

Por vezes, uma interpretação é captada, um comentário sobre seu comportamento é percebido. A vivência, muitas vezes, é de crítica, abandono, sente-se incompreendida.

"Vou te contar um sonho... estava com meus dois filhos na escola, e eles estavam brigando, um dando

tiros no outro. Fico desesperada e corro chamar a Silvana, que é a diretora da escola, mas ela não pode vir. Então pego um revólver que está no chão e atiro em um deles que cai morto para trás. Fico desesperada e levo os dois para a casa da minha mãe. Ela está arrumando umas coisas que não tem nada a ver; então brigo muito com ela, mando ela embora".

Silvana/Sylvia que não pode acudir, mãe que não pode atender. O ódio, o desejo de destruição atingindo tudo e todos, o profundo sentimento de angústia.

Inevitavelmente após uma sessão de "desencontro afetivo" uma crise de bulimia.

Ainda Laurence Igoïn: "Quanto ao refúgio bulímico, ele aparece como funcionamento desesperado na confrontação com a realidade, nas pessoas que se debatem na incerteza das fronteiras entre o exterior e o interior, entre os próprios pensamentos e os de outros, entre o sonho e a realidade".

Ana queixa-se frequentemente de uma série de sensações corporais: formigamentos, tonturas, dores de cabeça, dores no peito, falta de ar.

O corpo está gordo, descuidado, abandonado, mas é palco de sensações perturbadoras e inquietantes.

"Estou cansada de ir ao médico, eles não acham nada...", ... "me sinto estranha"...

Sensações essas expressões simbólicas de conflitos reprimidos? Ou resultado direto da ausência de satisfação sexual? Conversões histéricas, cujos sintomas devem ser elucidados?

Ana não tem relações sexuais há anos. Ana não tem um contato afetivo, corporal, há anos. Mais que isso. Ana não fala de seus desejos, de suas fantasias sexuais há anos.

Comigo, a fala é entrecortada e misteriosa.

"Me sinto mal ao falar disso"...

Discriminação difícil entre hipocondria e histeria.

Freud entretanto nos acalma; em 1914 escreve em *Introdução ao Narcisismo*:

"Já disse uma vez que me inclinaria a colocar a hipocondria ao lado da neurastemia e da neurosa da angústia, como a terceira neurose atual. Não se vai verdadeiramente muito longe ao se afirmar que um

pequeno elemento de hipocondria participa regularmente também na formação de outras neuroses.

E mais: "Em qualquer psicose, ao lado dos sintomas cuja significação pode ser elucidada, existe um cortejo mais ou menos importante de sintomas do tipo dos que Freud descreveu no quadro das neuroses atuais: fadigas não justificadas, dores vagas etc. Como o conflito defensivo impede a realização do desejo inconsciente, pode conceber-se que essa libido não satisfeita esteja na origem de um certo número de sintomas não específicos".(3)

Há uma angústia permanente e constante, que se transforma em crise de ansiedade nos momentos de "ingurgitação febril".

Igoïn nos diz: "a hipocondria designa sobretudo o momento de entrada na doença".

Bulimia, no que se traduz por um comer sem fome, nos envia ao momento descrito por Freud onde a criança desliza insensivelmente da sucção do seio que a alimenta à sucção desse mesmo seio ou de partes de seu corpo, num movimento que não tem por objetivo a absorção do alimento mas de reencontrar "um prazer já experimentado e que agora volta à memória".(4)

O apoio designa este movimento da pulsão sexual sobre a função vital. "Encontrar o objeto sexual não é mais do que reencontrá-lo. (5)

O que de mais fiel a esta proposição de Freud que a fixação oral dos bulímicos que os reconduz sem cessar ao objeto perdido de seu primeiro amor?

Entretanto Igoïn nos alerta: "o objeto real, o leite, é o objeto da função. É este o objeto real que foi perdido, mas o objetivo que está ligado à volta auto-erótico, o seio -- seio fantástico -- é ele o objeto da pulsão sexual. A continuidade dos dois dá lugar a um movimento de deslizamento metonímico que faz com que o objeto a ser reencontrado não é o objeto perdido, mas seu substituto por deslocamento; o objeto perdido é o objeto auto-conservação, é o objeto da fome, e o objeto que se procura reencontrar na sexualidade é um objeto deslocado em relação a esse primeiro objeto.

(3) Vocabulário de psicanálise - Laplanche - Pontalis.

(4) Freud, S - Obras Completas - Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.

(5) Ibid

De onde evidentemente a impossibilidade de jamais reencontrar o objeto..."

O drama de Ana é que tudo se passa como se o objeto perdido e o objeto a reencontrar fossem apenas um: não se sai da função vital.

Isso é vivido na transferência através de uma profunda depressão, de uma distância muito grande. Um dia virou-se para trás e me olhou: "não sabia que você se sentava tão longe..."

Os acessos de bulimia não lhe dão a paz esperada (o leite não é o seio) -- o leite/palavra da analista não é sentido como alimento que nutre. O seio não é encontrado.

Você não vai falar nada? Já falei tanto e você não me disse nada..."; "você está quieta hoje..."; "já contei meus sonhos, você vai interpretá-los?"

O silêncio é sentido como vazio, abandono. Surge uma confusão que faz que o desejo só possa ser colocado sobre a comida.

"Estamos no centro do impasse bulímico"-- relata Igoin -- onde toda a satisfação parece comprometida: a sexualidade não pode se dar sem seu próprio objeto, enquanto que o alimento, invocado sem relação com a fome, perde seu poder de nutrir".

Sua estória é permeada por momentos de completude/plenitude/(in)satisfação/ não importa o quê/ vazio/ nada.

A autora aponta também uma interessante discriminação no processo de deslocamento ao nível da finalidade, no que concerne à série levando da ingestão à incorporação, à introjeção e à identificação.

Freud em 1915, nos Três ensaios, nos conta que "a introjeção sexual na fase oral/canibal não é separada da ingestão dos alimentos. A diferenciação das duas correntes (auto-conservação e sensual) ainda não aparece. As duas atividades têm o mesmo objeto e a finalidade sexual é constituída pela incorporação do objeto, protótipo do que será mais tarde a identificação, que terá um papel importante no desenvolvimento psíquico".

Igoïn citando Torok e Abraham nos descreve que: "...a passagem decisiva à incorporação se efetua então no momento em que as palavras da boca não podendo satisfazer o vazio da pessoa, ela aí introduz uma coisa

imaginária. Artificio desesperado que consiste em encher a boca de uma alimento ilusório que terá por efeito suplementar -- ilusório ele também -- de suprimir a idéia de uma lacuna a ser preenchida com a ajuda de palavras, a idéia mesma de necessidade de introjeção". (6)

O alimento é incorporado, numa ausência completa de palavras.

"Não sei porque como, não sei o que sinto; sinto uma coisa estranha. Vou até a cozinha para beber água mas já sei que vou comer. A água é mais um pretexto."

Nas sessões, as interpretações também são engolidas, os traços são apagados.

"Não me lembro do que falamos ontem, você se lembra?"

A introdução de um pequeno caderno de notas revelou-se muito interessante.

A analista, numa tentativa contra-transferencial de que Ana pudesse reter, conservar, nomear, sugeriu o uso de um caderno, onde escrevesse o que se passava com ela antes, durante e depois dos ataques de bulimia.

O caderno teve essa função por algum tempo e nesse período Ana pode perceber seus sentimentos de agressividade e desafio, o uso que fazia da comida com esse intuito.

"Não me importa o que os outros digam, não estou nem aí".

Pouco a pouco o caderno foi se transformando num interlocutor, num prolongamento da analista, numa possibilidade de iniciar um diálogo; surgiu um espaço entre nós, um princípio de discriminação entre o eu e o não eu.

"Saí ontem daqui e tinha muitas coisas a falar. Escrevi muito, escrever me acalma, você sabe. Tive saudades de você, fiquei triste mas não deprimida".

Foi possível começar a nomear o vazio...

"Tenho um imenso vazio dentro de mim, que procuro preencher com os problemas dos outros, com comida".

A partir daí foi sendo possível nomear outros sentimentos, outros acontecimentos, outras coisas.

(6) M. Torok e N. Abraham, *Introjecter-incorporer. Deuil ou mélancolie*, Nouvelle Revue de Psychanalyse - Paris, 1972.

A palavra entretanto ainda tem uma materialidade pesada.

Os deslizamentos da palavra, dos significados, ainda são encarados com desconfiança. Trazem angústia insuportável que apenas o silêncio pode calar.

Sexualidade complicada, intrincada.

Ana me diz:

"Eu me lembrei de você, com sua pureza, a calma que reina aqui, é como se fosse tudo diferente do que acontece lá em casa, essa bandalheira, e eu me lembrei de você".

Pureza/bandalheira.

Duas palavras reveladoras.

Pureza, calma, seriam ecos de um "amor" a ser reencontrados"?

Bandalheira -- pouca vergonha, patifaria, indecência, nos diz o dicionário. Que referências seriam essas?

Igoïn relata que as pessoas que sofrem de bulimia não têm problema de se relacionar sexualmente. Mas que tipo de sexualidade seria esta?

Podemos pensar na bulimia como um comportamento sexual auto-erótico? Desse modo, na linha da masturbação?

Entretanto, devemos lembrar, é Igoïn que faz esse assinalamento, que o ataque de bulimia não tem o registro do prazer, muito ao contrário. "O mais frequente é que isso (ataque bulímico) parece conduzir ao insucesso: longe de ser apaziguada, a tensão permanece, lancinante; longe de ser atingida, a satisfação é continuamente postergada, excitação apelando incansavelmente uma outra excitação, uma mordida chamando outra, ainda e mais, num processo que parece não poder parar a não ser por um esgotamento -- e mesmo pela aparição de um verdadeiro desprazer, como um mal-estar".

Mais adiante, a autora diz que a questão colocada pela bulimia não é a de fixação num objeto de auto-conservação -- de onde a sexualidade não chegaria a se libertar -- mas sim a da escolha de um objeto sexual que tem a particularidade de poder mimetizar uma relação vital".

Podemos pensar a partir daí numa imensa e profunda frustração. Se a escolha de um objeto sexual tem a

particularidade de mimetizar uma relação vital, caímos novamente no mesmo engodo da confusão entre o leite e o seio.

O leite é tomado pelo seio, o amante é confundido com o leite, o alimento é confundido com o amor.

Quanta fome, quanta miséria!

Seria o caso de Ana?

Sempre viveu sexualmente mal com o companheiro. Teve outras experiências sexuais, mas de tal forma apenas esboçadas, que nem ela mesma sabe se as teve. Cada novo encontro era vivido por ela como se fosse o primeiro, e como tal vivenciava a relação, o mesmo se dando como o eventual companheiro. Sempre se comportou e sempre pensavam que era virgem.

Havia como que uma espécie de esquecimento, um não saber, um não sentir.

Sexualidade excessiva para uma mulher assustada? Sensualidade aterrorizante onde o corpo seria objeto de sensações incompreensíveis? Frigidez encoberta e revelada pela escolha recorrente de parceiros ineptos?

O que Igoïn assinala acima e o que Ana nos mostra, parece nos levar para o campo da histeria.

A autora lembra que Ferenczi sublinhava o polo de atração que são a boca ou o esôfago para concentrar uma série de sintomas histéricos: nojo alimentar histérico, vômitos histéricos, globus histericus, gula das histéricas, estados transitórios histéricos como os desejos alimentares das mulheres grávidas etc...

Ainda Ferenczi: "...a histeria desloca os impulsos genitais e genitaliza as partes do corpo onde se manifestam os sintomas"-- e agrega Igoïn: "nesse contexto, a bulimia se apresenta como um sintoma de defesa contra a sexualidade, a repressão induzindo um deslocamento para cima".

No caso de Ana, a defesa é clara.

Cada vez que vê um homem se aproximar dela, cada vez que ela percebe um interesse sexual, ganha vários quilos.

Na transferência, a defesa aparece ainda em extensos e profundos silêncios, em segredos longamente guardados. Levou quase um ano para me contar sua primeira experiência sexual.

Mesmo hoje, após alguns anos de análise, ainda há imensas dificuldades.

"Pensei em sexo, mas não quero conversar com você disso, não me sinto bem".

Ao relatar o caso da Srta. E., Igoïn diz que o recurso ao objeto externo deixa uma impressão paradoxal: que nem a bulimia, nem as relações sexuais são descritas como procurando prazer. Que trata-se com efeito, de sublinhar o quanto o amante e a alimentação são -- e devem ficar -- indiferentes. De maneira que no final das contas, a bulimia, a masturbação e o coito resumem-se a atividades aparentemente equivalentes.

Embora Ana não me fale abertamente de masturbação e assim não tenho acesso às suas fantasias sexuais; embora ela não tenha relações sexuais há anos; embora de fato nos ataques bulímicos a comida é maquinalmente deglutida, parece-me que há qualquer elemento a mais.

Há um certo prazer na comida. Dentre os inúmeros presentes que me traz, há o prazer de me trazer coisas gostosas e apetitosas.

A relação comigo, embora ambivalente, é permeada por um profundo afeto.

Uma relação com a mãe, um reencontro com a mãe eternamente amada e para sempre perdida?

Aqui parece haver uma quebra do auto-erotismo do qual Igoïn fala. Nesse sentido, nos aproximamos mais da histeria.

No entanto, a autora faz uma distinção extremamente sutil entre a bulimia e a histeria, ou seja, "o principal na bulimia não é o deslocamento e sim a redução comportamental em si; em outras palavras, a bulimia dá o tom a todas as atividades da pessoa e especialmente no que concerne à esfera genital. Aqui é a sexualidade que mimetiza a função na qual ela se limita, enquanto que na anorexia ou na histeria, de modo mais geral, a sexualidade se ocupa da função e a invade ao ponto de torná-la inoperante, de paralizá-la".

Podemos depreender então, que na bulimia tudo é tratado como alimento, inclusive a sexualidade? Os mesmos automatismos encontrados na alimentação ("nem sei o que como, o importante é encher a boca, o estômago"; "estava desesperada, chorando, mas não

conseguia parar de comer") seriam encontrados na sexualidade?

No caso de Ana, não temos traços atuais de seu comportamento sexual. Os traços remotos nos levam mais para uma zona nebulosa de desencontros, para dificuldades de se entregar, de ter prazer, do que para os automatismos aos quais a autora se refere.

A impressão que Ana causa é a de uma mulher cuja sexualidade ficou inteiramente sufocada, uma virgem/mulher para quem os mistérios ainda não foram revelados.

Uma sexualidade aparentemente mais na linha da histeria, uma "sexualidade que se ocupa da função e a invade a ponto de torná-la inoperante, paralizá-la".

"Tive um sonho onde me era servida uma bandeja de cobras para comer".

"Tive uma fantasia onde mamava na teta de minha mãe e ao mesmo tempo trepava com um homem; me conta I., outra paciente também com distúrbios de alimentação.

No entanto, a impulsividade bulímica está presente.

Quando a crise ataca, não há a mínima tolerância, a (in) satisfação deve ser imediata.

Igoïn fala da "independência" da bulímica: em função de relações iniciais insatisfatórias ligadas à experiências precoces, a pessoa bulímica evitaria situações que teriam o risco de torná-la dependente, disso não escapando a psicoterapia.

Não é o caso de Ana, que durante anos de análise não faltou a nenhuma sessão, não chegou atrasada nenhuma vez.

A autora fala em cenário edipiano.

Tal cenário, reconstruído na transferência nos mostra uma cena onde só existe um, onde seu desejo é o meu desejo, onde seu projeto é o meu projeto.

"O que será que você pensa de mim"?

"Eu acho que você acha que eu não valho nada".

No entanto, a perda do desejo, a inexistência de projetos podem ser encontradas em outras síndromes, o mesmo se dando com a fixação afetiva precoce que pode levar à fixação oral: na obesidade (sem bulimia), no alcoolismo, nas outras adições.

O que diferenciaria a bulimica dessas outras síndromes? Igoïn vem em nossa ajuda citando Fusco e Smirnoff: há uma "falha identificatória", um desmoronamento do "espaço pessoa". "A primeira experiência da falta fundamental só pode evocar -- no TUDO ou NADA dessa vivência primordial -- uma escolha peremptória entre FUSÃO COMPLETA e ABSOLUTO NADA. Numa tal perspectiva não é um objeto que vem a faltar para a criança, mas a unidade dual inteira. O desmoronamento das pulsões se ligaria então a um desdobramento da vivência fusional: vazio e satisfação"(7)

"Esse fim-de-semana foi muito ruim, só pensei em você; passei na cama o tempo todo comendo e dormindo".

"Eu não preciso dizer nada hoje pois você sabe o que estou pensando. Eu sou uma continuação de você, você é eu, eu sou você".

Igoïn fala de bulimia ligada à negação que é encontrada numa fórmula quase ritual da queixa bulímica.

"Não, não quero comer".

Com efeito, continua a autora, "o que precede a bulimia não é a tentação, como na gula, mas o esforço de negação, a recusa: antes da precipitação, há sempre -- mesmo fugidia -- a possibilidade de não comer".

Há um julgamento negativo sobre a comida.

"... Porém na bulimia o não é imponente para manter o mal fora". "...e após a negação do desejo de comer, a submissão -- ao que se apresenta como uma admissão do recalcado -- não põe fim à luta; ela implica, por seu lado, em uma deglutição".

"Isso não pode me fazer mal".

Igoïn nos conta que Ferenczi em seu artigo sobre "O problema da afirmação do desprazer" via na denegação "uma etapa intermediária entre a negação e o reconhecimento do desprazer, uma última tentativa, desesperada, do princípio do prazer para parar a marcha em direção ao reconhecimento da realidade".

O alimento vai então ser comido como se o julgamento o tivesse achado desejável, suspendendo momentaneamente o problema do desprazer -- porém a questão da realidade permanece.

"Tudo se elabora num trabalho de denegação e de desmentido, endereçado primeiramente à pulsão ("eu não tenho desejo de comer"), depois à realidade ("a comida vai acabar"). **Mas sobretudo, nenhuma dessas denegações anula a formulação precedente, nem parece influenciá-la**".

"...em outras palavras, a pessoa bulímica come **apesar** de "sabendo" que não tem fome e que essa comida não é a que deseja"...

De tudo isso, podemos depreender que a comida preenche ALGO? E que ALGO seria esse, tão dolorosamente negado? Qual a questão da realidade que não pode ser reconhecida?

Igoïn fala de um oco, de uma "concauidade que é uma não-fome, que não é a concauidade anatômica, objeto da negação fetichista, mas que concerne contudo ao corpo feminino".

E sua hipótese é a de que a "bulimia está para a mulher numa relação estreita com o que representa para o homem o fetichismo, ou mais precisamente, que na recusa do feminismo a bulimia carrega qualquer coisa da ordem de uma posição feminina".

No entanto, nos alerta a autora, a comida não seria um objeto fetiche, isto é, não é um substituto do pênis da mãe.

O Complexo de Édipo da menina implica um problema mais do que o do menino. O menino conserva a mãe no seu Complexo de Édipo, enquanto a menina deve renunciar a ela e voltar-se para o pai. As pesquisas dos meninos se fazem sobre um fundo de **constância**, enquanto que as das meninas se fazem sobre um fundo de **ruptura**.

E é aí, continua Igoïn, provavelmente a essa ruptura que a bulimia se oporia.

O recurso à bulimia poderia ser interpretado como uma atitude derrisória e ao mesmo tempo dramática da ligação primitiva, onde a mãe faz a figura do TODO. E a elaboração fálica desse TUDO ou NADA primordial seria assinalado aqui não apenas no registro do visível mas também ao nível da capacidade de preencher ou esvaziar.

Poderíamos entender a partir daí que, na medida em que há uma necessidade imperiosa e angustiosa de preencher ALGO -- que se traduz no comportamento

(7) N.C. Fusco et V. Smirnoff, *Limbes de la dépression. Espace fusionnel et faille identificatoire*, Topique, Paris, n.17, pg.17.

bulímico -- há naturalmente a percepção de uma FALTA, há o reconhecimento da castração. No entanto, essa percepção é imediatamente contestada pela bulimia na sua obra de preenchimento.

"Nosso propósito", diz a autora, "não é erigir a bulimia à categoria das perversões sexuais", embora se trate de uma relação com a realidade onde a falta é recusada e ao mesmo tempo, levada em conta.

Percepção da falta, percepção da castração, da incompletude, do oco, do vazio.

Recusa da falta, recusa da castração, recusa do feminino enquanto marca de incompletude irrevogável.

A melancolia, com seu "canibalismo enlutado" toca a bulimia em alguns pontos.

O que é incorporado na bulimia é da ordem do que é expulso.

K. Abraham falando da bulimia:

"... podemos resumir: nos nossos pacientes, uma decepção intolerável pelo objeto de amor dá lugar a uma tendência a expulsá-lo como conteúdo corporal e a destruí-lo. A introjeção se segue, ou seja -- a recuperação pela devoração do objeto -- forma específica de identificação narcísica na melancolia".

"A crise bulímica constitui uma **realização**, nos diz Igoïn; algo foi efetivamente devorado; a bulimia tem o comportamento de uma incorporação". A incorporação oral exige o seio, nos ensina Melanie Klein, e a única maneira de se assegurar a posse desse objeto amado e tdo poderoso é incorporá-lo.

A avidez, a voracidade são as marcas de um desejo imperioso e insaciável.

A concretude da bulimia aponta para a dificuldade de preservar um "bom objeto interno" solidamente ancorado, tal como a melancolia.

"O preenchimento", nos diz Igoïn, "parece funcionar por sua própria conta, prova tangível da incorporação, sem que por isso se desenhe um sentimento de apropriação. O preenchimento bulímico assinala o insucesso da constituição de um objeto interno".

"Ontem tive um ataque de geladeira, não sei porque faço isso; sinto quando vou começar, é uma coisa incontrollável; depois choro, fico deprimida, quero acabar com tudo".

No entanto, parece que depressão da bulimia é um tanto diferente da depressão melancólica. Um novo ataque bulímico parece estancar a depressão, há uma espécie de não penetração, de fuga da dor da depressão.

A autora nos diz: "podemos supor que sobre as questões de identificação e da qualidade do objeto, a bulimia tem toda a chance de trombar, e consequentemente ela parece destinada ao fechamento no ciclo digestivo e à repetição".

Diferentemente também da melancolia, as crises bulímicas não são seguidas de auto-repreensões no nível simbólico; são imediatamente atuadas, imediatamente apagadas, seja pelo vômito, seja pela evacuação corporal, seja pelo esquecimento, "que constitui uma evacuação instantânea". Acontece também que esse esquecimento seja encontrado no sono.

"Ontem, fiz o ritual de sempre: liguei a secretária eletrônica e comecei a comer. Comi tudo o que havia em casa; isso levou umas três horas. Depois vomitei e tomei laxativos. Estava exausta. Tomei um longo banho e fui dormir".

É sobre essa anulação e esse esquecimento que se apóia o desenvolvimento repetitivo da bulimia.

A autora faz uma outra discriminação entre a melancolia e a bulimia. Na melancolia, a identificação narcísica atesta a perda do objeto enquanto a libido se retira. Ao passo que na bulimia nada parece fazer renunciar à ligação com o mundo exterior, que é mantida apesar de tudo, de decepção em decepção, de crise em crise.

"Não sei porque vou viajar novamente; não estou bem, não estou com vontade, sei que vamos brigar como sempre brigamos, mas vou assim mesmo".

Parece que essa "obstinação revela o lugar do apoio como suporte do sujeito no mundo", nos diz Igoïn. E propõe a hipótese de que **o luto abortado na bulimia também concerne a uma perda** -- não, porém, no registro de um objeto escolhido sobre uma base narcísica como na melancolia -- **porém numa escolha de objeto por apoio: a mulher que nutre; o homem que protege**.

E supõe, a partir daí, que tal escolha do objeto seria determinada por **uma falha de identificação, uma falha profunda na identificação primária, a falha**

de uma organização onde não há lugar para transformações.

"A regressão se faria em direção a essa linha que representa o apoio sob a forma a mais arcaica, lá onde o objeto perdido tende a ser confundido com o objeto da função. Engodo, do qual sabemos o peso na constituição da cadeia do desejo, e que na bulimia coloca o desejo sobre a comida, mimetiza pela sexualidade uma função vital. Agarrando-se à comida, a bulimia apenas preserva o que lhe resta de amor em relação a um objeto "segundo o tipo por apoio".

A bulimia é a construção de um monumento de amor em memória da **negação da perda** do objeto primordial -- a mulher que nutre.

Não lhe resta portanto nada mais do que tentativas desesperadas e vãs de recuperação do objeto amoroso, através da incorporação de um objeto vorazmente deglutido, imediatamente destruído.

Repetição infundável, luto abortado.

Realidade terrível, portanto recusada; realidade irrecusável, brutalmente imposta.

"Realidade que a bulimia não abandona; ela empurra até o "realismo" sua colocação do desejo. O reconhecimento da abundância do alimento e da ausência de fome de um lado, e de outro, a necessidade de salvar o desejo prevenindo a percepção de uma falta, se conjugam para arrolhar essa curiosa "inanição" que exige que tudo seja consumido, transformando a não-fome numa fome que não é fome".

O trabalho da bulimia opera como se o objeto perdido (o da auto-conservação) e o objeto a ser encontrado (na sexualidade) fossem apenas um. Daí o paradoxo de um "ato alimentar na aparência, e que no entanto não consiste em se alimentar mas em comer "tudo, não importa o que" -- de um ato que se dirige aparentemente aos primeiros objetos de amor e no entanto sem a menor chance de reencontrá-los.

Esgotamento e não apaziguamento.

"Nomear o que se tem do pai, nomear o que se tem da mãe, eis o duplo movimento em direção ao qual a bulimia nos arrasta", nos diz Igoïn.

Em outras palavras, traduzir o que a comida encobre, o que a comida impede de nomear, construir o vaso, preencher o vazio com objetos nomeados, ligar a coisa à palavra.

"Começo a perceber que esse vazio que sinto sempre existiu..."

"Parece que há um vazio dentro de mim, que sempre preenchi com comida, com os problemas dos outros..."

"... Começo a conhecer-me. Não existo.

Sou o intervalo entre o que desejo ser e o que os outros me fizeram..."(8)

(8) Fernando Pessoa - Obra Poética - Ficções do Interlúdio - Poesias de Alvaro de Campos (529).