

ABULIA-BULIMIA.

FREUD JÁ SABIA!

Rachel Rangel Bastos¹

Em março de 2001 comecei a análise de uma moça com idade de 22 anos. Magra, estatura mediana, feições delicadas, abatida. Seu rosto carregava expressão tensa e penosa. Seu semblante transparecia nitidamente a marca do raquitismo. Ombros curvados e mãos trêmulas denotavam seu contato com a doença.

Pseudonimomizei-a Rosangela. Rosangela portava um diagnóstico de anorexia nervosa e seu remédio montava-se numa composição entre vitaminas, estimulantes de apetite, calmantes e antidepressivos.

Ainda na primeira visita ao meu consultório, Rosangela comentara; “Estou aqui porque já estive com seis médicos e eles não descobrem como posso parar de vomitar. Há seis meses sou acompanhada por eles sem êxito. [...]. Meus vômitos se *repetem*, se *repetem*, e não tem fim”. Calou. Minutos após silêncio profundo, continuara; “meu pai morreu faz um ano e meio, mas isso para mim não é um problema. Ele morreu porque Deus quis. Eu não tenho culpa não”. Denega. “A gente só tem culpa quando a gente quer que morra. Mas o caso do meu pai não foi assim. Ele morreu num acidente”.

Falou sobre o sinistro no qual acontecera a morte do pai O pai saíra para comprar feijão verde por exigência dela. Estava bêbado quando colidiu com outro automóvel. Acrescentara o fato de o pai ser alcoólatra e confessara já esperar a morte do pai. Exclamara; “Qualquer dia vai chegar só a notícia que ele bateu e morreu.” E o dia chegou!

Alguns fragmentos na fala de Rosangela, naturalmente me fizeram pontuar com firmeza a sequência das sessões posteriores.

Remontando a primeira sessão, recorro o momento quando ela construiu a seguinte frase: “Preciso curar-me da *minha* anorexia nervosa”. Chamou-me atenção à

¹ Psicanalista, membro de Interseção Psicanalítica do Brasil/PE. E-Mail: rachelrangel@gmail.com.

ênfase que ela dera ao pronome possessivo e refleti: Teria Rosangela tomado posse da doença em forma de recalque?

Pensei ser a anorexia e a bulimia aproximação acomodada numa estrutura psíquica, de natureza histérica, uma vez que remete a algo da ordem do recalçado.

Foi na prática da psicanálise que Sigmund Freud a partir de um caso clínico, observou a relevância dos estudos sobre histeria. Sabe-se que os estudos sobre histeria são apontados como ponto de partida da psicanálise. Este é o motivo que para nortear minhas reflexões, elegi rastrear os primeiros passos do próprio Freud, não esquecendo a abordagem lacaniana, para marcar considerações que parecem procedentes.

No volume XIV das obras completas, Freud expõe suas ideias sobre luto e melancolia. Apresenta o luto como a perda e a melancolia como o afeto da perda. Estabelece uma correlação entre esses dois estados psíquicos, apontando:

“O luto de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante. Também vale a pena notar que, embora o luto envolva grandes afastamentos daquilo que constitui a atitude normal para a vida, jamais nos ocorre considerá-lo como sendo uma condição patológica e submetê-lo a tratamento médico”.

Registro essa remetência a Freud referindo o paciente à submissão ao tratamento médico para justificar o apontado anteriormente sobre minha analisante.

Rascunhos de Freud em 1897 constam passagens, tais como os impulsos hostis contra os pais. O luto incidiria, pois, na compaixão pela doença ou morte dos pais. Este por sua vez corresponderia à abulia, perda consciente. Recriminar-se pela doença ou morte dos pais, aproxima-se à melancolia, condição segundo Freud voltada à instância inconsciente, retorno ao recalque e gerência da culpa. Culpa gerada pelo desejo de morte e conseqüentemente pela perda objetal, ou seja, do objeto perdido, o luto. O luto que se articula com a perda, perda que estabelece a falta e, portanto o recalque.

Reflui então a repetição. Repetição em busca do objeto.

Freud em 1894 apresenta o *Zwang* (compulsão), indicando o caráter insistente, de perseverança, de necessidade. É então que se podem identificar os atos obsessivos e repetitivos, estes abrindo o campo para o termo “neurose compulsiva”. Um ano antes (1893) Freud enuncia; “Os histéricos sofrem, pois, em sua maior parte, de reminiscências”. Desde então Freud já passeia pelos avatares da compulsão, localizando os mecanismos desse movimento ao recalçamento e ao retorno ao recalçado, lugar onde

se situa a repetição. Poucos anos depois (1896) identifica o mecanismo acima citado, quando comenta em um artigo seu, neste ano, sobre psicoses de defesa.

Freud define muito bem daí por diante, o ponto onde se situa o atributo ao mecanismo de defesa na estrutura de repetição. Por tal, insisto. Mesmo que já tenha feito referências a alguns trechos da obra de Freud no transcorrer deste trabalho, evidencio repetitivamente as suas ideias, por estas terem sido e ainda são, consideradas efetivamente como fundamentos básicos dos postulados psicanalíticos. Em toda produção freudiana, há espaço para conferir a lógica da compulsão à repetição.

Embora o título deste trabalho destaque Freud, não é possível desprezar proposições lacanianas, uma vez que Lacan refere-se à ideia de repetição como algo capaz de estabelecer uma ordem. Ordem que impõe limites, conferindo desse modo, um sentido. Sentido que remete a uma série, um conjunto de elementos, uma cadeia significativa.

Conceber tais princípios indica refletir a repetição não como uma produção unificante, mas, como uma reprodução distintiva. Por isso Lacan se arvora utiliza-se de matemas, cuja construção funda-se em princípios matemáticos, onde a série dos elementos (significantes) estabeleça um sentido. A repetição é, pois para Lacan, a possibilidade de equacionar a partir das revelações do inconsciente, o um, o traço unário, o ato inaugural.

Pode-se então pensar que esse ato inaugural remonta ou pode remontar a um sintoma representando um traumatismo, gerando recalque. O que recalca, falta, o que falta pede ou exige uma repetição distintiva, na tentativa de suplência. Acrescenta-se, pois que “a essência do significante é a diferença” (Lacan). Cada significante tem um lugar próprio e único. Repetir não é encontrar a mesma coisa. “A compulsão à repetição se estrutura em torno da perda, na medida em que o que se repete não coincide com o que se repete”.

Ainda referindo Lacan, lembrar o momento quando ele introduz o conceito de traço unitário, tenta mostrar que esse traço que sempre se evoca se repete por não ser jamais o mesmo. Produzem-se dessa maneira repetições constitutivas, possíveis de a partir dela mesma se reconstruir, se recriar.

Freud provocara turbulências em ocasião do texto “o estranho” em 1920, doravante Lacan evolui em suas reflexões sobre compulsão à repetição. Foi em “Mais além do princípio do prazer”. Pouco tempo antes, o filósofo Kierkegaard, em “la répétition” (1979) alude: “a repetição, de certo modo, representa a própria pulsação da

teoria, na medida em que esta está marcada pela tendência a retornar sempre ao mesmo lugar.” Abstrair da premissa de Kierkegaard uma leitura, pode-se concluir que se trata a repetição de um conceito amplamente relevante, pois esta noção não apenas certifica as várias noções teóricas psicanalíticas, bem como perpassam inexoravelmente por questões da clínica.

Tamanha importância dedica Lacan ao assunto, que inclui a repetição como um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise (LACAN, 1964)². Neste seminário Lacan associa a repetição ao inconsciente e observa que a repetição inconsciente não se trata da reprodução do idêntico, trata-se de uma repetição que gera movimento, movimento que vai em busca de um objeto. Por tal, irrecuperável.

Lacan afirma; “O que se repete, com efeito, é sempre algo que se reproduz”. Ainda no mesmo texto, Lacan inclui a compulsão à repetição como a única forma possível de acesso ao traumático. Ele destaca; “Com efeito, o trauma é concebido como devendo ser tamponado pela homeostase subjetivante que orienta todo funcionamento definido pelo princípio do prazer”. [...]. “A realidade está lá em *souffrance*, lá esperando. E o *Zwang*, o constrangimento, que Freud define pelo *Wiederholung*, comanda as voltas mesmas do processo primário”.

No Capítulo V do Seminário 11 Lacan faz alusão a questões sobre bulimia e anorexia quando engendra a necessidade à repetição, atrelando o retorno da necessidade ao consumo posto a serviço do apetite.

Pretendi esclarecer esse movimento compulsivo aos processos bulímicos e anoréxicos enquanto tendo como causa algo do traumático e só assimilável a partir da repetição.

O sujeito anoréxico mantém uma relação mortífera com o objeto de necessidade, ampliando, pode-se dizer, com o mundo.

Discuto, pois, anorexia e bulimia articuladas nesta sistemática pulsional, onde os sintomas emergem em oposição às perdas. E os sintomas se repetem, repetem numa busca incessante pelo objeto perdido.

Freud afirma nos estudos sobre histeria; “O sintoma tem sua palavra a dizer”. Lembrando essa frase de Freud, deduzo que o bulímico ou anoréxico não podendo falar, opta por vomitar. Logo transparece a necessidade de falar, falar e ser ouvido. Os

² Seminário 11

sintomas dessas doenças expressam um apelo, apelo esse que através de sua persistência resgata o caráter reconstitutivo do próprio sujeito.

Assim como Freud, quando investigava o caso Emmy, fui instigada pela clínica a aprofundar minhas pesquisas sobre abulia-bulimia. Mas... Freud já sabia!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

FREUD, Sigmund. *Obra Completa Vol. II. Imago*

LACAN, Jacques. *Escritos*. Jorge Zahar Editor, 1998.

LACAN, Jacques. *Seminário I. Os escritos técnicos de Freud*. Jorge Zahar Editor

LACAN, Jacques. *Seminário III. Psicose*. Jorge Zahar Editor

ROUDINESCO, Elizabeth. *Dicionário de psicanálise*. Jorge Zahar Editor, 1998.

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.