

A minha artista da fome: anorexia e melancolia

**Flavia Coutinho Campos Cunha
Angela Maria Resende Vorcaro**

Resumo

O presente artigo consiste em um recenseamento bibliográfico sobre o tema da anorexia e da melancolia em Freud. Investigaremos sobre a especificidade do mecanismo de identificação na melancolia proposto por Freud no texto “Luto e melancolia”. A partir desse mecanismo destacaremos mais três pontos de aproximação entre a melancolia e a anorexia, a saber: a anestesia; a depreciação do sentimento de si; o sadismo. Para ilustrar a aproximação entre a anorexia e a melancolia utilizaremos como recurso as dois textos literários distintos: Nuno Ramos, “Minha Fantasma” e de Franz Kafka, “Um Artista da Fome”.

Palavras-chave: Anorexia; melancolia; identificação; narcisismo; literatura.

O termo anorexia apareceu na língua latina por volta de 1584. A palavra é derivada do grego anorektos: *an* = sem; *orexis* = desejo ou apetite, que significa falta ou perda de apetite (Houaiss, 2001). A anorexia é uma forma de psicopatologia que se caracteriza, principalmente, por uma recusa em alimentar-se e, como consequência, há significativa perda de peso, que pode vir acompanhada de outros sintomas, tais como prejuízo da função renal, amenorreia, osteoporose e problemas cardiovasculares. No entanto, nem todo jejum autoimposto é necessariamente uma patologia (Weinberg e Cordás, 2006). Nesse sentido, nem toda pessoa que pratica jejum é anoréxica.

Um exemplo desse comportamento não patológico de abstenção

voluntária pode ser encontrado no Egito Antigo: quem tinha interesse em se iniciar nos mistérios de Isis e Osíris precisava ficar dias sem se alimentar. Na Grécia, Hipócrates (460 a.C. – 370 a.C.) recomendava o jejum como forma de tratamento de algumas doenças. Esses jejuns não tinham o intuito de privar ou mortificar o corpo, já que, de modo geral, os gregos se preocupavam em ter uma vida saudável (Weinberg e Cordás, 2006). As primeiras descrições da anorexia foram registradas pela literatura teológica entre os séculos V e XVI, nos casos de jovens jejuadoras, reconhecidas, posteriormente, pela Igreja Católica como santas, as “santas anoréxicas”), como é o caso das santas Vilgeforte, Liduina de Shiedam, Catarina de Siena e Maria Madalena de Pazzi. Naquela época, os sintomas da anorexia estavam vinculados ao discurso religioso e eram explicados como milagres divinos ou possessão demoníaca.

Com o desenvolvimento da ciência, a partir do século XVII, a medicina começou a se interessar por esses quadros clínicos. Depois disso, o que antes estava relacionado apenas ao divino e ao profano passou a ser estudado pela ciência como um quadro mórbido, tendo como causa algum distúrbio orgânico. Em 1694, o médico Richard Morton publicou o caso de uma paciente, cujas características eram semelhantes à anorexia nervosa. Ela apresentava três características principais: perda do apetite, redução significativa do peso e amenorreia. Além disso, seus pelos haviam caído, apresentava-se hipotensa, hipotérmica, e bradicardia. Como ela não encontraram nenhuma causa orgânica capaz de provocar esses sintomas, ele cogitou uma proposta teórica importante para o seu estudo: a influência de processos emotivos e psíquicos na origem da anorexia.

Foi apenas na segunda metade do século XIX que o diagnóstico da anorexia passou a ser incluído no discurso médico como uma entidade clínica independente. As contribuições mais importantes aconteceram em 1868, na Inglaterra, com William Gull, e, em 1873, na França, com Charles Lasègue.

Em 1868, Gull passou a utilizar o termo *anorexia nervosa*, termo que foi recuperado pela psiquiatria e é utilizado atualmente nos manuais diagnósticos dos transtornos mentais como, por exemplo, no *Manual diagnóstico e estatístico e transtornos mentais, IV edição revisada* (2003), o DSM IV-TR. As

formulações feitas pela psiquiatria sobre a anorexia nos auxiliam a mapear as modalidades nas quais a anorexia é registrada, mas para a psicanálise isso não é determinante.

Em seu livro *La última cena*, Massimo Recalcati (2004), lembra que o diagnóstico em psicanálise é orientado de acordo com o critério estrutural que, na obra do Freud, aparece por meio da antinomia entre a neurose e a psicose. Para a psicanálise, diagnosticar um caso como “anorexia” não representa muita coisa, se não considerarmos a particularidade presente em cada caso. A clínica psicanalítica funda-se a partir da rede complexa em que essa manifestação comparece naquilo que é singular a cada sujeito e não por meio da universalização entre sintoma e quadro clínico, como propõe a clínica psiquiátrica.

Anorexia em Freud

Na obra freudiana encontramos apenas um texto que aborda a anorexia como ponto principal. Nos outros, ele apenas faz breve menção ou cita alguns sintomas relacionados à anorexia, tais como ausência de apetite e de sede. No texto escrito entre 1892 e 1893, intitulado “Um caso de cura pelo hipnotismo”, encontramos o único caso clínico em que a anorexia foi abordada e descrita como tema principal. Freud classificou esse caso como uma histeria, mais especificamente uma “*histerique d’occasion*”, justificando que a paciente produziu um complexo de sintomas com mecanismos característicos da histeria. Freud já nota haver a dimensão melancólica, que será enfocada mais adiante.

Depois disso, escreveu o caso de Emmy Von. N., uma mulher de 40 anos, que apresentava como sintomas: fobia de beber água, dores gástricas e perda de apetite. Em um dos atendimentos, ela contou que, após a morte do marido, perdeu completamente a vontade de comer, alimentando-se apenas por obrigação. Na discussão sobre o caso, Freud (1893/1969) destacou a mudança de humor da paciente, afirmando que essas alterações foram previamente estabelecidas por experiências traumáticas. “A anorexia de nossa paciente oferece o mais brilhante exemplo dessa espécie de abulia. Ela comia tão pouco por não gostar do sabor, e não podia apreciar o sabor porque

o ato de comer, desde os primeiros tempos, se vinculara a lembranças de repulsa (...)” (p.112).

Nesse mesmo ano escreveu o relato clínico de uma paciente que seria reconhecida sob o nome de Anna O. Alguns meses depois de descobrir que o pai estava doente, ela desenvolveu um quadro de anorexia. De acordo com o autor, nos primeiros meses de tratamento da doença do pai, Anna O. dedicou todo o seu tempo e energia para cuidar dele. Depois de algum tempo, a saúde de Anna começou a apresentar alguns sinais de fraqueza e, por isso, os médicos a impediram de continuar cuidando do seu pai.

Ainda nesse mesmo ano, encontramos o relato sucinto de um caso que possui uma característica diferente dos casos encontrados até aqui na obra de Freud (1893/1969): era um menino de 12 anos que apresentava uma dificuldade de engolir, por isso não se alimentava e, quando forçado a fazê-lo, vomitava. Além disso, “movia-se de um lado para o outro apaticamente, sem energia ou prazer; queria ficar deitado o tempo todo e estava fisicamente muito abatido”. (p.217). Esses sintomas surgiram após viver uma cena de cunho sexual com um homem em um banheiro público. Essa cena não foi considerada a única causa da doença. Contudo, ele não explicita quais outros fatores poderiam ter causado esse distúrbio, pois o paciente “(...) tão logo fez sua confissão, recuperou-se inteiramente” (p.218).

Se analisarmos as pistas deixadas na obra freudiana, veremos que, em todos os casos, houve uma cena traumática antes do aparecimento do sintoma, como no caso da paciente que desenvolveu anorexia após o nascimento de cada um dos filhos. A paciente Emmy Von N. apresentou perda de apetite após a morte do parido; Anna O. passou a ter aversão aos alimentos depois de descobrir que o pai estava doente; O menino de 12 anos parou de se alimentar depois de viver uma cena de cunho sexual. Esse fator traumático foi ressaltado por Freud em 1893, afirmando que há relação direta entre uma experiência traumática e os distúrbios alimentares.

No “Rascunho G”, Freud (1895/1969) propõe um paralelo entre a anorexia e a melancolia. Ele afirma que “a neurose nutricional paralela à melancolia é a anorexia” (p.283). Alguns anos depois, no texto “Luto e melancolia”,

Freud (1917/2006) voltou a relacionar a rejeição por alimentos à melancolia, uma forma patológica de luto, em que há um quadro de inferioridade, uma diminuição da autoestima e um empobrecimento do Eu:

O quadro desse delírio de insignificância – predominantemente moral – é complementado por insônia, pela recusa em alimentar-se e por um processo que do ponto de vista psicológico é muito peculiar: a pulsão que compele todo ser vivo a apegar-se à vida é subjugada. (Freud, 1917/2006, p. 105)

Na época em que estava escrevendo esse artigo, ele pediu a apreciação de Karl Abraham (1916/1970), já que este também estava às voltas com o tema da melancolia. Abraham sugere uma estreita ligação entre a melancolia e a fase oral do desenvolvimento libidinal. Ele chama a atenção de Freud para a recusa de se alimentar nos casos graves de melancolia. No entanto, mesmo reconhecendo uma estreita relação entre a anorexia e a melancolia, Freud e Abraham não aprofundam nessa investigação. Além disso, encontramos a pertinência dessas relação em alguns trabalhos contemporâneos (Fernandes, 2006; Recalcati, 2000). Essas informações nos instigaram a buscar mais a fundo, na obra freudiana, uma correlação anorexia-melancolia.

Da Melancolia -Anorexia em Freud

Os primeiros textos produzidos e publicados por Freud receberam o nome de “rascunhos”. Na época em que os escreveu estava interessado em descobrir a relação entre as patologias psíquicas e o desenvolvimento sexual, buscando assim, a origem dessas afecções. No “Rascunho B”, Freud (1893/1969) comparou a melancolia com a depressão periódica a partir da investigação acerca da vida sexual de seus pacientes. Afirma que, diferentemente da depressão periódica, há, na melancolia, uma anestesia [sexual] psíquica.

Em 1894, no “Rascunho E”, permanece dizendo que há, nos casos de melancolia, uma anestesia psíquica. Além disso, afirma que esses casos se desenvolvem a partir de um acúmulo de tensão psíquica. Lembramos que esse “Rascunho” serviu de base para o que Freud veio a elaborar mais tarde, no “Rascunho G” (1895/1969), onde estudou mais profundamente sobre a melancolia, relacionando-a com outras patologias como a neurose de angústia,

a neurastenia e a anestesia sexual. Além disso, explica a gênese da melancolia a partir da fisiologia e, ao afirmar que a neurose paralela à melancolia é a anorexia, apresenta a proposição norteadora para o desenvolvimento desta pesquisa. Ele considera que a anorexia é “a neurose nutricional” paralela à melancolia; a anorexia é uma melancolia, na qual a sexualidade não se desenvolveu.

A neurose nutricional paralela à melancolia é a anorexia. A famosa anorexia nervosa das moças jovens, segundo me parece (depois de cuidadosa observação), é uma melancolia em que a sexualidade não se desenvolveu. A paciente afirma que não se alimenta simplesmente porque não tem nenhum apetite; não há qualquer outro motivo. Perda do apetite – em termos sexuais, perda da libido. (Freud, 1895/1969, p.283)

Freud sugere uma correlação entre a anestesia e a melancolia, afirmando que em muitos casos de melancolia há uma história prévia de anestesia [sexual] e que “tudo que provoca anestesia favorece o desenvolvimento da melancolia” (Freud, 1895/1969, p.283). Lembremos que alguns pontos abordados nesse momento seriam desenvolvidos por Freud, posteriormente, no texto “Luto e melancolia” (1917/2006), como a comparação entre essas duas afecções e a ideia de que o afeto correspondente à melancolia é o mesmo do luto.

A partir dos *Rascunhos B, E e G*, Freud observa, na melancolia, uma anestesia sexual. Ressaltamos essa característica, já que supomos que esta característica seja o primeiro ponto de aproximação entre a melancolia e a anorexia. Assim como na melancolia, há uma inibição dos caracteres sexuais secundário na anorexia, juntamente com a inibição da função alimentar.

No “Rascunho K” (1896/1969) Freud propõe uma aproximação entre a melancolia e a paranoia. Um ano depois, no “Rascunho N” (1897/1969), aborda o tema da melancolia a partir da experiência da morte dos pais, propõe duas possíveis consequências: na primeira, há uma autoacusação, que é nomeada por melancolia; na segunda, há uma autopunição de forma histórica, a pessoa passa a apresentar doenças idênticas à pessoa falecida, que ele nomeia por identificação.

Freud (1897/1969) indica, portanto, uma relação da melancolia à identificação e à autocrítica, assunto que irá retomar alguns anos depois no texto “Luto e melancolia”. Neste, Freud (1917/2006) esclarece a natureza

da melancolia a partir de uma comparação com o luto normal. Afirma que a melancolia assemelha-se ao luto por apresentar um estado de ânimo doloroso, assim como uma supressão da capacidade de amar, um desinteresse pelo mundo externo e uma inibição geral das capacidades em realizar tarefas.

No entanto, destaca que não encontramos no luto uma característica marcante da melancolia: a depreciação do sentimento-de-Si [*Selbstgefühl*]. Freud (1917/2006) afirma que tal depreciação se manifesta por meio de críticas, censuras e insultos, que o melancólico produz em relação a si mesmo. Destacamos aqui o segundo ponto de aproximação entre a anorexia e a melancolia: a depreciação do sentimento-de-si, que pode ser constatado através das autocríticas, autocensuras presentes nas duas afecções.

Ao destacar esse ponto, Freud(1917/2006) esclarece que enquanto no luto o mundo fica pobre e vazio, na melancolia é o próprio Eu que se empobrece. Nela, há um delírio de insignificância – predominantemente moral – “que é complementado por insônia, pela *recusa em alimentar-se*” (p.105). Essa depreciação do sentimento-de-si faz com que o melancólico se degrade e se desvalorize perante todos, julgando-se merecedor de punições e castigos, mas não há uma correspondência entre o nível de autodegradação e a realidade. Esse aspecto pode ser compreendido através do mecanismo, presente na melancolia, em que uma parte do Eu se coloca contra outra, tomando-a como objeto, julgando-a criticamente. Constatamos que essa característica é frequentemente percebida nos casos de anorexia e se manifesta através de críticas, censuras e insultos produzidos contra si mesmo.

Ao ouvir com mais atenção as múltiplas auto-recriminações produzidas pelos melancólicos, Freud (1917/2006) teve a impressão de que as acusações mais graves não se referem à própria pessoa, “mas que – com significantes modificações – se aplicam perfeitamente a uma outra pessoa que o doente ama, amou ou deveria amar” (p.107). Então, o que acontece nos quadros de melancolia é que, em um primeiro momento, as auto-recriminações eram direcionadas ao objeto amado e, em momento seguinte, foram retiradas desse objeto e se voltaram para o próprio Eu.

Ao reconstruir esse processo, Freud explica que, primeiramente, há a escolha

de uma pessoa como objeto da libido (objeto escolhido sob uma base narcísica), mas, em função de uma decepção ou ofensa proveniente da pessoa amada, essa libido é retirada. Contudo, em vez de seguir um processo normal, no qual a libido se dirige a outro objeto, o que surge é o direcionamento dessa libido para o próprio Eu. A libido passa a ser utilizada para produzir uma identificação do Eu com o objeto abandonado. Nas palavras de Freud (1917/2006), “a sombra do objeto caiu sobre o Eu” (p.108). Isto é, a perda do objeto transforma-se em uma perda de aspectos do Eu e “o conflito entre o Eu e a pessoa amada transformou-se num conflito entre a crítica ao Eu e o Eu modificado pela identificação” (p.108). A partir daí uma instância especial podia julgar esse Eu como se ele fosse um objeto, a saber: o objeto abandonado. Há, portanto, nos casos em que esse mecanismo acontece, uma identificação do Eu com o objeto abandonado. A substituição do amor voltado para o objeto por uma identificação com ele é um mecanismo importante na compreensão das afecções narcísicas, já que há uma regressão de uma escolha objetal para o narcisismo. Freud lembra que a identificação é anterior à escolha de objeto:

Em outra ocasião já havíamos demonstrado que a identificação é o estágio que antecede a escolha do objeto. (...) O Eu quer incorporar o objeto e para tal, em conformidade com a fase oral, ou canibalística, do desenvolvimento da libido, deseja devorá-lo. É nesse contexto que Abraham atribui, provavelmente com razão, a causa da recusa em alimentar-se encontrada em casos graves de melancolia. (Freud, 1917/2006, p.109)

Tendo esse processo como referência, supomos que a identificação ao objeto seja o terceiro ponto de aproximação entre a anorexia e a melancolia. Entretanto, mais que um dos pontos em comum, consideramos a hipótese de que a identificação ao objeto é o mecanismo responsável ou a condição de possibilidade da anestesia e da autodepreciação, que, como vimos, são também pontos comuns entre anorexia e melancolia.

Dando continuidade ao seu raciocínio, Freud (1917/2006) afirma que diferentemente do luto, que é desencadeado após a morte de uma pessoa amada, o desencadeamento da melancolia abrange todas as situações através das quais os elementos antagônicos de ódio e amor se inserem na relação com o objeto.

Uma vez tendo de abdicar do objeto, mas não podendo renunciar ao amor pelo objeto, esse amor refugia-se na identificação narcísica, de modo que atua como ódio sobre esse objeto substituto, insultando-o, rebaixando-o, fazendo-o sofrer e obtendo desse sofrimento alguma satisfação sádica... após ter-se refugiado na enfermidade para não ter de lhe mostrar abertamente sua hostilidade, o *sujeito tortura seus entes queridos com sua doença, pois o estado mórbido dirige-se à pessoa que desencadeou o distúrbio nos sentimentos do doente, e esta normalmente se encontra no seu círculo mais próximo*. [itálicos nossos] (Freud, 1917/2006, p.110)

Destacamos aqui um quarto ponto de aproximação entre a anorexia e a melancolia: o sadismo que acontece a partir de uma *via indireta de autopunição*. O sujeito acaba por torturar as pessoas mais próximas através do seu estado mórbido. Anestesiado, ele mobiliza o sofrimento alheio, valendo-se da morbidade em que ameaça se dissolver.

No percurso feito até aqui distinguimos quatro pontos de aproximação entre a melancolia e a anorexia:

- 1) a anestesia sexual;
- 2) a depreciação do sentimento de si;
- 3) a identificação ao objeto perdido;
- 4) o sadismo;

No que diz respeito ao primeiro ponto — A anestesia sexual —, salientamos que, a anestesia, no casos de anorexia, não se limita ao sexual genital, mas abrange também a função nutricional e alimentar imantadas de libido.

Quanto ao segundo ponto — a depreciação do sentimento de si —, este acontece a partir da introdução de uma instância crítica, que se diferencia do Eu e se volta contra ele. Entendemos que enquanto a depreciação do sentimento de si comporta uma quota de masoquismo, o voltar-se contra o próprio Eu comporta uma quota de sadismo, que se dá por via direta.

Em relação ao quarto ponto — O sadismo —, este se dá por uma via indireta de autopunição: o sujeito tortura os entes queridos com seu estado mórbido, conforme mencionado acima. Contudo, observamos que essa inclusão do outro não acontece em todos os casos de melancolia e anorexia.

Já no que tange ao terceiro ponto — A identificação ao objeto perdido —, levantamos a hipótese de que será justamente tal identificação que permitirá

o surgimento dos outros pontos. Isto é, de acordo com as afirmações freudianas sobre a melancolia podemos supor que a *anestesia*, a *depreciação do sentimento de si* e o *sadismo* seriam efeitos da *identificação do Eu ao objeto perdido*.

A seguir, desenvolveremos os três pontos de aproximação que destacamos como consequência à identificação ao objeto. Para isso, utilizaremos como referencial teórico a obra freudiana e, com o intuito de enriquecer o trabalho aqui proposto, recorreremos também à literatura. O texto “O artista da fome”, de Franz Kafka; e “Minha fantasma [um diário]”, de Nuno Ramos serão nossas referências na medida em que contribuem de forma consistente para o paralelo aqui proposto em cada um dos pontos destacados.

Sua boca não saliva... a anestesia

Nos *Rascunhos B, E, e G*, Freud observa que a anestesia sexual é uma característica frequente nos casos de melancolia. No “Rascunho G” (1895/1969), ele propõe um paralelo entre a anorexia e a melancolia afirmando que “A famosa *anorexia nervosa* das moças jovens, segundo me parece (depois de cuidadosa observação), é uma melancolia em que a sexualidade não se desenvolveu” (p.283). No entanto, ele assegura que a anestesia não é exclusiva da melancolia, ou seja, é possível estar anestesiado sem ser melancólico. Tal afirmação nos dá respaldo para supor que tal característica também pode acontecer nos casos de anorexia.

Enquanto há na melancolia uma ausência de apetite sexual, há na anorexia uma perda de apetite, que estaria referenciada tanto na vertente alimentar quanto na vertente sexual, como nos casos das jovens, nas quais a sexualidade não teria se desenvolvido. Esses casos apresentam uma tentativa de manter o corpo infantilizado, através de uma recusa do desenvolvimento sexual que é percebido através dos apagamentos dos caracteres sexuais secundários.

No texto “Inibições, Sintomas e Ansiedade” (1925-1926/1969) Freud afirma que a inibição é expressão de uma restrição de alguma função do Eu, que pode ter diferentes causas. No entanto, afirma que, geralmente, “a

função do Ego de um órgão fica prejudicada se a sua erotogeneidade — sua significação sexual — for aumentada” (p.110).

Freud (1925-1926/1969) aborda também as inibições do Eu, que se dão de maneira generalizada. Toma como exemplo o luto ou qualquer situação que provoque uma forte supressão do afeto. Essa supressão produz uma perda muito grande da energia que estava à disposição e, conseqüentemente, a necessidade de reduzir o gasto de energia em muitos pontos. “Temos aqui um ponto a partir do qual deve ser possível chegar a uma compreensão da condição da inibição geral que caracteriza estados de depressão, inclusive a mais grave de suas formas, a melancolia” (p.110).

Por que o mecanismo de identificação narcísica pode produzir uma anestesia sexual? Conforme vimos, o processo de identificação narcísica faz com que a libido liberada retorne para o Eu, ou seja, a libido é reinvestida no próprio Eu. E, tanto na melancolia, quanto na anorexia há esse tipo de investimento libidinal no Eu e uma escassez de investimento nos objetos. Sendo assim, há, nesses casos, um problema econômico que poderia se dar de duas formas:

- 1) Quando a inibição é expressão de *uma restrição de alguma função* do Eu há uma erotogeneidade dessa função específica. Esse mecanismo está presente em alguns casos de anorexia, em que o ato de se alimentar ganha uma significação sexual, produzindo uma hipertrofia da função sexual propriamente dita. O anoréxico deixa de comer, porque o comer ganha uma significação sexual, levando a uma hipertrofia da sexualidade secundária. É por isso que alguns anoréxicos podem prescindir e até mesmo recusar a sexualidade propriamente dita. O investimento na sexualidade genital não acontece, porque o narcisismo está “embriagado” de sexualidade.
- 2) Quando a inibição é *generalizada*, há pouca energia disponível para investimento. Essa escassez de energia disponível é decorrente de uma supressão do afeto, que produz uma redução significativa da energia disponível e, conseqüentemente, a produção de uma inibição generalizada. Os casos mais graves de anorexia apresentam esse tipo de inibição, já que podem levar à morte. Nesses casos, a função sexual, a função alimentar, assim como outras

funções são inibidas concomitantemente. Freud (1925-1926/1969) exemplifica essa forma de inibição com os quadros de depressão e melancolia. Ela é considerada por Freud como sendo mais grave. Ele chega a afirmar que, nos casos de melancolia, há uma *ruptura* de investimento nos objetos.

Conforme anunciado anteriormente, recorreremos à literatura para ilustrar esse ponto. No texto “Minha fantasma [um diário]”, Nuno Ramos (2007) relata a convivência com a sua esposa, Sandra Antunes Ramos, que sofria de depressão e anorexia. Ramos se dedica à esposa e tenta salvá-la de um quadro muito grave, mas ela permanece mergulhada em seu silêncio e magreza. Relata que a esposa: “Controla tudo o que entra nela, fechando seu corpo ao apetite. Sua boca, profilática, não saliva diante de um bom bife. E se nós insistimos ela vomita. E se ela vomita, bem, então é melhor acarinhá-la e começar tudo novamente” (p.370).

No conto de Franz Kafka (1922/2010), “O artista da fome”, o protagonista é um artista que fica exposto ao olhar dos espectadores que observam seu jejum por quarenta dias. No início do texto, somos levados a pensar que o jejum é feito como um espetáculo para atrair o olhar das pessoas; que ele precisava se esforçar para manter o jejum. Mas, no decorrer do conto, percebemos que ele recusa o alimento, mesmo no momento em que pode se alimentar: “Ele também estava exausto, acomodado na palha, mas tinha de se pôr em pé e ir em direção à comida, que já em pensamento suscitava-lhe náuseas cuja manifestação continha a muito custo, apenas em respeito às damas” (p.36). Para o artista da fome, o jejum não era um “sacrifício”: “Só ele, e nenhum outro iniciado, sabia o quão fácil era jejuar. Era a coisa mais fácil do mundo” (p.34). Ele justifica a inapetência dizendo que nunca encontrou um alimento que o agradasse.

Essas narrativas que ressoam relatos frequentes na clínica, nos levam a considerar que há, na anorexia, uma inapetência sexual, que estaria referenciada tanto na vertente alimentar, quanto na genital.

A diversidade clínica dos casos de anorexia nos permite afirmar que teríamos, nessa afecção, tanto casos que apresentam inibição de uma função específica, quanto casos em que há uma inibição generalizada, que afetaria

várias funções ao mesmo tempo. Como Freud considerou que os casos de melancolia apresentam as inibições mais generalizadas (e uma ruptura com o objeto investido), consideramos que alguns casos de anorexia se *aproximam* da melancolia, já que apresentam o mesmo tipo de inibição; enquanto outros casos se *distanciam*, por apresentarem inibição de uma função específica.

O corpo esvaziava-se ... A depreciação do sentimento de si

Outro ponto de aproximação proposto entre a melancolia e a anorexia é a depreciação do sentimento de si, produto da exacerbação de uma instância crítica, que se diferencia do Eu e se volta contra ele mesmo. No processo de identificação, que acontece nos casos de melancolia, há uma divisão do Eu em duas partes: uma parte se identifica ao objeto perdido e a outra parte se coloca contra esta, julgando-a criticamente, agindo com crueldade e severidade. Uma parte do Eu foi modificada pela identificação ao objeto, através da introjeção deste e, por isso, inclui o objeto perdido.

Esse mecanismo pode ser constatado através dos insultos, punições, críticas e depreciações que os melancólicos e anoréxicos produzem contra si mesmos. Freud nota que não há uma correspondência dessas autodegradações com a realidade.

Investigamos essa característica a partir do par sadismo/masochismo. Ao longo de sua obra, Freud não abandonou a ideia de uma relação entre eles. No entanto, a elaboração do conceito de narcisismo produziu algumas modificações na teoria a respeito do conceito de masochismo, que pode ser percebido no texto de 1924, “O problema econômico do masochismo”. Nele Freud (1924/2007) distingue três formas de masochismo: *erógeno*, *feminino* e *moral*.

Interessa-nos destacar aqui o *masochismo moral*, já que supomos que este seria o masochismo presente nos casos de anorexia, porque ele diz respeito à relação entre o Eu e o Supereu, incluindo os ataques que este último produz contra o primeiro. O Supereu conserva algumas características como a severidade, a tendência a exercer o controle e punir, caracterizando-o como uma instância extremamente dura, severa com o Eu.

A partir disso, Freud (1924/2007) consegue compreender o

despudoramento das autodepreciações presentes nos casos de melancolia. Conclui que isso se dá porque as autocríticas, assim como as autoacusações e as autodepreciações do melancólico, não se referem a ele mesmo, mas à outra pessoa, ou seja, ao objeto perdido. Essa característica também se apresenta em alguns casos de anorexia, e isso é decorrente deste mesmo mecanismo.

Vimos que, no processo de identificação ao objeto, o Eu é capaz de tratar a si mesmo como o objeto perdido, direcionando toda a hostilidade (que deveria ser direcionada contra o objeto) para o próprio Eu, identificado ao objeto. Essa elaboração permitiu a Freud (1917/2006) compreender a tendência ao suicídio presente em alguns casos de melancolia. Essa mesma elaboração nos permite compreender o que acontece em alguns casos de anorexia, inclusive aqueles que podem levar à morte por inanição. Esses casos apresentam um Supereu “feroz”, que se volta contra o próprio Eu. Trata-se, pois, por meio da identificação ao objeto, de: em vez de insultá-lo, insultar-se; em vez de rebaixá-lo, rebaixar-se; em vez de fazê-lo sofrer, fazer-se sofrer, obtendo, assim, alguma satisfação sádica. A identificação maciça ao objeto perdido pode ser de tal monta que o sujeito compareça tão objetalizado que apenas se escreve no corpo exposto, sem incomodar-se com a própria degradação, que só pode ser lida pelo outro.

No texto “Minha fantasma [um diário]”, a autodepreciação de Sandra aparece na seguinte forma:

Tiraram algumas nesgas do alto das pernas dela, um lanho ou um tufo de pelos. Magra, ela ainda está quente, como um corpo vivo. Seu peso, é mais um peso do que um alguém, respira, e se têm abertos (poros e olhos), algumas concavidades, onde havia carne, foram cavadas pela mão de quem – do Senhor das amarguras, ou desencanto, ou pelo seu desejo de encontrar uma planície branca, mesmo que fosse a morte. (...) Ela fenece, isso sim, lenta, não um bicho mas um caule murcho, tombado, quase a terra onde o tronco vai beber novamente. (Ramos, 2007, p.368) Olhando ela fazer o que sempre faz, dormir, olhando o corvo bicar suas pálpebras, olhando a coruja lhe contar seu segredo (Eu não durmo porque não posso) e o camelo lamber as suas faces enquanto ela descansa entre as duas corcovas, olhando a gralha dizer: *Eu avisei*, olhando a gralha repetir: *Agora sai dessa sozinha*, olhando a lesma passear por suas vértebras, que vão afundando no acolchoado da cama, olhando ela diminuir a cada dia em relação a cabeceira retangular (...) (Ramos, 2007, p.372)

Encontramos no conto “O artista da fome”, um exemplo dessa característica. O narrador relata que o artista da fome está insatisfeito consigo mesmo:

Mas por algum motivo ele não estava satisfeito jamais; talvez não fosse o jejum a causa de uma magreza tal que muitas pessoas, espantadas, viam-se obrigadas a evitar a apresentação porque não aguentavam vê-lo, mas a tal magreza era causada apenas pela insatisfação consigo próprio. (Kafka, 1922/2010, p.34)

Através do jejum, o artista da fome definhava, em uma tentativa de reduzir-se a nada.

A essa altura o artista da fome aguentava qualquer coisa; a cabeça pendia-lhe sobre o peito, como se houvesse rolado até lá e permanecido sem nenhuma explicação naquela postura; o corpo esvaziava-se; as pernas, graças ao instinto de preservação, comprimiam-se na altura dos joelhos, mas ainda assim esgravatavam o chão, como se não fosse real, como se estivessem à procura do chão real; e todo o fardo de seu corpo, ainda que de leve, apoiava-se em uma única dama, que, buscando ajuda, com a respiração ofegante. (Kafka, 1922/2010, p.37)

Freud percebeu que, nos casos de melancolia, não há uma correspondência entre o nível de autodegradação e a realidade. Observamos que essa mesma discrepância está presente em alguns casos de anorexia. Nesses casos, não há uma correspondência entre o Eu e o corpo do sujeito, assim como entre o Eu e a realidade. Pode-se mesmo dizer que o Eu se manifesta na degradação do corpo.

A sua carne pede que a protejam... O sadismo

O último ponto de aproximação que destacamos entre a melancolia e a anorexia foi sadismo, que se dá por uma via indireta de autopunição. Essa característica foi percebida por Freud a partir dos casos de melancolia. Ele afirma que o estado mórbido do melancólico é dirigido à pessoa que desencadeou o distúrbio e que esta normalmente faz parte do círculo mais próximo do doente.

Dessa forma, o investimento erótico no objeto do melancólico tem um duplo destino: em parte ele regrediu à identificação, em parte, porém, foi remetido – sob a influência do conflito de ambivalência – ao sadismo, que é o estágio de desenvolvimento mais próximo do conflito de ambivalência. (Freud, 1917/2006, p.110)

Nessa elaboração, Freud (1917/2006) deixa claro que o investimento

direcionado ao objeto tem um duplo destino: uma parte se identificou ao objeto e a outra parte foi remetida ao sadismo. Além disso, essa construção freudiana nos permite afirmar que, depois de se refugiar na própria doença, o melancólico “vela” sua hostilidade (já que não a mostra abertamente), dirigindo-a às pessoas que fazem parte do círculo mais próximo. Ele tortura as pessoas mais próximas com a sua doença.

Consideramos que esse mecanismo também está presente em alguns casos de anorexia. Nesses casos, há uma demanda direcionada à pessoa que, supostamente, desencadeou o distúrbio: quem se preocupa e sofre com o emagrecimento excessivo, com a recusa em se alimentar e com os demais sintomas relacionados à anorexia é a família, que acaba procurando uma forma de tratamento para o distúrbio.

No texto “Minha Fantasma [um diário]”, Nuno Ramos sofre amorosamente com o silêncio e a magreza de sua esposa, que continua mergulhada, mortiferamente, no espelho opaco ou em uma certa distorção especular de sua doença. “Ela está morrendo como um espelho, um azulejo” e isso acaba por mobilizar o(s) outro(s). Ele diz:

Eu sei como a sua carne pede que a protejam, ao mesmo tempo que a deixem sozinha, e a minha carne ainda quer a sua, quer ainda mais por isso, a minha carne sozinha. Tenho os olhos sobre ela para afastá-los de mim – eu, o pobre gordo dos meus deveres da minha ambição e saudade. Ela está morrendo como um espelho, um azulejo – não pode se ver por estar tão fraca, então reflete. A sua voz, mais grave e gaga, diz o que nós queremos que diga. Seria tão fácil se aproveitar dela... Por isso achei melhor deixá-la no quarto trancada, e não apenas eu: nós todos a estamos vigiando em turnos alternados. (Ramos, 2007, p. 368)

Na sequência do texto, Ramos diz, ainda, que em virtude de seu medo da morte da esposa, ele insiste em verificar se ela, a morte, ainda não venceu; por outro lado, ele teme ouvir dela, da esposa, em meio ao sono induzido pela medicação, palavras que remetam a outro ou a outra vida que não a vivida com ele.

Na narrativa impactante de Ramos, uma afirmativa contundente impressiona: “Amar na doença é quase querer que a doença continue”. Diante dessa assertiva, não há como não se perguntar: ele também se alimenta da anorexia? Ela, a anorexia, afinal, traz “bem claro o sentido de um dia”:

Desço até a cozinha para separar seus remédios. É para isso que sirvo agora. Nem sempre é possível ter bem claro o sentido de um dia. O meu agora tem: dar remédios, forçá-la a comer embora ela não queira. Controla tudo o que entra nela, fechando seu corpo ao apetite. Sua boca, profilática, não saliva diante de um bom bife. E se nós insistimos ela vomita. E se vomita, bem, então é melhor acarinhá-la e começar tudo novamente. É um amor imenso e cansativo, que deve dizer bem alto: Eu quero você mesmo assim. Ou algo ainda antes disso, já que ela é a mesma pessoa, apenas confusa, como quem circula pela casa sem encontrar a porta do próprio quarto. Eu desejo os seus ossos porque lembro da carne que havia neles. Lembro do desenho em 8 das ancas antigas. Lembro da flacidez da bunda. Ela se mexe quando eu penetro, o vai e vem de antes. Eu sou a fonte da vida quando ela geme. Amar na doença é quase querer que a doença continue. (Ramos, 2007, p. 368)

E continua: é necessário forçá-la a comer, embora ela não queira... e começar tudo novamente. Este trecho nos remete, ainda, ao lugar de *outroconservação*. Ramos nos aponta para a relação existente entre a imagem da “santa” e da “anoréxica”: o aniquilamento. Ela “está plena na magreza, definha como uma santa, os ecos da madrugada conseguem entrar no meu quarto e perguntam. Estão em silêncio, depois perguntam: o que você fez por ela? Eu fiz o que podia. Quanto é isso? Fiz tudo o que podia” (Ramos, 2007, p.369).

Não resta dúvida de que Nuno Ramos sofre com a melancolia e a anorexia da esposa, mesmo que reconheçamos aí uma “inclusão” sintomática. Uma parceria? Devemos lembrar que o diário foi escrito por ele e, portanto, relata sua visão em relação ao estado da esposa. Sendo assim, não temos como saber a maneira pela qual Sandra percebia a sua doença, ou como ela se sentia. Também não sabemos se ele era importante para ela. Por isso, não sabemos se há, de fato, um sadismo por via indireta, que partiria de Sandra em direção a Ramos. Portanto, indagamos: teria ele sido incluído na economia psíquica de Sandra? Haveria um direcionamento dos sintomas dela em relação a ele?

No conto “O artista da fome”, depois de ter cumprido quarenta dias de jejum, o protagonista é conduzido até uma mesa de alimentos. No entanto, diferentemente do que é esperado pelo leitor, ele não se interessa por nenhum dos alimentos ofertados, ao contrário, chega a sentir náuseas ao olhar para a mesa com comida. Quem se preocupa com o estado de debilidade física do artista da fome é o seu empresário, que acaba se aproveitando de um momento de cochilo do artista para fazer com que ele se alimentasse um pouco.

No decorrer do conto, fica claro que o jejum praticado pelo artista da fome não visava atrair o olhar dos espectadores. Além disso, não tinha o intuito de cumprir um prazo de quarenta dias de jejum, já que continuava a jejuar mesmo depois de terminado o espetáculo. Não era o tempo, o olhar das pessoas e, portanto, o espetáculo que faziam com que o artista jejuasse. No final do conto, ele explica o motivo do seu jejum:

Eu sempre quis que vocês admirassem o meu jejum, disse o artista da fome. Mas nós o admiramos, respondeu o supervisor, cheio de boa vontade. Mas vocês não deveriam admirá-lo, disse o artista da fome. Tudo bem, então nós não admiramos, disse o supervisor, mas por que não devemos admirá-lo? Porque o jejum é uma necessidade, eu não tenho como evitar, disse o artista da fome. Isso se vê logo, disse o supervisor, mas por que você não tem como evitar? Porque eu, disse o artista da fome, levantou um pouco a cabecinha frágil e falou com os lábios arredondados, como se fosse dar um beijo, junto à orelha do supervisor, porque eu nunca encontrei a comida que me agradasse. Se eu a tivesse encontrado, acredite, eu não teria feito nenhum alarde e teria comido até me empanturrar, como você e todo mundo. Estas foram suas últimas palavras, mas no olhar embotado percebia-se a convicção firme, ainda que não mais orgulhosa, de prosseguir em jejum. Tratem de limpar isso aqui, disse o supervisor, e o artista da fome foi enterrado com palha e tudo. (Kafka, 1922/2010, p. 45)

A diversidade clínica dos casos de anorexia nos permite pensar que teríamos, nessa afecção, tanto casos que apresentam uma via indireta de autopunição quanto casos em que essa via não se apresenta. Consideramos que nos casos em que há uma via indireta de autopunição, as outras pessoas são incluídas na economia psíquica: há um direcionamento de uma demanda a outras pessoas. Já nos casos em que o sadismo por via indireta não acontece, não há demanda ou direcionamento. Ou seja, há uma exacerbação do narcisismo, que pode fazer com que o anoréxico se refugie na própria doença, não se importando com as outras pessoas.

Os casos mais graves de anorexia parecem ser aqueles em que não há uma via indireta de autopunição, ou seja, o outro não é incluído na economia psíquica do sujeito. Já que nesses casos, haveria uma ruptura com o objeto e o sujeito ficaria imerso no seu narcisismo. Ele não necessitaria e não se importaria com o outro. Supomos que esses casos apresentam um investimento narcísico maciço, capaz de levar à morte. Há um investimento

exacerbado no próprio Eu, por meio da crença, inabalável, de reencontrar o objeto perdido: objeto da satisfação plena. Entretanto, esse processo pode levar o sujeito à morte por inanição.

Como exemplo desses casos graves encontramos, na literatura, o exemplo do artista da fome, que veio a falecer, em virtude de seu infundável jejum. No início do conto, somos levados a acreditar que o artista da fome jejuava para um público, para os espectadores que vão até a jaula apreciar o espetáculo da fome. No entanto, com o decorrer do conto percebemos que essa compreensão é insuficiente, já que o artista da fome continua jejuando, mesmo depois de terminado o espetáculo, mesmo sem o olhar dos espectadores, mesmo quando pararam de contar os dias e as horas em que ele objetivava ficar sem comer. O tempo, o olhar das pessoas, ou seja, o espetáculo, não era o que mantinha o jejum do “artista da fome”.

Conclusão

Apesar dos pontos de aproximação destacados, é possível perceber, em nossa prática, que há melancólicos não anoréxicos, bem como anoréxicos não melancólicos e, ainda, anoréxicos claramente melancólicos. Torna-se, portanto, necessário distinguir o que os diferencia, já que a identificação ao objeto perdido e seus efeitos (anestesia, autodepreciação e sadismo) rondam tanto a anorexia, quanto a melancolia. Neste trabalho investigamos os possíveis pontos de aproximação entre elas, a fim de iluminar a clínica da anorexia, a partir da melancolia.

À medida que caminhamos em nosso trabalho, avançamos na lógica da busca anoréxica, ultrapassando a lógica de uma resposta a um ideal estético ou de ascese mística, para incluir aí os mecanismos primários de sua economia psíquica. O recorte aqui proposto foi provocado pela assertiva freudiana, presente no “Rascunho G” (1895/1969), no qual lemos: “a neurose nutricional paralela à melancolia é a anorexia” (p.283).

Acompanhando a investigação de Freud acerca da melancolia, vimos que o que lhe possibilitou retomar o tema da melancolia foi a elaboração do conceito

de narcisismo. Ele sustenta que a melancolia é uma neurose narcísica e que a teoria do narcisismo comporta uma teoria da identificação. A identificação narcísica é um processo indissociável da constituição do Eu, de qualquer Eu. Em suma, a identificação garante que algo do objeto permaneça no Eu.

Nossa hipótese é a de que ocorreria, em alguns casos de anorexia o mesmo mecanismo de identificação da melancolia, ou seja, uma identificação narcísica. Essa identificação ao objeto acabaria por acarretar nas duas afecções alguns pontos de aproximação, a saber: a anestesia; a depreciação do sentimento de si, que se dá a partir da introdução de uma instância crítica, que se diferencia do Eu e se volta contra ele; e o sadismo, que se dá por uma via indireta de autopunição. No entanto, teríamos na anorexia uma repetição: não comer ou, nos termos de Jacques Lacan (1956-1957/1995), *comer nada*. Esse “comer nada” faz o ato que prenuncia a morte. Nesse movimento pode fisgar o outro, como agente da *outroconservação*.

Referências

- Abraham, K. (1970). O primeiro estágio pré-genital da libido. In: *Teoria Psicanalítica da Libido: sobre o caráter e o desenvolvimento da libido* (E. Jones, trad.). Londres: Imago. (Texto original publicado em 1916)
- Breuer, J. & Freud, S. (1969). Casos clínicos. In: *Edição Obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. II, pp. 55-190). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1892-93).
- Breuer, J. & Freud, S. (1969). Considerações teóricas. In: *Edição Obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. II, pp. 191-250). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893).
- Fernandes, M. H. (2006). *Transtornos alimentares: anorexia e bulimia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1969). Casos clínicos. In: *Edição Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. II, p. 55-190). Rio de Janeiro: Imago. (obra original publicado em 1892-93).
- Freud, S. (1969). Um caso de cura pelo hipnotismo. In: *Edição Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. I, p. 177-194). Rio de Janeiro: Imago. (obra original publicado em 1892-93).
- Freud, S. (1969). Fragmentos de uma análise de um caso de histeria. In: *Edição Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. VII, p. 11-117). Rio de Janeiro: Imago. (obra original publicado em 1905 [1901]).
- Freud, S. (1969). Rascunho G. Melancolia. In: *Edição Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. I, p. 282-289) Rio de Janeiro: Imago. (obra original publicado em 1895).

Freud, S. (1969). Rascunho B. A etiologia das neuroses. In: *Edição Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. I, p. 255-262). Rio de Janeiro: Imago. (obra original publicado em 1893).

Freud, S. (1969). Rascunho E. Como se origina a angústia. In: *Edição Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. I, p. 269-276). Rio de Janeiro: Imago. (obra: original publicado em 1894).

Freud, S. (1969f). Rascunho K. As neuroses de defesa. In: *Edição Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. I, p. 307-317). Rio de Janeiro: Imago. (obra original publicado em 1896).

Freud, S. (1969g). Rascunho N. Notas III. In: *Edição Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. I, p. 351-354). Rio de Janeiro: Imago. (obra original publicado em 1897).

Freud, S. (1969). Inibições, sintomas e ansiedade. In: *Edição Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. XX, p. 95-200). Rio de Janeiro: Imago. (obra original publicado em 1926 [1925]).

Freud, S. (2004). À guisa de introdução ao narcisismo. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Vol. 1, p. 95-132). Rio de Janeiro: Imago. (obra original publicado em 1914).

Freud, S. (2006). Luto e melancolia. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Vol. 2, p. 99-122). Rio de Janeiro: Imago. (obra original publicado em 1917 [1915]).

Freud, S. (2007). O problema econômico do masoquismo. In: *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Vol. 3, p.103-124). Rio de Janeiro: Imago. (obra original publicado em 1924).

Houaiss, A. (2001). Anorexia. In: A. Houaiss (responsabilidade intelectual), *Dicionário Houaiss da língua portuguesa* (p. 227). Rio de Janeiro: Objetiva.

Kafka, F. (2010). Um artista da fome. In: *Um artista da fome: seguido de na colônia penal & outras histórias*. Porto Alegre: Ed. L&PM Pocket. (obra original publicado em 1922).

Lacan, J. (1995) *O Seminário. Livro 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (obra original publicado em 1956-1957).

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) (2003). (C. Dornelles, trad., 4ª Ed. rev.). Porto Alegre: Artmed.

Recalcati, M. (2004). *La última cena: anorexia y bulimia*. (T. Rodrigues; M. Castrillejo, Trad.). Buenos Aires: Editora Del Cífrado. (obra original publicada em 1997).

Ramos, N. (2007). Minha Fantasma [um diário]. In: *Ensaio Geral: projetos, roteiros, ensaios, memórias*. São Paulo: Ed. Globo.

Weinberg, C. & Cordás, T. A. (2006). *Do Altar às passarelas*. São Paulo: Annablume Editora.

My Very Own Hunger Artist: Tales on Anorexia and Melancholy

Abstract

The present work attempts to investigate a Freudian assertion presented in “Draft G” (1893): “a nutritional neurosis which parallels melancholia and anorexia.” We will examine all hints left by Freud about melancholia and anorexia. Understanding the narcissistic concept will be paramount to build a bridge between these two disorders. We will investigate facts pertaining to specific causes and identification points in melancholia and build the bridge in mechanisms also found in anorexia. From assumptions and theories taken from such mechanisms, we will highlight three points correlated to melancholia and anorexia. They are: Anesthesia, lack of self-esteem and sadism. To evidence such theories, we will refer to literary works such as “My Ghost” by Nuno Ramos and Franz Kafka, “A Hunger Artist”.

Keywords: Anorexia; melancholia; identification; narcissism; literature.

Mi Propio Artista del Hambre: Cuentos sobre Anorexia y Melancolia

Resumen

El trabajo presente trata de investigar un dicho Freudiano presente en “Copia G” (1893): “una neurosis nutricional que se asemeja a melancolia y anorexia.” Examinaremos todos los indicios dejados por Freud sobre melancolia y anorexia. El entendimiento del concepto de narcisismo será de suma importancia para crear una conexión entre estos dos desordens. Investigaremos los hechos relacionados a causas específicas y puntos que indican melancolia y que crean la conexión a mecanismos que se encuentran también en anorexia. A través de suposiciones y teorías tomadas de esos mecanismos, señalaremos tres puntos correlacionados a melancolia y anorexia. Son: Anestesia, falta de amor propio y sadismo. Para presentar evidencia a tales teorías nos referiremos a

trabajos literarios como “Mi Fantasma” de Nuno Ramos y de Franz Kafka “Un Artista del Hambre”.

Palavras claves: Anorexia; la melancolía; identificación; narcisismo; literatura.

Flavia Coutinho Campos Cunha

*Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2012), especialização em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal de Minas Gerais (2009) e graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Newton Paiva (2003).
flaviacoutic@gmail.com*

Angela Maria Resende Vorcaro

Psicanalista; Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG (Belo Horizonte, MG, .Br) angelavorcaro@uol.com.br

Recebido/Received: 26.05.2015/05.26.2015

Aceito/Accepted: 21.09.2015/09.21.2015