

ANOREXIA DO BEBÊ – DO ISOLAMENTO À SOLIDÃO SUBJETIVA

*Emmanuelle Borgnis Desbordes**

*Mariel Martins***

RESUMO

Eve é uma menina de seis meses nascida em um *squat*¹ sujo de uma mãe perdida e isolada. Recolhida pelos serviços sociais em um estado de desnutrição avançado, será encaminhada a uma instituição médica que fará de tudo para curá-la. A precariedade social tem relação com a precariedade simbólica de sua mãe psicótica e anoréxica. A perspectiva psicanalítica é capaz de dar à criança todas as chances de renascer para o desejo e separá-la de um gozo mortífero que não permite a inscrição simbólica do Sujeito no desejo do Outro. Do isolamento à solidão subjetiva, Eve renascerá para a vida. Testemunho clínico e engajamento político.

Palavras-chave: precariedade; laço social; anorexia do bebê, gozo materno, dialética desejante; solidão subjetiva.

RÉSUMÉ

ANOREXIE DU NOURRISSON – DE L'ISOLEMENT A LA SOLITUDE SUBJECTIVE

Eve est une petite fille de six mois née dans un squat sale d'une mère perdue et isolée. Recueillie par les services sociaux dans un état de dénutrition avancée, elle sera prise en charge dans une institution médicalisée qui mettra tout en œuvre pour la guérir. La précarité sociale n'est pas sans rapport avec

* Maître de Conférences HDR em Psicologia clínica e Psicopatologia; Laboratório 4050 “Recherches en psychopathologie, nouveaux symptômes et lien social” – Université Rennes. E-mail: Emmanuelle.Borgnis-Desbordes@univ-rennes2.fr

** Psicóloga, Mestre em Psicanálise (Universidade Paris 8), Mestrado profissional em psicologia clínica e psicopatologia do adulto (Universidade Rennes 2). Doutoranda em psicologia (Universidade Rennes 2). Chargée de cours de psicopatologia (Universidade Rennes 2). Email: marielmartins@hotmail.com

la précarité symbolique de sa mère psychotique et anorexique. S'orienter de la psychanalyse permet de donner toutes les chances à un enfant de renaitre au désir et de se séparer d'une jouissance mortifère qui ne permet pas l'inscription symbolique du Sujet dans le désir de l'Autre. De l'isolement à la solitude subjective, Eve renaitra à la vie. Têmoignage clinique et engagement politique.

Mots-clés: Précarité; lien social; anorexie du nourrisson; jouissance maternelle; dialectique désirante; solitude subjective.

ABSTRACT

INFANTILE ANOREXIA – FROM ISOLATION TO SUBJECTIVE SOLITUDE

Eve is a little girl of six months born in a dirty squat from a lost and isolated mother. Collected by social services in an advanced state of malnutrition, she will be handled in a medical institution that will make everything that is possible to save her. Social insecurity is not unrelated to the symbolic precariousness of her psychotic and anorexic mother. Been orientated by psychoanalysis can give every opportunity for this child to be born again in her desire and to separate herself from a mortiferal jouissance that does not allow the symbolic inscription of the Subject into the desire of the Other. From isolation to subjective loneliness, Eve reborn to life. Clinical Evidence and political engagement.

Keywords: precarity; social ties; infantile anorexia; maternal jouissance; desiring dialectic; subjective solitude.

INTRODUÇÃO

O laço social, no qual todo sujeito atravessado pela linguagem se inscreve, pode mostrar-se fraco no tratamento do gozo em excesso. Eve, entregue ao ambiente de um *squat* insalubre, não escolheu suas condições de nascimento. Se “toda formação humana tem por essência, e não por acidente, refrear o gozo” (Lacan, 2001, p. 364, tradução livre do autor), cabe à clínica acompanhar seu advento e assim participar da inscrição de um Sujeito em um Outro. O sintoma da criança – sendo ela anoréxica – não deve ser considerado como um sinal psicopatológico, mas como indício de um real em jogo que se deve circunscrever e que merece dialetização. O inconsciente excedendo a importância terapêutica, a cura será apenas um benefício adicional. A anorexia de Eve, tão preocupante,

cederia com o renascimento significante e desejanter, apesar dos primeiros significantes que acompanharam sua chegada à instituição: “Aná! Ela vai ser aná, com certeza! Visto sua curva de crescimento, ela já está ferrada!”.

Eve tem seis meses, o tamanho e o peso de uma recém-nascida. Tem a fisionomia de um “velho bebê recém-nascido amassado”. Esse “bebê no fim da vida” foi recolhido pelos serviços sociais em um *squat* sujo em meio a um monte de cobertas. A mãe, de uma magreza extrema e discurso incoerente, é intimada e hospitalizada. A criança é colocada por ordem judiciária em um berçário médico que terá por missão acompanhar seu “fim de vida” precoce e tentar, sem ilusões, e sem dúvida com sequelas, uma retomada de peso. Ela nasceu “fora de quatro paredes”, por acidente, de uma mãe perdida e de um pai de passagem. Nasceu fora das palavras que poderiam dizer alguma coisa de seu *être-là* (estar-aqui) e desse corpo desnutrido, sofrido e infeccioso reduzido somente ao peso da carne. Nasceu fora de um laço social que poderia incitá-la a buscar algo e abri-la ao desejo. Prematuro o homem sempre é! Aos seis meses, Eve ainda o é e, não se sabe com que energia, conseguiu não morrer disso.

Da rua, da precariedade social e simbólica, como trazer essa criança de volta à vida desejanter, à busca e ao desejo? Testemunho clínico e engajamento político (Lacan, 1966-1967: lição de 10 de maio de 1967, tradução livre do autor).

A INSTITUIÇÃO DA ÚLTIMA CHANCE

Encontro Eve nesse *berçário médico* para crianças de zero a seis anos, berçário considerado como “a instituição da última chance”, acolhendo crianças com grandes dificuldades somáticas (encefalopatias degenerativas, graves afecções somáticas, malformações congênitas), crianças cujo prognóstico é geralmente desfavorável. O CHU² envia geralmente as crianças a esse berçário quando seu estado é estável – “o que mais vocês querem que façamos?” – ou quando os médicos sabem que apesar de todos os esforços a criança caminha em direção à morte. Ao esgotamento de uma equipe que tem cada vez mais dificuldade para suportar o falecimento em série de crianças, principalmente de bebês, é respondido: “de qualquer maneira, uma hora eles têm que ir para algum lugar”. Um a um, os

médicos (pediatras) desertam, deixam a instituição desencorajados pelos seus esforços vãos, por um real insuportável. A equipe, essencialmente feminina, é desfalcada: afastamentos, doenças, depressões...

Em meio a esse marasmo, Eve. Ela acaba de chegar, é pequenina tanto de tamanho quanto de peso. Em seu berço, parece ainda mais minúscula... não para de se mexer, mas seu olhar paira; ela regurgita a única colher de leite que a enfermeira lhe dá. Parece querer encontrar um apoio em seus braços e pernas, mas não consegue, ela berra. Tenta arrancar as sondas que tem na barriga, nos pés, no nariz... Essas sondas estão ali para ajudá-la em seu “estado de desnutrição avançado”. Não se trata – ainda! – de uma sonda gástrica. Seu berço fica bem no meio de uma sala para facilitar a passagem em volta dela e os cuidados que recebe são sempre invasivos. Em equipe, os médicos se sucedem: “se ela não comer, vai morrer diante de nossos olhos”. A equipe sai desapontada, ainda mais siderada e afetada diante da tão precoce recusa de uma criança em se nutrir.

Manipulada, sondada, plugada, essa menininha é oprimida pelos significantes que a ligam ao difícil destino de sua mãe: “claro, vocês viram a mãe dela!” (anoréxica) ou ainda “existem famílias assim, é toda uma linhagem!”. Explicação avassaladora que se sobrepõe a um não-saber e tapa qualquer abertura subjetiva. Eve é colocada na instituição por ordem do Juiz. Depois de alguns dias de hospitalização, a mãe tem direito a visitas todas as manhãs; muito para ela, muito para Eve. O pessoal da equipe, já excedido por essa criança indócil à nutrição – criança que os coloca em situação de derrota diante da missão de nutrir, tão valorizada –, encontra-se cada vez mais excedido por uma mãe frágil que derrama elementos de sua vida sobre o berço e que se desespera diante do fato de que a afecção somática ainda não tenha sido nomeada: “ela nasceu a-normal”. Eu respondo: “um pouco perdida, acredito”. A mãe acena com a cabeça, entende e não voltará a pedir um diagnóstico.

Uma manhã, uma enfermeira me chama, “alguma coisa não está bem!”. Depois que a mãe foi embora, olhamos as duas, sideradas, para o muro do quarto forrado de fotos dela, da mãe, quando bebê. Um bebê que sorri e que não sabe ainda nada sobre sua transformação em menina atraente aos olhos de um pai que devia fazer dela, quando adolescente, seu brinquedo sexual debaixo dos olhos de uma mãe silenciosa. Essa

adolescência desencadeará uma severa anorexia da qual ela nunca saiu e que sua psicose mantém.

“Alguma coisa não está bem!”. Nessa manhã, vi uma oportunidade: “Ao menos uma – entre as enfermeiras – achou que alguma coisa não estava bem!”. Alguma coisa não está bem no lugar do Outro: poderemos começar a trabalhar a partir daí, visando um além. Essa enfermeira tomará conta de Eve e faremos de tudo para que ela esteja ao lado dessa criança o mais frequentemente possível. Ela havia entendido que querer curá-la – alimentando-a – não era essencial e que a cura passaria sobretudo pela inscrição da criança no desejo de um Outro benevolente. Sideração dos médicos e dos nutricionistas da equipe. O risco era máximo em nome de um desejo de vida, enquanto que o risco vital era evidente.

INSCREVÊ-LA EM UM DESEJO DE VIDA

Eve parece perdida, olha para todo lado sem nunca se focalizar. Acaba fechando os olhos. Dorme muito, demasiadamente. Nenhum movimento de sucção. Acordada, se assusta o tempo todo. Está perdida principalmente em seu berço e não pode ficar assim, tão sozinha (isolada). Seu berço fica no meio de um cômodo, enquanto deveria estar ao lado de uma parede, de um apoio. As luzes são ofuscantes, lâmpadas temperadas seriam preferíveis; um protetor de berço mais espesso, música, alguns ursinhos de pelúcia e pessoas que murmuram. Nesse berçário com uma maioria de crianças muito pequenas, o essencial nem sempre se apresenta como primordial, a missão de cura dos corpos sendo geralmente considerada mais importante que as condições de bem-estar. Em seu quarto, há também muito barulho, máquinas que funcionam dia e noite, canos que entopem e desentopem e o barulho do corredor: carrinhos de ferro que passam em alta velocidade, enfermeiros que conversam, pois o “escopo” do quarto ao lado acaba de parar ou porque alguém teve uma convulsão no fim do corredor.

Defendo diante da equipe: “para Eve, esses barulhos não são mais possíveis”. Ouço “mas Emmanuelle, você acha que está em um hotel?!”... Protesto: “O problema de Eve é que ela nunca esteve realmente em um hotel” – nasceu em um *squat* e ali viveu até sua hospitalização – “e se

puдéssemos oferecer-lhe essa possibilidade, ela poderia melhorar!”. Saiu assim, bruscamente. O “desejo do analista” já pode assim se definir como uma suspensão do desejo de curar (Lacan, 1959-1960/1960, p. 258, tradução livre), um não desejo de curar completamente, mas que também não é uma recusa de qualquer cura desejante. É o desejo de obter uma pequena diferença no campo às vezes compacto das significações, de criar uma pequena distância entre o sujeito e seu gozo para relançar a cadeia significativa visando um novo saber.

O fato de o sujeito estar inscrito no desejo de um Outro benevolente lhe dá a oportunidade de intervir em seu destino: é uma aposta que deve ser ressaltada. O fato de Eve encontrar junto do Outro condições de existência decentes e eminentemente simbólicas será uma condição prévia: “como em um hotel”. O desafio é lançado – com os médicos – e as grandes mudanças no quarto também. A presença dessa enfermeira “experimentada” junto dela de dia, mas principalmente de noite, é estabelecida. Aos dez meses, Eve ainda confunde dia e noite. Fica particularmente atenta à noite. A decisão é tomada: menos pessoas em volta de Eve, menos barulhos e menos cuidados invasivos, principalmente os exames de sangue cotidianos, de manhãzinha – por volta das 6h30 quando ela dorme profundamente –, ou ainda as tomadas de temperatura, que podiam ser feitas debaixo do braço ou dentro da orelha quando ela estava acordada³¹!

As visitas da mãe começam a se limitar; ela é poupada, não sabe mais o que trazer: vinha todos os dias com sacolas de roupas cada vez mais cheias, roupas em abundância que inundavam os guarda-roupas e de uma limpeza questionável: “eu tive tão pouco, gostaria que não faltasse nada a ela...”. A enfermeira troca um olhar comigo, estamos de acordo sobre o que não está bem. A mãe virá apenas duas vezes por semana, passará meia hora com sua filha e a enfermeira, e meia hora sozinha com a filha. Mas ela sabe que estou logo ao lado e não para de vir me ver sob o pretexto de uma fralda suja que poderia irritar a pele, de um nariz entupido que poderia ser uma rinofaringite, de uma regurgitação que poderia sufocar, mas na maior parte do tempo vem em razão da agitação da criança. Ela tem dificuldade em pegar sua filha, que se debate o tempo todo, menos quando escuta uma música ou quando falamos com ela bem devagar.

Eve não quer ficar sozinha com sua mãe, parece assustada. A mãe está

aliviada de vir menos e começa a tomar conta de si depois de ouvir nossos conselhos (consulta médica, psiquiatra, procura de um apartamento social, etc.). Em compensação, quanto mais tomamos conta da bebê, mais a mãe se machuca: “Não paro de cair e me quebrar”. Com o braço engessado uma manhã, pergunto o que aconteceu. Mas ela não consegue dizer nada sobre ela, diz apenas: “logo minha filha será maior que eu... eu envelheço mas não cresço”. É ela então a mãe que não cresce, que é habitada, petrificada pelo significante “filha”, esse mesmo significante que se impôs a ela quando, depois de ter tido dois meninos (já hospitalizados), descobre que vai brutalmente dar à luz uma menina – o que ela nunca havia imaginado – dois meses antes da data prevista, em condições de acolhimento e higiene deploráveis, no dia do aniversário de sua própria mãe. “A partir daí, não sabia mais onde estava... eu esqueci (?)”.

Esqueceu Eve, sem dúvida... Sugiro-lhe que comece a tomar conta de si, “a formar um corpo” não dentro dessa confusão de seres que a parede do quarto cheia de fotos atestava, mas fora disso, onde ela pudesse encontrar apoio, sustento, escuta.

Garanto-lhe que “tomaremos conta de sua criança”, que ela pode ir tranquila. Não retomarei mais o significante “filha”, que a coloca rapidamente em um vazio, mas “criança”, precisando que se trata da sua. Não quero que ela se sinta despossuída de sua criança, pois Eve é o objeto de sua mãe, objeto que toma bastante espaço e do qual ela só soube o que fazer depois do nascimento. Separada de Eve, a mãe retoma sua vida, localiza a linha de ônibus que a leva até a instituição – ela gastava o pouco dinheiro que tinha em táxi, incapaz de encontrar o caminho da instituição sozinha – e se inscreve para conseguir um apartamento social, ajudada por uma assistente social que se torna rapidamente uma assistente de vida.

As crianças não virão mais para essa mulher como elas vêm com o ciclo menstrual – ela não menstrua, não toma contraceptivos e não usa nunca nenhuma proteção, dando-se sempre inteiramente. Assim, os ciclos menstruais não regulam a vida dessa mulher. Penso na passagem de Duras em *Barragem contra o Pacífico* quando diz que a morte sondava o arrozal da mãe e evocava as crianças que chegavam regularmente e eram em seguida abandonadas, famintas e impacientes.

Essas crianças eram como chuvas. Chegavam a cada ano pelas marés regulares. Cada mulher da planície tinha sua criança a cada ano. Na estação seca, quando os arrozais se liberavam, os homens pensavam ainda mais em amor e as mulheres eram pegadas naturalmente... A cada ano o ventre de cada mulher se enchia com uma criança, que era rejeitada para em seguida abrigar o fôlego de uma outra... [Ao final de um ano as crianças eram soltas longe delas] [...] A cada ano na estação das mangas víamos crianças empoleiradas nos galhos que aguardavam famintas. A impaciência das crianças famintas diante das mangas verdes é eterna (Duras, 1950/2007, p. 118).

Eve estava em um galho, faminta: faminta de olhares, de laços sociais e de amor. O arrozal da mãe de Eve começava a ficar menos inundado: pouco a pouco uma distância começava a existir entre ela e o mortífero gozo que tanto a desorientava. O que não impedia que a cada uma de suas partidas da instituição ela se sentisse despossuída: “sabe, temos que pensar em tudo para ela, ela é tão pequenina”. E eu lhe sorria: “nós tomaremos conta dela”.

Um dia a enfermeira me chama: “à noite, quando seu olhar encontra com o meu, ela não desvia e é mais forte do que eu, não posso deixá-la, você acha que é muito olhá-la assim?”. Como não pensar nessa passagem magnífica de Lacan no *Seminário XI*: “somos todos seres olhados no espetáculo do mundo”? (Lacan, 1964, p. 87, tradução livre). Mesmo a enfermeira o era! Eve, que antes pairava seu olhar sem se focalizar, agora procura o olhar de alguém, principalmente o de “sua” enfermeira. E é essa última que se pergunta se ela não a olha muito! À noite, Eve gosta de ser olhada por ela no silêncio e na penumbra da instituição. Eu sabia o que essa enfermeira era capaz de dar a essa criança, ela que com fineza e justeza soube acompanhar seu despertar para a vida simbólica. À pergunta: “você não acha que a olha muito?”, eu respondia: “pegue, pegue tudo o que ela lhe dá! E não se questione”; isso significava, para mim, apenas uma outra versão do amor: “o amor como dom daquilo que não temos” (Lacan, 1960/1966, p. 618, tradução livre).

Eve cativava cada vez mais seu entorno com o olhar e se mostrava cada vez mais interessada pelos barulhos da língua (melodia da voz, entonações, exclamações...). Aceitava progressivamente as brincadeiras próprias de sua idade (cócegas, cuca/achou...) mas se cansava rapidamente e se

jogava para trás⁴. Ela também precisava de repouso; eu cuidava para que ela não fosse tão solicitada. Acompanhava assim o passo a passo de Eve, de Eve e de sua mãe, durante meia hora, de Eve e de sua enfermeira que tinha medo de estar fazendo muito, de Eve e de seus médicos que não paravam de pesá-la e medi-la. Assim acompanhei-a até um ano e meio, deixando espaço para suas rotinas, seus rituais, seus hábitos, suas idas e vindas engatinhando entre o quarto e a salinha de jogos. Ela começou a estender os braços, a agarrar forte, a não suportar ser deixada, a chamar. Um médico apressado passava no corredor enquanto a pequena tentava engatinhar. Ouço: “Tão pequena, mas toma um espaço!”. Não deixo passar em branco: “É a vida, ela vai rápido!”. O mesmo médico olhou-me aturdido quando, por três vezes, Eve manifestou febre alta bem no momento em que a implantação de uma sonda gástrica estava programada no CHU. Uma vez quarenta graus de febre, tudo bem. Duas vezes, tudo bem... mas não três. Ele cedeu diante da evidência: “É incrível o poder desses pedacinhos de gente!”.

EXTRAIR O SUJEITO

Depois de todo esse trabalho de extração do gozo obscuro, Eve despertou para a vida simbólica. Ela ainda comia bem pouco e não suportava mamadeiras. Era alimentada com pequenas colheradas, em pequenas quantidades, mas frequentemente; ela aceitava sem regurgitar. Mesmo sendo ainda “pequena”, ela se tornava cada vez mais presente; começou a sentar, a engatinhar de verdade, às vezes até atrapalhando o corredor da instituição. Ela andou com dezoito meses. Gostava de ir ao jardim da instituição, mas apenas com sua enfermeira e ninguém mais. Ela se agarrava a ela assim que ouvia um barulho.

De seus dezoito meses a seus três anos e meio vim buscá-la uma vez por semana em seu quarto para que ela viesse até meu escritório no fundo do parque da instituição; levávamos muito tempo para chegar lá, pois nos desviávamos de propósito. Essa atividade tornou-se um passeio, um ritual, um circuito pontuado de numerosas paradas diante do escritório do médico: “Ah, veja só a Eve! Está passeando!”. Sabia que Eve não fazia mais parte, há um tempo, dessa instituição hipermedicalizada, mas

negocie com esse médico o que ele mesmo chamou de “um regime de favores”, “regime” que permitiria a Eve passar do isolamento do *squat* à solidão subjetiva, sozinha com seu desejo.

Eve será adotada com três anos por uma família. Hoje, com treze anos, ainda mora com ela. Quando saí da instituição – Eve tinha três anos e meio –, um colega analista assumiu o meu lugar, em seguida ela começou a vê-lo fora da instituição; ela continua o acompanhamento até hoje. Tem encontros regulares com sua mãe e há algum tempo com seu pai, que de repente voltou à sua vida faz alguns anos. Recebi recentemente um cartão postal de Eve dizendo que havia encontrado meu nome na Internet e que sabia que eu a havia ajudado a crescer quando ela era “pequenininha”. Está na sétima série e espera que eu esteja bem. “Somente o amor permite ao gozo condescender ao desejo” (Lacan, 1962-1963/2004, p. 209).

CONCLUSÃO

A experiência do encontro com Eve atesta que a transferência e sua manipulação podem refrear o gozo e abrir ao desejo inconsciente. Se o analista se oferece como “objeto de amor”, não é por acaso:

Só há comunicação na análise por uma via que transcende o sentido, aquela que provém da suposição de um sujeito no saber inconsciente, ou seja, no ciframento. O que articulei: do sujeito suposto saber. É por isso que a transferência é do amor, um sentimento que toma uma forma tão nova que acaba sendo introduzido de subversão (Lacan, 1973/2001, p. 553).

Na experiência psicanalítica, o amor desempenha seu papel no jogo das suposições – de saber e de desejo – fazendo finalmente do analisante um apaixonado, não o *apaixonado* narcísico do jogo de espelhos, mas um *apaixonado* orientado pelo seu desejo de ser o que ele é – como “ser” – e de engajar isso na experiência. O “desejo do analista”, livre de todos os seus ouropéis imaginários, engaja o ser do sujeito pelo viés da demanda que é sempre demanda de amor:

Esse campo do ser que o amor só pode circunscrever é algo que o analista só pode pensar que qualquer objeto pode preenchê-lo. Somos levados a vacilar nesse limite onde se coloca a questão: “O que é você?” com qualquer

objeto que entre no campo de nosso desejo. Não há objeto que tenha maior preço que um outro, e aqui está o luto em torno do qual está centrado o desejo do analista (Lacan, 1960-1961/ 2001, p. 460, tradução livre).

Decidido e engajado, o analista pode abrir o Sujeito ao campo simbólico e à solidão desejante. “Somente o amor permite ao gozo condescender ao desejo” (Lacan, 1962-1963/2004, p. 209). Eve, sozinha mas amada, alcançara a vida desejante.

REFERÊNCIAS

- Duras, M. (1950/2007). *Barrage contre le Pacifique*. Paris: Folio.
- Lacan, J. (1959-1960). *Le Séminaire, Livre VII: L'Éthique de la psychanalyse*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1960/1966). La direction de la cure. In: *Écrits* (pp. 585-642). Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1960-1961/2001). *Le Séminaire, Livre VIII: Le transfert*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1962-1963/2004). *Le Séminaire, Livre X: L'angoisse*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1964). *Le Séminaire. Livre XI: Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (1996-1967). L'inconscient, c'est la politique. In: *Le Séminaire, Livre XVI: La logique du fantasme*.
- Lacan, J. (1973/2001). Introduction à l'édition allemande d'un premier volume des *Écrits*. In: *Autres écrits*. Paris: Seuil.
- Lacan, J. (2001). Allocution sur les psychoses de l'enfant. In: *Autres écrits*. Paris: Seuil.

NOTAS

- 1 NT: Propriedade ocupada ilegalmente.
- 2 Centre Hospitalier Universitaire (Centro Hospitalar Universitário).
- 3 E não pelo ânus, como se faz comumente na França com crianças pequenas.
- 4 Cf. Os trabalhos de Geneviève Haag.

Recebido em 05/10/2013

Aceito para publicação em 20/12/2013