

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Cybelle Weinberg

**Sob o olhar da Santa Madre: articulações entre
a vida de Santa Veronica Giuliani e a clínica da anorexia**

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO

2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Cybelle Weinberg

**Sob o olhar da Santa Madre: articulações entre
a vida de santa Veronica Giuliani e a clínica da anorexia**

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Tese apresentada à banca Examinadora como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob a orientação do Professor Doutor Manoel Tosta Berlinck.

SÃO PAULO

2015

BANCA EXAMINADORA

À memória do meu pai.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck, orientador da tese, pelo acolhimento no Laboratório de Psicopatologia Fundamental e exemplo de amor à pesquisa.

Às professoras doutoras Ana Cecília Magtaz e Silvana Rabello, pelos valiosos comentários no Exame de Qualificação.

Ao Frei José Carlos Corrêa Pedroso, do Centro Franciscano de Espiritualidade, pelo acesso à Biblioteca do Seminário Seráfico São Fidelis de Piracicaba.

Às bibliotecárias da Bibliothèque Franciscaine des Capucins de Paris, pelo trabalho de seleção dos arquivos.

Ao Prof. Dr. Ario Borges Nunes Júnior por ter me oferecido sua biblioteca particular para consulta.

Aos pesquisadores do Laboratório de Psicopatologia Fundamental da PUC-SP, pelas contribuições enriquecedoras.

A Cleide Gatti, pelo trabalho de tradução.

Ao Prof. Valter Lellis Siqueira, pela revisão.

A Ana Paula Gonzaga, amiga e parceira, pela leitura criteriosa.

Ao Carlos Alberto, meu marido, pelo apoio, incentivo e generosidade.

WEINBERG, Cybelle. *Sob o olhar da Santa Madre: articulações entre a vida de Santa Veronica Giuliani e a clínica da anorexia*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2015.

Resumo

A tese intitulada *Sob o olhar da Santa Madre: articulações entre a vida de Santa Veronica Giuliani e a clínica da anorexia* tem por objetivo relacionar fatos da vida de Santa Veronica Giuliani, que viveu na Itália na passagem do século XVII para o XVIII, com a clínica atual da anorexia. A análise de seus diários e os registros do processo de canonização mostram quanto seu modo de vida perseverante, marcado por períodos de jejum intenso, pela violência contra o próprio corpo e busca da santidade - sob os olhos complacentes da Igreja -, aproxima-a das pacientes com sintomas anoréxicos de hoje. A tese estabelece, também, um paralelo entre dois tipos de relação: o das santas e mártires do Cristianismo com a Igreja (a Santa Madre), e a das meninas anoréxicas com suas mães. Cúmplices em um projeto mortífero, essas duplas atendem ao apelo de um ideal de perfeição. Distantes umas das outras por vários séculos, apresentam os mesmos sintomas, manifestações de um superego atemporal transmitido através das gerações. A análise dessas vidas - marcadas pelo excesso - mostra como um Ideal, nascido e construído nos inícios da era medieval ocidental, transcende os tempos e se revela na singularidade de cada um.

Palavras-chave: anorexia, santidade, ascetismo, ideal

WEINBERG, Cybelle. *Under the eye of the Holy Mother: articulations between the life of Saint Veronica Giuliana and the anorexia clinic*. Thesis (Phd in Clinicial Psychology). São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2015.

Abstract

Under the eye of the Holy Mother: articulations between the life of Saint Veronica Giuliana and the anorexia clinic aims at relating facts from the life of Saint Veronica, who lived in Italy in the late 17th century and the early 18th century, with today's anorexia clinic. The analysis of her diaries and the registers in her canonization process show how much her perseverant life style, marked by periods of intensive fasting, the violence against her own body, and her search for holiness – under the benevolent eye of the Church – associates her with modern anorexic symptoms. This paper aims at setting up a parallel between two kinds of relationship: that of Christianity's women saints and martyrs with the Church (the Holy Mother), and that of anorexic girls with their mothers. Accomplices of a lethal project, these pairs comply with the appealing of a perfection ideal. Although separated by several centuries, they present the same symptoms and manifestations of a timeless superego that is passed down from generation to generation. The analysis of such lives – marked by excess – reveals how an Ideal that was born and built up at the beginning of the western medieval era transcends time and is revealed by people's singularity.

Key words: anorexia, holiness, asceticism, ideal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
Histórico da pesquisa	9
Apresentação da tese	13
CAPÍTULO 1: METODOLOGIA	16
1.1 O método clínico	16
1.2 Fontes da pesquisa	22
CAPÍTULO 2: SANTA VERONICA GIULIANI	29
2.1 Infância e adolescência em Mercatello	29
2.2 Vida no convento	39
2.3 Soror Veronica, abadessa	43
2.4 Doença, morte e canonização	44
CAPÍTULO 3: OS ÊXTASES	47
3.1 O êxtase anoréxico	53
3.2 Sobre o êxtase e o gozo	55
CAPÍTULO 4: AS MARCAS NO CORPO	61
4.1 Os sangramentos de Santa Veronica Giuliani	62
4.2 A Síndrome de Lasthénie de Ferjol	65
4.3 O sangue menstrual	69
CAPÍTULO 5: A CLÍNICA DA ANOREXIA.....	72
5.1 Aspectos melancólicos observados na clínica da anorexia.....	72
5.2 Anorexia e autismo	76
5.2.1 A construção de um corpo erógeno	83
5.3 A doença como modo de vida	88
CONSIDERAÇÕES FINAIS	96
Compreensão psicopatológica da anorexia	98
Do canibalismo à boca fechada	100
O ideal de <i>ser</i> um corpo sem carne	102
Fédida e o “canibal melancólico”	104
A escrita de Santa Veronica Giuliani	106
REFERÊNCIAS	112

“Plotino, o filósofo do nosso tempo, parecia se envergonhar de ter um corpo.”

Porfírio, *Vida de Plotino*, I. 1

INTRODUÇÃO

Histórico da pesquisa

Para a elaboração da dissertação de mestrado – “*Avaliação crítica da evolução histórica do conceito de Anorexia Nervosa*” (FMUSP, 2004) que tinha por objetivo a investigação da influência cultural na gênese e manutenção dos sintomas anoréxicos, foi desenvolvida extensa pesquisa sobre os relatos dos jejuns praticados pelas santas da Idade Média no Ocidente.

A análise da vida daquelas santas mostrou quanto seu modo de vida perseverante aproximava-as das pacientes com sintomas anoréxicos atendidas tanto no Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do HC da FMUSP (AMBULIM), onde a pesquisa se desenvolveu, como pela Clínica de Estudos e Pesquisas em Psicanálise da Anorexia e Bulimia (CEPPAN). Além da preocupação com a quantidade de alimentos ingeridos, foram observadas outras semelhanças, como a busca pela perfeição, a violência contra o próprio corpo e histórias familiares muito parecidas.

Submeter o corpo à privação de alimento e de sono, expô-lo ao frio, perfurá-lo com pregos, cacos de vidro e espinhos, chicoteá-lo até sangrar, era comum entre as santas jejuadoras. Da mesma forma como é comum, hoje, entre pacientes com anorexia, castigar o corpo durante horas em caminhadas ou na academia, ou forçar o vômito como no caso da anorexia purgativa. Isto quando não cortam seu corpo igualmente, como nos tantos casos de automutilação de que temos notícias na clínica.

A constatação da semelhança com os casos atuais de anorexia levou-nos a pensar que o ideal de perfeição atravessa os séculos, independentemente da moldura com que se

apresenta (WEINBERG, 2004). Santas jejuadoras e meninas de hoje se referem igualmente à necessidade de punir um corpo que não obedece às suas aspirações, sejam de santidade ou de magreza.

Das santas jejuadoras das quais nos ocupamos durante a pesquisa, Santa Veronica Giuliani (1660-1727), que viveu já na Idade Moderna, foi a que mais chamou nossa atenção pela peculiaridade de sua vida, marcada pelo excesso, pela paixão, pelo sofrimento, por êxtases místicos. Tomá-la como ilustração justifica-se pelo tanto que sua vida nos fala da clínica atual dos distúrbios da oralidade: a luta por um ideal inatingível (ou atingível com a morte do corpo), a determinação, a relação mortífera com a mãe, o ascetismo. Ela nos permite estabelecer um paralelo entre dois tipos de relação: a das santas e mártires do Cristianismo com a Igreja (a Santa Madre), e a das meninas com sintomas anoréxicos com suas mães, cúmplices, nos dois casos, de um projeto mortífero em nome de um ideal. Distantes umas das outras por vários séculos, apresentam os mesmos sintomas, manifestações de um superego atemporal transmitido através das gerações. Meninas de hoje e suas mães seriam, “em relação ao superego, legítimas herdeiras e buscam, em pleno século XXI, uma santidade medieval. Tal possibilidade existe porque o psiquismo é inatual. Por ser inconsciente, ele ignora o tempo e o espaço, é herdeiro de toda a história humana” (WEINBERG; BERLINCK, 2010, p. 115). A análise dessas vidas – marcadas pelo excesso – permitiria, portanto, mostrar como um Ideal, nascido e construído nos inícios da era medieval ocidental, transcende os tempos e se revela na singularidade de cada um.

O contato com Fernanda¹, uma jovem de 14 anos, e sua mãe, foi o que nos surpreendeu na clínica e nos remeteu a esta pesquisa. Quando chegou para a primeira entrevista, sua figura foi impactante: uma magreza cadavérica e um sorriso triunfal nos lábios. Quem a

¹ Nome fictício

acompanhava era sua mãe, também bastante sorridente: outra imagem desconcertante. Fernanda foi encaminhada pela professora de Educação Física da escola, preocupada porque a menina, mesmo com baixo peso, insistia em fazer esportes. Ao ser entrevistada, Fernanda não mostrou nenhuma outra preocupação além da questão dos horários. Não sobrava tempo, na sua agenda, para vir às sessões: estudava em um colégio muito exigente, na parte da manhã, e treinava oito horas de balé por dia. Primeira aluna da classe, fazia as lições e os trabalhos escolares de madrugada, porque para ela três horas de sono eram suficientes. Nos fins de semana, gostava de ajudar a mãe nos afazeres domésticos, limpando a casa e acompanhando-a ao supermercado. Nas últimas semanas, já desmaiara duas vezes durante os ensaios: impossível acreditar que conseguisse fazer tantas atividades. No entanto a mãe confirmava tudo, dizendo que era ela quem levava Fernanda para a escola e demais atividades, permanecendo junto da filha nas aulas de balé, afirmando: *“eu a levo ao balé e fico por perto porque nesta semana ela já desmaiou duas vezes na aula, e eu quero estar por perto e ver caso aconteça alguma coisa com ela”*.

Fernanda contou que começou a fazer dieta para perder peso juntamente com algumas colegas da escola. Aos poucos, começou a competir para ver quem emagrecia mais e em menor tempo. E gostou de ganhar essa “corrida”. Revelava, em seu modo de falar, um frenesi, um estado de exaltação que a colocava fora de si. Estava constantemente competindo para ser sempre a primeira e, assim, parecia se retirar de seu próprio corpo, colocando-o constantemente à prova. Na segunda entrevista, Fernanda afirmou que já estava se alimentando bem e que não precisava de terapia. Seria, como disse, “também a campeã no tempo de cura, batendo o recorde de tratamento”.

Ainda que o contato com Fernanda tenha se limitado a duas entrevistas, a quantidade de informações que sua aparência e sua fala nos trouxeram foi suficiente para fazer uma ligação com o que vínhamos pesquisando. Sob os olhos da Igreja, jovens enclausuradas se

penitenciavam em busca da santidade, assim como Fernanda, que sob os olhos de sua mãe, buscava a perfeição.

Importantes trabalhos já foram escritos sobre a relação entre mãe e filha na anorexia (BRUCH, 1979; BIDAUD, 1998; JEAMMETT, 1999; MIRANDA, 2003; RIBEIRO, 2011). Marina Miranda, por exemplo, em sua tese de doutorado (2003) – apoiada na psicanálise de inspiração bion-kleiniana –, entende a anorexia e a bulimia como sintomas orais, que escondem angústias relacionadas a momentos primitivos da constituição da psique, especialmente no que concerne a rupturas precoces na relação com a figura materna internalizada em épocas arcaicas da ligação. Para a autora, “o mundo interno das meninas anoréxicas e bulímicas é povoado de objetos escravizados ou congelados ou ainda intensamente atacados como forma de controle da ação de mentes que estão perdidas e sem autonomia” (MIRANDA, 2003, p. 57).

Para abordar a questão da relação mãe-filha na anorexia Éric Bidaud, em seu livro *Anorexia Mental, Ascese, Mística*, introduz, inicialmente, o conceito de “tentação” e faz um paralelo entre a privação anoréxica e as condutas religiosas de abstinência alimentar. Analisando a experiência mística do êxtase, compara a exaustão mística e o jejum anoréxico no que têm em comum: o excesso das privações, o redobramento dos sofrimentos e o arrebatamento. Associa conduta anoréxica e tentação, exemplificada na relação mortífera com o objeto da necessidade: um objeto tentador, ao mesmo tempo atraente e repulsivo, que leva à imobilidade do sujeito, “fascinado e congelado entre essas duas forças antagônicas”. Esse impasse diante do alimento, esse “tudo ou nada”, reflete o laço de domínio entre a mãe e a filha anoréxica. Presa em um “espaço de tentação”, a menina permanece sob o domínio do desejo incestuoso de sua mãe e “intocada” pelo desejo do pai, inacessível à fantasia de sedução, peça-chave para a introdução ao Complexo de Édipo. A paixão da anoréxica e sua indiferença para com qualquer medida de

preservação – uma aproximação da morte – é, a seu ver, o próprio “agulhão da sensualidade”: o tempero da loucura e de “um certo martírio de si”. Este “estado passional” vivido pela anoréxica seria o reflexo de uma relação arcaica com sua mãe, atualizada na forma de uma relação amorosa marcada por “inveja, ciúmes, intolerância, fúria e angústia de abandono” (BIDAUD, 1998, p.93).

Nosso trabalho, porém, visa a abordar esta relação sob outro aspecto. Pensando que o êxtase místico (tema a ser desenvolvido no capítulo 3) seja uma forma de relacionamento mãe-filha, é dessa sensação de bem-estar, de comunhão divina, que nos ocuparemos. Em outras palavras, da concepção da dupla mãe-filha, ou da representação que temos dessa relação.

Justifica-se, assim, o tema desta pesquisa, bem como a escolha do seu título. Nossa hipótese é a de que existem semelhanças entre essas vidas tão distantes no tempo, e nosso objetivo é demonstrar que a leitura dos relatos e documentos hagiográficos pode colaborar para a escuta clínica atual.

Apresentação da tese

Pretendemos, nos capítulos que se seguem, estabelecer um paralelo entre o jejum das santas da Igreja e o sintoma da recusa alimentar, buscando compreender como as santas jejuadoras e pacientes com sintomas anoréxicos lidam com as demandas advindas do corpo. Enquanto o jejum das primeiras pode ser entendido como uma tentativa de subjugar as demandas corporais às aspirações espirituais, a restrição alimentar na anorexia atenderia, aparentemente, a um apelo estético, justificando um sem número de dietas abusivas.

Por mais distantes no tempo que estejam as místicas jejuadoras de ontem e as meninas restritivas de hoje, a clínica mostra quão próximas estão na tentativa de subjugar um corpo que causa estranhamento pelas suas necessidades e em uma vida marcada pelo excesso de privações, que as leva a viver intensamente, ainda que à beira da morte.

Sob os olhos da Igreja, um corpo magro estaria mais perto da santidade, justificando os jejuns prolongados das místicas. E no discurso de quem não come por medo de engordar há, igualmente, uma promessa de felicidade: quanto mais magras, acreditam elas, mais felizes serão. Na perseguição de um ideal inatingível, ambas levariam uma vida de perseverança, ascetismo e abstinência, recusando-se a atender as necessidades do corpo. Unidas às santas jejuadoras pelo mesmo ideal, jovens com sintomas anoréxicos fazem da restrição alimentar a sua religião. Uma religião igualmente ascética, arrebatadora, que enaltece o sofrimento, a privação e o combate sem trégua às tentações.

No capítulo 1 abordaremos o significado e a importância do método clínico para a Psicopatologia Fundamental e desenvolveremos nossa posição a respeito da questão que se coloca pelo fato de estarmos conduzindo nossa pesquisa a partir da vida de uma santa que viveu em fins do século XVII e início do XVIII. Santa Veronica Giuliani será tomada como ilustração para refletirmos sobre a clínica atual e não como um caso a ser relatado ou analisado.

O capítulo 2 será dedicado à vida de Santa Veronica Giuliani, desde o seu nascimento dentro de uma família extremamente religiosa e sua infância repleta de visões e fatos surpreendentes, até sua entrada e permanência no convento em que viveu até a morte.

No capítulo 3 faremos uma comparação entre os estados de êxtase místico e o que chamamos de êxtase anoréxico – entendidos como de união com Deus ou com um Ideal –, e entre os conceitos de êxtase e gozo, uma vez que os primeiros são descritos, muitas

vezes, como estados de um “gozo intenso”. A palavra *gozo*, nesses casos, é usada no sentido de prazer e alegria, e não como derivação de um conceito lacaniano.

O capítulo 4, sobre as marcas no corpo, tratará das automutilações, observadas tanto na clínica da anorexia como nos relatos de Santa Veronica Giuliani. Tomaremos como exemplos de sangramentos autoprovocados quatro casos atendidos na clínica e a descrição da *Síndrome de Lasthénie de Ferjol*, um tipo de anemia resultante de hemorragias autoprovocadas. O nome da síndrome foi tomado emprestado do romance de J. Barbey d’Aurevilly – *Uma história sem nome* –, que conta a trágica experiência de Lasthénie de Ferjol.

O capítulo 5 trará as observações feitas sobre a clínica a partir do atendimento de pacientes com sintomas de anorexia. Entre as características dessa clínica, destacaremos o difícil contato com esses pacientes – fato que nos remete ao modelo do autismo e à construção singular de um corpo erógeno –, e os aspectos melancólicos que aparecem nessa clínica, como a dificuldade em fazer lutos, as queixas incessantes, a ambivalência, as ruminções de pensamento e o papel da doença nessas vidas.

Nas considerações finais retomaremos alguns aspectos da vida de Santa Veronica Giuliani que, pela sua semelhança com a clínica da anorexia, constituíram o “surpreendente enigmático” disparador desta pesquisa. Afirmaremos nossa compreensão psicopatológica da anorexia como um distúrbio da oralidade e nossa concordância de que trata-se de uma manifestação sintomática da melancolia, uma neurose narcísica, como defende Ana Cecília Magtaz (2008). Para finalizar, sinalizaremos uma possível pesquisa futura, sobre a escrita de Santa Veronica Giuliani e o barroco italiano.

CAPÍTULO 1 - METODOLOGIA

1.1 O método clínico

Esta tese foi elaborada no Laboratório de Psicopatologia Fundamental do Núcleo de Psicanálise do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, criado em 1995 e inspirado no *Laboratoire de Psychopathologie Fondamentale et Psychanalyse de l'Université Paris 7 – Denis Diderot*, desenvolvido pelo Professor Dr. Pierre Fédida. O termo – Psicopatologia Fundamental – foi criado pelo Prof. Fédida e seus associados para diferenciar-se da Psicopatologia Geral criada por Karl Jaspers. Enquanto esta última visava à formulação narrativa objetiva das doenças mentais conhecidas, a psicopatologia fundamental pretendia “resgatar a dimensão subjetiva e singular contida em *pathos*, pois dele, além de sofrimento, deriva-se também *paixão e passividade*” (BERLINCK, 2008, p.7).

Sendo, portanto, o âmbito desse trabalho o da Psicopatologia Fundamental, que se ocupa do *pathos*, pensamos que a vida de Santa Veronica Giuliani poderia ser tomada como exemplo ilustrativo pelo que traz de trágico, paixão e dor. Pois, segundo Berlinck,

... a Psicopatologia Fundamental está interessada num sujeito trágico que é constituído e coincide com o *pathos*, o sofrimento, a paixão, a passividade. Este sujeito, que não é nem racional nem agente e senhor de suas ações, encontra sua mais sublime representação na tragédia grega. O que se figura na tragédia é *pathos*, sofrimento, paixão, passividade que, no sentido clássico, quer dizer tudo o que se faz ou que acontece de novo, do ponto de vista daquele ao qual acontece. Nesse sentido, quando o *pathos* acontece, algo da ordem do excesso, da desmesura se põe em marcha sem que o eu possa se assenhorear desse acontecimento, a não ser como paciente, como ator. (BERLINCK, *op. cit.*, p.18).

Aos olhos da Igreja – a Santa Madre –, os comportamentos extravagantes de Santa Veronica Giuliani, assim como o de outras tantas religiosas, eram reconhecidos e tinham um sentido. Justamente por isso não pretendemos, aqui, diagnosticar ou mesmo interpretar fatos de sua vida, tomando-a como um relato ou estudo de caso. Porém, seguindo a tradição da Psicopatologia Fundamental, cabe perguntarmos sobre o que essa existência traz de enigmático, o que nos ensina e o que, nela, permite uma experiência. Se a Psicopatologia Fundamental se beneficia de casos clínicos para pesquisar a natureza humana – e não para resolver ou solucioná-los –, Santa Veronica Giuliani mostra algo surpreendente: por exemplo, que morrendo, pode existir; quase desaparecendo, aparece e se faz ver. Fala de uma sexualidade que, reprimida, transborda por todos os poros. Ou seja, nos oferece um rico material para levantar questões metapsicológicas importantes para a pesquisa da natureza humana.

Além desse paradoxo – precisar morrer para viver, desaparecer para ser vista –, outros chamam a nossa atenção: o excesso que se revela na restrição, o aparente masoquismo que esconde o sadismo, a obediência cega às regras ao lado de uma firme desobediência, um puritanismo que não consegue conter a erotização, a meiguice que doma a violência, a fragilidade de um corpo que sustenta uma vontade férrea, uma hiperatividade que aumenta na mesma proporção do definhamento físico.

Esses paradoxos que causam perplexidade no observador e provocam algo semelhante no clínico: um desejo de cura ao lado de uma grande impotência; uma urgência, mas também uma paralisação. Ou, como diz Ana Cleide G. Moreira (2002) a respeito da clínica da melancolia: “uma hesitação diante da urgência, como quando se está diante de um abismo perigoso à frente e a sensação física é dada pela lei da gravidade mesma: um empuxo para baixo criando imediatamente a hesitação diante do perigo e a urgência de proteção” (MOREIRA, 2002, p.82).

Para a Psicopatologia Fundamental, é a partir da posição clínica que se dá a escuta do discurso do paciente a respeito do seu próprio *pathos*. Ou, em outras palavras, o discurso sobre o *pathos* é o que constitui a Psicopatologia Fundamental e o método clínico é o seu método por excelência.

Em nosso caso, uma questão importante, derivada do modo como o método clínico opera, é saber se é possível tomar uma santa que viveu em fins do século XVII e início do século XVIII como objeto de investigação. Sem a vivência clínica e sem a transferência, não pode vir a ser um relato ou análise de caso. Como também não se trata de uma narrativa clínica porque não houve atendimento, mesmo que seus diários sejam uma sequência de fatos surpreendentes que trazem em si alguns enigmas, como seus êxtases, suas mortificações, seus estigmas. Ainda que, segundo Magtaz e Berlinck (2012), o caso clínico seja o “porta-voz de um problema de investigação e fundamento da pesquisa” (p. 72), há, na leitura da biografia de Santa Veronica Giuliani, algo que surpreendeu o leitor, transformando o surpreendente em enigma e objeto de pesquisa.

Acreditamos, por isso, ser possível usar fatos de sua vida como ilustração para trazer elementos antigos e fazê-los dialogar com o presente e refletir sobre a clínica. Esse seria, a nosso ver, o elemento inédito dessa tese.

Santa Veronica Giuliani pode ser objeto da nossa observação, quando estabelecemos uma reflexão clínica a partir dos fatos da sua vida que levaram a uma representação. Tendo em conta que a representação só existe na ausência do objeto, podemos afirmar que observação e representação são próprias do método clínico: uma forma de investigação e de fazer ciência. Como afirma Manoel Tosta Berlinck (2013), “observar não quer dizer ver, quer dizer representar na mente o visto”.

Essa afirmação encontra-se no artigo em que Berlinck relata a saga de Andreas Vesalius, estudante de Medicina que viveu na Europa no século XVI. Interessado em anatomia e fisiologia e decepcionado com seus mestres, que pouco sabiam de anatomia prática, Andreas Vesalius resolveu por si mesmo preencher essa lacuna em sua formação. Começou, então, a frequentar um aterro nas proximidades de Paris, para onde eram levados os corpos dos criminosos enforcados a fim de obter as peças necessárias para suas pesquisas. Igualmente no Cemitério dos Inocentes, por onde ele e seus colegas passavam a caminho do aterro, encontravam ossos em quantidades suficientes para as suas pesquisas. Assim ele descreve seu método, citado por Berlinck:

Tendo aprendido por longa observação, nós, com olhos vendados, ousávamos apostar que, em meia hora, nenhum osso nos seria apresentado sem que pudéssemos identificá-lo pelo toque. Nós, que desejávamos aprender, fazíamos isso com diligência porque era grande a falta de apoio dos mestres nessa parte da medicina. (*apud* Saunders & O'Malley, 2003, p. 20-21).

Com suas obras editadas em 1543, diz Berlinck, Vesalius estabelece “o início da ciência e da pesquisa modernas com base na observação direta dos fenômenos” (BERLINCK, *op. cit.*, p.5).

Na clínica, aquilo que é observado exige, por sua vez, uma representação, sendo que entre a observação e a representação encontra-se o desejo do observador. Por isso a representação nunca reproduz exatamente aquilo que é observado. Aqui, o imaginário faz parte da realidade, sendo este o grande feito da psicanálise. O sintoma – o observável, algo do passado do paciente que se manifesta no presente –, apresenta-se àquele que se dispõe a observar, atribuindo um significado a esse sintoma.

O significado dado pelo observador, dependendo da sua posição, pode ser religioso, genético, obra do destino e tantos outros. Por exemplo, o fenômeno da restrição alimentar,

dependendo da época e dos recursos do observador, foi compreendido de formas completamente diferentes (WEINBERG, 2004). O jejum absoluto já foi entendido como sinal de santidade e levado em conta nos processos de canonização. Mas também foi entendido como manifestação diabólica e submetido aos tribunais da Santa Inquisição. Para a medicina, como um transtorno psiquiátrico que atende a critérios diagnósticos específicos como perda de peso, complicações clínicas etc. E para a psicanálise, a manifestação de um conflito intrapsíquico. Por isso não basta a observação. É preciso sempre levar em conta a representação que o observador faz dela.

Em nosso caso, temos uma representação psíquica das santas jejuadoras de ontem e uma representação psíquica das meninas atendidas hoje na clínica, o que torna possível estabelecer uma relação entre essas duas representações.

Entre os muitos elementos da vida de Santa Veronica Giuliani que permitem um trabalho atual, está a questão do jejum sagrado, comparado ao jejum anoréxico.

Éric Bidaud (1998), em seu estudo sobre a anorexia, estabelece uma importante distinção entre o jejum proposto pelas diferentes religiões – marcado por datas comemorativas, com início e fim, “inscrevendo o sujeito numa ordem” –, e o jejum interminável, místico ou anoréxico, autorreferido, que ele denomina *jejum absoluto*. Diz o autor: “... fundado sobre a continuidade da privação, ele é pura negatividade, já que não põe em jogo nenhum par de oposições. Desse modo, excetua o sujeito do processo simbólico e engaja um impulso transgressor” (BIDAUD, 1998, p. 39).

Bidaud desenvolve o tema da transgressão a partir do excesso, daquele ponto em que o limite comum é ultrapassado. Viver o excesso, em suas palavras,

é desejar até a renúncia: morte, consumição, despossessão... Aproximar-se da morte o mais perto que se pode suportar, ponto onde se desfalece.

Não há mais que este corpo que grita e sofre; trata-se de perder pé, embriagar-se, soçobrar (BIDAUD, 1998, p. 47).

Bidaud entende ainda o jejum absoluto não como uma busca da morte, da “desaparição passiva de si”, mas como a “trajetória gigantesca de uma negação, ativa e voluptuosa, daquilo que serve à manutenção comum da vida, como condição de plenitude” (BIDAUD, 1998, p. 44). Esse jejum só poderia ser compreendido, como ele afirma, quando ressituido no interior de um projeto maior, de superação de si mesmo.

A clínica parece confirmar suas suposições, quando jovens restritivas afirmam que não querem morrer, mas almejam uma vida de quietude, em que nada as perturbe. Tal como um anacoreta no deserto, combatem metodicamente as tentações, em busca de uma total apatia. Porém é preciso notar que, por trás desta aparente insensibilidade, há um jogo de forças, há um excesso que leva à exaustão, e uma negação que denuncia contestação, vaidade e poder.

Por trás de uma aparência frágil, emana ódio – alimentado por essa purificação sem fim – e contestação. Meninas descritas como meigas e dóceis resistem bravamente aos apelos do corpo, da família e ao tratamento. Assim como as santas jejuadoras desafiavam a Igreja, ultrapassando os limites dos calendários e desafiando os tribunais da Santa Inquisição.

Ainda citando Bidaud, “nas suas privações, em sua recusa e sua ascese metódica, o sujeito renuncia a consumir seus objetos e faz-se presa de uma tentação que invade o corpo com um fluxo contínuo de excitações” (BIDAUD, 1998, p. 111). Com privações cada vez mais exageradas, mantém vivo o desejo, não permitindo, jamais, extingui-lo.

No capítulo sobre a clínica, voltaremos a essa importante questão, que é a da recusa em atender as demandas do corpo, além de outros aspectos observados na clínica da anorexia, como a negação, o sadismo, a obstinação, o controle.

1.2 Fontes da pesquisa

Dentre as muitas santas jejuadoras pesquisadas durante a elaboração da dissertação de mestrado, Santa Veronica Giuliani (1660-1727), monja capuchinha, surpreendeu pela grande quantidade de documentos relativos às suas experiências. É considerada, segundo Nunes Jr. (2005), “uma das mais expressivas figuras da mística barroca italiana”. Dela temos 22.000 páginas manuscritas, suplementadas por relatos de testemunhas no seu processo de canonização. Fazem parte de seus escritos os diários, as autobiografias, cartas e poesias. O *Diário*, como ficou conhecido o conjunto de relatos escritos entre 1693 e 1727, “abrange as provações, os sofrimentos, as penitências voluntárias, os místicos colóquios com seu *Esposo divino*. Muitas páginas do livro são escritas pela santa, em êxtase, como ela mesma afirma: *muitas vezes escrevo fora de mim, e não sei que coisas digo*” (NUNES Jr., *op. cit.*, p. 59).

As autobiografias, intituladas *Relações*, foram escritas paralelamente aos diários, em obediência aos seus confessores. A primeira imposição de escrever data de 1693 e lhe foi dada pelo seu confessor P. Ubaldo Antonio Cappelletti. Em 1700, no entanto, obrigada pelo bispo da Città di Castello, Mons. Lucantonio Eustachi, escreveu uma segunda *Relação* de toda a sua vida, sem falar dos defeitos, mas somente de “graças, dons e luzes especiais que Deus fez com a sua alma”. Desta *Relação* surge um volume de 677 páginas escritas e previamente numeradas pelos seus superiores, de modo que todas as correções ficassem registradas. Das mãos desse bispo, o manuscrito passou para as do P. Crivelli, jesuíta e comissário do Santo Ofício. E pelos jesuítas, entregue ao Papa Pio IX, que o leu e releu várias vezes, convencido da santidade de Veronica. No entanto nova ordem do bispo Eustachi, insatisfeito com a sua “infantilidade”, impõe que ela escreva uma terceira versão, exigindo que essa fosse “mais completa e explícita”. Assim nasce a 3ª. *Relação*, da

primeira infância ao primeiro ano de noviciado, em cinco cadernos, escritos durante o ano de 1699 (FIORUCCI, 1976).

Sobre a obrigatoriedade das *Relações*, escreve ela à noite em seu diário:

Visões e êxtases eram frequentes no mesmo ano, mas não me recordo de todas. Digo qualquer coisa, segundo o que me vem à mente. (...) Sinto grande dor e repugnância ao contar essas coisas. Faço em obediência ao Prelado. (...) Este registro que faço me deixa envergonhada e confusa. Escrevo mais com lágrimas do que com tinta. (...) Aqui não digo nada, porque tenho obediência de não dizer defeitos, mas só as graças e dons que Deus fez a esta alma. (1976 [*Diário*, vol.II, p.7], p. 11).

Os manuscritos originais encontram-se arquivados no *Monastero delle Cappuccine*, na Città di Castello, catalogados em volumes que seguem a seguinte distribuição:

Vol. I – 602 páginas. Contém as *Relações*, onde foram registrados os principais fatos de sua infância e adolescência.

Vol. II – 805 páginas. Anos de 1693, 1694, 1695.

Vol. III – 770 páginas. De 1º. de janeiro de 1696 a 30 de abril de 1697.

Vol. IV – 912 páginas. De 1º. de maio de 1697 a 31 de dezembro de 1699.

Vol. V – 980 páginas. De 1º. de janeiro de 1700 a 31 de julho de 1702.

Vol. VI – 1002 páginas. De 1º. de agosto de 1702 a 31 de dezembro de 1709.

Vol. VII – 867 páginas. De 1º. de julho de 1711 a 31 de julho de 1715.

Vol. XVIII – 950 páginas. De 1º. de agosto de 1715 a 31 de dezembro de 1719.

Vol. XIX – 662 páginas. De 1º. de janeiro de 1720 a 31 de dezembro de 1721.

Vol. X – 660 páginas. De 1º. de janeiro de 1722 a 25 de março de 1727.

Por muito tempo o *Diario* de Santa Veronica permaneceu como “*Tesoro nascosto*”, um tesouro escondido. O primeiro que iniciou sua publicação, em língua francesa e italiana, foi François Dausse, entre 1883-85, falecido logo após a publicação dos três primeiros volumes. Foi seguido por Annibale Di Francia, especial devoto da santa, que ao contrário de Dausse – que reproduzia fielmente o original –, editou os diários fazendo as correções ortográficas, subdividindo a narrativa em capítulos e acrescentando notas explicativas, publicando doze volumes. Em 1895 o jesuíta Pietro Pizzicaria continuou a obra do padre Di Francia publicando oito volumes do *Diario* com notas explicativas de história, ascética e mística (PERILLO, 2004, p. 57).

A segunda edição do *Diario* foi elaborada por Don Oreste Fiorucci, seguida pela de Lazaro Iriarte e Antonio De Felice. Em 1989 veio a público a edição crítica das suas cartas, “*Lettere*”, organizada por Maria Cittadini Fulvi e Lazaro Iriarte, completando assim a publicação da obra de Santa Veronica Giuliani.

A grande quantidade de documentos a respeito da vida de Santa Veronica Giuliani – seus escritos, o processo de canonização, o testemunho de familiares, freiras e confessores, além de *sites* da Igreja – facilitou, em muito, esta pesquisa. Por outro lado, esse mesmo volume exigiu muito cuidado no sentido de buscar, entre as diferentes versões, as menos comprometidas com crenças e ideologias e, na medida do possível, as mais fidedignas aos documentos originais.

Esses documentos – seus diários editados e uma extensa bibliografia –, aos quais tivemos acesso, encontram-se arquivados na Biblioteca do Seminário Seráfico São Fidelis de Piracicaba (SP). E, também, na Bibliothèque Franciscaine des Capucins de Paris, que igualmente permitiu a consulta e cópia de todos os documentos necessários à pesquisa.

A recuperação desses arquivos mostrou-se de grande importância para este trabalho, na medida em que pudemos trazê-los para a atualidade da clínica e usá-los para ilustrar a manifestação do *pathos*.

Tal procedimento, no entanto, implica algumas dificuldades, como a de saber se é possível fazer considerações metodológicas a partir de critérios do século XXI a respeito de um relato do século XVIII. Como aplicar considerações recentes sobre o passado, uma vez que o comportamento de Santa Veronica Giuliani, na época, era reconhecido pela Igreja? No século XVIII, a concepção da natureza, e da própria natureza humana, era muito diferente da de hoje, o que justificava certos comportamentos. Por exemplo, a relação do homem com Deus – relação entre a criatura e seu criador – era tão diferente que poderia parecer, hoje, uma espécie de delírio.

Por isso o objetivo desta tese não é o de construir interpretações a respeito de fatos da vida de Santa Veronica Giuliani, mas sim de fazer algumas observações que achamos procedentes, dentro da tradição da Psicopatologia Fundamental. Desde o início da pesquisa, nos perguntamos, por exemplo, quais foram os surpreendentes enigmáticos que surgiram a partir da leitura da sua biografia. O que nos surpreendeu, podemos responder agora, foi a semelhança entre o seu modo de vida ascético, sua perseverança, suas relações familiares, com os casos que temos acompanhado na clínica.

Os casos a que se faz referência na tese foram acompanhados na Clínica de Estudos e Pesquisa em Psicanálise da Anorexia e Bulimia (CEPPAN) e o material a respeito deles encontra-se documentado e arquivado em forma de entrevistas de triagem, relatórios de atendimento e banco de dados.

A CEPPAN teve seu início como um grupo de estudos no Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae no final da década de 1990. Em 2000 constituiu-

se em um projeto de pesquisa e desde então vem realizando atendimentos em psicanálise, oferecendo supervisões e divulgando os conhecimentos adquiridos através de palestras e publicações.

Os pacientes que chegam à CEPPAN são encaminhados por instituições hospitalares como Hospital das Clínicas, Hospital Universitário e Servidor Público Estadual ou provenientes de consultas ao *site*.²

O contato inicial é feito por telefone e uma entrevista de triagem é agendada. Essa entrevista visa a obter dados do paciente como sexo, idade, nível socioeconômico, lugar na ordem de nascimento e conhecer o histórico da doença: seu início, gravidade, ocorrência de internações. O paciente, antes da entrevista, lê e assina o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como forma de autorização na pesquisa proposta.

O lugar que o paciente ocupa na ordem de nascimento dos filhos mostrou-se um dado importante. O banco de dados acusou não apenas o grande número de pacientes do sexo feminino (de 205 pacientes que procuraram a CEPPAN até setembro de 2014 apenas dois eram do sexo masculino), como também a prevalência de filhas únicas ou primeiras filhas do casal (a primeira mulher nascida em uma família, independentemente da presença de irmãos). Esses dados foram utilizados na dissertação de mestrado da pesquisadora Kelly Cristina Arrigatto Gonçalves, intitulada *Do virtual ao real. Um estudo psicanalítico sobre anorexia, bulimia e as relações familiares* (PUCSP, 2009).

Também a investigação do nível socioeconômico dos pacientes permitiu a elaboração do artigo “Transtornos Alimentares: uma questão cultural?” (GONZAGA; WEINBERG, 2010), publicado na *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*³.

² www.redeceppan.com.br

Após análise da entrevista de triagem o paciente é encaminhado ao consultório do psicanalista membro que tenha disponibilidade para atendê-lo. Os casos são discutidos e supervisionados em grupo, em reuniões que acontecem semanalmente. A cada seis meses de atendimento os terapeutas apresentam um relatório com dados importantes observados durante esse período. Esses relatórios seguem um protocolo e constituem material de pesquisa, uma vez que as questões são padronizadas e o terapeuta registra suas impressões a respeito de cada item a ser investigado (transferência, dinâmica familiar etc.), além de suas impressões gerais. O estudo dos relatórios mostra que, em decorrência do número significativo de casos acompanhados – ainda que atendidos por diferentes analistas –, esses pacientes têm um modo específico de se relacionar e que, ainda que se leve em conta a singularidade de cada caso, essa clínica apresenta certas características próprias que permitem, por exemplo, um estudo sobre a “clínica da anorexia”. O livro *Psicanálise de transtornos alimentares*⁴ resultou, em grande parte, desse material.

O acesso aos documentos relativos à vida de Santa Veronica Giuliani e ao material da CEPPAN possibilitou a articulação proposta na tese. Articulação, esta, que ocorreu espontaneamente, na medida em que eram lidos os documentos a respeito da vida das santas – especialmente Santa Veronica Giuliani – e na escuta de pacientes durante o atendimento, nas discussões de casos e supervisões. Numa espécie de *atenção flutuante*, e sem um propósito inicial, ligações foram sendo construídas entre os dois discursos. Deu-se, assim, o encontro com o “surpreendente enigmático” (MAGTAZ; BERLINCK, 2012), quando o pesquisador deparou-se com falas bastante semelhantes, separadas por séculos e culturas diferentes.

³ Vol. VIII, n. 1, março de 2005.

⁴ Gonzaga & Weinberg (org.). São Paulo: Primavera, 2010.

Foi esse “surpreendente” – causador de uma inquietação no pesquisador/clínico – que, como um chamado, convocou para que se estabelecesse um paralelo entre a santidade e a anorexia, entre as santas e a Igreja, entre as filhas e suas mães.

CAPÍTULO 2 - SANTA VERONICA GIULIANI

“Questa non è una santa... è una santona.”

Pontífice Pio IX em comentário a um dos manuscritos de SantaVeronica

Este capítulo tratará da vida de Santa Veronica Giuliani, desde o seu nascimento, infância e adolescência, até a entrada no convento, a convivência com as irmãs religiosas e sua relação com os confessores. Mostrará, também, as suspeitas do Santo Ofício sobre o seu comportamento, a situação em que foram escritos os seus diários e suas obras como abadessa do Convento das Capuchinhas de Santa Clara da Cidade de Castello.

2.1 Infância e adolescência em Mercatello

Nascida em uma família católica italiana, no dia 27 de dezembro de 1660, na cidade de Mercatello sul Metauro, Orsola (seu nome de batismo), foi a caçula de sete irmãs. Duas delas morreram na infância e três tornaram-se freiras.

Sua mãe, Benedetta Mancini, mulher muito piedosa, sempre atribuía significado religioso a todos os atos da menina, mesmo quando esta era ainda um bebê. Se ela dirigia seu olhar para um quadro que retratava uma cena religiosa, a mãe interpretava que a menina estava sendo “chamada”. Ou, quando Orsola se recusou “docemente”, mas “obstinadamente”, a ser amamentada, a mãe entendeu que isto acontecia às quartas, sextas ou sábados, dias tradicionais do jejum cristão. Nesses dias, então, a mãe não lhe dava o seio e amamentava outra criança necessitada (BELL, 1985).

Em seu diário, Santa Veronica escreve que o Senhor lhe dera a graça de recordar-se de fatos que aconteceram ainda quando ela era muito pequena (“*anche quando ero in fasce*”).

Como por exemplo:

...por duas vezes, estando nos braços de nossa mãe, que me segurava para deslumbrar-me diante de uma imagem de Nossa Senhora que tinha Jesus nos braços, eu fiz tanto com as minhas mãozinhas, até que ela me aproximou aquela imagem; e dei muitos beijos em Jesus, e lhe fazia carinho. Mas eu não conhecia. Só que quando me tirou de lá, chorei, e, para fazer-me calar precisou me levar de novo, a fim de que lhe desse mais beijos. E também me fez recordar, que mais vezes, vendo as imagens de Jesus e de Maria, fazia muita festa, e se não podia alcançar, lhes jogava beijos. Oh Deus! Não posso, com a pena, descrever o que senti, em ver as tantas graças do Senhor em mim, num tempo que não sabia o que era Deus. O Senhor me deu comunicações sobre isto, que Ele, nesse período, começou brincar comigo, para atrair a si esta minha alma. Oh Deus! Estas são coisas que me fazem chorar de coração (apud PERILLO, 2004 [D I, 884-885], p. 25).

Influenciada pelas leituras da vida dos santos feitas pela mãe, desde tenra idade Orsola procurou submeter seu corpo a toda sorte de tormentos. Segundo Salvatori (1926),

Ouvindo pois um dia (tinha então apenas cerca de três anos de idade) o quanto tinham padecido os Santos e especialmente os Mártires, alguns dos quais tinham sido queimados vivos por amor de Jesus Cristo, acendeu-se em seu coração um tão veemente desejo de os imitar que foi correndo pôr as mãos dentro de uma vasilha cheia de fogo, e conquanto já começassem a se crestar, ela não as tiraria, se as pessoas de casa não tivessem acudido ao sentirem o cheiro. Causa admiração o que ela depois, por obediência, escreveu a este respeito: *Não me recordo bem, mas parece-me que naquela ocasião, eu nem sequer sentia o ardor, pois estava como fora de mim de alegria; ao depois sim, senti dor, e os dedos já se me tinham encolhido. Todos de casa choravam mas eu não me recordo de ter deitado nem uma só lágrima.* (SALVATORI, 1926, p. 24).

Quando tinha ela de três para quatro anos, ouvindo a leitura da vida de Santa Rosa de Lima, ficou bastante impressionada com as suas penitências. A esse respeito escreveu em seu diário:

Certa vez, com a pureza da idade de 3 ou 4 anos, ouvindo ler o compendio da vida de Santa Rosa de Lima, ouvindo as suas penitências, me deu também vontade de fazer o que ela fizera; entre outras coisas eu queria imitar sua disciplina. Mas como não tinha com que bater-me, cortei o avental, fazendo nós com as fitas e depois ia atrás de uma porta e me batia.

Outra vez, entre outras, fui encontrada por minha mãe enquanto me disciplinava. Desisti de fazer e me envergonhei muito, porque não queria que ninguém tivesse visto. Mas tudo aquilo eu fazia porque ouvira que a santa também fazia escondido. E assim queria fazer também.

Outra vez ouvindo que a santa fechou-se num lugar estreito embaixo de uma cobertura de uma casa e se feriu muito (mas ela suportou o mal por bom tempo, porque tudo fazia para partir) também disso tinha vontade, se bem que não tinha coragem de fazê-lo proposital. O Senhor porém o permite quando menos pensamos.

Estando eu uma manhã brincando com os dedos atrás de uma porta de casa, não me cuidei para não colocar os dedos no vão da porta e parece-me que exatamente naquele momento pensei no grande mal que se fez Santa Rosa. Enquanto pensava, uma das minhas irmãs viu entrar pela porta um cachorro de grande porte. Ela com medo, não percebendo que eu estava lá atrás, fechou a porta com força e prendeu um dedo meu. Vendo o que fez, imediatamente abriu a porta e começou a chorar muito, dizendo que havia matado sua irmã. Eu dizia pra ela ficar quieta, que não era nada: mas vendo a grande quantidade de sangue saindo gritava cada vez mais. Eu não dizia nada; apenas parece-me que sentia certo gosto por compartilhar o mal daquela santa. O dedo foi ferido gravemente e se via o nervo. Imediatamente fui mandada a um cirurgião, o qual me deu muita atenção. Fez-me uma tala e se colocou à disposição. Eu não dizia nada. Só me lamentava porque me medicaram, pois queria suportá-lo sem nada, como havia feito aquela Santa.

Tudo isso foi na manhã anterior quando machuquei a mão, como disse antes. Assim, enquanto o cirurgião medicava-me, perguntou como feri o meu dedo. Eu sem falar nada, rapidamente tirei a atadura que tinha no dedo. Foi tal a rapidez, que o cirurgião ficou admirado. Não sabia como fiz para tirá-la. Logo após, o dedo começou a verter muito sangue, mais do que na vez anterior e também senti mais dor. Mas não disse nada: só me recordo que toda minha felicidade era pensar naquela Santa Rosa. De resto não tinha outro sentimento. Entretanto quanto mais entendia a sua vida, mais desejava poder fazer tudo que ela fizera e imaginava que a santa estaria sempre comigo. Mas essas coisas eram puro pensamento sem nenhuma compreensão. Somente fazia todas essas coisas por ouvir que ela as fizera.

Assim, outra vez minha irmã, ao cortar minhas unhas dos pés, inadvertidamente cortou um pedaço da carne. Essa dóia muito; mas eu, vendo verter sangue, me alegrei e disse que não era nada e não quis que

colocasse nenhum medicamento. Tudo fazia para imitar a minha santa Rosa.

Nesta idade não me recordo de ser muito presa, e penso que isso acontecia porque eu era a mais nova, e também todos satisfaziam a minha vontade. Em particular minha mãe que me queria muito e sempre junto dela, de dia e de noite. (Il mio calvário, p. 23).

Assim transcorreu sua infância, entre histórias que escutava a respeito da vida de santos, imitações e brincadeiras com as imagens de Maria e do menino Jesus, mantidas em um altazinho construído e arrumado por ela. Brincava com as imagens de Maria e do menino e procurava seu bebê/Jesus no jardim, comia com ele no colo, queria dividir tudo o que ganhava com ele; com o objetivo de alimentá-lo, tirava da parede uma figura de Jesus mamando e colocava-o sob seu vestido, junto ao seio (DA RIESE PIO X, 1988; PERILLO, 2004).

Desde muito pequena, dizem os relatos, a casa toda girava em torno dela, porque se machucava muito, propositalmente; quando achava um lugar escondido, fazia penitências, andava de joelhos, lambia o chão para fazer cruzes e ficava em pé com os braços esticados por longos períodos. Nas suas palavras:

Não que eu compreendesse o que fazia, nem havia nenhum entendimento: apenas um estímulo ou inclinação para sofrer. Ora caminhava de joelhos pela terra, ora fazia a cruz com a língua, ora com os braços abertos. [...] só estava atenta para que ninguém soubesse disso. (Il mio calvário, p. 25).

Criança mimada e autoritária, de uma vontade forte, indomável, dominadora, necessitava que tudo se dobrasse às suas vontades de menina. Ao simples aceno de Orsola, as irmãs eram obrigadas a deixar seus afazeres para atendê-la (PLANCHES, 1931, p. 37).

O que fazia entre os três e sete anos, afirma Salvatori, não eram coisas para serem imitadas:

... obrigava aqueles que recebiam as esmolas a orar com ela e quando um menino pobre se recusou a fazê-lo, empurrou-o e o fez cair escada abaixo; ou jogando no chão as rendas que as irmãs estavam a bordar quando se recusavam a brincar com ela em seu altarzinho; ou quando esbofeteou a criada que praticou uma má ação e pediu ao pai que a despedisse, no que foi prontamente atendida. (SALVATORI, *op. cit.* p. 27).

E sobre as inumeráveis visões que teve entre os sete e oito anos de idade, escreve Santa Veronica:

*Lembro-me, que na idade de cerca de sete ou oito anos, me apareceu Jesus por duas vezes na semana santa, todo chagado; e disse-me que fosse devota de sua Sagrada paixão, e subitamente desapareceu. Desatei a chorar, e cada vez que ouvia dizer alguma coisa a respeito das dores e mágoas do Senhor, sentia que isso me causava um não sei quê no coração; e tudo quanto eu fazia era com o fim de honrar a paixão do Senhor. Também tinha desejo de pedir alguma penitência ao confessor; porém quando estava perto dele, nada lhe dizia. É verdade que algumas vezes mortifiquei-me por meu arbítrio (o que não se deve imitar) como disciplinar-me, caminhar por terra com os joelhos nus, picar-me com alfinetes, beijar algum lugar imundo e flagelar-me com urtigas. Se acaso ouvia dizer que alguma pessoa fazia penitência, ia imediatamente para junto daquela Imagem do Salvador e lhe dizia: Senhor, se eu tivesse esses instrumentos, também as faria; já que os não tenho, ofereço-vos este meu desejo... (apud SALVATORI, *op. cit.*, p. 31).*

Em abril de 1667, aos sete anos de idade, Orsola perde sua mãe. Segundo testemunhas citadas por Perillo, estando próxima do fim, Benedetta reuniu as filhas ao redor de sua cama para suas últimas palavras:

... falando com sentimento e muita piedade fez a elas oralmente o seu testamento, deixando para cada uma delas uma chaga de Jesus Crucificado, que tinha em mãos, e a Veronica, que então se chamava Orsola, como a última das filhas, deixaria e lhe colocaria a chaga do costado de Jesus Cristo Crucificado, a fim de que aprendesse a amá-lo, já que o local onde a colocara era lugar de amor (p. 29).

Após a morte da esposa, seu pai, Francisco Giuliani, mudou-se para uma cidade vizinha, em busca de melhores condições financeiras. Alguns anos mais tarde, já rico e vivendo

com nova mulher, mandou buscá-las. As irmãs decidiram preparar-se para a vida no convento, ao que o pai não se opôs, não permitindo, porém, que Orsola – sua filha predileta –, seguisse o mesmo caminho. Arranjou-lhe vários pretendentes, que ela recusava sistematicamente, argumentando que era “toda de Jesus, decidida a consagrar-se ao Seu amor” (PERILLO, p. 30).

Assim ela escreve:

Ser religiosa: este foi meu sonho desde o primeiro despertar de minha razão. Eu falei sobre ele com meu pai. Ele me disse: “Não me provoque tristeza, eu vou querer você sempre perto de mim”. E o demônio, com suas tentações, apressou-se em apoiar meu pai.

Todos procuravam me dissuadir desse projeto. Eu ia para o meu quarto, onde havia uma imagem do Salvador. Eu lhe expunha minhas penas, minhas tentações. Ele, com voz suave, me dizia: “Eu vou ser teu esposo, não sonhes com nenhum outro”. Então, não era mais sua imagem pintada, era o Senhor vivo que eu via. As coisas do mundo me desagradavam e eu fugia das vãs diversões.

Nesse quarto havia um crucifixo muito devoto. Diante dele, com os braços abertos, eu lhe dizia: “Quero ser vossa esposa, mas vossa esposa crucificada”, e eu sentia um enorme desejo de sofrer pelo amor de Deus.

Eu fazia penitências, usava cilício, me disciplinava, mas em segredo. Roubei o cilício de uma de minhas irmãs; eu me disciplinava com cordas e eu me cobria de feridas.

Um dia, meu pai me disse: “Você vai ficar comigo e eu farei todas as suas vontades”. Eu respondi: “Minha única alegria é ser religiosa, não quero mais ficar neste mundo, quero ter Jesus como esposo. O senhor pode ter certeza: eu não vou mudar de propósito. Se o senhor deseja me ver contente, mande-me para um convento, o mais severo que existir. Eu não amo as coisas deste mundo. Não se importe com a suposta leviandade de minha idade, com as minhas supostas infantilidades. Estou falando com toda a seriedade de meu coração e, assim espero, nada neste mundo, nem ninguém, vai me fazer mudar de opinião: é um juramento que fiz ao Senhor”. Minha fala desagradou-o bastante: “Não, é impossível, você não vai ser religiosa, você vai ficar comigo”. Mas eu lhe cortei a palavra: “Nós temos tempo para pensar nisso, eu ainda sou muito jovem”. Meu pai começou a chorar: “Você vai ter a coragem de me abandonar?” – “Eu não vou abandoná-lo porque o senhor estará sempre em minhas preces”. Afastei-me de meu pai e

tornei a me colocar diante da imagem do Salvador, a quem contei tudo e a quem renovei minha promessa.

Meu desígnio não impedia que, às vezes, eu sentisse prazer com os passatempos, chegando a corar por pensar que as pessoas pudessem me achar uma carola, e era a primeira a me atirar às brincadeiras.

Meu pai me levava à casa dos cavalheiros seus amigos, convidando-os a nos visitar. Todos esses senhores só me falavam de coisas mundanas; minha humanidade se comprazia um pouco com isso, mas logo eu me recompunha e me fortificava em meu propósito.

Eu lembro bem: o irmão do conde Fabbri di Sant'Angelo vinha com frequência à nossa casa quando estávamos sem fazer nada. Certa vez ele me disse: "Você, religiosa! Você não foi feita para isso". E acrescentou mil coisas do gênero, para grande satisfação de me pai, que o incentivava a prosseguir. Eu queria sair correndo; os dois me seguraram pela mão. Eu chorava e disse ao irmão do conde: "É a última vez que você vai me ver". E mantive a palavra. Ele voltou muitas vezes, mas eu ficava escondida, bem longe de seus olhos. (apud PLANCHES, 1931, p. 358-359).

Com 13 anos o pai mandou-a de volta para Mercatello, com instruções ao tio para que tentasse demovê-la da ideia de tornar-se freira. Segundo seu relato, transcrito por Planches (1931), de nada adiantou:

Eu tinha treze anos de idade. Minhas irmãs e eu voltamos para nosso local de nascimento; elas entraram para o convento e eu fiquei em casa. Que triste sorte a minha! Será que eu conseguiria viver longe delas? Mas eu achava que também acabaria entrando para o convento.

Ardendo com esse desejo, escrevi a meu pai. Para não me desagradar, embora contrariado, ele me deu seu consentimento. Ao receber essa resposta, atormentei meu tio, com quem nos hospedamos, para que ele também desse seu consentimento. Ele me respondeu que eu era jovem demais. Quanto a mim, se bem que fosse inconstante, estava impaciente por me consagrar a Deus.

(...) Havia na casa um crucifixo muito devoto. Assim que meu tio saía de minhas vistas, eu corria a esse crucifixo e lhe dizia: "Senhor, não consigo vê-lo nessa cruz; esses cravos, eu os quero para mim". Como fazer para arrancá-los? Em dia eu consegui. "Ó Senhor – acrescentei eu – eu quero a tua coroa", e eu a arranquei. Mas ela era pequena demais para a minha cabeça. Tornei a pô-la no lugar, fazendo o mesmo com os cravos, a fim de que ninguém percebesse o que eu havia feito. Eu não contava a ninguém o meu desejo de sofrer. Por que eu não me abria com o confessor? Ele teria me ajudado. Mas eu permanecia em silêncio.

(...) Quando retornava à comunhão, eu me dizia: “Meu Jesus, eu quero ser vossa esposa, juro; mas tomai-me logo”. Uma voz secreta respondia: “Sim, tu serás minha esposa, mas luta com firmeza contra todos os obstáculos”.

Durante esse tempo, os rapazes me enviavam mensagens, afirmando que pensavam em mim dia e noite, que não devia me trancar no claustro. Para mim, foi um combate rude; eu lhes respondia que eles deveriam pensar em Deus e me esquecer. Quando eu saía de casa, rapazes surgiam de todas as partes e me seguiam. Minha humanidade ficava lisonjeada com isso, mas o espírito lutava contra esse prazer, e eu nada dizia ao confessor.

Certo dia, uma mocinha me trouxe um magnífico buquê de flores; eu não sabia dizer de onde tinha vindo, e o joguei pela janela. Espantada, a menina disse: “Se você soubesse quem o enviou, você não agiria dessa forma”. Eu sabia que vinha de um dos rapazes e respondi: “Se você me trouxer outros buquês, eles vão ter o mesmo destino”. Ela recomeçou, eu recomecei. Os rapazes me mandavam dizer uma coisa, e depois outra; eu não dava a mínima atenção: manobras de Satã.

(...) Ela me transmitia suas propostas de casamento. Eu lhe implorava que se calasse. Como ela insistisse, um dia eu lhe disse: “Volte aqui, se você tiver coragem, e eu vou lhe mostrar quem eu sou”. Ela ficou com medo e não voltou mais. Mais eles me seguiam pelas ruas (enquanto eu segurava um livro aberto diante dos olhos). Sua intenção era direta e pura: eles queriam me desposar.

A batalha durou dois anos, e, até o dia em que eu saí de casa, eles mantiveram suas esperanças. Graças a Deus, eu tinha uma alma generosa e consegui me aguentar. Como demorava para eu fugir do mundo!

Certo dia veio à nossa casa o cônego Rossi, que gerenciava nossos bens. “Eu tenho duas ofertas a lhe oferecer: – me disse ele – você poderá ser recebida no mosteiro onde já vivem suas irmãs, ou no de Santa Clara do Santo Anjo, onde se encontra sua tia; escolha”. “Desde que seja para me tornar religiosa – respondi eu – pouco me importa! Mande-me para onde o senhor quiser. Vamos, vamos embora imediatamente”. Ele me pediu para esperar.

No dia seguinte, conversei com o confessor: “Eu gostaria – disse a ele – de um convento mais austero”. “Contente-se com esses – observou ele –; as regras severas demais não são para você”.

Assim que o confessor saiu da igreja, depois de ter me escutado, encontrou o responsável pela diocese, que lhe informou que as Capuchinhas de Città di Castello estavam solicitando uma postulante. “Conheço uma que as deixará satisfeitas – disse ele –, Orsola Giuliani, mas a vida será dura demais para ela”. “Exatamente, – respondeu o confessor – ela está pedindo um convento de disciplina rígida”. Os dois me encarregaram de conversar com meu tio. Meu tio! Seria possível

falar disso com ele? Eu venci o medo e falei com ele. Quando soube que eu queria entrar para as Capuchinhas, ele deu um grito: “Jamais! Elas não vão aceitá-la. Será que você foi feita para essa vida?” Eu lhe enviei então uma embaixada, composta por meu confessor e outras pessoas. Por fim, decidiu-se que eu seria acompanhada até Nossa Senhora do Belvedere. Eu teria a oportunidade de ver as Capuchinhas.

Eu lhes contei meu desejo. Elas me acolheram bem, com uma alegria indizível! Mas todas quiseram me enumerar as austeridades da regra. Quando mais elas tentavam me assustar, menos eu me assustava... Eu disse à Superiora: “São exatamente essas austeridades que me atraem; com a graça de Deus, vou suportar tudo”.

Assim, as religiosas mostraram-se dispostas a me receber. A dificuldade vinha do prelado. Só havia mais um lugar no mosteiro, e já estava prometido a uma moça da cidade. Deveria ele cedê-lo a uma estrangeira?

Eu disse: “Se eu puder falar com ele, vou conseguir a permissão”. As religiosas replicaram: “É impossível falar com ele; ele está doente e não sai de seu palácio”. Então, eis que meu tio chegou com outras pessoas, informando-nos que o prelado queria me ver antes de minha partida, mas na casa dele, já que ele nunca saía. A Superiora me chamou de lado: “Prostre-se aos pés do Monsenhor e implore pela graça de sua admissão em nossa casa”. Achando que a Superiora queria testar minha obediência, eu lhe disse: “Vou fazer tudo como a senhora pediu”.

Assim que cheguei à casa do prelado, ele me disse: “Ela é jovem demais para entrar para uma ordem tão severa”. Contudo, ele me examinou. Com alma generosa, eu respondi que me sentia forte para compartilhar aquela vida. Ele me disse: “Você saber ler (latim)?”. E me trouxe um breviário. Eu, que não sabia ler, li muito bem, para a satisfação do prelado e todos os assistentes. Meu tio não se conformava. “É um milagre” – gritou ele. O religioso decidiu que eu renovaria meu pedido mais tarde, pois, nesse momento, eu era jovem demais (eu não tinha os dezessete anos exigidos). E ele me dispensou. E nos acompanhou através de duas ou três salas até a porta de saída. Mas eu o retive pelo escapulário (de Nossa Senhora do Carmo) e, me jogando a seus pés, eu lhe disse: “Senhor, uma graça!” – Fale”, disse ele. “Pelo amor de Deus,” disse eu num suspiro, “receba-me, em princípio, entre as Capuchinhas; eu esperarei o tempo que for necessário para minha entrada”. Em seguida, ele me concedeu essa graça e assinou um bilhete a ser entregue à Abadessa.

Eu voltei ao convento. Estava exultante de alegria.

Fui aprovada de imediato; e nessa hora entendi a graça que Deus me concedia tomando-me por esposa. Quando o confessor me cingiu com o cordão (símbolo da admissão), eu vi em sua pessoa o próprio Senhor, ligando-me a ele. Sim, eu exultava. A humanidade protestava em mim;

mas eu a desprezava e sentia Jesus perto de mim, dizendo: “Eu te tomei, eu me liguei a ti”. Eu só dizia isto: “Meu Jesus! Meu Jesus! Meu Jesus!”. Nós partimos para nossa terra, mas, em meu êxtase de alegria, nem me dei conta do caminho que percorremos.

À vista do cordão que me cingia os flancos, as pessoas choravam. “Como é possível que você tenha escolhido semelhante vida?”. “Fiquem tranquilos – respondia eu –, Deus vai me ajudar”.

Durante os três longos meses de espera, tive êxtases durante a santa comunhão; o Senhor me reclamava para ele, só para ele. Era esse o meu desejo, desejo veemente, desejo único. Não que os demônios, a carne e o mundo não fizessem guerra, mas devia triunfar e finalmente encontrar a paz na vitória.

Os rapazes de que já falei tentaram vários ataques para arruinar minha vocação! Ataques que duraram até o dia de minha partida; o que foi para mim uma forte tentação.

A despedida da casa paterna e das irmãs que eu amava foi dolorosa para o meu coração, mas a generosidade superou a emoção. Eu lembro bem: meu confessor e o cônego Rossi me acompanharam uma parte do caminho. Depois de ter chorado, agora eu me rejubilava. “Sua alegria é verdadeira ou fingida?”, disse um deles, acho que meu confessor. “Fique tranquilo”, respondi eu, “eu estou realmente fora de mim”.

Os dois padres caminhavam um à direita e outro à esquerda do cavalo que eu montava. Eu diminuí a marcha de minha montaria para ouvir suas palavras de incentivo. Eles se afastaram. A tentação ficou muito forte (sem dúvida, da parte do resto da escolta), mas eu a suplantei.

Antes de entrar no mosteiro, tive que esperar quatro dias tormentosos. Eu não desejava ser vista, pois o mundo me repugnava, mas tive que me conformar.

Chegou o dia da vestidura. Novos combates! Os rapazes, na hora da cerimônia, estavam lá, perto da porta, perto da grade. De lá, eles me chamavam: “Não prossiga, volte para nós!” Mas com a alma generosa, eu me voltei para eles: “Eu vou prosseguir: o que eu já queria fazer há muito tempo!”

Os adereços e os trajes que me desafiavam, quis me livrar deles, apesar dos protestos de minhas madrinhas. Quando a cruz me foi apresentada, não aguentei mais e me desvencilhei, jogando tudo pelos ares e, com a alma recolhida, me entreguei inteira a Deus. Atravessei a igreja, com a cruz no ombro e uma coroa de espinhos na cabeça, os olhos baixos, sem ver ninguém. Eu só os abri depois de ter sentido o chão da clausura. Vou contar mais tarde o que me aconteceu depois da vestidura. Será que eu cometi erros? É bem possível, pois minha pena correu a toda velocidade. Eu estabeleci essa relação para a glória de Deus, por pura obediência. Laus Deo. (p. 361-368 [D I, 470]).

2.2 A vida no convento

Ao entrar para o claustro Capuchinho, ordem rigorosa e disciplinada, Orsola escolheu o nome de Veronica – *Vera Immagine* –, o nome da mulher que, durante a Paixão, conforta e enxuga o rosto de Jesus ao longo da via do Calvário, imprimindo sua imagem em um pedaço de linho (FIORUCCI, 1959).

Segundo Lazaro Iriarte (1991), os primeiros anos no claustro (1677-1681), foram marcados pelo desencanto pela vida enquadrada em um ritmo monótono. Passado o júbilo dos primeiros dias, afirma Iriarte, ela deu-se conta de como seria difícil a convivência comunitária em um ambiente de severa austeridade, sem ter encontrado alguém em quem pudesse confiar suas dificuldades. Em sua primeira *Relação*, diz ela:

Eu acreditava que, entre nós, uma vez dito algo, já não se falaria dele. Porém, um dia em que tinha comentado uma tentação à superiora ouvi logo como ela comentava a uma das irmãs. Desde aquele momento me propus não dizer coisa alguma. E assim o fiz... Perdi a confiança com a superiora, com a professora e mesmo com o confessor. (1991 [DV, p. 719], p. 43).

No entanto, continua o autor, “já curada de idealismos baratos”, e preferindo culpar o demônio que teria se incorporado nas companheiras suspeitas, “continuava mais inflamada que nunca em anseios de abnegação e de intimidade com o Esposo divino”. Foi nesses anos, conhecidos como os anos do purgatório, que se sentiu chamada a sofrer pela conversão dos pecadores, “oferecendo-se como intermediária entre Deus e os pecadores, tomando sobre si a penitência expiatória que eles deveriam saldar” (p. 43).

Os anos seguintes (1681-1697), porém, foram marcados pelo que os biógrafos chamam de “experiências espetaculares”, em que ocorreram dois fenômenos de ordem corporal: a coroação de espinhos (4 de abril de 1681) e a estigmatização (5 de abril de 1697). Assim descreve Iriarte:

A jovem, que em criança era toda fogo, agora é uma vida em combustão incessante, com labaredas incontidas, seguidas de fases de profunda prostração em aridez e abandono total, onde seu espírito não tem outra saída que a pura fé. Há ainda toda uma sequência de raptos e visões de todo gênero, de combates com o demônio em plano de grande cenário, especialmente quando ora e se oferece pelos pecadores; porém também doces abraços do Amado em sessão sossegada, com profusão de luz e de comunicações sobre Deus e suas perfeições, experiências intensas de união, em que o Sumo Bem a faz participar de seu amor e a favorece com suas realizações. Graças à ordem recebida do padre Cappelletti, nos é dado perceber a realidade de tais experiências íntimas, explicadas com precisão e beleza nas páginas do Diário de 1693-1694. (...) Loucuras de amor há várias em seus relatos: grita. Canta, toca o sino fora de hora, convida as irmãs, corre pelo jardim às altas horas da noite, sobe nas árvores a convidar os pecadores..., sempre fora de si, sem poder conter seus ímpetos.

Anos após anos se produzem em seu corpo uma série de sinais que, para ela e para seu confessor, são como o selo (o carimbo) com que o mesmo Deus autentica a ascensão progressiva do espírito. A coroa de espinhos, imposta na Sexta-feira Santa de 1681 e renovada continuamente; continuou pouco depois a experiência da cruz às costas, que deixou-lhe uma depressão nos ombros, e a colocação de uma cruz no coração; em 26 de maio do ano seguinte, outra mais dolorosa, porém ainda somente interna; enquanto a que lhe faz o menino Jesus com a flecha em 25 dezembro de 1696 é visível ao exterior e jorra sangue. Tudo culmina na Sexta-feira Santa de 1697 com a impressão das chagas, dos cravos nas mãos e pés e a lançada na sua lateral. Finalmente conseguiu ver realizado seu desejo de ver-se “*Crucificada com o Esposo crucificado*” e pode se chamar com todo direito “*esposa do Crucificado*”. Na sua comunidade, soror Veronica é um enigma. De um lado ninguém pode duvidar de sua elevada oração, (...); porém, ao mesmo tempo, põe todas em brasas, especialmente durante a noite, com suas excentricidades, suas saídas noturnas ao jardim, suas penitências rebuscadas, e, sobretudo, aqueles ruídos fortes fora de hora, frequentemente ouvidos pelas demais, quando os demônios se manifestavam através dela. As monjas se aquietavam sabendo que o confessor e o prelado diocesano tinham sob controle todo aquele viver tão insólito. (...) Seja como for, o certo é que em 1688, aos 27 anos, foi-lhe confiada a formação de noviças por três anos, e novamente em 1694. (p.44).

Em seu diário, ela descreve essas saídas ao jardim:

Sentia tal desejo, que nem mesmo à noite podia ter descanso. Andava no jardim à noite, nevava muito. Era um bom momento para o sofrimento: mas o que? Um sofrimento convida outro sofrimento. Corria pela neve e frio e dizia: “Jesus meu, mais penas, mais cruzes”.

Andei até a capela do jardim, onde fiz por um bom tempo a penitência. Ora me batia com espinhos ora com correntes ou mesmo com cordas grossas. Rogava a Deus arrependimento de minhas culpas; às vezes sentia tanta dor que ficava como morta, não podia nem mesmo respirar. Saía da capela com um instrumento de castigo em mãos, e me batia por todo o jardim; e a cada golpe convidava os pecadores a se converterem a Deus. Dirigia minha mente para o Senhor dizendo: “Meu supremo Bem, eu não vou deixar de me bater; se não me concederes a graça que alguma alma se converta a vós. Contanto que não sejais ofendido, eu me ofereço a qualquer pena”.

Sentia que a humanidade não suportava mais, mas não lhe dava atenção. Dizia: “Quieta, não chore, encontre mais penas”. Assim, me propus a fazer a viagem da cruz, e como não tinha cruz para levar, peguei um tronco bem pesado que estava na capela, o coloquei nas costas no lugar da cruz e dei voltas por todo o jardim. Às vezes me prendia a uma coluna, ou mesmo a alguma árvore, e ali ficava muito tempo; e algumas vezes subia nas árvores, ficava algumas horas ali de joelhos em grande sofrimento, mas tudo fazia para sofrer mais. Ficava como enlouquecida e fora de mim. Não me lembro de como fazia essas coisas; ora me achava na árvore e não sabia como fiz para subir. Assim esses e outros serviços, muitas vezes não compreendia depois como havia feito. (Il mio calvário, p. 109).

O aparecimento das chagas de Cristo nos pés e nas mãos marca um novo período da vida no claustro (1697-1716), em que ela viu-se submetida a exames e provas impostas pelo Santo Ofício. Suspeitando que ela própria tivesse causado as feridas, obrigaram-na a usar luvas por anos a fio. No entanto, por mais que lhe aplicassem unguentos quentes e dolorosos, as chagas não se curavam e não paravam de sangrar. Meses mais tarde ela foi destituída da função de professora das noviças; em julho de 1699, “proibida de voz ativa e passiva” e enclausurada na enfermaria por 50 dias em total isolamento.

Assim escreve ela em novembro de 1699:

Todo o passado e o presente parecem ter sido obra do demônio... O tentador faz de tudo para me colocar em desespero... com tentações de desconfiança em Deus. A isto se acrescenta a dificuldade que sinto com o confessor, com qualquer servo de Deus, com toda classe de pessoas, e a ideia de não confiar em ninguém... e de me fechar a todos... Sinto minha consciência confusa... Indago e rebusco no livro de minha consciência, e não consigo ver coisa alguma que eu não tenha

manifestado ou que não estive disposta a manifestar, fosse o que fosse... Nos exames que me fazem das marcas externas e das graças que Deus operou em mim, parece-me ter me portado com toda sinceridade e verdade. Em muitas coisas podiam me condenar, já que não me declarei suficientemente; disse sinceramente as coisas, porém não disse a intenção nem o como. (apud IRIARTE, op. cit. [DII, p. 536] p. 48).

Ainda segundo Iriarte, as medidas do Santo Ofício se tornaram mais rigorosas no ano de 1700 e outra vez em 1703, não obstante ter sido restituída ao cargo de professora de noviças; porém “chegaram ao cúmulo as humilhações nos dois meses do ano de 1714, quando o jesuíta padre Crivelli, com autoridade de bispo, submeteu-a a provas verdadeiramente desumanas” (p. 48).

Devido às suspeitas sobre a verdade de suas experiências, foi obrigada pelo confessor “a rechaçar toda visão e todo favor divino como coisa do demônio”, a ponto de deixá-la confusa a respeito de suas experiências. No Diário dos anos de 1699 e 1700, vemos que repete expressões como estas:

“nunca soube fazer oração”; “me acho desnuda de todas as virtudes”; “não há em mim nem sombra de virtude”; “jamais pratiquei a verdadeira caridade”; “o verdadeiro padecer não o pratiquei jamais”; “basta de amor só de palavras”; “quero mudar de vida”. (apud IRIARTE, op. cit. [DII – 520,525,533,535,570,596,653,689,691,712] p. 47).

É precisamente neste ano de 1700, quando em torno dela tudo eram suspeitas e reservas, e ela duvidava de si mesma, que a presença da Virgem Maria tornou-se central em suas vivências místicas. Essa presença, observa Iriarte, chegou “quase a substituir Jesus Cristo, se bem que sempre em sua qualidade de mãe, que a conduz eficazmente ao amor e à fidelidade a seu filho” (p. 48).

2.3 Soror Veronica, abadessa

Nos seus últimos anos no convento (1716-1727), ainda que atacada pela hidropisia⁵, Santa Veronica mostra-se bastante ativa, dizendo-se assistida por Maria, mãe de Jesus. São desse período as 226 cartas escritas ao bispo Codebò, em que são narradas suas atividades como superiora. Em 5 de abril de 1716 o Santo Ofício encerrou a “suspensão da voz ativa e passiva” e ela foi eleita abadessa. O documento de suspensão mantinha, contudo, a proibição de sair da grade, a não ser para examinar a vocação das candidatas e de comunicar-se por carta com o prelado, o confessor e suas irmãs carnis de Mercatello.

Iriarte enumera seus feitos como abadessa:

Já desde o princípio de seu governo afluíram as vocações em tal número, que foi preciso elevar o limite fixado. As esmolas, com efeito, eram abundantes. Antes de terminar o ano de 1716, puderam iniciar as obras de uma nova ala do monastério que se tornara insuficiente. Em 1721, enfrentando a oposição das monjas mais antigas, que se escandalizavam com tais novidades, Veronica se lançou a uma instalação de distribuição de água com a técnica mais avançada que existia. Conseguiu, para isso, que o Marquês Nicoló Vitelli cedesse às capuchinhas o excedente da fonte de suas terras; transportou desde o porto de Livorno cinco mil libras de chumbo, com permissão especial do Duque da Toscana Cosme III; contratou a fundição dos tubos a uma empresa de Florença. A água foi conduzida a um tanque, que ainda existe, na parte alta do jardim e dele partiam as tubulações que levavam a água ao galinheiro, à cozinha e à lavanderia. Assim se pôs fim ao transporte diário de água da cisterna e de um poço aberto no jardim. (...) Veronica atribui tudo à guia imediata da Virgem, que lhe prometeu ser ela a superiora. Está mais que persuadida de que é Maria quem atrai as candidatas, quem move a vontade dos benfeitores, quem dá docilidade às religiosas e, sobretudo, quem lhe inspira como tem que se conduzir. (...) Fora isso, quando se põe a escrever, porque os confessores e o prelado continuam lhe impondo, vê que tudo se foi da memória, como se nunca estivesse estado na consciência; ela que anos atrás podia descrever, mesmo depois de muito tempo, cada pormenor do que tinha visto ou ouvido em suas Visões! Por isso, desde 1712, recorre ao auxílio de Maria e é ela quem lhe vai ditando a que deve se referir (p. 51).

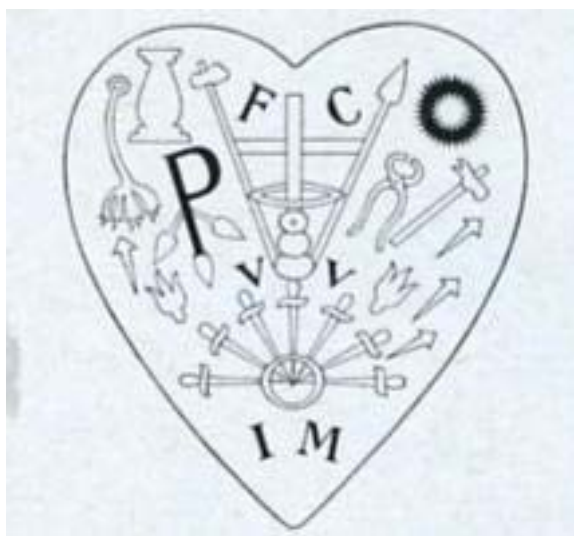
⁵ Acumulação anormal de líquido nos tecidos ou em determinadas concavidades ou cavidades do corpo. (Léxico: Dicionário de Português Online)

2.4 Doença, morte e canonização

Assim, segundo Iriarte, Veronica continua escrevendo o que lhe é ditado, até que em 25 de março de 1727 Maria teria lhe dito: “Põe ponto!”. Daí para frente seguem-se dias de muita dor, “quando ainda jorrava sangue de suas chagas” (p. 50) , até sua morte em 9 de julho do mesmo ano, quando sofreu um ataque de hemiplegia.⁶

Suas últimas palavras ao grupo de religiosas que a assistiam foram: “*Dizei a todos que eu encontrei o amor, esse é o segredo da minha alegria e do meu sofrimento: eu encontrei o amor*” (apud NUNES, *op. cit.*, p. 74).

Em seu diário, ela desenhou e escreveu como era seu coração. E, “tal como ela o havia descrito – e também desenhado – em seu Diário, seu coração, na necropsia feita logo após a sua morte, apresentará misteriosas figurações. São as que reproduzem os instrumentos da Paixão de Jesus: a cruz, a lança, as tenazes, o martelo, os cravos, os açoites, a coluna de flagelação, as sete espadas da virgem e algumas letras que significam as virtudes.”
(http://www.corazones.org/santos/veronica_giuliani.htm)



<http://escolafranciscanademeditação.blogspot.com>

⁶ Paralisia de um dos lados do corpo. (Léxico: Dicionário de Português Online)

O Relatório do Cirurgião de Città di Castello, referente ao reconhecimento do cadáver e do coração de Santa Veronica, assinado por ele na presença do tabelião da cidade, diz que

... refletindo que não é possível que em um único cadáver e um único coração humano estejam reunidos naturalmente tantos sinais e figuras insólitas como as que se veem e descobrem copiosamente reunidas no cadáver e no coração de Sor Irmã Veronica. Aí existem, portanto, um prodígio sobrenatural e um milagre. (apud PLANCHES, p. 489).

Além da descrição das figuras encontradas no coração, o Relatório confirma a existência de *marcas* nos pés, nas mãos e no peito, todas “*violáceas, feridas ou perfurações, agora fechadas, sem que aparecesse traço de cicatriz*”. E também os ombros, “*os achei totalmente deprimidos, a ponto de, pressionando fortemente com a mão, não encontrei resistência da omoplata, pois esta tinha sido totalmente dobrada e abaixada.*” (*idem*, p. 482).

Santa Veronica foi beatificada em 1802 e canonizada em 1839, pelo papa Gregório XVI.

Bell (1985), interessado em compreender o que acredita ser um sintoma da anorexia em Veronica Giuliani, analisou os testemunhos de freiras e clérigos para cumprir seu objetivo. Afirma que, em seu depoimento, a abadessa do convento relata que alertava Santa Veronica, mostrando-lhe que o jejum contínuo de pão e água prejudicaria sua saúde e a impediria de executar os trabalhos manuais do convento, tornando-a um peso para a comunidade. A seu pedido, um superior ordenou que Veronica ficasse presa na enfermaria, onde permaneceu por cinquenta dias sob a guarda constante de duas freiras, que cuidavam para que comesse tudo o que lhe era dado. No entanto, quando forçada a comer, vomitava. Foi liberada da enfermaria apenas quando, no dia de Santa Clara, conseguiu comer um ovo e não vomitar. Então voltou à sua dieta de pão e água e isso durou mais três anos. Outras testemunhas afirmam que ela jejuou por 5 anos (pão e água) e que, apesar disso, dormia

pouco e era muito ativa. Em outro depoimento uma freira que conviveu com ela relata que o médico costumava pesar as porções dadas a Santa Veronica antes e depois das refeições, para checar precisamente o que ela havia ingerido. Depois informava à superiora e ao seu confessor, que mandavam que ela tivesse a obediência religiosa de comer mais. Nas sextas-feiras, ainda segundo esse depoimento, Santa Veronica mastigava durante todo o dia apenas cinco sementes de laranja, em memória das cinco chagas de Cristo. Em várias ocasiões, ainda segundo Bell, uma ou mais irmãs viram Veronica entrar sorrateiramente na cozinha para comer, mesmo nas horas imediatamente anteriores à comunhão ou durante os cânticos, quando talvez ela pensasse que não poderiam vê-la. A explicação dada por ela era de que isto era obra do demônio, para que as irmãs pensassem que ela estava fingindo que não era capaz de comer.

Vista ora como santa, ora como bruxa, ou ainda como “anoréxica com padrão repetitivo comer compulsivo/vomitar típico” (BELL, *opus cit.*, p. 75), é nos seus versos que Santa Veronica Giuliani se dá a ver:

*Voglio chiodi e non carezze
 Voglio spine em non vo'rose
 Voglio croci e non dolcezze
 Quest' è Il Don di vostre spose
 Voglio voi, mio caro Bene
 Tutto piaghe, o mio Gesù:
 Voglio morti e voglio pene
 Ne mi curo d'altro più. (DX, p.645, apud PLANCHES, p. 205)⁷*

⁷ *Quero pregos e não carícias. Quero espinhos e não rosas. Quero sofrimentos e não doçuras. Este é o dom de vossas esposas. Quero a Vós, meu caro Bem. Todas as chagas, ó meu Jesus: Quero mortes e quero castigos. Não me preocupo com nada mais.*

CAPÍTULO 3 – OS ÊXTASES

L’homme est un être extatique.

H. Gratton

Em seus escritos, Santa Veronica Giuliani refere-se, com frequência, a um estado de arrebatamento e alegria, chamado por ela de êxtase. Por outro lado, Éric Bidaud também faz uso da palavra êxtase ao falar de um “corpo extasiado” na anorexia. Por isso, neste capítulo, buscaremos fazer uma diferenciação entre os conceitos de êxtase místico e anorético, bem como entre os conceitos de êxtase e gozo, que muitas vezes aparecem como sinônimos.

Concordamos com a afirmação de Gratton⁸ de que o êxtase é uma condição do humano, na medida em que este encontra-se, sempre, em sua busca.

Na Introdução da obra *L’Estasi*, Umberto Occhialini (2003) faz uso da afirmação de Gratton de que o homem é um “ser extático” para defender a tese de que o êxtase faz parte da experiência humana. Mas, para Occhialini, não no sentido de que seja uma condição normal de todo ser humano, e sim de que “o homem, e somente o homem, é capaz de *existere*, ou seja, de superar-se, de sair fora de si mesmo, de transcender-se.” O êxtase, diz ainda, “indica um estado em que o homem sai da sua condição normal pela força de atração de alguém ou de alguma coisa que absorve de tal modo as suas faculdades espirituais que o faz perder momentaneamente as outras capacidades perceptivas.” (*op.cit.*, p.5).

⁸ H. Gratton, Exstase (Psychologie et faits occasionnels), in *Dictionnaire de spiritualité d’ascetique et mystique* (DSAM), IV/2, col. 2171.

Observando que a palavra *éktasis* (êxtase) – derivada etimologicamente do grego *exísthemi* – indica a ação de “ficar fora de si”, Marianeschi (2003), no verbete *Extase* do *Dictionnaire de spiritualité d’ascétique et mystique*, apoiado na definição de Gratton, afirma:

O êxtase se define como normal quando se identifica com a fixação mental sobre um objeto necessário ao homem para realizar qualquer projeto existencial que apresenta características de transcendência a respeito de sua condição habitual. O êxtase é dito patológico quando, causado por indução farmacológica ou por condições neuróticas e/ou psicóticas, a polarização psicoemocional ocorre em um objeto fictício que não tem nenhuma finalidade concreta ou relação com a realidade ambiental e social. O êxtase é dito sobrenatural quando a mudança do estado de consciência é consequência da total aplicação mental e espiritual sobre um objeto de alto valor humano e religioso, através do qual se obtém um enriquecimento em sabedoria e conhecimento (êxtase filosófico), uma implementação das realizações artísticas (êxtase artístico), uma intensificação da contemplação do transcendente (êxtase místico). (p.18).

Ancilli (1987), estudioso da espiritualidade, também distingue diferentes tipos de êxtase: chama de êxtase normal o estado de enamoramento, o gozo estético, o momento criativo, o transe do artista; de êxtase anormal os estados presentes nos quadros de histeria, epilepsia, onirismo, droga, hipnose, sugestão; de êxtase sobrenatural o movimento pelo qual, “graças a uma particular atividade de Deus, presente no homem e distinto dele, (...) o espírito sai de si mesmo e se polariza em Deus e em seu dom”. De um modo geral, no entanto, o êxtase, para esse autor, que em sua origem significou a ação material de sair, ou de estar fora, quando levado do plano material para o psicológico “passou a significar a saída de alguém de si mesmo, geralmente no sentido pejorativo, desvio mental, alienação”. O uso filosófico, porém, graças a Plotino e ao neoplatonismo, teria “resgatado o vocábulo, indicando com ele o estado superior da mente que intenta superar seu cerco corpóreo: evasão da mente da esfera do sensível, do múltiplo, do contingente”. (p. 92).

Dos autores que se dedicaram a explicar o fenômeno do êxtase, destaca-se o psiquiatra francês Pierre Janet, que reuniu suas observações sobre a paciente Madeleine – a quem acompanhou por 22 anos no hospital da La Salpêtrière – em uma volumosa obra intitulada *Da angústia ao êxtase*. Nascida no seio de uma família abastada, “católica e praticante, mas sem exageros”, como diz Janet, Madeleine fugiu de casa aos 18 anos ficando desaparecida até os 42, vivendo miseravelmente: “aspirava a verdadeira miséria, o sacrifício, servir aos pobres, ao sofrimento redentor”. O que teria chamado a atenção do médico foi

sua vida estranha, suas fugas, seu delírio religioso, sua atitude, seu modo de caminhar sobre as pontas dos pés, os estigmas de Cristo que apresentou em várias ocasiões nos pés e nas mãos e, sobretudo, os sentimentos violentos que experimentava nas crises de angústia e nas crises de êxtase, sua relativa cura ao fim da vida. (vol. I, p.24).

Estudioso da inteligência e das diversas formas de crenças, para Janet as manifestações de Madeleine seriam um tipo de “delírio particular que se apresenta de quando em quando entre os enfermos perturbados por dúvidas e obsessões”, que designou com o nome de delírio psicastênico.

No decorrer de sua vida, segundo Janet, Madeleine teria passado por vários estados: o estado de equilíbrio, assim denominado por Madeleine, presente na infância e no final da vida, sem alegrias ou pensamentos exagerados; o estado de consolação, caracterizado por uma redução da atividade exterior e por um sentimento de alegria muito especial que, em seu grau mais elevado, constituiria o êxtase propriamente dito; o estado de tortura que “inclui uma certa agitação e sentimento de profunda dor moral”; o estado de *secura*, em que “os sentimentos de qualquer natureza parecem muito reduzidos ou suprimidos”; o

estado de tentação “uma situação de obsessão, de interrogação e de dúvida, com um predominante sentimento de inquietude”. (vol. I, p.38).

Analisando o estado de consolação, afirma Janet que Madeleine, “depois de permanecer absolutamente imóvel durante horas, com os braços em cruz e sorriso nos lábios”, afirmava, ao despertar, que “havia contemplado quadros magníficos e havia navegado em um oceano de delícias”. Durante os êxtases ela não reagia a estímulos externos e era impossível acordá-la, porém se lhe dessem uma ordem dizendo que Deus a mandava andar, ela ouvia e andava. (vol. I, p. 47).

Em suas descrições, Madeleine, assim como depois de seus êxtases Santa Veronica Giuliani, Santa Teresa de Ávila, São João da Cruz e outros, relata-nos o que seria o êxtase místico, essa união da alma com Deus:

Nada pode dar uma ideia dos gozos interiores, das voluptuosidades inefáveis que faz sentir a alma, a união íntima de seu Amo e Senhor quando se entregou completamente a ele e ele se entregou inteiramente a ela. Perdida, embriagada, dorme no oceano que a penetra por completo e que a faz participar da vida de amor universal... Minha piedade simplifica-se cada vez mais, estou unida a Deus e ele está unido a mim, gozamos desta união e minha alma se perde neste gozo. Ah! Viver sem cessar sob seu olhar e rodeada de seu amor!... Sinto-me unida a Deus e raptada deste mundo, pois por Jesus, em Jesus e com Jesus, sou de Deus, Deus está em mim, isso resume tudo. (apud JANET, vol. I, p.67)

E ainda, nesse relato de Madeleine para Janet:

Você sabe que uma mulher que já não urina não pode viver muito tempo. Pois bem, se acabou, não urino jamais. O que aconteceu? Não foi minha culpa, assim o quis Deus... Não sei como lhe explicar. Um versículo do Cântico dos Cantos lhe explicará: “Minha esposa é um jardim fechado e uma fonte selada.” E também esta frase em que a alma diz ao bem amado: “Me dê um beijo de sua boca!”. Deus, ao beijar por todas as partes, colocou um selo e jamais poderei voltar a urinar. (vol.I, p. 73).

Durante esses momentos de “delírio místico e sensual”, nas palavras de Janet, Madeleine permanecia totalmente imóvel, com os lábios em forma de beijo. A união mística, segundo Janet, a respeito do que lhe diz Madeleine, poderia ser entendida “como um drama cujo tema principal se resume em uma experiência de matrimônio”. (vol. I, p. 67).

Do mesmo modo, conta Santa Veronica Giuliani após um encontro com “seu Esposo celestial”:

A 12 de abril, segundo dia da Páscoa, estando eu em oração, parece que tive do Senhor um convite interno e também o sentia perto de mim. (...) Enquanto isso soou a santa Comunhão. Pareceu-me que o Senhor me dizia que, na comunhão, queria me dar um beijo. Assim foi, recebi este beijo. Na entrada que fez o Senhor em meu coração, parece que abraçou a minha alma e me deu um beijo. Por este ato, me elevei e saí dos próprios sentidos e, estando em recolhimento, parece que fui colocada junto de todos os tesouros. E como eram esses tesouros não posso descrevê-los. Foi-me comunicado que aqueles eram os méritos de Jesus, as obras e os sofrimentos feitos no tempo da sua Paixão. (Diário, p. 262)

E ainda Santa Teresa de Ávila, sobre o encontro com um anjo:

...via-lhe nas mãos um dardo de ouro comprido e, no fim da ponta de ferro, me parecia que tinha um pouco de fogo. Parecia-me meter-me este pelo coração algumas vezes e que me chegava às entranhas. Ao tirá-lo, dir-se-ia que as levava consigo, e me deixava toda abrasada em grande amor de Deus. Era tão intensa a dor, que me fazia dar aqueles queixumes e tão excessiva a suavidade que me causava esta grandíssima dor, que não se pode desejar que se tire, nem a alma se contenta com menos de que com Deus. Não é dor corporal mas espiritual, embora o corpo não deixa de ter a sua parte, e até muita. É um requebro tão suave que têm entre si a alma e Deus, que suplico à Sua bondade o dê a gostar a quem pensa que minto. (apud REYNAUD, 2001, p. 163).

Dessa experiência de matrimônio da alma com Deus, de profundo caráter erótico, nos fala Nunes Jr. (2005) em sua pesquisa:

Alguns sujeitos místicos, convictos da *transcendência* de suas experiências de *união mística* com o divino, asseguram ter experimentado esse gozo pleno, no corpo, fato, aliás, que a estética barroca difundiu amplamente, incitando os fiéis a trilharem pelos mesmos caminhos de seus heróis espirituais! O corpo-gozo é plástico: as entranhas abrem-se, chagas recobrem-no. Ele se abre em sentido literal, carnal, ao convite do Outro divino, o que é mostrado, por exemplo, nos chamados *casos de estigmatização*, nos quais o sujeito reproduz, no próprio corpo, os ferimentos do corpo de Cristo, decorrentes de sua *paixão*. O místico conforma-se ao Outro divino. (p. 96).

Sobre a afirmação de Santa Veronica Giuliani de que as chagas de Cristo foram inscritas em seu corpo imediatamente após seu pedido para que também ela fosse crucificada e que “seu Esposo” teria lhe respondido: “agora te confirmo no meu querer e transformar-te-ei toda em mim”, comenta Nunes Jr.:

Imediatamente após esse diálogo apaixonado, tem-se início a inscrição das chagas no corpo da monja. Ao mesmo tempo em que tal inscrição dá consistência imaginária ao Outro divino, pois põe em evidência a questão da identificação, o sofrimento, experimentado na carne, evoca o real, denunciando o vazio a que esse Outro, enquanto não totalmente dizível, remete. (*op. cit.*, p. 97).

Somos introduzidos, assim, no âmbito da psicopatologia. Do que nos falam esses sujeitos místicos senão da paixão, do sofrimento, das delícias e da dor de um gozo absoluto?

Associando à interpretação de Freud sobre o *sentimento oceânico*, em *O mal-estar na civilização* (1930[1929]) – cuja análise remete aos estágios iniciais da vida, àquele desejo de voltar a um estado anterior ao da distinção eu/não-eu, próprio do narcisismo primário –, caminhamos para o protótipo da relação de objeto que o místico mantém com seu Deus.

Para Morano (2004), “o suporte da experiência mística de união com a totalidade do sagrado não pode ser outro senão o dessa primitiva união que se experimentou com o materno”. E acrescenta:

Se a experiência mística encontra como sustentação as primeiras vivências de união com a totalidade materna, se compreenderá então que o espaço simbólico que melhor a representa seja o da cela. É um espaço íntimo, acessível apenas pelo afastamento dos estímulos externos, onde se realiza essa experiência íntima de encontro. A realidade externa, em todo caso, se estivera presente, participaria apenas como suporte, estímulo ou convite para encontrar o Outro na mais profunda interioridade. É lá, no mais profundo do próprio ser, que se realiza a experiência. (p. 209).

Morano ressalta, ainda, o papel que a dimensão feminina exerce na identidade mística, tanto no modo como os textos dos grandes místicos se referem a Deus – “Deus é Pai e também é Mãe”, segundo as palavras de Eckhart⁹ – como “na adoção de uma posição feminina a respeito de Deus”. Posição, essa, “ressaltada na experiência mística de São João da Cruz, em sua identificação da alma como esposa e como amante do amado” (*op. cit.*, p. 211).

3.1 O êxtase anoréxico

Extasiado é como Éric Bidaud (1998) se refere ao corpo da anoréxica. Para chegar a essa imagem, parte do pressuposto de que “a psicanálise opõe gozo e prazer, considerando o gozo, seja como um excesso, um mais-além do prazer, seja como uma manifestação do corpo próxima da dor e do sofrimento” (p.101). Assim, pode falar de um “gozar anoréxico” a partir, principalmente, da leitura e da citação que faz de Freud em *Mais além do princípio do prazer* (1920), sobre a afirmação de que “impressões frequentemente dolorosas são, muitas vezes, fontes de fortes gozos, e não respondem às condições requeridas pelo princípio de prazer”. Sobre essa afirmação, comenta Bidaud:

⁹ Místico alemão, citado por Morano.

O princípio do prazer verifica-se, assim, ser um princípio regulador em proveito da pulsão de vida, enquanto o princípio de Nirvana resulta da pulsão de morte e engaja, por sua vez, uma relação particular com o gozo. O gozo transgressor está no centro daquilo que detém anoréxicas e místicas na exploração de seus sofrimentos. Neste caso, o aparelho psíquico não obedece ao princípio soberano do desprazer-prazer, mas a dois princípios: por um lado, o clássico princípio de prazer, regulador e homeostático e, por outro, um princípio transgressor que não supõe a abolição da lei, mas constitui um “forçamento” do limite. (1998, p.102).

É na recusa do limite, em que insiste a anoréxica, que Bidaud compreende o seu gozo. Estabelecendo a anorexia como uma conduta passional, afirma ser ela “a busca impossível de um impossível”, em que o corpo “oferece-se por inteiro ao dilaceramento.” E conclui:

O gozo se decifra a partir do momento em que tem efeitos de destruição (de tentação) e em que o corpo é experimentado e gasto mais em sofrimento do que em prazer. O sujeito próximo do gozo é aquele de uma conduta transgressora na relação com o corpo. (*op. cit.*, p. 107).

Esse viver no limite, mistura de arrebatamento e dor, que aproxima místicas e anoréxicas, revela-se na chegada impactante de Fernanda ao consultório, com seu sorriso de triunfo estampado em um rosto cadavérico. Como uma extasiada, narrava seu modo de vida ascético: praticamente sem comer e dormindo apenas três horas por noite, era a primeira aluna da classe de um colégio exigente, fazia oito horas de balé por dia, estudava para o vestibular – em que foi aprovada em primeiro lugar, soubemos depois -, ajudava a mãe na faxina da casa e nas compras do supermercado.

Lasègue, em seus estudos publicados em 1873, já havia observado essa agitação motora da anoréxica que, “longe de enfraquecer, de entristecer-se, desenvolve uma espécie de alacridade que não lhe era costumeira” (1998 [1873], p. 162).

Como entender, então, esse estado de júbilo, esse arrebatamento que se manifesta tanto na anorexia – na mesma proporção da perda de peso – como nos religiosos após a união

mística? Poderia essa alegria ser entendida como uma espécie de êxtase narcísico, triunfo advindo da identificação com um Ideal?

Na fusão do ego com o ideal de ego, que na anorexia corresponderia à experiência do encontro com Deus, não estaria a chave desse êxtase narcísico? Felicidade suprema, alcançada, no entanto, pela via do aniquilamento. Como diz Tesone (2008), “Nesta aproximação de Deus, o místico paga o preço de um desfazimento de si, de uma desobjetivação que o abole como sujeito. Ele vive apenas através do brilho do objeto, fulgurância que o ilumina...”

Retomando a suposição de Morano, de que o encontro místico (encontro com o ideal?) teria como protótipo o encontro com o materno, cabe perguntar qual o propósito do projeto anoréxico. Como uma religiosa, a anoréxica vive em um claustro sem muros, numa vida ascética, afastada das tentações, negando as necessidades básicas do corpo, se desumanizando. Estaria ela tentando, com isso, apagar as marcas de um olhar devastador de um outro sobre seu corpo?

3.2 Sobre o êxtase e o gozo

Não cabe, nesta tese, um estudo aprofundado sobre o gozo e tampouco um debruçar-se sobre os escritos de Lacan a respeito desse conceito. No entanto, como observamos na literatura pesquisada, que a palavra gozo é usada, muitas vezes, tanto para descrever as delícias do encontro místico, como para compreender o excesso e a “recusa do limite” na anorexia (Bidaud, *op. cit.*, p. 107), buscaremos, a seguir, tomar os pontos que distinguem os conceitos de êxtase e gozo.

Nos relatos de êxtases místicos, a palavra gozo, no sentido de um prazer imenso, é uma constante. Madeleine fala dos “gozos interiores, das voluptuosidades inefáveis” que a alma sente na “união íntima com Deus”. São João da Cruz, em seu poema *A noite escura*, relata o percurso da alma desde sua saída do corpo (*Em uma noite escura / De amor em vivas ânsias inflamada / Oh! Ditosa ventura! / Saí sem ser notada, / Já minha casa estando sossegada.*) até sua união amorosa com Deus (*Oh! noite, que me guiaste, / Oh! noite, amável mais do que a alvorada / Oh! noite, que juntaste / Amado com amada, / Amada no amado transformada!*). Santa Veronica Giuliani afirma: “na entrada que fez o Senhor em meu coração, parece que abraçou a minha alma e me deu um beijo. Por este ato, me elevei e saí dos próprios sentidos e, estando em recolhimento, parece que fui colocada junto de todos os tesouros”. Santa Teresa de Ávila, sobre a sensação de ser penetrada até às entranhas pelo dardo de ouro de um anjo, com ponta de ferro em brasa, diz que, “ao tirá-lo, dir-se-ia que as levava consigo, e me deixava abrasada em grande amor por Deus”. Não por acaso Lacan assim se refere à imagem desse momento, capturado por Bernini:

...basta vocês irem a Roma olhar a estátua de Bernini para compreenderem que ela está gozando, não há dúvida. E do que é que ela goza? É claro que o testemunho essencial dos místicos é justamente o de dizer que eles o experimentam, mas não sabem nada dele (1985, p. 103).

E o que experimentam esses místicos? Um estado de arrebatamento, de felicidade suprema, que é o da união com Deus. No entanto, como afirma Berlinck (2008), “Gozar com Deus, o gozo divino, é sublime expressão de um erotismo em que o parceiro é todos e nenhum: o irrepresentável a não ser, talvez, no âmbito mais íntimo do eu” (p. 125).

Ou seja, na medida em que se dá união mística, o outro já não é o outro, pois “unidos somos um só”, e “eu sou Deus”. E no caso do êxtase na anorexia – seu correspondente –, também não existe o outro, uma vez que a relação é com o ideal. E não existindo o outro,

de que gozo estamos falando? Se não há outro, não há Gozo. Talvez aí resida a distinção entre os êxtases (narcísicos e eróticos, todos eles) e Gozo, no sentido conceituado por Lacan. A semelhança, no entanto é grande, especialmente nos relatos das santas que se veem como objeto de desejo de Deus, oferecendo-se ao Seu prazer, num “faça de mim o que quiseres!”

Os êxtases são, por outro lado, manifestações exuberantes, plenas de alegria. Uma alegria imensa, muito próxima da mania, como nos lembra Janet sobre esses estados que ele chama de “elação”, caracterizados por “um aumento da ação em lugar de todas as restrições precedentes” (*op. cit.*, vol. II, p. 331).

Janet usa o relato de Flora, outra paciente, para exemplificar os sentimentos e as ideias de triunfo presentes nesses estados:

Meu coração está inundado de alegria, de bem-aventurança celestial, sinto exaltações, embriaguez de alegrias, grandes impulsos de entusiasmo... Os místicos em seus êxtases não podem ser mais bem aventurados que eu... Tudo me parece delicioso, me parece que vou explodir de bem aventurança, nunca havia sentido um gozo semelhante, dir-se-ia que sou outra pessoa, que uma alegria jovem faz vibrar. (*idem*, p. 334).

Esses sentimentos de triunfo, ainda segundo Janet, são acompanhados, na maioria das vezes, por uma “agitação gozosa”, que ele distingue em diferentes formas de conduta. Uma seria a de sua paciente Mariana, que “durante dez dias quebra tudo, salta, dança, lança seus vestidos para o ar, canta, vocifera”, numa agitação alegre que “é a mais típica e geralmente serve para caracterizar os estados de alegria”. Outra a de seu paciente Alejandro, “que tranquilamente sentado em sua cadeira se contenta em escrever de vez em quando uma carta ao Presidente da República”. Essa forma de alegria Janet chama de júbilo. E a terceira forma seria a dos êxtases, como os de Madeleine.

A agitação motora, para Janet, é manifesta em todos os sujeitos que apresentam simplesmente

... um afã pelo trabalho que não é natural, uma alegria excessiva, gestos demasiadamente grandes, desejos de recitar versos, cantar e de dançar, tanto quanto de trabalhar... Esta agitação motora acompanha com frequência a anorexia e provavelmente desempenha um papel na supressão do sentimento de fome, pois a fome, antes de ser o sentimento que põe em jogo diversos reflexos da alimentação é um sentimento geral relacionado com a debilidade e o esgotamento. (...) Nos enfermos, a agitação motora é ainda mais característica: saltam, golpeiam os móveis e as paredes, cantam, gritam. (p. 344).

Tais relatos lembram Santa Veronica Giuliani no convento, no período compreendido entre 1681 e 1697, em que viveu “experiências intensas de união, em que o Sumo Bem a faz participar de seu amor e a favorece com suas realizações”, e em que ela “canta, toca o sino fora de hora, convida as irmãs, corre pelo jardim altas horas da noite, sobe nas árvores a convidar os pecadores..., sempre fora de si, sem poder conter seus ímpetos” (IRIARTE, 1991, p. 44).

Assim como Fernanda e tantas outras meninas restritivas que, apesar de estarem visivelmente definhando, mostram o mesmo afã para o trabalho, para os estudos, para os exercícios físicos. Numa exacerbação narcísica, se alegram na mesma proporção da perda de peso: quanto mais próximas do ideal do corpo “perfeito”, mais felizes se mostram, ainda que um tanto insatisfeitas, pois “ainda poderiam emagrecer um pouquinho mais”. Ou seja, sempre lamentam não ser aquilo que gostariam, ou melhor, que imaginam que poderiam ser.

No entanto, o preço é alto. Se na fusão mística há “um desfazimento de si”, como diz Tesone (2008), na anorexia o encontro do eu com o seu ideal é pago com o aniquilamento do corpo, culminando com a sua morte. Esse seria, a nosso ver, mais um elemento de

distinção entre o êxtase e o *gozo*, tal como é compreendido pela psicanálise atual. No *gozo*, como o definiu Lacan, existe o Outro, objeto de um excessivo prazer. No caso da união com Deus ou com o Ideal, o encontro não é com o Outro, mas consigo mesmo.

Em psicanálise, nos lembra Braunstein (2007), o gozo aparece primeiramente no seu significado convencional, como sinônimo de uma grande alegria, de prazer extremo, de júbilo ou de êxtase. Assim é que – afirma Braunstein –, o temos em Freud, que diz não poder deixar de mencionar “a voluptuosa expressão no Homem dos Ratos quando recorda o relato de tortura, um intenso prazer que era desconhecido pelo paciente no auge do horror evocativo.” E também “no Lacan dos primeiros tempos”. Progredindo em seus estudos, no entanto, cada vez mais Lacan distingue o gozo do prazer.

Braunstein explica que a *jouissance*, de que fala Lacan, tem origem na filosofia de Hegel, na qual aparece o *Genuss* (o gozo), que no discurso do direito remete à noção de “usufruto”, de desfrute da coisa como um objeto de apropriação (p. 17).

Para Braunstein,

A carne do *infans* é desde o princípio um objeto para o gozo, para o desejo e para o fantasma do Outro. Ele deverá conseguir representar para si seu lugar no Outro, ou seja, deverá constituir-se como passando, imprescindivelmente, pelos significantes que procedem desse Outro sedutor e gozante e, ao mesmo tempo, interditor do gozo. O gozo fica assim confinado por essa intervenção da palavra, em um corpo silenciado, o corpo das pulsões, da busca compulsiva de um reencontro sempre fracassado com o objeto. Falo do *Wunsch* freudiano, efeito da experiência de satisfação. Falo do desejo inconsciente e de seu sujeito. (p. 23)

Assim, para o autor, todo sujeito está e é chamado a ser, sendo esta invocação subjetivante. Através da palavra requerida pelo Outro, assumindo o nome que o Outro lhe deu, ele deve dizer quem é, identificar-se, advindo como sujeito e alcançando uma existência, que não é

gratuita. Ele deve pagar por ela, e o pagamento é a renúncia. Para viver é preciso pagar, renunciar ao gozo. A clínica, afirma Braunstein,

... mostra os efeitos devastadores que se produzem naqueles a quem a existência é dada gratuitamente, aqueles que não tropeçam com um Outro que seja demandante em um sistema de equivalências, aqueles que recebem antes de pedir, fora do regime de intercâmbios, quando a satisfação antecipada das demandas desfaz a própria possibilidade do desejo. (p. 54).

Em troca de amor, renuncia-se ao gozo. Para ser o bom menino, submete-se ao *isso não pode!* da Lei, a que o Outro também está submetido. Do gozo originário, perdido, não restará senão a nostalgia que o cria retroativamente, diz Braunstein. E

o corpo, em princípio um reservatório ilimitado do gozo, vai progressivamente sendo esvaziado dessa substância (mítico fluido libidinal) que passava por seus poros, inundava seus meandros e se agrupava em suas bordas orificiais. Gozo irrecuperável, só poderá ser alcançado, agora, passando pelo caminho do narcisismo, submetido aos imperativos e às aspirações do ideal do eu que o comandam com falsas promessas de recuperação. (p. 57)

O êxtase seria, então, a crença na possibilidade de recuperar o irrecuperável pela via do narcisismo. Mais ainda do que a perseguição de um ideal, a própria união com ele. A fala de uma paciente com anorexia é exemplar: “*Eu não admiro quem morre magro de câncer ou de aids, mas tiro o chapéu para quem morre magro de anorexia!*”.

CAPÍTULO 4 – AS MARCAS NO CORPO

Prosseguindo no propósito de aproximar as questões pertinentes ao funcionamento mental próprios da santidade e da anorexia, trataremos, neste capítulo, das automutilações – observadas tanto na clínica como nos relatos de Santa Veronica Giuliani –, levando em conta, no entanto, a diferença entre os dois contextos no que diz respeito aos seus propósitos.

Primeiramente, tomaremos como exemplo quatro casos de adolescentes com sintomas alimentares que se cortam ou se machucam com regularidade, atendidas em consultório.

O primeiro é o de uma garota que se apresenta com as mãos terrivelmente feridas. Sentada frente à analista, passa toda a sessão enfiando um clip entre as unhas e a carne dos dedos até que o sangue pingue. E, aparentemente, indiferente à dor e ao que a sua ação possa provocar no outro.

O segundo é de outra garota que arranca a pele dos pés até que eles sangrem. Em certa ocasião, essa garota juntou os pedaços de pele arrancados, fez com eles uma flor, fotografou-a e levou a foto para a analista.

No terceiro caso a jovem, quando acha que exagerou na comida, usa um estilete para escrever várias vezes em sua barriga e coxas as palavras “gorda”, “porca”, “nojenta”. Em seguida se fotografa e posta as fotos na *internet*, numa autoacusação pública gravada na própria pele.

O quarto é o de uma moça de 22 anos que se corta desde os 13. Com uma gilete, faz cortes nos braços e há tanto tempo que, ao usar uma blusa de mangas curtas exhibe uma infinidade

de cicatrizes. Diz que, ao se cortar, gosta de ver o sangue escorrer, que “*é fascinante*”. Sobre o sangue menstrual, afirma que o odeia, que “*o sangue dos cortes pode ser estancado quando quiser*”, mas o outro, o da menstruação, “*escorre sem controle*”. Recentemente, substituiu esses cortes por outro tipo de sangramento: com uma seringa, retira o sangue das veias e vai depositando-o em um pote de vidro. Em seguida joga-o no lixo, descartando o sangue, mas não a seringa, que é sempre a mesma. Sobre esse ato, afirma que ele “*diminui a tristeza, dá um alívio imediato, melhor que o remédio, que demora para fazer efeito.*”

4.1 Os sangramentos de Santa Veronica Giuliani

Santa Veronica Giuliani relembra, em seus escritos, vários episódios encenados com sangue, desde aqueles de quando era muito pequena, quando se comprazia em ver o sangue escorrer de um dedo machucado, até a descrição de feridas que jorravam sangue ou cartas escritas com sangue.

Em seus anos de convento – conhecidos como os “anos do purgatório” –, tendo se sentido chamada a sofrer pela conversão dos pecadores, ofereceu-se como intermediária entre eles e Deus, tomando para si a penitência expiatória que lhes cabia. E, com seu próprio sangue, registrou sua promessa:

Voltei a mim, encontrei o hábito todo ensanguentado. Tinha ainda a pena na mão e a carta onde tinha escrito a promessa, que me parecia começar assim: “Meu Senhor, declaro não querer nunca mais ofender-vos voluntariamente, nem de nenhum outro modo; com o vosso auxílio espero fazê-lo. Agora, para sempre, vos prometo amar e o mesmo amor vos peço, não com palavras, mas com o próprio sangue. Outro não quero que vós, agora meu dono de tudo. Este meu coração e esta minha alma são vossos, e como vossa esposa me doo. Sim, meu Senhor, sejam

estes dizeres confirmados por vós de querer me aceitar por vossa esposa”. Enquanto assim dizia, entendi que tudo se confirmara.

Havia outras coisas na promessa, mas no momento não me recordo. Somente que também lhe implorava a conversão dos pecadores. Encontrai essa carta, toda escrita com meu sangue. Sentia muita dor na ferida que tinha feito, e lá estava bem gravado o nome de Jesus, e lá permanecerá para sempre o sinal. Seja tudo pela glória de Deus.

Este nome de Jesus fiz com canivete, renovado por duas ou três vezes para alguma solenidade e também agora escrevi mais vezes as promessas com meu próprio sangue. Dei essas promessas ao confessor, e parte não me foi devolvida, assim como muitos escritos que tinha. Assim, não me recordo bem de tudo: somente descrevo o pouco que posso, em sinal de obediência.

Recordo que, algumas vezes, em algum recolhimento ou visões, o Senhor fazia-me entender que queria tomar posse do meu coração. Recebendo eu essa nova, não queria outra coisa que sofrer. Estava constantemente pensando na paixão do Senhor. Uma vez pareceu-me que o Senhor colocava no meu coração alguns instrumentos da sua paixão. Após o que eu sentia muita dor no coração e mais sofrimento e dores pedia. (Il mio calvário, p. 109).

Em outra situação, relata sua confirmação como “parceira da cruz”:

Recordo-me que, estando às vezes com aquela tristeza, repentinamente uma grande cruz me era revelada. Dava-me terror, fazia-me tremer. Uma vez, com esta aparição tive mais medo que das outras vezes, mas me deu coragem. Quis ir ao seu encontro e abraçá-la, mas não podia. Veio em minha mente um pensamento de me declarar e escrever ao Senhor uma carta com letras de sangue. Assim, peguei um canivete e fiz uma cruz sobre a carne do lado do coração e com o mesmo sangue escrevi assim:

“Meu querido Jesus, venho com letras de sangue confortar-me pelo vosso santo querer e para declarar-me e confirmar-me como vossa esposa, parceira da cruz. Se bem que estremeço com o seu aparecimento, ele me faz também reafirmar a estabelecer o quanto quereis de mim, e assim resolvi escrever-vos com meu próprio sangue, para implorar-vos em graça por meu guia, meu apoio, dai-me a cruz. Meu supremo Bem, bondade infinita, não olheis mais as minhas ingratidões: esqueci todas. Agora para sempre me declaro vossa esposa; e a fim de que purifiquéis e se faça a vossa vontade, agora com letras de sangue, escrevo-vos do mais íntimo do coração. Digo que quero ser toda vossa companheira da cruz. Eu, pelo vosso amor, o quero. Não deixeis nunca que no futuro eu me afaste disso”. Dizendo isso, ela se revelou na minha frente como uma visão real. Assim voltada a ela disse:

“Oh! Cruz Santa, fazei-me sentir o vosso peso, a fim de que eu possa me amoldar com meu Deus Crucificado. Oh! boa Cruz vinde a mim: chamovos com o coração de Jesus e de Maria, vinde a mim. Estou contente de abraçar-vos, se assim agrada ao Senhor”. Assim, voltada a ela: “Meu diviníssimo Esposo, fazei de mim o que quiseres: não quero outro desejo que o Vosso. Abaixo assino com meu próprio sangue, escrava do amor; para unir-me e juntar-me a ela, outra ligação não quero que o mesmo amor e por meio dele pego a cruz. Aqui me confirmo: Cristo confiai-me vossa Cruz. Ó Cruz desejável, vinde a mim. Eu de coração vos aceito para cumprir o desejo e o querer do meu Deus e declaro que vós sois a intermediária para fazer-me reencontrar o meu supremo Bem, o esposo da minha alma. Meu único tesouro”.

Assim comecei a dizer: “Meu Jesus, quando quereis retornar a este coração? Intrincar-vos com ele, unir-vos de todo com esta minha alma? Vinde agora, não demoreis mais; com palavras de sangue vos chamo; não encontro repouso sem vós, não estarei tranquila até que vos encontre. Não demoreis mais, vinde, vinde. Eu me confirmo com o nome de Vossa esposa, e com meu próprio sangue assino esposa de Jesus, e vos prometo fidelidade. Não tenho poder para fazer nada, mas com vossa graça farei tudo. Sim, meu caro Esposo me declarais e entendeis que digo isso com Vossa voz, com Vosso amor. Suplico-vos, não com letras do meu sangue, mas com Vosso sangue precioso que tendes disseminado em mim. Seja ele a voz para me aproximar de Vós, meu Senhor, isto é, em tudo e por tudo, amoldar-me ao Vosso Santo querer; e por Vossos méritos santíssimos, peço a Vossa benção e me subscrevo: Filha do Crucifixo”.” (Il mio calvario, p. 139-140).

Sobre esta carta, comenta Santa Veronica:

Enquanto escrevia esta carta, recordo-me de não estar com os meus sentidos. Disse muita coisa e foi uma carta bem longa, toda escrita com meu próprio sangue: Agora não me recordo bem de tudo: disse tudo que tinha em mente e me recordo que esta carta me fez bem. Dei-a ao confessor por obediência a ele. Não a recuperei mais. Disse-me que a havia queimado como fazia com tudo que lhe dava por escrito. Fiz tudo por obediência, no íntimo eu lamentava.

Cartas escritas com o meu próprio sangue, da maneira como falei acima, não as fiz mais, e como não me lembro bem de todas, somente quis escrever mais uma. Mas não me vem nem a metade, porque não tenho na memória aquilo que disse. Às vezes escrevi também os protestos com meu próprio sangue. Assim também, outras vezes, quando se abria a ferida, depois que voltava a mim, continuava sangrando e com esse sangue escrevia ao Senhor e lhe pedia a conversão dos pecadores. (...) Na união daquele precioso sangue, unindo a dor da ferida e o sangue que brota, de coração pedi a Cristo o perdão pelo meu

golpe e a graça de que todos os pecadores se convertessem. (Il mio calvário. p. 141-142).

Ainda sobre a união pelo sangue, escreve em seu Diário:

Vamos, meu Deus, percebeste que ninguém se move. Que devo fazer? Estou pronta para tudo! Quero amar-vos por mim, por todos...Eu quero ser toda Vossa. Vamos! Tirai de mim todas as coisas! O meu estudo (projeto) será de viver crucificada convosco. O meu alimento, as lágrimas e os lamentos dos pecados cometidos... Estou aqui aos vossos pés... Lavai esta alma com Vosso precioso sangue! Conservai-me unida com vossas Santas Chagas! No vosso Coração descanso. (p. 47 ?) [Diário, IV – 34, 35]).

4.2 A Síndrome de Lasténie de Ferjol

Em 1967, o hematólogo Jean Bernard e colaboradores chamaram de *Síndrome de Lasthénie de Ferjol* as anemias resultantes de hemorragias autoprovocadas. O nome foi tomado emprestado do romance de J. Barbey d’Aurevilly – *Uma história sem nome*, publicado em 1882 –, que conta a trágica experiência de Lasthénie de Ferjol (CORCOS, 2005; BIDAUD, 2010).

Estudos posteriores ao de Jean Bernard mostraram que a síndrome ocorre quase que exclusivamente entre mulheres que exercem profissões médicas ou paramédicas, enfermeiras, religiosas e outras profissões que exigem “devoção e abnegação”. É significativa sua presença em pacientes que sofrem de anorexia ou bulimia e que apresentam uma “megalomania masoquista” colorida de heroísmo: continuam suas atividades profissionais ou escolares ainda que em um estado de desnutrição ou anemia avançadas (CORCOS, 2005, p. 147).

A relação singular entre a baronesa de Ferjol e sua filha Lasthénie é o tema central dessa novela. Tendo enviuvado prematuramente, Mme. de Ferjol retira-se com sua filha

Lasthénie para um lugar isolado, compartilhando com ela todos os momentos de uma vida solitária. Certo dia, Mme. de Ferjol, muito católica, dá abrigo a um jovem capuchino que pedia hospedagem. Esse monge desconhecido, à noite, violenta Lasthénie, que sofria de sonambulismo. Grávida e sem saber quem a violentou, a jovem passa a ser atormentada pela mãe, que exige dela a confissão do nome do pai da criança. A mãe ameaça arrancar-lhe “*esse nome maldito*”, mesmo que fosse necessário “*ir buscá-lo no fundo de suas entranhas com o seu filho.*” E a mãe cumpre sua ameaça, arrancando a criança do ventre de sua filha. Lasthénie morre dias depois, “*com detalhes*”, enterrando dezoito alfinetes – o número de sua idade e um a cada dia –, na região do coração (citado por Bidaud, 2010, p. 31).

Relacionando o drama de Lasthénie com o que ele chama de “clínica dos sangramentos provocados”, Éric Bidaud (2010) afirma:

Essa fantasmática do sangue, em uma configuração da clínica do feminino, nos leva às pacientes que, com frequência, são anoréxicas e respondem à chamada síndrome de Lasténie de Ferjol, devido à qual o sangue, metodicamente autopuncionado por elas, em um ritual secreto e de uma terrível intimidade, assinala uma grave falha no tocante à identidade de onde provém o drama de um rosto que passa a ser detestado, de um corpo vivido como um cadáver, ou seja, um corpo-objeto do qual o sujeito faz sua “coisa”, um sacrifício particular.(p. 30).

Aprofundando-se na compreensão desta síndrome, Bidaud nos diz:

Essas hemorragias autoprovocadas são difíceis de evidenciar em razão de sua variedade e do poder de dissimulação das pacientes. Embora a anemia seja importante, é muito bem tolerada, sendo o objeto de uma busca desenvolvida durante muito tempo em seu limite vital. Os sangramentos podem ser externos (na dobra interna do cotovelo ou na virilha) ou internos (nariz, garganta, bexiga), e o sangue pode ser até reinjetado, em um circuito em que todos os limites entre o interno e o externo, o conteúdo e o continente, ficam “enlouquecidos”. Os hematólogos veem chegar aos hospitais essas pacientes em uma “oferenda” de sua anemia extrema, cuidam delas por meio de transfusões até o dia em que percebem que se trata apenas de uma farsa. E ainda é

necessário que eles levantem a suspeita, pois a paciente só revelará o segredo de sua prática em último caso. (p. 31).

Longe de entender as automutilações que vemos na clínica como quadros idênticos à Síndrome de Ferjol, concordamos com Bidaud quando ele diz que, “no quadro clínico dos chamados sangramentos provocados, a síndrome de Lasthénie de Ferjol deve ser considerada como um paradigma limite”. São suas palavras:

O segredo sempre presente nesse exercício sintomático, embora nunca absolutamente inviolável, poderá conter formas de alívio, de escamoteação, estando associado a um desejo em gestação de ser olhado, de ser acolhido. Dito de outra forma, é o lugar do sujeito do sintoma em sua relação com o Outro que deve orientar nossa atenção. Nossa hipótese é que as marcas no corpo, que deixam traços, funcionam como um *inciso* à escamoteação do Outro **como uma carta na carne**, com a presença encarnada (no sentido mais próximo da etimologia do termo) do Outro materno. (2010, p.34, grifo nosso).

Bidaud introduz uma questão importante, ao se perguntar se esse agir (do se cortar) pode ser compreendido como a criação de algo, de um espaço em que o sujeito se lança na tentativa de fazer alguma coisa com sua pele a fim de sair de uma associação com o Outro. Seria, enfim, uma saída, um rompimento com a associação com o Outro e ao mesmo tempo uma forma de inscrever uma ligação, por mais rudimentar que seja, com esse Outro. É neste sentido, diz ele, “que o sujeito adquire certa garantia de existência no agir”. (p. 35)

Maurice Corcos (2005), que também se debruçou sobre essa questão, considera que para além da expiação mortificante à qual se submete o sujeito automutilador está o objeto materno que é visado e atingido pelo fato da “escolha” privilegiada do ataque corporal. Este investimento procurado e provocado seria a permanência do investimento na perda do objeto ideal. Numa posição sacrificante, ele mantém o objeto ideal no domínio, não lidando com a perda. O investimento no sofrimento marcaria o fim da luta entre sujeito e objeto. O sofrimento vira o último representante dessa mãe frustrante e a voluptuosidade

da dor ocupa o lugar da falta. O sujeito é dolorosamente submetido ao outro; não elabora o luto originário, “não sabe *do que e por que* sofre”. (p. 143).

Concebendo a automutilação como uma “melancolia abortada” – um espetáculo que anuncia e ao mesmo tempo barra o suicídio –, Corcos pensa que ela se transforma aqui numa “demonstração” endereçada ao objeto primário, uma proteção contra o suicídio melancólico, daquele que se mata para matar esse objeto.

Philippe Jeammet, em trabalho conjunto com Corcos (2005), toma as automutilações na adolescência como uma manifestação do masoquismo, “um recurso sempre possível”.

Sobre essa agressividade voltada contra si mesmo, dizem os autores:

A solução masoquista se impõe ao Ego como um compromisso sempre possível, “à mão”, poder-se-ia dizer, quando o Ego é ameaçado de transbordamento. Há uma dimensão de resposta traumática, quando se põe em ação uma conduta masoquista, nos dois extremos possíveis: os traumatismos cumulativos de experiências dolorosas da infância ou o traumatismo pubertário da confrontação brutal de um Ego vulnerável a uma decepção insuportável, ou na emergência de desejos experimentados como incontroláveis. Graças ao recurso a mecanismos de defesa tão arcaicos quanto o retorno sobre si e a transformação em seu contrário, a conduta masoquista oferece sempre ao sujeito a possibilidade ou a ilusão de se liberar do domínio do objeto e de retomar uma posição ativa de controle, exatamente onde ele se sentia ameaçado de transbordamento e de rendição passiva ao objeto. (p. 83)

Para os autores, é a ameaça sobre a identidade que parece ser o motor desse masoquismo.

E acrescentam:

Além de seu retorno sobre o próprio sujeito, a violência atuada representa a última defesa do Ego para restaurar sua identidade ameaçada. Se o resultado é sempre aleatório e depende dos outros, o dano e o sofrimento autoinfligidos são garantidos e podem sempre escapar do poder do outro. Eles permitem, além disso, lidar com esse outro, tornando-o impotente, e mesmo dependente da boa vontade daquele que se faz mal. Encontra-se como sempre esse movimento de transformação da decepção sofrida em seu contrário, o poder de decepcionar e do retorno contra si da violência dirigida ao outro. (p. 84)

Em linhas gerais, os autores citados parecem estar de acordo quanto à questão da identidade nas automutilações. Essa posição vem ao encontro da clínica, em que observamos meninas lutando ardentemente para adquirir um lugar de autonomia. Mas que, impotentes para sustentar a separação de um objeto materno intrusivo e dominador, fazem esse corte concretamente em sua própria carne.

Mutiladas, escarificadas, esfoladas vivas, essas pacientes oferecem ao nosso olhar o seu sofrimento encarnado. Usando as palavras de Micheline Enriquez (1999), são pacientes que *transformaram um corpo em sofrimento em um corpo de sofrimento*. (p. 150)

Também Santa Veronica Giuliani, com seus cortes e ferimentos, exhibe um corpo que sofre, exigido até às últimas consequências. Em um primeiro momento, podemos pensar que, diferente do que acontece com as pacientes, os sangramentos de Santa Veronica têm um endereçamento: seu sangue *é de e para* Cristo. Nas jovens adolescentes, diz Bidaud, estas cartas de sofrimento “são a marca cicatrizada de uma escrita sem destinatário, um apelo pobre e desesperado de um gesto de nomeação que não leva a nenhum lugar”. (p. 34)

Mas seriam mesmo as cartas das jovens pacientes sem destinatário? Ou, como as cartas para Cristo, são um pedido de amor? Não teria destinatário a “flor de peles” que a paciente entrega, através da foto, à sua analista? Não estariam todas, santa e pacientes, vivendo o mesmo calvário da luta com o objeto ideal, amado e odiado, temido e procurado?

4.3 O sangue menstrual

A paciente tomada como exemplo de automutilação na clínica – que afirma odiar seu sangue menstrual –, não é a única com sintomas de anorexia a fazer tal afirmação. Outras

garotas dizem o mesmo e algumas tomam medicamentos para deixar de menstruar. E parecem se alegrar com a amenorreia, uma das consequências clínicas da anorexia.

Como podemos entender o significado dessas falas, pensando além da questão do controle sobre seu corpo?

Sobre esse sangue menstrual, Bidaud afirma que:

O sangue das regras apresenta à jovem uma nova temporalidade: o tempo do ciclo e da fecundação, da espera ou da ausência do fluxo sanguíneo como índice da contenção do corpo com relação a esse bebê que tomará todo seu valor imaginário e simbólico de objeto da disposição de encontro com o outro. É pela “perda regrada” desse conteúdo, o sangue, que normalmente não deve sair do corpo, esse objeto em que se concentra o mistério da vida e da morte, que a jovem ascende à sua condição de mulher. (2010, p. 28).

Contestando essa condição e manipulando seu sangue, conclui o autor, a jovem faz dele a sua “coisa”, o objeto de seu prazer. E “se a morte é o limite mais frequentemente “impensado” do sujeito, este pode se tornar, precisamente, o objeto de seu desafio”, como bem exemplificam as garotas que tiram seu sangue com uma seringa ou as que se cortam “no limite” para não sangrar até à morte.

Segundo Corcos, uma das etimologias hebraicas para regras é “separação”. A palavra remete não apenas à separação do esposo imposta pela religião – porque a mulher é “suja e sagrada” durante esse período –, mas, mais originalmente, à separação com o objeto primário, a mãe, no momento de ascensão a um corpo sexualmente adulto. E à separação pelo sujeito de um corpo próprio da infância. A partir disso, Corcos pensa que manter a amenorreia é permanecer criança e recusar a separação e a rivalidade com a mãe no terreno da maternidade, alimentando o fantasma de gravidez, pois a amenorreia é ao mesmo tempo o sinal da esterilidade e da gravidez. O fantasma corrente de ser estéril, na anorexia, teria

por função proteger de um risco de gravidez permanente, de natureza psíquica incestuosa. E quando se torna possível para uma anoréxica esperar uma gravidez, conclui Corcos, “isto não pode ocorrer senão em relação à história maternal (ser mãe na mesma idade que sua mãe, tornar-se mãe e provocar assim a menopausa de sua própria mãe, como se não houvesse lugar para duas mulheres em idade de procriar).” (2005, p. 167).

Christopher Bollas (1998) ilustra bem essa questão do sangramento autoprovocado e do sangue menstrual com as palavras de uma paciente de um hospital psiquiátrico aberto:

O que comemoro quando me corto? Adoro o passar do tempo, o intervalo entre a incisão e o brotar do sangue. Espero. Terei cortado suficientemente fundo para brotar o sangue? Ou é o corte de uma virgem, sem menarca? Devo esperar. Estou acostumada a estas esperas. O corte no meu corpo não sangrou até que eu fiz doze anos; então eu sei tudo sobre como esperar pelo sangrar de um corte.

Ele flui, derramando-se sobre a minha pele. Puro. Nenhum óvulo. Nenhum bebê morto aqui. Mancha alguma que cheire e possa causar problema com a minha relação com o outro corte: este sangue é puro. (p. 109).

Nenhuma relação com “seu outro corte”, com sua sexualidade, com um corpo que dê prazer. É o que a clínica nos confirma. Jovens amenorreicas, com corpos de menina e presas às suas mães, lutam pela sua sobrevivência psíquica fechando a boca para a comida e cortando seu corpo. Levando uma vida ascética, lembra Orsola Giuliani que, ainda menina, escolheu o caminho do monastério e, se aceitou o casamento, foi na condição de sofrimento e de esposa de Cristo.

CAPÍTULO 5 – A CLÍNICA DA ANOREXIA

Sabemos que o método clínico opera com a singularidade do caso. No entanto, ainda que existam particularidades próprias de cada um, pensamos que um trabalho de pesquisa permite estabelecer uma correlação entre as várias singularidades, derivada da similitude entre os casos. O contato com um número significativo de pacientes na CEPPAN, através de entrevistas, atendimentos, supervisões, discussões de casos, desde os anos 1990, nos permitiu observar alguns aspectos recorrentes na clínica da anorexia, que entendemos como sintomas próprios de um quadro melancólico.

5.1 Aspectos melancólicos observados na clínica da anorexia

Entre os muitos aspectos de um quadro melancólico observados nessa clínica, a insatisfação com o próprio ego é uma característica marcante. Pacientes com anorexia apresentam uma profunda insatisfação com a sua vida e principalmente com o seu corpo, ressaltando ainda o quanto fazem sofrer aqueles com quem convivem. Essa seria uma característica marcante da melancolia, pois, como afirma Freud (1917), no melancólico “uma parte do ego se contrapõe à outra, avalia-a criticamente, como que tomando-a por objeto” (p.57). Se observarmos com atenção um paciente nestas condições, veremos que as depreciações e críticas que faz contra si não se aplicam verdadeiramente a ele, mas a alguém que ele “ama, amou ou deveria amar”. Isso porque esse objeto foi escolhido sobre bases narcísicas e houve uma identificação do ego com o objeto. Sendo o ego igual ao objeto, há uma recusa do melancólico em perdê-lo. O vínculo que ele tinha com o objeto, passa a ter com seu ideal. Portanto uma parte do ego, dividido, pode atacar a outra parte,

identificada com o objeto. Daí ser possível dizer do melancólico que ele não está atacando a si mesmo, mas ao objeto com o qual está identificado.

O melancólico ama e odeia simultaneamente esse objeto perdido. Refugiando-se na identificação narcisista, "o ódio entra em ação nesse objeto substitutivo, insultando-o, humilhando-o, fazendo-o sofrer e ganhando nesse sofrimento uma satisfação sádica." (FREUD, 1917, p.67). Se há uma autotortura na melancolia, há também uma necessidade de, "por meio do rodeio da autopunição, vingar-se dos objetos originários e atormentar seus seres amados através da condição de doente" (*idem*). Por isso outro aspecto característico do sujeito melancólico é o sadismo, decorrente dos sentimentos ambivalentes para com o objeto. É esse sadismo que explica, para Freud, a tendência do melancólico ao suicídio: como esse ego trata a si mesmo como objeto, pode dirigir tamanha hostilidade contra si mesmo. Essa ambivalência, na clínica, é encenada na transferência pelos movimentos de aproximação e afastamento, amor e hostilidade. E o sadismo, pelo lugar de impotência em que o clínico é lançado através do "*não há nada que você possa fazer por mim...*".

Também chama a atenção na clínica a necessidade de controle que pacientes com anorexia apresentam: controlam a fome e outras necessidades corporais, a família – que fica impotente frente a uma vontade férrea –, e tentam controlar os profissionais que conduzem o tratamento. Muitas das pacientes atendidas exigem, de seu corpo, uma submissão total às suas determinações: atingir um determinado peso que decidiram ser o ideal. Tais manifestações, que poderiam ser entendidas como um sintoma obsessivo nos parece, aqui, ser uma forma de controlar o objeto para não perdê-lo (WEINBERG, 2012).

Outro importante aspecto da melancolia, a negação, aparece no modo como as necessidades corporais são negadas: a sexualidade, a sede, a fome, os riscos decorrentes do

tipo de vida que levam, lembrando-nos, muitas vezes, da Síndrome de Cotard, uma forma extrema de melancolia delirante em que os órgãos são submetidos a transformações fantásticas¹⁰. Pacientes com anorexia afirmam, por exemplo, saber que uma pessoa pesando 30kg é magra, mas mesmo com esse peso, afirmam estar gordas. A negação do tempo, por sua vez, é ilustrada pelo fato de lamentarem não entrarem mais nas calças que usavam aos dez anos de idade e não poderem mais comprar roupas em lojas infantis.

Queixa comum na clínica, o desejo de morte não aparece, porém, como um desejo de morrer. Se questionadas, essas pacientes dizem que sua vontade é a de não sentir nada: almejam um estado de apatia total (a = ausência de/patia = *pathos*), um desejo de não desejar nada. Dizem, com frequência, que não sabem como é estar no mundo. São palavras de uma paciente: "*Sabe como é chegar de bico numa festa? Assim eu me sinto no mundo... E me pergunto: o que é que eu estou fazendo aqui?*" O que aponta, também, para uma falta de lugar, um sentir-se estrangeiro no mundo. Não por acaso, esse fato nos remete ao modo como Binswanger (1957) se refere a Ellen West no início da descrição do seu caso: "A estrangeira Ellen West...", para depois abordar a questão da sua depressão e recusa alimentar.

O ideal impossível de ter um corpo descarnado – de "*ser tão leve que possa ser levada pelo vento*", como muitas vezes se ouve na clínica –, mostra o quanto esse ideal se opõe à vida e à natureza. Um ideal que exclui a vida demonstra a impossibilidade de articulação entre um e outra e aponta para um importante processo de cisão. Além disso, sugere um conflito entre o ego (corporal) e o superego (ideal), que leva à mortificação do corpo: porque não atende às exigências de um ideal, o corpo precisa ser sacrificado e torturado. O sacrifício

¹⁰ Ver mais sobre esse delírio de negação no artigo de J. COTARD, "Do delírio hipocondríaco em uma forma grave da melancolia ansiosa" publicado na *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. I, n. 4, p. 151-155, dez/1998.

do corpo é exigido em prol de um ideal distante daquilo que ele é. E porque o corpo demanda – e as demandas o afastam do ideal –, ele é tão odiado.

Também facilmente observável na clínica, a euforia (ou comportamento maníaco) – descrito nos compêndios médicos como hiperatividade –, já havia sido observada por Lasègue em seus estudos publicados em 1873. Segundo suas observações, “a doente, longe de enfraquecer, de entristecer-se, desenvolve uma espécie de alacridade (entusiasmo, alegria, vivacidade) que não lhe era costumeira” (LASÈGUE, 1873/1998, p. 162) e que “em vez de diminuir as forças musculares, a redução de comida tende a aumentar a aptidão ao movimento” (p. 163). Meninas com anorexia, pesando muito menos do esperado para a idade, são capazes de fazer em um dia o que outros precisariam de três: são as melhores alunas da escola, fazem horas de academia, ajudam nos afazeres domésticos e dormem apenas algumas horas por noite.

Segundo Isabel Fortes (2011), a obstinação, um dos traços mais marcantes dessa clínica,

... não subentende somente uma posição desafiante ante o outro, mas é também elemento revelador de quanto o sujeito em questão encontra-se profundamente amarrado ao ideal, encontrando-se aí a serviço do cumprimento de regras impostas por um superego tirânico que exige que se alcance o ideal a qualquer custo. (p.84)

Para concluir, pensamos que, ainda que concordemos com a afirmação de Philippe Jeammet (1999) de que “nenhuma referência nosográfica pode bastar para caracterizar os transtornos das condutas alimentares” (p.35), os sintomas que temos visto desfilar na clínica da anorexia nos levam a pensar que, nela, a melancolia se apresenta soberana, em toda a sua expressão.

5.2 Anorexia e autismo

“*Eu preciso sair da mesa com fome, se saio satisfeita eu me sinto culpada...*” A fala dessa paciente com sintomas anoréxicos – que poderia ser a de muitas outras – mostra como, nesses casos, é preciso manter sempre, sempre, o corpo demandando, insatisfeito.

Maria Helena Fernandes (2006), ao falar de um “*corpo recusado*” na anorexia, apoia-se nos autores E. Kestemberg, J. Kestemberg e S. Decobert para lembrar que o apetite na anorexia não foi suprimido, mas que, ao contrário,

a sensação de fome é ela mesma investida eroticamente, provocando uma espécie de sofrimento orgástico que eles denominaram o “orgasmo da fome”. Situando-se além do princípio do prazer, tal gozo (no sentido de excesso) parece visar a uma autonomia através da busca de um tipo de autossatisfação, que esses autores aproximam do autismo. (p. 191)

Também Fédida (1991) aproxima a anorexia do autismo, afirmando ser possível, mesmo na ausência de comportamentos comparáveis aos de uma criança autista, usar o *modelo* autístico para compreender certas patologias. Isto porque, na clínica, o “*comportamento manifesto* de extremo recuo, isolamento sensorial, recusa de contato e de aparente retraimento da comunicação geralmente acompanhados de explosões emocionais destrutivas” (p.151), aproximam crianças autistas de adultos neuróticos. Para o autor,

...certas síndromes comportam imediatamente a intuição do *autismo*. É este o caso de certas anorexias/bulimias, toxicomanias ou farmacodependências, de distúrbios psicossomáticos ou mesmo de casos de esterilidade dita psicogênica. Falar de autismo em favor de síndromes tão diversas não decorre de uma audácia nosográfica ou de um espírito de generalização: decorre antes do fato de se pensar com um *modelo* formado a partir da observação analítica do autismo infantil, utilizando-se uma capacidade conceitual de percepção e de interpretação de *processos* segundo a inteligibilidade *teórica* produzida pelo autismo infantil. Certamente evitaremos supor que a anorexia do adolescente é um tipo de manifestação tardia de um autismo negligenciado durante a primeira infância. Buscaremos menos ainda atribuir uma etiologia idêntica ao autismo e à anorexia. Pensar clinicamente certos casos de

anorexia por meio do modelo do autismo significa esclarecer os mecanismos de retração, de isolamento e de recusa alimentar a partir de uma autosensualidade conservadora, que elimina qualquer superfície de contato e de troca com os outros capaz de produzir a alteração. Se desenvolvermos este ponto de vista, articulando-o ao estudo de outras patologias, perceberemos logo que o autismo é não somente um modelo, mas ocupa a função de um verdadeiro *paradigma* teórico-clínico (e técnico), assim como ocorreu também com a psicose. (p. 152)

Com suas observações, Fédida apresenta-nos novos elementos para a compreensão da anorexia, com a introdução de uma releitura do conceito de autoerotismo, a partir de Havelock Ellis, Freud e Bleuler, aproximando-o dos trabalhos de Frances Tustin sobre o autismo infantil.

Em “A doença sexual: a intolerável invasão” (1991) Fédida nos lembra que Havelock Ellis, sexólogo inglês, cujo “objeto de interrogação era tentar compreender como pode haver uma sexualidade sem objeto exterior”, antes de 1900 já empregara a palavra autoerotismo, falando de uma sexualidade que seria puramente endógena, sem fonte de excitação e incitação externa. E que devemos a Bleuler a palavra autismo, “que certamente pensava no autoerotismo de Freud, ao afirmar que o autismo é o autoerotismo *menos* Eros”.

Assim argumenta Fédida:

...tanto as pesquisas pré-psicanalíticas de Havelock Ellis (...) quanto as pesquisas, digamos, pós-freudianas, gradativamente tenderam a considerar que o autismo seria, na realidade, um paradigma. Um paradigma psicopatológico que pode ser encontrado, independentemente do autismo infantil, em patologias neuróticas ou em patologias limites, particularmente em toda a psicopatologia das toxicomanias, da anorexia e da drogadição. Aqui se coloca a questão de um autoerotismo que estaria novamente justaposto à autoconservação, ou seja, de um autoerotismo que retornaria à fonte alimentar. É isto realmente o que ocorre na problemática da anorexia ou da bulimia (já que consideramos ser a mesma problemática), mas, mais do que isto, trata-se de saber, na realidade, como o corpo do anoréxico ou do toxicômano tenta criar, a partir de uma condição endógena, a capacidade de uma substância

psíquica suscetível de constituir uma forma de autoalimentação por si mesma, levando até o limite a capacidade psíquica de constituir uma formação de fantasia que permita anular o máximo possível tanto a função do corpo quanto a dependência do outro. Este *outro* é o outro do *auto*, do *autismo*, ou como foi chamado, autismo sensual, ou autismo sensorial. (p. 105)

Nessa tentativa de aproximação entre autoerotismo e autismo, no artigo “Autoerotismo e autismo: condições de eficácia de um paradigma em psicopatologia” (1991), Fédida fala de um “autoerotismo gravemente impedido”, fruto de “verdadeiras catástrofes ocorridas no início da vida”. Estas catástrofes teriam afetado “o conjunto das possibilidades de constituição de um *si* e de suas defesas, inclusive imunitárias. A percepção – por assim dizer, em *abismo* – destas catástrofes é parcialmente possível por meio das tentativas da criança para se “proporcionar” um organismo por autossensualidade”. (p. 156)

Para Fédida, enfim, as observações clínicas indicam que o déficit fundamental do autoerotismo, no autismo, refere-se ao “*fracasso* do outro no *autos* do autoerotismo”. E que “produzir um *topos* para este outro é a obra transferencial da análise ou da psicoterapia”. Seu interesse em patologias como anorexia/bulimia e toxicomanias refere-se principalmente à possibilidade de melhor apreender as condições paradoxais de uma repetição autística da destruição do outro e de engendramento autoerótico de um outro.

Apoiado na obra de Frances Tustin, em particular em seus últimos livros sobre as formas autísticas na neurose, Fédida acredita que o paradigma autoerotismo/autismo pode ajudar o acesso, tecnicamente falando, a certas patologias adultas.

Como sustenta Tustin (1990a), “alguns pacientes neuróticos, em particular os fóbicos e obsessivos, teriam uma parte escondida, encapsulada, da personalidade”, obstaculizando o tratamento psicanalítico com eles. Tendo iniciado suas reflexões a partir do pensamento de Winnicott, Tustin se refere a

acontecimentos traumáticos vividos por um bebê que, encontrando-se em um estado imaturo de desenvolvimento neuromental, se percebe de sua separação corporal da mãe nutriz em uma situação de criação que não o ajuda a suportar os sentimentos intensos que aquela percepção suscita. (p. 167)

Essa concha protetora, Tustin acredita, seria a “consequência de procedimentos repetidos, auto gerados, de predominância sensorial”. E para poder pensar sobre estes procedimentos, protetores, e falar sobre eles, conceitualizou-os como “*objetos autistas de sensação*” e “*formas autistas de sensação*”. Esses objetos autistas, vividos como parte do próprio corpo do sujeito, excluindo a consciência da separação corporal, são “objetos duros”, fazendo com que “a criança se sinta dura, impenetrável, dona de um controle absoluto e, portanto, a salvo”. Quando a atenção da criança permanece capturada por estas alucinações autoengendradas, ela se distrai do mundo exterior até o ponto de parecer estar em uma concha. É o que Tustin denomina “*encapsulamento autista*”.

A ilusão de encapsulamento protege o sujeito dos efeitos de acontecimentos traumáticos que foram vividos como intoleráveis. A situação traumática insuportável, afirma Tustin, é segregada do resto da personalidade por estes procedimentos autoengendrados e o episódio traumático permanece em suspenso, não assimilado e intacto.

Tomando como exemplo um trabalho feito com vítimas do Holocausto, Tustin afirma que “um encapsulamento, e não a repressão, é convocado para socorrer um corpo que se sente vulnerável a tal ponto que ameaça sua extinção” (p. 167). E que o vê mais como uma reação protetora psicofísica, do que como um mecanismo de defesa psicodinâmico.

Em seu livro *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*, Tustin (1990b) introduz novas reflexões sobre figuras autistas (formas e objetos) e as relaciona com pacientes adultos neuróticos aparentemente inacessíveis e afirma:

Objetos autistas e formas autistas se parecem com miragens no deserto, na medida em que são manifestações irrealis que não têm qualquer realidade separadas da própria criança. A apelação constante a esses objetos e formas significa que as crianças autistas, ao invés de terem experiências internalizadas criativas com o seio da mãe (e tudo que isso implica), têm *sensações* táteis de “objeto” e “forma” sobre as superfícies do corpo. Essas seguranças e confortos superficiais e irrealis não lhes dão uma ajuda fundamental em tempos de *stress*. (p. 118)

A apelação a formas autistas, para Tustin, acontece na primeira infância, quando essas crianças experimentaram situações de *stress* numa época em que estavam despreparadas para aguentar a tensão. Essas formas autistas são, para Tustin, “pré-imagem, pré-objeto e, portanto, pré-simbólicas” (p. 119).

Em bebês normais, acredita a autora, na medida em que internalizam experiências satisfatórias proporcionadas por um ambiente favorável, aumenta a capacidade para suportar os momentos de separação física da mãe. Para compensar sua ausência, “haverá memórias – táteis, olfativas, auditivas e visuais – de experiências íntimas com ela. Essas impedem que sua ausência se torne um “buraco negro” repleto de pânico, raiva e desespero inexprimíveis”. (p. 120)

Já os pacientes que, quando bebês, viveram situações de separação

antes que um senso seguro de “continuar a ser” tivesse se desenvolvido, (...) são perseguidos por medos de desintegrar-se, de cair infinitamente, de cair com um choque prejudicial, de derramar-se, de explodir, de perder a linha da continuidade que garante as suas existências. (p. 26)

E especificamente sobre um caso de anorexia que atendeu em 1955, época em que tratava crianças autistas, escreve Tustin: “... embora o início da anorexia parecesse ser repentino, na realidade a doença tinha uma longa história e era expressão de um distúrbio neurótico firmemente engravado e existente há muito” (1990b, p. 191).

O relato do caso de Margaret, paciente de 13 anos com sintomas anoréxicos, expõe a preocupação de Tustin em descrever “os processos emocionais que pareciam estar associados com as alterações de peso e as dificuldades alimentares da adolescente” (p. 192). A técnica terapêutica utilizada por Tustin enfatizava a situação de transferência, vista como evocação de experiências pré-verbais primitivas, particularmente na fase preliminar do tratamento, “quando é grande a dificuldade em fazer contato com pacientes sofrendo de anorexia nervosa devido à extrema reticência e retraimento” (p. 195).

Concluindo, afirma Tustin sobre esse tipo de pacientes:

... Vemos que eles não alcançaram uma capacidade estável de tolerar a depressão que surge do fato de que as potencialidades para contrários – tal como presença e ausência, frustração e gratificação, amor e ódio, restrição e liberdade, esperança e desespero, fertilidade e esterilidade – coexistem em uma mesma pessoa. (...) Quando Margaret aumentou sua capacidade de suportar a depressão e ansiedades associadas com manter juntos esses aspectos contraditórios, seu progresso tornou-se mais estável e ela foi mais capaz de experimentar a realidade de meus sentimentos bem como de seus próprios.

Voltemos a Fédida e à sua proposta de usar o *modelo* autístico para compreender certas patologias. Tanto os estudos de Tustin como os casos acompanhados na clínica parecem confirmar suas observações. Pacientes com sintomas anoréxicos se mostram retraídos e inacessíveis e, como lembra o autor, com frequentes explosões emocionais.

Em fase adiantada do tratamento, no entanto, são capazes de se expressar e verbalizar de tal modo seus sentimentos que parecem ilustrar o pensamento desses autores. Como dizia uma jovem à sua analista: *Eu não me sento em uma cadeira sem braços, ou no ônibus se não há alguém ao meu lado. A sensação que tenho é de que posso me derramar...* E outra: *Sabe aqueles enfeites que são umas redomas com um bonequinho dentro e que quando a*

gente vira de cabeça para baixo a neve cai? Assim me sinto no mundo, isolada e congelada!

Berlinck, em seu artigo “Autismo: paradigma do aparelho psíquico” (2008), afirma que o autismo, “por se tratar de um estado primitivo no qual não há regressão”, não é um mecanismo de defesa. E sendo primitivo, seria, filogeneticamente falando, um estado inaugural da espécie, “contemporâneo da constituição do aparelho psíquico no humano” (p. 94).

Assim compreende Berlinck:

... Há que se pensar, então, no aparelho psíquico como propriamente autístico no tempo de sua constituição filogenética e, também, como um aparelho que pode evoluir a partir dessa condição. A evolução do aparelho psíquico, por sua vez, não supõe desenvolvimento. Trata-se, na verdade de mutações e adaptações que vão tornando o sistema imunológico psíquico cada vez mais complexo, sem se afastar, entretanto, do marco patológico, ou seja, o modo de existência desse aparelho é psicopatológico. Neste sentido, pode-se dizer, então, que o autismo é mutação coincidente com a constituição filogenética do psiquismo que, por sua vez, se organiza segundo o paradigma autístico. O autismo seria, portanto, paradigma do aparelho psíquico na medida em que este é organização narcísica do vazio, ou seja, um aparelho cujo princípio de funcionamento seria o narcisismo, entendido como um movimento libidinal em que a energia é retirada do objeto e se volta para o corpo onde foi originada (p. 97).

Essa retração da libido para o próprio corpo, no momento da catástrofe – que produz a perda de contato com o objeto da satisfação – é vivida, nas palavras de Berlinck, como terror, dor, depressão e angústia, pela falta de um aparelho psíquico constituído. Só mais tarde, com um aparelho psíquico capaz de alucinar o objeto perdido, é que se manifestará a função materna, “o objeto que possui a capacidade do erotismo, de estabelecer Eros como trabalho, no corpo do hominídeo, transformando-o no humano, neste ser com poder” (p. 101).

No autismo, continua Berlinck,

não se observa a presença de Eros, o poder próprio do humano em estabelecer ligações. Nele, a função materna dá lugar à autoctonia, ao filho natural, revelando a ausência do “objeto a”, causa de desejo. O autista tem genitora, mas não tem função materna: é filho natural. É isso que leva Fédida (1992) a escrever: ... o déficit fundamental do autoerotismo refere-se ao *fracasso* do outro no *autos* do autoerotismo.

Para concluir, reafirmamos que, se a tomada do autismo como modelo e a suposição da existência de zonas autísticas em pacientes neuróticos contribuem para a compreensão da clínica da anorexia, seria errôneo tomar a anorexia e o autismo como manifestações idênticas. Se a questão do autismo é a ausência do outro, a da anorexia parece ser a de um excesso do outro. O viver ensimesmado do autismo aponta a inexistência do outro, enquanto o viver ensimesmado próprio da anorexia – uma exacerbação de si – aponta para uma defesa contra a intensidade do olhar do outro. De tão olhada pela mãe, a menina anoréxica se retrai, isolando-se em seu mundo congelado, numa tentativa mortífera de separação.

5.2.1 A construção de um corpo erógeno

Tendo tomado o autismo como modelo para a compreensão da anorexia, especialmente no que se refere à clínica, prosseguiremos nossa reflexão partindo do pressuposto de que o autismo, na singularidade de como esse corpo erógeno é construído, ajuda-nos, também, a questionar o que acontece na construção de um corpo erógeno na anorexia.

Em seu trabalho de pesquisa e prevenção ao autismo, Marie-Christine Laznik (2004) ressalta a necessidade de intervenção no laço pais-criança. Para ela, a síndrome autística clássica é consequência de uma falha no estabelecimento deste laço, sem o qual nenhum

sujeito pode advir. E mais: ainda que haja uma susceptibilidade ou vulnerabilidade de origem genética para o autismo, afirma, depende do ambiente a aparição ou não da síndrome.

Um importante sinal clínico que permite pensar na eventualidade de um prognóstico de evolução autística seria o não-olhar entre o bebê e sua mãe, sobretudo se essa mãe não parece se dar conta disto. Assim diz Laznik:

Com efeito, o que vem constituir para o bebê mais tarde a vivência de seu corpo, supõe uma articulação complexa entre sua realidade orgânica e o que eu chamo de olhar dos pais. Este olhar não se confunde com a visão. Trata-se sobretudo de uma forma de investimento libidinal, que permite aos pais uma ilusão antecipadora onde eles percebem o real orgânico do bebê, aureolado pelo que aí se representa, aí ele poderá advir. É a ilusão antecipadora, o *His majesty the baby* de que Freud falava em 1914. Mas o que chamo aqui *olhar*, é também o que permite à mãe escutar de início nos balbucios do bebê, mensagens significantes que ele fará suas mais tarde. Ver e escutar o que ainda não está para que um dia possa advir, é o que Winnicott chamava a *loucura necessária das mães*. (p. 24)

O segundo sinal, para a autora, é o que ela chama de *fracasso na instauração do circuito pulsional completo*, “quando o bebê não vai à pesca do gozo de sua mãe”. Seguindo o trajeto pulsional descrito por Freud, Laznik lembra que, num primeiro tempo – que Freud chama de ativo –, o bebê vai em busca do objeto oral (o seio ou a mamadeira) para dele apoderar-se. No segundo tempo do circuito pulsional o bebê mostra uma capacidade autoerótica, chupando sua mão, seu dedo ou uma chupeta (correspondente à *experiência alucinatória de satisfação*). E existe, na descrição de Freud, um terceiro tempo, necessário ao remate do circuito pulsional, que se pode chamar de *satisfação pulsional*. Neste terceiro tempo a criança vai se fazer objeto de um *novo sujeito*: quer dizer que a criança se *assujeita* a um outro que vai se tornar o sujeito da sua pulsão. Usando o exemplo do bebê que oferece o dedinho ou o pé para a boca da sua mãe, afirma Laznik:

... a criança busca, neste gesto, fisgar o gozo deste Outro materno. Vemos aí como a passividade do bebê neste terceiro tempo do circuito pulsional é apenas aparente. É muito ativamente que ele vai *se fazer* comer por este outro sujeito, para o qual ele *se faz*, ele próprio, objeto. E nós vimos como esse assujeitamento visa fisgar o gozo deste Outro (...) que representa para ele o grande Outro primordial, provedor de significantes (p. 28).

Em outro artigo, intitulado “*Godente ma non troppo: O mínimo de gozo do outro necessário para a constituição do sujeito*” (2010), Laznik defende que, no caso de crianças autistas, ainda que haja a presença de uma relação narcísica, não há relação pulsional que desemboque na constituição do sujeito desejante. Apoiada na teoria de Lacan, parte da “questão do lugar do gozo na constituição do sujeito, desde os primeiros momentos de sua vida, em seu laço com o que vai construir um Outro para ele” (p. 135).

Laznik retoma o conceito dos tempos pulsionais ilustrando-o com a cena de uma mãe que troca seu bebê enquanto conversa com ele. O bebê a olha, ainda ocupado em chupar seus dois punhos. A mãe aproxima o pé do bebê de sua boca e o beija, sempre falando com ele. O “bebê emite um “aaah” de satisfação pulsional para indicar realmente seu prazer de se encontrar ali no registro freudiano da voz passiva da pulsão”, diz Laznik. Desse estágio, o bebê vai passar ao registro lacaniano da busca do gozo do Outro: ele “olha para ela em êxtase” e decide levar seus pés até a boca da mãe, que se põe a dar beijinhos nesse pé e a brincar de que vai comê-lo. “Mãe e filho arrulham juntos no mesmo gozo, o bebê não apenas se faz ativamente comer o pé por sua mãe, como também acompanha no rosto dela e em sua voz a alegria que ele aí suscita.” Entretanto, diz Laznik, “convém que a mãe não se tome pelo Outro e que, embora possa entrevê-lo, lhe seja proibido”. Que ela seja marcada pela castração e pela proibição do incesto. Ou seja, é necessário o gozo, mas não demais, não demasiado, como afirma Lacan no seminário *De um discurso que não fosse semblante*, de 1971, citado por Laznik.

Continuando a cena:

enquanto a mãe terminava o beijo no pé de seu menininho, ele tinha agarrado muito atentamente o pé com a mão na intenção provável de deixá-lo realmente na boca da mãe. Mas ela vai perceber a situação e mudar completamente de registro, pondo-se a admirar o desempenho esportivo de seu filho. Recuando da relação erótica - porém sem abandoná-la -, passa para uma dimensão narcísica em que admira seu filho, exclamando: “Parabéns! Como você segura bem seus pés!”. Assim o bebê, orgulhoso por se perceber fonte de orgulho para sua mãe, de objeto torna-se sujeito. (p. 137).

Por outro lado, assistindo aos vídeos que mostram bebês que mais tarde se tornaram autistas, Laznik observou que “o bebê futuro autista não renuncia a um gozo fechado e estranho à mãe. De repente, a possibilidade de um gozo do Outro – a mãe fazendo essa função – torna-se impossível. Ao mesmo tempo, o lugar do Outro também” (p. 140). São bebês que não respondem ao olhar de seus pais, ignorando-os e às vezes se voltando ostensivamente para o lado oposto. São bebês que não apresentam nenhum sinal do terceiro tempo do circuito pulsional, como o bebê que ela toma como exemplo, que mesmo estimulado por sua mãe, não procura se fazer o objeto da pulsão dela. Ainda que a mãe mordiscasse seu pezinho no trocador, afirma Laznik, ele não ofereceria seu pezinho a ela, porque não parece se interessar pelo que poderia dar prazer a este outro.

Perguntando de que se trata esse “gozo fechado” do bebê à mãe, Laznik explica que esses bebês, futuro autistas, respondem ao apelo narcísico dos pais, repetindo muitas vezes o gesto aplaudido, mas são incapazes de ter um movimento espontâneo qualquer na direção deles. Diz ela: “Esse gozo, fechado à mãe, esse gozo fálico compacto, remete-me ao não desdobramento do terceiro tempo da pulsão, tempo em que o *Ich* – no caso, o bebê – vai físgar o gozo no campo do Outro” (p. 144).

O que essa clínica deveria nos ensinar, conclui, é que “não basta que o bebê queira ir atrás para físgar esse gozo. É preciso que ele seja bem-sucedido, que alguém queira realmente deixar seu gozo ser físgado, instaurando assim o campo do Outro”.

No caso da clínica da anorexia, nos parece que, ao contrário do autismo, em que não houve “o mínimo de gozo do outro necessário para a constituição do sujeito”, o Outro se impõe num “gozo demasiado”, que se não impede o nascimento de um sujeito, causa efeitos devastadores na sua constituição.

Por isso, ainda que a clínica da anorexia lembre a do autismo, especialmente pelo retraimento e dificuldades de contato, outra diferença importante é a questão do olhar. Se, como diz Laznik, um fator determinante para a evolução de uma síndrome autística é o não-olhar entre o bebê e sua mãe, na anorexia esse olhar do Outro é excessivo. O que, pode-se pensar, é outra forma de não-olhar.

Logo após o nascimento, diz Piera Aulagnier (1994), dá-se o encontro entre o corpo real do bebê e a representação materna do corpo do bebê esperado. Ainda que o desejo e o discurso que antecedem o bebê sejam do casal parental, é prevalente o desejo da mãe que, segundo a autora, muito antes do parto, estabeleceu uma relação imaginária com ele:

... o início da gravidez coincide – ou a acentua – com a instauração de uma relação imaginária, na qual o sujeito filho não é representado pelo que é na realidade, um embrião em curso de desenvolvimento, mas pelo que, de um outro lugar, é denominado *corpo imaginado*, ou seja, um corpo completo e unificado, dotado de todos os atributos necessários para ele. [...] e sobre essa imagem, suporte imaginário do embrião, se verte a libido materna. A imposição dessa imagem é tal que, nos primeiros tempos de vida, a vemos sobrepor-se à criança (1994, p.285).

No entanto, alguns casos de anorexia nos fazem pensar que o tamanho dessa imagem é tal, que é como se a sombra do ideal parental tivesse se abatido sobre o corpo real do bebê, e

um excesso de olhar houvesse impedido que ele fosse visto. E assim, o que mais atenderia ao narcisismo dos pais do que ter uma filha perfeita? Ou, melhor ainda, uma filha santa?

5.3 A doença como modo de vida

Em artigo publicado em 1873 nos *Archives Générales de Médecine*, intitulado “De l’anorexie hystérique”, Charles Lasègue fez um relato detalhado de oito casos de mulheres sofrendo de anorexia, com idade entre 18 e 32 anos. A partir da observação desses casos, descreveu três etapas dessa patologia, “caracterizada pela convicção de que a alimentação é nociva”. Na fase inicial, as sensações dolorosas após as refeições justificariam a restrição alimentar. Aos poucos, no entanto, a doente se convence de que a única chance de alívio é diminuir sua alimentação, suspendendo uma ou todas as refeições e suprimindo sucessivamente a carne, o pão, certos legumes. Ele observa também que a paciente não mostra sinais de cansaço ou enfraquecimento, mostrando-se até bem ativa e alegre, sem sinais visíveis de anemia. Em um estado avançado da anorexia, diz Lasègue, quanto mais a família insiste para que coma, mais aumenta a resistência da paciente em se alimentar, argumentando que se sente bem assim e mostrando um “contentamento verdadeiramente patológico”. A fórmula “*não posso comer porque sofro*” é substituída por outra: “*não sofro, portanto não preciso comer*”. A doença se resumiria nessa “perversão mental”, o que o levou a denominá-la *anorexia histérica*.

Por fim, diz Lasègue, “a tolerância da economia, por mais maravilhosa que seja nas histéricas, acaba por esgotar-se e a paciente entra no terceiro estágio”: as menstruações deixam de ocorrer, a constipação não responde aos purgativos, a pele resseca, aumenta a fraqueza. Ao se levantar, a paciente sente vertigens e, diante da aflição dos familiares, “ela começa a inquietar-se e, pela primeira vez, sua indiferença satisfeita se desconcerta”. A

esta altura, a paciente pode tomar o caminho – bem mais raro – da aceitação do tratamento, ou entrar num “estado de semidocilidade na esperança evidente de que conjurará o perigo sem renunciar às suas ideias e talvez ao interesse que sua doença desperta” (1998, p. 169). Os resultados obtidos pelo médico, conclui o autor, serão quase sempre insuficientes, uma vez que a melhora da paciente estará longe da cura.

As observações de Laségue permanecem vivas até hoje, quando nos confrontamos, na clínica, com as resistências ao tratamento e à melhora do quadro. Defendendo que as dietas restritivas e a busca incessante pela perda de peso sejam um “estilo de vida”, pacientes com sintomas anoréxicos não entendem porque amigos e familiares insistem na necessidade de voltarem a se alimentar adequadamente. Vendo-se gordos no espelho, acham que poderiam emagrecer ainda um pouco mais. E apoiam-se, também, no fato de que os exames laboratoriais não revelam alterações. Como afirmam Moya e Cominato (2008), “alterações clínicas e laboratoriais em pacientes com transtornos alimentares podem ser tardias, súbitas e antecederem apenas por um tempo muito curto complicações sérias e fatais” (p. 93).

Por outro lado, mesmo a esta altura – quando os exames laboratoriais acusam alterações – e a paciente se defronta com as evidências de que seu quadro é grave, sua convicção de que está bem em termos físicos se abala apenas momentaneamente. Como escrevia uma paciente em seu blog, intitulado “Diário de uma morta de fome”:

Na semana passada, descobri que tô com anemia severa. Fui, tomei uma injeção de ferro e me senti melhor. Apesar de ter me assustado no dia, no dia seguinte já desencanei e continuei meu regime. Como uma pessoa se sente melhor doente? Não entendo isso. Às vezes tenho vontade de me curar, são os meus “momentos de lucidez”. Depois me dá muito medo de ter que engordar ou de descobrir coisas que não são muito legais sobre mim mesma.

A clínica confirma que pacientes com sintomas anoréxicos têm muita dificuldade em sustentar o ganho de peso e a saída da crise. Tendo deixado de contar calorias e diminuído a preocupação com o peso, se dão conta do vazio de suas existências e da falta de investimentos na vida. Ainda que paradoxal, a afirmação de que “pioram quando melhoram”, como dizem, faz todo o sentido para eles. A contagem de calorias, o controle do peso, o IMC, a quantidade de comida ingerida e as diferentes formas de purgação (jejuns, exercícios físicos) tomam de tal jeito a mente desses pacientes, que eles não conseguem pensar em qualquer outra coisa. A prática nos mostra que, abandonando a contagem obsessiva de calorias, os pacientes queixam-se de um enorme vazio. Em trabalho anterior (WEINBERG, 2004), tomamos como ilustração a fala de uma paciente que, tendo recuperado o peso e em processo de alta hospitalar – portanto saído da crise anoréxica –, queixava-se de que agora se dava conta do desamparo em que vivia e, tomada pela angústia, acrescentava: “*Cabeça vazia é oficina do diabo!*”.

Que diabo seria esse? O que teria em sua oficina?

Micheline Enriquez (1999), no relato de um caso de anorexia muito resistente, afirma que:

... ao continuar mantendo, por si só, seu corpo em sofrimento, tentando reduzi-lo a um corpo de necessidade, sem demanda afetiva, protegido de todo efeito da fala, esta paciente também o protegia do poder que um outro poderia ter sobre ele. No entanto, isto não impedia que ela buscasse simultaneamente no outro o menor sinal de reconhecimento, estando disposta, para obtê-lo, a tomar as vias da violência e da escravidão. (p. 147)

No entendimento de Philippe Jeammet (1999), quando a conduta anoréxica é abandonada sob o efeito do tratamento, os conflitos relativos aos outros investimentos aparecem e uma fase depressiva, ou mesmo uma desorganização temporária, podem ocorrer:

É que, na realidade, esta emergência dos desejos reprimidos se faz maciçamente, pouco diferenciada e pouco elaborada. Estes sujeitos percebem ainda mais seu sentimento de vazio interno, de desamparo e seu corolário: a necessidade de um suporte externo, de um desejo preciso em relação a uma determinada pessoa (p.34).

Esta situação de dependência, para Jeammet, revela e explica a relação paradoxal com o alimento, como ele exemplifica: “Aquilo de que necessito, porque tenho necessidade disto e a medida mesmo desta necessidade, é o que me ameaça”. E desenvolve assim seu pensamento:

Estamos no polo oposto do processo normal de identificação pelo qual a identificação com o objeto do desejo contribui para reforçar a estima de si, permitindo tomar para si as qualidades admiradas nos outros, para transformá-las em suas próprias, sob o modelo do que acontece com a alimentação. É, com efeito, ao se alimentar com aquilo que não é você mesmo, que se desenvolve a própria individualidade. Mas é preciso que este processo de troca que contribui, graças à relação de objeto, para o reforço de si, inscreva-se em uma relação suficientemente asseguradora que somente é possível se, desde a primeira infância, forem constituídas as bases narcísicas suficientes. (*op. cit.*, p. 44)

E ainda:

Assim, o paradoxo destas condutas, como também da maior parte dos comportamentos autodestrutivos do adolescente, é que, se há morte – seja ela mais ou menos direta ou indiretamente procurada –, ela é muito mais vivida pelo adolescente como um controle, um modo de se afirmar, do que pelo que realmente é, ou seja, sua destruição e desaparecimento. Há, pelo contrário, nesta busca de destruição, uma vontade de se autogerar e retomar em suas mãos seu destino. Aceitar viver, ter prazer e trocas, é tornar-se tributário dos outros e situar-se em uma filiação em que nossa existência é o fruto dos desejos que nos escapam – os de nossos pais –, e que nos leva a inscrevermo-nos na continuidade deste desejo de viver dos pais. É isto que nos dizem os adolescentes quando apostrofam sob a forma de um “não pedi para nascer”, ao qual respondem, em eco, “posso escolher morrer”. (*op. cit.*, p. 45)

Para ampliarmos a questão da doença como modo de vida e expressão do esforço para alcançar um ideal, recorreremos aos autores que pesquisaram o tema da doença em textos religiosos.

Dentro da tradição cristã, a questão do significado moral da doença foi motivo de inúmeras discussões, como mostra o estudo de Andrew Crislip (2013). A literatura ascética, para o pesquisador, está recheada de ambiguidades sobre o valor da saúde e da doença para os santos e monges do deserto. Isto porque, apoiados nas palavras de Jesus descritas no *Evangelho Apócrifo de Tiago*, a saúde seria uma benção de Deus, marcando seu possuidor como um dos eleitos. O que trazia dificuldades para justificar a doença dos santos e ascetas. Assim afirma Crislip:

Especialmente para o excepcional, o asceta ou o santo, a doença e a saúde eram carregadas de significado, símbolos tanto do pecado quanto da santidade, da presença condutora de Deus e de Sua ira. Os cristãos do final da Antiguidade – os ascetas e seus observadores – precisavam dar um sentido à doença como parte da prática ascética ou autoformadora da cristandade. No desenvolvimento e na propagação dos nascentes movimentos monásticos, os cristãos debatiam o que a doença ou a saúde podiam revelar sobre a alma e o mérito ascético do cristão. (p. 22)

Imersos nesse debate, escritores da época procuravam justificar tanto a doença como a saúde do homem santo. Aos olhos de alguns, a doença era vista como componente útil ao ascetismo e até mesmo como sua forma mais elevada. Enquanto outros apresentavam a saúde como a significação mais garantida da santidade ascética.

A relação entre a doença e o ascetismo era, como observou Crislip, profundamente dialética. Se, por um lado, ela cumpria muitos dos mesmos objetivos de outras práticas comumente classificadas como ascéticas como o jejum, a oração, as vigílias e até a automutilação intencional – entendidos como meios de desenvolvimento espiritual – por

outro, minava o próprio ascetismo, especialmente pelo fato de impossibilitar o autocontrole.

Outra ambiguidade apontada pelo autor é que em muitos textos cristãos, como no Velho Testamento, “a doença pode ser tanto um sinal da ira de Deus e dos pecados do sofredor quanto um teste para o justo, permitido, mas não ordenado por Deus” (p. 33).

Em fins da Antiguidade, conclui Crislip, o valor transcendente do sofrimento era incentivado por meio da execução mimética da morte e da ressurreição de Cristo. Esse comportamento perdurou até o início da Idade Moderna, como mostra a pesquisa de Le Brun (1984) sobre a representação do câncer nas biografias edificantes femininas do século XVII e XVIII.

Escritas para o grande público ou para as congregações religiosas, seu estudo revela o valor da doença para a vida espiritual. No século XVII, acreditava-se que a origem de um câncer podia ser física – por traumatismo ou alteração do sangue –, mas também psicológica ou sobrenatural. No entanto, como a crença era de que não existia doença sem uma intenção por parte de Deus, o câncer, com suas manifestações espetaculares e quase sempre irreversíveis, prestava-se, mais que qualquer outra doença, à especulação de que era fruto da cólera divina. Para os justos, porém, significava um meio de santidade porque, em lugar de puni-los, o câncer os purificava, tornando-os semelhantes a Cristo, ao sofrerem as dores da Paixão.

Quando há chagas, observa Le Brun, estas são sempre comparadas às de Cristo: “chaga de Cristo e câncer no seio estão associados em muitos textos”. Uma das religiosas, por exemplo, conta que havia tido o lado direito do peito perfurado por um raio de luz saído do Santíssimo Sacramento como um dardo ou uma flecha. Essa associação ajuda a entender o fenômeno do “beijo no cancro”, uma prática de mortificação e tentativa de suplantar o

horror e a repulsa, mas também exemplo de virtude e desejo de ser contaminado pela doença.

O medo do contágio e a aversão tornavam ainda mais notáveis os exemplos de “virtude heroica” das religiosas que acariciavam e beijavam as feridas das companheiras afligidas pelo câncer. Nas palavras de Le Brun, “uma forma moderna que assume, no século XVII, o lugar comum do beijo no leproso”.

O número de textos em que são descritas cenas de beijos ou carícias em cancerosos poderia parecer relativamente pequeno em relação às numerosas alusões a religiosas beijando feridas horríveis, lambendo vômito, recolhendo o pus dos abscessos, esfregando-se com curativos, lugares comuns nessa literatura, aponta Le Brun. Não obstante, conclui ele, com relação aos vinte e seis casos de sua pesquisa relativa ao câncer, os sete exemplos explicitamente presentes constituem uma importante proporção. Além disso, o câncer aí aparece como a doença mais horrível de todas e alguns relatos provocam horror até mesmo em quem os descreve, como o de uma religiosa que impôs a si não só beijar os cancros como levar à boca a secreção que dali saía.

A pesquisa mostra, por fim, que todas as doenças aparecem na literatura biográfica consagrada às religiosas como participação na Paixão de Cristo, sendo as doenças particularmente dolorosas ou que necessitem intervenção cirúrgica, interpretadas como formas de martírio. E quando há chagas, estas são sempre comparadas às de Cristo.

Comentando a pesquisa de Le Brun, Carvalho da Silva (2010) concorda que algumas religiosas tomavam a enfermidade terrível e mortal como um meio de viver no próprio corpo a vivência espiritual de imitação do Cristo ferido. E que o mesmo ocorreria com algumas outras religiosas que voluntariamente abraçavam e acariciavam as doentes, beijavam suas feridas ou suas roupas infectadas. Nesses casos, afirma Carvalho da Silva,

“parece haver algo além, uma sorte de autodestruição excessiva, que faz pensar exatamente em um comportamento melancólico, conforme os próprios termos e noções da época”. É interessante notar, diz ele, “que uma característica atribuída aos melancólicos na Idade Moderna é justamente uma dada paixão pela morte” (p. 188).

Retomando a questão do significado da doença para algumas vidas, poderíamos afirmar que, tanto para as religiosas como para pacientes com anorexia, a doença seria o caminho mais adequado para atingir um ideal, seja de santidade ou de magreza. No entanto a sua busca, através do contágio, é bastante reveladora. Pacientes com bulimia, por exemplo, revelam no consultório que bebem água do vaso sanitário ou comem alimentos estragados para adoecerem e perder peso. Não tendo a perseverança das pacientes com anorexia, precisam se contaminar para alcançar seu objetivo. E nesse ponto – o da perseverança –, santas jejuadoras e pacientes com anorexia se aproximam, encontrando no jejum absoluto e na doença o caminho da salvação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Questa donna governerebbe un impero.

Monsenhor Eustachi, bispo da Città di Castello

Buscamos, com este trabalho, estabelecer uma aproximação entre os relatos da vida de Santa Veronica Giuliani e as manifestações da anorexia observadas na clínica atual. Vimos como essas vidas são marcadas pelo sofrimento, pela desmesura e pela violência – manifestações do *pathos* no corpo –, um preço alto a ser pago pela perseguição de um ideal. E também como se assemelham pelo martírio, pela ascese, pelas relações de domínio.

Essas meninas e mulheres indomáveis¹¹ escondem, por trás da aparência frágil, uma vontade férrea, uma perseverança sem limites na busca por uma identidade, num afã de “serem elas mesmas”.

Com seus corpos esqueléticos e atos espetaculares, ao mesmo tempo em que chocam pelo horror e se fecham ao contato, imploram por amor e pelo olhar do outro.

Verdadeiras heroínas, têm, todas elas, uma história de sacrifícios para contar. Seus jejuns intermináveis e seus cortes na carne são cartas enigmáticas que, quando decifradas, apontam para um movimento de busca e ao mesmo tempo de evitação do objeto primordial internalizado. Exemplo disso é a fala de uma paciente que, tendo programado uma viagem longa com o objetivo de se afastar da mãe, não suportou a distância e voltou alguns dias depois, contando à analista: “*quando vi minha mãe na estação, não sabia se corria dela ou*

¹¹ Referência ao livro de RAIMBAULT & ELIACHEF, *Las indomables. Figuras de la anorexia*. Buenos Aires, Nueva Visión, 1991.

para ela!”. De um outro jeito, também Santa Veronica Giuliani faz o seu relato, chamando por Jesus, mas ao mesmo tempo “entrando em pânico”:

*Algumas vezes quando me encontrava com alguma tristeza e solidão, e não encontrava mais o Senhor me vinha a ansiedade. Saía fora de mim, corria de um lugar para outro. Chamava-o em voz alta e lhe dava toda a sorte de nomes, Pai, Mestre, ora esposo, procurando nomes magníficos, e todos dizia mais vezes. Corria e às vezes parava por algum tempo, porque não aguentava mais, depois voltava esse desejo, e me punha a correr e gritar alto: “Meu supremo Bem, volta pra mim”. Algumas vezes parecia senti-lo, de um jeito que não sei explicar. Impassível, mais que nunca; sentia-me queimar, em particular naquela parte do coração. **Entrei em pânico.** Sentia-me consumida, sofrida e não sabia o que era. Queria chamar o Senhor, a voz não me bastava. Com golpes de correntes e espinhos dizia: Estes, ó Jesus, são para mim; porém volte, não posso mais. (Il mio calvário, p. 112, grifos nossos)*

Santa Veronica Giuliani sacrifica-se para salvar os pecadores: com os pés descalços anda pela neve carregando uma cruz, sobe de joelhos as escadarias do convento, sobre cada degrau faz uma cruz com a língua, que sangra como os joelhos. É preciso sentir dor:

A vontade de sofrer com o Redentor e de expiar com ele os pecados dos homens a faz recusar todos os consolos dos diretores e os quer duros e rigorosos. Esta paixão a faz desejar tormentos desconhecidos, que não pode encontrar nem infligir a ela mesma. Que importa se os nervos se contraem atrozmente? Grita sempre: “Cruzes! Quero Cruzes! **A minha vontade é de não viver sem dor; sem dor não posso viver**” E implora a todas as criaturas a transformarem-se por ela em instrumentos de suplício. Suplica aos demônios para atormentá-la dia e noite; suplica ao Onipotente valer-se de sua onipotência para esmagá-la, para fazê-la viver no abatimento (na destruição); força, por fim, o Homem Deus a difundir a angústia nos consolos que lhe estende. A parte sensível do seu ser, que chama *a minha humanidade*, se irrita e pede graças, mas com uma ironia sublime impõe silêncio a estas lamentações. “**Mais reclamais, mais vos golpearei**” dizia ao seu corpo; e os martírios sucederam aos martírios. (PLANCHES, p. 113, grifos nossos)

Pacientes com sintomas de anorexia, em outro contexto e de outra forma, igualmente sacrificam seu corpo que precisa ser cada vez mais magro, cortam-se, provocam sangramentos, privam-se de comida e até de água, insaciáveis em seu calvário de fome e

dor. Uma paciente afirmou que sentia, sim, muita fome e muita vontade de comer um determinado bolo, mas que o prazer de ver os ponteiros da balança descendo cada vez mais era muito maior que o prazer que sentiria comendo aquele bolo. A recompensa na balança vale o sacrifício. Sentir-se próximo do ideal é motivo de alegria, ainda que na dor.

Esse “apresentar-se” na dor e no sacrifício nos remete às intermináveis queixas e autodepreciações do melancólico. São considerações que já fizemos anteriormente, especialmente no capítulo sobre a clínica. No entanto, faz-se necessário estabelecer, ainda, algumas considerações sobre a anorexia do ponto de vista psicopatológico, o que será feito a seguir.

Compreensão psicopatológica da anorexia

Entendendo a anorexia como uma manifestação da melancolia, estamos de acordo com a posição de Ana Cecília Magtaz (2008). Em sua tese de doutorado, a autora sustenta que a anorexia é um dos distúrbios da oralidade, manifestação sintomática da melancolia – uma neurose narcísica –, não excluindo, diz ela, “a possibilidade de haver distúrbios da oralidade em outras estruturas defensivas, como, por exemplo, na histeria ou na perversão” (p. 6).

Esse modo de compreender a anorexia exige um percurso pelos textos de Freud, Abraham, Fédida e Maria Torok, autores que trataram profundamente do tema da melancolia.

Aproximando o estado melancólico do processo de luto normal, Freud observa, em *Luto e Melancolia* (1917), que em um primeiro momento ambos são muito parecidos, especialmente no aspecto do desinteresse pelo mundo externo, que tanto o sujeito melancólico como o enlutado manifestam. No processo de luto – trabalho longo e difícil –

a libido investida em um objeto que deixou de existir precisa se desligar de cada uma das lembranças que o acompanham. Na melancolia, porém, como o objeto perdido é de natureza ideal, nem mesmo o melancólico sabe o que perdeu, uma vez que essa perda foi retirada da consciência.

Devido à “*decepção* por parte da pessoa amada”, na melancolia a libido foi retirada desse objeto mas não foi investida em nenhum outro, retirando-se para o ego. Nas palavras de Freud:

Lá, contudo, ela não encontrou um uso qualquer, mas serviu para produzir uma *identificação* do ego com o objeto abandonado. Desse modo, a sombra do objeto caiu sobre o ego, que então pôde ser julgado por uma determinada instância como um objeto, como o objeto abandonado. Assim, a perda do objeto se transformou em perda do ego e o conflito entre o ego e a pessoa amada em uma bipartição entre a crítica do ego e o ego modificado pela identificação. (2011 [1917] p. 61).

Freud supõe que, na caracterização da melancolia, houve uma regressão do investimento de objeto – escolhido sobre uma base narcísica – à fase oral da libido, “que ainda pertence ao narcisismo” (p. 65). Esse processo de regressão da escolha narcísica de objeto ao narcisismo permite a entrada em cena da ambivalência, própria das relações amorosas.

Refugiando-se na identificação narcísica, “o ódio entra em ação nesse objeto substitutivo, insultando-o, humilhando-o, fazendo-o sofrer e ganhando nesse sofrimento uma satisfação sádica” (p. 67). Se autotorturando, o melancólico vinga-se dos objetos originários, que ele ama e odeia simultaneamente: pode renunciar a ele, mas não ao amor por ele. Incapaz de se resignar à perda, o melancólico não suporta a separação, a diferença, os movimentos de autonomia e vontade próprias do objeto amado.

No atendimento de casos de anorexia, o clínico ouve com frequência frases que exemplificam esse tipo de relação com o objeto. Uma paciente de 21 anos, com uma longa

história de recusa alimentar, desesperava-se quando não sabia onde sua mãe se encontrava e, em meio a uma crise de pânico, afirmava: “*Sem minha mãe eu não vivo!*”. E, exemplificando a afirmação de Freud de que o melancólico “tem pena dos seus por estarem eles ligados a uma pessoa tão indigna”, dizia quando mais calma: “*Coitada da minha mãe, como eu a faço sofrer! Que péssima filha eu sou, ela não merece esse sofrimento!*”

Do canibalismo à boca fechada

Ainda em *Luto e Melancolia*, Freud lembra que “a identificação é a etapa preliminar da escolha de objeto, a primeira modalidade – ambivalente na sua expressão –, pela qual o ego distingue um objeto. Ele gostaria de incorporá-lo, na verdade, devorando-o, de acordo com a fase oral ou canibalística do desenvolvimento libidinal” (p. 63).

Laplanche e Pontalis (1994) definem canibalesco como:

Termo empregado – por referência ao canibalismo praticado por certos povos – para qualificar relações de objeto e fantasias que estão em correlação com a atividade oral. O termo exprime de modo figurado as diferentes dimensões da incorporação oral: amor, destruição, conservação no interior de si mesmo e apropriação das qualidades do objeto. Fala-se por vezes de fase canibalesca como equivalente da fase oral ou, mais especialmente, como equivalente da segunda fase oral de Abraham (fase sádico-oral) (p. 59).

Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud faz uma primeira referência à noção de canibalismo, ao definir as fases pré-genitais do desenvolvimento psicosexual infantil:

A primeira é a oral ou, como poderia ser chamada, a organização sexual pré-genital canibal. Aqui, a atividade sexual ainda não se separou da ingestão de alimentos, nem são correntes opostas dentro da atividade diferenciada. O *objeto* de ambas as atividades é o mesmo: o *objetivo* sexual consiste na incorporação do objeto – o protótipo de um processo que, sob a forma de identificação, deverá desempenhar mais tarde um

importante papel psicológico. Um vestígio desta fase construída de organização, que somos forçados a perceber pela patologia, podem ser vistos na sucção do polegar, em que a atividade sexual, desligada da atividade nutritiva, substitui o objeto estranho por outro situado no próprio corpo do paciente. (1972 [1905]p. 204)

É em *Totem e Tabu* (1912-13), porém, que a noção de canibalismo encontra o seu primeiro desenvolvimento, quando Freud, recorrendo à prática de povos primitivos e à crença de que ingerindo partes do corpo de uma pessoa seria possível apropriar-se de suas qualidades, introduz o canibalismo no campo psicanalítico, com a cena do “assassinato do pai” e da “refeição totêmica”. Assim diz Freud:

Certo dia, os irmãos que tinham sido expulsos retornaram juntos, mataram e devoraram o pai, colocando assim um fim à horda patriarcal. Unidos, tiveram a coragem de fazê-lo e foram bem sucedidos no que lhes teria sido impossível fazer individualmente. [...] Selvagens canibais como eram, não é preciso dizer que não apenas matavam, mas também devoravam a vítima. O violento pai primevo fora sem dúvida o temido e invejado modelo de cada um do grupo de irmãos: e, pelo ato de devorá-lo, realizavam a identificação com ele, cada um deles adquirindo uma parte de sua força.” (1995 [1912-1913]p. 145)

No mesmo ano de *Totem e Tabu*, Karl Abraham, em trabalho apresentado na Sociedade de Berlim (1913), adotou e definiu os termos de “pré-genital” e “canibalesco”, estabelecendo algumas importantes relações entre o erotismo oral e os distúrbios da alimentação, do sono e da fala. Tomando em consideração o trabalho de Freud, confirmando suas conclusões e até mesmo ampliando algumas delas (JONES,1970), Abraham, em seus trabalhos sobre a psicose maníaco-depressiva, defendeu sua convicção sobre a ligação entre a fase oral do desenvolvimento e a melancolia.

Em 1916, Abraham escreve:

Uma compreensão (*insight*) mais profunda da estrutura das psicoses depressivas levou-me a concluir que nesses pacientes a libido regressou ao mais primitivo estágio de seu desenvolvimento que nos é conhecido,

àquele estágio que viemos a conhecer como estágio oral ou canibalesco. [...] Nas profundezas de seu inconsciente, há uma tendência a devorar e destruir seu objeto. (1970 [1916], p. 77).

Assim, continua ele:

Se presumirmos que os desejos reprimidos mais profundos do melancólico são de natureza canibalesca, que seus “pecados”, em sua essência, se referem a um proibido e até mesmo detestado ato de comer, compreenderemos então a grande frequência com que se recusa a ingerir alimentos. Ele comporta-se como se a **completa abstenção de alimento**, somente o mesmo, pudesse mantê-lo afastado da realização de seus impulsos reprimidos. Ao mesmo tempo, ameaça-se a si mesmo com aquele castigo que é o único adequado aos seus impulsos canibalescos inconscientes – **a morte pela inanição**. (p.78; grifos nossos).

Abraham, com essa observação, parece decifrar o enigma proposto pela jovem que afirmava: “*eu tiro o chapéu para quem morre de anorexia!*”. Suprema morte, esta, que ao mesmo tempo em que destrói o objeto, eterniza sua união com ele.

O ideal de *ser* um corpo sem carne

Nossa observação mostra que o sintoma anoréxico manifesta-se muito além do desejo de *ter* um corpo magro. Esses pacientes nunca estão satisfeitos com seu corpo magro: eles querem *ser* a própria magreza. Assim como, fazendo uma analogia, para algumas místicas não bastava ter uma vida santa: era preciso *ser* santa.

Essa diferenciação entre *ser* e *ter* fica bastante clara no capítulo “Identificação”, de *Psicologia de Grupo e Análise do Ego* (1921). Ali, tomando como exemplo o processo de identificação de um menino com seu pai, Freud afirma que, ao tomá-lo como modelo, esse menino gostaria de ser como ele. E, tomando a mãe como objeto de amor, gostaria de tê-la para si. Vendo o pai como intruso e aquele que impede esse amor, ama e odeia-o

ao mesmo tempo. Daí poder-se afirmar que “a identificação é ambivalente desde o início”.

E que ela

... comporta-se como um derivado da primeira fase da organização da libido, da fase *oral*, em que o objeto que prezamos e pelo qual ansiamos é assimilado pela ingestão, sendo dessa maneira aniquilado como tal. O canibal, como sabemos, permaneceu nessa etapa; ele tem afeição devoradora por seus inimigos e só devora as pessoas de quem gosta. (1976 [1921], p. 134)

É possível, também, que o pai seja tomado como objeto de amor e, nesse caso, Freud diz que “é fácil enunciar numa fórmula a distinção entre a identificação com o pai e a escolha deste como objeto. No primeiro caso, o pai é o que gostaríamos de **ser**; no segundo, o que gostaríamos de **ter**”. (p. 134; grifos nossos)

A identificação, na definição de Freud, é “a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa” (p. 133) e o caminho para essa identificação primitiva é a incorporação, uma fantasia canibalesca. O melancólico, repetimos, fez uma escolha de objeto sobre bases narcísicas, o que possibilitou a identificação narcísica com esse objeto. E por algum motivo – ofensa, desprezo, decepção – nesses pacientes a libido regrediu ao mais primitivo estágio de seu desenvolvimento, o estágio canibalesco.

Isso nos faz formular a hipótese de que, no caso de pacientes com sintomas anoréxicos, essa regressão levou à identificação com um ideal, ao qual o ego se fusionou. Da escolha de objeto narcísica (do ter) regrediu-se para a identificação narcísica (ao ser). São pacientes que, paradoxalmente, por estarem fusionados a um ideal, passam a vida em busca de algo que se contrapõe à própria vida.

No caso das santas – que só se tornam santas após a morte e longos processos de canonização –, a paixão pelo ideal exemplifica-se pelos estigmas, entendidos aqui como formas extremas de identificação. Nos casos de estigmatização descritos nos textos

religiosos, o sujeito reproduz, no próprio corpo, os ferimentos do corpo de Cristo. Identificada e unida a Cristo “pelo matrimônio”, como afirma em seus relatos, Santa Veronica Giuliani apresentava em seu corpo as chagas de Cristo, as marcas da coroa de espinhos e o ombro afundado pelo peso da cruz (IRIARTE, 1991).

Fédida e o “canibal melancólico”

Fédida, em seu artigo “O canibal melancólico” (1999), observa que Freud, ao afirmar que no processo melancólico a libido retraiu-se e estabeleceu uma identificação do eu com o objeto abandonado, “subestimou a parte devida à angústia nessa identificação do eu ao objeto, ao qual *ele estava ligado pela ameaça de que fosse para sempre perdido*”.

Em suas palavras:

... o canibalismo – que serve para designar o conteúdo mítico do fantasma ligado à angústia de separação – encontra-se inscrito na natureza mesma da identificação: a perda do objeto (separação, abandono...) só implica em ameaça se provocar a destruição do eu. A identificação narcísica primitiva é tal que a angústia da perda do objeto de amor deixa-se interpretar como a angústia do eu de não conseguir sobreviver para além do desaparecimento do objeto: a melancolia é menos a reação regressiva à perda do objeto do que a capacidade fantasmática (ou alucinatória) de *mantê-lo vivo como objeto perdido*. (1999, p. 66).

De forma ambivalente, conclui Fédida, “o meio mais seguro de preservar-se da perda do objeto é destruí-lo, para mantê-lo vivo”. A incorporação canibal não é a resolução da perda, diz ele, mas “a expressão mítica de um luto melancólico – espécie de assassinato – de um objeto, sob o *encanto* do qual o eu foi colocado e do qual ele não consegue resolver-se a se separar, como mostra a angústia de mantê-lo presente *a partir de sua ausência*”. (p. 66)

A incorporação, como bem define Maria Torok (1995), corresponde a um “mecanismo fantasmático” de “caráter instantâneo e mágico”, que possibilita a instalação do objeto proibido no interior de si, “por meio de processos próximos da realização alucinatória”. E sendo uma fantasia, diz ela, não é possível que seja confundida com a introjeção, “um processo de inclusão que busca introduzir no ego, alargando-o e enriquecendo-o, a libido inconsciente, anônima ou recalcada”. (p. 222)¹²

Abraham, no entanto, não parecia fazer essa distinção entre os dois conceitos, quando afirmou, em 1924, que “o paciente introjetou o seu objeto amado original sobre o qual construíra o seu ego ideal, de maneira que esse objeto assumiu o papel de consciência para ele, embora, na verdade, uma consciência de formação patológica” (1970, p. 121). E que sua experiência clínica confirmou a importância “de ambos os processos – a regressão da libido à fase oral e o mecanismo de introjeção. E, mais do que isso, demonstrou existir uma estreita conexão entre os dois. [...] ... a introjeção do objeto de amor constitui uma incorporação do mesmo, acompanhando a regressão da libido ao nível canibalesco” (p. 82).

Tomando essa “consciência” de que fala Abraham como um ideal de ego, compreendido como “um modelo a que o sujeito procura conformar-se” (Laplanche e Pontalis), entendemos que uma “consciência de formação patológica” se constituiria, no caso da anorexia, em um ideal impossível de ser alcançado. Como canibais melancólicos e anoréxicos, são pacientes que, alimentando-se do impossível, devoram a si mesmos, sua carne e sua própria vida.

¹² Torok retoma, aqui, a definição de introjeção formulada por Ferenczi em 1909: “Eu descrevi a introjeção como a extensão ao mundo externo do interesse, autoerótico na origem, pela introdução dos objetos exteriores na esfera do ego, Insisti nessa “introdução”, para sublinhar que considero *todo amor objetal* (ou toda *transferência*) como uma extensão do ego ou *introjeção*, tanto no indivíduo normal quanto no neurótico (e no paranóico também, na medida em que ele conservou essa faculdade)”. (1991 [1909], p. 181)

Abraham afirma também que é necessário “procurar os fatores da vida do melancólico que devem ter causado um desvio tão grave da norma psicológica” e que cada nova crise de depressão vivida por ele tem como causa um “desapontamento amoroso”, tomado em seu inconsciente “como uma repetição de uma experiência traumática infantil original” (1970 [1924], p. 116).

O que tenha sido essa experiência traumática original, não sabemos. No entanto, por trás das queixas incessantes do melancólico, como observa Hassoun (2002), “nós não podemos deixar de reconhecer o ímpeto de um narcisismo desesperadamente ferido” (p. 59).

Na origem dessa ferida narcísica, supomos, estaria o olhar indiferente do Outro para as necessidades reais do sujeito, um olhar eclipsado por aquilo que gostaria que ele fosse. Benedetta Mancini olha para sua filha Orsola, ainda bebê, como uma santinha que ela carrega ao colo e, ao morrer, deixa-lhe de herança uma das chagas de Cristo. A própria Santa Veronica nos dá notícia dessa “invasão” do Outro materno sobre si, quando retorna a Maria, mãe de Jesus, atribuindo a ela a autoria das suas palavras e dos seus atos como abadessa do convento. Fernanda dança no palco até desfalecer, sob o olhar atento de sua mãe. Santas, primeiras-bailarinas, primeiras alunas da classe, primeiras filhas, pagam, com sua fome de agradar, uma conta que não é sua. Aprisionadas num lugar psíquico da mente materna, carregam uma terrível insatisfação, fruto de uma dívida impossível de saldar: a de ser a restituição narcísica para a sua mãe (GONZAGA; WEINBERG, 2010).

A escrita de Santa Veronica Giuliani

A partir dos registros de Santa Veronica Giuliani, um outro caminho abre-se à pesquisa, que é o de estabelecer uma relação entre o estilo de sua escrita e o barroco italiano dos

séculos XVII e XVIII. Por não fazer parte do escopo desta tese, o tema não será desenvolvido agora. No entanto, apresentamos algumas ideias que podem servir de subsídios para um novo trabalho.

Estudiosos que se debruçaram sobre a sua obra teceram comentários que nem sempre estão de acordo. Luchetti (1983), por exemplo, afirma que:

A Santa não teve uma preparação literária: escrevia como lhe ditava o coração. Seu estilo não tem nada de sofisticado: é de uma simplicidade encantadora. O período tem uma estrutura linear. Quando tenta o período complexo, a clareza corre perigo.

A Santa está somente preocupada em manifestar honestamente a sua vida íntima, de traduzir com exatidão o seu pensamento. Antes de pegar a pena não se preparava, não traçava um esquema, nem mesmo mental; contava os acontecimentos como se apresentavam à memória e usava os termos e as frases mais comuns; mas não lhe faltava a palavra apropriada. Entretanto o estilo tinha os seus valores, se comparado a tanta prosa vazia e barroca do seu tempo. A Santa consegue na maioria das vezes manifestar o pensamento em todas as nuances. Transfere para seus escritos todo ardor do coração. Pode-se afirmar que a característica principal do estilo de Giuliani seja a vida, o entusiasmo. Nela o estilo é verdadeiramente o “homem”, já que reflete maravilhosamente todo o ímpeto do seu temperamento afetivo. A pena se torna eloquente, expressiva, quando apostrofa o Menino Deus, o Deus da Cruz e do Altar, quando invoca para si o sofrimento e o perdão para os homens corrompidos, quando descreve os horrores das visões do inferno e os rigores da justiça divina.

Mas nem todas as páginas do Diário são atraentes: algumas sem nenhum esplendor, como folhas de outono. E não raro encontram-se erros de sintaxe, períodos incompreensíveis, onde o pensamento se torna confuso: a Santa escrevia quase sempre à noite, cansada dos sofrimentos e do trabalho.

Quando pegava a pena para narrar as maravilhas da sua alma, certamente não possuía a riqueza doutrinal de Santa Tereza e muito menos de S. João da Cruz. Apesar de filha de um bem sucedido burguês, não recebeu nem mesmo a instrução elementar. Mais do que negligência do pai, isto deveu-se à mentalidade da época. Na segunda metade do século XVII não se exigia nenhuma cultura intelectual da mulher, mesmo se da classe elevada. A própria Veronica afirma que ao ingressar no convento sabia ler somente um pouquinho.

(...) Fez-se religiosa, aprendeu o que era necessário para o bom desempenho de seu cargo de corista, que exigia a leitura em latim.

Durante a vida claustral não leu muito; não formou a sua espiritualidade em livros, porque Deus reservou-lhe um trajeto privilegiado. (p. 46-47)

Perillo (2004), lembrando que mesmo tendo vivido entre dois séculos – no alvorecer do pensamento iluminista –, o que mais influenciou a escrita de Santa Veronica Giuliani foi a leitura da vida dos santos e mártires, antes e depois da entrada no convento. Mesmo tendo nascido em uma família mais ou menos abastada, a santa cresceu longe dos centros intelectuais e culturais, não recebendo, durante a infância, uma instrução significativa.

Que ela não foi uma literata, afirma a autora, percebe-se com evidência na leitura das páginas do *Diario*. “Tal constatação, todavia, não justifica a opinião de que a santa fosse ignorante de qualquer cultura” (p. 46). Havia, no Monastério, uma extensa biblioteca, repleta de obras místicas, meditações, vidas de santos, textos litúrgicos, mas nenhuma Bíblia. Conhecida apenas através dos breviários e missais, a Bíblia, em sua versão vulgar, estava catalogada no “índice dos livros proibidos”.

Em suas pesquisas, Perillo encontrou desde biógrafos que consideram Santa Veronica Giuliani “quase analfabeta” e sua escrita desordenada, com frases repetitivas e um andamento monótono (lembramos que ela escrevia à noite, cansada, depois de um dia de intensos trabalhos no convento e penitências exaustivas), até aqueles que lhe atribuem uma “linguagem natural (mas não inculta), fluida, diáfana e expressiva” (p. 58).

Em sua tese de 1953, impressa na Universidade de Estudos de Urbino, soror Pierina Piraccini – nos diz Perillo –, “focaliza seu estudo sobre a escrita de Veronica”. Pierina afirma que “a grafia de Giuliani não é sempre inteligível e correta, com erros gramaticais”, porém se encontra, em sua escrita, “uma feliz fusão entre uma linguagem que supera a maioria dos autores místicos precedentes e a língua falada no século em que viveu” (p. 59).

Vimos anteriormente que ela própria, recordando o momento em que seu confessor lhe apresentou o breviário para que lesse em latim – para saber se ela estava preparada para a vida monástica – escreve: *“Eu, que não sabia ler, li muito bem, para a satisfação do prelado e todos os assistentes.”*

Essas discussões são de grande relevância para aqueles que buscam sinais da intervenção divina no chamado “estilo veroniano”. Ela mesma diz, após ter lido o breviário: *“Meu tio não se conformava. “É um milagre” – gritou ele.”*

Nesse futuro trabalho proposto aqui, pensamos quão interessante seria entender o pensamento de Santa Veronica Giuliani como fruto de uma época, a do barroco italiano, estilo que abrangeu todos os segmentos das artes, vigorando durante todo o século XVII, até às primeiras décadas do século XVIII.

Esse movimento foi marcado pelo espírito contraditório de uma época que se dividia entre as influências do Renascimento – materialismo, paganismo, – e a onda de religiosidade trazida sobretudo pela Contrarreforma. Como resultado dessa influência, a arte barroca é a expressão das contradições e do conflito espiritual do homem da época.

Enquanto a Renascimento foi marcada pela moderação, equilíbrio e harmonia, no Barroco encontramos mais dinamismo, fortes contrastes, maior dramaticidade, além da manifestação de uma tensão entre o gosto pelas coisas materiais (característica do renascimento) e a procura de uma vida espiritual.

O Barroco é a arte do conflito, do contraste entre as grandes forças reguladoras da existência humana: fé e razão, corpo e alma, Deus e o Diabo, vida e morte.

Nos textos barrocos, é comum a presença da morbidez, – um estado de enfraquecimento doentio, como meio de exprimir a fragilidade e o grotesco da condição humana –, o

pessimismo e o conflito existencial do homem dividido entre o prazer pagão e a fé religiosa. O Barroco procura conciliar, enfim, os dilemas de um homem que perdeu sua confiança ilimitada na razão e na harmonia e se volta a uma intensa religiosidade medieval (MOUSNIER, 1973).

Dividido entre a carne e o espírito, o pecado e o perdão, a razão e a sensação, é no traço que o homem do final do século XVII e início do XVIII expressa o seu conflito. O traço barroco, nas palavras de Deleuze (2013), “curva e recurva as dobras, leva-as ao infinito, dobra sobre dobra, dobra conforme dobra. O traço do barroco é a dobra que vai ao infinito” (p. 13). Semelhante à divisão em que o homem se encontra, as dobras parecem seguir em duas direções, “as redobras da matéria e as dobras da alma”.

É sob essa ótica que consideramos importante aprofundar a leitura dos textos de Santa Veronica Giuliani, entendendo sua linguagem e seus conflitos como expressão de uma época. Por exemplo, afirma ela sobre o momento em que foi aceita para a vida monástica: “*A humanidade protestava em mim, mas eu a desprezava e sentia Jesus perto de mim, dizendo: “Eu te tomei, eu me liguei em ti”*. Ou quando, pedindo a Jesus mais dores e sofrimentos, sua *humanidade* pedia para parar. Diz ela: *Sentia que a humanidade não suportava mais, mas não lhe dava atenção. Dizia: “Quieta, não chores, encontra mais penas”*. (*Il mio calvário*, p. 110).

Referindo-se a Santa Veronica Giuliani como “uma das mais expressivas figuras da mística barroca italiana”, Nunes Jr. (2005) traz luz a esta questão ao afirmar:

Para a religiosidade barroca, o amor a Cristo demanda sofrimento. A carne entra como consistência, contrapondo-se à evanescência do ser divino. As místicas barrocas testemunham, por meio do próprio corpo, a sua crença, o seu amor. Trata-se de um testemunho trágico: a consumação e a finitude da carne impõem-se, a carne só resiste até certo ponto, depois sucumbe. A carne não pode fazer suplência àquilo que com a palavra não se atinge.

(...) Em meio a tantas peripécias místicas, a carne se ressentiu. Terminados os arrebatamentos, o corpo apresenta-se lânguido, extenuado, como o atestam as palavras de Verônica Giuliani:

De repente, desapareceu tudo. Retornei a mim e encontrei-me com os braços abertos enrijecidos e com intensa dor nas mãos, nos pés e no coração. Sentia que a ferida do coração estava aberta e produzia sangue. Queria vedá-la, mas não podia, pelas dores que tinha nas mãos. Ao fim, vi que estava bem aberta, soltava água e sangue. Eu queria escrever, mas não podia ter a pena na mão. (Diário, 6/4/1697)(p. 76)

Nas vias da mística barroca, conclui Nunes Jr. “o corpo entra em cena até a exaustão”.

Com esta frase inspiradora, o autor nos leva a acreditar na importância deste novo projeto.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, K. (1916) O primeiro estágio pré-genital da libido. In: *Teoria Psicanalítica da Libido*. Rio de Janeiro: Imago, 1970.

ABRAHAM, K. (1924) Breve estudo do desenvolvimento da libido, visto à luz das perturbações mentais. In: *Teoria Psicanalítica da Libido*, Rio de Janeiro: Imago, 1970.

ANCILLI, E. *Diccionario de espiritualidad*. Barcelona: Editorial Herder, 1987.

AULAGNIER, P. *Um intérprete em busca de sentido*. Madrid: Siglo, 1994.

BELL, R. M. *Holy Anorexia*. Chicago: University of Chicago Press, 1985.

BERLINCK, M. T. *Psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2008.

_____. Autismo: paradigma do aparelho psíquico. In: *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2008.

_____. O método científico nos primórdios da Universidade: o caso de Andreas Vesalius de Bruxelas. *Revista Ensino Superior*, Unicamp, n. 11, out/dez 2013.

BERLINCK, M.T.; MAGTAZ, A.C. Distúrbios da oralidade na melancolia: a acídia como estagnação. *Trivium*, ano II, 1º. sem. 2010. Disponível em:

<http://www.uva.br/trivium/edicao2/artigos-tematicos/6-disturbios-da-oralidade-na-melancolia-a-acidia-como-estagnacao.pdf>

BIDAUD, E. *Anorexia mental, ascese, mística*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

_____. Reflexões sobre a clínica dos sangramentos provocados. In: GONZAGA, A. P.; WEINBERG, C. (orgs.) *Psicanálise de Transtornos Alimentares*. São Paulo: Primavera, 2010.

BINSWANGER, L. O caso Ellen West. *Schizophrenie Tübingen*: Neske, p. 57-188, 1957. Tradução do alemão de Monica Niemeyer. Disponível em: www.psicopatologiafundamental.org

BOLLAS, C. Flagelação. In: *Sendo um personagem*. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

BRAUNSTEIN, N. *Gozo*. São Paulo: Escuta, 2007.

BRUCH, H. *The golden cage. The enigma of Anorexia Nervosa*. New York: Vintage Books, 1979.

CARVALHO DA SILVA, P. J. Melancolia, dor e ruína. In: MARRACCINI, E. M. (org.) *O eu em ruína: perda e falência psíquica*. São Paulo: Primavera, 2010.

CORCOS, M. *Le corps insoumis. Psychopathologie des troubles des conduits alimentaires*. Paris: Dunod, 2005.

CRISLIP, A. *Thorns in the flesh. Illness and sanctity in late ancient Christianity*. University of Pennsylvania Press, 2013.

DA RIESE, PIO X *Veronica Giuliani: Santa dell'amore e Del dolore*. Padova: Messaggero, 1988.

DELEUZE, G. *A dobra. Leibniz e o barroco*. Campinas: Papyrus, 2013.

ENRIQUEZ, M. Do corpo em sofrimento ao corpo de sofrimento. In: *Nas encruzilhadas do ódio: paranoia, masoquismo, apatia*. São Paulo: Escuta, 1999.

FÉDIDA, P. A doença sexual: a intolerável invasão. In: *Nome, figura e memória. A linguagem na situação analítica*. São Paulo: Escuta, 1991.

_____. Autoerotismo e autismo: condições de eficácia de um paradigma em psicopatologia. In: *Nome, figura e memória. A linguagem na situação analítica*. São Paulo: Escuta, 1991.

_____. O canibal melancólico. In: *Depressão*. São Paulo: Escuta, 1999.

_____. *Dos benefícios da depressão. Elogio da psicoterapia*. São Paulo: Escuta, 2009.

FERNANDES, M. H. *Transtornos alimentares: anorexia e bulimia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

FIORUCCI, O. *Il messaggio del crocifisso a santa Veronica Giuliani*. Città di Castello: Monastero delle Cappuccine, 1959.

_____. *Preambolo*. In: SANTA VERONICA GIULIANI. *Il mio Calvario*. Città de Castello: Monastero delle Cappuccine, 1976.

FORTES, I. Anorexia: o traço da obstinação na clínica psicanalítica. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia. Fundamental*, São Paulo, v.14, n.1, p. 83-95,2011.

FÈDIDA P. O canibal melancólico. In: *Depressão*. São Paulo: Escuta, 1999.

FERENCZI, S. (1909) O conceito de Introjeção. In: *Obras Completas*. São Paulo: Martins Fontes, v. 1, 1991.

FREUD, S. (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1972, v. VII.

_____. (1912-1913) Totem e Tabu. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1972, v. XIII.

_____. (1921) Psicologia de grupo e análise do ego. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1972, v. XVIII.

_____. (1917) *Luto e melancolia*. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

GONZAGA, A. P.; WEINBERG, C. A violência dos ideais na anorexia nervosa: o eu corporal em ruínas. In: MARRACCINI, E. M. (org.) *O Eu em ruína: perda e falência psíquica*. São Paulo: Primavera, 2010.

HASSOUN, J. *A crueldade melancólica*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

IRIARTE, L. Introdução. In: *Santa Veronica Giuliani: Experiencia y Doctrina Mística, Relatos Autobiográficos*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 1991.

JANET, P. *De La angustia al éxtasis*. México: Fondo de Cultura Económica, 1991.

JEAMMET, P. Abordagem psicanalítica dos transtornos das condutas alimentares. In: URRIBARRI, R. *Anorexia e Bulimia*. São Paulo: Escuta, 1999.

JEAMMET, P. & CORCOS, M. *Novas problemáticas da adolescência: evolução e manejo da dependência*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

JONES, E. Introdução. In: *Teoria Psicanalítica da Libido*. Rio de Janeiro: Imago, 1970.

KESTEMBERG, E.; KESTEMBERG, J.; DECOBERT, S. *La faim et les corps*. Paris: Presses Universitaires de France, 1972.

LACAN, J. *O Seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LASÈGUE, C. (1873) Da anorexia histérica. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. I, n. 3, p. 158-171, set/ 1998.

LAZNIK, M. C. *A voz da sereia: o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. Salvador: Ágalma, 2004.

_____. *Godente ma non tropo: O mínimo de gozo do outro necessário para a constituição do sujeito*. *Psicol. Argum.* v.28, n.61, p.135-145, abr./jun. 2010.

LE BRUN, J. Cancer serpit. Recherches sur la représentation du cancer dans le biographies spirituelles féminines du XVIIe siècle. *Sciences Sociales et Santé*, v. II, n. 2, p. 9-31, 1984.

LUCHETTI, D. *Ascesa spirituale e misticismo di Santa Veronica Giuliani*. Città di Castello: Centro Studi S. Veronica Giuliani, 1983.

MAGTAZ, A. C. *Distúrbios da oralidade na melancolia*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica, PUC SP, 2008.

MAGTAZ, A. C.; BERLINCK, M. T. O caso clínico como fundamento da pesquisa em psicopatologia Fundamental. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.15, n.1, p.71-81, março 2012.

MARIANESCHI, P. M. L'estasi come fenomeno. Il punto di vista delle scienze umane. In: OCCHIALINI, U.; MARIANESCHI, P. M.; DERMINE, F. M.; BORRIELLO, L. (org.) *L'estasi*. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2003, p. 17-81.

MICHELINE, E. Do corpo em sofrimento ao corpo de sofrimento. In: *Nas encruzilhadas do ódio: paranoia, masoquismo, apatia*. São Paulo: Escuta, 1999.

MIRANDA, M. R. *Anorexia Nervosa e bulimia à luz da psicanálise – a complexidade da relação mãe-filha*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica. PUC SP, 2003.

MORANO, C. D. La experiência mística desde la psicología y la psiquiatria. In: VELASCO, J. M. (org.) *La experiência mística. Estudio interdisciplinar*. Madrid: Editorial Trotta, 2004.

MOREIRA, A. C. G. *Clínica da melancolia*. São Paulo: Escuta/Edufpa, 2002.

MOUSNIER, R. *História das civilizações*. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, v. IV, 1973.

MOYA, T.; COMINATO, L. Complicações clínicas. In: WEINBERG, C. *Transtornos alimentares na infância e adolescência*. São Paulo: Sá, 2008.

NUNES JUNIOR, A. B. *Êxtase e clausura; sujeito místico, psicanálise e estética*. São Paulo: Annablume, 2005.

OCCHIALINI, U.; MARIANESCHI, P. M.; DERMINE, F. M.; BORRIELLO, L. *L'estasi*. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana, 2003.

PLANCHES, D. R. *Le Journal de sainte Véronique Giuliani*. Société et Librairie S. François D'Assise: Paris, 1931.

RIBEIRO, M. *De mãe em filha. A transmissão da feminilidade*. São Paulo: Escuta, 2011.

SALVATORI, P. M. *Vida de Santa Veronica Juliani*. Rio de Janeiro: Padres Capuchinhos, 1926.

SAINTE VÉRONIQUE GIULIANI *Son Autobiographie. Dépeinte par elle-même*. Extrait de ses ouvres traduit de l'italien par le P. Désiré des Planches. Paris: Société et Librairie S. François D'Assise, 1929.

SÃO JOÃO DA CUZ. *A noite escura da alma*. Disponível em: <http://documentosocdsigreja.blogspot.com.br>

TESONE, J. E. O divino gozo: o narcisismo feminino e os místicos. *Rev. Bras. Psicanál.* (on line) v.42, n. 4, dez. 2008.

TOROK, M. Doença do luto e fantasia do cadáver saboroso. In: ABRAHAM, N.; TOROK, M. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995.

TUSTIN, F. *El cascarón protector em niños y adultos*. Buenos Aires: Amorrortu, 1990a.

_____. *Barreiras autistas em pacientes neuróticos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990b.

VERONICA GIULIANI *Diario*. In: *Um tesoro nascosto; ossia Diario di S. Veronica Giuliani, scritto da lei medesima*. Publicado e corredato di note dal PIZZICARIA, P., vol.II (1693 – 1694 – 1695). Città di Castello: Prato, 1897.

VERONICA GIULIANI *Il mio calvario. Diario*. Città di Castello: Monastero delle Cappuccine, 1976.

WEINBERG, C. Cabeça vazia é oficina do diabo. Uma compreensão psicanalítica da depressão na Anorexia Nervosa. In: BUCARETCHI, H. A. (org.) *Anorexia e Bulimia Nervosa – uma visão multidisciplinar*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

_____. *Avaliação crítica da evolução histórica do conceito de anorexia nervosa*. Dissertação de Mestrado. FMUSP, 2004.

_____. *Non Ducor Duco*. On the urgent need to control as seen in eating disorders. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* (suplemento), São Paulo, v.15, n.3, p.732-39, setembro 2012.

WEINBERG, C.; BERLINCK, M. T. A hiperatividade das anoréxicas: uma defesa maníaca? In: GONZAGA, A. P.; WEINBERG, C. (org.) *Psicanálise de Transtornos Alimentares*. São Paulo: Primavera, 2010.

<http://www.santual.com.br/index.asp?tip=508san=42>

<http://escolafranciscanademeditação.blogspot.com>

http://www.corazones.org/santos/veronica_giuliani.htm