NOVAFCSH
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Do Imperceptível:

Uma analítica da comunicabilidade na anorexia nervosa

Carolina Ferreira Baptista

Tese de Doutoramento em Ciências da Comunicação

Janeiro, 2024

Tese apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Ciências da Comunicação, realizada sob a orientação científica das professoras Maria Augusta Babo e Isabel do Carmo.

Apoio financeiro da FCT e do FSE no âmbito do III Quadro Comunitário de Apoio.

[DECLARAÇÕES]

Declaro que esta dissertação é o resultado da minha investigação pessoal e independente. O seu conteúdo é original e todas fontes consultadas estão devidamente referenciadas no texto, nas notas de rodapé e nas referências bibliográficas.

A candidata,

Carolina Baptista

Braga, 30 de Janeiro de 2024

Declaro que esta tese se encontra em condições de ser apreciada pelo júri a designar.

O(A) orientador(a),

Lisboa, 18 de janeiro de 2024

Ao Pedro,

o compasso sereno
de quem pesca o mundo

Agradecimentos

À Professora Maria Augusta Babo, por ser a única referência: um pistão luminoso e um barómetro ético, crítico e humano – sempre.

À Professora Isabel do Carmo, por acolher a investigação e celebrar a discussão de uma problemática complexa.

Aos meus pais, ao Pedro, à Avó Bia e ao Avô Fernando, pelo lugar que ocupam na manutenção da crença na união familiar e pelo afecto incondicional.

Ao Daniel, pela generosidade do amor integral e pela impregnação da força vital que nos propele para *lá*.

Aos alunos de *Textualidades* (2021/2022/2023), pela partilha e pela inspiração nos dias em que o caminho se mostrava sinuoso.

Índice

Orientações para leitura 1

I. Revisão Conceptual: Anorexia, Cultura e Subjectividade 4

1. Anorexia Nervosa: da patologização da auto-restrição alimentar 4
1.1. Da ascese à doença: *anorexia mirabilis*, *apepsia hysterica* e anorexia nervosa.. 4
1.2. O salto moderno: a consolidação da perspectiva clínica 14
1.3. Figuração anoréctica: modelos arquetípicos 30

2. Devir-sujeito: uma defesa da subjectividade 40
2.1. Subjectividade e identidade 40
2.2. Defesa da subjectividade 42
2.3. Do imperceptível: a subjectividade anoréctica 53
2.4. A micropolítica da abstinência 57

II. Discurso e Cultura: a discursividade anoréctica 73

3. O contemporâneo 73
3.1. Subjectivação colectiva: espaço e totalidade singular 73
3.2. Sobre o espaço 76
3.3. *Ser-projecto*: o tempo 96
3.4. O ecossistema do medo 102
3.5. O anormal 119
3.6. A aversão à gordura: do excesso irracional 125
3.7. A bifurcação: prazer, corpo e parasita 130
3.8. Da força vital no corpo-agora-constituído 137

4. Da discursividade 142
4.1. Discurso como processo 142

4.2. *Transescrita* 148
4.3. O discurso vivo: Análise Crítica do Discurso 153
4.4. Discurso multimodal 158
4.5. *Parrhesia*: dizer a verdade 161
4.6. Dizer a *sua* verdade 165

5. Metodologia: indicações para uma análise discursiva 168
5.1. A rejeição da auto-identificação 168
5.2. Método de recolha 175
5.2.1. Descrição e constrangimentos 175
5.2.2. Plataforma *ana.diz* 178
5.2.3. Selecção: descrição do formulário 180
5.3. A falha no trabalho de referência 186

Parte III. Uma Analítica da Comunicabilidade Anoréctica 190

6. Do corpus 190
6.1. Controlo 191
6.2. A "voz" 201
6.2.1. Chloé e Marjorie 202
6.2.2. Gabrielle e Zoé 208

7. Interior: escrever-me no que fui 217
7.1. *Eu* agudo 221
7.2. Chegados aqui: o *eu* agora 230

8. Saltar para fora 235
8.1. Movimento: *tem de mexer-se* 235
8.2 O outro sou eu? 244
8.3. Segredo e ameaça 245
8.4. Na redoma com os outros 248

8.5. D'*outros* 257
8.6. Relatos de uma ocupação: nuvem/monstro/companheira 261

Parte IV. Para-anorexia: notas conclusivas e questões para o futuro 268
9. Para-anorexia 268
9.1. Fazer falar a mulher 271
9.1.1. Corpo monstruoso, corpo menstruado 273
9.2. O Espectro do *Recuperar* 279

Orientações para uma reflexão futura 295

Anexos 300

Referências bibliográficas 561

Do Imperceptível:

Uma analítica da comunicabilidade na anorexia nervosa

Carolina Ferreira Baptista

Resumo

A presente investigação propõe uma análise do que se designa por *dimensão imperceptível* da comunicação na anorexia nervosa. Opondo-se à configuração identitária da doença, insiste-se na sua compreensão enquanto projecto de subjectivação, iminentemente dinâmico e relacional. Nestes termos, pretende-se uma problematização da auto-restrição alimentar - fundamento pulsional da anorexia - e restantes dimensões subjectivas que permitem ao indivíduo afirmar-se na condição de *sujeito anoréctico*.

Longe de uma historiografia das doenças do comportamento alimentar, a investigação aspira à articulação *sujeito-comunicabilidade-cultura*, compreendendo que a constituição subjectiva do projecto anoréctico é de natureza atmosférica, isto é, necessariamente atida às estruturas do espaço contemporâneo. Ao analisar os elementos imperceptíveis do discurso, parte-se do levantamento e escrutínio do que é comunicado - *dito* e *não-dito* - por sujeitos anorécticos, sendo a constituição de um *corpus* de análise uma implicação e um resultado do cuidado prestado ao lugar da *boca* na anorexia: ao registar-se, através da recolha de impressões em entrevistas, o discurso anoréctico inscreve-se no que permanece como resquício intersticial da experiência anoréctica - a pulsão vivificante que se tece no *comer nada*.

Palavras-chave: *Anorexia Nervosa, Imperceptível, Subjectividade, Comunicabilidade*

Do Imperceptível:

Uma analítica da comunicabilidade na anorexia nervosa

Carolina Ferreira Baptista

Abstract

This research proposes an analysis of what we call *the imperceptible dimension* of communication in anorexia nervosa. Against the identitarian configuration of the disease, we comprehend it as a subjectivation process - dynamic and relational. Therefore, researching anorexia requires questioning food self-restriction - the core pulsing aspect of anorexia - and other subjective elements as part of presenting oneself as *anorectic subject.*

Far from the historiographic approach to eating disorders, there is an aspiration to articulate *subject-communicability-culture*, assuming the subjective formation of the *anorectic project* has an atmospheric nature. That means that it is eminently influenced by the properly contemporary structures of the present moment. By analyzing the imperceptible elements of discourse, we identify and scrutinize what is communicated - *said* and *not said* - by anorectic subjects, through a solid *corpus* that results from a meticulous consideration of the mouth in anorexia: registering the impressions assembled in interviews, the anorectic discourse inscribes itself in what remains as the breaching reminiscent framework of the anorectic experience - the vivifying pulsation that is written in *eating nothing.*

Keywords: *Anorexia Nervosa, Imperceptible, Subjectivity, Comunicability*

Orientações para leitura

A disseminação da figura *da* anorexia depende da perceptilidade da sua representação. Ao fixar a doença, a construção de uma imagem simula a compreensão da complexidade e dos paradoxos que a enformam. No entanto, a redução à figura não nos parece produtiva. Desde a projecção inicial do trabalho até à escrita da dissertação, centrámo-nos nos aspectos paroxísticos da comunicação. Por isso, encontrar uma figura aplicável a todos as situações não está no horizonte da investigação. Atentámos às tensões intrínsecas ao discurso *da/na* doença, considerando que a análise do *dito* se liga, necessariamente, ao conjunto de elementos discursivos que nos surgem numa modalidade comunicacional específica: o *imperceptível*.

Propor uma analítica do discurso anoréctico é procurar responder à falta de abordagens centradas na comunicação. Há, no estudo da anorexia, uma remissão dos elementos contraditórios para o lugar da irrelevância. Quando relevados, esses aspectos ligam-se à complexidade da patologia e, por isso, informam o retrato estereotipado que rejeitamos - *ser-anoréctico* como bastião do que é incompreensível, porque contraditório, no indivíduo. Claro que persistem algumas dimensões da experiência anoréctica que o nosso escrutínio não esclarece, sobretudo ligadas à fisiologia, à genética e à maior ou menos propensão para incorrer numa experiência patológica. Em todo o caso, insistimos na inversão do paradigma. A investigação pretende reforçar a discursividade na manifestação do paradoxo, não raras vezes encríptico, sem que essa evidência aspire à sua resolução. *As contradições querem-se contraditórias.* Contra o senso comum, o nosso trabalho não é resolutivo, mas analítico: apresentamos a comunicação tal qual surge no anoréctico, não porque se expõe a verdade velada da doença, mas porque se revelam os aspectos dinâmicos da sua comunicação. Assim, o desvanecimento corpóreo é consentâneo com o apagamento da identidade, já que, à medida que avança na auto-restrição, o indivíduo alimenta uma subjectividade propriamente anoréctica - *comer menos, ser mais* (anoréctico).

Procurando orientar a leitura, os conceitos que se adivinham no horizonte da dissertação - aqui antecipados - não serão desenvolvidos na introdução, mas no capítulo que dedicámos à delimitação do âmbito. Ainda assim, vale a pena reforçar que a estrutura que a

suporta se enreda numa teia. Por isso, percorremos espaços e ocupamo-los com conceitos cuja operacionalidade se clarifica por atravessarem o *corpus.* São eles: *subjectividade*, *auto-restrição*, *imperceptível*, *caos* e *força vital*. Esta aparelhagem conceptual envolve a análise e torna-a numa perspectiva crítica, coerente e consistente. Deste modo, a leitura do discurso anoréctico ancora-se num labor teórico que reporta ao dinamismo da experiência vivida, assumindo que os dois planos - teórico e real - se implicam na apoteose da transformação subjectiva.

A matéria bruta a partir da qual constituímos o *corpus* de análise corresponde a um conjunto de transcrições. O *corpo transcrito* resulta de entrevistas realizadas com indivíduos que sofreram e/ou sofrem de anorexia e, por este motivo, o objecto da análise não é a doença *per se*, mas a sua manifestação discursiva. É também por isso que propomos um estudo centrado nos elementos pulsionais da discursividade, sem nos apressarmos numa tentativa de representação longitudinal da doença. Não quisemos constituir uma amostra, no sentido de mostruário da totalidade da doença. É, antes de mais, o ponto de partida para a discussão dos moldes em que se apresentam os indivíduos com anorexia nervosa, sabendo que a configuração estigmatizante serve o seu (auto)enclausuramento na patologia. Nesse sentido, as partes I (*Revisão Conceptual*) e II (*Discurso e Cultura*) agregam teoricamente as hipóteses teóricas da investigação: a subjectividade anoréctica manifesta-se discursivamente; a transversalidade da auto-restrição persiste no discurso anoréctico, em todas as fases da doença. Aliar a patologia à cultura, através da discursividade, responde às perspectivas centradas nas influências do meio, mesmo que essa filiação ao colectivo pareça uma degenerescência. Não nos referimos à cultura constatando a prevalência do ideário de beleza ou da predilecção pela magreza. A cultura é o plano que agrega as forças de subjectivação que, hoje, se tecem na tensão auto-restritiva: da ecologia à alimentação, do apartamento à cidade, do exercício físico à esteticização da vida, a cultura ancora-se na máxima da contenção como *modus operandi* contemporâneo. Daí que a anorexia apareça simultaneamente enquanto doença do indivíduo e da sociedade.

Por fim, dedicamo-nos, na parte III (*Uma Analítica da Comunicabilidade*) à reunião dos elementos do discurso anoréctico. Aí, interessaram-nos três planos essenciais: a transversalidade da auto-restrição, expressa na "voz" e no "controlo"; a construção de um interior, através das ramificações do eu; a captação do exterior, reflectida, sobretudo, no

movimento e no *outro*. Deste modo, o nosso trabalho enreda-se num emaranhado de questões, cujos pontos de partida e de chegada se enovelam na mesma resolução: a problematização como fim último da especulação e do pensamento crítico. Por isso, atidos à impossibilidade de resolver os problemas concretos da anorexia, oferecemos o que nos parece ser o nó do enredo. Em vez de resolvermos as contradições que se apresentam no horizonte da fome auto-empreendida, encaramo-las como reflexo da força vital daqueles que a sustêm. Comer *nada*, para o anoréctico, é diferente de *não comer*. É sempre possível comer um pouco mais de *nada* e, portanto, ser melhor na anorexia.

I. Revisão Conceptual: Anorexia, Cultura e Subjectividade

1. Anorexia Nervosa: da patologização da auto-restrição alimentar

A revisão do conceito de *anorexia nervosa*, no contexto das Ciências da Comunicação, inquieta. Essa inquietação, resultante de uma abordagem errante, advém do cruzamento entre as várias perspectivas, modelos e disciplinas que se dedicaram ao estudo da doença. Aqui, pretendemos que a transciplinaridade se conforme à análise crítica. Ao designar-se um caminho cuja revisão parte da errância apela-se a duas variáveis: a falha e a miscigenação. O que está em falta e o que pode misturar-se? Estas são as perguntas que anunciam outras. Não se trata de perguntar pelos pontos de contacto entre os modelos biomédicos e as linhas de continuidade a que aspira toda a visão historiográfica. Estamos longe da teorização dos estudos culturais. Queremos, sim, as desconexões. É no intervalo entre as inconsistências e a incomunicabilidade que encontramos uma revisão movida pela tentativa de compreender, finalmente, a dimensão imperceptível da anorexia: na sua concretude, nas suas manifestações e nas suas descrições.

A par da revisão dos modelos explicativos, persistem forças nos padrões de auto-restrição alimentar. Isto significa que não é o rastreio de uma linha contínua que nos mobiliza, mas a prevalência das inconstâncias aquando da delimitação da doença. Saber se a gestão do alimento e do corpo obedecem a características do tempo, a aspectos somáticos e psicológicos ou culturais só importa se a matriz da temporalidade for compatível, ao nível da produção de sentido, com o corpo da auto-restrição. Assim, justifica-se que a revisão de literatura acerca do conceito clínico de *anorexia nervosa* percorra a amplitude dos campos que se dedicam ao seu estudo, preenchendo a brecha formada entre si com o diálogo suscitado pelas Ciências da Comunicação.

1.1. Da ascese à doença: *anorexia mirabilis*, *apepsia hysterica* e anorexia nervosa

A historiografia da anorexia tende para a estabilização do "fenómeno anoréctico". Cria-se uma continuidade, que formula um modelo integrador. Entendê-la ao longo do tempo constitui esforço por aglomerar as ramificações históricas num único discurso, passível de

reunir numa matriz explicativa a totalidade do objecto. É pela lógica da proximidade que o pensamento moderno busca na Idade Média ou nos rituais de abstinência orientais alguns elos entre a rejeição da alimentação em tempos idos e o móbil da auto-restrição contemporânea. O gesto que assimila a anorexia num programa existencial é também o que rejeita a especificidade da cultura, o que influencia as ramificações da doença e, em certos casos, questiona o estatuto patológico *per se*. Consideramos, aqui, a importância de uma revisão que desvele o que essa pretensão de continuidade define numa linha de mesmidade. Em todas estas experiências, o nódulo central é a gestão da comida e do corpo, tendo em vista a sua purificação.

Ao procurar uma gradação evolutiva, a revisão historiográfica determina a subjectivação feminina como *locus* primordial das práticas alimentares bizarras. Partimos da identificação desses contributos para a demonstração da visão estereotipada da anorexia. Note-se que o cuidado na edificação de um *continuum* se encaminha para a dissecação das normas ético-moralizantes que fazem corresponder a futuração do sujeito à sua capacidade para obedecer aos rituais de preparação, confecção e consumo de alimentos. Ao indagar acerca dos modos e dos discursos, passamos pelo território dos conceitos que compõem a tessitura *desta* intriga: a auto-restrição, o corpo e o alimento não podem ser obliterados do mapa conceptual revisto. Aliás, só no cruzamento desses lugares é que se constatará que o género não é o critério central do comportamento auto-restritivo. Cabe à investigação perscrutar os trâmites do que qualquer teoria consolida: a configuração da anorexia que historicamente acoplou esses dois espaços - a subjectividade feminina e as práticas de restrição alimentar. É de relevar ainda que a revisão não constitui uma historiografia, visando suplementar a que se dispersa nas obras sobre a abstinência e a sua correlação com a anorexia. Tampouco se empreenderá uma identificação dos contributos da Sociologia ou da Antropologia na constituição de um *corpus* teórico cuja problematização permita o estabelecimento de ligações heteróclitas. Não preconizamos uma recusa dessas investigações, que consideramos válidas e importantes. Pretendemos, antes de mais, elaborar criticamente o que foi circunscrito como produção de sentido por via da experiência corpórea e da codificação da fome.

Por outro lado, a rejeição alimentar enforma uma condição, independente do estatuto daquele que a sustém. O dinamismo da auto-restrição autonomiza-se do indivíduo que recusa

a alimentação e esta afirmação antevê a contaminação da cultura pelas pulsões anorécticas. Na associação entre a anorexia e outras práticas restritivas, é comum a referência à ascese e aos saltos místicos de aperfeiçoamento espiritual. A conformação da ascese à purificação da carne encontrou na abstinência uma das vias de acesso à espiritualidade comunicante, isto é, ao plano de unificação do humano com Deus e com a verdade beatífica da vida desmaterializada. Aí, a fome liberta o corpo dos constrangimentos terrenos. Será imprudente esquecer que a abstinência alimentar faz parte de um conjunto mais vasto, que integra a vida sexual, a confissão e o suplício. É por pertencer a um sistema de regras que o jejum não funciona, no período medieval, como um processo significante fora desse código[1]. Recordem-se os alicerces do cristianismo acerca da experiência corpórea. Em primeiro lugar, a "doutrina da igualdade entre os seres humanos", que assume uma perspectiva igualitária, já que "Vistos por Deus, todos os corpos não eram nem feios, nem bonitos, nem superiores, nem inferiores; as imagens como as formas visuais deixavam de ser importantes"[2] (Tucherman, 2012: 44-45). O valor dos corpos resulta da sua afectação teológica, ou seja, da sua capacidade de doutrinamento. Ieda Tucherman, em *Breve história do corpo e de seus monstros* (2012), discorre sobre a existência de uma "aliança ética com os corpos vulneráveis" (45), a partir da qual se definem as orientações para a valorização do corpo do *outro*. Não é o corpo que é auscultado no juízo ético da vulneralibilidade, mas a prospecção dessa fraqueza, que deve ser identificada, reconhecida e salvaguardada. Há que entender na rejeição da carne uma escolha e não um infortúnio. Os desafortunados (mendigos, doentes, etc.) não representam pelo corpo frágil um exemplo de vitalidade espiritual. Já os projectos de beatificação empreendidos por santos e monges são manifestos de superação. De novo, cite-se Tucherman:

> "Por um lado, não se tem um corpo comunitário, embora o ponto-de-partida seja a comunidade em Cristo; ao mesmo tempo, o corpo individual que se tem concebido à imagem e semelhança do Senhor, precisa tornar-se cristão, num processo que começa no baptismo e deve

[1] Para efeitos de circunspecção, o estudo atém-se à revisão da ascese cristã. As referências ao jejum em práticas místicas orientais surgem devidamente contextualizadas, quando justificada a sua inclusão.

[2] Tucherman, I. (2012). O corpo cristão: o corpo sem lugar. In, I. Tucherman (2012), *Breve história do corpo e de seus monstros* (42-60). Lisboa: Nova Vega.

> acompanhar o cristão por sua vida inteira. As fábulas sobre a vida dos santos ou as histórias das vidas religiosas não cessam de nos falar sobre este corpo - próprio, mas não *tropo* - e dos processos para romper as ligações deste com o lugar, com os afectos individuais e, por fim, com a carne." (2012: 47)

O elogio da fome auto-infligida participa na construção do edifício religioso cristão que, entre 1300 e 1500, define o modelo da santidade feminina. Em *Holy Anorexia* (1985), Rudolph Bell traça uma linha que aproxima a anorexia nervosa (moderna) do que designa por "anorexia santa" (*holy anorexia*). Segundo o autor, a localização do pecado[3], no período medieval, distinguia entre os santos e as santas de acordo com a espacialização da mácula. Ainda que transversal ao colectivo, o lugar do pecado permitia à autoridade cristalizar estratégias de vigilância e de aferição da verosimilhança do suplício: nas mulheres, o mal está *no* corpo, ou seja, no que é experimentado como "interior". Por oposição, é a tentação vinda do exterior que pode trair o ideal masculino, pautado por valores como a verticalidade e a perseverança. A dimensão pecaminosa da interioridade feminina revertia-se, na prospecção da pureza e na aproximação a Deus, para o cultivo de práticas dirigidas ao corpo e ao que este simbolizava culturalmente: um veículo perecível na passagem do tempo e, portanto, condicionado pela imperfeição mundana. O vírus diabólico, intrínseco à mulher, devia transformar-se na gestão sã da carne, expondo-a como exemplo de superação. A santa é a mulher diferente das mulheres e, por isso, o seu corpo difere do das restantes. A *anoréctica santa* (Bell) é a mulher virgem lactante, capaz de curar feridas com a sua saliva[4]. Só o corpo santo recebe o sopro de Deus.

As descrições modernas das designadas "santas anorécticas" da Idade Média encontram pontos de contacto entre a anorexia dos religiosos medievais e o fenómeno contemporâneo. Hoje, o corpo é subterfúgio para a contenção do *caos*. Daí a ilação de que a sintomatologia medieval se assemelha à identificada pela medicina moderna. Afinal, o corpo entregue à fome é o mesmo. Passa pelos mesmos estados de excitação intelectual, fraqueza

[3] "For women evil was internal and the Devil a domestic parasitic force, whereas for men sin was an impure response to an external stimulus, one that left the body inviolate." (Bell, 1985: 16)

[4] Joan Jacobs Brumberg descreve a experiência feminina do ascetismo medieval como fenómeno uno, de onde se infere que o corpo constitui uma totalidade cujas manifestações ultrapassam a vivência banal da carne: "The bodies of women were also a source of food: mystical women exuded oil from their fingertips, lactated even though they were virgins, and cured disease with the touch of their saliva." (2000: 47)

somática e sofrimento psicológico. Por isso, é tentador aliar o ascetismo às experiências de sofrimento psíquico actuais. Note-se como, em 1947, Elysio de Moura, descrevia o doente com *anorexia mental*:

> "Ermo dessa ridente aspiração para o animar e exortar ao sacrifício, o anoréxico mental - esquematicamente descarnado - mas de espírito tranquilo, faz lembrar o crente de alma cândida e heróica humildade franciscano, que, de costas voltadas para todos os prazeres mundanos, contempla, dia a dia, com místico deleite, o corpo devastado de penitências e acaba, em êxtase beatífico, a vida terrena, como antegozando a bem-aventurança celestial." (1947: 16)

Acontece que, agora, o projecto de emagrecimento que dirige o anoréctico recai no estatuto atribuído ao sujeito: o diagnóstico encapsula o indivíduo na classificação patológica e, assim, passa a designá-lo de "anoréctico". A santa medieval é santa. O anoréctico é anoréctico. As autoridades responsáveis pela distribuição dos papéis são fundamentalmente distintas.

Por outro lado, a abstinência alimentar não tem uma origem designada, nem parte de uma cultura cujo modelo de purificação tenha sido exportado para outras comunidades. Em *From Fasting Saints to Anorexic Girls* (1996), Walter Vandereycken e Rob van Deth traçam a historiografia da fome auto-infligida no Ocidente, esclarecendo que a sua motivação é tão ampla como a dimensão simbólica do seu uso:

> "Fasting manifesting itself in its magic-religious form cannot be traced back to a single motive. In Christianity alone, we find numerous motives in the works of the Church Fathers for instance. According to some of them, fasting was not only a form of mortification, but also a means of uniting Christians. Moreover, what was not eaten could be used to feed the poor. Fasting represented a reconciliation with scarcity, so that God might provide fertility, abundance and redemption. Another motive for fasting was to express grief about Christ's suffering and actually to take part of this on behalf of other people's sins." (1996: 15)

A rejeição do alimento correspondia a uma negação do mal integrado no *ingerido*: pela contenção de um perigo desconhecido (o demoníaco) ou pela expressão do esforço de contenção (elogio da humildade), a sua importância repousava na exponenciação dos efeitos da comunhão religiosa. Deste modo, a abstinência alimentar aliada à oração permitia ao

crente aceder à leveza corpórea, necessária à transmutação da carne. Aliás, transforma-a na porta de acesso ao espírito: quanto mais vazio, mais comunicante seria o corpo em diálogo com Deus[5]. Entre os séculos XIII e XVI, a rejeição do alimento exprimia o cânone religioso na sua determinação basilar: codificava a experiência colectiva, permitindo ao abstémico a reivindicação do milagre (o milagre da superação da carne em vida) e, por extensão, aproximava-o da perfeição divina. Joan Jacobs Brumberg, autora da obra *Fasting Girls - The History of Anorexy Nervosa* (2000), esclarece que a abstinência e o jejum eram práticas fundamentais para o enraizamento do modelo de santidade feminino, não só no que diz respeito à sua disseminação, mas também na prossecução dos hábitos auto-infligidos. Este modelo funcionava como mecanismo de auto-condicionamento, desdobrando-se num plano dialógico que fascinava a população e os clérigos, que deviam testemunhar o carácter milagroso da fome:

> "The medieval woman's capacity for survival without eating meant that she found other forms of food: prayer provided sustenance, as did the Christian eucharist - the body and blood of Christ - ingested as wafer and wine. Women who were reputed to live without eating - that is, without eating anything except the eucharist - were particularly numerous in the thirteenth through fifteenth centuries, a time when food practices were central do Christian identity." (Brumberg, 2000: 44)

Curiosamente, Rudolph Bell não encontra no elogio à abstinência alimentar um fenómeno de exaltação que se generalizasse dentro das comunidades onde surgiam estas mulheres. Por oposição ao argumento de Brumberg, Bell salienta que, salvo as poucas freiras, clérigos e familiares que contactavam esporadicamente com as santas, a maior parte da população não identificava na fome auto-suportada como um caminho para a exoneração da carne ou de beatificação da vida, mas um exemplo de superação dos trâmites da existência: o espanto decorria da estranheza. Em última instância, cabia ao edifício patriarcal, na sua totalidade, o reconhecimento da santidade feminina, excluindo-se dessa tarefa o juízo

[5] "If you wanted to ask God a favour, you resorted to fasting and prayer. According to age-old Christian customs fasting and prayer were also important expedients for fighting diabolic forces. Christ himself turns out to be the one who recommends fasting and prayer as a means of curing people possessed by the devil." (Vandereycken, Deth, 1996: 16)

popular. Heroicamente suportada pela espectacularização local da sua fome, a santa dependia do louvor que a autoridade religiosa atribuía aos seus actos. Ou seja: é a vida que é avaliada e não apenas o vazio do seu estômago[6].

A partir do século XVII, os ideais de objectividade e racionalidade científicas começam a orientar a prática médica. Surge a pretensão de que as análises devem fundamentar-se nas evidências demonstráveis e ser empiricamente determinadas. Daqui resulta a reconsideração das ocorrências compreendidas à luz da avaliação religiosa. Por este motivo, a capacidade para suportar, durante longos períodos, uma alimentação minguada suscita, mais do que inquietação e fascínio, alguma incerteza. De objecto purificado (o corpo emagrecido pela capacidade de viver sem comer) a objecto de investigação, a anoréctica migra para o território da ciência e, deste modo, para a mira do espéculo.

A cultura científica emergente reúne no espaço de problematização a nomeação generalizável. É preciso designar o fenómeno para que possa ser identificado e compreendido. Nestes termos, as ocorrências de abstinência passam a ser designadas de *inedia prodigiosa* (fome prodigiosa) e *anorexia mirabilis* (perda de apetite milagrosamente motivada). Sendo transformador, o rigor dos clínicos não desprestigiava a dimensão milagrosa da prossecução extrema da fome. A anorexia era simultaneamente escrutinável por médicos e religiosos. Prudente quanto à ligação entre a anorexia milagrosa e a patologia moderna, Joan Brumberg demarca-se do esforço de continuidade que as revisões historiográfica e clínica apresentam. Estas, ao aplicarem os modelos biomédico e psicológico, defendem que a anorexia nervosa e a *anorexia mirabilis* são uma única experiência subjectiva, pautada pelo mesmo quadro psicológico e somático. Faltaria à santa medieval a circunspecção clínica que a modernidade veio a desenvolver no final do século XIX. Essa é, na verdade, a posição de Rudolph Bell em *Holy Anorexia*, já que o emprego da

[6] Em relação à profusão de elogios atribuídos pela população medieval à fome auto-infligida, Rudolph Bell descortina o carácter ambivalente do reconhecimento público, do qual resultava o reforço das práticas restritivas. Este reconhecimento, ainda que determinante de um ponto de vista pragmático, não subtraía a importância magistral da autoridade religiosa na valorização da abstinência e na santificação da rapariga que a empreendia: "This public response, even when the 'public' was limited to a small number of nuns and visiting confessors in a cloistered con-vent, reinforced the anorexic's sense of self, sometimes contribut-ing to her 'recovery', other times deepening her self-starvation pattern until it led to death. Either way, it was Christendom's pariarchy, not the girl herself, who had to define her anorexia as saintly rather than demonic or sick." (Bell, 1985: 21)

expressão *anorexia santa* justifica a correlação entre a estrutura de gratificação medieval e o ideal do corpo magro na contemporaneidade:

> "In describing this behavior as 'holy anorexia' I mean to draw attention to both the similarities and the differences between it and 'anorexia nervosa'. The modifier is the key; whether anorexia is holy or nervous depends on the culture in which a young woman strives to gain control of her life. In both instances anorexia begins as the girl fastens onto a highly valued societal goal (bodily health, thinness, self-control in the twentieth century/spiritual health, fasting, and self-denial in medieval Christendom)." (Bell, 1985: 20)

Por oposição, Joan Jacobs Brumberg defende que a única dimensão estruturante na anorexia tem que ver com a função simbólica atribuída à gestão do corpo e da fome. De acordo com a historiadora, a historiografia da doença desvela a constituição de uma linguagem - propriamente feminina - onde a produção de sentido se faz por via da rejeição alimentar. A manipulação do corpo seria, na perspectiva da autora, uma estratégia empreendida somente por mulheres. Em todo o caso, essa gestão não coincide com o fenómeno contemporâneo:

> "Although Catherine of Siena and Karen Carpenter do have something in common - the use of food as a symbolic language - it is inappropriate to call the former an anorectic as it is to cast the latter as a saint (…) To insist that medieval holy women had anorexia nervosa is, ultimately, a reductionist argument because it converts a complex human behavior into a simple biomedical mechanism." (Brumberg, 2000: 48)

Podemos extrapolar a singularidade do jejum medieval - no sentido de estar circunscrito pelo *modus vivendi* de inspiração mística - a outras experiências que não a da santa. Afinal, se o cânone se diluía no condicionamento colectivo, encontramo-lo num outro espaço vocacionado para a auto-vigilância: os mosteiros. O monge (*moine*) concretiza o paradoxo da vida solitária em comunidade, prenunciando a dimensão celular da vivência contemporânea na urbe. Quanto a essa ambivalência, Ieda Tucherman e Peter Sloterdijk alinham-se no eixo dos pressupostos da experiência conjunta da solidão. Tucherman apresenta o anacoreta - da *anachorèsis* como fuga do mundo - no limiar do comunitarismo

cristão. O anacoreta projecta-se no reencontro "com a comunidade espiritual, ideal e intemporal, dos seus irmãos de outros tempos e de outros lugares e, neste movimento, vieram a fundar sob nomes diversos, os mosteiros que serão os modelos das cidades futuras ou das cidades de Deus" (2012: 50).

Por outro lado, em *Tens de Mudar de Vida* (2018), obra onde Peter Sloterdijk distingue a "vida monástica" da "vida ordinária", aparece a divisa secessionista de que o hábito mobiliza e aperfeiçoa a conduta: o primeiro salto do monge é aquele que o leva a fechar-se em si antes de se encerrar no mosteiro. Aliás, todo o percurso de vigília e cuidado se constrói em clausuras sucessivas. Primeiro, da vida ordinária para a vida monástica e, depois, da partilha com os semelhantes para a redoma isolada da cela. Todo o trajecto espiritual se exerce na confirmação do trabalho antropotécnico, cuja significação depende da integração da regra num sistema. A alimentação do monge só produz sentido quando compreendida à luz dos códigos da vida no mosteiro, tal como a abstinência alimentar da santa só constitui uma linguagem no universo simbólico medieval. Por isso, a tese de Wittgenstein[7] que nutre a de Sloterdijk (a vida em exercício estabelece-se na divisão ética entre quem permanece e quem se transforma) antecipa uma perspectiva acerca da *anorexia mirabilis*: se a cultura é uma regra monástica, a gestão do alimento e do corpo não são só a disposição simbólica do modelo de santidade feminino. Em primeiro lugar, a comida e a fome eram já a marca que separava "alto" e "baixo":

> "O passo que conduz à vida em exercício passa pela distinção ética. Dá-o aquele que ousa ou é obrigado a sair da corrente da vida e a escolher a margem como lugar de residência (…) Todas as ascensões de ordem física e corporal começam por uma secessão com a habitualidade. Esta é, na maior parte dos casos, acompanhada duma rejeição violenta do passado - não é raro que nesta participem afectos como o nojo, o remorso e a rejeição total da antiga maneira de ser." (Sloterdijk, 2018: 271).

[7] Ao referir-se a uma entrada de 1937 de Wittgenstein - "A cultura é uma regra monástica. Ou pelo menos pressupõe uma regra monástica" (Wittgenstein *apud* Sloterdijk, 2018: 173), Peter Sloterdijk refere que o emprego do termo "cultura" reporta à constituição de uma gramática, ou seja, "forma um *set* de prescrições que se justificam pela sua concisão irredutível e cuja soma produz uma forma de vida, um *way of life* monástico" (2018: 173).

O corte com o hábito entranhado converte o estatuto ético daquele que quebra *com* ele. A partir desse momento, toma-se *a* decisão e essa ruptura com o passado tende para uma nova estabilização. O termo *askesis* (exercício) referia-se, na Grécia Antiga, ao treino dos atletas por via do condicionamento alimentar e do exercício físico, constituindo um regime cuja definição assentava na plasticidade do corpo humano. Ou seja: na quebra com a forma estabilizada. O que é curioso na transferência da *askesis* para a moral cristã da Idade Média é da inversão na significação da ascensão: o carácter ético e religioso da gestão do apetite cola-se à supressão da tendência humana para o vício e, portanto, para o comportamento desregrado, enquanto na Antiguidade Clássica era experimentado como instância que valia por si. De inspiração platónica, a compreensão ascética do corpo, enquanto *topos* da imperfeição, torna-o, paradoxalmente, no principal destinatário do controlo. Por isso, Vandereyacken e van Deth definem o ascetismo medieval cristão como reconversão espiritual da carne, distante do empreendimento atlético grego: "Asceticism refers to a pursuit of perfection of spiritual life. It was a form of self-discipline and self-castigation with the ideal of complete independence from all physical needs." (1996: 18) Na Idade Média, procura-se a correspondência entre planos ontológicos distintos. De um lado, a vivência imperfeita do corpo e a iminência de um estado de degradação. Do outro, a experiência divina da estabilidade transcendental, próxima de uma retenção da harmonia, que seria o *continuum* da temporalidade infinita de Deus. Ao abster-se, isto é, ao rejeitar o alimento, o sujeito libertava-se temporariamente das imposições mundanas e concretizava-se no espaço dialógico entre o humano e o divino: "By giving oneself up to fasting, the soul was enlightened and became more equal to the Divine, and if the soul of the ascetic did not equal Divinity, at least the level of the angels might be attained" (Vandereyacken, van Deth, 1996: 18-19).

No entanto, à semelhança de Joan Jacobs Brumberg, Vandereyacken e van Deth apresentam o jejum como característica fundamental do modelo de santidade feminina, mesmo que a atitude perante a abstinência variasse consoante a época histórica. A descrição de jejuns extraordinariamente longos revela que a interpretação da fome das santas não era estanque, suscitando nos seus contemporâneos uma amplitude de reacções diferentes. A propósito da ingestão da hóstia, exemplos como os de Santa Ângela de Foligno, Domenica dal Paradiso e Ludwina de Schiedam, constituem marcos de abstinência prolongada,

cingindo-se à comunhão com o corpo de Cristo durante doze, vinte e vinte e oito anos respectivamente (1996: 24). Por ser compreendido colectivamente como acto *sobre-humano*, o jejum também representava a rejeição do cânone religioso. Se a criação divina é uma fonte de nutrição, rejeitá-la é negar Deus: os animais, as plantas e as frutas foram criadas por Deus para nutrir o corpo e a sua negação podia ser vista como um acto pecaminoso. Mais: a censura teológica apoiava-se na inscrição bíblica de que o jejum deve ser uma prática secreta e não uma demonstração pública passível de suscitar veneração[8]. Todo o acto histriónico seria condenado e, por isso, a superação da fome não devia ser celebrada.

Em todo o caso, a abstinência cristã enforma a codificação do comportamento individual e colectivo. A *anorexia mirabilis* contemplava uma dimensão beatífica que, apesar da variabilidade nas reacções, fazia convergir, no plano da existência carnal, *Deus* e *humano*. Nesse sentido, a ascese materializava-se, estancando no corpo e no alimento a fuga do indivíduo relativamente à inconstância da vida terrena. A cesura operada pela fome impelia o abstémico, na madrugada da emergência do *sujeito* (figura e posição) no século XVIII, a procurar um lugar que não o dos outros. Talvez aí o esforço de individuação possa aproximá-la da anorexia contemporânea, já que é a marca do *ser-anoréctico* como *ser-distintivo* que permite à anorexia constituir-se projecto de empoderamento. De qualquer forma, a parca alimentação das santas medievais, a par da integração numa gramática específica - o *way of life* santificado, se se adoptar a expressão de Sloterdijk sobre a vida monástica - marcava uma outra ocorrência: a farsa.

1.2. O salto moderno: a consolidação da perspectiva clínica

Identificar as figuras que circunscrevem a auto-restrição alimentar não é uma defesa da linearidade a que se prende a visão historiográfica da anorexia. Como tal, a transposição do fenómeno religioso para o âmago da ciência não se faz por progressão, mas por condicionamento lacunar da cultura, pautada pela experiência cumulativa de saltos, lapsos,

[8] "Jesus himself had pointed out to his disciples: eat and drink that which is placed before you. He explicitly denied the contaminating power of food or of eating with 'unclean' hands, saying that what enters the mouth goes to the belly and exits into the privy, leaving the heart untouched. If all foods are clean according to Jesus. what induced ordinary mortals to abstain from food outside the proclaimed fast days? Excessive fasting was also in contradiction to the utter discretion Christ advocated. In sharp contrast to the theatrical food abstinence of the Pharisees, fasting should be observed inconspicuously and in secret." (1996: 26)

forças e clivagens. A modernidade, ao instaurar o condicionamento biopolítico dos corpos e definindo essa condição no conjunto de responsabilidades institucionais, firma a separação entre a *vida privada* e a *vida pública*[9]. A afirmação da medicina enquanto ciência que tutela o estudo do corpo permitiu, a partir do século XVII, uma outra preocupação com as jovens escanzeladas que recusam alimentar-se. Emerge uma figura que, durante os próximos dois séculos, suplantará a santa medieval: "as raparigas abstémicas". Mesmo que professassem uma fé inabalável, as raparigas que renunciavam à comida manifestavam uma reversão do princípio da nutrição divina. Necessariamente vítimas de alguma maquinação diabólica, as mulheres que se entregavam a jejuns extremos eram alvo de vigilância e tratamento reversivo, já que as práticas ascéticas, na sequência das reformas religiosas, passaram a heréticas. Com a emergência do edifício psiquiátrico, a santa torna-se histérica.

As santas anorécticas dão lugar às *fasting maids*, termo aplicado por Brumberg e cuja tradução portuguesa (criadas abstémicas) não alude à caracterização feita pela autora: as jovens raparigas, de proveniência social e económica humilde, que surgiam em contextos periféricos aos centros urbanos, tendencialmente enraizados na sapiência rural transmitida pela cultura oral. De novo, há que estabelecer um perfil estereotipado do comportamento da mulher abstémica, tal como Brumberg propõe:

> "In the early modern period, formulaic stories of miraculous fasting maids came primarily from continental Europe, where the Catholic tradition remained strong. Typically, these women were young and humble, characteristics that made their rejection of food still more astonishing. All of them claimed to avoid normal earthly fare, and if they ate, they ate only delicate things (…) The symbolic diet of the maiden underscored her purity." (Brumberg, 2000: 49).

[9] Ao enunciar os factores que permitiram à modernidade afirmar-se como temporalidade transformadora, Ieda Tucherman distingue a experiência medieval daquela que vem separar *público* e *privado*: "No final da Idade Média encontramos um indivíduo enquadrado em solidariedades colectivas, feudais e comunitárias que o encerram e à família num mundo que não é nem privado nem público (…) Chegando o século XIX, temos uma sociedade anónima (…) De um lado temos a ressonância ontológica *copernicana*, expressa por Giordano Bruno e referindo-se à distância necessária agora da ideia do destino divino. Do outro temos um conjunto de factores que transformaram radicalmente as sociedades do Ocidente: o novo papel do Estado (…) as reformas religiosas (…) os progressos da leitura e da escrita, graças aos quais o indivíduo se pode emancipar da antiga vida comunitária presa à fala e ao gesto." (2012: 72)

A postura dos clínicos e dos padres obliterou do mapa da fome feminina figuras como Lidwina de Schiedam, que suportavam jejuns de vinte e oito anos. As santas que diziam não ingerir nenhuma porção de comida durante décadas deixaram de estar presentes na cultura. Ainda que severamente emagrecidas, as jovens designadas por Brumberg de *miraculous maids* (criadas milagrosas) eram escrutinadas como fenómeno digno de análise, motivando a produção e a disseminação de literatura médica na Europa e no universo anglo-saxónico. A expressão *fasting girls* designava os casos de abstinência prolongada, marcados pela incerteza quanto à etiologia do jejum e à intenção da abstémica, independentemente da sua idade e do seu estatuto social. Aqui, o único aspecto que não é desconsiderado é o género e, tal como a historiadora salienta, a utilização comum do termo indiciava uma ligação entre o comportamento alimentar e a compreensão da histeria feminina:

> "The generic use of the term 'girl' also conveyed the notion of hysteria, for girlhood was a time of life that Victorian physicians regarded as particularly susceptible to nervous disorders. Of course, the designation also evoked the history of female asceticism and anorexia *mirabilis*, but it mocked rather than honored that tradition. While nineteeth-century medical dictionaries continued to include the term 'anorexia mirabilis', this anachronistic diagnostic category was not used in clinical situations or popular discourse." (2000: 63)

A compreensão do novo fenómeno (*fasting girls)* releva de uma divisão que não estava presente no jejum ascético: a conversão do móbil prestigiante para a aspiração ao usufruto de doações, consequência directa da exploração da fome enquanto acontecimento popular. Em certa medida, a popularização da fome feminina resultava da exortação mediática de que eram alvo estas mulheres, destacando-se a cobertura jornalística dos episódios de jejum prolongado. Enquanto prova da capacidade de superação das amarras materiais, o culto da pureza espiritual desdobrava-se no testemunho *voyerista* daqueles que visitavam o domicílio das abstémicas, prestando-lhes tributo (Brumberg). A visita paga podia ser acompanhada de doações à jovem e à sua família, sendo elogio à capacidade sobre-humana para conquistar o que a generalidade das pessoas não conseguia: viver sem comer. Nesse sentido, a representação pública da abstinência questionava o que a sistematização clínica considerava acerca da fisiologia, ou seja, que as raparigas se mantinham vivas porque ingeriam, às escondidas, alguma forma de alimento. Deste modo, as abstémicas vitorianas juntam-se na

preocupação médica e nos rituais de manutenção da fé, fazendo ressoar os laivos milagrosos da actuação divina exaltados na Idade Média.

Um dos exemplos descritos por Brumberg em *Fasting Girls* é o jejum de Sarah Jacob, conhecida como a rapariga abstémica gaulesa (*the Welsh fasting girl*). Filha de Evan e Hannah Jacob, um casal de agricultores gauleses com sete filhos, Sarah começou a jejuar em Outubro de 1867, restringindo a sua alimentação a uma maçã do tamanho de uma colher de chá. Pouco depois, terá deixado de se alimentar por completo, mostrando-se ansiosa aquando da iminência de uma refeição. À época, os procedimentos aplicados em casos de jejum severo passavam pela salvaguarda de que o empreendimento não era fraudulento e, por este motivo, as jovens eram alvo de vigilância e de cuidado intensivo. A par da garantia de que nenhum alimento era consumido, os exames clínicos destinavam-se à salvaguarda de que a roupa utilizada e os lençóis onde se deitava não revelavam sinais ou cheiros de excreção - indicadores de um sistema digestivo saudável. Sarah, à semelhança de outras mulheres, foi vigiada pelo vigário anglicano da aldeia, o reverendo Evan Jones, e por equipas médicas, sendo a apreciação externa do jejum determinante para a asserção do carácter (ético) da vigiada. Se existissem provas de que se alimentava, ainda que de forma deficiente, a jovem e a família recaíram em desgraça, assumindo-se que a fraude resultava da recompensa material que a fome trazia.

O jejum de Sarah foi amplamente celebrado no Reino Unido e nos Estados Unidos da América. Em 1869, Evan Jones escreve uma carta de exaltação pública à menina que vivia sem se alimentar. Aliás, é o reconhecimento de que a vida persiste em condições precárias que suporta a visão religiosa do reverendo, fazendo ecoar no fenómeno moderno o modelo de santidade medieval. Como elemento de suporte da convicção pessoal de um homem de fé, a carta contrariava o cepticismo que começava a ecoar na sociedade e nos meandros da cultura científica emergentes. Entre finais de Março e os primeiros dias de Abril do mesmo ano, Jacob foi vigiada por dois conterrâneos, que se revezavam em turnos, entre as oito da manhã e as oito da noite. No final, ambos garantiram a autenticidade da fome experimentada por Sarah Jacob e, desde aí, chusmas de visitantes passaram por Carmanthenshire, impossibilitando a privacidade da rejeição alimentar:

> "The presence of visitors on the farm changed the nature of the case from a private family agony to a public event that generated intimate, graphic descriptions of the starvation process, Sarah's excretory history, and her clothes. Little attention was paid to the family, except to substantiate their reputation as honest people. Among all the family members, the mother was most involved in the daily care of the girl. She told the Reverend Mr. Jones that medical men were probably impressed with mortification of the flesh in a child so young, suggesting an essentially religious conception of her daughter's behavior. The fact that pilgrims came to see her bolstered the widespread notion that Sarah had *anorexia mirabilis*." (Brumberg, 2000: 66)

No entanto, a publicitação suscitou mais do que peregrinações e homenagens populares. No Verão de 1869, depois de um curandeiro religioso tentar reverter a situação de rejeição alimentar, Robert Fowler, diplomado da Universidade de Edimburgo e membro da *Royal College of Surgeons,* deslocou-se, em férias, até ao País de Gales, desviando-se do trajecto previsto, para visitar Sarah Jacob e examiná-la. Sem sucesso, a análise do estado de saúde da jovem saiu frustrada pela intervenção da mãe que, desconfiada quanto à utilização de instrumentos médicos desconhecidos e ao toque no corpo da filha, dificultou a realização de um exame anatómico integral. De qualquer modo, Fowler determinou que a aparente debilidade da jovem era contrariada pela existência de gordura subcutânea e pelos sons produzidos pelo estômago, revelando actividade digestiva normal. O médico concluiu que Sarah constituía um caso de histeria, considerando ainda que a sua recuperação seria infrutífera enquanto permanecesse na casa da família.

Em Dezembro, uma equipa de enfermagem designada pelo hospital de Guy foi enviada para Carmanthenshire com a incumbência que se previa: verificar a autenticidade da abstinência sem intervir directamente no estado de saúde de Sarah Jacob. Cumprindo de modo rigoroso as directrizes dos pais, as enfermeiras não podiam alimentá-la, mesmo que o seu estado de saúde se agravasse no decorrer da sua estada. Durante as primeiras trinta e seis horas, a equipa reportou sinais de possíveis excreções na camisa de noite e, ao sexto dia, com um prognóstico que inspirava outros cuidados, sugeriu-se que Jacob fosse alimentada à força. A esta solicitação, o pai respondeu que a única forma de inserir comida em Sarah seria por perfuração: só através de um buraco entraria alimento no corpo da rapariga. Ao décimo dia, Sarah Jacob morre de fome.

Do sofrimento suscitado pela rejeição alimentar emerge uma preocupação especificamente moderna: a necessidade de circunscrever as variáveis identificadas nas raparigas abstémicas e associá-las a uma única doença. A discussão médica subsequente, alicerçada na busca por respostas quanto à origem e às manifestações somáticas da fome, passa a analisar um fenómeno que outrora se atinha ao espaço da curiosidade e do misticismo. Para além das dúvidas, a exponenciação dos casos de raparigas que diziam viver sem se alimentarem era explicada à luz do que a medicina encontrava em todos os exemplos descritos: sintomas semelhantes aos das mulheres histéricas, prevalecendo um claro entusiasmo religioso, cuja persistência decorria do elogio à resistência da jovem e respectiva família. A somar ao modelo feminino da auto-restrição subsistia ainda o facto de se considerar que as adolescentes seriam naturalmente propensas a adoptar estes comportamentos, uma vez que a puberdade e o início da menstruação coincidiam com o espoletar de um período crítico de transformação física e psicológica.

Por outro lado, entre os clínicos do século XIX, prevalecia a tendência para correlacionar a perda de apetite e a melancolia, descrita por Brumberg como uma forma de depressão mental que incluía a "paralisia do apetite":

> "Acute melancholics were prone to combine anorexia with aphonia (lack of voice) and overt attempts at suicide using asylum bed sheets, cutlery from the dining room, or their own clothes. Melancholia, a popular diagnosis in the nosological grab bag, incorporated a variety of depressive disorders, wild and severe, which did in fact inhibit normal appetite" (2000: 103)

A perda de apetite e a afonia acontecem no espaço agregador da boca: aí, onde o abstémico rejeita alimento, a voz suprime-se no sopro que marca a ausência de vontade para interagir de acordo com o que era o comportamento normal. A formulação da doença como singularização, isto é, como expressão de uma individualidade, surge também associado à tuberculose é à sua fundação mítica. Estreitamente ligada às valências românticas (a sensibilidade imbricada na fragilidade física) enaltecidas entre os séculos XVIII e XIX, a tuberculose vem cultivar o ideal do sopro vivificante laicizado. Trata-se da laicização do fenómeno religioso, numa espécie de resgate da ascese mística. Ao tornar-se transparente, o corpo aproximava-se da aura etérea da purificação teológica da alma, aludindo à espiritualização do que era sentido como reconhecimento da condição precária da matéria.

Se a secularização culmina na reclusão da existência no plano terreno, a tuberculose permitia vislumbrar a luminosidade espiritual do passado, do mesmo modo que a *anorexia mirabilis* é rememoração das santas medievais. Cria-se uma estética da feminilidade, que recai na disseminação do ideal da elevação dos indivíduos por via da (sua) doença. Estas são, aliás, algumas das conclusões de Susan Sontag em *A Doença como Metáfora*:

> "A ideia que se fazia do corpo, influenciada pela tuberculose, era um novo modelo de aparência aristocrática, num momento em que a aristocracia deixa de ser uma condição de poder e começa a constituir principalmente um problema de imagem (…) De facto, a romantização da tuberculose é o primeiro exemplo difundido daquela actividade especificamente moderna, promovendo a personalidade como uma imagem." (2000: 103)

O culto da fragilidade estreita-se na elevação intelectual, equiparando-se a uma outra proposta subjectiva: a do apagamento progressivo da vitalidade corpórea, onde a matéria a delinquir revela a insuflação do espírito. A beatificação do corpo frágil é consentânea com o ideário de senso comum, já que a percepção do desvanecimento, enquanto aproximação à inspiração, torna a fragilidade fisiológica num empreendimento não reprovável, mas digno de exaltação. Aquele que pensa em demasia e sente excessivamente vê reflectidos na carne os efeitos da desmesura *intelecto-emocional*, suportando-os na condição de uma vida enriquecida pela sua singularidade. É por isso que Sontag afirma a correspondência entre a fragilidade corpórea e a construção do modelo de vida burguês, que funciona como padrão estético replicável e passível de ser adoptado pela colectividade. Note-se ainda que os principais destinatários do elogio à vulnerabilidade física são os indivíduos encarados como sensíveis: as mulheres e os artistas.

Em todo o caso, a auto-restrição não constituía uma preocupação em si mesma. Seria, antes, uma das manifestações[10] de um problema psiquiátrico de fundo e, quando analisada ao detalhe, permitia ao clínico inferir o potencial de reversibilidade da situação. É também por este motivo que a hospitalização resulta da atenção crescente prestada às jovens que surgiam, nos consultórios médicos, visivelmente emagrecidas. Para além da preocupação suscitada

[10] "Among the depressed, the disoriented, and the disorderly who came to the nineteenth-century lunatic asylum were a substantial proportion who presented anorexia (lack of appetite) as a symptom." (Brumberg, 2000: 101)

pelo agravamento do estado de saúde, quando hospitalizadas, as mulheres que revelavam comportamentos de aversão à comida eram um importante marcador da taxa de sucesso dos asilos. Sendo a qualidade terapêutica avaliada em função da taxa de mortalidade publicada por cada instituição, o reconhecimento da aplicabilidade dos instrumentos e dos métodos escolhidos decorria da capacidade para assegurar que os internados não morriam e, sobretudo, que não morriam à fome. A anorexia, como sintoma e não enquanto patologia, seria resolvida no internamento, até porque se esperava que o restabelecimento da vitalidade física contribuísse para a recuperação da perturbação psíquica que estava na origem da hospitalização. Esta é uma das justificações para o recurso sistemático à alimentação forçada:

> "In this context forced feeding, an invasive procedure in which pulverized food was spooned, dripped, pushed, or pumped into the orifice of a patient, was not uncommon. The reports of nineteenth-century asylum keepers reveal a personal reluctance to force-feed patients but a managerial commitment to the procedure as a practical technique to prevent unnecessary death. Forced feeding was a dramatic type of intervention that the asylum doctors justified on the basis of medical concerns." (Brumberg, 2000: 103)

A par do restabelecimento físico, a alimentação forçada era uma das estratégias psicológicas aplicadas em pacientes obstinadas. Joan Brumberg refere o caso de Liza, extraído dos arquivos do asilo de Hartfood. Com um diagnóstico de demência precoce, Liza esteve hospitalizada de forma intermitente entre 1891 e 1894, sendo a anorexia um dos sintomas persistentes e que inspirava maiores cuidados. No último de três internamentos, depois de sucessivas tentativas de reeducação alimentar e ganho de peso, a equipa médica recorreu à alimentação forçada. Depois de atribuída alta clínica, a jovem regressaria ao asilo, uma vez que a rejeição de comida se mantinha inalterável. É preciso alimentá-la à força.

A consolidação da aversão ao alimento como sintoma começa, assim, a afastar-se dos sintomas melancólicos. Do mesmo modo, a incapacidade para comer impedia a natural progressão da terapêutica empreendida. Em 1859, Willam Stout Chipley publica uma descrição inédita nos Estados Unidos da América acerca da "sitomania", uma perturbação cujo traço distintivo é a fobia alimentar, ou seja, a auto-restrição motivada pelo medo da comida, associada ao vasto conjunto de doenças encontradas no espaço hospitalar do asilo. Recolhendo impressões e analisando as doentes do *Eastern Lunatic Asylum*, no Kentucky,

Chipley caracteriza a sitomania como um sintoma de outras doenças, apresentando causas orgânicas (problemas no sistema digestivo, por exemplo) e causas morais. A bifurcação permite concluir que o medo experimentado na alimentação só podia resultar, de acordo com a sua descrição, de uma especulação psicótica face à possibilidade de envenenamento ou por convicção mística, onde a paciente acreditava na obediência a um comando divino. Ainda que distante da concepção moderna da anorexia como patologia por direito próprio, o estudo da sitomania e o contributo de Chipley são importantes para a constituição de um *corpus* que se encaminhou progressivamente para a delimitação da auto-restrição alimentar. Por outro lado, Chipley destaca um aspecto: ao considerar que as raparigas adolescentes estão predispostas ao medo da comida, o médico introduz no relato da perda de apetite uma das variáveis que maior peso possuirá para a cimentação de uma visão estereotipada da anorexia - a ideia de uma doença feminina. As mulheres sitofóbicas diziam não sentir fome, mas não ostentavam poderes ou inspirações religiosas que suportassem a prossecução de uma abstinência mística. Consequentemente, a caracterização do contexto de partida passa a ser fulcral na avaliação da origem do medo. Nestes termos, a compreensão de que a anorexia seria uma resposta a pressões do universo íntimo permite aos médicos inferir a propensão das raparigas para a aquisição de bizarrias comportamentais no seio familiar.

Na transição para a modernidade, a psicopatologia emerge enquanto campo de estudo a que devem obedecer critérios de delimitação rigorosos. A partir de 1870, a *anorexia nervosa* passa a doença com diagnóstico próprio. A sua circunspecção resulta da necessidade de um diagnóstico que obedecesse a critérios de objectividade científica e não a um aumento exponencial no número de casos. Nesse sentido, já não interessava reunir sob a mesma lapela exemplos que se aproximassem superficialmente - supressão do apetite, desconforto gástrico, etc. - ou cujo único elo correspondesse apenas à rejeição de comida. Agora, a preocupação com o tratamento alia-se à identificação da patologia: interessa perguntar pela origem, num esforço retroactivo que permita aos clínicos evitar a progressão até ao estado caquético. Assim, a especificidade dos sintomas encaminha a investigação para as causas e, a partir destas, propor-se-á um tratamento.

Massimiliano Aragona, no artigo *A conceptual history of anorexia nervosa: specificity of the psychopathological perspectives* (2021), analisa o discurso empregue na descrição dos casos de anorexia desde o século XVI. Na sua perspectiva, a variação decorre do modo como

os médicos, em cada período, selecionam e concebem o objecto de análise. A sua proposta assenta na defesa de uma correlação entre a discursividade cultural e as questões que suportam a investigação científica: aquilo que se pretende encontrar concorre para as preocupações do tempo e, por isso, as dúvidas incorporam a experiência cultural vigente. Reportando ao contributo do médico inglês William Gull, Aragona esclarece que as suas descrições da *apepsia hysterica* sobrelevam elementos que distinguiam a *apepsia* de outras doenças: destacavam-se aspectos como o excesso de movimento, a irritabilidade e as demonstrações de inveja, reveladoras de uma perversão do *ego*. Tal como Aragona, Gull rejeitou a hipótese generalizada de que a origem da rejeição alimentar seria periférica, defendendo a tese de que existiam factores centrais. Também Joan Brumberg é esclarecedora quanto ao contributo de William Gull[11]. De acordo com a autora, Gull, contemporâneo de Charles Ernst Lasègue, Gull elabora uma das primeiras descrições da anorexia nervosa, rejeitando a aplicação do termo "histérica" para os casos de auto-restrição alimentar. Insistindo num diagnóstico diferencial, o tratamento das anorécticas passava pela reposição do equilíbrio físico por via alimentar, sem que a paciente fosse consultada relativamente às prescrições médicas. Uma alimentação rica em produtos de origem animal far-se-ia acompanhar por descanso e vigilância, sendo recomendável a separação do ambiente familiar:

> "(…) anorexia patients required a nourishing diet of milk, cream, soup, eggs, fish, and chicken to be administered at two-hour intervals by a trained nurse (…) Heavy clothing and 'warm bed rest' along with external heat applied to the spine with a hot water bottle aided the digestive problems that accompanied severe inanition." (Brumberg, 2000: 121).

A mesma atenção às especificidades da anorexia foi demonstrada por Samuel Fenwick (Brumberg, 2000), que advogava a persistência de um sintoma mental: mais importante do que a perda de apetite (*apepsia*) ou do incómodo gástrico experimentado pelas pacientes, Fenwick auscultava, na indisponibilidade para comer, a dimensão estruturante do que viria a

[11] Numa comunicação na reunião anual da *British Medical Association*, William Gull descreve em 1868 a *apepsia* histérica. Depois, no encontro de 24 de Outubro de 1873 da *Clinical Socity*, expõe o que vem a ser o artigo *Anorexia Nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica)*, onde é defendida, pela primeira vez em Inglaterra, a ideia de que não existe um problema digestivo, mas uma auto-restrição motivada por causas mentais.

designar-se, mais tarde, por “anorexia nervosa”. Era a rejeição da comida que suscitava preocupação. A pergunta quanto às especificidades da doença, em cada período, sedimenta a investigação que abdica das convicções empíricas - a associação liminar entre a anorexia e o sistema digestivo - e da especulação mística quanto à possibilidade de uma vida sem alimento. A erupção do método científico, enquanto barómetro do rigor do trabalho médico, transporta a anorexia para o campo da patologia, afastando-a dos meandros da espectacularização religiosa que encontrava na abstenção uma ramificação da ascese medieval. Nesse sentido, não há proclamação de um desígnio místico ou de um milagre passível de embelezar o corpo emagrecido da anorexia. Na transição para a Modernidade, as vicissitudes identificadas só enformam um diagnóstico clínico porque a rejeição do alimento passa a constituir um sintoma e, mais tarde, uma doença com campo de intervenção próprio.

Depois de identificado o principal sintoma - a auto-restrição - procurou elaborar-se uma síntese das causas, para que a prescrição do tratamento fosse adaptada à origem da doença. À semelhança do que Massimiliano Aragona defende, a pergunta de partida para a investigação altera e encaminha o olhar dos clínicos: da manifestação somática passa-se para o que é inaugural, velado e, portanto, desconhecido. *De onde emerge essa estranha recusa em alimentar-se?* O rastreio da origem partia de um modelo sintomatológico que permitia à investigação um percurso retroactivo. Aqui, o trabalho de Charles Ernst Lasègue destaca-se como primeiro retracto compreensivo das várias etapas da patologia. Lasègue descreve a *anorexia hysterica*, postulando que os problemas alimentares das histéricas não correspondiam a vicissitudes que denotavam a estranheza da condição, sendo antes sintomas coerentes verificáveis em todas as doentes. Ao identificar as mesmas modalidades, uma atitude mental semelhante e um percurso clínico comum, o médico reuniu no diagnóstico da anorexia histérica a totalidade dos casos de auto-restrição. Independentemente das particularidades da situação, segundo a sua investigação, a doença desenvolvia-se em três etapas: em primeiro lugar, surgiam pequenas perturbações nos órgãos do sistema digestivo, que progrediam para a convicção de que a comida contaminava. Por fim, passava a rejeitar totalmente a alimentação e emagrecia até atingir um peso muito abaixo do que seria recomendável para a idade. No terceiro momento, os sintomas apontavam para um quadro de absoluta rigidez psíquica, dado que todos os pensamentos, conversas e comportamentos se caracterizavam por uma preocupação excessiva com a alimentação. Em todas as etapas, a

comida monopolizava a existência da doente e da sua família, num ciclo de *alimentação-rejeição* que culminava na intervenção terapêutica.

Particularmente importante no modelo de Lasègue é a enunciação de uma hipótese não demonstrável quanto à origem: a anorexia resultaria de um problema emocional de fundo, que seria evitado ou ocultado pela anoréctica. A auto-restrição decorreria da incapacidade para gerir uma origem velada, cuja resolução estava dependente da agilidade - do clínico e da doente - para empreender uma recuperação estável da saúde física. A esta hipótese soma-se o seu papel na identificação dos aspectos omissos na configuração centrada nos aspectos somáticos: a auto-restrição passa a ser vista como processo, onde o corpo se encaminha para um novo estado de equilíbrio. A fome é duradoura e, portanto, habitual. Se é repetida a gestão do sofrimento, pressupõe-se a existência de uma economia da fome e do alimento, mesmo que estas considerações não estejam presentes nas descrições pretensamente objectivas de Lasègue. Ao dar-se no *continuum* da experiência patológica, o estado de habituação coincidia com o facto de não se verificarem episódios de letargia ou de cansaço extremo nas histéricas, até porque reportavam uma sensação de grande clareza intelectual e de movimento compulsivo. Parecendo antecipar algumas das ideias psicodinâmicas acerca dos conflitos emocionais latentes, Charles Ernst Lasègue é o primeiro médico e estudioso a descrever detalhadamente a anorexia, ainda que a perspectivasse como manifestação histérica: doença feminina, tratável recorrendo a procedimentos médicos centrados na reabilitação corpórea.

Por fim, há que distinguir os trabalhos de William Gull e Charles Lasègue. Ainda que contemporâneos, a abordagem historiográfica apresenta-os como médicos responsáveis pela circunspecção da anorexia, pelo seu diagnóstico e tratamento, na acepção propriamente moderna. Gull, preocupado com as marcas distintivas da anorexia, rejeitou a associação entre a doença e a histeria, integrando o conjunto de clínicos que desconfiava da ambiguidade do modelo histérico: já que se aplicava a situações diferentes, a histeria era bastião para todo o comportamento feminino desviante. Em contrapartida, a aproximação da rejeição alimentar ao espaço recôndito da mente tornava a anorexia, na perspectiva de Lasègue, numa doença cuja recuperação dependia do estudo do ambiente familiar, das preocupações afectivas e da singularidade individual da anoréctica. A diferença de fundo entre as duas abordagens parece estar na atenção concedida às manifestações: de um lado, subsiste a preocupação com a

degradação física, enquanto, do outro, é a prevalência das inconsistências psíquicas que está na base dos comportamentos restritivos[12].

No início do século XX, a investigação levada a cabo por médicos como Fulgence Raymond (1902) e Louis Schnyder (1912) associa a anorexia à *psicastenia* (Aragona, 2021), afastando-a do campo da histeria e dos modelos atidos à feminilidade. Schnyder descreve o caso de *Renata* - nome fictício que remetia para a possibilidade de renascimento, a partir do termo latim *renatus* -, destacando a confusão entre as perturbações na conduta alimentar e a identificação de um estado dissociativo. Segundo a paciente, a percepção de si e do mundo agregar-se-iam sob o eixo de um complexo "mulher-vergonha-gordura", que comunicava a sensação intrínseca de que as formas femininas suscitavam embaraço. Para Renata, o corpo fértil, desejante e desejado, não é para ser vivido e, por isso, a comida que o enriquece tem de ser rejeitada. A gordura, ao destacar os contornos do corpo feminino e a sua maturação sexual, acarretava vergonha e repulsa, sendo estas sensações integradas numa auto-negação corpórea da feminilidade. Por oposição à anorexia histérica, a associação entre a auto-restrição e a psicastenia valorizava nas doentes a sensibilidade que as tornaria susceptíveis à adopção de padrões de exigência distorcidos. Como tal, o estado anoréctico resultava de processos mentais, o que permitia aos clínicos a caracterização dos traços de personalidade obsessivos e melancólicos, assim como a tendência para sentir desconforto com o próprio corpo. Começam assim a desenhar-se factores de risco que ultrapassam a faixa etária, o género e as características do ambiente familiar.

Por fim, ainda na primeira metade do século XX, a revisão historiográfica ressalva a convivência entre teorizações distintas: de um lado, prevalecem as hipóteses cimentadas nos fenómenos biomédicos, enquanto se configura, ao mesmo tempo, um enquadramento análogo ao modelo esquizofrénico, que encontra na anorexia uma patologia delirante. Em relação a este último, destacamos a discussão do caso de Ellen West (1945), que deixa de comer após um período de férias em Itália. Os sintomas ligados à alimentação integravam um esquema comportamental dissociativo, que afastava a anoréctica dos padrões comportamentais esperados. Por este motivo, a sua interpretação do real associar-se-ia aos

[12] "…the clinical descriptions of Gull and Lasègue differed enormously in emphasis. Gull's report was primarily medical, focusing on how the physician came to conclude that the condition involved 'simple starvation' and no organic disease. Lasègue's commentary was psychological, outlining the mental stages through which patient and family passed in the course of the disease." (Brumberg, 2000: 117-118)

mecanismos de distorção esquizofrénica. Na descrição do caso de Ellen, Massimiliano Aragona é peremptório quanto à insuficiência do diagnóstico médico da altura, que, por desconsideração da relação perturbada com a alimentação, colocou a rapariga no imbróglio pantanoso da terapêutica inapropriada:

> "Ellen West is an interesting example of the application of the anthropophenomenological views (*Daseinanalysis*) to the existence of a woman with eating disturbances. Indeed, independently from the diagnosis, the analysis of her way to experience her World (*Mitwelt*), and the proper world (*Eigenwelt*) and her Time (time of the ethereal world, the sepulchral world, and the world of *praxis*) is highly informative." (2021: 26)

Destaquemos que toda a revisão historiográfica do conceito de "anorexia nervosa" empreendida por Aragona expõe as suas nuances da compreensão nosológica e teórica. Daí que, agrupe as questões suscitadas em dois recortes: as que pertencem ao campo médico e as que se inserem numa perspectiva psicopatológica. O primeiro grupo de questões negligenciava o papel das ocorrências psicológicas e psicopatológicas, focando-se no diagnóstico somático e na aferição da evolução dos sinais fisiológicos, à semelhança do que se verificava no modelo neurológico e na descrição de William Gull. Por oposição, as questões psicopatológicas convocavam o estudo detalhado do universo psíquico dos pacientes, estabelecendo relações entre os sintomas, as hipóteses centradas no indivíduo e os factores presentes no seu contexto imediato.

Sendo relevantes, os três modelos psicopatológicos iniciais - histérico, psicasténico e esquizofrénico - desconsideram a natureza multifactorial da doença e, por isso, só a introdução da *psicogenia* permite destacá-la, no século XX, como entidade nosológica independente. Em última instância, Aragona reporta ao que subsiste de irresolúvel: à medida que as dúvidas se esclarecem e novos dados são introduzidos, a delimitação em vigor remete-se à obscuridade do conhecimento ultrapassado. Aí, na irrelevância conceptual, as ideias dominantes do passado levam os clínicos e os investigadores a reformular critérios de diagnóstico e a propor novas estratégias terapêuticas:

> "(…) in any description some details previously noted were no more reported, so while something was unveiled, something else was concealed. This is relevant because reminds us

> that the current criteria of anorexia nervosa do not show the definitive, real clinical picture of a natural entity, but the last development of an ideal typical concept." (2021: 28-29)

Sendo incessantemente reformulada, a definição de "patologia" acompanha a cultura. Persiste a polarização entre o que é experimentado na normalidade (social) e na *a-normalidade* (*a-social*). O patológico é desviante, definindo-se pela carência ou supressão de uma dimensão que deve funcionar na constância da harmonia interna. Georges Canguillem, em *Le normal et le pathologique* (1984), apresenta a doença como manifestação de uma nova mobilização do organismo para o equilíbrio[13]. Como tal, não há separação entre a visão da medicina e a propensão dos organismos vivos para a homeostase. O que se verifica é a continuação das disposições naturais que lhes são próprias, mesmo quando estas concorrem para a aniquilação dos espécimes. Por isso, a técnica médica é iminentemente mimética, prolongando o movimento íntimo da vida. Trata-se de uma replicação do natural, no sentido em que o decurso espontâneo dos fenómenos biológicos - a sua tendência para equilibrar o que foi deslocado - consuma-se na compreensão de que a medicina vem repor qualquer coisa.

Se a técnica imita o natural, há que perguntar pelos critérios que demarcam a patologia da normalidade. Segundo Canguillem, a oposição entre o *normal* e o *patológico*, quando determinada pela quantificação, aproxima a saúde fisiológica do território insondável da mente: são os elementos e as suas porções que são avaliados e geridos. O que está a menos é acrescentado, da mesma forma que o que está em excesso deve ser subtraído. A quantificação, reveladora de um desnível entre o estado normal e o patológico, expõe, neste último, uma dimensão imperceptível. Se existe uma desregulação no funcionamento orgânico, não é um elemento exógeno que vem transformar a estrutura da vida. Não se trata da influência de uma entidade patogénica invasiva, mas o inverso: é uma outra ordem do funcionamento dessa estrutura que tenderá a organizar-se para um novo estado harmonioso. Se um vírus actua no corpo, desequilibrando-o, foi o próprio corpo a desestruturar o estado de harmonia precedente. Canguillem recupera um excerto de Ludovic Dugas:

[13] "La maladie n'est pas seulement déséquilibre ou dysharmonie, elle est aussi, et peut-être surtout, effort de la nature en l'homme pour obtenir un nouvel équilibre." (Canguillem, 1984: 12)

> "'La physiologie et la pathologie - celles de l'esprit aussi bien que celles du corps - ne s'opposent pas l'un à l'autre comme deux contraires, mais comme deux parties d'un même tout (…) La maladie est, en effet, une expérimentation de l'ordre le plus subtil, insitué par la nature elle-même dans des circonstances bien déterminées et avec des procédés dont l'art humain ne dispose pas: elle atteint l'inaccessible.'" (Dugas *apud* Canguillem, 1984: 16)

A mudança de intensidade dos fenómenos imperceptíveis permite compreender a doença como uma variável no espectro contínuo da normalidade ou, se preferirmos, no prolongamento entre estados de equilíbrio distintos: o normal é ir ficando doente, contra a convicção moderna de que é preciso ter "boa saúde". Aí, no entrelaçamento entre o que institui um novo estado homeostático e o que permite a constância, todos os fenómenos se equiparam, tornando-se pertinente a questão que descentra o lugar da saúde nas considerações acerca do humano. Existindo uma recuperação do "natural" como figura beatífica da contemporaneidade, a saúde perfeita é, na verdade, o ideal de estabilização mais artificial a que a organização social da vida colectiva pode aspirar. Se a saúde e a doença são conceitos de um mesmo espectro, constatar-se-á que a saúde integral não é mais do que um posicionamento normativo e, por isso, uma impossibilidade[14]. Será até tautológico afirmar a "boa saúde", dado que o *estar-saudável* é condão correspondente ao *bem-estar* generalizado. Ter saúde só pode ser ter "boa saúde". Então, o patológico é a marca que inscreve no orgânico o seu funcionamento regular, consentâneo com o curso espontâneo do dispositivo natural. A saúde será sempre um conceito normativo. Ao definir um tipo ideal de estrutura vital, a saúde, segundo Canguillem, qualifica um conceito que é descritivo: define uma certa disposição reactiva do organismo individual à doença. Assim, o *topos* da anormalidade não está no patológico, mas na confluência das estratégias de manutenção da vida para o padrão normativo da saúde perfeita - evolutivo, variável, indeterminado. Tanto o conceito de "anorexia nervosa" como a formulação social da "saúde", nos termos do equilíbrio constante, confluem para uma compreensão geral da cultura como organismo vivo.

[14] "Dire que la santé parfaite n'existe pas c'est seulement dire que le concept de santé n'est pas celui d'une existence, mais d'une norme dont la fonction et la valeur est d'être mise en rapport avec l'existence pour en susciter la modification." (1984: 41)

1.3. Figuração anoréctica: modelos arquetípicos

Perguntar pelo campo que estuda a anorexia é procurar o espaço que tutela o diagnóstico, a terapêutica e a investigação que suportam esse trabalho. Intuitivamente, a indicação de que o estudo da anorexia é incumbência exclusiva da psiquiatria bebe do suporte historiográfico já elencado, assim como da revisão das práticas clínicas, que cristalizaram uma concepção das doenças psiquiátricas. A complexidade e a dificuldade no tratamento destas patologias justificam a sua remissão à investigação médica, cuja autoridade e rigor permitem suportar uma visão que, durante um determinado período, vigora no seio da discussão pública. Não será inoportuno reafirmar que a evolução do conceito depende do *corpus* pré-existente, o que significa que é a partir do edifício teórico anterior que a problematização avança. Só assim se podem propor novas metodologias para diagnosticar e tratar a anorexia nervosa. Dessa elaboração resulta uma configuração que importa elementos de três modelos: do modelo biomédico, do modelo psicológico e do modelo cultural. Sendo obrigatória uma caracterização de cada um destes enquadramentos, deve referir-se que a sua utilização tende, hoje, para a mescla.

A definição utilizada no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5) define a anorexia como uma doença do comportamento alimentar cujo diagnóstico assenta em três critérios:

> "A. Restrição da ingesta calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, género, trajectória do desenvolvimento e saúde física. Peso significativamente baixo é definido como um peso inferior ao peso mínimo normal ou, no caso de crianças e adolescentes, menor do que o minimamente esperado.
>
> B. Medo intenso de ganhar peso ou de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com peso significativamente baixo.
>
> C. Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados, influência indevida do peso ou da forma corporal na auto-avaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal actual." (2013: 338-339)

A partir destes critérios será identificada a tipologia: restritiva (F50.01) ou purgativa (F50.02). O tipo restritivo caracteriza-se pelo recurso exclusivo à dieta, ao jejum e à

hiperactividade compulsiva, sem que, nos três meses precedentes ao diagnóstico, o indivíduo tenha incorrido em episódios recorrentes de compulsão alimentar ou comportamento purgativo (*binge eating*). Por oposição, na tipologia de natureza purgativa, os indivíduos manifestam, nos últimos três meses, comportamentos recorrentes de compulsão alimentar purgativa, ou seja, vómitos auto-induzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas. É de ressalvar que a cessação de um baixo peso corporal (Critério A) não impossibilita a concretização do diagnóstico, estando prevista a implicação dos restantes critérios na identificação da doença: um indivíduo pode apresentar um peso corporal saudável[15] e possuir um diagnóstico de anorexia nervosa. Daí a importância das "Características Associadas que Apoiam o Diagnóstico", que acompanham os três aspectos anteriores: sintomas depressivos, isolamento social, irritabilidade, insónia, diminuição da libido, características obsessivo-compulsivas e níveis excessivos de actividade física.

Sendo um instrumento médico, o *Manual* impõe um recorte epistemológico entre *visível* e *invisível*, onde a manifestação reconhecível (baixo peso corporal, sintomatologia do espectro do comportamento neurótico, insónia, etc.) se correlaciona com uma ordem de aspectos imperceptíveis (perturbação na percepção da forma corporal e do peso, medo intenso de engordar, etc.). No entanto, é a descrição pouco exaustiva dos aspectos imperceptíveis que indicia que o diagnóstico da anorexia se fecha na incompletude do observável, justificando a remissão para os "Factores de Risco e Prognóstico" e para as "Questões Diagnósticas Relativas à Cultura". No primeiro caso, identificam-se três factores: temperamentais, ambientais, e genéticos e fisiológicos.

> "*Temperamentais.* Indivíduos que desenvolvem transtornos de ansiedade ou exibem traços obsessivos na infância estão em risco maior de desenvolver anorexia nervosa. *Ambientais.* A variabilidade histórica e transcultural na prevalência de anorexia nervosa corrobora a sua associação com culturas e contextos que valorizam a magreza (…) *Genéticos e fisiológicos.* Existe um maior risco de anorexia e bulimia nervosas entre parentes biológicos de primeiro grau de indivíduos com o transtorno (…) O grau em que esses achados reflectem mudanças

[15] Nos critérios diagnósticos tipificados, o peso corporal permite aferir a gravidade da doença, em função do Índice de Massa Gorda: «Leve: IMC=17kg/m²; Moderada: IMC=16-16,99kg/m²; Grave: IMC=15-15,99 kg/m²; Extrema: IMC<15 kg/m²». (339)

associadas a desnutrição *versus* anormalidades primárias associadas a esse transtorno não está claro." (2013: 338-339)

A tripartição dos factores de risco e prognóstico apresenta a patologia como propensão, isto é, decorrente do curso aleatório da vida pré-anorexia e da sua transposição para o indivíduo. Independentemente da natureza da influência (temperamental, ambiental e/ou genética e fisiológica), a consumação da anorexia enquanto estado vivencial é uma consequência anunciada no universo de potencialidades dadas *a priori*. Este é um dos primeiros problemas que pode ser convocado nas abordagens biomédica e psicológica: a redução do quadro de constituição do sujeito anoréctico, que é concebido numa lógica de causa-efeito, atida à presença dos factores de risco.

Note-se que o recorte epistemológico proposto pelo DSM-5 espelha a inclusão dos três modelos, já que identifica as manifestações somáticas, as ocorrências e dimensões psicológicas e especula quanto aos aspectos culturais que envolvem o *gérmen* patológico. A conjugação multifactorial enforma o estabelecimento de critérios de diagnóstico, subtipos e programas de tratamento, escolhidos em função do que se manifesta na concretude subjectiva. Nesse sentido, a assunção de que o suporte teórico resulta de uma maturação transdisciplinar parece comprovar-se pelo modo como o entendimento clínico da anorexia se exerce na indecidibilidade: face à complexidade sentida no contacto com pacientes anorécticos, o clínico selecciona os elementos que podem justificar a doença e destrinçar a sintomatologia que se verifica *naquela* pessoa. Ainda assim, ao referirem-se os aspectos constitutivos do edifício teórico, não se pretende descredibilizar a sua utilidade ou a taxa de sucesso no tratamento da anorexia nervosa. Procura-se, sobretudo, uma incisão no que a remissão à variabilidade indica: uma queda inevitável no abismo da incompreensão, a partir da qual se intui que a investigação será sempre inesgotável. Isto significa que a dimensão processual da doença se mantém obscura. Nesse conjunto de variáveis, existem perguntas por fazer: *se as causas profundas são desconhecidas, como se pode caracterizar a subjectividade que se tece no ser-anoréctico?* Parece-nos que a colocação do regime de subjectividade não é colocada. Por isso, antes de se tentar uma abertura ao caminho das respostas, será imprescindível uma incursão pelos modelos cuja actualidade advém da sua utilização. Só uma análise rigorosa da discursividade poderá tornar pertinente a indicação da insuficiência: o desmerecimento das formulações atida ao campo discursivo.

Inevitavelmente, a sua colagem aos sujeitos é problemática. Escutar o discurso anoréctico aproxima-se de um estudo centrado na singularidade da experiência individual. No entanto, longe da descrição clínica estanque, os sujeitos são dinâmicos - vivos, em transformação e anorécticos. Como tal, é na sua discursidade que encontramos o dinamismo subjectivo da *sua* doença.

A delimitação da anorexia num todo estanca na projecção do desconhecido para a luz, destapando o que estava obscurecido pelo desconhecimento. Ao retirar dos fenómenos concretos uma formulação geral (o que é a anorexia), o virtual concretiza-se na totalidade. A propensão para a estagnação da patologia numa visão replicável encerra a vitalidade da(s) experiência(s) numa trama abstracta. Notemos como a revisão historiográfica dá a ver um percurso epistemológico que discerne entre o *inapreensível* e o *objectivável*. Até a concepção mística da anorexia partia de uma circunspecção dos aspectos visíveis, que, depois, lançavam o escrutínio do corpo magro para um plano superior (transcendente). Na Modernidade, mesmo que esta síntese tenha reduzido os instrumentos nosológicos do modelo biomédico a uma concepção simplista do *todo*, restava, de qualquer forma, a possibilidade de subsumir o diagnóstico num exercício de produção de imagens[16]. A este enunciado poderá contrapor-se que os outros modelos - o psicológico e o cultural - também trabalham com figuras, construídas à luz das suas metodologias e questões de partida. Para nós, é claro que a medicina produz a sua imagem da anorexia, da mesma forma que a psicologia e a cultura trabalham com as suas figurações. No entanto, nas formulações biomédicas, a imagem é mais do que instrumento de representação, auxiliando a simbolização do que é ininteligível: o modelo biomédico encontra na imagem (visual) o seu próprio fim. Então, definir uma apresentação genérica permitiu aos clínicos realizar com sucesso a tarefa hercúlea que é o rastreio da origem da doença. Nos pilares fundacionais da anorexia nervosa está a imagem das suas causas e cabe à medicina exsudar o que se liberta do seu interior. Hoje, a psiquiatria é herdeira do gesto de figuração que associa a doença à imagem de um corpo: continua a procurar nos sujeitos os traços conhecidos da fome auto-imposta.

[16] Aqui, "imagens" designa o conjunto de figuras que fixam a anorexia num entendimento geral. Não se reporta ao conjunto de imagens que constituem a cultura visual contemporânea.

Por outro lado, a concepção biomédica da anorexia nervosa sustenta a hipótese de uma origem orgânica (*somatogénese*), mesmo sem existir consenso quanto à sua natureza. Desde a segunda metade do século XX os problemas de natureza endócrina e neurológica associam-se, sendo recente a investigação sobre o impacto da carga genética. João Daniel Ribeiro dos Santos[17], reportando-se à investigação de Daniel Sampaio, descreve a anorexia através de três fases (vulnerabilidade, precipitação e manutenção), associando aspectos biológicos do desenvolvimento ao meio cultural e familiar. Dedicando-se à circunscrição da dimensão biológica, aponta para a existência de uma "susceptibilidade no cromossoma 1", que parece tornar determinados indivíduos propensos - maioritariamente do sexo feminino - a desenvolver anorexia nervosa. As modificações ao nível do hipotálamo são tidas como dúbias, já que "Estudos desenvolvidos a nível dos neurotransmissores não conseguiram concluir se as alterações neuroquímicas constatadas nas pessoas com PCA[18] são causa ou consequência destas" (2012: 11). O que deve ressalvar-se na motivação central do modelo biomédico é a generalização de uma conclusão, tal como Joan Brumberg[19] faz notar:

> "Although there is as yet no definitive answer to the puzzle of anorexia nervosa, the thrust of biomedical investigations leads to this conclusion: if anorexia nervosa is associated with an organic abnormality, the hypothalamus is the most plausible site for the origin of the dysfunction (…) If the case for somatogenesis were conclusive, our view of the patient would have to change: anorexia nervosa would then be an involuntary disease, perhaps even inheritable, and best treated by purely medical rather than psychotherapeutic techniques." (Brumberg, 2000: 27)

[17] Ribeiro dos Santos, J. D. (2012). *Erros de ligação: as relações afectivas ao longo do ciclo de vida da pessoa com anorexia nervosa* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal).

[18] Acrónimo de "Perturbações do Comportamento Alimentar".

[19] Joan Brumberg convoca o trabalho de investigação que identifica uma disfunção no centro de saciedade do hipotálamo, lesões no sistema límbico do cérebro e excreção irregular de vasopressina e gonadotropina como causas hipotéticas dentro do modelo biomédico. A par destas hipóteses, a excreção excessiva de CRH (hormona libertadora de corticotropina), incrementando a produção de cortisol, pode estar associada à sensação duradoura de medo e ansiedade e, por extensão, na prevalência da necessidade de controlo sentida por anorécticos (2000: 27).

Assume-se a existência de uma origem que desvincula o paciente de qualquer responsabilidade: ao prevalecer uma irregularidade no hipotálamo, o anoréctico socorre-se da terapêutica adequada à restituição do equilíbrio hormonal, desconsiderando-se a ambivalência suscitada pela prossecução consciente de comportamentos restritivos e obsessivos. Joan Jacobs Brumberg encontra nesta visão quatro problemas fundamentais: a incapacidade para distinguir as causas das consequências do emagrecimento excessivo e da privação nutricional, a desconsideração da faixa etária em que se verificam os casos diagnosticados (jovens mulheres entre o início da adolescência e os primeiros anos da vida adulta), a descaracterização social e económica da população anoréctica e, por fim, a omissão da questão temporal, que aponta para a incidência do fenómeno na contemporaneidade. Note-se que as três últimas limitações resultam da observação dos traços conhecidos da anorexia como problema feminino, jovem e caracterizado por um contexto demarcado da privação alimentar característica dos países pobres:

> "While boys are developing muscles as a consequence of biological development, girls experience an increase in adiposity, particularly in the breasts and hips. This increased fat is a necessity for the menstrual cycle. In our fat-phobic society, where female self-worth is so intimately tied to a slim figure, these biological differences have critical and distinctive emotional consequences (…) To repeat: with only rare exceptions, anorectics are found among the middle and upper social classes in 'developed' countries of the West and in Japan." (2000: 29)

O que a investigação recente aponta é a diluição da visão estereotipada, necessariamente coadjuvada pela importância da política identitária na produção científica actual. A ânsia de representatividade denuncia a incapacidade da concepção comum para responder à identificação do fenómeno anoréctico em todas as suas ramificações. Os testemunhos escritos por John Nolan, *Hungry Men* (*Homens Esfomeados*), Latria Graham, *Black-and-White Thinking* (*Pensamento Preto e Branco*), e Rudy Ruiz, *The Ghost of Gordolfo Gelatino* (*O Fantasma de Gordolfo Gelatino*), reunidos sob a organização de Kate Taylor em *Going Hungry* (2008), expõem o que é excluído pela figura prototípica. Nestes textos, os escritores reflectem acerca da dissonância que os vota ao obscurantismo comum, ou seja, à constatação de que não lhes é reconhecida a possibilidade de serem anorécticos.

Surgem outras realidades do fenómeno: as mulheres não-brancas e o estereótipo do corpo curvilíneo e os homens com o ideal de vigor que o corpo anoréctico contraria. É precisamente por divergirem da imagem estereotipada que a sua elaboração da doença questiona a concepção vigente. Em último caso, as suas particularidades fazem sucumbir os modelos: de um lado, o modelo biomédico propõe a reclusão na somatogénese e, de uma outra forma, as justificações psicológica e cultural enaltecem a visão de um sujeito cindido, auto-objectificado pela doença - o *eu-anoréctico* e o *eu-recuperado.*

Se a medicina procura uma origem biológica, os modelos de cariz psicológico encontram na anorexia um processo de osmose, onde a disponibilidade do que é incorporado depende da abrangência do contexto de partida. Brumberg enquadra os modelos psicológicos em três abordagens: Psicanálise, Teoria dos Sistemas Familiares e Psicologia Social, sendo o enfoque dos dois primeiros a gestão de uma crise manifestada na adolescência que, na maturação normal do indivíduo, espoleta a rejeição alimentar[20]. Sem incorrer numa caracterização ostensiva de cada um, João Ribeiro dos Santos, ao dedicar algumas palavras aos "Factores associados ao desenvolvimento", evidencia-os na confluência de impasses, problemas e irregularidades passíveis de patologização, que, segundo o autor, são próprios da vida adolescente:

> "Usualmente, as PCA têm uma maior incidência em adolescentes e jovens adultos, devido à fase de maturação e de construção psicossexual e psicossocial (…) Os jovens com PCA, adicionalmente, definem-se como incapazes de demonstrar afecto e sentimentos perante outros (…) Investigações recentes demonstram que as PCA podem ser perspectivadas como uma exteriorização comportamental de uma perturbação do processo de vinculação, ao invés de problemas no auto-conceito e/ou auto-imagem." (2012: 13)

Ainda que os factores associados ao desenvolvimento tendam para a confusão entre causas e consequências, é certo que a especulação sobre o quadro psicológico anoréctico conflui para uma abordagem sistémica. É também por esse motivo que o autor complementa

[20] "Refusal of food is understood as an expression of the adolescent's struggle over autonomy, individuation, and sexual development." (Brumberg, 2000: 2930).

a caracterização psicológica com "Factores familiares"[21], herdeiros da teoria dos sistemas familiares e que Brumberg refere em *Fasting Girls*. Salvador Minuchin (Brumberg, 2000), um dos principais teóricos que preconiza esta compreensão da anorexia, assenta a auto-restrição na revolta. Segundo Minuchin, *não comer* constitui uma forma passiva de desafio às prescrições da hierarquia familiar e, portanto, traduz-se numa técnica de subjectivação. Quando decide não comer, o anoréctico rejeita indirectamente a dinâmica familiar que integra, uma vez que a refeição constitui o momento de harmonia que agrega os elementos da família. Esta, sendo uma célula autónoma e interdependente, propicia a emergência de uma patologia motivada pelo esforço de autonomia e independência. No fundo, a anorexia representa um esforço de separação de um elemento relativamente aos outros. Nesse sentido, identificam-se como principais traços do sistema familiar: o excessivo emaranhamento entre os seus componentes, a rigidez, a esquiva à erupção de conflitos entre os elementos, a existência de coligações familiares e de conflitos conjugais não resolvidos e padrões ou expectativas elevadas, cujas respostas elementares seriam o perfeccionismo e o medo da falha. Condensados numa dinâmica de relação higienizada, os conflitos são geridos, pelo anoréctico, através da recusa em alimentar-se. Envolvendo os restantes elementos, que assistem à sua degradação física e psicológica, toda a família se torna anoréctica[22].

Curiosamente, alguma teorização radicada na abordagem sistémica aponta para um problema importado da perspectiva psicanalítica: a jovem anoréctica sente dificuldade em separar-se psicologicamente da identidade materna, sendo a mãe catalogada em função de um padrão observável e repetível, expresso na aspiração a uma relação fusional. Segundo Kim Chernin (*in:* Brumberg, 2000), a relação perturbada com a comida é sintoma da culpa inconscientemente vivida face ao matrícidio e a dieta é um mecanismo de restituição do

[21] João Ribeiro dos Santos salienta, em relação à capacidade de desvinculação do anoréctico, que "A investigação sobre a influência da família nas perturbações do comportamento alimentar começou por debruçar-se sobre amostras clínicas, encontrando características no funcionamento familiar que dificultavam o cumprimento destas funções" (2012: 15-16).

[22] A propósito da influência que a jovem anoréctico exerce no meio familiar, Brumberg cita Minuchin, destacando que é a família que é anoréctica e não a pessoa: "On the basis of clinical work with these families, mental health professionals have come to describe the anorectic as 'enmeshed' meaning that the normal process of individuation is blocked by the complex psychological needs of the girl, her parents, even her siblings. In family systems theory not just the patient has anorexia nervosa: the family too has the disease." (Brumberg, 2000: 31).

vínculo com a mãe. Por outro lado, as mães de anorécticas - tratando-se de uma relação *mãe-filha* - são descritas como mulheres frustradas, depressivas, perfeccionistas, passivas e incapazes de "espelhar" a filha. Brumberg define esta incapacidade de espelhamento na rejeição da independência existencial da filha, fazendo emergir um conflito imperceptível entre as duas: o esforço de autonomia é transposto para a perpetuação de um autocuidado que, na óptica da pessoa com perturbação alimentar, passa pela adopção de um estilo de vida antagónico ao comunicado pela mãe[23].

À semelhança do que encontra no modelo biomédico, Joan Brumberg é peremptória na confirmação das insuficiências explicativas dos modelos psicológicos e essas limitações confluem para a incapacidade de reposta às questões especificamente socioculturais. Segundo a autora, nenhum deles atenta aos problemas de classe e de género que, à luz da revisão contemporânea, podem suscitar uma doença do comportamento alimentar. Daqui resulta, claro, a remissão para o modelo cultural. Na sua perspectiva, os estudos culturais alargam o fenómeno às dinâmicas contemporâneas e afirmam a anorexia como patologia contemporânea. Acontece que a correlação feita por Brumberg difere da nossa. Enquanto a autora insiste na interpretação cultural da auto-restrição, ligando-a aos estímulos da moda, dos média e, enfim, do espaço familiar, a nossa apreensão da doença encontra no contemporâneo um grau zero da cultura. Dizer que a anorexia é a doença dos dias de hoje não resulta de um estudo estatístico minucioso, mas da aferição dos processos que a transem. Esta afirmação não bebe das leituras que a apresentam na qualidade de epidemia ocidental, onde a classe determina a propensão para a aquisição de comportamentos anorécticos. A anorexia nervosa é uma patologia *da temporalidade* porque subsume a totalidade ontológica que permite ao contemporâneo estreitar-se na figuração do real. É por isso que atentamos à predilecção geral em torno da *abstracção*, da *racionalização* e da *quantificação*, que explicitaremos à frente. Racionalizar o real é manipular a espontaneidade que faz do vivido uma experiência puramente acontecimental. Na esquadria das variáveis que manipula - o corpo, a comida, o exercício -, o anoréctico realiza o mesmo.

No entanto, devemos algumas palavras aos estudos culturais. Em primeiro lugar, o seu enfoque parte da teorização identitária do corpo feminino, do peso e, claro, do papel

[23] "The 'hunger knot' experienced by so many modern daughters represents issues of failed female development, fear, and the daughter's guilt over her desire to surpass her mother." (Brumberg, 2000: 31).

desempenhado pela anoréctica na reivindicação de um *corpo-outro*. A sua abordagem é de inspiração feminista, sendo uma das preocupações dos autores a *des-patologização* da auto-restrição alimentar e a consideração de que a relação com a comida é uma consequência inevitável da estrutura misógina que reduz a existência da mulher à objectificação. Brumberg aponta o facto de a psicopatologia ser encarada na óptica do poder aplicado ao corpo feminino, o que significa que, segundo os autores por si elencados, as nosologias atritas à mulher eram símbolos da hegemonia masculina, necessariamente condutora da discursividade médica e científica[24]. Assim, a mulher anoréctica não é ou está doente: é uma activista pela emancipação da experiência feminina e a auto-restrição seria uma forma de protesto. A magreza excessiva é uma resposta à pressão para assumir um corpo cujas formas são delineadas pelas preferências masculinas.

Por outro lado, a conduta anoréctica também pode ser lida como usurpação da autonomia feminina. Nesse caso, reflecte a incorporação dos ideais de beleza que encontram no corpo magro o seu *telos*. A verificar-se essa situação, a anoréctica não é um testemunho de força contra o patriarcado, mas uma vítima dos efeitos dessa influência opressora. Independentemente do polo em que recai a teorização, o modelo cultural deposita as manifestações pérfidas do emagrecimento numa desestruturação subjectiva por via da alocação do poder: exercido no corpo, o poder é iminentemente experimentado como tentacular, já que é a própria anoréctica que integra a discursividade que a subjuga. Assim, surgem duas hipóteses:

> "(1) that anorexia nervosa is a new phenomenon created by the pressures and circumstances of contemporary life and (2) that the disease is either imposed on young women (as victims) or freely chosen (as social protest) without involving any biological or psychological contribution. Ultimately, the current cultural models fail to explain why so many individuals do not develop the disease even though they have been exposed to the same cultural environment." (Brumberg, 2000: 39)

[24] "Following Michel Foucault, these scholars argue that women's bodies are a locus of social control; that in the nineteenth century male-dominated medicine created nosologies that marked women as deviant; and that 'female diseases' are socially constructed states that symbolize both the hegemony of scientific medicine and Victorian social constraints on women." (Brumberg, 2000: 36-37)

A par destas considerações, interessa-nos compreender de que forma um estudo centrado na cultura pode enriquecer a problematização da anorexia. Propõe-se, aqui, uma incursão pela literatura centrada na subjectividade e na identidade, sem que, na deambulação pelos caminhos sinuosos da transdisciplinaridade, se perca o fio orientador da análise: a comunicabilidade na anorexia nervosa. Para isso, não podemos ater a cultura à interpretação feminista da doença, já que a fecham num círculo pré-conhecido e, portanto, dogmático. Ao pretendermos ampliar a relação com a cultura, supomos, desde logo, que as insuficiências teóricas do modelo cultural resultam do tratamento da cultura pela perspectiva centrada no corpo da mulher. Aliás, se a anorexia está vulgarmente ligada à patologização da experiência feminina, a apresentação da anoréctica como guerreira e/ou vítima do cânone misógino em nada contribui para a reivindicação de um outro espaço de questionamento. É preciso atentar a outros aspectos, habitualmente ignorados aquando da predilecção pela configuração estética da anorexia: a imagem da mulher magra. Então, se os modelos biomédico e psicológico não funcionam fora da interdependência com a cultura, o mesmo acontece com a teorização centrada nos ideais de beleza. Há que esclarecer do que se trata quando se reporta à correlação *anorexia-cultura,* tal como é preciso perceber se a auto-objectificação, criticada pelos teóricos feministas, não é uma objectificação exercida em primeiro lugar pela academia. Por isso, procuramos um posicionamento teórico que encontre na cultura contemporânea uma dinâmica subjectiva cuja manifestação mais evidente é a auto-restrição - alimentar e não só. A matéria de onde extrairemos essa dimensão pulsante compõe-se no dinamismo relacional. O discurso, enquanto suporte do mostruário subjectivo, enforma a nossa compreensão da anorexia. Aí, o sujeito anoréctico mostra-se no paroxismo e, portanto, na indecidibilidade: cindido, é e não é anoréctico, fazendo da anorexia um processo que começa e acaba em *si* - no sujeito e na doença.

2. *Devir-sujeito*: uma defesa da subjectividade

2.1. Subjectividade e identidade

Propor uma analítica da comunicabilidade exige uma compreensão crítica dos conceitos em estudo. Elegemos a comunicação como prática em que a subjectividade é escrutinada: trata-se de *se* fazer projecto, formando-se na relação com o *outro*. *Ser-sujeito*

define um trabalho do próprio, sendo mais do que um compósito identificável das particularidades que remetem o sujeito para a identificação dos seus elementos estáveis. É, se se preferir, o que Gilles Deleuze e Félix Guattari definem, em *Mil Planaltos*, com o conceito de *devir*[25]: um processo de infinita transformação que não obedece a nenhuma ordem lógica, nem designa a filiação a uma vontade superior, já que "ninguém, mesmo Deus, pode dizer antecipadamente se duas orlas se enfiarão ou farão fibra, se tal multiplicidade passará ou não em tal outra" (2008: 320).

Face à imprevisibilidade da subjectivação, é preciso esclarecer a "concepção comum" do *ser-sujeito* na anorexia nervosa. A concepção vulgar tipifica uma identidade que se repete, distendendo-se e propagando-se no colectivo: a anorexia é o lugar insondável da magreza atípica e da superficialidade, característica do reflexo imagético. A fórmula basilar é: os anorécticos são sujeitos auto-centrados, preocupados com a manutenção da sua magreza. É por isso que nessa unidade figurativa convivem problemas distintos e, muitas vezes, em oposição: metodologias antagónicas, áreas de investigação distantes quanto à origem e, claro, modos de tratamento díspares. Por isso, a concepção popular compreende a especificidade do trabalho científico e a porosidade característica das abordagens disseminadas no espaço da cultura (senso comum), sem que os dois lugares se confundam numa mesma reflexão acerca da doença. O que se ilumina no emprego da compreensão comum é a redução identitária da patologia, que se dissemina no *socius* e influi no estudo das dinâmicas subjectivas.

Contrária à identidade anoréctica, a subjectividade sedia o nosso argumento: a matriz subjectiva anoréctica não pode ser desvelada numa cartografia identitária. Se fosse, o seu dinamismo pulsante estaria votado à interrupção que o corte da identidade opera na subjectividade. A concepção vulgar bebe dos espaços e das epistemologias que encontram na delimitação da identidade uma resposta para a sua complexidade. Por ora, aqui, revertemos a direcção para o eixo do sujeito anoréctico, que é mais do que a roupagem concreta do patológico.

[25] "O devir não produz outra coisa senão ele próprio. É uma falsa alternativa que nos faz dizer: ou se se imita, ou se é. O que é real é o próprio devir, o bloco de devir, e não termos supostos fixos nos quais passaria o que devém" (2008: 305)

A intenção do que encetamos não propõe a negação da importância dessa circunspecção (a identitária), nem impossibilita o reconhecimento do seu rigor na identificação dos elementos transversais aos indivíduos (os anorécticos). Procuramos, antes de mais, problematizar o carácter imperceptível do que se mantém na sua conduta, nos hiatos paroxísticos que sulcam a marca indelével da dúvida. Percebemos que a complexidade da experiência anoréctica está na forma como a contradição se apresenta: comer e não comer, abdicar dos rituais e ceder ao hábito, querer e não querer ser anoréctico. Contrariamente aos modelos revistos, não propomos a resolução dos paradoxos: abeiramo-nos deles, assumindo que constroem a doença. A indecibilidade importa, precisamente por estar *lá*, no imperceptível da anorexia. Ao defender a prevalência dos elementos imperceptíveis na comunicabilidade, identificamos inconsistências: a insuficiência teórica, a delimitação de um diagnóstico estanque e a aplicação de *uma* terapêutica, que repetem os gestos da identidade que procuram tratar. Reconhecer estas insuficiências consolida a nossa insistência no contributo das ciências da comunicação para o pensamento crítico da anorexia. Essa é a falha que se pretende suprida com a presente investigação.

2.2. Defesa da subjectividade

A defesa de um conceito é uma escolha perigosa. Se se opta pela *subjectividade*, contrapondo-a à *identidade*, assume-se que o recorte determina a consolidação de uma perspectiva: a subjectividade é dinâmica. Propor uma analítica reflecte importância dessa escolha. Por isso, um primeiro axioma orienta o nosso trabalho: a subjectividade não é uma determinação fixa, ensimesmada na ilusão de encerrar um eu (objecto) em estudo. É, em primeiro lugar, um posicionamento, uma variância que parte do inevitável perigo da transformação. A escolha da subjectividade nasce da produtividade da mudança, que, sendo lacunar, permite à especulação primar pela dúvida. Esta é a dimensão criativa que se reconhece à figura da subjectividade: a permeabilidade à transformação e à *autopoiese.*

Precisemos: a que se deve o resgate da subjectividade e de que forma poderá este conceito operar uma cisão com a rigidez da identidade? Por que não reabilitar as configurações identitárias e trabalhá-las no que a contemporaneidade diz ser a sua abertura à transformação (múltiplos *selfs*)? Em primeiro lugar, reconhece-se à subjectividade a

afirmação de um posicionamento e de uma intencionalidade. Para lá da concepção essencialista da tradição metafísica, compreende uma constância, uma homeostase que permite aos sujeitos o recorte de si no espaço de actância que assumem. Em *Die Mobilisierung des Planeten aus dem Geist der Selbstintensivierung* (1989/2006), Peter Sloterdijk alinha o ideal do progresso à constatação de que a subjectividade é movimento. A essência da subjectividade, de acordo com o filósofo, corresponde à força que propele o corpo do sujeito e expressa a capacidade para gerar "cadeias de movimento", que é afirmar que é pela acção que a subjectivação expressa o seu *ser*[26]. Isto significa que o impulso inicial para o movimento corresponde ao pistão de transformação do que se encontra estabilizado. A partir do momento em que se mexe, o sujeito começa *de novo*.

Contra a visão do sujeito como unidade substancial, detentor de características passíveis de ordenação num plano cronológico e espacial, a sua configuração enquanto movimento propulsor possibilita uma nova acepção do *ser-sujeito*. Recorde-se o que Maria Augusta Babo, em *Culturas do Eu*, reúne na armadilha da rigidez: "As posições substancialistas, tal como as posições formalistas, partindo de uma absolutização da fundação da instância subjectiva na imanência ou na exterioridade, acabam por se tocar nas suas pretensões distintas" (2019: 13) Por oposição à rigidez, a subjectividade é a experiência de abertura do *singular* à totalidade do *acontecer*. Quer isto dizer que se define um *acontecer* perpétuo dos sujeitos que, no correr de si mesmos, intercalam o delimitar-se (definir-se a si) com a fluidez do que exteriormente os atravessa (a subjectividade colectiva). Trata-se de uma fuga ao que as "concepções tradicionais do transcendental impunham" e que a filosofia da diferença *deleuziana*, no entender de José Gil[27], rejeita: "ou se definem as singularidades como um Eu (nos seus dois regimes de um 'Je' formal e de um 'Moi' substancial'), quer dizer, de um indivíduo ou de uma pessoa, ou se entra num 'abismo indiferenciado'" (Gil, 2008: 119).

A indecidibilidade quanto à escolha *Eu-caos* é a aporia que a obsessão contemporânea pela identidade procura resolver: um constructo que supre a falta suscitada pela perda de *Sentido*. O fim das macro-narrativas, do qual resulta a ausência de referências estáveis,

[26] "When a subject gets to the point of carrying out the thought 'progress', then within him a self-igniter introduces progress-like self-movements." (2006: 38)

[27] Gil, J. (2008). *O Impercepítvel Devir da Imanência*. Lisboa: Relógia D'Água.

espoleta a sensação de perigo. Este somatizar-se-á na pulverização das identidades moldadas no corpo: escolhe *ser-se* diferente e é pelo corpo que a instabilidade se isola numa valência identitária. Acontece que a iminência do *caos* não se dá na dissolução das estruturas do passado, nem concorre para uma ruptura com o edifício da cultura. O que é experimentado na aproximação do que assusta - o perigo de se ver desestruturado e indefinido - é a delapidação do que sempre esteve presente na experiência: um pistão criativo, que é a transformação a operar no humano - do humano concreto e da sua consolidação como categoria aplicável ao *todo*. Essa dobra, à semelhança das placas tectónicas divergentes, faz emergir das profundezas insondáveis da experiência subjectiva a potencialidade criativa do *novo*. Assim, o que é hoje a condição disruptiva de abalo da cultura é o que já lá estava: a subjectividade a delapidar a ilusão de que só a identidade pode aceder às experiências singular e colectiva.

Nesta confluência de opostos, podemos definir o espaço do *si*, compreendendo-o na sua qualidade processual, criativa e criadora. De novo, reporta-se ao que Babo define na sua compreensão do sujeito:

> "Não se defende, portanto, uma perspectiva essencialista da subjectividade; os formalismos e os logicismos deslocaram o sujeito da primeira para a terceira pessoa - ele - justamente para poderem formular as suas configurações. Também não colocamos, neste âmbito, uma questão ontológica que remeteria para uma subjectividade como interioridade do sujeito. Assumimos, antes, uma posição externalista no sentido em que, não respondendo à questão ontológica, nos deparamos e confrontamos com as possíveis manifestações da subjectividade, considerando-as como formantes do próprio sujeito." (2019: 14)

A instituição da subjectividade como processo trata de a revelar na promiscuidade, isto é, na sua propensão para o contacto e para a incoerência. É por se alterar que o sujeito vive na indecidibilidade, sendo o *eu* uma incerteza e não um postulado incrustado nas suas camadas: mais do que "eu!", a instância discursiva instalada nesse *topos* encarrila para um "eu?". Deve, no entanto, sublinhar-se que a utilização da subjectividade enquanto conceito não se inscreve nas tendências pós-modernas: não se fala de dissolução, de convite à fluidez absoluta ou de ausência de forma. Se fosse o caso, estar-se-ia no campo das identidades e não é essa a indecidibilidade que alguns autores questionam. É o caso de Adolph Reed Jr.

que, em *Class Notes,* identifica a origem da profusão de numa ausência de organização e solidariedade colectivas. A sua crítica foca-se na multiplicidade de identidades, que releva sempre de imagens fixas, mas não múltiplas. Estanca-se a subjectividade numa rigidez que é da ordem do *moi* e não do *je* (Gil):

> "Attempts within postmodernist sensibility to account for the multiplicity and variety of individuals' identities center on the notion of 'hybridity', the blending or mixture of identities to form new ones (…) Hybridity, much like scientific rationalist notions of dual consciousness and atavism in the Victorian era, presumes the merger or pastiche of distinct identities, a curiously mechanistic view of how human beings are formed and form themselves." (2001: xviii)

Ao referir-se à dispersão de identidades, Reed questiona a utilidade das políticas centradas no reconhecimento da diferença, assumindo que as directrizes da representação de grupos minoritários exprimem a falta de diligência na formação de uma colectividade una - uma subjectividade colectiva e não uma formação de partículas individuais agregadas num mesmo plano. O que se destaca nessa discretização do social é a implosão da vivência comunitária, onde a partilha e a abertura à alteridade transformam as condições de precariedade da maioria da população mundial. Note-se que o ideário marxista não é recuperado na qualidade de solo panfletário para o trabalho teórico, mas enquanto mostruário da correspondência entre as críticas que se podem tecer ao conceito de identidade: ao discretizar a subjectividade, a formação identitária tende para a dispersão dos agentes, dos seus caracteres e das suas possibilidades de cooperação. No fundo, separa o que se queria uno e que, segundo Reed, não totaliza um fechamento sobre si, mas uma organização na abertura ao *outro* - os outros que partilham a mesma condição precária e as mesmas lutas no campo do concreto.

No entanto, longe de se tratar de uma ontologia, há tratamentos do conceito que se abeiram de uma compreensão substancialista e que o aproximam do que a tradição metafísica encontra na definição do *ser*. Quer isto dizer que a subjectividade, fora da fixação da concretude (o indivíduo), contesta o lugar de delimitação destinado à identidade. Afinal, a que se reporta quando a esta se recorre num percurso analítico?

Para efeitos de circunspecção, devem-se algumas explicações de fundo quanto ao trilho a percorrer. Suely Rolnik, reportando ao movimento antropofágico brasileiro[28], resolve o problema da subjectividade pela abertura à vibração corpórea. O corpo, opondo-se à visão monolítica da consciência subjectiva, traz uma outra experiência de subjectivação, não estando refém dos dualismos construídos ao longo de vinte séculos de metafísica. De acordo com a autora, o sujeito não é uma constância identitária, nem uma completa dissolução no abismo da indefinição: é uma consistência transformada e transformável, capaz de revelar o corpo erotizado no seu potencial de criação infinito. A antropofagia é uma prática miscigenada, de onde a disponibilidade para incorporar simbolicamente o *outro* acontece num processo de influência recíproca. Devorar a alteridade é, então, devorar-se a si, uma vez que é também o corpo do sujeito que se abandona nessa ingestão.

Adoptar a subjectividade tem como objectivo torná-la compatível com os trâmites da contemporaneidade. No fundo, exacerba-se o que está já virtualmente plasmado no contemporâneo, ou seja, a ideia de que é preciso navegar o espaço heteróclito do contraditório. Só assim cada um se faz projecto. Daí que o ponto de vista continue a ser o do *antropos*: de ora em diante, é preciso assumir que a singularidade é impessoal e pessoal, enquanto a perspectiva de análise é guiada pela pluralidade de matriz afeccional. O sujeito transcendente do passado dá lugar ao sujeito mutável do presente e do futuro, no sentido em que a definição tradicional não serve a transformação no mapa actual.

Se a subjectividade consiste num movimento de exploração do potencial criativo de cada um, assume-se que coabitam no sujeito uma dimensão reflexiva e uma dimensão projectiva. Dá-se uma maturação da mudança: o sujeito é *reflexão* e *reflectir-se*, sendo a constituição subjectiva um labor feito na permuta entre o estado concreto da vivência (a experiência *per se*) e a sua simulação (a abstracção da experiência). É a ambivalência que define a subjectividade. Contradizer-se é condição de afirmação de si, uma vez que a variação e a ponderação do que é mutável fixam as determinações funcionais do sujeito. Por este motivo, toda a concepção substancialista do sujeito peca por preenchimento, não havendo

[28] No artigo *Anthropophagic Subjectivity*, Rolnik esclarece de que forma o movimento cultural brasileiro importou os rituais indígenas, criando um conjunto de formulações e práticas emancipatórias: "During the '30s, anthropophagy acquired a meaning that extrapolates from the literalness of the act of devouring practiced by the Indians. The so-called Anthropophagous Movement extracted and reaffirmed the ethical formula of the relationship with the other that governs this ritual in order to make it migrate to the sphere of culture." (1998: 3)

vazio como espaço de mudança. Afinal, não se trata de encontrar o produto acabado da subjectividade, mas de a encarar como indecidibilidade, que destina o sujeito ao seu estranhamento[29].

Acrescente-se que só existe subjectividade enquanto subsistir a capacidade de projecção do que se vem a ser: é por se futurar que o sujeito é. Não interessa que essa futuração parta de uma determinação estável acerca do (que se acha) que é. O término do processo de tecelagem de si é, pois, a experiência de composição do eu, que chega a muitos *eus*. Isto difere da possibilidade de apresentar várias identidades ou papéis. Aliás, na sua leitura do empirismo de David Hume, Gilles Deleuze estabelece que o sujeito parte de um movimento duplo. Assente nesse postulado, a subjectivação é desenvolvimento (criar-se em movimento) e reflexão. Conhecer(-se) e imaginar(-se) são interdependentes e configuram acções fundacionais da subjectividade. Deste modo, quando Hume determina a experiência na lógica dos conjuntos de impressões discerníveis (ideias separadas), Deleuze encontra uma valência: sendo várias coisas, o sujeito não é a fixação da percepção do que sempre foi. Ora, se a subjectividade não é a reunião de qualidades estanques, há que afirmar que só no confronto entre a ordenação e a transformação de si é que o sujeito vem a ser. É *devir-sujeito*: não é substância, mas *ser-projecto*. É assim, encarando-se como processo, que começa a escolha das suas projecções - os seus espectros identitários. Toda a identidade é fruto da subjectivação. Esclareçamos: a identidade é uma *stase* determinada de um processo subjectivo.

Há que esclarecer que a identidade deve pensar-se na ligação à subjectividade. Não há uma rejeição do que esta estabiliza no sujeito, nem da importância da modelação identitária para a formação subjectiva. Também não chega reduzir a identidade a uma visão substancialista quando as viragens epistemológicas permitem uma acepção revigorante. A defesa da subjectividade obriga à explicitação da identidade, que, aqui, é também processo amplo, construído e enriquecedor, ainda que diferente do *ser-projecto* subjectivo.

---

[29] De novo, deve recordar-se o que Maria Augusta Babo determina no questionamento do *outro* como instanciação de um *eu*, isto é, de uma outra configuração subjectiva dotada da mesma propensão para a estabilização. Sobre a possibilidade de ser mais do que um *outro-eu*, refere que "Antes de pensar o *outro* como o absolutamente outro, assente, também ele, numa identidade do mesmo, falta indagar se os processos fundadores da identidade quer eles se verifiquem na linguagem, na imagem ou na marca em geral, não serão, desde logo, corroídos por aquilo que nunca poderá ser da mesma ordem, da mesma natureza. Quando *me* nomeio, *me* vejo, me represento, *me* inscrevo, sou ainda *eu* ou inevitavelmente já outro?" (2019: 30).

Em primeiro lugar, deve notar-se a aproximação entre a dinâmica subjectiva e a modelação identitária. A existir um resgate da identidade a partir da sua fragmentação, deve fazer-se a partir da ideia de que os indivíduos estão abertos ao dinamismo. Também o conceito de "identidade"[30] se distancia da formulação originária, que a socióloga Nathalie Heinich, numa entrevista conduzida por António Guerreiro, circunscreve na apoteose da teoria do pós-guerra:

> "É uma palavra (identidade) que encontrou no vocabulário das ciências sociais através da psicologia social e da psiquiatria, no pós-guerra. E encontramo-la depois no vocabulário da antropologia, com Lévi-Strauss, que orientou no final dos anos 70 um seminário sobre a identidade. Mas no contexto da antropologia ocupou o lugar da palavra 'cultura'. Também a encontramos na sociologia e na ciência política, mas só depois é que entra na linguagem corrente" (Heinich *apud* Guerreiro, 2022: 56).

Independentemente do momento - de teorização de partida ou de sublimação subsequente -, o ideário assenta sobretudo na estabilização. Definir uma permanência é responder à necessidade de organização primária, que Félix Duque justifica pelo desdobramento da identidade num sentimento[31], opondo-o à racionalidade que preside à identificação dos elementos estanques. Os indivíduos experimentam a identidade como "o desejo ou *conatus* de ser e continuar a ser, sabendo que a todo o momento se está sujeito a deixar de ser, radicalmente." (Duque, 2022: 63). Decidindo-se acerca do que são e do que podem vir a ser, fazem escolhas quanto à sua identidade. Nessa medida, participa na delimitação de Richard Sennett[32], que afirma que "a identidade diz mais respeito àquilo a que

[30] Heinich, N. (2022). "A identidade é apropriável pelo nacionalismo de direita e pelo comunitarismo de extrema-esquerda". In *Electra* (A. Guerreiro, ed.), 16, 49-60. Fundação EDP.

[31] No artigo *Identitarismo e Populismo* (2022), Félix Duque encontra no conceito de "identidade" uma configuração conceptual passível de ser apropriada pelos movimentos populistas (sobretudo, de extrema-direita), que se apoiam na experiência colectiva de desestruturação e cuja resposta parece residir na entrega da identidade individual a um programa colectivo: "Na verdade, o que encobre o identitarismo é evidente: trata-se de impor uma crença mítica, especialista (segundo a qual o 'Povo' continua a ser o mesmo ao longo da sua história, configurando-se, assim, como Nação), contra a realidade táctica de uma existência sempre variável, sempre instável, devido às contingências da história." (Duque, 2022: 65)

[32] Richard Sennett apresenta uma definição geral de identidade no âmbito das suas reflexões sobre a identidade laboral. Revendo algumas das suas entrevistas a trabalhadores norte-americanos, em *A Cultura do Novo Capitalismo,* Sennett determina que a identidade do trabalhador se relaciona directamente com a organização

se pertence do que àquilo que se faz" (2007: 56). A identidade resulta de uma *identificação a* e, por isso, justifica-se o resgate do conceito que não se cinge ao reduto substancialista. Só que essa reabilitação da identidade acontece na exigência de reformulação da sua complexidade:

> "A própria concepção da identidade é complexa dado que se baseia na noção de mesmidade, numa relação ao mesmo tempo acontecimental e de continuidade. Aceitando ínfimas alterações, incorporação de diferenças, todo o enfoque vai no sentido da permanência, da constatação da mesmidade (…) Nesta continuidade identitária opera-se um recobramento do *ipse* pelo *idem*" (Babo, 2019: 23).

Já no âmago da sublimação conceptual, Jean-Claude Kaufmann, em *A Invenção de si mesmo*, explora a contaminação da construção de identidade(s) através da hibridização colectiva. Enquanto reforço de que a partilha do espaço cultural afecta os esforços reflexivos de construção do eu, esclarece: "A tese central é que a identidade é um processo histórico, que, após uma fase de transição em que foi dirigido de cima, pelo Estado, só surgiu plenamente ao nível individual da invenção de si mesmo" (2005: 253). O seu trabalho de revisão encaminha-se para a triagem entre as acepções tradicionais e os modos modernos, prestados à mescla e à elaboração do próprio.

Relativamente à origem do conceito, Kaufmann reporta à utilização de âmbito administrativo e não à disseminação de um "movimento mais intelectual das ideias", uma vez que a marca identitária permitiu a singularização observável: foi a instituição das diferenças e das semelhanças entre os indivíduos que permitiu a identificação como processo social, ainda que essa diferenciação tenha resultado de um esforço de agrupamento operado pelos mecanismos estatais. Segundo o autor, a primeira instalação de uma "concepção substancialista e simplificada" (Kaufmann, 2005: 21) deve-se à estabilização de grupos sociais, passíveis de identificar os indivíduos através de um mecanismo que reduz a identidade à identificação[33].

---

ou com o grupo profissional a que pertence. Nesse sentido, a identidade é sempre a manifestação de uma identificação gregária.

[33] "Para as ciências humanas, a consequência foi a instalação duma concepção estática e fechada do conceito, não se conseguindo desligar dum pano de fundo substancialista" (Kaufmann, 2005: 28).

Em contrapartida, o que a Modernidade vem desestabilizar é essa concatenação da identidade no *socius*. Assim, a identidade moderna prima pelo esforço de unicidade e não tanto pela acoplagem da diferença e da semelhança. A partir daqui, abre-se ao pensamento, desdobrando-se em visões que variam em função da disciplina e da aplicação da sua revisão. De um lado, a psicologia social incitava "a destacar a subjectividade em obra; a identidade resultaria antes de mais do domínio da representação e articular-se-ia em torno do sentimento de si mesmo" (2005: 37), enquanto, por outro lado, a sociologia preconizada por Claude Dubar se volta para a abstracção identitária e o contexto:

> "Contra a psicologia (e a psicologia social) redutora, esquecida dos contactos que fabricam o indivíduo, ele proclama que 'a identidade é um produto das socializações sucessivas'. Procurando ligar 'as duas formas de considerar trajectórias individuais: objectivamente como uma 'sequência de posições' num ou em vários campos da prática social, subjectivamente como uma 'história pessoal' cuja narração actualiza visões do mundo e de si mesmo'" (Dubar *apud* Kaufmann, 2005: 42).

Ao alargar o campo da identidade, Dubar não resolve o paradoxo que opõe a singularidade individual à objectividade do contexto de partida. É por esse motivo que Jean-Claude Kaufmann separa "indivíduo" de "identidade". Isto por se verificar um dado que "é habitualmente ocultado: o universo invisível das determinações sociais individualmente incorporadas" (2005: 49). Persiste uma vitalidade, no sentido de abertura, e que, com pulverização dos estímulos, da multiplicidade de instâncias de produção de sentido e da reticularização das estruturas de poder, permite ao sujeito fabricar-se num conjunto de identidades, opondo-se à asserção de que o *eu* seria sempre o mesmo. Dá-se uma "revolução da identidade".

No entanto, o que se apresenta sob a lapela da revolução identitária é a fixação moderna da subjectividade: o projecto que estabiliza a pulsão caótica e, desta forma, pensa o indivíduo. Por este motivo, Kaufmann define a identidade como processo histórico. Trata-se de uma invenção, no sentido de fixação da fluidez acontecimental da experiência vivida. Corresponde a um recorte do real e, fora da pura exterioridade, o fragmento identitário é incorporado no sujeito. Assim, cada um enverga a(s) sua(s) identidade(s). Por isso, compreender a subjectividade pela lente identitária só é possível porque há uma cesura

epistemológica especificamente moderna que aí fixou a totalidade da dinâmica subjectiva. A identidade moderna vem ocupar o lugar da subjectividade.

Tomando o lugar da subjectividade, a identidade constrói a concepção vulgar do sujeito, que, aqui, se aplica ao estudo da anorexia. Note-se que é ao nível das escolhas (programas identitários) que a transformação ocorre: de um lado, são os fundamentos da colectividade que são questionados[34] e, do outro, sustém-se a sua "reconstrução permanente", através da operacionalidade das "instituições (políticas, económicas, sociais ou culturais) de gestão da sociedade". Estas, segundo o autor, são "o suporte duma lógica de racionalidade reflexiva, que nos salva dum desencadeamento de explosões incontroláveis" (Kaufmann, 2005: 254). Há uma permuta entre contrários, ainda que se mantenha a rigidez da identidade: independentemente de poder decidir o que é, de transmutar ou de ordenar a hibridação, a escolha identitária dá-se no delinear de uma imagem, de uma interrupção do que fluía até então - a subjectividade. A inconsistência teórica de Kaufmann é, pois, a ordem que encontra nos fenómenos:

> "a identidade é um processo intrinsecamente ligado à individualização e à modernidade. Surgindo primeiro nas margens da sociedade, ele impôs-se como novo centro, regulando a construção social da realidade, na segunda metade do século XX. Se tomarmos este ponto de vista, torna-se claro que a identidade como processo histórico é fundamentalmente definida pela capacidade de criação subjectiva." (2005: 80)

Acontece que a defesa da identidade como operador do dinamismo subjectivo - o decidir consciente ou inconsciente sobre si - decorre já da própria subjectividade e não o contrário. Ao defender que a subjectivação não é um trabalho autónomo, mas uma perfuração da constância, o autor apresenta uma visão revigorada da identidade: expõe o seu potencial de variação. De qualquer forma, não há como abdicar do que está em causa quando se trata de analisar as *estases* concretas. Ainda que seja um processo, a radicação da sua compreensão para a História entrega a identidade ao espaço da figuração da vida e não à espontaneidade

[34] Quanto à dissolução das estruturas do passado, Kaufmann reporta à sensação disseminada de perigo: "o novo mundo em que entramos é perigoso, muito perigoso. A razão é precisa: pela primeira vez na história, os seus fundamentos são submetidos, a cada dia, ao questionamento e a sua reconstrução permanente assenta na fluidez evanescente das identificações individuais, trabalhada pelo movimento imprevisível das imagens e das emoções." (2005: 254)

do viver. As identidades são interrupções, cesuras na malha esburacada que é o *acontecer*. Curiosamente, Kaufmann apercebe-se disso quando estabelece que a "subjectividade é, sem dúvida alguma, a noção mais ampla, englobando as mais diversas manifestações da afirmação do sujeito" (2005: 91). Estabelece-se uma clara oposição entre o sujeito móvel e a identidade estática. Também aqui Peter Sloterdijk[35] deve ser citado:

> "Com o conceito de identidade, a inércia deixa de ser uma lacuna a preencher para se tornar um fenómeno de valor. A minha identidade é o complexo das minhas inércias pessoais e culturais que não podem ser revistas (…) os detentores de identidade querem dizer: Eu sou o que me tem. A realidade do meu ser é garantida pela soma do que me possui. Os idênticos tomam-se por *ready-mades* e entram consigo próprios na pasta de arquivo com o vasto rótulo de valores com pretensões à preservação." (2018: 236)

Com a identidade, dá-se uma estabilização que torna reguláveis os padrões de comportamento individuais. Ao assumir a sua identidade, cada um delimita o conjunto de axiomas que gere a conduta *identitariamente* reconhecível. Só assim poderá afinar as pontas soltas do que gera insegurança, desconfiança e, em último caso, a sensação de pertença a um colectivo - aquele a que a identidade escolhida pertence.

Por oposição, a subjectividade deslineariza a ordem das identidades inertes. Enquanto a replicação identitária se equipara à produção seriada, organizada em função dos atributos somados num agenciamento fixo, a subjectividade agita o compósito de partículas que formava a redoma do *sujeito-substância*: o *eu* das identidades. Numa elaboração acerca da experiência do lugar e do mundo, André Barata consolida o que já se definiu a propósito da subjectividade. Socorrendo-se de *As Três Ecologias* (Guattari), Barata escreve:

> "a própria subjectividade, longe de ser a de cada um, como um equivalente do indivíduo, e ponto de partida de um sentido de interioridade, bem à maneira *cartesiana*, constitui-se em cada um como ponto de chegada compósito de componentes de subjectividade que extravasam o sujeito individual (…) E as subjectividades, com essa outra designação, são projectivas, nisso implicando o que ainda não existe" (2022: 47)

[35] Sloterdijk, P. (2018). *Tens de Mudar de Vida*. Lisboa: Relógio D'Água.

Acrescente-se: independentemente da direcção do movimento, a condição para a subjectivação está na capacidade para mobilizar energia a partir de um centro, isto é, de um agente e, a partir deste, fazer *novo*. O trabalho reflexivo que constitui qualquer prática de identificação só é possível porque a subjectividade põe em marcha um exercício, uma movimentação, que desequilibra o que tinha nidificado no sujeito: a sua identidade. Ora, esse labor criativo, que está presente no sujeito, estende-se à cultura e da cultura para o sujeito. Enraíza-se o nosso argumento: a subjectividade não é o sujeito concreto, mesmo que esteja nele o fenómeno circunscrito pela investigação. Os vectores que actuam na subjectivação distendem-se e avançam na imprevisibilidade da experiência, o que permite a autores como Barata reconhecer que o sujeito como "ponto de partida - *cogito, ergo sum* - não existe" (2022: 47). Persiste a sua incessante transformação pela projecção, que é movimento *rumo a*. A quê? Ao *si*, contido na elaboração do mundo como figuração que lhe pertence e que o ultrapassa. Fazer-se sujeito será, segundo esta perspectiva, subjectivar-se numa totalização da sua singularidade[36]. Podemos retomar a célebre asserção de Freud - "Là où j'étais il faut que j'advienne" (é preciso que eu volte lá onde estava). Esse regresso não equivale à regressão, mas ao trabalho sobre o passado, que é *re-criado*. A projecção que enforma a subjectividade não oblitera o oblitera, uma vez que a convocação desse "lá" surge na escrita, nas fantasias, enfim, em múltiplas formas de experiência.

2.3. Do imperceptível: a subjectividade anoréctica

Convocar uma dimensão imperceptível apela à descoberta da *autenticidade* da anorexia, isto é, à sua modalidade existencial. O imperceptível não é tanto a manifestação fenomenológica - a verdade por correspondência -, mas o que se expõe na integralidade pulsante do fenómeno; o que se mantém, perdurando no curso da subjectividade. Recuperando, de novo, o ensaio *Invocação ao meu corpo*, cita-se o que Vergílio Ferreira propõe com a não separação da liberdade de escolha(s) face ao que se dá espontaneamente no mapa da acção:

[36] "O mundo inteiro é um, mas é também a multidão de singularidades de que somos sujeitos, a comunicarem, por vezes fundindo-se, transformando-se em mundos partilhados." (Barata, 2022: 39)

> "Dir-se-á que actuar por 'deliberação' ou actuar 'espontaneamente' revela ou exprime um diferente grau de autenticidade (…) Dir-se-á e ter-se-á razão - e, todavia, não se terá razão (…) A deliberação, contra a espontaneidade, é a afirmação de um elemento que nos estrutura - precisamente o deliberar e o que aí se delibera - e que assim é tanto nós como o acto espontâneo é os outros. É porque somos esse contrariarmo-nos que nós supomos que nos contrariamos." (2011: 129)

A subjectividade salta entre a "escolha" e a "espontaneidade". Esse é o garante teórico da proposta investigativa apresentada: a tentativa de analisar um imperceptível discursivamente articulado. O sujeito anoréctico ziguezagueia entre a rejeição do "mal" e a preferência do "bem", sendo variáveis os objectos que preenchem essa polarização. Se rejeita alimentos, fá-lo contrariando a consciência de que não é a comida que assusta, mas a desproporção entre a ingestão e a doença; se tende para a prática excessiva de exercício físico, deve contrariar a possibilidade de recaída e não ceder à compulsão para o movimento. Em si, na sua formação incessante, a escolha da contenção pode não ser a "contrariedade", mas "o acto que violenta" e o torna na "pessoa que escolha essa violência". Ferreira constata que "Escolhermos a contrariedade é escolhermos a luta dentro de nós, a nossa desunião" (Ferreira, 2011: 130). A subjectividade anoréctica é, pois, a subjectividade imbuída de imperceptível.

Deslindar a organicidade da anorexia é procurar aquilo que na formação subjectiva é espontâneo. Enquanto o ideário de senso comum se atém às formulações conhecidas, a subjectividade anoréctica corre nos interstícios pujantes do *ser-se*. Nesse sentido, falar-se-á da intermitência entre o que é escolhido e a pulsão, cuja espontaneidade remete o sujeito para uma indecidibilidade. A par do que atrás se referiu acerca da proposta filosófica de Vergílio Ferreira, será oportuno afirmar que se advoga a compreensão da subjectividade na remissão à sua circunstância ontológica: não sendo um constructo fixo, o sujeito é esse *fazer-se* que é sempre um debruçar-se na sua totalidade singular. *Ser-anoréctico* é a determinação que não se reduz à patologização da perturbação alimentar, no sentido em que extravasa a intelecção da doença e a sua manifestação reconhecida. Coloca-se o problema da liberdade do sujeito, já que se assume uma contradição na forma como se gere a escolha. O anoréctico escolhe sempre a partir da sua anorexia - vivida ou lembrada? De que modo se impõe a superação da

doença? Ora, o que sucede na subjectividade é a abertura do sujeito a si próprio, isto é, à reflexão que faz de si e do que projecta como reconhecimento da sua constância. Escreve Vergílio Ferreira:

> "Somos livres, como o sabemos na consciente vivência do acto de ser consciente. Somos livres, como o sabemos da possibilidade de se ser e de se saber que se é, da infinita e infinitesimal diferença entre *mim* e *mim*, entre ser-se o que se é e o saber-se que se é esse ser, da infinitesimal diferença entre o ser que é o nosso e o ter querido ser esse ser." (2011: 125)

É na diferença infinitesimal entre *ser* e o *saber-se a ser* que repousa a dificuldade em compreender a anorexia como intermitência destes estados. De um lado, reconhece-se o conjunto de padrões cuja motivação consciente alimenta o projecto de emagrecimento. O anoréctico quantifica calorias, opta por certos alimentos, tal como adere a programas de treino e estratégias purgativas a que destina esforços e energia vital. Encontramos os mesmos comportamentos noutros indivíduos. É preciso integrá-los na prossecução activa de si, essa dimensão produtiva da anorexia - a produção do anoréctico -, que esconde o *ser* acontecimental. Estará aí a diferença entre sujeitos saudáveis e anorécticos. Trata-se de uma gestão complexa entre a escolha racional e a pulsão. De novo, Vergílio Ferreira: "É-se livre quando se é quem se é; mas sermos quem somos é *termos de ser* esse que somos, já que não podemos ser quem não somos" (2011: 126). Há uma urgência no desbloqueio do *eu* espontâneo que acontece na anorexia e que não depende da decisão quanto ao que se come, como se come e o que se faz depois de comido o que se comeu.

A decidibilidade contém a indecidibilidade, confluindo numa matriz subjectiva anoréctica. É, se preferirmos, um misto de indizível e indecidível, suspendendo o âmbito da escolha. Isto significa que, mesmo vivendo a recuperação da força anímica, a pulsão para a auto-restrição solta a dimensão imperceptível, que é a tramitação entre os estados descritos. Por isso, a indicação *vergiliana* de que a liberdade no humano é uma abertura para o que se experimenta como todo convoca a intuição desse imperceptível: o plano que reúne as singularidades da vida (o anoréctico) e as características que a medicina atribui ao comportamento anoréctico. Não há um antagonismo de base na separação entre "escolher" e "exprimir espontaneamente", uma vez que ambas participam do bloco subjectivo: se escolhe contrariar um pensamento que o leva a não se alimentar, o anoréctico posiciona-se na negação

que determina a sua positividade, ou seja, a sua propensão para a entrega à fome auto-infligida. A sua afirmação é, ao mesmo tempo, o seu apagamento. Por isso, negar a fome e negar a negação da fome partilham a mesma ambiência psíquica. No fundo, é só uma a integralidade subjectiva que as suporta, até porque:

> "Escolher a 'contrariedade' é dizer que a sua aceitação é que exprime a pessoa que somos. Mas a própria 'deliberação', como acto de deliberar, nós escolhemo-la contra a 'espontaneidade', visto que foi ela que precisamente vimos a escolher. Decidirmo-nos pela 'deliberação' ou pela cedência aos 'impulsos' implica uma escolha desse modo de reagir, como implica uma aceitação, na pessoa que se é, daquilo que se oferece nesse duplo modo de reacção." (Ferreira, 2011: 129)

Esta polaridade é a primeira condição para aceitar o postulado acerca da subjectividade anoréctica: depende da conjugação dos elementos que, em si, formam um dinamismo. Não existe um *eu* anoréctico, um *eu* pré-anorexia e, por fim, um *eu* recuperado. O mesmo se concluiu a propósito da experiência humana do tempo: passado, presente e futuro esbatem-se na vivência tensional do contemporâneo. Os posicionamentos identitários permitem ao sujeito narrativizar-se, alocando-se na posição que conduz à maturação da ambiguidade e do trauma. No entanto, a única constância é a prevalência gradativa, activada e esquecida, virulenta, experimentada na forma da identificação destes traços. A sua manifestação mais óbvia será o corpo resultante da privação. É o corpo vivido no choque e na carência, jamais desligado do *eu* concreto que o vivificou e nutriu. Esta impossibilidade de apagar o corpo anoréctico não surge da memória abstracta, das imagens captadas ou dos lamentos que o devolvem ao choque da fome sentida. A magreza pode ser lembrada e testemunhada, mas o *não-desligamento* do sujeito anoréctico relativamente ao corpo patologizado resulta do lugar que ocupou no seu *empreender-se*: o corpo anoréctico foi o corpo total da existência ou da existência totalmente projectada no corpo. Outrora, *corpo* e *mundo* fundiram-se na projecção de um sujeito que se via inteiro na anulação: uma negação produtiva. Assim, a materialização do projecto da anorexia constitui o fundamento da acção, o que justifica a ambivalência, tal

qual é descrita por Vergílio Ferreira, entre "escolher a contrariedade" (alimentar-se) e a "cedência aos impulsos" (comer nada[37]): um *entre-dois* preenchido pelo imperceptível.

2.4. A micropolítica da abstinência

É na ambivalência que se desenha um sujeito moral que decide por si. Ao mesmo tempo, é tolhido pelos impulsos que espontaneamente o entregam à carência. Recordando Brumberg, o modelo cultural encontra na anorexia nervosa duas hipóteses: o anoréctico é vítima de uma cultura vinculada à valorização da magreza ou, por oposição, rebela-se contra o sistema patriarcal que determina o corpo feminino como objecto de desejo e consumo. Ora, a sua pertinência, quando analisada numa lógica causal, deve ser questionada: de acordo com as duas alternativas interpretativas, a anorexia seria a resposta individual a forças exógenas. Sem ignorar a influência desta grelha de análise, destacam-se dois contributos teóricos que permitem um estudo do *meio* que não recai na circunspecção anterior: o estudo etnográfico de Sigal Gooldin exposto em *Being Anorexic* (2008) e a concepção *deleuziana* da anorexia, convocada na leitura que Branka Arsic em *The Experimental Ordinary: Deleuze on Eating and Anorexic Elegance* (2008). As duas perspectivas, nos seus pontos de aproximação e nalgumas das fracturas que introduzem, estabelecem os pressupostos para o que se designa por "micropolítica da fome": um programa existencial que torna o sujeito anoréctico num agente emancipado pela auto-restrição alimentar.

Sigal Gooldin começa por questionar a compreensão redutora do modelo cultural, tipicamente associada à crítica psicoterapêutica feminista, que, desde a década de 1970, insiste no carácter determinante das forças culturais:

> "Although feminist conceptualizations of anorexia are heterogenous in their focus and emphasize different aspects connecting anorexia and culture - the fundamental notion that seems to have infiltrated into popular discourses is that the etiology of anorexia is triggered by the cultural imagery of consumerism, and that the 'cult of thinness' plays a crucial role in

[37] Para efeitos de síntese, inclui-se no *comer nada* o conjunto de comportamentos purgativos que se definem pela propensão para a auto-restrição alimentar. Inclui-se, aqui, o somatório de acções, padrões, escolhas e tendências que informam e determinam a alimentação anoréctica: cortar comida, demorar-se na ingestão, deitar alimentos fora, saltar refeições, restringir tipologias alimentares, etc.

> the onset of anorexia. This notion (…) reverberates not only in popular culture but in experts' discourses as well." (2008: 276)

Gooldin justifica a certeza desta correlação, no senso comum, através da influência atribuída ao trabalho de várias psicoterapeutas e teóricas feministas, como Susie Orbach, Hilde Bruch e Naomi Wolf. Em todos estes contributos, a linha argumentativa desenvolve-se em torno de um modelo causal, em que a anorexia corresponde a um efeito sobredeterminado pela cultura do narcisismo, do consumismo e de dominação patriarcal do corpo da mulher (2008: 277). Na sua leitura da crítica feminista, Gooldin constata que a concepção da doença como estrutura simbólica, reflexo da cristalização do hipercapitalismo na cultura, resulta da extrapolação da hermenêutica para lá da análise textual. Daqui resultam três insuficiências:

> "First it does not enable us to distinguish between different practices associated with women's bodies in consumer culture (…) Second, this conceptualization presumes (psychological) motivations for 'becoming' and 'being' anorexic and thus overlooks the potential complexities of being anorexic in diverse cultural setups (…) Third, because this particular conceptualization of anorexia draws upon mediated accounts of 'slim bodies' (turning to either psychotherapists' accounts, commercial ads, or other sources), it reproduces the politics of discursive power while downplaying agentic and embodied aspects of the anorexic self" (2008: 279)

Encarar a anorexia através da metáfora textual cria a incapacidade para distinguir entre práticas dirigidas ao corpo. Para além disso, ignora as complexidades alheias aos modelos reconhecidos e, por fim, centra-se no enquadramento do corpo já mercantilizado. Deste modo, reprodu-lo na objectificação do sujeito anoréctico. É sobretudo ao nível das duas últimas insuficiências do modelo cultural que o problema da subjectividade anoréctica se coloca. Por um lado, a proposta feminista recai numa visão etnocêntrica, vinculada à ideia de que só no mundo ocidental é que a auto-restrição alimentar se enraíza nas práticas de condicionamento do corpo. Dedicar-nos-emos à justificação desse pressuposto mais à frente, mas cabe esclarecer que a geo-distribuição da anorexia participa da convicção de que zonas estruturalmente pobres tenderão a privilegiar a comida como bem escasso e, por esse motivo,

o corpo magro não comunica beleza e autocontrolo. *Aí*, a magreza é símbolo de escassez, doença e/ou fragilidade económica e social. No entanto, nem por isso se deve omitir que a motivação anoréctica pode suscitar comportamentos e preocupações distintas. Do mesmo modo que a variação temporal afasta a anorexia santa do fenómeno moderno, os alicerces que suportam as práticas de subjectivação anoréctica não estão reféns do móbil ocidental: ser magro como marca de sucesso macroscópico.

Por outro lado, fica por explicar, no modelo cultural, a dinâmica subjectiva *per se*. Gooldin envolve esse atestado de ignorância na ideia de que a antropologia médica conhece muito acerca da anorexia, mas pouco sobre os anorécticos. À explicação assente na passividade dos sujeitos Gooldin acrescenta a possibilidade de empoderamento. O seu artigo não celebra o anoréctico enquanto agente revoltoso contra o patriarcado ou contra o capitalismo, mas como dotado de uma subjectividade moral, materializada no corpo anoréctico.

Entre Setembro de 1997 e Setembro de 1998, Gooldin conduziu um estudo etnográfico numa unidade de tratamento de perturbações alimentares em ambulatório, localizada num hospital pediátrico público no centro de Israel. Das seis unidades especializadas em PCA, duas estavam integradas em hospitais psiquiátricos. Para efeitos de circunspecção do seu estudo, a investigadora esclarece que a faixa etária das pacientes entrevistadas varia entre a fase precoce da adolescência (12-15 anos) e jovens adultas (16-22 anos). De um ponto de vista metodológico, as entrevistas centram-se na descrição da experiência da fome e da sua progressiva transformação em auto-restrição: "the experience of hunger, which involves physical pain and suffering, is transformed into a feeling of self-efficiency, power, and achievement that constitutes a sense of heroic selfhood" (Goolding, 2008: 281). Ao incidir nas práticas discursivas das anorécticas, Gooldin liga a subjectividade à valorização da sujeição à fome, ou seja, do que é transitável nessa experiência. Trata-se de um labor moralizante. À medida que os seus efeitos se agravam, espoleta uma sensação de conquista engrandecedora. Como tal, o esvaziamento físico conquistado com o emagrecimento não é sentido como mal-estar subjectivo, mas enquanto vitória pessoal. No fundo, dignifica o indivíduo e coloca-o acima dos outros. Numa das entrevistas da autora, encontra-se a descrição da fome auto-infligida por Mia, uma rapariga de 16 anos, que relata o prazer experimentado na consciência de se saber vazia:

> "It's not always easy, some days are more difficult than others, but I like it [being hungry]. [Q: Do you know why?] Because then I can feel myself. I like it when [I actually] feel my stomach because then I know that it's for real, that 'I've made it'. [Q: Can you explain what you mean by that?] That I've passed through another day and succeeded in beating it." (2008: 282)

Do mesmo modo que a subjectividade anoréctica é ambivalente, a fome é dor e prazer. Então, é o significado atribuído que cria uma via de acesso à subjectividade. Há uma implicação simultânea do sentido construído pelo sujeito e pela codificação cultural da resistência ao sofrimento. Com uma outra rapariga, Gooldin explora a dimensão vivificante da experiência auto-restritiva. Rachel[38], de 17 anos, relata que um iogurte e um pedaço de pão são suficientes para ficar saciada, justificando que suportar a fome advém da prática prolongada da supressão do apetite. Depois de muito tempo esfomeada, esquece-se. O mesmo se verifica em Orit e Yasmin[39], para quem a gestão da fome é uma manifestação subjectiva *per se*: dizem-se conscientes dos seus actos, das suas implicações e, por isso, insistem na sua prossecução.

Assumir que subjectividade anoréctica funciona no auto-reconhecimento da força questiona as narrativas incapacitantes. Gooldin analisa as práticas discursivas, na primeira pessoa, de algumas das pacientes israelitas e propõe uma "subjectividade autónoma" (*autonomous selfhood*): um estado obtido pela valorização dos actos conscientes do *ser-anoréctico*, as características singularizantes (da pessoa) e, por fim, da experiência

[38] "[Q: Don't you feel hungry?] No, I don't. I got used to it. [Q: How did you get used to it?] I don't know. I just can go on being hungry for a long time. I could go for days and days with just three cucumbers a day and with just a bit of low-fat cheese, maybe half a box, and coffee. [Q: And how do you feel when you do that?] Well, I'm not feeling hungry if that's what you mean. [Q: How do you explain it?] I just don't. It's like, after a while I got used to it and stopped thinking about it. [Q: Got used to what?] If you do it [stop eating] for a long enough time you can go on for a longer time, you get used to not eating and don't feel anything." (Gooldin, 2008: 283)

[39] Numa sessão de terapia de grupo documentada por Gooldin, Orit e Yasmin, duas pacientes, explicam de que forma a prossecução da auto-restrição corresponde a um "plano", isto é, a uma escolha determinada e seguida minuciosamente. Enquanto resultado de uma acção consciente, a alimentação anoréctica contraria a explicação proposta pelo modelo biomédico, que encontra no anoréctico um sujeito incapaz: "Both Orit and Yasmin communicated that they are in control, that there is an authentic, autonomous, competent self who actively chooses, plans, and is conscious of its actions. This stands in contrast to the biomedical narration of anorexics as out of control and ill" (Gooldin, 2008: 286).

desincorporada da subjectividade. Esta desincorporação vota a vida a um desdobramento secular da ascese mística. Sem abdicar da concepção tradicional[40] e das suas ramificações, Gooldin concilia a subjectividade autónoma com o desejo de desincorporação. As duas perspectivas configuram um sentido do *ser-anoréctico* que possibilita a emergência de um sujeito heróico. Através da narração de Tamar[41], a autora desenvolve um mapa que encontra força, potência e poder, decorrentes da sensação de transcendência obtida pela superação da realidade. Essa realidade imediata é, em primeiro lugar, a fome. O carácter heróico da patologia está na vivência corpórea. Ancorada na visão proposta de Featherstone, existe uma superioridade moral do indivíduo:

> "In his work on the heroic and the everyday life, Featherstone (1995) reminds us that if the everyday life revolves around the mundane, taken for granted, and ordinary, then the heroic life rejects this order in the quest for extraordinary life, which 'not only threatens the possibility of returning to everyday routines, but entails the deliberate risking of life itself." (Gooldin, 2008: 282)

Aqui, surge um dos problemas de maior complexidade: o reconhecimento da força na superação da fome traduz-se numa escolha consciente. Os anorécticos deixam de poder ser vítimas da doença. Ao procurar auto-restringir-se cada vez mais, mobilizam-se na demanda do projecto sustentável de *si*. Nesse sentido, conhecem e ignoram os riscos que essa escolha comporta. Daí que se questione: como é possível um projecto subjectivo cujo destino final é, aos olhos de todos, a morte? Ora, a "subjetividade heróica" de Gooldin antecipa alguma racionalidade no que aparentemente é puro esvaziamento: a moralidade heróica masculina. O herói masculino define-se pela capacidade para enfrentar o perigo e transcender as rotinas

[40] Reporta-se, aqui, à circunspecção da anorexia nervosa ao campo das doenças do comportamento alimentar. Ao referir-se "concepção tradicional" indica-se o conjunto de interpretações que recaem nos modelos biomédico, psicológico e cultural, ou seja, configurações epistemológicas que estabelecem um sujeito e objecto(s).

[41] Gooldin apresenta Tamar como uma das voluntárias na unidade de perturbações alimentares. Posteriormente, descobre que se trata de uma anoréctica recuperada: "I first met Tamar when she volunteered at the ED unit. She presented herself as a 'recovered anorexic that will always have to be very careful.' Tamar was exempt from serving the compulsory two years in the Israeli army, because it was on record that she suffered from anorexia and had been admitted to a mental health hospital. After she was dismissed from the army, Tamar chose to volunteer in a national service program." (Gooldin, 2008: 287)

quotidianas. Por isso, é um dos elementos essenciais do *ser-anoréctico*, tal como se verifica na elaboração de Tamar:

> "The heroic is a particularly salient feature in Tamar's narrative of survival by means of difficulties. She compares herself to a soldier, routinely and powerfully going about his (sic) duties. Interestingly, when using the metaphor of the soldier, Tamar employs the masculine *chayal* (male soldier) rather than the feminine *chayelet* (female soldier)." (Gooldin, 2008: 289-290)

A caotização dos princípios morais colectivos é, na verdade, a sua afirmação. Rumo ao corpo magro e à sua preservação, o anoréctico projecta-se para lá de si, numa trama que encontra satisfação com a verificação do seu emagrecimento. Por outro lado, há uma devolução do seu corpo ao *outro*, que existe para testemunhar a anorexia e os rituais heróicos que a suportam. Tamar é *chayal*, porque o soldado precisa do reconhecimento dos superiores hierárquicos, ou seja, recisa de entidades que reconhecem no seu esforço o mérito da coragem e da descolagem face ao banal.

A par da labuta, a metáfora do herói e do soldado permite que a vida quotidiana seja um confronto, suportado por um estado de alerta. Há vigilância relativamente ao(s) perigo(s) iminentes: o perigo da cedência à fome, da ingestão, da indigestão, da engorda, do descontrolo, etc. Assim, até na insurgência contra os apelos para reverter a auto-restrição, o anoréctico alimenta-se da alteridade. De cada vez que um familiar, um terapeuta ou um desconhecido se choca com o aspecto cadavérico da pessoa esvanecida, o sujeito engrandece-se na afirmação de que é mesmo o que pensa ser - diferente e capaz do impossível. Por outro lado, é por se constituir entre o contínuo do emagrecimento e o reajuste desse processo que a autora caracteriza o corpo anoréctico como dispositivo de subjectivação (*selfing device*): "an apparatus of becoming and an arena of being a heroic self, and anorexia as a condition of self-inflicted hunger is experienced as a heroic way of being in the world" (2008: 290).

Em última instância, as conclusões de *Being Anorexic* apontam para um modelo *despatologizante*, que não ignora a importância das áreas que instituíram a investigação sobre a auto-restrição alimentar. *Despatologizar* é uma forma de reportar à dimensão pulsante do *ser-anoréctico*, presa à possibilidade de persistir antes, durante e depois do sintoma. Esta consiste no corpo excessivamente magro. Então, a constituição de um sujeito moral, que

procura transcender-se na superação da fome, permite à autora um trabalho crítico: incentiva a integração das narrativas dos indivíduos na investigação e no diálogo terapêutico. Nesse sentido, trata-se de um projecto político: "The politics of 'counter exercise' means that we must not only 'listen', but also 'hear' the language of opposition (…) Accordingly, it will remain a challenge for therapists to incorporate the potent voices of anorexics into the therapeutic dialogue and recognize their validity." (Gooldin, 2008: 292)

Também Branka Arsic convoca a *des-patologização* da anorexia. Em *The Experimental Ordinary: Deleuze on Eating and Anorexic Elegance* (2008), refere o conjunto de "políticas anorécticas" que Gilles Deleuze utiliza para definir a rejeição da fome como projecto político. Entre limites, a fome resulta do desejo de composição limítrofe, gerando corpos anómalos ou repugnantes. Por oposição ao masoquismo, que trabalha com variações rítmicas, a anorexia funciona no domínio da percepção visual[42]. Arsic distingue entre masoquismo e anorexia. Polarizando as duas experiências, relaciona-as com as posições enunciativas do *eu* e do *tu*. Segundo a autora, o masoquismo joga com a relação, estabelecendo os pressupostos através dos quais *eu* passa a tu. Na anorexia, o *eu* percorre grupos pequenos, reestruturando as relações entre os vários corpos e signos que os atravessam: comida, sexualidade, líquidos e roupa. É, ao mesmo tempo, um processo de experimentação com a forma do corpo e uma política de disfunção da ordem socialmente imposta.

Segundo Arsic, Deleuze demarca-se da associação entre os termos "anorexia" e "nervosa". Para o filósofo, "nervosa" pressupõe a presença de um enigma e, aludindo à problematização *freudiana*, aproxima a anorexia do nervosismo histérico, fundado na convicção de que se repete um trauma reprimido. Recorde-se o que se indicou a propósito desta correlação. Seguindo essa trama, seria apenas uma perturbação genealógica, assente na presença de uma origem oculta, cuja descoberta impõe a reversão da ordem natural (manifestação do sintoma leva retroactivamente à causa) e se instala no corpo. Caberia ao analista e, mais tarde, ao psiquiatra, inverter a progressão da doença através da anulação do poder exercido pela força da origem enigmática. Nesse sentido, Arsic dispõe da aparelhagem

[42] Em relação à anorexia, Arsic emprega o termo "experimentação" para consolidar a ideia de que se trata de um processo aberto e não de um estado concreto: "It represents experimentation with the production of visual signs, disturbing the way we distinguish among forms of organs or bodies, persons or sexes." (2008: 135-135)

de conceitos psicanalíticos e coloca-os em circulação, denunciando o modo como esvaziam a anorexia e lhe extraem a sua "natureza":

> "Such ideas of origin, order, genealogy and reminiscence guide this interpretation; and while it remains important in signaling the power of affection in anorexia - as a directly inflicted pain - it nevertheless hides the fact that the origin exists only as the phantasm of origin, hence itself a 'cause' of neurosis, thus blocking the access to the 'nature' of anorexia." (Arsic, 2008: 35)

Perante a ordenação da alimentação, Arsic, citando Deleuze, subverte os princípios de nutrição e de percepção corpóreas. Para a autora, não existe uma perturbação no comportamento alimentar porque este não se deve submeter à normalização. Do mesmo modo, o corpo não pode ser experimentado na unilateralidade do olhar social. O corpo anoréctico é um corpo aberrante porque o discurso social assim o determina. Estas são as premissas que o levam a ver na anorexia uma emancipação do corpo em relação ao organismo: não é o corpo que é negado, mas os seus processos. A superação da fome é então uma etapa na desvirtuação do universo orgânico, o que vem confirmar a hipótese inicialmente convocada por Deleuze: a anorexia é uma micropolítica ascética. Não comer significa, antes de mais, reafirmar a corporeidade de um "corpo inteiro", capaz de se vivificar na leveza e no cultivo da falha produtiva, jamais carente. É a falha que a força subjectiva supre: o vazio gerado na ausência de alimento e na fruição do corpo magro é preenchido pela união obtida na experiência anoréctica. Quer isto dizer que o corpo anoréctico é o da emancipação, desvinculado da fome que o aprisiona, a uma das suas modalidades existenciais: aquela que está limitada pela consciência de finitude e pela regulação biológica, interrompida no salto para o ilimitado. Vergílio Ferreira resume essa dualidade em *Ode ao Meu Corpo* (2011). Dirigindo-se ao corpo como se se tratasse de uma instância autodeterminada e externa, apela à conjugação da dimensão corpórea com a que se destina ao "alto":

> "A cada instante mo lembrar para que em instante algum eu esqueça que és da terra e dela vens e a ela queres tornar com uma urgência que me aflige (…) Entre mim e ti há uma luta constante, sem tréguas. Eu a lavar, tu a sujares, eu a pôr-te decente, apresentável, a prevenir todas as tuas demandas e exigências, tu a seres inconveniente, grosseiro, a aproveitares todos

os descuidos para te portares mal. Preparo-te todas as manhãs como a uma criança, poucas horas depois estás tão lastimoso…Escorre de ti o lixo de todas as maneiras" (Ferreira, 2011: 263-264).

Deleuze traduz a rejeição da fome numa conversão de extensões (órgãos) em intensidades (afecção), conquistada na alteração do corpo. Em suma: é preciso erradicar todo o lixo que escorre de si, purgando-o na ascensão à leveza. Por isso, o emagrecimento é um fim em si mesmo. Está no horizonte de expectativas do anoréctico e não se esgota num ideal, mas na consumação do que valoriza no processo de desvanecimento. Essa apreciação oscila entre "vazio" e "cheio", que conjuga estados concretos (supressão da fome física, superação do desconforto, etc.) e atribuições simbólicas (ser superior, ser controlado, etc.) que codificam o projecto anoréctico[43].

No entanto, Branka Arsic clarifica que não é só a fome que é traída na anorexia, mas também a comida: o anoréctico trai a adesão comum à refeição. Resistindo à partilha de alimento com outros corpos, mantém-se a resistência a ser consumido por eles. É precisamente aqui que Deleuze introduz um outro problema político: "'Anorexia is a political system, a micro-politics: to escape from the norm of consumption in order not to be an object of consumption oneself" (Deleuze *apud* Arsic, 1987/2008: 37). A comida é *um* agregador e a boca materializa a fronteira entre o espaço seguro do corpo e o do mundo, concebido como potencial de perigo e de dissolução no excesso. Desta forma, o alimento ingerido é veículo do mundo para *dentro,* já que estabelece o contacto entre polaridades (*segurança-perigo*, *interior-exterior*, *corpo-mundo*, etc.) e fá-lo pela incorporação dos elementos estranhos. De cada vez que se alimenta, o indivíduo estranha-se. Integra em si uma porção de alteridade cuja composição não conhece por inteiro. É através desta concepção da comida que a alimentação se torna comunicação, suporta o contexto social em que o indivíduo está enraizado e cujas especificidades temporal, geográfica e cultural determinam a sua importância para a caracterização da sociedade. O que se come, como se prepara e de que

[43] Sobre a alternância entre *estar-cheio* e *estar-vazio,* Deleuze é peremptório quanto ao facto de não se tratar de uma alteração unilateral: trata-se de uma conjugação em que se verificam gradações de intensidades. "The anorexic consists of a body without organs, with voids and fullness. The alternation of stuffing and emptying anorexia feasts, the imbibings of fizzy drinks. We should not even talk about alternation: void and fullness are life two demarcations of intensity" (Deleuze *apud* Arsic, 1987/2008: 37)

forma é distribuído correspondem a operações significantes. Decorrem na consciência de que o hábito delimita o momento da refeição, tornando-o nisso mesmo: numa refeição e não apenas num instante de satisfação de uma necessidade primária. Daí que a comida constitua uma das esferas mais importantes da vida contemporânea: é no alimento que repousa a virtude suprema do auto-controlo, assim como é por meio da análise da discursividade envolvente que se encontram as chaves de decifração do contemporâneo *per se*.

Assim, vale a pena recordar o que atrás se escreveu a propósito da cultura como regra monástica (Wittgenstein). Destrinçando práticas repetidas, a cultura consiste na subjugação a uma forma de admoestação, até que o sujeito se acomode ao que foi semeado e cultivado. Numa nota acerca da distinção entre *Civilização* e *Cultura*, André Barata retoma a aculturação, referindo que se trata de uma redução dos elementos incorporados a partir da metáfora do cultivo:

> "Não há cultura sem cultivo, uma acção de cuidar que continua e desenvolve, como quem mantém viva, ao longo do tempo, uma realidade. Cultivam-se os alimentos, cultivam-se as letras, as artes, os deuses. Cultura será tudo o que na vida social e individual dos humanos apenas subsiste por uma prática de cultivar. A natureza é auto-suficiente, a cultura não." (Barata, 2020: 91-92)

Sendo uma admoestação, uma presunção de heroicidade (Gooldin) ou uma micropolítica, a anorexia torna-se num projecto emancipatório pela aspiração ao corpo vivo inorgânico, que se alimenta também de objectos inorgânicos[44]. Os maneirismos adquiridos na redução progressiva das porções, o velamento da ingestão de géneros alimentares interditos, a contagem de unidades discretas macro ou microscópicas tornam os corpos da anorexia em espaços de retenção do desejo. Por este motivo, a obsessão por culinária leva Deleuze a conceber o "cozinheiro peripatético" - um sujeito estranho que prepara refeições e se esquiva do seu consumo. Esta imagem condensa o mapa de agência, expondo o sujeito à incapacidade para consumir o que prepara. Assim, desvirtua a lógica da preparação alimentar, que suporia que a minúcia envolvida na cozinha se destinaria à própria nutrição. No

[44] "The anorexic eats bits and pieces, takes mouthfuls or sips, steals crumbs after the dinner is over, takes little bits from somebody else's plate, lives on the leftovers: 'I'm starving', she says, grabbing two 'slimming yoghurts'" (Deleuze *apud* Arsic, 1987/2008: 37).

anoréctico, a refeição esgota-se na entrega do alimento confeccionado ao *outro*. Em último caso, dir-se-á que prevalece uma servidão voluntária cuja ambiguidade não advém do esquema de submissão incorporada, mas da auto-sujeição ao ritual de confecção - cozinha-se aquilo que não pode ser ingerido pelo cozinheiro. Arsic correlaciona o "cozinheiro peripatético" de Deleuze com o conceito de "fazer-cozinha" (*doing cooking*) de Luce Giard, em *The Practice of Everyday Life*. "Fazer-cozinha" difere do "cozinhar": corresponde ao acto de composição e rearranjo, desperto e reflexivo, onde a manipulação dos ingredientes se dirige para a criação de um novo corpo:

> "It is the art of making a body, reorganizing particles, reassembling them, and doing so through the repetition and difference of rhythms and motions of one's own body. But it is also about inventing a spiritual intensive body, since the motion of body gives rise to the chain of thought which one inhabits rhythmically in order to move the mind." (Arsic, 2008: 38)

Ao dedicar-se ao corte, à mistura e à transformação do estado natural da matéria-prima, o anoréctico organiza um conjunto amorfo numa malha ordenada, coerente e apelativa. O desejo canalizado para o *comer* é redirecionado para o "fazer-cozinha". Branka Arsic compara este processo à escrita de um texto, onde a degustação da refeição por outros se assemelha à emergência do leitor enquanto entidade participante. Há, então, uma desvinculação que a cozinha pressupõe na anorexia, dado que o corpo se desliga da prática (culinária) empreendida. Se quisermos, a prática que o liga a si é a rejeição do alimento preparado. Tal como o texto é entregue ao leitor, a refeição confeccionada é apreciada justamente pelo olhar do anoréctico, que observa aqueles que comem. A inferência de uma passividade estruturante pode subverter-se se o sujeito for analisado noutra perspectiva. Quando observa os comensais, é leitor da degustação. No entanto, cozinhando-a, é autor da refeição servida. Assim, o desejo, desbloqueado na confecção e na percepção visual do prazer alheio, circula no anoréctico enquanto experiência que começa e acaba no corpo. Querendo ser inorgânico, não cessa de manipular os elementos orgânicos que, ameaçando contaminá-lo e consumi-lo, o perseguem.

Há que acrescentar, na cozinha, um terceiro nível de subversão política: ao rejeitar a fome, a comida e a participação no momento da refeição, o sujeito anoréctico desvincula-se da filiação social à integração numa família. Aliás, a hospitalidade vivida na comunhão

alimentar é substituída pela dinâmica parasitária daquele que observa, sem comer, para, no final, colher os restos do repasto.

Para além da actuação política reconhecida ao sujeito anoréctico, Deleuze coloca-o no plano da cartografia de novos signos. Retirando-o da simbólica movida pelas noções de "falta" e de "desequilíbrio psíquico", reconhece-se a variação entre intensidades que o aproximam e afastam dos polos clássicos. Um dos mais paradigmáticos será o género. Segundo Deleuze, o anoréctico não é masculino ou feminino, mas um processo de *devir-mulher*. É o *devir-mulher* do anoréctico. Em *Mil Planaltos,* traduz-se numa dissolução da oposição binária:

> "O que chamamos entidade molar aqui, por exemplo, é a mulher enquanto é tomada numa máquina dual que a opõe ao homem, enquanto é determinada pela sua forma, e provida de órgãos e de funções e atribuída como sujeito. Ora, devir-mulher não é imitar esta entidade, nem mesmo transformar-se nela (…) Queremos apenas dizer que estes aspectos inseparáveis do devir-mulher têm, primeiro, de ser compreendidos em função de outra coisa: nem imitar nem tomar a forma feminina, mas emitir partículas que entram na relação de movimento e de repouso, ou na zona de vizinhança de uma micro-feminilidade, isto é, de produzir em nós uma mulher molecular, criar a mulher molecular." (Arsic, 2008: 38)

É relevante que Arsic convoque o *devir-mulher,* tal qual surge no pensamento *deleuziano.* Existe uma inconsistência entre a superação do binarismo de género e a padronização que associa o anoréctico à figura feminina. Ao longo do ensaio, sempre que a autora se refere aos anorécticos e reporta a Deleuze, está implícito que são mulheres. Ainda assim, é de ressalvar que o género serve aos autores para explorar a questão da sexualidade, que é vivida, mais uma vez, na variação de intensidades e não na identificação com um papel de género. Opondo-se ao paradigma biomédico e psicanalítico, que encontra no corpo anoréctico uma entidade desprovida de sexualidade, Arsic, seguindo Deleuze, identifica a gestão da pulsão sexual dirigida para lugares desconexos. Então, a dificuldade em compreender a sexualidade na anorexia tem que ver com a aplicação de uma grelha de análise comum, onde os ganhos e as perdas dependem do que é objectivo na alimentação e na sexualidade em indivíduos des-patologizados. A comida e o sexo interligam-se na esfera sensorial do prazer. Contrariamente ao barómetro "saudável", Arsic define a sexualidade

anoréctica como exercício de pulsão entre fluxos: fluxos de comida, de líquidos, de abstinência ou consumo e, claro, fluxos de significantes que rompem com a genealogia anterior. É por isso que a desregulação da roupa também importa. Deleuze encontra na crítica à padronização do corpo feminino e da ideia do modelo um reflexo da sujeição ao desejo masculino, mesmo quando essa problematização pretende desvincular-se da universalidade atribuída à norma:

> "The image of the model, then, enables both the circulation of socially desirable bodies and the masculine desire that controls the feminine bodies. But such an interpretation is itself caught in the ideology of two sexes, Deleuze suggests, since in supposing that the masculine fashions the feminine it itself fantasizes the existence of a universal masculine desire." (Arsic, 2008: 42)

O que está em causa é uma proposta de reabilitação da moda. Nesse exercício de fusão de fluxos que é a sexualidade anoréctica, estabelecem-se postulados para a acção feminina. Mais uma vez, os autores centram a anorexia na subjectividade da mulher e, portanto, a sua mescla superficial com as vestes passa a empreendimento de libertação capaz de ir ao âmago do *ser-mulher*. Nesse sentido, a "elegância anoréctica" não comunica a mercantilização do corpo e das vestes, como a indústria faria crer. É, antes disso, uma adaptação consequente: o anoréctico adapta-se a um "estilo" e a uma vida modelada por "maneiras". No pensamento *deleuziano,* citado por Arsic, as maneiras não são hábitos, mas tecnologias subjectivas (do *si*) que permitem erradicar o *habitual*: "Manners become a painful exercise that forces one to re-shape one's identity while declining from relying on anything firm or formed" (Arsic, 2008: 43). As maneiras correspondem a processos que precedem uma transformação e, assim, os maneirismos exprimem uma incursão na impessoalidade. Ocorre uma redução dos ecos de racionalidade que conduzem o sujeito para comportamentos específicos. A pulsão no anoréctico alia-se à fusão imperceptível dos fluxos. Para Deleuze, só isso permite uma emancipação *des-singularizante*, uma vez que não é um sujeito auto-reflexivo que se empreende na rejeição da fome. A consciência e a inconsciência, não sendo polaridades apetecíveis para Deleuze e Arsic, parecem conjugar-se numa indecisão e não tanto num paradoxo produtivo, como é, por exemplo, o caso na apresentação de Gooldin da subjectividade anoréctica heróica.

Por outro lado, afirmar que é através da moda que o anoréctico adopta maneiras disruptivas pressupõe uma compreensão específica das suas potencialidades. A moda desmaterializa-se, dado que, em si, não representa nada. Encobrindo o corpo, consiste num significante, aspirando à superfície, ou seja, à mutação numa exterioridade que comunica pelo carácter ostensivo imediatamente verificável da sua presença. Ao vestir uma peça de roupa, a sua significação depende da mescla fusional com o corpo. Na anorexia, o desaparecimento do *corpo orgânico* tende para o *corpo vestido*. Finalmente, no vestir-se à medida que emagrece, o sujeito reclama a impossibilidade de uma vida totalmente orgânica: é a roupa que aquece o corpo esvanecido, qual camada adiposa artificial.

Deve ainda destacar-se que o *vestir-se*, à semelhança de todas as operações da subjectividade anoréctica, é processo: um *acontecer* que não se esgota num evento localizável no espaço e no tempo. Sendo dinâmico, é impregnado pelo que de imperceptível subjaz à anorexia: é a impessoalidade a que o anoréctico adere e que se dá no campo da escolha e da espontaneidade, como já notámos. Por isso, Arsic traduz o entendimento deleuziano da perturbação alimentar na ideia de "experimentação", distante do quadro patológico que enforma os diagnósticos e terapêuticas contemporâneas: "Deleuze specifies that anorexic experimentation works not only with clothes - a body becoming an inorganic patchwork, a design, a style - but also with variations and alternations of stuffing and emptying, ever so slight" (Arsic, 2008: 46).

O diagnóstico final, no entanto, vai ao encontro da proposta emancipatória de Gooldin. Deleuze caracteriza o sujeito anoréctico como "entusiasta". Tendendo para o "dinamismo sublime", o corpo separa-se do simbólico que agrega a cultura. Por esse motivo, a subjugação às maneiras constitui uma micro-política de divergência dupla:

> "Anorexics are enthusiasts: they live treason or the double turning-away in several ways (…) There is politics as soon as there is a continuum of intensities (anorexia void and fullness) emission and conquest of food particles (constitution of a body without organs, in opposition to a dietary or organic regime), and above all combination of fluxes was (the food flux enters into relation with a clothes flux, a flux of language, a flux of sexuality: a whole, molecular woman-becoming in the anorexic, whether man or woman." (Arsic, 2008: 57)

A concepção da anorexia como processo subjectivo aproxima Deleuze, Arsic e Gooldin num outro ponto: o reconhecimento de que a psiquiatria não compreende a totalidade complexa e paradoxal que persiste no indivíduo antes, durante e após o diagnóstico e tratamento. Citando Hilde Bruch, Gooldin identifica a tendência para uma postura paternalista do terapeuta. Esta será uma das causas que impede a consideração da perspectiva do anoréctico no próprio tratamento. Esse velamento da fome como dispositivo, empreendido na gestão de si, leva Bruch a querer libertar o paciente, sem reconhecer que não ele é um bastião de fraqueza psíquica, mas de força subjectiva:

> "The therapist's task, according to Bruch, is thus to assist patients in their search for autonomy and self-directed identity by evoking awareness to failures of self-expression. But even when Bruch (1978) recognizes the centrality of hunger in anorexics' experiences, she views the utilization of hunger as part of the 'defective tools and concepts' from which therapy should liberate patients." (Gooldin, 2008: 291)

O mesmo argumento está presente na leitura de Arsic sobre a compreensão *deleuziana* da anorexia: "It is true that psychiatry and psychoanalysis do not understand, because they bring everything down to the level of a neuro-organic or symbolic code ('lack, lack…')" (Deleuze *apud* Arsic, 2008: 57). Nas duas exposições, o anoréctico não se mostra através da falta, mas pela completude adquirida na prossecução de si. Há uma transformação estendida à totalidade da vida. É por isso que não está em dieta, no sentido de regime restritivo temporário. A sua restrição é o ponto de ancoragem ao real. Deste modo, não é suportável a ideia de uma vida vivida na ausência de estruturas controladoras. Ainda que Gooldin não retire a anorexia das perturbações alimentares (como Deleuze e Arsic), a adesão ao ideário emancipatória filia o seu estudo etnográfico na micro-política: a anorexia representa uma estratégia de resistência. É necessário resgatá-la da "ideologia dos distúrbios alimentares", assim como de toda a deturpação resultante da abordagem terapêutica vigente: aquela que encontra no anoréctico um indivíduo frágil, tolhido na incapacidade para se alimentar, escondendo-se na sua roupa e à beira da morte. Em última instância, é preciso que este se mantenha vivo e, portanto, eficaz na gestão dos fluxos que o animam. Entregar-se despojadamente a tudo o que é disputado no seu corpo seria desvincular-se da micro-política inorgânica e impessoal. Ceder-se-ia, então, à experiência que o votaria ao *ser-orgânico*: a

morte. Assim, o anoréctico só é sujeito anoréctico enquanto existir, mostrando-se vitorioso na possibilidade de infinitização: *ser sempre mais, comendo menos*.

II. Discurso e Cultura: a discursividade anoréctica

3. O contemporâneo

3.1. Subjectivação colectiva: espaço e totalidade singular

> "É quando o homem faz de si uma matemática, que ele matematiza tudo."
>
> Vergílio Ferreira, *Invocação ao meu Corpo*.

Descentrar a *origem* é encontrar a humanidade na dissolução pela carência. Falta a condição apriorística de um plano formal que determine como organizar a existência. Desprovido de um programa das suas acções possíveis[45], o humano constrói-se pelo conhecimento cumulativamente extraído e incorporado na experiência vivida. Deste modo, nenhuma projecção de mundo lhe pode ser imposta enquanto destino final. É, aliás, a transformação do que é sentido como *mundo*, variável em função da sua instabilidade circunstancial, que assegura a marca distintiva de um estatuto próprio: a humanidade como instância à parte, demarcada dos fenómenos circulares do *natural*. Por isso, será pertinente afirmar que a *artificialidade* é a natureza do humano e a *instabilidade* a sua essência. Esta afirmação socorre-se do que é, segundo o filósofo Günther Anders[46], a operação singular da experiência humana: a abstracção. Sendo um auto-recorte de si, opõe-se ao que é captado como parte do mundo. O mesmo afirma Ieda Tucherman, em *Breve história do corpo e de seus monstros*, ao encontrar no sujeito moderno a figura que "se faz presente para si mesmo, auto-suficiente, racional e capaz de livre-arbítrio. É um ser que se constitui como sujeito a partir da sua diferenciação dos objectos do mundo" (2012: 85). Ao contrário do que é vivido na previsibilidade, o humano abstrai-se e compõe-se, tornando essa capacidade numa

[45] A par do que é identificado como a crise das macro-narrativas, poder-se-á referir o processo de equivalência geral que caracteriza a experiência contemporânea. Esta ideia clarificar-se-á ao citar-se a descrição que André Barata, em *Para viver em qualquer mundo*, propõe para a perda de contacto, isto é, o défice de "experiência nua" por excesso de imagens: "Tomar tudo pode igual - afinal tudo é experiência - é precisamente admitir a conformação à equivalência de todas as experiências e, paralelamente, de todas as localizações." (2022: 35)

[46] Anders, G. (2009). The Pathology of Freedom: An Essay on Non-Identification, *Deleuze Studies*, 3, 2, 278-310.

modulação independente do substracto da sua acção. É por esse motivo que Anders define a abstracção na qualidade de categoria antropológica fundamental: desvela o que diz ser a condição metafísica do humano, do seu *logos*, da sua produtividade e historicidade.

A par da matriz subjectiva anoréctica, a investigação propõe a correlação entre o programa existencial anoréctico e a configuração da experiência cultural contemporânea. Importa esclarecer: não significa que os estímulos encontrados no meio enformem uma perspectiva do corpo e da alimentação, onde estes se mostrariam na abstracção e na contenção. Se se procurar uma ordem na importância dos fenómenos descritos, dir-se-á o contrário: parece existir uma precedência da incorporação do mundo a partir da tendência humana para a estabilidade, o que denota que os processos de auto-delimitação estão presentes no que se dá dentro e fora dos corpos. Talvez fosse esta a indicação de António Coimbra de Matos ao escrever que "O ser humano vem ao mundo com um programa semiótico fundamental: para leitura/descondificação dos sinais de protecção e de ameaça[47]" (2012: 216). A inferência de que as narrativas ocidentais justificam a circulação milenar em torno do *Uno* não olha ao que de imediatamente perceptível se experimenta na quotidaneidade: o auto-recorte preserva o que se junta na vida de cada um. Poderá supor-se que essa constância é a máquina biológica a garantir a sobrevivência do que extravasa a biologia, ainda que dela faça parte: a subjectividade. No entanto, serve-nos a premissa de que a pulsão unificadora - a tendência para organizar - coordena a garantia de que, face ao *caos*, o humano tende para gestos de controlo. Por este motivo, a subjectividade anoréctica não é apenas uma mecânica incrustada na concretude da patologia individual: é também uma modalidade de definição da subjectividade colectiva. Note-se como o discurso, na óptica do anoréctico, tende para a força. Nos textos reunidos em *Being Hungry*, Kate Taylor (2008) destaca a forma como a anorexia se consumou numa estratégia de conforto para si e para aqueles que conheceu:

> "The kind of person who develops anorexia is driven equally by a desire to be accepted and a desire to feel special and distinct, a hunger for praise and a hunger for self-expression. Anorexia seems to offer a quick and dirty means of having it both ways: thinness buys you

[47] Coimbra de Matos, A. (2012). *Mais amor, menos doença: a psicossomática revisitado*. Climepsi Editores.

social acceptance, while the psychological experience of starvation isolates you and appears to draw you closer to your true self." (2008: xxxi)

Existe uma gestão entre a singularidade e os elementos da experiência que a transcendem. Desse conflito interior emerge o esforço de renovação da anorexia, que, como Taylor indica, conjuga a autenticidade do próprio com a aceitação social do corpo magro. A pulsão de sobrevivência, que move os indivíduos concretos para a ordenação num todo, precede a influência dos estímulos externos. Por isso, insiste-se na ideia de que se trata de uma sincronicidade subjectiva, que ultrapassa a organização da matriz anoréctica. Não existem indivíduos (sujeitos anorécticos) de um lado e tendências culturais de outro. Tampouco se verifica uma situação de incorporação dessas tendências num movimento de fora para dentro, capaz de tipificar a constituição subjectiva num cânone mecanicista. A título de exemplo, recordem-se as críticas que hoje se tecem ao papel dos ideais de beleza na construção de um padrão corporal replicável.

Por outro lado, também se desconsidera o ideário da mescla ou da hibridização pós-modernas. Desnecessários à justificação da hipótese de que a fluidez vigora nos padrões alimentares, os argumentos a favor da influência exclusiva dos estímulos externos são redutores. O que acontece é a tramitação entre a concretude do corpo anoréctico e a amplitude de movimentos que procuram: 1. Conter o *caos* por via do *alimentar*; 2. Alinhar os percursos identitários com as práticas estilizantes de sobre-esteticização do corpo humano; 3. Discretizar sujeitos dispersos na massa amorfa que o cosmopolitismo globalizado gera[48]. Só uma análise crítica da discursividade contemporânea pode estabelecer as correlações entre estes domínios. Uma compreensão heurística da multiplicidade de experiências actuais mostrará que algumas das asserções acerca da alimentação se explicam através da reflexão que sobre ela recai, ou seja, do que se diz sobre como se come. Da mesma forma, a subjectividade anoréctica vê-se esclarecida: a discursividade construída expõe as

[48] A tramitação entre os planos individual e cultural esclarece-se recorrendo à definição de "processos de singularização", proposta por Ieda Tucherman, na obra já citada. Por oposição à estabilização de uma identidade fixa, tal qual a modernidade integrava no sujeito, Tucherman encontra nos processos singularização "a integração de variados processos de conexão, diversos sistemas semióticos num território existencial" (2012: 186).

incongruências entre o que se diz o que se faz, o que é comido e o que é dito sobre esse *comer*.

3.2. Sobre o espaço

Os espaços determinam a visão colectiva do *existir*. Por sua vez, a existência reporta ao decalque da vida humana enquanto *estar-aí*, radicada na posição que cada um persegue. Sendo um *estar-aí*, é na materialidade que se encontra a sua configuração. No espaço, o humano dá forma ao seu viver. Hoje, a materialização da experiência no espaço implica o estudo do que é a continuação do habitáculo primário: o corpo. Este, estando em lugares e percorrendo-os, coloca na espacialidade os seus esforços de preservação. O objectivo será a gestão do ambiente seguro que, em último caso, trata da manutenção da fronteira entre um interior e um exterior: o espaço de pertença e o espaço descontrolado do *lá-fora*.

A constituição do Estado Moderno e a consequente sectorização da vida colectiva, cindindo-se entre *público* e *privado*, denuncia o que sucede ao corpo: a migração dos códigos para a imposição de normas aplicadas ao corpo amorfo da(s) massa(s). A disposição para a segurança destaca esse movimento que prepara a higienização. Nesse sentido, Ieda Tucherman reforça a importância da metáfora do corpo aplicada à cidade moderna: tal como o corpo se tece em canais que devem estar desimpedidos, as ruas são "artérias" onde circulam pessoas, mercadorias e capital. Procurando um fluxo em equilíbrio constante, "os novos planeadores" devem "impedir o perigo", ou seja, "uma crise semelhante ao derrame que resulta de um entupimento arterial" (2012: 82). As cidades são, tal como André Barata descreve em *Para viver em qualquer mundo*, "lugares que, sendo habitados, personalizam quem os habita em relacionamentos com rosto e nome e, por outro lado, um anonimato de fundo que nos faz a todos concidadãos iguais[49]" (2022: 25). Ora, a modernidade, ao celebrar o movimento, aplica o princípio de optimização ao que é identificável e móvel no espaço citadino: tudo pode ser nomeado e tudo está em movimento.

Nestes termos, o corpo individual também é colectivo, adaptando-se à racionalidade e à métrica da cultura em que participa. Só assim se pode compatibilizar com a preparação

[49] Barata, A. (2022). *Para viver em qualquer mundo: nós, os lugares e as coisa*s. Documenta.

alimentar: "Não é o corpo cru, mas o corpo do já cozido." (Tucherman, 2012: 86). O corpo preparado fixa-se na métrica social de optimização do todo. Isto significa que a construção das cidades e os princípios de regulação do vigor físico participam na mesma lógica de eficiência, sendo clara a importância que a velocidade e a capacidade de adaptação à mudança adquirem na edificação das grandes metrópoles modernas. Aliás, a generalização do uso de betão armado constitui um dos marcos da transição para o capitalismo moderno: a rocha artificial reforçada com aço permite ao humano aglomerar-se nos centros de interesse, intensificando a pulsão circulatória já antes descrita. Na obra que dedica ao papel do betão na "construção maciça do capitalismo[50]", Anselm Jappe encontra na reforma da habitação colectiva de Le Corbusier uma redução biologista do humano à espacialidade funcional. Nessa visão, os alojamentos são "'máquinas de habitar' ou 'células de habitação', onde cada superfície tem catorze metros quadrados", o mínimo necessário para cada pessoa (2022: 38). Só um material replicável, económico e modulável, isto é, facilmente destrutível, obedecerá aos critérios da relação social moderna. Note-se como a missiva do urbanismo será, a partir de então, a construção de um espaço colectivo auto-regulado, são e restrito: destinado aos corpos eficientes que contribuem para que o saldo do seu labor seja positivo. Para além disso, o contexto histórico justifica a urgência de uma forma de construção em massa, dado que os fluxos migratórios e a degradação dos espaços no pós-guerra impulsionavam grandes projectos de edificação pública[51]. Jappe recorda o que o ensaísta Roger-Pol Droit escreve a propósito de Le Corbusier: "A cidade deve tornar-se uma máquina de produzir um homem novo, condicionado, controlado vinte e quatro horas por dia. Nesta perspectiva, a famosa 'unidade de habitação de grandeza conforme' não é mais do que uma jaula de betão, destinada a formatar o humano." (Jappe *apud* Droit, 2022: 42-43). Assim, a construção da cidade é também a do corpo, experimentado na macroscopia da domesticidade do sujeito dócil, que

[50] Jappe, A. (2022). *Betão: arma de construção maciça do capitalismo*. Antígona.

[51] Acerca da habitação massificada, Anselm Jappe indica alguns dos motivos que justificam a sua consolidação na modernidade: "procurava-se sobretudo difundir a ideia de 'modernidade' para todos. Todas as objecções eram descartadas em nome da urgência de construir depressa e em grande quantidade: por um lado, devido ao fluxo maciço de gente vinda do campo e das províncias que desembocava na grande cidade e, por outro, devido aos estragos causados pela guerra." (2022: 51)

se verga à formatação exterior. Importa incorporar no indivíduo o funcionalismo[52] que o vota ao trabalho, à boa saúde, à esteticização dos seus modos, à prossecução de uma vida bem conduzida para, em tudo isso, se dedicar ao empreendimento do *si*. *Ser-sujeito* e *ser-moderno* interligam-se na valorização de um projecto totalizante que prima pela possibilidade de a experiência vivida ser a de uma totalidade singular.

Por outro lado, o corpo da modernidade é aquele que habita o espaço limpo da metrópole e cozinha na privacidade do lar. A domesticidade reduz-se à unidade mínima do espaço privado: o apartamento e, dentro deste, as divisões. A definição do apartamento como forma "egoesférica" corresponde, tal como a célula viva no organismo, à unidade elementar das condições de vida modernas. O somatório de apartamentos desenha-se na óptica linear do saldo positivo: do habitáculo privado à cúpula da cidade, o espaço colectivo é visto como um conjunto de vários aglomerados. Note-se que não é fortuita a aproximação entre o conceito arquitectónico de célula e o que é empregue pela microbiologia, tal como Sloterdijk dá conta no artigo *Cell Blocks, Egospheres, Self-Container*:

> "When British physician Robert Hooke introduced, in his 1665 work *Micrographia*, the biological concept of the cell to describe the dense arrangement of discrete cavities in a piece of cork (discovered under his microscope), he was inspired by the analogy of rows of monk's cells in a monastery." (Sloterdijk, 2007: 92)

O conceito de "célula" reporta à ideia de modulação arquitectónica, sendo importado pela biologia e não o contrário. Inevitavelmente, há que reconhecer a adaptação da Natureza ao contexto da socialização humana. No século XVII, Robert Hooke vê nas cavidades da cortiça a organização de um mosteiro. Esse espaço gregário faz-se de células individuais, onde cada monge gere a tensão entre a vivência singular e a partilha com o todo. Também por isso o espaço individualizante da célula acompanha as prescrições constitutivas da vida monástica, já que só num ambiente compatível com a auto-vigilância é que os monges

[52] Na senda dos movimentos que procuraram responder ao funcionalismo na arquitectura moderna, Jappe refere a fundação do "urbanismo unitário", filho da Internacional Situacionista em 1957 e recuperado na década de 1990, sob a égide da ruptura com a ordem vigente: "o urbanismo unitário não deveria servir a ordem existente, o trabalho e a vida em família, a circulação automóvel e os 'tempos livres' autorizados, a estandardização e a economia (…) A estrutura labiríntica, bem como a modificabilidade das construções pelos seus habitantes, era então um aspecto essencial das suas concepções." (2022: 61-62)

podiam entregar-se à obediência, à secessão (Sloterdijk) e, claro, à normativização do tempo, sendo este disposto e vivido na prossecução do(s) hábito(s). Em *Tens de Mudar de Vida*, Peter Sloterdijk associa a rigidez da vida enclausurada à sua pulverização na modernidade. A partir de uma entrada de Janeiro de 1949 de um dos diários de Ludwig Wittgenstein[53], onde se lê: "A cultura é uma regra monástica. Ou pelo menos pressupõe uma regra monástica" (Sloterdijk *apud* Wittgenstein, 2018: 171), Sloterdijk expande a máxima da rigidez auto-infligida à cultura emergente dos séculos XVIII e XIX. Na mesma linha, André Barata reforça a ideia de que a casa é experimentada no hábito, ainda que não se atenha à figura do apartamento: o lar é um conjunto de "lugares de intimidade" em relação, estabelecendo-se uma permuta entre porções de espaço singulares. Fala-se da relação "da casa face à rua, mas dentro dela, a do quarto de dormir, a da casa de banho, a do escritório, a da sala de visitas, a do lugar à mesa, etc.", o que permite concluir que cada pessoa produz sentido numa "realidade além do seu corpo, onde habita os seus hábitos" (28). Ora, mesmo que o hábito constitua um espaço psíquico de autonomia - comer na sala de jantar, trabalhar no escritório, etc. -, é de uma relação basilar com o corpo que se trata. Por isso, mesmo que o hábito se autonomize, o seu *topos* será o albergue da regra monástica e não o contrário[54]: passa pela realidade corpórea a determinação de que cada um é monge no seu próprio mosteiro, isto é, no seu próprio corpo.

Assim, que dizer da cultura como regra monástica? É pela integração de uma regra num conjunto mais vasto que essa norma adquire a capacidade de modelar a vida. Toda a regra, no meio de outras, parte da espacialidade que a determina. Relativamente à abstinência alimentar, pode utilizar-se a codificação religiosa do mosteiro como exemplo. O jejum é parte da gramática vivencial e só produz o monge - sujeito *habituado* - na exacta medida da sua compatibilidade com as restantes normas. É por isso que a vivência na célula é uma outra condição, sendo co-extensiva com as práticas individuais que instituem no sujeito a

[53] Ludwig Wittgenstein, *Vermischte Bemerkungen. Eine Auswahl aus dem Nachalaß*, Georg Henrik von Wright (edit.), reorganização de Alois Pichler, Frankfurt 1994, p. 149. Cf Thomas Macho, "'Kultur ist eine Ordensregel'. Zur Frage nach der Lesbarkeit von Kulturen als Texten", em Gerhard Neumann e Sigrid Weigel (edit.) *Lerbarkeit der Kultur. Literaturwissenschaft zwischen Kulturtechnik und Etnographie*, Munique 2000, pp. 223-244.

[54] A propósito da habituação, não deixa de ser pertinente a reabilitação da acepção latina de *Habitare*, que André Barata recupera para consolidar a ideia do hábito como espaço vivido: "*Habitare*, no latim, exprime a forma frequentativa de *habere*, ligando a repetição que faz o hábito que se habita a um certo sentido de haver." (2022: 49) É pela posse do hábito que este se espacializa numa ramificação do sujeito.

convicção de que, sozinho no seu espaço, está ligado a todos os outros pela forma como cada um partilha com a colectividade uma existência regrada. Justifica-se, pois, a importação do conceito de "célula" pela microbiologia: tal como cada célula do mosteiro é contígua às circundantes, as pequenas cavidades do pedaço de cortiça observadas por Hooke participam microscopicamente na ideia de "isolamento conectado", apresentada pelo casal de arquitectos *Morphosis*. Na exposição que Sloterdijk recupera do seu trabalho[55], alude às contingências habitacionais modernas: edifícios aglomerados, blocos de condensação dos indivíduos e da sua afecção, separados por membranas de betão, (inter)comunicantes e mediados por processos de distanciamento do corpo e aproximação (aparente) da consciência, através dos *media*. É essa condição de espacialidade simultaneamente próxima e distante que Sloterdijk define como "carácter afrogénico" do apartamento: "the one-room apartment is usually found in buildings arranged as aggregations of typified living units according to a general plan (…) These forms nevertheless share the principle of co-isolation with flexible or soft foams - that is, the division of space through shared walls" (2007: 92). É a delimitação de fronteiras que impossibilita a convivência e dá lugar à *co-vivência.* Esta, na verdade, corresponde a uma situação de *co-isolamento*, uma vez que a parede que delimita *co-habitantes* é a mesma que os junta/afasta num espaço onde a auto-vigilância e o auto-cuidado se misturam nas práticas de subjectivação dos vizinhos. Em cada célula, apartamento ou quarto vive um indivíduo singularmente empenhado na preservação de si, ou seja, no seu *ser-projecto*. Trata-se do espaço de desinfecção da alteridade, onde o combate à virulência, que é o perigo do estranhamento de si, se dá em todas frentes: no seu apartamento, cada um pode decidir-se sem outros.

Quais são, então, as características da unidade celular habitacional? Em primeiro lugar, o apartamento funciona como espaço de "imunidade acústica". A ambiência sonora deve estipular formas de segregação imunológica face ao ruído exterior. A única voz que deve ser escutada é a da interioridade: o pensamento que ecoa de modo circular e se liga aos estímulos selecionados por cada um, na amálgama de possibilidades em circulação na(s) rede(s) de conexão. O indivíduo escolhe o seu programa de televisão, lê as obras que obedecem aos seus critérios de selecção e escuta os formatos em áudio (*podcasts*, rádio, música) na sua

[55] Sloterdijk, P. (2007). Cell Blocks, Egospheres, Self-Container (trad. D. Fabricius). In *Log,* 10, 89-108.

redoma, em processos de retroacção positiva. Depois de consumidos, os produtos entram em auto-gestão na rede, que agrega preferências e sugere conteúdos semelhantes, através da lógica algorítmica da *mesmidade interconectada*. Claro que a enunciação do lugar privilegiado do pensamento consiste num exacerbar do auto-isolamento, dado que o barulho do exterior pode ser totalmente obliterado. Essa possibilidade resulta de instrumentos de anulação de ruído como são exemplo os auscultadores que ligam o indivíduo às suas escolhas. Enquanto a televisão reportava à hipersincronização das consciências[56], os auscultadores de cancelamento do ruído fragmentam os eixos de conectividade, segmentando o sentido atribuído ao conceito de "público" em "públicos" ou "audiências". Assim, criam-se as condições de sanitização dos ambientes sonoros e visuais. Cada sujeito vive no círculo de influência que, aparentemente, resulta da sua escolha activa. Claro está que estes dispositivos vêm incrustar na experiência o que estava já enunciado nos média "ego-tecnológicos" de auto-análise. Circulando de si para si, o auto-centramento propiciado pelo apartamento é compatível com um outro processo: a auto-objectificação[57]. E se a consolidação do apartamento como espaço de singularização resulta, em grande medida, da massificação da construção em betão armado, encontra-se a mesma tendência para a inoculação de uma subjectividade solitariamente higienizada em projectos contrários ao de Le Corbusier. Exemplo disso é *New Babylon*, pensada por Constant Nieuwenhuys, na década de 1950. Partindo da criação infinita - os habitantes transformariam incessantemente o espaço, dedicando-se à vagueação e à reflexão, enquanto os "trabalhos produtivos" seriam efectuados por máquinas - chega à supremacia da espécie. "O objectivo é 'vencer a natureza e submeter à nossa vontade o clima, a luz, os ruídos.' O aço e o betão armado, o acrílico, o *nylon* e o titânio constituirão os principais materiais de construção." (Jappe *apud* Constant, 2022: 64-65). Nessa cidade reticular, estendida ao globo terrestre, a transição entre dia e noite, estações do ano e ritmos orgânicos confunde-se na imperceptibilidade, impelindo os indivíduos a

[56] Bernard Stigler, em *Da Miséria Simbólica*, descreve o processo de emparelhamento das consciências na contemporaneidade, apresentando-o como uma forma de diluição da singularização na amálgama de tendências a que colectivamente todos os indivíduos aderem através dos meios de comunicação massificados: "A hipersincronização é o que tende a eliminar a diacronia do *nós*, isto é, a consciência dos *eus*, graças a uma submissão do dispositivo cardinal-calendário, cujo sistema meta-retencionário constitui, aos critérios da esfera económica, logo, por uma integração e uma submissão das mnemotécnicas ao sistema técnico mundial de produção de bens de consumo." (2018: 133)

[57] "(…) the *homo alphabeticus* did not just develop the characteristic practice of self-objectification, but also the practice of reuniting with oneself by appropriating the objectified." (Sloterdijk, 2007: 97-98)

perseguir-se num ambiente regulado pelo ideal de liberdade: todos podem decidir, mas devem fazê-lo na ânsia da descoberta, do vazio que fica sempre por suprir. O apartamento, hoje, será herdeiro da projecção moderna de Le Corbusier, que ambicionava a padronização dos hábitos e a segurança máxima, e, ao mesmo tempo, do totalitarismo da felicidade patente em *New Babylon.*

Em *A Vida como Acaso*, José Jiménez (1997) caracteriza o presente como experiência sentida na desorganização, socorrendo-se do léxico que o pensamento utiliza para aceder à cultura: o *caos* e o *híbrido.* Aqui, os conceitos são encarados na perspectiva de uma positividade. São, se se quiser, agentes criadores. Como tal, a contemporaneidade define-se, segundo o autor, enquanto época da dissolução, soçobrando o espaço do *Sujeito* e do *Sentido*: "Não existe narrador ou género de discurso capaz de dar ao homem de hoje um guião unitário da sua vida, um traçado homogéneo do seu papel no mundo" (1997: 11). A ausência de uma macro-narrativa que suporte a existência abate-se sobre os corpos, tornando-os permeáveis à transformação imediata. Essa é a sua única hipótese de salvação: mudar, adaptar, instilar fluidez no que era rígido, já que nada pode ser fixado se se pretender consentâneo com o presente. Esse presente não é apenas a totalidade do meio externo, onde pulsam as terminações sociais que interligam indivíduos concretos: é também a experiência da auto-delimitação. A interioridade mostra-se no elogio romântico da intimidade[58], reflectindo a persistência dos impulsos de ordenação do *caos* que, como é de notar, concorrem para a sobrevivência - do próprio, do seu mundo e, enfim, da humanidade. Ao afirmar a transformação como a única possibilidade de sobrevivência, os corpos querem-se estanques e alinhados com o que é cultivado. Este será um dos paradoxos da auto-restrição: afirmando que a mudança é infinita, fá-lo pela estabilização da matéria. Nesse sentido, não é a dissolução da narrativa, enquanto operação fundamental da produção *do* colectivo, a desorganizar a cultura: é a sua multiplicação em micro-narrativas a funcionar no quadro de uma nova ordenação do social. O presente de Jiménez é o presente em que os indivíduos se recortam, estipulando formas identitárias que acompanham a racionalidade do *socius*. Micro-

[58] Reporta-se, aqui, ao que Maria Augusta Babo define como "mito da interioridade" e que corresponde à radicação da subjectividade no espaço interior do *eu*, vivido como atributo singular e, por isso, irrepetível: "É no entendimento do senso comum, aquela que nos moldou o mais íntimo do espírito (…) que se encontra a explicação mais corrente para a definição do sujeito como possuidor de uma interioridade substancial distinguindo-o de outro sujeito, armado, por sua vez, da mesma singular interioridade" (2019: 27)

narrativas, micro-identidades, micro-políticas e micro-presenças. Presentifica-se o instante da *infra-experiência*, extraída do que o autor qualifica na intempérie da "dissolução de toda a pretensão de unidade substantiva ideológica ou moral", que transforma "a época contemporânea num cenário recorrente de 'crises' diversas, por detrás do qual lateja a oposição entre vida e forma, entre o substracto ou o movimento vital e as formas culturalmente produzidas" (Jiménez, 1997: 21).

Assim, o exterior que é preciso silenciar no apartamento estende-se para além do que se encontra do outro lado da porta. Para lá da entrada de casa, o apartamento baliza a segurança ontológica do humano. Jiménez, aliás, é peremptório ao afirmar que a distância entre o humano e a natureza "não poderia ser ultrapassada mediante o contacto directo ou procurando dissolver-se na mesma", sendo esse reencontro atingido através da "razão e da liberdade, mediante a passagem pelo estado moral" (1997: 106). Se a percepção de que o que era estruturante se dissolve na contemporaneidade, há na vivência do *natural* uma implicação que permite extrair conclusões quanto à formação do humano. Existindo uma reserva na vivência da natureza, coadjuvada com a ruptura com o "contacto directo" a que José Jiménez se refere, o espaço por ela ocupado não deixa de informar acerca da auto-objectificação da subjectividade, quer do ponto de vista dos indivíduos, quer no que se diz acerca dos processos que constituem a colectividade. A cultura, definida em oposição à natureza, reflecte o esforço de contenção: organiza a experiência de todos para a formação identitária. Estancando a vida, a identidade corresponde ao entorpecimento do curso espontâneo da subjectividade. Nestes termos, o *natural* deve ser vivido como todo o fenómeno dinâmico, perspectivado na mediação que os dispositivos de racionalidade e fixação de variáveis cumprem. Em suma: a natureza antropomorfiza-se, não porque dela se extraia uma configuração aprazível (as narrativas que embelezam ciclos predatórios ou fenómenos desprovidos de qualquer dimensão teleológica a não ser o próprio *acontecer*), mas porque também ela obedece aos desígnios decalcados do *telos* humano.

Por outro lado, ao antropomorfizar-se, a Natureza fixa-se no mapa de constantes conhecidas. Isto significa que a catástrofe ou o cenário distópico da extinção humana são probabilidades a figurar nas orientações colectivas. Recordem-se as considerações de José Gil em *O Tempo Indomado* que, acerca da "explosão da crise climática", defende que a

resolução passa pela prossecução de uma "consciência ecológica[59]". A desgraça que recai sobre a Natureza transforma a sua actuação num perigo ininterrupto, formulado na óptica da purga e do castigo, deve ser enfrentada com a lucidez de uma consciência, isto é, numa perspectiva com acção dirigida. Escutem-se os dois cenários e note-se como é ao humano, sempre e inevitavelmente, que se atribui o ónus da destruição e da salvação. Especulando sobre "o não-acontecimento absoluto", Gil descreve o instante em que a crise climática termina e o fim da Terra não é experimentado como ocorrência geológica global, mas enquanto fim da humanidade:

> "Tudo acaba, sem mais. A extinção da humanidade apresenta-se como o zero de vida e de sentido a que a morte individual tenta habitualmente escapar com crenças, religiosas ou não, ritos e gestos encantatórios. Não haverá, não há, mais ritos, mais crenças, tudo perdeu o sentido agora, já, para sempre. Nem 'para sempre' terá sentido. A morte é a canonização do mundo que chega ao fundo, a canonização absoluta de tudo. É o não-acontecimento 'absoluto'. Mas este 'absoluto' nada tem de espiritual ou metafísico. É um absoluto brutalmente empírico." (Gil, 2020: 128)

Neste sentido, assumir que um perigo fará sucumbir as fundações da humanidade é elevar o humano ao palanque da transcendência: do alto, não é o *natural* que se revolta contra os efeitos da acção de uma das suas partículas constituintes. A natureza, pináculo da totalidade englobante, passa a ser (a) *vítima* de uma orquestração resultante das suas (más) escolhas - as do humano. Já se espera a devastação natural (a destruição dos *habitats*, a desordem dos fenómenos cíclicos, etc.), do mesmo modo que se adivinham fenómenos cataclísmicos passíveis de desorganizar o espaço de segurança da humanidade. O imprevisível torna-se previsível e essa constatação resulta da auto-delimitação, motivando um olhar de auto-análise e uma auto-crítica, que infligem no humano a sensação de que é o derradeiro culpado. Então, o último imprevisível, hoje, não é o mundo natural dos fenómenos avassaladores, mas o próprio humano: prevê-se que a natureza aja em conformidade, mas

[59] "O que normalmente se designa por 'consciência ecológica' não é mais do que a lucidez firme sobre o que se pode fazer, não apenas a consciência do perigo das alterações climáticas (…) A consciência ecológica esconde o saber da ruína definitiva deste mundo, tirando dele a força que se investe na rede de conexões afectivas e cognitivas que sustentam as lutas pelo ambiente." (Gil, 2020: 119)

nada se sabe a propósito do *outro*, das suas intenções e, claro, das suas ameaças veladas. É mais suspeito o *outro concreto* do que a generalidade transcendente que ultrapassa o indivíduo. De novo, mais um argumento a favor do enclausuramento de cada um no seu apartamento. Mas, se a culpa é atribuída ao humano, a reversão da catástrofe que o encaminhará ao "não-acontecimento absoluto" do seu fim é também um exacerbar da sua determinação ontológica. Urge, segundo José Gil, apelar aos "universais afectivos" que percorrem a humanidade e a delimitam:

> "O medo da morte, a alegria de dois bebés que brigam, o impulso que precipita uma pessoa a salvar a vida de outra, o encantamento pela beleza do mundo, são forças que nos atravessam, independentes da nossa bondade. Com elas tecer-se-ão outros laços entre o homem e a mulher, entre os adultos, as crianças, os jovens e os velhos, outros laços com os animais, as plantas, o lugar das coisas e a energia do cosmos." (Gil, 2020: 128)

A resolução da caotização - o somatório cataclísmico em que se vê imerso o humano - está entre a experimentação, que rompe com "uma certa imagem do Homem, derradeiro refúgio seguro contra o caos, a natureza e os próprios homens" (Gil, 2020: 148) e o resgate das suas mais celebradas valências afectivas. Afinal, de que humano será preciso abdicar?

Por outro lado, ordenar a experiência do *natural* numa planificação concorre para o que José Jiménez encontra na solução monoteísta da produção de sentido: um único projecto, um único enunciado, um Deus, um *Sentido*. Alicerce do Ocidente, é nessa estrutura que encontramos o gérmen da auto-determinação. Isto deve-se em parte ao facto de o sistema de crenças estar enraizado na predilecção pelo *Uno*, expressa sob a formulação de que a "transcendência em que vivemos a vida fica assim acumulada numa só plenitude" (Jiménez, 1997: 64). Esse "simbolismo totalizante" é depois convertido numa versão laicizada, onde a unidade divina é transportada para a ordem histórica, que consiste na "representação da 'natureza humana' como essência ou unidade abstracta de todo o humano, independentemente da determinação, da pluralidade que caracterizam" (1997: 65). O mesmo diagnóstico está presente no pensamento de André Barata, para quem o homem moderno e, intua-se, contemporâneo, "é só a continuação secularizada do desligamento[60] efectuado pelas

[60] André Barata encontra na modernidade a continuação de uma transição ocorrida na Idade Média, com a passagem do tempo vivido ao tempo fragmentado da mercantilização. Nesse sentido, o contemporâneo não

vias da religião monoteísta" (Barata, 2020: 55). Deste modo, será curioso interrogar a obsessão de algum pensamento que cisma na importância da dissolução dos sujeitos em compósitos híbridos. De que forma poderá o *Uno* subsistir numa época em que se elogiam as formas híbridas? Será reflexo do pessimismo quanto à possibilidade de reunir num plano ou numa proposta política, a totalidade de singularidades que compõem o espaço colectivo? A obsessão contemporânea pela afirmação das múltiplas identidades é, afinal, uma reinterpretação da crença na unidade. Isto deve-se à adesão colectiva à ideia de reinvenção de si: o *eu* valida-se na procura do *eu-melhor*, que é sempre diferente do anterior. Sucede o mesmo com o programa de respostas às crises naturais: o humano que sairá da "revolução" contra as alterações climáticas surge enriquecido com uma nova mentalidade, uma consciência iluminada pelo "sentimento de urgência e da necessidade de agir para salvar o planeta" (Gil, 2020). No fundo, o que o contemporâneo vem trazer para primeiro plano é o *ad reductio absurdum* da crença na escolha, isto é, na redução da experiência à sua abstracção: tudo se nivela no abstracto que é a extrapolação da humanidade às centelhas do real. André Barata designa este processo por "imanentização da condição humana", aplicável a "todo o existente que mantenha alguma relação com o humano e, portanto, da própria Terra" (2020: 61). De que modo se relacionam estas considerações com o que atrás se escreveu a propósito do espaço? Ariane Debordeau, no texto de introdução a *Les Grands Textes fondateurs de l'écologie* (2013), responde à questão:

> "Écologie: l'apparition du mot emporte l'universalité à venir de l'idée, celle d'une nouvelle science de l'habiter - née de l'association du grec οίκος, 'maison', et de λόγος, 'discours', 'science', 'connaissance'. Dorénavant, l'écologie vaut témoignage quasi imnémorariel d'une humanité qui ne saurait concevoir son *être-dans-le-monde* comme simple habitation et appropriation de son environnement naturel. La raison en est simple: nous n'avons qu'une *seule* Terre!" (Debourdeau, 2013: 7-8)

seria contemporâneo per se, já que a modernidade, enquanto tempo sobre-desligado, não terminou: O desligamento do mundo é, então, triplo. Desligamo-nos do mundo, da sua realidade material, como se a abandonássemos ou a alienássemos, mas, mais radicalmente, é o próprio mundo que vai sendo desligado, perdendo consistência, abstraído, reduzido às formas 'espectro' ou 'recurso'. E somos nós próprios que também nos desligamos, nos tornamos espectros e recursos, sem nos apercebermos como somos parte do estofo do mundo que desligamos." (2020: 44)

A ecologia é uma ciência do *habitar*, uma economia do espaço ocupado pelo humano. É do apartamento global que se fala quando se reporta à conservação dos recursos naturais e ao estabelecimento de fronteiras entre o que é ou não seguro. Ora, a ineficiência estrutural nessa gestão corresponde à apologia capitalista do *excesso*. Ao impelir o humano para a transformação, o contemporâneo é vivido na desmesura, verificando-se um alastramento do excesso à experiência, seja pela adopção de uma identidade nova, seja pela convicção de que o *caos* irrompeu cultura adentro. De um modo intuitivo, a crítica de senso comum ao excesso parece contradizer-se: são inúmeras as intervenções depreciativas face aos padrões de consumo, de produção e de desperdício, assim como ao desgaste ininterrupto dos ecossistemas e à avareza do excesso alimentar. Só o que é excessivo pode ser alvo de restrição: o que está a mais tem de ser subtraído, para que a eficiência do aparelho funcione na optimização do saldo neutro e/ou positivo. Não espanta que a abundância seja desestruturante, desorganizando a idealização de um estado harmonioso em que o equilíbrio entre *gasto* e *consumo* é experimentado por todos.

Abundando retratos do excesso - figura capaz de dar conta dos fenómenos avassaladores do hipercapitalismo e da ordem natural -, estes surgem acoplados à imagem da desmesura alimentar. Se o natural se tolhe na sua previsibilidade, é porque é experimentado no excesso. Então, tende para a infinitização, não dos recursos, mas dos fenómenos passíveis de englobar: ao fixar a natureza numa fórmula, é sua integração na habitação global - a cultura - que a torna infinita. Tudo pode acontecer, já que tudo passou a tornar-se provável. Do mesmo modo, tudo o que está contido no virtual pode ser actualizável. Isto significa que a cultura se transforma numa cartografia do impossível que, até ver, passa a possível. Note-se como é conhecido o diagnóstico de que as sociedades ocidentais primam pela opulência, fruto da diversidade que retrai a escolha: *existindo tudo, e tudo estando disponível, como escolher?* O excesso, isto é, o que não se pode ater aos seus limites, tem que ver com a dimensão programática da vivência social, expondo como a colectividade tende a dissolver-se na imensidão de potencialidades. Por isso, o pensamento, na ânsia de definir as matizes excessivas em que se desdobra a cultura, encontra na alimentação um objecto de estudo. Ao descrever a sociedade de consumo, Jean Baudrillard[61] designa por "salivação fantástica" o

[61] Baudrillard, J. (1981). *A Sociedade de Consumo*. Lisboa: Edições 70.

fascínio suscitado pela profusão de bens, comparando a regulação ecológica do meio natural ao espectáculo das divisas mercantis. Ensimesmados, os sujeitos destinam a sociabilidade e a cooperação ao espaço fantasmagórico dos centros comerciais, que, segundo Baurillard:

> "São os nossos vales de Canaã onde correm, em vez do leite e do mel, as ondas de néon sobre o 'ketchup' e o plástico. Que importa? A esperança violenta de que não haja o bastante, mas o demasiado, e demasiado para toda a gente, lá está: cada qual leva a pirâmide a desabar de ostras, de carnes, de pêras ou de espargos em caixa, pelo facto de comprar uma simples parcela." (1981: 17)

Na amálgama, tudo tende para a homogeneização, que é uma elevação (ou diminuição, dependendo da lente utilizada na prefiguração do juízo ético) dos padrões de vida a níveis gerais de bem-estar. O alimento é centrifugado, composto por pequenas partículas que garantem a salvaguarda das teias relacionais que suportam a sociedade: os hidratos de carbono, as proteínas e os lípidos sustentam o colectivo a partir de dentro. Não estranha que os corpos se exprimam na esteticização padronizada, onde o rosto e as formas corpóreas se igualam por inteiro. Se tudo é reduzido à sua imagem, se tudo é vivido no consumo, se tudo é ultrapassável pelo cálculo de probabilidades e se tudo é ingerido na segurança máxima da vigilância, então a alimentação não poderá regressar à mistura. A comida transforma-se nas suas propriedades nutricionais, esquecendo-se que a suculência, o perfume, a profusão de temperos e dos modos de confecção tornavam a experiência alimentar no ponto cultural de agregação da alteridade, reunindo *distante* e *familiar* ao mesmo tempo. É também por isso que a refeição deve ser feita na reclusão do apartamento, no conforto que desvia o olhar do *outro* e que permite ao próprio (auto)cuidar-se, tal como Sloterdijk identifica na sua caracterização dos procedimentos egóicos de cuidado:

> "In the gestures of preparing something for oneself, the quality of self-pairing that arises from living alone becomes especially obvious: he who provides for himself from his own kitchen plays *eo ipso* the double role of both host and guest, respectively cook and diner (…) the self-nourisher is given the opportunity to fulfill his self-care with a critical perspective of his nourishment. Here the nutritional qualities of the meals increasingly weigh against the gastronomical ones; in addition to foods that nourish, there are nutritional supplements, the

mild fitness drug that have won its place in the self-care household." (Sloterdijk, 2007: 100-101)

Escolher determina uma posição individual. A partir daí, forma-se uma totalidade: cada um decide sobre si e, por extensão, sobre todos. O princípio de conglomeração social, onde as escolhas individuais influenciam o todo, permite aos teóricos contemporâneos estudar a escolha. A confusão está na potencialidade infinita, ou seja, no excesso de escolhas preferíveis. Sendo uma categoria que permite aceder à cultura, o excesso não surge enquanto enriquecimento. Aliás, o posicionamento do humano face ao excesso de coisas manifesta um empobrecimento generalizado. Para além de se subtrair a mundividência que tornava os indivíduos versados no contacto com o mundo, a fruição é vivida na contenção moralista do prazer. Será um outro paradoxo resultante das tensões contemporâneas. Face ao excesso, a desmesura convive com a auto-restrição, nutrindo-se mutuamente nesse exercício de diluição das fronteiras do passado. Assim se produz um espaço despido de atrito, superficialmente homogéneo e confortável, "tudo *digerido* e restituído à mesma matéria fecal homogénea" (Baudrillard, 1981: 21). A metáfora do "digest universal[62]" serve o apelo à crítica da padronização. Ao estabelecer a diluição dos valores que separavam os objectos, as vivências e as pessoas, a "digestão universal" em nada se assemelha à digestão propriamente dita. Se, por um lado, a digestão permite aos organismos a incorporação da matéria nutritiva e a expulsão do excedente, na época do excesso não há devolução do resto ao exterior. Tudo é excessivo, porque só deve ser incorporado o fundamental, ou seja, o elementar. Elogia-se o que é útil ou o que serve um propósito de melhoramento. Como tal, até quando come menos, o sujeito se excede: auto-restringe, aspirando ao *nada*.

Em contrapartida, a moralidade do desperdício está na sua erradicação pelo excesso. Isto significa que o pudor em relação ao desperdício só é sentido por oposição. Somente com a consciência de que há um vazio por suprir é que o desperdício instaura o horror. A existir uma sociedade resolvida definitivamente pela abundância, o que é deitado fora não choca. Ora, o empobrecimento abstracto suscitado pelo excesso vê-se confirmado no que é

[62] Jean Baudrillard, face ao desaparecimento das instâncias niveladoras do passado, socorre-se dos processos fisiológicos do sistema digestivo para caracterizar a sociedade consumista: "a fealdade controlada, lubrificada, consumida, inseriu-se nas coisas (…) Já não pode haver sentido na substância da vida assim unificada, em semelhante 'digest' universal" (1981: 22)

desperdiçado: não só os indivíduos têm as suas escolhas balizadas pela neutralização das diferenças, como a própria profusão de objectos exacerba os desníveis no acesso à abundância. Sendo o paradigma do conforto a ditar que "mais é melhor", não deixa de suscitar interesse verificar que o desperdício é sentido como gesto pecaminoso: corresponde ao embaraço que o mundo hipercapitalista carrega no lado obscuro da consciência. Afinal, nem todos podem exceder-se no consumo de bens, de projectos e de alimentos.

No entanto, persiste algo mais para além da culpa no desperdício, uma vez que é:

> "por meio da *wasteful expenditure* (prodigalidade inútil) que, ao longo de todas as épocas, as classes aristocráticas afirmaram a sua proeminência. A noção de utilidade, de origem nacionalista e economista, tem portanto de rever-se segundo uma lógica social muito mais geral em que o desperdício, longe de figurar como resíduo irracional, recebe uma função positiva." (Baudrillard, 1981: 42)

Resumir o desperdício à trama moralista da dialéctica entre *excesso* e *carência* é esquecer que a estrutura da vida individual e colectiva se compõe na produção de sentido. *Comer demais* ou *comer o mínimo* são opções. Na dúvida, consome-se para se manter a vida ou para se viver de determinada forma - ecológica, estilizada, saudável? O que Jean Baudrillard antecipa é a recondução destas oposições ao problema fundamental da sociedade de consumo, subsumido na pergunta "os seres organizar-se-ão em função da sobrevivência ou em função do sentido, individual ou colectivo, que dão à sua vida?" (1981: 42). Comer para sobreviver é ingerir o estritamente necessário, o que equivale à menor quantidade possível de alimento. Essa será a que assegura a manutenção das funções vitais, sem gerar desperdício. Por outro lado, comer por prazer é ceder à desmesura, à acumulação do que não é despendido no gasto energético e que, portanto, recai na esfera do supérfluo. O prazer institui a gula no seio do que, na lógica neoliberal da máxima eficiência, deve ser um processo reduzido à optimização.

Radicada no princípio da funcionalidade, a alimentação contemporânea resgata a visão antropotécnica do cosmismo soviético, preconizado por Valerian Muraviev. Ao referir-se à sua obra, Peter Sloterdijk liga o projecto de melhoramento das qualidades físicas e intelectuais humanas à transformação do todo: somando-se medidas ascético-didácticas, terapêutico-medicinais e eugénicas, o objectivo seria a criação do *Homem Novo.* Aí, cada um

deixaria de ser "o resultado da relação sexual entre dois indivíduos mais ou menos broncos, mas a obra duma comunidade de investigação empenhada nas mais elevadas metas." (Sloterdijk, 2018: 490). A condução da vida estabelece as condições para o sucesso social e, por isso, cada um é moldado em função do projecto colectivo que integra. Hoje, o que se verifica é a elevação do excedente. O excesso toma o lugar da sobrevivência, inculcando-se-lhe a capacidade de nivelar os termos em que é definida a qualidade de vida. Primeiro, é preciso que todos possam exceder-se. Depois, anulando a possibilidade de carência, o desperdício deixa de ser mal visto. Aqueles que deitam comida fora e sentem fome fazem-no como gesto excessivo e não de falta. Comer pouco é dispor da totalidade da oferta, enquadrando nas necessidades básica a prospecção do desejo, que é sempre insaciável, voraz e infinito. Só quando todos conseguirem aceder ao excesso - o barómetro do bem-estar universal - é que a carência desaparece do universo das preocupações. Finalmente, anuncia-se o estádio utópico do conforto universal. Livres, os indivíduos podem escolher sentir fome e regozijar-se no esvaziamento da própria carne. Ser magro deixa de ser um estado evitável para passar a ser a existência preferida.

Sucede que o drama está também nesta construção dialéctica: ao funcionar como marcador de diferenças, o excesso não pode operar positivamente pela sua anulação. Demasiado conforto torna-se desconfortável. Deixa de haver confronto com a falta e, por isso, a prossecução destes valores não se aplica ao destino da abundância suprema. Daí que os fenómenos culturais privilegiem o corpo magro: é o corpo da carência auto-sustentada e de reforço da diferença. Hoje, todo o objecto em circulação é caduco, já que pode ser substituído por outro. O sistema alimenta-se de si, devorando-se, como já vimos, na autofagia da "digestão universal" (Baudrillard). Será por isso que ao excesso se cola sempre o *efémero*, que é o princípio ontológico da sociedade tal qual se forma e infinitiza na discretização dos seus elementos. Será possível ler na crítica de André Barata ao "consumo sustentável" uma proposta alternativa, assente na reversão da lógica da escassez para a da abundância. O abundante difere do que é excessivo e, por esse motivo, pesa. A experiência da abundância parte do que se encontra *aí*, no acesso de cada um ao que encontra e está disponível, pronto a ser consumido. Sendo fruída, a abundância rompe com a purga capitalista: se "consumimos excessivamente porque o sistema económico faz desse excesso uma necessidade", a ruptura ecológica passa por "deixar de consumir sob um regime de escassez." (Barata, 2022: 49-61).

Passar da escassez à abundância começa, tal qual Barata propõe, com o nutriente que vivifica o corpo: "Como beber a água da chuva, ou comer a fruta que se não for comida apodrecerá, comer da abundância e não da escassez" (61). O que está a mais deixa de ser um *devir-desperdício*, mas uma riqueza capaz de reverter o carácter opressivo do excesso: o que está a mais não é para deitar fora, mas para ser apreciado.

Já o corpo magro, na sua conversão em "bem detentor de valor", corresponde ao bastião da propensão para a escassez estática. Existe uma forma de contornar o desperdício e/ou de assinalar a marca distintiva do sujeito elevado. Podendo comer tudo, o sujeito contemporâneo opta pelo essencial, ostentando a elevação que a frugalidade e a ascese proporcionavam aos místicos da Idade Média: "No consumo, existe a tendência profunda para se ultrapassar, para se transfigurar na destruição" (Baudrillard, 1981: 47). Se tudo se dissipa na opulência, no consumo ininterrupto que é *modus vivendi* inultrapassável, o corpo magro permanece, não se transforma. A magreza é a segurança, opondo-se ao *caos* que o excesso cria. *Ser-magro* comunica ao sujeito a anulação da instabilidade que a transformação convoca. Consequentemente, aspirar à magreza não é apenas almejar a sobrevivência: é também a distensão do sobrevivente a uma presença impermeável à (in)digestão. Para se ser magro, é preciso controlar o apetite. A fome experimentada é gerida. Nesse sentido, a tipologia, a quantidade e os intervalos entre ingestão, repouso e movimento obedecem a cálculos rígidos, estipulados em função da métrica *consumo-despesa*. O mesmo se encontra à escala macroscópica: "O *stock* é a redundância da privação e sinal de angústia. Só na destruição é que os objectos existem por excesso, dando testemunho da riqueza no próprio acto de desaparecimento" (Baudrillard, 1981: 47). Tal como a mercadoria é inventariada, o alimento é contabilizado e gerido.

Por fim, existe ainda uma forma de reabilitar o excesso que não passa pela abundância. Trata-se, enfim, de apelar à dimensão imperceptível da experiência. Em primeiro lugar, dever-se-á pronunciar, aqui, a adesão à proposta filosófica, tal qual surge na obra literária e ensaística, de Vergílio Ferreira. O excesso surge aí como interstício luminoso, o absoluto inaudível que repousa no humano sem que essa perscrutação constitua uma interioridade. A obrigação de explicitar o conceito de *imperceptível* determina que se façam escolhas quanto ao seu âmbito e à sua aplicabilidade. O que é "o" imperceptível? Para que serve e de que

forma se justifica a intuição da sua existência, quando esta se dá na concretude da manifestação?

Se se partir da compreensão vernacular, o imperceptível é o que está perscrutado na minudência. É o não perceptível, para lá da percepção imediata. Corresponde, antes de mais, ao *movimento sentido na sua movimentação* e, por isso, na perceptibilidade de qualquer coisa que se esconde enquanto se revela. Assim, a remissão a Vergílio Ferreira resulta do que se considera ser a sua proposta de pensamento, tradutível na extensão de uma inteligibilidade matricial do humano: uma espécie de intuição. No ensaio *Invocação ao meu Corpo*, o autor escreve:

> "Um instante suspende o pensamento, a respiração. Com um olhar virgem olha-te. Trespassa o que há em ti de imediato, de cognoscível, de dizível, até ao 'eu' rarefeito de ti. Mas essa zona última da nossa realidade podemos vê-la sem nos fitarmos e é talvez assim que melhor podemos atingi-la (…) É uma realidade intocável, oblíqua de alarme, irradiada no ar." (Ferreira, 2011: 71)

É um resgate da *presença*, mas não nos termos essencialistas, herdeiros de um revivalismo conservador, distante do elogio da autenticidade ou da mística da pureza original. Aqui, a presença surge no sentido do aparecido, acontecendo na fuga do encontro, na persistência do que é experimentado como dúvida. Só na interrogação ("será que está mesmo aqui?") é capaz de suportar-se uma permanência.

Permanece a incerteza. Não tendo a certeza acerca do que se é, intui-se que se é. Vive-se na angústia quanto ao que é estável e pode ser instabilidade. É deste modo que essa dimensão da experiência reporta ao imperceptível de cada um e é, necessariamente, o seu excesso. A dimensão imperceptível que se *a-presenta* é a inelutável conciliação do que no humano o impele para a busca. O humano acontece na bifurcação: a sua insignificância, concretamente vivida no que é a todo o instante, concorre para a tentativa de se (auto)ultrapassar, que é diferente do convite contemporâneo para o auto-melhoramento constante. Toda a fuga para o que está por limitar contém esse elemento esquivo que, outrora, ligou o mundano ao plano ascendente de uma entidade mitológica, seja o Sol, o rosto polimórfico das divindades ou a consagração trinitária da fé cristã. Se o impulso para o *mais-do-que-se-é* está em cada um e se essa vivência lacunar se posiciona algures na

subjectividade, a cristalização do *micro* e do *macro* devém imperceptível, tal como Deleuze e Guattari estabeleciam com a proposta de um *devir-imperceptível*[63]. O que existe de excessivo no humano e é o *seu* imperceptível é a fuga da figuração. Escreve Vergílio Ferreira que "Definimos o homem quase sempre por essa sua qualidade de fixar em racionalidade tudo o que se lhe oferece, ou seja, de o reduzir de algum modo a um objecto para que o use, o manuseie, instaure nele o seu domínio" (2011: 109). Então, a sua contenção, ao apropriar-se de si aspira a uma compreensão total do seu reconhecimento como humano. O *ver-se humano* reduz o sujeito a essa visão extrínseca de si. Por isso, tudo o resto será excesso: para lá dos limites, inapreensível e, portanto, incompreensível. Não é só uma obscuridade, uma essência velada, até porque persiste a intuição de que se conhece a actuação do imperceptível sobre o sujeito. A subjectividade, sendo acontecimental, permite ao indivíduo *sentir-se* nessa dimensão do real que não pode ser abstraída, somente experimentada.

Então, o excesso permanece como força, animando o processo de *vir-a-ser*. Aproxima-se da proposta *heideggeriana* de que o *Ser* (*Dasein*) não é o objecto concreto, mas a expressão contínua da sua abertura. Em *Estudos sobre Heidegger*, Mafalda de Faria Blanc expõe a pergunta que o filósofo apresenta no parágrafo 64 de *Ser e Tempo* e que, aqui, convoca o paradoxo de se pensar a subjectividade no que lhe escapa. Isso que se recolhe e é, simultaneamente, o que de mais íntimo subsiste: "Como pensar ontologicamente o 'si mesmo' (*Selbst*), que dessa forma emerge e que estava, por assim dizer, desactivado no modo de ser impróprio do impessoal?" (Faria Blanc, 2018: 135) Heidegger opõe o *ser-aí*, experiência fundada na imersão no mundo, ao *Dasein*, "o qual e todo ele, na diversidade dos seus modos de se comportar, dinamismo de abertura e projecto" (2018: 146). O *eu* que se manifesta na possibilidade auto-referencial da apreensão é o *eu* como substracto de uma projecção mais ampla do *estar-lançado*. No fundo, esta separação, elaborada de modo distinto na obra de Vergílio Ferreira e na filosofia de Martin Heidegger, consolida o que atrás

[63] Em *Mulher e Totalidade Singular*, escreveu-se, a propósito da aplicação do *devir-imperceptível* (Deleuze e Guattari) aos feminismos contemporâneos, que a redução da experiência à sua abstracção redunda numa formulação gregária: "O que o plano imanente quer ver explicado é o devir enquanto ponto de partida e de chegada: justifica as proclividades do inconsciente que exigem uma micro-política, cuja finalidade última é o próprio devir, tanto ao nível da ligação - que não é unicamente uma ligação entre sujeitos -, como ao nível de um 'devir- imperceptível', que não é uma aspiração à neutralidade, mas uma disponibilidade consciente para seguir o 'corpo-em-devir'. É de uma depuração da vida que falamos quando nos dirigimos ao livre curso do desejo, que é imperceptível porque se estabelece na relação múltipla." (Baptista, 2019: 63-64)

se escreveu acerca da identidade e da subjectividade: de um lado, encontra-se a constância, o recorte fixo, a escolha e o *si mesmo* enquanto *eu* que se auto-objectifica; do outro, tem-se o dinamismo da transformação, a abertura à inconstância, o excesso que transborda do *eu* e corresponde à sua inteireza, não pensada, mas vivida. Nos termos de Heidegger, seria:

> "A determinação da 'constância de si mesmo' (*Selbst-ständigkeit*), em particular - o equivalente existenciário da identidade do 'eu' no decorrer do tempo -, necessário para dar coesão e unidade ao todo estrutural do cuidado, só se torna visível no seu sentido original à luz do fenómeno da antecipação resoluta, porque o *ser-aí* assumindo o seu *ter-sido*, faz face à situação no silêncio da angústia." (Faria Blanc, 2018: 137)

É também Vergílio Ferreira que cita a impossibilidade da indiferença. Face à consciência de que o *Ser* não ignora a sua projecção integral no próprio acontecer, a indiferença surge na doutrina da *Stimmung* em Heidegger[64]. Só se é racional, no sentido da redução abstracta, quando não se está envolvido afectivamente com o objecto abstraído, "Porque primeiro somos e só depois 'demonstramos'" (Ferreira, 2011: 112). O mesmo se verifica com a justificação da acção individual: dir-se-á que orienta a escolha, o pensamento ou a reacção. *Ser-se* resulta do que vem indexado ao agente. Na verdade, fica por indagar a indexação *per se*.

No nosso estudo, afirmar que a anorexia justifica, por exemplo, um padrão obsessivo-compulsivo é ignorar o que a obsessão e a compulsão comunicam *para* e *a partir do* sujeito anoréctico: "Porque antes de explicarmos uma reacção de alguém, por exemplo, como membro de uma classe, como fruto de uma educação, como expressão de uma doença, de uma ambição, de uma cultura, haveria que explicar como entender tal reacção em função disso mesmo" (Ferreira, 2011: 117). Haveria que explicar o excesso. Por isso se designou a auto-restrição alimentar por "força vivificante" da anorexia, tal qual acontece no indivíduo concreto e na cultura, ou seja, no que se mostra em acontecimento. *Sendo*, o sujeito debruça-se na própria subjectivação. Toda a intelecção da doença é decisão acerca do que se pensa a

[64] Sobre a constatação de que só se é indiferente ao que se desconhece, Vergílio Ferreira escreve que "não há verdades indiferentes, ao contrário do que não sei se um dia já disse e hoje deverei, se disse, emendar - um Heidegger mo ensinou com a doutrina da *Stimmung* e um Scheler, ao aviso, aliás, já antigo de Pascal. Decerto, no domínio prático, uma verdade matemática é-me indiferente, mas não uma verdade do amor." (Ferreira, 2011: 111)

partir da manifestação. A evidência conforta. Também determina a compreensão colectiva do bizarro. *Não se come porque se quer ser magro e quer-se a magreza porque o peso é um fardo.* O fardo justifica-se pelo facto de o excesso de gordura ser socialmente reprovável, revelando falta de auto-controlo. Mas o que expõe essa intelecção? Desvela-se aí a incapacidade para fugir ao recorte abstracto previamente definido e que, pela clareza com que circunscreve a complexidade, deixa escapar o excesso. Comer e cuspir o alimento, cortar a comida em formas geométricas, rejeitar a pequena gota de molho no canto esquerdo de uma folha de alface, contar lances de escadas, ir até ao fim da rua em passo acelerado e regressar. Nenhum destes comportamentos participa do que poderia ser a *Gramática Universal da Anorexia Nervosa*, mas, ainda assim, é na sua articulação que repousa a dimensão significante que ultrapassa o inteligível da doença. É, afinal, *o* imperceptível da anorexia: o seu excesso.

3.3. *Ser-projecto*: o tempo

> "O tempo é a forma humana de se ser, a condição que tudo em nós condiciona, o fluido em que o todo do homem mergulha e o homem todo se unifica. Ponte de ligação de tudo o que ao homem acontece"
>
> Vergílio Ferreira, *Invocação ao meu Corpo*.

Se as considerações acerca do espaço impelem o contemporâneo para a ideia de que o *exterior* é avassalador, a mesma impressão pode extrair-se da reflexão sobre o tempo. Para isso é necessário incidir na dinâmica que intuitivamente se liga ao presente. Quer-se uma compreensão geral do que hoje é vivido como presente, tal qual é experimentado subjectiva e objectivamente.

A vivência do tempo coincide com a convicção de que tudo é ou está mais rápido: o tempo acelerou-se do mesmo modo que o espaço foi comprimido, reduzindo-se ao contexto de segurança máxima - o apartamento, o corpo, etc. Menos (disponibilidade de) tempo e menos espaço são realidades estendidas à maturação psíquica e cultural das estruturas da experiência humana. Assim, à luz do pensamento de Hartmut Rosa, no ensaio *Aceleração*

Socia[65]*l* (2017), a rapidez dos acontecimentos e dos processos traduz-se na propagação do que este designa por "aceleração social", entendida como "um traço constitutivo da modernidade enquanto tal." (2017: 11). Ao analisar as estruturas sociais contemporâneas[66], Rosa defende que uma compreensão do tempo consolida qualquer tentativa de dissecação da complexidade actual, já que os processos culturais, económicos e tecnológicos tendem a agregar-se no eixo de *des-temporalização* suscitado pela aceleração social. A par da caracterização das categorias (aceleração tecnológica, da mudança social, cultural e estrutural), o autor centra-se nos catalisadores de mudança. Estes exprimem a forma como o tempo é vivido e são: o motor económico (capitalismo), o motor cultural (o ideal de "vida realizada") e o motor estrutural (a complexidade crescente das estruturas sociais). Da sua leitura dos processos acelerados, é notório o espaço de reflexão dedicado às implicações na vida dos indivíduos, onde o uso da linguagem marca o carácter transversal da sensação de instabilidade:

> "(...) a consciência da *contingência* aumentou mesmo onde as taxas actuais de mudança ainda não o fizeram (empregos, cônjugues, compromissos religiosos e políticos, etc.) *podiam* ser de outro modo, *podiam mudar* a qualquer momento por causa das minhas próprias decisões ou das de outras pessoas (…) A introdução de marcos temporais nos enunciados identitários (…) reflecte assim uma 'contracção da identidade' temporal reflectindo a 'contracção do presente'" (Rosa, 2017: 33).

A aceleração, como força extensível a todas as dimensões da vida, não coincide com os conhecidos incentivos ao abrandamento e à reconfiguração sustentável das relações sociais. Aqui, são desconsideradas as abordagens à redução da semana de trabalho. O que se destaca é a predisposição da aceleração social para a compressão do tempo *per se*, independentemente da natureza das actividades cuja duração e execução são medidas. Em suma: a contracção do tempo constitui uma imposição normativa e não um fenómeno

[65] Rosa, H. (2017). Aceleração Social: As Consequências Éticas e Políticas de uma Sociedade de Alta-Velocidade Dessincronizada (trad. R. Santos). In *Revista de Comunicação e Linguagens*, 45/46 (2017): 11-52.

[66] A divisão entre *modernidade* e *pós-modernidade* não se aplica para Hartmut Rosa, uma vez que a última (modernidade tardia) corresponde à "sociedade moderna acelerada (e dessincronizada) para além do ponto possível de reintegração." (2017: 31)

objectivo e mensurável. Trata-de se uma afectação estrutural do tempo, mesmo que o modo de relação, em determinadas circunstâncias, geografias e culturas, seja encarado como sintoma da degenerescência das sociedades ocidentais. Por muito que as tribos australianas, os monges budistas no Tibete ou as comunidades vinculadas à sacralização da espera e da sazonalidade resistam à aceleração, é o debruçar impiedoso na voragem hipercapitalista global que cria a sensação cataclísmica de que o tempo terminará e, portanto, é necessário maximizá-lo pela sua disposição para a eficiência.

Dissociar o tempo das dinâmicas sociais do capitalismo é impossível. É preciso notar a omnipresença desta correlação nas reflexões recentes acerca do ocidente e das suas características: a prevalência do individualismo, a constatação abissal de que não existe uma organização de *Sentido*, a desvalorização ou desestruturação das instituições agregadoras da vida em sociedade. Enfim, são os traços associados ao sucedâneo caótico da transformação do real, que partem e chegam a uma nova consciência do tempo e cujos efeitos concorrem para uma pragmática do instante. Toda a experiência se concretiza na sua presentificação, nos termos de uma espacialização do que é sentido como *agora*. O presente instantâneo é o *presente-imagem*, colado à urgência de superação do instante anterior. É por este motivo que Hartmut Rosa e Richard Sennett, nos textos respectivamente dedicados à "modernidade tardia" e à "nova cultura do capitalismo", encontram no presente vários programas que têm na abstracção capitalista a sua formulação basilar. O tempo deve seccionar-se, tendo em vista a sua optimização, a sua comercialização e, claro, a sua rentabilização económica. Para Richard Sennet[67] existe uma transposição do "tempo institucionalizado" para a modalidade liberalizada. Nos primórdios do capitalismo social, a racionalização do tempo "permitiu aos indivíduos pensar as suas vidas como histórias: narrativas não tanto sobre o que terá forçosamente de acontecer, mas sobre a probabilidade das ocorrências, segundo a ordem da experiência" (2007: 26). Essa ligação entre os modelos económico e político e a temporalidade resulta da implementação da proposta militarista de Bismarck[68] para a

[67] Sennett, R. (2007). *A Cultura do Novo Capitalismo*. Lisboa: Relógio D'Água.

[68] A propósito da apropriação da estrutura militar pela estruturação política da sociedade alemã, Sennett identifica, na leitura de Max Weber, os pilares da experiência moderna do *tempo organizado*: "Na Alemanha de Otto von Bismarck, este modelo militar começou a ser aplicado às empresas e às instituições da sociedade civil, sobretudo, de acordo com a ideia do chanceler, em nome da paz e para impedir a revolução. Independentemente do seu grau de pobreza, é menos provável assistir a uma revolta do operário que sabe ter uma posição socialmente reconhecida do que do trabalhador incapaz de descortinar um sentido na posição que

Alemanha e que Max Weber, citado por Sennett, analisou: expressa na palavra alemã *Bildung*[69], a ideia de um tempo organizado foi fundamental para que o funcionamento hierarquizado das instituições e das empresas pudesse suscitar nos indivíduos a sensação de que o seu compromisso era imprescindível ao *todo*. Escreve Sennett:

> "Numa grande administração nacional, tal como no exército, o poder efectivo tem uma forma piramidal. A pirâmide está 'racionalizada'; por outras palavras, cada escritório, cada elemento, tem uma função definida (…) Neste último modelo, o tempo é crucial: as funções são fixas, estáticas. Têm de ser, para que a organização mantenha a sua coesão, independentemente de quem ocupa este ou aquele posto em particular." (2007: 29).

O tempo, como estrutura, interrompe o fluxo vivido. No seio das organizações, das empresas e dos serviços públicos do Estado-providência, impele cada um a definir projectos de vida e narrativas alicerçadas na expectativa de segurança perpétua. O capitalismo social, sendo o modelo económico de incrustação do ideal moderno de "vida realizada", cristaliza a ilusão de imobilidade no presente. Se se pretender maior rigor, fixa o progresso numa óptica cumulativa, onde o destino final (da vida) é experimentado desse modo: depois de muitos anos, a maturação do que foi alimentado num emprego, num local conhecido, no seio de relações familiares estáveis e à luz de uma projecção identitária, surge a velhice, terminada a labuta repetida na circularidade do que foi sempre previsível. Esse acontecer perpétuo, nutrido pela cronometragem dos intervalos de tempo, foi compatível com a industrialização. Agora, no dealbar da desestruturação contemporânea, não é a superação do capitalismo que espoleta a aceleração social: é a sua imediatização no instantâneo da vida colectiva, que permite ao tempo tornar-se *hiper-contemporâneo.*

ocupa na sociedade. Essa foi a política fundadora daquilo a que podemos chamar o capitalismo social." (2007: 24-25)

[69] *Bildung* expressa a ideia de formação subjectiva através de um processo de preparação, na juventude, da conduta a seguir ao longo da vida. Encontra-se necessariamente ligado a uma vivência linear do tempo, na óptica da acumulação de experiências e de prospecção do futuro.

No início dos anos setenta do século XX, o colapso, em 1971, do sistema de Bretton Woods[70] "libertou um enorme excedente de capitais em busca de investimentos à escala mundial", subsidiando o começo da "transferência de poder nas grandes empresas, que passou da direcção para os accionistas" (Sennett, 2007: 34). Não é por acaso que as mudanças na vida corporativa, à escala mundial, levam à disfunção normativa da rigidez do capitalismo social. Exige-se a flexibilização do tempo, da mesma forma que a variabilidade da aplicação dos capitais em circulação procura a sua maximização. Nesse sentido, a transição para uma economia de mercado global, onde os bancos se concentram "cada vez mais nas fusões e aquisições" e os investidores passam a "juízes activos", dispondo da capacidade para "criar ou desfazer empresas inteiras perante a impotência da sua administração" (2007: 35), justifica a volatilidade com que os projectos subjectivos se traçam.

Do "tempo institucionalizado" advém um "capital impaciente" (Bennett Harrison), motivado por resultados a curto prazo: instaura-se a primazia do presente vivido como temporalidade propriamente contemporânea. A compra e venda de acções desloca a obtenção de lucro para a sua intensificação em horizontes temporais encurtados. Por este motivo, as empresas obedecem a critérios de esteticização conducentes ao que Sennett designa por "beleza institucional": um esforço programado de acções adoptadas pelas organizações, que pretendem "demonstrar sinais de mudança e flexibilidade internas" (2007: 36). De que forma se materializa essa pretensão? Através da prossecução activa da "anorexia corporativa". Analisada por Melissa Tyler e Adrian Wilkinson[71], a *corporate anorexia* espelha a cultura vigente: dentro das empresas, os discursos centrados na redução das proporções (*downsizing*) e na magreza reificam o espaço corporativo, imbuindo-o de características antropomórficas. Para além disso, *des-humanizam* os sujeitos que nelas exercem as suas actividades profissionais[72]. A *corporate anorexia* é a metáfora da subjectividade anoréctica aplicada à

[70] Reporta ao colapso do sistema de gestão monetária, estabelecido com o Acordo de Bretton Woods, que regulava as relações financeiras e monetárias entre os Estados Unidos da América, o Canadá, os países da Europa Ocidental, a Austrália e o Japão a partir de 1944.

[71] Tyler, M., Wilkinson, A. (2007). The tyranny of corporate slenderness: 'Corporate anorexia' as a metaphor for our age. In *Work Employment and Society*, 21, 3, 537-549. Sage Publications.

[72] "Our contention is that managerial discourses on downsizing, leanness and particularly on corporate anorexia serve to reify organizations, imbuing them with anthropomorphic qualities and locating them in the same ontological space as those subject to them, at the same time as de-humanizing the later, reducing them to 'corporate fat'" (Tyler, Wilkinson, 2007: 3).

lógica instrumental do capitalismo tardio. Por isso, apoia-se no auto-controlo, na dominação laboral e nas forças culturais. Tyler e Wilkinson salientam ainda a importância dos discursos sobre comida dentro das empresas:

> "Whether it's stipulating the time and duration of lunch breaks, or supporting 'healthy eating' campaigns, food certainly seems to be a mechanism of control in many work organizations (…) These include, for instance, the provision of health facilities, restaurants and gymnasia, and certainly suggest that employers are conscious of the extent to which food is a mechanism for social connection." (2007: 4)

Neste ambiente, a auto-restrição é um instrumento de racionalização dos recursos e de instrumentalização da força de trabalho. Por isso, os autores preocupam-se com o modo como as organizações adoptam padrões de comportamento disfuncionais, coordenados pela missiva da eficiência. A redução das proporções constitui uma das principais ferramentas adoptadas nas empresas: diminuir os gastos e optimizar a performance são a "beleza institucional" que Sennett reporta. A partir de um ideal estético, que tem na magreza o único *telos*, as empresas encontram uma forma preferível: magras e eficientes, onde o único excedente deve ser monetário. É curioso o paralelismo que se estabelece entre a anorexia nervosa e a corporativa. Nos dois casos, dá-se um esvaziamento material que procura a valorização do imaterial, que, não sendo concretamente imaterial, surge representado dessa forma.

Assim, a "anorexia corporativa" conjuga as pressões aplicadas aos corpos dos indivíduos e a imagem organizacional compatível com a expectativa do fluxo monetário internacional: ágil, leve, movendo-se ininterruptamente[73]. A apologia da leveza não é apenas um problema de aparência, coincidindo, em larga medida, com a intensificação dos elementos já apontados a propósito do contemporâneo. A percepção generalizada de que se

[73] Comparando as pressões dirigidas aos corpos dos trabalhadores e à estilização das empresas, Wilkinson e Tyler reportam a uma confluência entre ética e estética: "In this sense, the conflation of aesthetics and ethics in wellness discourse is important to understanding the pursuit of the thin ideal through strategies such as downsizing; the appearance of a fit and healthy (organizational) body indicates that the organization is motivated, disciplined and under control as participation in the tyranny of slenderness (much like dieting and fitness regimes more generally) is deemed to symbolize dynamism and agility, as well as dedication and endurance" (2007: 10).

vive no meio do *caos*, o medo de usurpação do lugar individual e a urgência na manutenção da própria segurança movem pessoas e organizações. A esse respeito, Richard Sennett identifica a "confiança informal" como um dos fenómenos que, com a mudança nas estruturas burocráticas, volatilizam a vivência do tempo e a construção de narrativas pessoais: "Numa equipa ou numa rede, os pequenos indícios sobre o comportamento ou o temperamento dos seus integrantes só aparecem pouco a pouco (…) Nas burocracias orientadas para o curto prazo, muitas vezes não há tempo para adquirir esse conhecimento sobre os outros" (2007: 52). Daqui resulta a fragilidade das instituições e, em última instância, das redes estabelecidas entre estas. Do carácter instável dos vínculos corporativos à sua exportação aos meandros dos organismos públicos, é a totalidade do espaço partilhado pelos indivíduos que se torna permeável à precariedade. Se tudo é inseguro, é preciso adaptar-se ao presente - o único tempo conhecido. Para isso, é preciso ser-se ágil, leve, sem excessos: *ser-magro*.

3.4. O ecossistema do medo

Na configuração atmosférica do humano[74], a alimentação é uma prática de auto-negação produtiva. Explicite-se: o clima corresponde à totalidade de conteúdos experimentados pelo humano na sua condição dual, isto é, na sua constituição como ser individual e colectivo, inculcado num espaço que não separa a dimensão histórica da natural. Watsuji Tetsuro, na sua leitura de *Ser e Tempo* em *Climate and Culture*[75], encontra no clima a auto-apreensão do humano na sua implicação a esse *caos* que é, pois, o natural. Ser individual permite que o espectro infindável de sensações distinga cada sujeito concreto. Um exemplo: enquanto um indivíduo sente fome ao acordar de manhã, outro poderá participar no conjunto oposto, para quem o pequeno-almoço suscita aversão. Essa diferença resulta da vivência singular de cada um. Em contrapartida, a integração do individual no *socius* possibilita a união experimental convocada na identificação da fome. Então, só a

[74] A compreensão da experiência humana no clima, de acordo com Watsuji Tetsuro, não se cinge a uma relação sujeito-objecto, compreendida na apreensão dos fenómenos naturais. Toda a actividade humana, enquanto auto-reflexão, é fenómeno climático: "The activity of man's self-apprehension, man, that is, in his dual character of individual and social being, is at the same time of a historical nature. Therefore, climate does not exist apart from history, nor history apart from climate." (1961: 8)

[75] Tetsuro, W. (1961). *Climate and Culture: A Philosophical Study.* Greenwood Press.

configuração da humanidade no clima, tal como Tetsuro defende, poderá esclarecer a ambivalência de acontecimentos que ocorrem nos planos individual e colectivo.

As perturbações do comportamento alimentar são esclarecedoras no que toca às dinâmicas culturais contemporâneas. Sendo projectos de subjectivação, religam o sujeito às suas sensações, enquanto, por outro lado, *o* criam na ambiguidade do espaço social. É aí, na sociedade, que a patologia pode ser vista como a tendência do tempo para a auto-objectificação. Ora, o problema está precisamente nessa confluência: por fundamentar a experiência individual, a anorexia é um projecto *do humano,* que é, sempre, indivíduo e colectivo. Por isso, o sujeito da auto-restrição é *clima*: natureza e cultura, inseparáveis na projecção do *si mesmo,* num futuro dado na experiência de *ter-sido* (Heidegger). Essa experiência só é possível na temporalidade que se mostra intempestiva: o presente.

Uma análise dos processos culturais deve procurar o fundamento basilar da sua constituição. Fixar o dinamismo cultural é menos um exercício de abstracção do que a adopção de uma postura indagadora. Aliás, da auto-implicação da compreensão nesses processos resulta a dificuldade em obter um estudo despojado das condicionantes próprias da ausência de desfasamento temporal. Assim, mais do que questionar o que é característico na germinação das práticas, reformula-se a pergunta de abertura ao universo cultural na contaminação perpétua da temporalidade. *Quais são, afinal, as modalidades que fazem assentar na experiência a poeira do tempo? De que forma ressoam essas modalidades na totalidade da cultura? Serão essas marcas características intrínsecas à cultura? Ou será a cultura a enformar uma espacialização do tempo, de forma a encontrar os fragmentos estranhos e a uni-los numa coerência?* Só uma problematização da cultura poderá esclarecer as ressonâncias contemporâneas vividas por todos. A contemporaneidade não decorre na sucessão de múltiplas temporalidades: o contemporâneo não é o pós-moderno que sucede ao moderno. É, pois, a temporalidade da dúvida: a dúvida que exprime a contaminação do tempo pela cultura e que daí faz emergir novas configurações da subjectividade. É a essa subjectividade - a subjectividade contemporânea - que se associa à subjectividade anoréctica.

O primeiro obstáculo tem que ver com a lógica de sucessão temporal. Em *O Desligamento do Mundo e a Questão do Humano* (2020), André Barata esclarece que a contemporaneidade não é o pós-moderno:

> "É só uma questão de diferentes escalas. À sua escala, o indivíduo humano em rede, sem um lastro de sentido histórico a orientá-lo, fragmentário, tornou-se pós-moderno precisamente porque, a uma escala superior, o processo social, a ordem económica, o sistema biopolítico, a produção, tornaram-se a unidade viva que protagoniza uma história tão orientada por um sentido ontológico como a medieval e a moderna." (Barata, 2020: 27)

Quer isto dizer que não é o contemporâneo a suceder aos fragmentos anteriores, numa sequência que discerne a aparelhagem conceptual de cada um. É preciso olhar o seu lugar: a sua pertença a um espectro que herda como tendência inequívoca a ordenação e a tematização, directrizes obrigatórias na coesão do todo que é a vida em sociedade. Contra essa unificação, Barata é peremptório na afirmação da *produção* enquanto sujeito histórico do presente. Desta forma, os antagonismos da modernidade dão lugar a uma configuração orgânica da comunidade humana, onde *ser humano* é ser celular, participando na produção das visões de mundo vigentes. O "celularismo é a mais opressiva versão do colectivismo" (Barata, 2020: 28). Assim se percebem as reticências quanto à ideia de contemporaneidade como pós-modernidade. Afinal, como poderia o tempo, num horizonte infinito, desmultiplicar-se em tempos, quando os processos de organização se mantêm? Interessará a natureza dos actores sociais quando a dinâmica cultural é a mesma? Que experiência temporal do presente é essa onde as estruturas culturais se mostram inalteráveis?

André Barata acerta na intolerância do diagnóstico do conceito de "pós-moderno". No entanto, salta por cima da questão de fundo: o contemporâneo não é o tempo da contemporaneidade, dos traumas irresolúveis que estão por racionalizar, mas *a temporalidade em si*. O que existe de actual na fragmentação, no heteróclito, no *novo* e no *estranho* do presente não são as suas manifestações concretas. Tudo aquilo que se encontra nos fenómenos culturais mais não é do que a dinâmica fundadora desta experiência a acontecer, em permanência. Essa dinâmica não é um ponto originário da cultura que equivale à génese da vida colectiva ou que se mistura numa multiplicidade imprevisível de acontecimentos. A dinâmica fundadora da cultura é fruto da possibilidade prospectiva de encontrar, agora e aqui, um canal de abertura para a transformação. Que essa possibilidade tenha sido acelerada pelo "capitalismo selvagem" parece ser dado adquirido. O celularismo sublinhado por André Barata dá conta disso mesmo: participa-se objectivamente na manutenção de uma estrutura que sustém a formação circular onde o tempo é o único sujeito.

Esta última asserção profere-se aqui, livrando Barata do diagnóstico que iliba a cultura dos seus auto-proclamados fenómenos "pós-modernos". Os pós-modernos são só contemporâneos que ignoram o labor do presente: sempre incessante, criando novidade.

Se se declarar com segurança que o contemporâneo não é *o tempo depois de um tempo*, o mesmo não acontece com o problema da influência. Precise-se, então, aquilo que está em causa. Ao convocar a dificuldade em aceder-lhe - ao contemporâneo-, refere-se implicitamente o que Barata caracteriza no seu desdobramento em "relação intelectual" (a definição de uma categoria temporal, de uma abstracção) e em experiência objectivamente vivida[76]. Esta dificuldade interpretativa parece resultar de uma interrupção na relação sujeito-objecto, tradicionalmente estabelecida na descodificação do mundo. A partir de clarividência original, o humano seria o agente a quem o desígnio de conferir sentido a objectos tornaria detentor de um lugar: o lugar de delimitação de si, *Sujeito*. Em contrapartida, as transformações contemporâneas trazem a objectificação do *Sujeito.* A tónica apocalíptica apressa-se a perfilar um "terrível feito[77]", que é, como se suspeitaria, a subtracção do factor humano da sua construção - a humanidade. O que é designado por "problema da influência dos humanos" é justamente a incapacidade que o humano encontra, hoje, na atribuição de um lugar primordial na epistemologia anterior. Trata-se de uma falha, de um ruído no que estava dado e que, afinal, não é assim tão seguro: deixará de existir um sujeito (*Sujeito*) e um objecto (mundo)? Que transtorno abissal é este que é introduzido pela incapacidade de ordenar o mundo, de o controlar? Da inconstância da experiência partilhada e da insuficiência de a conceber como uma época que sucede a outra, chega, finalmente, o objecto do que se apresenta como subjectividade contemporânea: a correlação entre as práticas singulares de controlo e a dinâmica cultural que se fundamenta no esforço por controlar o *caos*. A dinâmica é a da abertura à transformação, anunciando já a obsessão generalizada pelo controlo como oportunidade de fuga ao que é próprio do cultural. Mais: quando se religa o indivíduo ao *todo* nessa auto-restrição existencial, aponta-se para o derradeiro acesso à contemporaneidade, isto

[76] "A contemporaneidade não é apenas uma relação intelectual, mas uma relação prática marcada pela transitoriedade seja do tempo seja da nossa comparência nele." (Barata, 2020: 51)

[77] "O grande terrível feito que se vai perfilando não é haver uma história moderna cujos pressupostos puderam ser criticados, mas essa história ver-se livre da influência dos humanos, tornados uma objectividade, que o sistema pode reproduzir industrialmente." (Barata, 2020: 29)

é, o acesso à temporalidade reveladora do que é próprio no humano - a fuga ao assombramento exercido pela anulação.

Algo de abismal se condensa neste mapa cultural. Entre os eixos do *socius*, a abertura ao *novo* prima pela capacidade de agregar as possibilidades que se dão a conhecer ao humano. Integrado nessa vastidão cataclísmica, não sabe por onde escolher. Aí, na beira do precipício da actualização, escolher é comprometer-se com um plano de apresentação de si mesmo: ao enveredar por uma das possibilidades dadas, o sujeito implica-se no *possível* indexado à actualização. A cada momento, a escolha subjectiva circula, rumo a uma identificação do programa que melhor se adapta ao horizonte de expectativas, tal qual se expôs na apresentação da identidade. Ora, percebe-se que a multiplicidade introduz um elemento de desordem, um gérmen caótico que mobiliza a energia humana para novos patamares de acção. Por isso, face à transformação iminente, surge incerteza e angústia. Como tal, o contemporâneo é a temporalidade da fragilidade subjectiva: na ânsia de escolher, o sujeito fragmenta-se em desenhos de si e constitui-se na renovação do projecto mais íntimo que tem em mãos - o *eu*. Da mudança iminente à sua concretização vai um intervalo curto. Daí que se compreenda que o presente seja caótico, desconexo e estranho. No fundo, é imprevisível e assusta. Assume-se, sem grandes reservas, que o contemporâneo é assustador: o medo suscitado pela ideia de que a mudança é inevitável. O medo de vir a sentir medo.

Então, o que é afinal o medo? Uma afecção situada num intervalo. É a prospecção de um perigo que faz emergir o medo. Corresponde, por isso, à antecipação e produção de um saber. Ao mesmo tempo, lança o futuro para o presente. Nesse aspecto, é o contrário da confiança, no sentido de uma antecipação do que vem a ser. Ao ser afectado pela possibilidade de ameaça, o sujeito tenta anulá-la através da representação da sua representação. Nesse gesto, interrompe-se a desorganização que, em último caso, é a imagem da morte. Entre o momento de identificação do perigo e a projecção de uma resposta está o instante que permite ao sujeito formar um traço identitário, uma amálgama que o enquista numa solidificação de si, contra a plasticidade do amorfo. O medo é o interstício entre o *caos* e formação da identidade. Não importa se a resposta ao medo parte de uma experiência primordial na infância ou se é uma âncora estabelecida na vida adulta. Independentemente das particularidades da circunstância que assusta, o medo cria identidade pelo efeito de

antecipação projectiva: ao tentar antecipar uma fuga da ameaça, o sujeito projecta-se numa identidade, numa cristalização do que entende ser uma apresentação segura de si mesmo.

É o gesto de antecipação que permite aproximar medo e terror. Tipicamente misturados, terror e medo distinguem-se na amplitude do objecto gerador de temor: "Enquanto o medo implica a antecipação de um objecto ausente, o terror implica a antecipação de um objecto total, ou seja, de toda a realidade[78]" (Miranda, 2008: 70). Em *Política e Modernidade*, José Bragança de Miranda anuncia a dificuldade inerente à antecipação do real na sua totalidade, tal como se fez notar na súmula de possibilidades que o contemporâneo dá a conhecer. O "facto de a realidade se aproximar repentinamente em bloco, de se tornar bloco-imagem da morte" é o que assombra. É, afinal, a tendência para a desmesura característica de um tempo cujo mote é a transformação. O problema está na rapidez a que a mudança obriga, já que não basta dizer que a contemporaneidade convida à adopção de potencialidades novas. Ao exigir uma mecânica, uma repetição geradora de *caos* infindável, já não é a possibilidade do *novo* que se apresenta no horizonte, mas uma replicação de imagens, passíveis de serem substituídas. Mais uma vez, Miranda é esclarecedor quanto ao que sucede: "Estamos diante de um efeito do mecanismo de representação, auxiliado pela imaginação, cujo operar implica a captura no seu interior de algo que está no exterior (o inorgânico, o caótico, o desmesurado, etc.)" (2008:71).

Há uma compulsão unificadora, que é a única resposta conhecida ao problema da perda de sentido inscrita no terror. Através de uma nova identidade desenha-se a fuga ao heteróclito, sendo este a dinâmica constitutiva do presente. É o processo incontrolável que preside à própria vida. O *caos* da transformação não é o mesmo da tendência contemporânea para a substituição incessante de identidades por outras. Estas últimas correspondem aos trâmites organizados da vida, sendo produto do artifício humano que a pretende ordenada. Na contenção do impulso para o livre curso do estranho, o sujeito passa por uma desarticulação de fundo: passa a viver entre os modos próprios da subjectividade (a transformação imprevisível) e aqueles que lhe conferem uma falsa sensação de conforto (a transformação antecipada). É na aparência de conforto que os traços identitários se indexam a um sujeito outrora dinâmico.

[78] Miranda, J. (2008). *Política e Modernidade*. Edições Colibri.

A formação de um ecossistema do medo importa. Para sustentar esta afirmação, dir-se-á que o que se dá na formação de um ecossistema é o ponto de ignição do próprio ecossistema: a vivência simbiótica com a alteridade contribui para o seu engendramento, permitindo que se forme um agenciamento. O agenciamento tem de estar em permanente actuação para viver, o que encerra a convicção de que há uma prática criativa necessária e uma pragmática ontológica (Guattari, 1995: 94). Um ecossistema é, por isso, um espaço de confluência em aberto. Tende infinitamente para o seu principiar num ponto de emergência caótica. Esta é a cartografia que Félix Guattari[79] realiza da cultura contemporânea. A partir de *Chaosmosis* (1995), alude-se às considerações do psicanalista a propósito das inconsistências na compreensão da cultura, devido à amplitude dos desafios que convocam na experiência colectiva. A sua proposta não é simples: pretende substituir o paradigma da coerência por um de natureza ético-estética. Quer isto dizer que Guattari abandona a visão substancialista de "sujeito" e de "ecossistema". Em vez disso, descentra o sujeito para a subjectividade, que é o plano de possibilidade de toda a transformação. Na sua actualização dos conceitos de "ecossistema", "ecologia" e "ecosofia" encara a cultura enquanto experiência ecológica, sem que se reabilite a totalidade do seu projecto teórico para aceder à subjectividade *per se*.

Há no pensamento de Guattari a insistência na heterogeneidade. Isto permite, nos resquícios da acepção *nietzschiana* de *caos*, trabalhar a subjectividade na abertura e na contaminação pela alteridade. No entanto, a remissão do sujeito ao quarto escuro da miscelânea constitui um salto qualitativo que oblitera a possibilidade de a subjectividade se formar numa experiência que é sempre a de um indivíduo - um *eu* que não é puramente enunciativo, mas que, integrado numa multiplicidade de ecossistemas, é *eu* por ser *eu* nessa relação de abertura.

Guattari coloca a subjectividade nos termos de uma ecologia do acontecimento[80]. Esta vive na hiper-complexidade intrínseca à *autopoiesis*. Na constante emergência do *novo*, dá-se a inversão de paradigma em que o vivo não é apenas o humano, mas tudo o que está

[79] Guattari, F. (1995). *Chaosmosis: an ethico-aesthetic paradigm.* Indiana University Press.

[80] A proposta de Guattari é a de uma ecologia do virtual: não se trata de um resgate das espécies em vias de extinção da vida cultural, mas um engendramento das condições para o desenvolvimento de formações de subjectividade. A ecologia funciona como ciência dos ecossistemas, ou seja, como ponto de partida para a regeneração política, ética, estética e analítica da colectividade. Note-se como não existe, aqui, uma demarcação entre o sujeito e o *outro*, estando tudo implicado na subjectividade *per se*.

misturado em si e por si. A extensão da *autopoiesis* ao universo do inorgânico é particularmente inovadora: enquanto renovação ontológica, a máquina (não-mecânica) é exemplo da integração da mistura. A máquina, tal qual Guattari enuncia, funciona na esteira de uma compulsão produtiva, que, ao incorporar elementos e estabelecer relações autónomas, se transforma. Contra a visão que a estabiliza, põe em circulação uma miríade de funcionalidades. Todas elas, por sua vez, reflectem o papel do inorgânico na formação subjectiva: sem serem sujeitos, são subjectividades. Por isso, uma ecologia da cultura é um projecto de conservação da transformação e da criação, sem olhar aos dualismos metafísicos.

Pode esta apresentação do ecossistema e da vida ser relevante para a cultura? Pode, ao subtrair as oposições (*vida-inorgânico, máquina-biológico*, etc.) do núcleo familiar em que estavam inseridos. Os conceitos que organizavam a vida foram deslocados do seu âmbito de significação original, dando lugar a uma rede de formas que circulam entre si. Isto significa que a perda de sentido não é a anulação dos conceitos, mas a sua transmutação, o seu esvaziamento, enfim, a sua constituição enquanto significante ou imagem[81]. Só assim se percebe a utilização que Guattari faz da máquina: não é um operador mecânico ou um reduto de previsibilidade, mas uma potência de reunião do heteróclito num automatismo de natureza pulsional. Forma-se um ecossistema, juntam-se elementos que originam novas vidas, inconcebíveis à luz dos dualismos estanques.

Acontece que a cultura não abdica das figuras cristalizadas, dos centros de significado ou dos eixos de actuação: abre-se uma bifurcação imperceptível capaz de romper com as redundâncias que, de acordo com Félix Guattari, seleccionam de forma maquínica determinados segmentos dessas cadeias de redundância. O que era significante passa a *a-significante*. Isolados da significação originária, estes segmentos constituem "fragmentos virulentos de enunciação[82]" e dinamizam transformações subjectivas. É o que sucede quando

[81] Aqui, entende-se por "imagem" o que André Barata apresenta em *Para viver em qualquer mundo*: "Algo ser imagem é ter o poder ou a capacidade de lançar de volta, irradiante, o mundo contido em cada coisa." (2022: 32)

[82] "That contemporary social transformations happen on a large scale by a relatively progressive mutation of subjectivity, or in the moderately conservative fashion one sees in the Eastern bloc, or in the clearly reactionary, indeed neo-fascistic manner in the Middle East, and that, at the same time, such changes can take place on a molecular level, microphysical in Foucault's sense, in political activity, in analytic treatment, in establishing an apparatus changing the life of the neighborhood, the way a school or psychiatric institution functions - the synergy of these two processes calls for a departure from structuralist reductionism and a refoundation of the problematic of subjectivity. A partial subjectivity - pre-personal, poly- phonic, collective and machinic.

um indivíduo inverte o seu padrão comportamental rígido e cria hábitos: surge um ímpeto rítmico, resultante de uma temporalização capaz de reunir elementos heterogéneos numa nova unidade de significação. Na formação da subjectividade, os componentes semiológicos significantes, que aparecem nas estruturas coerentes (famílias, educação, etc.) misturam-se com dimensões semiológicas *a-significantes*, que espoletam máquinas de signos de natureza paroxística. Estas significações têm sido esquecidas pela Linguística e Félix Guattari compreende-as como parte integrante do paradigma que propõe: uma subjectividade parcial (pré-pessoal, polifónica, colectiva e maquínica) leva ao descentramento da enunciação em relação à individuação humana. A enunciação torna-se correlativa à emergência de uma lógica de intensidades não-discursivas e a uma aglomeração patética (*pathic*) destes vectores de subjectividade parcial. Ora, aquilo que acontece ao nível do indivíduo é também o que se dá no macro-plano cultural: é na enxertia que a contemporaneidade se formula como tempo da produção de sentido novo e não da ausência total de sentido. É, pois, um ecossistema da mixórdia - múltipla e não estanque, como aconteceria com as identidades.

Deste modo, afirmar que a subjectividade é *ser-projecto* resulta da instilação do movimento: *ser-sujeito* é ser móvel e só nessa dispersão energética é que a subjectividade se dá como projecção. Esta descrição do *ser-projecto* subjectivo aproxima-se do que Peter Sloterdijk elabora a propósito do estado colérico[83] em *Cólera e Tempo* (2010). Enquanto afecção condicionante da energia dirigida, a cólera desenha nos sujeitos a afirmação projectiva do que estes definem como força, resolução ou convicção. Nesse gesto, são elevados ao plano da acção. Sendo libertação fugaz de uma energia contida, a cólera experimenta-se na ânsia desse *vir-a-ser* colérico, isto é, *vir-a-ser* coincidente com a actualização concreta do estado vivencial e não com uma mediação dessa vivência. Quando colérico, o sujeito é expressão pura, acontecimento em marcha desprovido de interrupção: *des-subjectiviza-se* ou torna-se *a-significante* (Guattari).

Fundamentally, the question of enunciation gets decentered in relation to that of human individuation." (1995: 21-22)

[83] Em *Cólera e Tempo*, Peter Sloterdijk define o colérico como "o primeiro a não só viver na história, mas também a fazer história - na medida em que este fazer significa aqui algo como extrair do passado os motivos de velar pelo que vem (…) A cólera tornou-se o *momentum* de um movimento para o futuro, que podemos pura e simplesmente conceber como um material do dinamismo da história" (2010: 76).

Acontece que a afecção, vivida na preparação da sua libertação, também pode ser organizada. Então, a retenção transforma a cólera num projecto de vingança, que, segundo Sloterdijk, "satisfaz a necessidade demasiado humana de forte motivação. Um móbil, um agente, um acto necessário: eis o que produz o formulário do projecto perfeito. A principal característica do *Dasein* ordenado sob a *forma-projecto* aparece no facto de, nele, se eliminar o arbitrário" (2010: 77). A propensão à vingança, enquanto transmutação do potencial expansivo da cólera para uma bolsa de energia, tende à ordenação da acção num esquema estável. Contendo-se, permite afirmar a sua proximidade com a subjectividade.

Sendo projecto de afirmação através da prossecução do *si*, desdobrado em *instância* e *empreendimento*, vale a pena questionar: se a subjectividade é um *ser-projecto*, empreendimento retencionário de contenção e libertação de energia colérica, como opô-la à identidade? Assumindo o carácter mutável das definições identitárias, postular a estabilidade enquanto característica parecerá contraditório quando também surge no espectro subjectivo. No entanto, se das formulações precedentes se extrair um único enunciado, este corresponderá à declaração: é a pujança subjectiva que permite à mutação identitária apresentar-se na roda de *eus* variáveis e não o contrário. Quer isto dizer que fazer-se projecto - dimensão constitutiva da subjectividade - possibilita o "vestir e despir" do *eu*, que é a permuta entre posições identitárias. A identidade é o ponto decorrente da libertação energética da subjectividade: é o resultado do móbil do controlo e da protecção. A existir uma obsessão pelo controlo, a sua motivação não pode ser entendida como resgate de uma origem. É, antes de mais, a continuação do que a ansiedade espoleta. Afinal, o humano é essa instância que, na ânsia de regressar ao espaço seguro da contenção, se encontra expatriado. Está em exílio do que é recordado como o estado anterior à incerteza. No primeiro volume de *Sphären* (2011), Sloterdijk descreve a reclusão ao exterior como condição da humanidade ansiosa:

> "The old nature of *homo sapiens* is not up to these provocations by the outside. Research and the raising of consciousness have turned man into the idiot of the cosmos; he has sent himself into exile and expatriated himself from his immemorial security in self-blown bubbles of illusions into a senseless, unrelated realm that functions on its own. With the help of its relentlessly probing intelligence, the open animal tore down the roof of its old house from the inside" (2011: 23).

Foi a partir de *dentro* que a desestruturação começou. Sloterdijk afirma mesmo que é a inteligência humana que condena a colectividade à desagregação que é a modernidade. Se é preciso controlar, será a sensação de desamparo que impele os indivíduos a organizar o amorfo. Baudrillard, quando define o espaço da quotidanidade[84], mostra a convicção de que não deve existir uma separação entre o privado e o colectivo. Por oposição ao que acontecia na modernidade, a sectarização tende para a miscigenação e, por isso, o *íntimo* e o *público* estão ambos encapsulados na teia abstracta que tudo nivela. Deste modo, o medo que assola o sujeito na busca pela sua individualidade partilha as mesmas raízes fenomenológicas com o mal-estar colectivo, para além de se propagar na tessitura radial extensível à sociedade.

A ansiedade é pública e privada ao mesmo tempo. Por este motivo, o medo é o propulsor da contenção. A auto-restrição, por sua vez, será a solução para a ansiedade crónica em que o humano se experimenta a todo o momento. Sucede que a percepção de que o meio é inseguro dirige os comportamentos. *De onde parte a insegurança?* Como é notado, do carácter substituível que todo o indivíduo vê recair sobre si. Ou seja: da "reciclagem dos homens que tem como resultados gastos sociais muito pesados e, sobretudo, a obsessão geral da insegurança" (Baudrillard, 1981: 37). O que é avassalador na disseminação da insegurança é a sua intrusão na totalidade da vida, consumando e consumindo-a no seu empobrecimento com a luta pela sobrevivência. A instabilidade cria contenção porque vigora um mapa de previsões: se pode ficar desempregado, o trabalhador deve iniciar já a procura de uma nova ocupação; se vai envelhecer, o jovem deve recorrer, enquanto é tempo, a procedimentos de retardação das marcas esteticamente repulsivas, com injecção de substâncias de redução do atrito que as rugas representam; se pode ser abandonado pelo(s) cônjuge(s), semeia relações com muitas pessoas; se uma variável desconhecida emergir no seu calendário, há que fazer melhores previsões no futuro. Em suma: é por viver agrilhoado, tolhido pelo medo de ser

[84] "A quotidanidade constitui a dissociação de uma *praxis* total numa esfera transcendente, autónoma e abstracta (do político, do social e cultural) e na esfera imanente, fechada e abstracta, do 'privado'. O indivíduo reorganiza o trabalho, o lazer, a família, as relações, de modo involutivo, aquém do mundo e da história, num sistema coerente fundado no segredo do privado, na liberdade formal do indivíduo, na apropriação protectora do ambiente e no desconhecimento (…) A quotidanidade oferece, pois, a curiosa mescla de justificação eufórica pelo 'standing' e pela passividade, e de 'deleitação morosa' de possíveis vítimas do destino." (Baudrillard, 1981: 27-28)

suplantado e deixar de ser auto-suficiente, que o indivíduo deslinda o seu posicionamento no mundo através de uma cartografia. Obsessivamente delineado, o *mapa do possível* mais não é do que um plano contra todos os riscos. Um seguro global que protege tudo e todos contra tudo e todos.

Esclarecida a pretensão de controlo do medo, questione-se: como conter o perigo e evitar os danos suscitados pela ansiedade? Vale a pena incorrer num dos mitos fundadores da tradição judaico-cristã: a da criação divina como unificação da carne ao espírito[85]. A concepção teológica do humano estabelece a *Criação* como bifurcação. O primeiro momento consiste na modelagem do corpo, de onde se extrai a metáfora do barro e do vínculo à terra, que se torna plástica através do toque e da mistura com a água. É a partir do solo, *adama*, que o humano se transforma num corpo, num objecto capaz de suportar o que em si fluirá a partir daí: o espírito[86]. Só depois de formado o receptáculo é que o corpo pode ser preenchido pelo sopro divino, dado na qualidade de inspiração exógena que anima o vaso. A inspiração vivificante faz da *Criação* o instante em que se reconhece o humano como "criatura vascular" artificial[87]. O corpo é o canal comunicante entre o mundo e a realidade do espírito, inatingível e insuperável do ponto de vista da aspiração à perfeição. Aliás, é no esforço de aproximação ao intangível (Deus) que o humano se exprime: reproduz o gesto criativo, tornando-se no oleiro das suas próprias peças de barro. A partir de então, reconhecendo a sua condição artificial, irá replicar a *Criação*: o criado vai-se criando.

Hoje, extrapola-se a metáfora da *Criação* para o decalque dos gestos de *autopoiesis* identitária. Se a desestruturação contemporânea resulta da crise da(s) narrativa(s) teleológica(s), há que afirmar que o sujeito incorpora a dupla criação na génese deste arquétipo. Em primeiro lugar, modela o habitáculo, constrangendo o corpo e modelando-o

[85] Parte-se da compreensão de Peter Sloterdijk acerca do mito da criação de Adão, tal qual se encontra descrito na obra *Sphären I. Blasen* (1998).

[86] "In the first stage of the work process, as we read, the creator forms Adam - the clay creature taken from the soil, *adama* - and molds him into a work of art unlike any other that, like all products of artifice, owes its existence to the combination of artistic knowledge and raw material" (Sloterdijk, 1998-2011: 33).

[87] "Without the completion of the clay body through breath, Adam would forever have remained merely a bizarre work of earthen art (…) The implicit lesson is that man is a vascular creature, and only awakens to its destiny of being an 'image' through a specific supplement" (Sloterdijk, 1998-2011: 37).

através do cuidado auto-vigilante dos seus processos[88]: comer pouco, mexer-se muito, cuidar do rosto, etc. O canal original que fazia correr o fluxo da alma passa a destino final da atenção subjectiva, prostrado à guarda daquele que alberga. Cessa a sua condição de albergue para passar a ser o albergado: cada um carrega o próprio corpo, vivendo e gerindo a sua carne na funcionalidade, não do sopro divino que a anima, mas da variabilidade que a faz coincidir com as escolhas do *eu*. Desta forma, o sopro de inspiração que ligava a matéria ao éter do espírito condensa o *telos* da experiência corpórea como único ânimo pulsional: *eu vivo no meu corpo e, portanto, eu sou o meu corpo*. Daí que o modo como cada um se decide na gestão corporal corresponda à antiga necessidade de purificação da alma. É precisamente essa deslocação da preocupação com o espírito para o cuidado do corpo que Baurdillard encontra na pretensão salvífica de viver em função do escrutínio da carne. A sua análise de alguns excertos da revista *Elle* expõe a preocupação moralizante a que a mulher, público-alvo da publicação em causa, se entrega:

> "Se não cumprir as devoções corporais, se pecar por omissão, será castigada. Tudo o que sofre é por irresponsabilidade censurável para consigo mesma (e a sua salvação). Além do singular terrorismo moral que inspira este 'mapa da ternura' (e que equivale ao terrorismo puritano, só que aqui não é Deus que a castiga, mas o próprio corpo - instância imediatamente maléfica e repressiva, se não se mostrar terna para com ela." (Baudrillard, 1981: 159)

É pelo descentramento da responsabilidade divina do acto criador para a sua repetição no *criado* que se verifica a passagem da segurança para o perigo. Ainda em *Tens de Mudar de Vida*, Sloterdijk aponta para a desespiritualização dos ascetismos como demanda colectiva. Agora, há afirmação de si na acrobacia, ou seja, no adestramento da matéria corpórea. O acrobata é aquele que se presta ao treino, à superação, circulando no espaço das alturas sobre-humanas. Esse estado bamboleante coincide com os princípios de uma vida diferente da anterior: a partir do momento em que decide singularizar-se pela superação do

[88] Será pertinente recordar o que Jean-Luc Nancy apresenta, em *Corpus*, em relação à dimensão espacial do corpo: por oposição à sua compreensão como redoma fechada, a existência corpórea é entendida na óptica de um "espaço mais espaçoso", ou seja, de um lugar aberto. "Bodies aren't some kind of fullness or filled space (space is filled everywhere): they are *open* space, implying, in some sense, a space more properly *spacious* than spatial, what could be called a *place*. Bodies are places of existence and nothing existis without a place, a *there*, a 'here', a 'here is', for a *this*" (2008: 14)

estado de normalidade, a humanidade passa a um estado em que o diagnóstico - a marca atribuída a alguém pela autoridade - é distensão do horizonte de pertença. Não somos "mais o povo de Deus, mas um povo itinerante; não mais a comunidade dos santos, mas a dos acrobatas" e, como tal, a ordem que se impõe é a do "pneuma do perigo afirmado" (Sloteridjk, 2018: 85). O sopro que anima o barro é agora o da persistência do *caos*, contra a acepção inspiradora da alma criada por Deus[89]. Resta cuidar, treinar e aperfeiçoar o sustentáculo da vida: o *nosso* corpo.

O corpo transforma-se num habitáculo animado por uma fonte exterior. Essa permeabilidade à energia materializa-se na sua instanciação como novo impalpável. Note-se como a voz e o prazer são experiências do corpo que, vinculadas ao suporte físico da boca e dos canais de produção sensorial, expõem, ainda assim, a precipitação da subjectividade para lá da identificação concreta[90]: ninguém vê a substância material da voz, tal como não se encontra a determinação espacial do prazer. Em última instância, pode inferir-se que serão as experiências impalpáveis do corpo a consolidar uma outra compreensão do intangível: a de um imperceptível que não é invisível, oculto, velado na promessa de encontro com uma verdade escondida. O corpo do acrobata, na repetição do treino em altura, é motivado pela força pulsante que o leva a *querer-ser-mais*. O imperceptível delapida o que se encobre e mostra na fugacidade do corpo. É, pois, o seu impulso vivificante que não se descola da matéria. Por ora, matéria e espírito condensam-se na aspiração ao *ser-projecto* de cada um. Na contemporaneidade, esse empreendimento está no modo como o sujeito tutela o seu corpo - corpo integrado na massa amorfa do hipercapitalismo e do *caos* experimentado na imprevisibilidade da vida pós-moderna. Tal como escreve Ieda Tucherman: "Diante do corpo obsoleto um novo projecto se elabora: entender o corpo como objecto de um projecto, compreendendo que alterar a estrutura do corpo tem como resultado ajustar e estender a sua consciência do mundo." (Tucherman, 2012: 185).

[89] Devemos realçar que a comunidade de Deus - a judaica - era itinerante e essa mobilidade só era sustentada pela figura transcendente de Deus.

[90] Anne Dufourmantelle, em *Éloge du Risque*, reporta à experiência do corpo para lá da sua compreensão concreta: "Être un corps nous identifie à sete matière que l'on apelle corps et qui pourtant est si peu sommable, étant donné que le corps ce sont aussi les émotions qui le traversent, les idées dont il est affecté, la douleur inquantifiable qui le brise ou la jouissance fulgurante qui l'infuse." (2011: 117)

Controlar exige atenção. É preciso ser vigilante para cuidar, gerir e organizar. Se a vigilância é atenção ao objecto vigiado, o reflexo (o que é desencadeado no automatismo) é sentido como hipótese a suster. Este impulso é da ordem da devolução da imagem, constituindo o conjunto de espectros que perseguem o sujeito - decidir sobre o que quer ser. Está-se à espera que o gesto espontâneo surja para que possa ser imediatamente contido. Isto significa que é a espontaneidade inerente ao que é vigiado que alimenta a necessidade de perscrutar, de estar atento ao perigo indizível do *caos*. Nesse sentido, a vigilância corresponde ao segundo momento de preservação da segurança: depois de instaurado o espaço seguro (o corpo, o apartamento, a cidade, etc.), onde cada um se preserva nas suas determinações higienizadas, cabe ao indivíduo manter-se à escuta. Sucede que essa operação também é dupla, uma vez que exige um esforço de atenção prestado ao ambiente e a si mesmo. Contra a contaminação parasítica que vem do exterior, é preciso saber o que acontece no habitáculo elementar do sujeito: o seu corpo, que é o casulo existencial da sua experiência interior e do qual depende a manutenção da estabilidade. Então, para além de vigiar, o sujeito auto-vigia-se. Aliás: é por se vigiar que o sujeito desbloqueia os mecanismos de exclusão do que é impuro ou perigoso. Conhecendo-se, ouvindo-se e contrariando o que identifica como pérfido (uma determinada tendência, comportamento ou pensamento), poderá contrariar a sua própria mácula.

No seu *excurso sobre a gastrolatria*, José Augusto Mourão[91] faz corresponder à boca "a fronteira em que o extracorporal se junta ao corporal". É "o sítio electivo da antecipação do desejo a saciar" (Mourão, s/data), onde a contenção do perigo se equipara à vigilância do limite - entre o corpo e o que não faz parte dele. Os espaços *inter* e *extra* balizam a segurança máxima a que a humanidade aspira no contemporâneo. Por isso, o *objecto-corpo* é alvo da sanitarização alimentar, já que a hipótese de aniquilação repousa na incorporação do *objecto-mundo* reduzido ao alimento ingerido. De novo, Mourão, aludindo à literatura espiritual anterior ao século XVI, antecipa o que a modernidade vem exacerbar. O controlo prepara a moralização do orgânico, onde "O governo 'esclarecido' das paixões em vez de 'passivo' deve passar pela afectividade da inteligência que se chama a vontade de modo a tornar a paixão lugar de virtude" (Mourão, s/data). A alimentação localiza o prazer. Este decorre de

[91] Mourão, J.A. (s/data). Da gula: excurso sobre a astrolatria. *Jornal de Letras*.

uma certa predação do desejo, que é mais do que o equilíbrio exacto entre a fome e a saciedade. Repete-se a ideia de que o excesso ocupa um lugar na economia do prazer. Só a permanência no estado de vigilância garante a aplicabilidade da dieta, isto é, de uma pragmática composta por orientações concretas, passíveis de recondicionar um estado de insatisfação, de insuficiência e de insegurança. Então, trata-se de inverter o valor abstracto atribuído ao alimento em excesso. É por isso que encontramos na purga e na restrição motivos de orgulho: reflectem um sujeito glorificado na vontade de (se) controlar.

Iniciada a escuta activa de si, desencadeia-se a transformação. A partir do momento em que a auto-vigilância instaura o cuidado como escudo sanitário, é preciso assegurar que a vida se altera e que tudo será diferente. Entra em jogo a alternância entre o estado de inércia (a manutenção das condições anteriores) e o de superação. Superar o hábito passa pela adequação da existência a uma nova proposta. É esse reajuste que impera sobre o que está enraizado, até que a implementação da mudança, repetida ao longo do tempo, constitua um novo enraizamento. A dinâmica subjectiva é, portanto, uma súmula de sedimentos, formando depósitos de partículas que estruturam o que, no decorrer da vida, cada sujeito escolhe para si. Recuperando a identidade como um conjunto de inércias individuais, há que acrescentar uma outra formulação de Sloterdijk, em *Tens de Mudar de Vida*, a esse respeito:

> "Qualquer abordagem técnica dos seres humanos (…) assenta na ideia primordial da mecânica clássica: pôr forças de inércia ao serviço da superação da inércia. Esta concepção celebra o seu primeiro triunfo na descoberta do princípio da alavanca. A força menor, se multiplicada pelo braço maior, pode mover a força maior - a roldana, já conhecida na Antiguidade. *Mechané* - em grego: artimanha, astúcia - não significa nada mais, por conseguinte, do que enganar a natureza com os seus próprios meios (…) As pequenas forças humanas podem fazer o impossível quando multiplicadas pelo longo braço do exercício" (2018: 249-250).

Adoptar uma nova identidade é uma questão de força. A capacidade para contrariar os impulsos naturais (leia-se, espontâneos) obrigada a que o sujeito se imiscua da condução da sua agência, ou seja, *ser-sujeito* na perspectiva que o coloca no olho da consciência. Por oposição, a importação de novos hábitos obriga à sua auto-objectificação, o que significa que é preciso que possa conceber-se enquanto objecto da auto-vigilância. Desta forma, a ruptura

com o estado de inércia que se pretende abandonar depende da instalação de um movimento repetido até à sua calcificação, estabilizando-se outra habituação: a nova identidade.

Mas por que motivo sai o sujeito do seu hábito? Se atrás se afirmou que a estabilidade e o controlo correspondem às margens de segurança a que a colectividade se agarra na iminência do *caos*, a superação do habitual parece uma solução bizarra para o(s) medo(s) contemporâneo(s). A justificação está na distinção ética que separa os indivíduos. Se o *caos* é incorporado na vida colectiva, tornando-se numa constante inultrapassável, serão "melhores" aqueles que se adaptam às circunstâncias. Cessar com o que se foi revela a disposição para a mescla - a característica pulsante do hipercapitalismo do excesso -, mas também um potencial de sucesso. Porquê? Sendo melhor do que foi anteriormente, o indivíduo sabe-se dotado de uma destreza que o coloca em posição de vantagem. O prazer da auto-superação advém da constatação de que é superior aos outros que, nas mesmas circunstâncias, não possuem uma *mechané*. Fecha-se o círculo da auto-vigilância e, no circuito infinito do corpo regrado, o sujeito permanece atento aos novos hábitos a implementar. Nessa actualização, entrega-se a vida à sedimentação do que se deposita na matriz subjectiva: novas regras, novas práticas, novas resistências, enquanto se verifica a mesma vontade de ascender ao último grau de si - o sacrifício máximo da luta contra um *eu* resignado e inerte:

> "Todas as ascensões de ordem física e corporal começam por uma secessão com a habitualidade. Esta é, na maior parte dos casos, acompanhada duma rejeição violenta do passado - não é raro que nesta participem afectos como o nojo, o remorso e a rejeição total da antiga maneira de ser (…) o secessionismo das grandes éticas transformativas quer estabelecer duma vez por todas que não há salvação na primeira vida (…) A secessão do mundo do hábito, enquanto primeira operação ética, introduz no mundo uma cisão desconhecida. Não separa somente a humanidade, de maneira assimétrica, entre o grupo dos que sabem e se vão e o dos que não sabem e ficam no lugar da vulgar fatalidade; implica inevitavelmente a declaração de guerra dos primeiros aos segundos" (Sloterdijk, 2018: 271-274)

Subsistindo a distinção ética nesta estratégia de sobrevivência, o que a modernidade impõe é a singularidade de cada programa ascético. Agora, cada um deve orientar-se por si, soçobrando na delimitação do que vive dentro do seu espaço (corpo) e no contacto com o

exterior (os outros e o mundo). A distinção ética, através da adesão a uma nova rotina, marca as fronteiras entre o *eu* e o *outro.* Sobre o facto de essa cisão resultar das escolhas alimentares e das formas corpóreas, dir-se-á: o barro contém em si, finalmente, o sopro divino da *Criação*.

3.5. O anormal

À primeira vista, conhece-se o pavor. No centro da anorexia está a aversão à gordura. O anoréctico não come porque não quer ficar gordo. Daí surge a repulsa que sente e dirige a outros: os gordos. A *fobia à adiposidade* expressa a rejeição da gordura, tanto ao nível do corpo concreto, como na sensação de desdém expressa perante o *outro*, que é gordo. Na análise da modernidade, parece existir uma correlação entre a gordura e a noção de "anomalia". A figura do "anormal", tal qual surge no pensamento de Michel Foucault, permiti-nos aceder à camada discursiva que, nas transcrições, revela a correspondência entre o auto-restrição e a fuga ao *caos*. Relativamente às origens do preconceito, socorremo-nos da leitura da obra de Sabrina Strings, *Fearing the Black Body* (2019), que traça as origens raciais da aversão à gordura. Do cruzamento destas leituras resulta que as formulações moralizantes do anoréctico são largamente influenciadas pela incorporação destas estruturações discursivas.

Na génese do indivíduo anormal, encontramos três figuras da Idade Clássica. Entre os séculos XVII e XVIII, Foucault[92] identifica o "monstro", o "indivíduo a corrigir" e o "masturbador". Na sua apresentação, distingue-as quanto ao quadro de referência e à frequência dos fenómenos: onde actuavam e quantos casos surgiam.

Em primeiro lugar, o "monstro humano" define-se como "a exceção que só se encontra em casos completamente externos" e, como tal, a sua "capacidade de inquietação" está no facto de deixar a lei "sem voz" (2022: 62). O monstruoso exige uma resposta diferente da lei que viola. É impossível impor-lhe o cumprimento da norma que procure a sua integração no sistema jurídico. O monstro, segundo Foucault, requer "algo completamente diferente", multiforme: "Será a violência, será a vontade de supressão pura e simples ou, por outro lado,

[92] As referências à exposição *foucauldiana* centram-se no curso pronunciado no Collège de France, entre Janeiro e Março de 1975.

serão os cuidados médicos, ou ainda a piedade" (62). Constata-se a irreversibilidade do seu estado, que torna a sua identificação num acto consequente: aceita-se o monstro somente nessa qualidade, já que a conversão é impossível. O monstro não é tanto o impossível, mas aquilo que se situa no limite do humano. É, relembrando Ieda Tucherman[93], uma figura interior, "produtor de figuras estranhas em relação às quais deixamos de nos perguntar se são efectivamente humanas, já que nos surgem como 'desfiguração' do Mesmo no outro" (2012: 100).

O "indivíduo a corrigir", por outro lado, funciona num quadro de referência menor. Em primeiro lugar, não é a aparição do impossível no social, nem é visto como o ser "cosmológico ou anticosmológico" (Foucault, 2022) que o monstro era. Funciona à escala celular da família: "vai aparecer nesse jogo, nesse conflito, nesse sistema de apoio que existe entre a família e a escola, a oficina, a rua, o bairro, a paróquia, a igreja, a polícia, etc." (2022: 63-64). Nesse sentido, o indivíduo a corrigir representa um acontecimento simultaneamente familiar e estranho. Isto deve-se ao número elevado de casos e à proximidade social com que se mostra. Então, coloca um problema novo: a dificuldade na identificação do comportamento desviante. Foucault traduz essa complexidade na atenção à minudência, que, como seria de supor, só o ambiente circunjacente pode auscultar:

> "(…) na medida em que o indivíduo a corrigir é muito frequente, na medida em que está muito próximo da regra, vai ser sempre muito difícil descobri-lo. Por um lado, há uma espécie de evidência familiar, quotidiana, que faz com que consigamos reconhecê-lo imediatamente, mas reconhecê-lo sem que tenhamos provas a apresentar, de tal modo ele é familiar." (Foucault, 2022: 64)

O indivíduo a corrigir anuncia o que viria a encontrar-se, um século depois, nas jovens emagrecidas da *anorexia hysterica*: o comportamento bizarro leva a família a suspeitar da existência de um mal súbito, necessariamente desviante e corrigível. Essa suspeição era acompanhada de alguma incompreensão, que, na maior parte dos casos, emergia da comparação entre o desvio e o conhecimento de um estado prévio "normal". A família,

[93] Tucherman, I. (2012). *Breve história do corpo e de seus monstros.* Nova Vega.

conhecendo a jovem, identificava essa "evidência familiar quotidiana", mas cujas "provas a apresentar" são difíceis de nomear.

No entanto, uma das inconsistências formais da figura está na sua designação. Enquanto destinatário de uma "nova tecnologia da reabilitação", o indivíduo a corrigir é, na verdade, incorrigível. Isto acontece pela própria identificação do desvio, no sentido em que o comportamento desvirtuado é interpretado como marca singular de *não-pertença* à normalidade. No século XVII, esta terminologia (*normal-anormal*) não baliza ainda a codificação dos limites sociais, jurídicos e médicos, mas as instituições procuravam discernir entre o que era ou não aceitável. Segundo Foucault, o que escapava à aceitação era submetido a processos de sanitarização, mesmo que implicitamente pudesse reconhecer-se que seriam infrutíferos. *O que estava estragado permanecia estragado*. Note-se que esta figura prepara o que Michel Foucault diz ser o domínio da "anomalia". O indivíduo a corrigir está num "eixo da incorrigibilidade corrigível, no qual, mais tarde, no século XIX, vamos encontrar precisamente o indivíduo anormal" (2022: 64). Assim, institui a permeabilidade à admoestação gratuita, em que os corpos se submetem ao exercício da força instituída para benefício de todos.

Por fim, Foucault nomeia o masturbador como a terceira figura preparatória do anormal. Sendo o seu campo de referência a construção *quarto-cama-corpo*, o masturbador tem o dom de ser "um indivíduo quase universal". Isto deve-se à transversalidade da masturbação, que é descrita como "segredo universal, o segredo comum a todas as pessoas, mas que nenhuma comunica a mais ninguém" (2022: 65). A universalidade cria o paradoxo da etiologia sexual da patologia moderna. Neste período, estando presente em praticamente todas as pessoas, a masturbação torna-se no "princípio de explicação da alteração mais extrema da natureza" e é, ao mesmo tempo, "o princípio de explicação da singularidade patológica" (66). Segundo Foucault, a masturbação explicaria todo o desvio da normalidade e a especificidade de cada doença: a mesma origem para muitos casos particulares. Esta causalidade viria a constituir, em grande parte, a base dos diagnósticos psiquiátricos nos séculos XVIII e XIX, concorrendo para o que atrás associámos, na anorexia, a uma "origem oculta".

A enunciação das três figuras permite a Michel Foucault preparar a figuração da anormalidade no indivíduo. No "anormal", encontramos uma "espécie de monstruosidade

que se torna cada vez mais apagada e diáfana", uma recaída na "incorrigibilidade retificável que é cada vez mais envolvida por aparelhos de retificação" e um "segredo comum e singular, que é a etiologia geral e universal das piores singularidades" (2022: 66). As três imagens partilham traços e sobrepõem-se nalguns aspectos. Ainda assim, a separação resulta do afastamento dos sistemas de poder e de saber que as tutelam. Por isso, interessando-nos o conjunto de discursos atidos ao espaço doméstico, será relevante destacar que é o anormal, enquanto unidade mínima de uma "tecnologia da anomalia humana", que responde às questões colocadas a respeito da anorexia.

Para Foucault, a consolidação da figura resulta do estabelecimento de um sistema regular, onde o monstro, o indivíduo a corrigir e o masturbador se aliam num mesmo plano *a-moral* e, portanto, *a-normal*. Ora, a passagem para a anomalia deve-se à constituição de um *corpus* jurídico que circunscreve de forma inovadora o crime. Por este motivo, o filósofo dedica-se à deslocação da suspeição do monstro para o anormal. Antes de ser um problema médico, a passagem da monstruosidade para a anomalia é um processo de escala. Recordando *O Polegarzinho: Conto*[94], de Perrault, Foucault aplica a fábula dos ogres pequenos (os "Polegarzinhos anormais") à formação da categoria. Os pequenos espécimes, contra todas as expectativas, devoram os ogres maiores. A dimensão reduzida dos agentes perigosos suscita incompreensão e choque, extrapolando-se a inquietação na pergunta: "Então, como é que essa espécie de grande monstruosidade excepcional conseguiu acabar por se distribuir, por se dividir, por esse bando de pequenas anomalias, de personagens que são simultaneamente anormais e familiares?" (Foucault, 2022: 110). Pergunta-se pela inversão do perigo. Antes, o monstruoso, exponencialmente disseminável ao social, assustava. Agora, é o imperceptível que gera ansiedade. Para responder à questão, Foucault entra na estruturação do aparelho punitivo, uma vez que a sua constituição enforma não só a psiquiatria legal, mas também a psiquiatria no seu todo.

[94] Para ilustrar a passagem do monstro ao anormal, Michel Foucault começa, na introdução à Aula de 5 de Fevereiro de 1975 no Collège de France, no "país dos ogres": "A grande dinastia dos Polegarzinhos anormais remonta, precisamente, à grande figura do ogre. Eles são seus descendentes, o que faz parte da lógica da história, sendo o único paradoxo o facto de serem os pequenos anormais, os Polegarzinhos anormais, que acabam por devorar os grandes ogres monstruosos que lhes servem de pais." (2022: 110-111)

Casos como o de Henriette Cornier[95] indiciam o interesse do poder punitivo para a motivação do crime, contra a prescrição anterior de que a demência do sujeito o ilibava:

> "Agora, a partir do momento em que só se pune o crime ao nível do interesse que o suscitou, a partir do momento em que o verdadeiro objectivo da ação punitiva, em que o exercício do poder de punir incide sobre a mecânica de interesse característica do curioso, compreenderão que o postulado de racionalidade estará, de algum modo, reforçado. Não basta dizer: dado que a demência não foi demonstrada, está tudo bem, podemos punir. Agora, só podemos punir se postularmos explicitamente (…) a racionalidade do ato que é efetivamente punido." (2022: 115)

O poder punitivo mobiliza-se para a identificação do desvio, tendo em vista a acentuação do princípio de racionalidade. Em vez de se provar que o indivíduo *não é*, importa mostrar que *é:* diferente, estranho, anormal. Assim se compreende como o diagnóstico clínico é fulcral nos procedimentos jurídicos recém-formados. A constituição de um saber, suportado pela evidência científica, preenche o sistema e as instituições que administram o poder de uma nova aparelhagem conceptual. Mais do que pensar a patologia, interessava compreendê-la na sua esfera de actuação social. Como tal, Foucault é peremptório na caracterização das motivações originárias da psiquiatria:

> "A psiquiatria funciona - no início do século XIX - não como uma especialização do saber ou da teoria médica, mas muito mais como um ramo especializado da higiene pública. Antes de ser uma especialidade da medicina, a psiquiatria institucionalizou-se como um domínio particular da proteção social, contra todos os perigos que podem advir à sociedade do facto de existir a doença, ou tudo aquilo que podemos equiparar, direta ou indiretamente, à doença." (2022: 118)

[95] Henriette Cornier foi uma mulher, "que tinha tido filhos e que, aliás, os tinha abadonado", acusada e julgada pelo crime de homicídio da filha de dezanove meses de uma vizinha. Cornier oferece-se para tomar conta da criança, "corta-lhe inteiramente o pescoço, fica um quarto de hora diante do cadáver da menina (…) e quando a menina vem buscar a sua filha, Henriette Cornier diz-lhe: 'A sua filha está morta.'", oferecendo-lhe a cabeça num tabuleiro. Foucault considera que o caso prepara o terreno a partir do qual a psiquiatria criminal se consolida: "Ora, parece-me que é em torno desta história ou, em todo o caso, a partir de casos que de uma maneira ou de outra recordam o perfil geral desta história, que entram nesta espécie de singularidade que Henriette Cornier apresenta em estado puro; parece-me que são estas situações (…) que cão constituir um problema para a psiquiatria criminal." (2022: 113).

Esta codificação determina que a loucura seja, a partir de então, doença e ameaça, justificando-se a perseguição de todas as suas ramificações na sociedade. É o carácter perigoso do louco que o aproxima do criminoso e, nalguns casos, faz dele o agente principal num crime. Aliás, essa proximidade estabelece a operacionalidade do poder punitivo e da psiquiatria. Para que o paradigma de racionalidade se consolide, é necessário um discurso de verdade que junte, no mesmo edifício teórico, os postulados científicos e ideológicos. Por isso, Foucault justifica a "injeção da ideologia evolucionista" através da noção de "instinto". Na transição para o domínio da anomalia, o louco não resulta de um delírio: surge na sequência de uma essência instintiva. Estava já em si, no indivíduo, a propensão para o comportamento desviante e é essa origem que tem de ser identificada *a priori*. A questão do instinto, colocada como problema da psiquiatria no século XIX, joga com as duas grandes tecnologias de rectificação humana: a tecnologia "eugénica", "com o problema da hereditariedade, da purificação da raça e da correção do sistema instintivo dos homens por via de uma depuração da raça" (Foucault, 2022: 134) e a psicanálise. É no melhoramento da espécie que encontramos os fundamentos da aversão à gordura: era preciso aperfeiçoar a forma humana, que significava a superioridade racial europeia. No entanto, antes de aí nos debruçarmos, há que esclarecer de que modo o "anormal" se cristalizou como figura do desvio.

A partir do momento em que se instauram as práticas de rastreio psiquiátrico, a família passa a ser o ambiente onde a doença germina. É por se mostrar em primeiro lugar nesse espaço que o médico se dirige à família como destinatário da sua intervenção: não é tanto o doente que é tratado, mas a unidade relacional de que faz parte. Referindo-se ao texto *A Loucura Lúcida*, de Ulysse Trélat[96], Foucault advoga que "o ponto de que o psiquiatra se encarrega não é o doente enquanto tal, nem é, de uma maneira absoluta, a família, mas sim todos os efeitos de perturbação que o doente pode provocar na família." (2022: 147). Redobrando o seu papel na manutenção da harmonia social, o analista faz parte de uma nova

[96] A propósito da obra de Trélat, escreve Michel Foucault: "É enquanto médico das relações doente-família que o psiquiatra intervém. Ao estudar os alienados, diz, com efeito, Ulysse Trélat, que é que se descobre? Ao estudar os alienados, não se procura saber em que é que consiste a alienação, sem sequer quais são os sintomas. Que é que se descobre? Descobrem-se 'as torturas intermináveis que são impostas pelos seres acometidos de um mal por vezes incurável (…) a natureza excelentes' (…) As 'naturezas excelentes, vivazes, produtivas' são o resto da família" (2022: 147)

epistemologia, que vê no comportamento humano os elementos da loucura. O percurso retroactivo até à origem faz-se pela sintomatologização da conduta, que é analisada à luz da codificação jurídica e dos princípios de convivência social burgueses.

Assim, a questão do instinto é importante precisamente por instigar a mudança. Enquanto o delírio alimentava a monstruosidade, a aferição dos instintos consolida a visão de que o indivíduo tem de ser rectificado. Isto deve-se à sua implicação no aperfeiçoamento da espécie. O comportamento é sintomático porque expõe "a disparidade que essa conduta representa em relação às regras de ordem, de conformidade" (Foucault, 2022: 159). O que interessa, na identificação da anomalia, é o seu desvio relativamente às disposições administrativas, às "obrigações familiares" e/ou à "normatividade política e social". Este desbloqueio epistemológico fecha-se num projecto intercomunicante com a medicina orgânica. Não só a conduta é sintomática, como "as doenças mentais (…) vão poder ser relacionadas (…) com todas as perturbações orgânicas ou funcionais das condutas voluntárias e, essencialmente, com as perturbações neurológicas" (2022: 159). Em última instância, o que acontece não é uma fusão, mas um entrelaçamento: acredita-se na composição funcional da doença mental, cujo sintoma está no comportamento e a origem é orgânica. Desta correlação resulta que o anormal é um indivíduo doente e perigoso, capaz de desvirtuar a harmonia constitutiva do espaço e cuja rectificação passa por uma resposta integrada. Estudam-se o corpo e a conduta, na esperança de que a mente subverta a dinâmica pérfida em que recaiu. Para isso, são aplicados dispositivos e técnicas terapêuticas, que, como notámos, são informadas pela ideologia evolucionista. Rumo ao melhor sujeito, é o humano que se joga na oposição à anomalia.

3.6. A aversão à gordura: do excesso irracional

Na afirmação da anomalia como categoria englobante da psiquiatria moderna, o discurso acerca das diferenças raciais surge na tópica do aperfeiçoamento da espécie. O anormal indicia loucura, mas não só. Também o *estranho* é identificado na sua propensão instintiva para a inferioridade. Ao mesmo tempo que o poder punitivo e a medicina marcam um campo nosológico, o discurso eugenista apregoa a subserviência das raças inferiores. Ora, o que é curioso na proliferação dos discursos racistas, entre os séculos XVIII e XIX, não é tanto a marca discriminatória, mas a incidência na dimensão dos corpos. O discurso racista

moderno funda-se e reproduz-se, em larga medida, na simbolização do corpo negro, que é visto como naturalmente propenso à gordura. O corpo anormal é também o corpo gordo e negro.

Em *Fearing the Black Body* (2019), Sabrina Strings começa por discutir as noções de beleza feminina em três dos principais centros artísticos europeus renascentistas: nas zonas ocidental e norte de Itália e na Flandres. Strings encontra nas pinturas de Dürer, Veronese e Boticelli um interesse na representação prototípica das mulheres negras. Sendo o *outro* da mulher branca, a representação do feminino respondia aos critérios de proporcionalidade e de voluptuosidade (*fleshiness)* europeus. A familiaridade com os corpos negros, nos centros europeus, predispunha os artistas à admiração do exotismo africano, que se caracterizava pela acentuação dos traços do rosto. Necessariamente diferentes, as suas feições suscitavam fascínio, da mesma forma que os corpos robustos revelavam a adaptação a ambientes quentes, ricos em alimentos e que, por isso, contrariavam o esforço necessário à alimentação. Há que acrescentar: a robustez não só era marca racial, mas também constituía um aspecto valorizado no corpo feminino entre os séculos XV e XVI. Os retratos de mulheres brancas faziam notar as formas curvilíneas, cuja feminilidade se inculcava espontaneamente no reconhecimento de que a gordura não era abjecta, mas natural (Rubens).

Por oposição, no início do período iluminista, em Inglaterra, assiste-se à emergência de uma cultura do estranhamento. No século XVIII, a popularização do ideal de magreza masculina cria a fractura entre corpos magros e corpos gordos:

> "At the same time in England, a country that arrived relatively late to the transatlantic slave trade, a new trend was taking off among refined men: thinness (…) Fatness in men signaled a lack of self-control, or dimness. For elite men, slenderness became bodily proof of rationality and intelligence." (Strings, 2019: 41)

A gordura liga-se à irracionalidade e à desmesura do apetite, revestindo-se de significados específicos no contexto europeu. Em Inglaterra, a falta de contacto prolongada com povos africanos e a chegada tardia ao mercado de escravos espoletaram desconforto nas elites, que se mobilizaram na produção de discursos racistas: "The germinating anti-black sentiment had ramifications for the way black people were represented in art and literature" (Strings, 2019: 42). O corpo negro funciona como barómetro: é o limite da normalidade

instituída, já que não constitui uma degenerescência patológica, mas uma insuficiência biológica. A suportar estas ideias está o estereótipo sexual e alimentar, que constrói a imagem da raça indulgente. Exotismo e alteridade sobrepõem-se no corpo e desenham os círculos de influência do preconceito. Se o negro se alimenta excessivamente porque não tem auto-controlo, o branco procura, a partir de então, a frugalidade que lhe liberta o espírito. Nesse sentido, o discurso do controlo alimentar é contemporâneo do da auto-vigilância, sabendo-se que é o medo da irracionalidade que suporta a contenção da carne. Por este motivo, a produção intelectual e as representações artísticas sugerem que não é a gordura que assusta, mas o que esta significa: mentes fracas, raças inferiores, homens imperfeitos[97].

Simultaneamente, em França, François Bernier dissemina a categorização racial. Na descrição do projecto de Bernier, Sabrina Strings apresenta a categorização racial como tentativa de rastreio baseada na metáfora textual:

> "Bernier's intervention in the field of race science was consequential. His work reveals the centrality of concerns about feminine aesthetics to race-making projects since their inception (…) In this way, whereas women's physicality had been largely outside the social distinctions that were made between Europeans and Africans in the Renaissance, by the eighteenth century it was treated as foundational to them. The racialized female body became legible, a form of 'text' from which racial superiority and inferiority were read" (2019: 67)

O intelectual frágil opõe-se à imagem de opulência do servo, que não se controla e sobre-ingere. O corpo da mulher negra emparelha-se ao seu oposto: o corpo branco, magro e racional. Isto significa que a feminilidade branca é valorizada na oposição ao corpo volumoso, impuro e desejante da feminilidade negra. Para Strings, a "estética ascética", firmada no início do Iluminismo, constrói uma preocupação moralizante com o peso. A beleza não é já uma questão de proporcionalidade, mas o resultado da valorização cultural da racionalidade. O corpo magro é construído e exige sofrimento, contra a vontade do prazer excessivo. A corporeidade vê-se imbuída de significados que extravasam a métrica

[97] Strings aponta o exemplo de Peter Paul Rubens, artista e diplomata britânico que advogava a correlação entre o excesso de gordura e a irracionalidade. A elite caucasiana começa a demarcar-se, no dealbar da modernidade, por regimes dietéticos pautados pela rigidez e pela valorização da magreza: "He was known to rise at 4:00 a.m. and eat little throughout the day so that his stomach and its digestion would not get in the way of his intellectual and artistic endeavors."

observável: há um discurso de poder que acede à realidade material dos sujeitos e distingue o *inferior* do *superior*. Então, a camada adiposa que separa a pele dos órgãos, dos músculos e dos ossos, percorrendo os espaços intersticiais, é o substracto da identificação do centro e da margem. *Ser-gordo* é estar abaixo. Do quê? De tudo.

A corporeidade polariza-se no maniqueísmo ocidental, que vem informado pela aspiração à superioridade da raça. De novo, é o colectivo a programar-se no melhor resultado por si. Toda a humanidade se joga na preferência pela magreza, mesmo quando não faz dieta. No seio das distinções raciais, é a superioridade, como valor em si mesmo, que organiza as técnicas de subjectivação. Em *Crito, or A Dialogue on Beauty* (1923), Joseph Spence escreve, em 1752, um diálogo entre Crito e o melhor amigo. Os dois escrutinam a "beleza inglesa" e os elementos a apreciar na mulher: deve apresentar a cor certa (branca) e uma forma corporal adequada (uma figura simétrica que não seja demasiado gorda). A diferença do texto de Spence relativamente aos seus contemporâneos está na valorização do modelo britânico. Este é não só superior ao corpo negro, como a todas as formas alheias à padronização nacional. Aliás, Strings escreve que a prosa de Spence padece de um profundo desdém pela voluptuosidade flamenga, o que a leva a inferir que a gordura seria um problema em si. Daqui emergirá a convicção de que o corpo magro é um marcador de superioridade *per se*, condensando: categorias de gosto, estatuto social e económico e diferenças raciais. Desta feita, Sabrina Strings situa a repulsa no território amplo da higiene social, onde a anomalia *foucauldiana* continua a notar-se na domesticação dos corpos:

> "Fat phobia and the desire for slimness are about far more than empirical medical findings. They began as a way of instituting what Pierre Bourdieu called 'social distinctions'. That is, the elites of society have used the denial of food, along with 'social censorships which forbid coarseness and fatness, in favor of slimness', to prove that the superiority of those who sit atop the social hierarchy." (Strings, 2019: 210)

A apresentação do corpo gordo como *topos* deve-se ao que de mais explicitamente aparece em si: as suas proporções. É o carácter excessivo da gordura, por oposição à delineação refreada da magreza, que o torna permeável ao desregramento. Ou, se quisermos precisar, à interiorização geral de que é desprovido de auto-controlo. O argumento de Strings conjuga-se com o de Samantha Murray, em *The Fat Female Body* (2008). Murray defende

que a gordura não é uma categoria estanque, mas um posicionamento dinâmico, capaz de balizar as relações sociais no Ocidente: "In Western society, 'fatness' is not understood as a singular category, but rather is continually constituted and (re)constituted along a continuum of relativity that is governed, classed, and raced imperatives for normative bodily being." (Murray, 2008: 3) Enquanto sítio transitável, o corpo gordo condensa um conjunto de excessos ou indicadores de desmesura. Recorde-se a forma como a volúpia representa a incorporação do prazer e é reflexo da incapacidade de contenção. No fundo, o que a gordura simboliza é a irracionalidade vinculada ao *ser-inferior*. Daí se multiplicam as ramificações da inferioridade perscrutada: inferioridade social e económica (classe), racial, de género, de proveniência geográfica, etc. Aquele que se entrega ao prazer *só porque sim* esgota a ingestão na falta de utilidade do seu deleite. Deixa de existir um propósito alimentar e, por isso, a comida e o corpo contêm a mácula do desperdício e do desvio. A repulsa é o medo da gordura, que é porta de acesso à reclusão: *ser-gordo* é estar na periferia.

No entanto, há que incluir algumas referências a um *outro* imaginário: o excesso burguês. Ainda que a segregação do corpo gordo encontre as suas raízes nos preconceitos raciais, dedicamos algumas palavras à imagem de uma burguesia ridícula e, portanto, gorda. Uma das representações mais conhecidas é *La Grande Bouffe*, o filme de 1973 de Marco Ferreri, que é apresentado por António Preto[98], num texto homónimo, da seguinte forma:

> "Nesta crítica dos excessos da sociedade de consumo, aquém e além da forme ou da falta de apetite, da alimentação, do prazer, o limite da abundância - e do niilismo burguês - é comer até morrer (…) Se o burguês não se define senão por negação relativamente às outras classes - nem aristocrata, nem proletário -, é à mesa que se concentram muitos dos referentes etnográficos que permitem ao grupo reconhecer-se e sentir-se original." (Preto, 2017: 58-59)

O jogo de oposições cristaliza a superioridade burguesa e convoca a opulência, mostrando-a como fim em si mesmo. Comer por prazer significa poder comer demais. Por este motivo, antes de querer a magreza, o burguês terá no seu modelo alimentar o excesso quantificável: a desmesura representa-se pelo número de pratos, de géneros e de gordura. *La Grande Bouffe* é, segundo Preto, uma elaboração das categorias culturais dominantes,

[98] Preto, A. (2017). La Grande Bouffe. In L. Mota (ed.), *Leonorana 1. Dietas.* Editora publisher.

deslocalizando-as: “Mas não é apenas contra a frivolidade dos modos civilizados que se lança o furor iconoclasta do filme, é também a própria noção de *civilização* - enquanto código ou possibilidade de significação e de domínio (significar para dominar) que aqui se interroga.” (Preto, 2017: 59) Então, se “contenção” significa “civilização”, o excesso mobiliza a atenção para o auto-controlo. É nessa contradição que o excessivo resvala para o chocante. Se tudo se pretende controlado e útil, o excesso suscita desconforto. Assim, a desmesura socialmente criticada no corpo negro que (Strings) opõe-se ao excesso de racionalidade do corpo magro, que não chega a ser chocante. Não se é excessivamente racional: é-se intelectualmente superior. Do mesmo modo, o corpo gordo burguês só começa a gerar repulsa quando lhe é reconhecida a inferioridade das classes inferiores. Quando o pobre engorda, o burguês emagrece.

3.7. A bifurcação: prazer, corpo e parasita

O corpo gordo constrói-se no alimento. Posicioná-lo neste mapa discursivo é conferir-lhe um lugar. Por isso, perguntar pelo significado que a comida adquire na cultura é estudar a sua dimensão relacional, que atravessa os discursos. *O que se diz do alimento? E porque é que se diz o que se diz?* A comida não significa sozinha: liga-se ao gosto, às categorias estéticas e aos valores que estruturam a ética colectiva. Nicola Perullo, em *Taste as Experience: The Philosophy of Food* (2016), define a experiência alimentar como situação ecológica[99]. A partir dessa perspectiva ecológica do humano, procuramos a correlação entre o discurso alimentar contemporâneo e os modos de expressão anorécticos.

Em primeiro lugar, a comida é um objecto fronteiriço. De cada vez que o sujeito se alimenta, uma porção do mundo é incorporada num outro corpo, exigindo que ambos se transformem nesse processo: “Food is ingested and represents the only portion of the world we materially incorporate on a daily basis. It also constitutes one of our first, most relevant, and repeated relationships with the external world” (Perullo, 2016: 6). Sendo um operador de sentido importante, a comida não é só mediadora: de fora para dentro, o alimento abandona

[99] Perullo descreve a sua proposta investigativa enquanto implicação *na* comida: “This ambitious project aims to define a philosophy *not of* food, but rather *with* food, interpreted above all as aesthetics of taste: experiencing food and drink is ipso facto the comprehension of our ecological situation, how we face the environment, how the interconnections between us and the objects we eat taste, and incorporate affect our being.” (2016: 3)

o lugar externo que ocupa no início da ingestão. É também a incorporação do *vivo*, uma vez que, exceptuando a água como mineral, a ingestão do orgânico é o que permite manter a vida. Constitui, aliás, o primeiro acesso à compreensão da existência, moldando-se em função das orientações que precedem a preparação e a degustação. O gosto, nos termos da experiência sensorial, é a primeira elaboração das qualidades materiais dos alimentos, que não são apreciados na impressão pura dos seus componentes. Expressar prazer, insatisfação ou nojo resulta da maturação cultural do que se inscreve como atractivo ou repulsivo. Ora, o que nos parece mais relevante na experiência do gosto anoréctico é a aparente indiferença. Para Perullo, mostrar-se indiferente ao alimento acrescenta uma carga simbólica que o ultrapassa:

> "Indifference to taste is not simply a lack of something (thoughtfulness, attention, or ability); it can also express feelings appropriate do the context and every necessary criticism (…) Indifference does not grow simply from static routine and is not always a trivial negation of values and ignorance. Together with pleasure and knowledge, it is part of a fluid experiential fabric, in which contaminations, entanglements, and multiples accesses are possible." (2016: 12-13)

No caso da anorexia, existe uma contradição: o anoréctico faz passar por indiferença a sobre-excitação. É inverosímil afirmar que sente apenas nojo. Há, na relação com os alimentos, uma mistura de afecções que advém da sobre-excitação. Mostrando-se indiferente, o anoréctico sobrevive na preocupação constante. A omnipresença do alimento resulta da sua permeabilidade aos estímulos, suscitados aquando do confronto com a ingestão. Esta materializa-se nos momentos de refeição e nos pensamentos que o acompanham no quotidiano.

Comer é agir. A descrição do prazer sentido na infância dá conta de uma passagem da passividade à actividade. As crianças circulam entre modos de sensibilidade dependentes do estímulo alimentar e, como tal, é a sensação de prazer que orienta a sua compreensão do mundo. Para Perullo, a centralidade do prazer traduz-se na inversão do princípio de racionalidade, próprio da vida adulta: "in the beginning, there was emotion as sensor of pleasure rather than *logos* (…) Human experience starts with a relationship, since pleasure is born from the contact between two beings, and this relationship is aesthetic, since hedonic input is involved" (2016: 32). O autor conclui que o primeiro contacto com a alteridade é

estético. Só depois surgirá a elaboração racional dessa relação. Mas, sendo o prazer uma experiência afecional, vale a pena perguntar pela sua estrutura.

O que é o prazer? *No Livro X de Ética a Nicómaco*, Aristóteles coloca o prazer em associação directa com o sofrimento: "Prazer e sofrimento estendem-se ao longo de toda a nossa vida. Têm peso e influência sobre a constituição da excelência e a possibilidade em alcançar a vida feliz" (1173b1: 9-18). A instituição do prazer como catalisador da contenção - advogar a moderação - leva-o a expor a "posição do meio". O que acontece na reflexão sobre o prazer é a queda numa contradição entre os "enunciados sobre os fenómenos de acção" e os efeitos desses fenómenos. A defesa do prazer resulta na sua configuração como valor próprio, que é o mesmo que dizer que sentir prazer é o seu *telos* - o seu fim. Não há insuficiência qualitativa no prazer por ser variável: mais ou menos prazer é, ainda assim, prazer. Aqui, Aristóteles compara-o ao corpo. Do mesmo modo que o corpo preenche a "falta" consumindo matéria, o prazer resulta de um preenchimento. Prazer e alimentação aproximam-se:

> "Demais, dizem que o sofrimento é uma falta [do que constitui] o estado natural e o prazer o respectivo preenchimento. Este tipo de afecções são somáticas. Se, então, o prazer é um processo de preenchimento do que faz falta para se constituir o estado natural, então aquilo no qual o preenchimento tem lugar encontra-se em estado de sentir prazer (…) Mas esta própria perspectiva parece ter a sua origem nas sensações de prazer e de dor que se conectam com a ingestão de alimentos. Pois quando se fica num estado de falta e se sente primeiramente sofrimento [com essa falta], sente-se efectivamente prazer no processo de preenchimento." (1173b1: 9-18)

A gradação na superação da falta faz da ingestão de alimentos a busca mais elementar de prazer. Demoremo-nos, então, nesta aproximação. A sensação de fome origina dor. O desconforto suscitado pela permanência da falta leva ao preenchimento, que é alimentar-se. Acontece, na anorexia, a conjugação das duas afecções: prazer e sofrimento ligam-se e tornam-se interdependentes. Quando se rejeita o alimento, o desconforto físico é superado pela força psíquica que sustém a carência. Depois, a permanência da fome gera letargia, que se transforma em indiferença. Por fim, vendo-se esvaziado, o indivíduo sente prazer ao constatar que conseguiu superar o mal-estar. Surge uma espécie de discurso do "esfomeado

orgulhoso", que expõe um paradoxo: tem fome, quer comer; não pode comer e deixa de sentir fome; sente prazer nessa superação, que se transforma na vitória subjectivante do anoréctico. Cria-se, finalmente, o compósito subjectivo da auto-restrição alimentar.

Lisa Halliday, no ensaio auto-biográfico que dedica à anorexia, concebe a fome como híbrido entre disciplina e elevação, isto é, entre sofrimento cultivado e prazer obtido. Em *Earthly Imperfections*, escreve:

> "I began to experience the altered consciousness of being hungry as something like a drug-induced high. The colors of my suburban surroundings took on an almost hallucinatory brilliance. Music acquired a crystalline quality. Words in books appeared more starkly and urgently against the page. It is commonly supposed of people who refuse to eat that they perpetuate hunger partly for its anesthetizing effect. Paradoxically, hunger can also expand one's aesthetic sensitivities." (2008: 171)

A relação com o mundo experimenta-se na dimensão estética a que Nicola Perullo se reportava. Agora, a diferença está na dualidade da estrutura afeccional do prazer, que resulta de um sofrimento procurado pelo próprio. Encontramo-la também nos textos de Sarah Haigh[100] e Trisha Gura[101]. Esta última refere o trabalho de Cynthia Bulik, psicóloga na Universidade da Carolina do Norte, que investiga os genes que podem tornar certos indivíduos susceptíveis à anorexia. Centrando-se num factor neurotrópico, a molécula BDNF[102], Trisha Gura liga a sua experiência aos indicadores de sofrimento e de prazer medidos em anorécticos. Gura relata a prevalência da fome como estratégia reguladora da ansiedade: "In times of great stress, I deny myself food in an attempt to distract myself and numb out difficult emotions." (Gura, 2008: 215). Enquanto os estudos da BDNF mostram que a gestão da fome é anestésica, Walter Kaye, psiquiatra na Universidade da Califórnia também citado pela autora, revela a sua implicação nas estruturas do prazer:

---

[100] "I knew how it felt to lose yourself in a haze of self-induced starvation, but it also knew what it meant to return to consciousness." (Haigh, 2008: 181)

[101] "I still have a voice in my head. It whispers that no one will love me if I am fat. It says that what I do is never enough. It promises that if I follow its rules, skipping meals, swimming extra laps, not eating this or that, avoiding meat and chicken and fish and dairy products, I will be safe. But I don't feel safe - just closed up and isolated" (Gura, 2008: 213).

[102] A BDNF é descrita como uma neurotrofina crucial no desenvolvimento e na regulação do sistema nervoso.

> "The wins lit up the women's brains in a structure called the anterioventral strictum, which contributes to reward processing. By contrast, women who had recovered from anorexia did not register any activation in the anterioventral strictum. In simple terms, they showed little drive for pleasure, even after recovery." (Gura, 2008: 216)

Para a nossa investigação, não é o estudo de natureza clínica que torna a oposição *prazer-sofrimento* numa questão de interesse. O que encontramos neste excerto é a conclusão a que o anoréctico chega: sentir fome causa desconforto e elevação. O mesmo se verifica na elaboração do juízo ético. Na sua qualificação da experiência, não há excesso. Toda a discursividade iluminista que encontrava na magreza um reflexo de superioridade é importada na gestão diária da alimentação anoréctica. Num outro ensaio, *Shape-shifting* (2008), Amanda Fortini recorda as impressões do seu emagrecimento:

> "I have to admit that, in the beginning at least, as the weight began to fall away, I enjoyed my metamorphosis. All those epithets we have coined to describe annoying areas of recalcitrant flesh - bat wings, back fat, love handles, muffin tops - no longer applied to me (…) So thoroughly had I internalized our culture's idolization of the very thin that I was secretly pleased by a weight loss I knew to have sinister roots." (Fortini, 2008: 237)

Há sofrimento e prazer e são directamente proporcionais. Se retomarmos a exposição aristotélica, o carácter opressivo da fome e da magreza confirmam a sua pertinência. Para Aristóteles, é próprio do prazer a gradação (*mais-menos*) e a sua adequação à origem: os prazeres são compreensíveis em função daquele que os sente. Por isso, podem ter uma "origem nobre" ou uma "origem vergonhosa". A intensificação da fome até ao limite gera prazer precisamente por ser consciente. Ou seja: é porque sabe que vai suportar mais desconforto que o anoréctico prolonga o seu sofrimento. É também por isso que este não é sentido como excessivo. Há uma proporcionalidade conquistada no grau de prazer que vem com um maior sofrimento. Essa correspondência cola-se ao que Aristóteles considera ser a adequação das actividades e dos seus resultados: "Os prazeres aumentam de intensidade ao mesmo tempo que os resultados pertinentes às respectivas actividades produtoras aumentam de qualidade. Mas às actividades que são diferentes em espécie, os resultados que lhes são

pertinentes são também diferentes em espécie." (1175b1) Então, o prazer sentido na superação da fome aumenta com a intensidade da carência. Quanto menos comer, em quantidade[103] e qualidade, mais gratificante será a conquista do anoréctico.

Uma outra experiência de prazer está presente na apreciação da magreza. De cada vez que é confrontado com o seu emagrecimento, a meta da perda de peso distende-se para além do corpo obtido. A metamorfose a que autores como Fortini se referem dá lugar à ruptura na auto-percepção: a imagem reflectida no espelho quebra-se. Sucede o que é já um critério de diagnóstico da doença: a dismorfia corporal. A ideia de que não está magro o suficiente toca nessa exponenciação do prazer sentido quando se pesa. Enquanto o número progressivamente baixo representa uma conquista, a imagem que chega na admiração do corpo e nas suas sensações não lhe permitem uma auto-consciência coincidente com o que os outros vêem. Esta fractura na auto-percepção pode manifestar-se de várias formas: aversão ao corpo, euforia conquistada no emagrecimento, apatia, vergonha, etc. De novo, o exemplo de Fortini é ilustrativo. A autora relata o desnivelamento entre a verificação numérica do peso e a imagem de si:

> "I came to regard my ever-transfiguring form with a fair amount of detachment. Watching my face and body shape-shifting during such a short period of time was a bit like watching a natural disaster play itself out (…) When I looked at myself in the mirror, the self I saw did not align with the self I felt I was." (Fortini, 2008: 237)

O título do seu texto, *Shape-shifting* (mudança de forma), comunica a única visão constante do *si-mesmo*: a instabilidade na auto-percepção. A cara e o corpo estão em mudança permanente e são encarados com indiferença. A indiferença passa a "desastre natural" para, no fim, se concluir que há uma desidentificação entre o que surge reflectido e o *eu* experimentado estruturalmente como identidade. Recorde-se que o "Critério Diagnóstico C" do *Manual DSM-5* consiste nessa desarticulação de fundo: o "modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciadas", a "influência indevida do peso ou da forma corporal na

[103] Quando se refere a "quantidade" alimentar, procura dar-se conta da porção de alimento ingerida e, ao mesmo tempo, do intervalo de tempo entre refeições. Ingerir a menor quantidade de alimento possível significará, então, comer uma porção reduzida e em intervalos temporalmente distantes.

autoavaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual" (2013: 339) confluem na ideia de que o anoréctico não se vê como é/está.

A crispação sentida relativamente ao corpo desdobra-se na imagem e na conjugação *prazer-sofrimento*, dadas como afecções pulsantes na experiência corpórea. Encontramos este desdobramento nos relatos auto-biográficos, tanto na descrição da doença como da recuperação. Os discursos de anorécticos recuperados expõem essa fractura subjectiva. O carácter paradoxal da anorexia expressa-se muitas vezes nas figuras criadas. Narrativamente, dão conta de uma invasão psíquica que polui a essência individual. Não raras vezes, apresenta-se um vírus/cancro/agente patogénico que se espalha e domina a vida. Esse objecto estranho, tal como a comida, entra no sujeito e contamina. É a mesma ideia de poluição que surge aquando da ingestão: comer é participar na propagação das células de gordura, que se disseminam e tornam o corpo numa entidade abjecta. *Se o meu corpo é abjecto, eu também sou*. Passada a fase aguda, é a anorexia que é vista como agente contaminador, que está à parte do sujeito, mesmo que, a certa altura, a separação fosse ignorada. Em *Why Can't You Hear Me?* (2021), Gisel Joy descreve o seu processo de recuperação. Num capítulo dedicado à "normalidade da anormalidade", concebe a anorexia nesta lógica parasítica:

> "I truly believe that there is no harder, more strenuous and tiresome battle than fighting ourselves or what appears to be us, when, in fact, is it a parasite festering in our minds that won't let go. We can fail to recognize this and remain in denial, but the majority of the time it has such a strong grip that cannot be broken by the use of a knife or a weapon." (Joy, 2021: 63)

Instalando-se no centro da vida, a anorexia coordenada os movimentos daquele que infecta. Isto significa que a bifurcação subjectiva se dá a vários níveis: na sensação de prazer e de dor, na auto-percepção e, por fim, na ruminação acerca do que é a doença - um *eu* ou um parasita. A imagem do parasita, independentemente da sua forma, é uma marca discursiva, ao nível do conteúdo, a mostrar-se no anoréctico. A constante indecidibilidade expõe a dimensão pulsante e permite afirmá-la como força subjectiva. Mesmo quando abdica da identidade anoréctica, o indivíduo funciona nessa imperceptibilidade que permanece: o parasita ainda lá está. Quando não surge objectivamente, a marca parasítica está na elaboração do passado (anorexia) como vida inautêntica: e*u fazia aquilo, mas, agora, vejo*

que não era eu. Em todo o caso, a expressão das contradições confirma a tese de que o que é dinâmico, na anorexia nervosa, mantém-se activo para lá das fases patologizantes. O parasita hiberna: acorda e adormece.

3.8. Da força vital no *corpo-agora-constituído*

A auto-percepção é o centro da circunferência subjectiva. Através do olhar extrínseco, constituído pelo próprio, o sujeito forma-se no seu estranhamento: vê-se como se fosse um *outro* e vive na constrição que essa figura desempenha. Não nos cabe um escrutínio meticuloso do conceito de "auto-percepção", sobretudo nos termos da psicologia ou da psiquiatria. No entanto, impõe-se uma reflexão sobre o desencontro entre a percepção do *si-mesmo* e a reversão do *modus operandi* anoréctico.

Até agora, a referência ao determinismo comportamental na anorexia revelou-se nos domínios que a ela se ligam habitualmente: a imagem do corpo e a alimentação. Ao apresentá-la como estruturação subjectiva, salientamos o papel de uma força vital. Clarifique-se: a rigidez comportamental do anoréctico mantém-se pela importância que adquire na sua vida. É a existência que se joga na escolha entre recuperar ou manter-se na roldana da auto-restrição. No meio da cisão, o modo como se vê coordena a possibilidade de se desencontrar da doença e procurar uma vida nova. Ou seja: uma nova dinâmica de subjectivação.

Como é que um anoréctico se vê? O que é o *eu*? As duas perguntas tendem para o espaço da interioridade, no sentido de uma modelação imagética desse interior. Em *A produção de si e a arte dos encontros* (2019), Marília Muylaer afasta-se de toda a apologia a uma "psicologia do interior". O corpo patologizado é aquele que se repete num discurso de verdade facilmente identificável, onde o indivíduo se identifica com as fórmulas instituídas. *É aquilo que dizem que é*, identificando-se com essa intelecção. Nesse processo:

> "Cava em si um outrem, uma interioridade escondida no profundo do si, prenhe de segredos e traumas, produzindo sintomas como monumentos ao oculto, ao não-dito, aos sentidos que diferem dos confirmados pelos sistemas de valores vigentes. O corpo estranha-se e revolta-se contra si mesmo. Envergonha-se e pune-se. Esvazia-se de potência." (Muylaer, 2019: 116)

A trama da interioridade como origem da doença reflecte-se numa reclusão no oculto. Aquilo que desconhece desvela-se no sintoma, que é, neste caso, a auto-restrição e, depois, o corpo emagrecido. Posteriormente, surgem os enunciados estereotipados e as fórmulas englobantes, que, de forma inglória, se repetem no discurso anoréctico. A sobre-identificação com a rigidez, com a narrativa do controlo e da recuperação suportam uma identidade anoréctica, que se cola ao indivíduo e de que este não abdica facilmente. Essa colagem a uma forma de vida corresponde à "suspeição fundante na capacidade da Vida em produzir-se e expandir-se. Uma incerteza na capacidade do corpo em agenciar suas saídas, em desenclausurar-se do *eu* fechado em si mesmo" (Muylaer, 2019: 116). O sujeito só pode ver-se como anoréctico: alguém que é, foi e será, não porque a anorexia seja pulsante, mas porque se repetem os discursos lapidares.

De qualquer modo, a distorção do *eu* não é só a incorrespondência entre "o que se é" e "o que se pensa ser". O anoréctico pode ver-se ou não mais gordo, mesmo que a dismorfia corporal seja um dos critérios de diagnóstico. A distorção subjectiva na anorexia parte, sobretudo, da suposição que a força vital recai toda no seu projecto de emagrecimento. É por se achar vivo na auto-restrição que a recuperação assusta e é evitada. Supõe-se até a desconsideração do carácter terapêutico de qualquer intervenção que possa ser um percalço no empreendimento anoréctico. De novo, o texto de Lia Block é esclarecedor: "If I were to give my self-loathing a face, or rather a body, it might look like those tortured, skeletal figures. Yet in the throes of anorexia, I didn't think of myself as courting death. Ironically, I felt I was escaping from death by starving my adult body into the body of a child" (2008: 204). É por achar que a vida depende dos rituais anorécticos que a sua superação representa o absurdo da morte. O anoréctico concebe-se como bastião de uma vida que merece ser vivida, precisamente por ser distinta da dos restantes mortais.

O que está ausente do discurso de verdade sobre a anorexia é a afirmação da sua reversibilidade. A insistência na recuperação linear prolonga a visão da doença como manifestação de um fenómeno interior. No entanto, ao perguntar pela sua recuperação, é inequívoca a inclinação para a prevalência do que dissemos ser o "parasita". A contradição está na forma como encara a doença, dado que persiste, agora, na qualidade de traço de personalidade.

Ao mesmo tempo, a anorexia também se transforma em circunstância avessa à vontade do próprio: *eu tive uma anorexia, às vezes, ainda faço x, mas não sou eu*. Por isso, presentifica-se um outro modo de subjectivação, que Muyler designa por *clinamen*[104]. Essa forma de *ser*, pouco inteligível e muito paradoxal, tem que ver com a força vital do sujeito. A força vital é o princípio activo de transformação de cada um. Trata-se do "movimento ininterrupto de produzir-se a si", que "diz respeito à produção de um modo de vida" (Muylaer, 2019: 119-120). A busca de um modo de vida depende da visão acerca da experiência e da antecipação: do que esta vem a ser. Ao analisar a discursividade desviante, contida na imagem repelente do "gordo" e do "anormal", intui-se a dimensão cultural na preferência pela magreza. O corpo magro significa e não há como ignorar as camadas discursivas que nele se depositam. Agora, a força vital que move o anoréctico não resulta só do impacto desses significados. A mobilização diária para a auto-restrição depende da pujança conquistada na manutenção do empreendimento anoréctico, que é o mesmo que afirmar que se subjectiva no *fazer-se anoréctico*. Escolhendo-se na contenção, o *sujeito-anoréctico* trabalha-se no compósito existencial da anorexia. Essa prevalência da *Vida,* como princípio activo da anorexia, é o próprio *acontecer* do humano: o sujeito devém agente transformador e transformado. Muylaer socorre-se do pensamento *deleuziano*[105] para afirmar a produção do *si* como processo dual:

> "O homem tem, portanto, um ser duplo. O que desabou foi a soberania do idêntico na representação. O homem é atravessado por uma disparidade essencial, como por uma alienação de direito, separado dele mesmo pelas palavras, pelo trabalho, pelos desejos. É nesta revolução que explode a representação." (Deleuze *apud* Muylaer, 2019: 120)

Fazendo-se na anorexia, o sujeito expande-se nessa disposição integral da vida. Para alguns anorécticos, pela primeira vez, a existência surge engrandecida na conquista do corpo magro. Mesmo que a corporeidade se fracture na prospecção de uma magreza infinita, os

[104] "Do latim, *clinamen* (cf. Legrand, 1983: 79), significa inclinação, pendor, desvio espontâneo dos átomos no vazio, em virtude do seu peso e de sua velocidade, para se chocarem articulando-se na composição das coisas, rompendo a cadeia causal. Aponta para a capacidade de fazer coligações imprevisíveis com outros corpos. É um conceito que combate o determinismo (…) O *clinamen* diz, portanto, respeito às dissimetrias e discrepâncias afetivas que certo campo vivencial, sob este arranjo de forças, apresenta." (Muyler, 2019: 118:119).

[105] Deleuze, G. (1966). O homem, uma existência duvidosa. In *Nouvel Obbservateur*, 32-341.

momentos de euforia suscitam a sensação de poder, que se assemelha a um salto na transcendência. Salta para lá do tangível e será difícil traduzir essa percepção fugidia num enunciado compreensível para os que desconhecem o "ser duplo" do anoréctico.

Então, como explicar a passagem para a recuperação? Em primeiro lugar, o corpo produzido pela anorexia é comunicante. Produz-se no vínculo à (sua) força vital, aos valores culturais e às vivências singulares que o motivam. A sua criação ressalta da pulsão vivificante que o transe. Por muito obtuso que surja, o reconhecimento de que é produto do seu labor leva-nos a uma definição de "corpo" que explicita os contornos da doença. Muylaer encontra na corporeidade as forças que a habitam:

> "Estas forças habitam um mesmo Corpo ao mesmo Tempo e o diferenciar é a produção deste corpo-agora-constituído, é a dominação de um conjunto de forças sobre outras, dos agenciamentos que puseram em encadeamento, dos elos que foram encadeados, dos elementos sobre os quais se atribuiu valor." (Muylaer, 2019: 121)

No mesmo corpo, encontramos a narrativa cultural que repele a negritude, a irracionalidade, a desmesura e a fealdade. Nele, materializam-se ainda os motivos neoliberais que privilegiam a contenção, a representação e a quantificação. Somam-se as razões pessoais, únicas e irrepetíveis: comentários familiares, episódios no percurso escolar, acontecimentos traumáticos, quadros clínicos e factores de risco. Todas estas forças habitam o corpo anoréctico, constituem-no e advêm no permanente *estar-em-relação* do humano. Em relação, a passagem para a recuperação é também a formação de um novo *corpo-agora-constituído*: "Se nenhuma condição actual ao seu estado foi modificada, ela permanecerá por tempo ilimitado" (Muylaer, 2019: 122). Quer isto dizer que é a predominância de uma força sobre as outras que transforma o comportamento. É, pois, a força vital a operar no que estava cristalizado no anoréctico. Quando se mobiliza para a renovação da sua forma de vida, começa a recuperação.

Por fim, é preciso questionar: como definir a força vital? Podemos encontrá-la no pensamento de vários autores, ainda que as descrições difiram na configuração.

Anteriormente[106], tivemos ocasião de defender o *caos* como abertura da experiência à *Vida*. Aplicando os conceitos *deleuzianos* à codificação da feminilidade, o discurso feminista reflectia, nessa investigação, um "mecanismo reactivo, que funciona em diferido exactamente por reclamar do presente uma actualização do passado" (Baptista, 2019: 56). Em suma: à criação do *novo* pela imersão no *caos* opõe-se a fixação no estado actual das coisas. A mudança depende do salto no "absoluto caótico", que mistura os fragmentos significantes e *a-significantes* que compõem a atmosfera cultural. Assim, a saída do contexto patológico não é um desactivar do "parasita", mas uma entrega a outra contaminação. É a conformação ao plano de univocidade que Deleuze convoca: o plano da mescla das forças vivificantes que ligam cada um às relações em que está envolvido. *Quer e não quer permanecer anoréctico, tal como abdica e não abdica da anorexia*. Resgatando o argumento exposto em *Mulher e Totalidade Singular* (2019), clarificamos o que acontece no *corpo-agora-constituído* do anoréctico:

> "O que se pretende é uma poluição dos processos conectivos, já que é na lógica relacional que radica a possibilidade de um *devir-colectivo* afecto às singularidades e não à diferença manobrada a partir do centro de operações do capitalismo. Se procuramos uma unificação dos fenómenos num plano é porque reconhecemos na experiência algo de total na vivência afecional" (Baptista, 2019: 61)

Ligando-se, expandindo-se, transformando-se, o anoréctico abdica dos rituais e procura resolver o sofrimento decorrente da auto-restrição. Daí em diante, novos enquadramentos da doença constroem-se na elaboração do que aconteceu. É o reconhecimento de que está/esteve doente que o atém na urgência de contrariar os impulsos para restringir, para o movimento e para a purga. Há que lutar contra o parasita. Por este motivo, a abertura à experiência exterioriza-se no acolhimento dos elementos assustadores. O *caos* emerge da auto-imposição. Então, passa a alimentar-se "melhor" e a ingerir alimentos que assustam (*fear foods*). Abdica da rotina de treino, suavizando-a ou suprimindo-a. Mobiliza-se para a recuperação integral da saúde, incorrendo em processos terapêuticos multidisciplinares. Procura aceitar as

[106] Baptista, C. (2019). *Mulher e Totalidade Singular: uma leitura de cartas de Emília C., Sinfonia e Hermenegilda* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.

contingências em que se viu envolvido, desculpabilizando-se pelo recurso à figura do "parasita": o *não-eu* da anorexia. Por fim, constrói-se na narrativa suplementar: a recuperação. "Estar recuperado" corresponde a uma categoria ampla de modulações identitárias que constroem um corpo, habitado por forças, num tempo. São diferentes das da anorexia, mesmo que se mantenham. Há que reconhecer as vicissitudes do imperceptível, que insiste em activar-se nos corpos *já-não-anoréctico*s, mas cuja tendência é a da fome auto-infligida: saudáveis, mas esburacados pela voragem do parasita.

4. Da discursividade

4.1. Discurso como processo

Na introdução à obra *Teoria da Interpretação* (2013), Paul Ricoeur propõe tratar a linguagem como obra. Sendo uma produção, a linguagem emerge e resolve a dialéctica entre "explicação" e "compreensão", conceitos centrais na hermenêutica *ricouriana*[107]. Se a linguagem é obra, todo o posicionamento linguístico precisa da sua situação, fabricada na dinâmica co-operativa: autor e leitor são chamados à presença no instante em que a leitura começa. A conhecida objecção de Ricoeur à supremacia da diacronia[108] antevê a importância da singularidade. O que é produzido na situação discursiva só significa na exacta proporção da sua importância vivida. Significa que os intervenientes, sejam eles o locutor ou o acontecimento discursivo, instilam na produção a relevância que lhe é devida. Afinal, é um momento experimentado e co-produzido. É por isso que a singularidade do texto impõe que as instâncias que dele se ocupam sejam consideradas na análise textual. Este aspecto clarificar-se-á quando se indicar a *transescrita*, presente nas transcrições das entrevistas conduzidas. Para já, importa destacar que a linguagem não é, aqui, considerada um sistema

[107] Ricoeur escreve, na introdução a *Teoria da Interpretação*, que a concepção da linguagem como obra permite resolver o conflito aparente entre *explicação* e *comrpreensão*: "Creio, porém, que tal conflito é apenas aparente e que pode vencer-se se for possível mostrar que as duas atitudes se relacionam dialecticamente entre si." (Ricoeur, 2013: IX)

[108] Na defesa da situação como condição própria do discurso, no capítulo *Linguagem como discurso*, Ricoeur opõe-se à primazia da linguagem enquanto sistema abstracto. A defesa da sincronia, isto é, do posicionamento da linguagem no mundo e não o domínio do mundo da linguagem, levam-nos a afirmar que "A linguagem não é um mundo próprio. Nem sequer é um mundo. Mas porque estamos no mundo, porque somos afectados por situações e porque nos orientamos mediante a compreensão em tais situações, temos algo a dizer, tempos a experiência para trazer à linguagem." (2013: 36)

virtual e hegemónico. Cada relação linguística é feita de actores que participam na produção de sentido. Acerca dos seus lugares na formação discursiva, Tzvetan Todorov, nas páginas que dedica à relação entre "poética" e "poiética", em *Os géneros do discurso*, tece algumas considerações a partir de Aristóteles:

> "No Livro I da Retórica, Aristóteles estabelece uma distinção que nunca terá pensado que viesse a ter semelhante futuro: para estudar um discurso - dizia -, devemos isolar três factores: 'aquele que fala, o assunto de que se fala e aquele a quem se fala' (1358ab); ou ainda: o carácter do orador, o próprio discurso e as disposições do auditor' (1356a)" (1978/2018: 29).

Destaca a cisão entre a criação do objecto (a produção) e as condições da suas recepção. De um lado, está a poiética e, do outro, a poética. A pressuposição de que existe uma divergência vem ancorada pelas leis orientadoras da produção discursiva. O discurso é recebido em função da aplicação dos critérios que determinarão, depois, a sua recepção. Ao analisar a ambiguidade da boca aberta de Laocoonte nas suas representações artísticas, Todorov justifica que as reacções às estratégias criativas resultam de um único aspecto: "É que as leis da escultura impõem regras para a figuração da dor diferentes das da poesia. A escultura, tal como a pintura, só pode representar um momento da acção; é necessário, portanto, escolher o momento mais fecundo" (2018: 31). A fecundidade do momento escolhido motiva a fidelidade da opção estilística ao género: uma escultura significa de forma diferente de um texto escrito.

Por outro lado, os três elementos aristotélicos - autor, discurso, auditor/receptor - confluem: procuram o "bom" entendimento. A importância de cada componente está na sua contribuição para o entendimento do *outro*, a quem se dirige o *discurso-obra*. Aqui, a melhor compreensão será aquela que, na relação co-operativa, desvela a imperceptibilidade escondida nos buracos recônditos do sentido. Quanto mais próximos estivermos da compreensão da pulsão anoréctica, mais rica será a análise do discurso. É por este motivo que indagamos as impressões, as intenções, as omissões e as pressuposições que se cosem na mesma malha textual. O texto transcrito é um só. As regras da sua produção encarreiram as possibilidades de descoberta a ele atidas.

No nosso estudo, o discurso é transcrito, alterando-se o suporte dos conteúdos. As transcrições não omitem hesitações ou partículas paroxísticas, mas não existem descrições

que reportem ao momento da gravação do discurso oral. Para isso, ter-se-ia de fazer uma exposição integral das gravações e, em último caso, só a reposição da circunstância da gravação restituiria a pureza da oralidade: espontânea, viva, imeditada. Então, a imagem funciona na qualidade da figuração. Quer isto dizer que se constrói uma imagem produzida textualmente, que permite ao leitor das transcrições um vislumbre do momento da gravação. Não se trata de uma ficcionalização, mas da conjugação dos três elementos aristotélicos: autor, discurso, *outro*. Prescindimos de qualquer alusão aos gestos, às expressões faciais, assim como aos elementos que envolveram as entrevistas e poderiam facilitar a identificação das entrevistadas. Não há referência ao espaço, à roupa ou ao momento em que a entrevista é feita. A situação é a da própria discursividade, produzida no cruzamento entre a pessoa entrevistada, a investigadora e o discurso anoréctico. Daí, far-se-á o salto dos que procuram o imperceptível.

Há ainda que esclarecer a pretensão de verdade, nos termos de uma total correspondência aos critérios de cientificidade positivistas. Não se pretende uma formulação englobante, capaz de abarcar a totalidade patológica ou a sua aplicação ao universo geral de pessoas por ela afectada. É no âmbito da discursividade e da sua análise que esta investigação se situa, assumindo que o contributo das ciências da comunicação tem relevância no que ao esclarecimento das práticas submetidas diz respeito. Se a utilização da linguagem é obra (Ricoeur), "É a verosimilhança intrínseca e não a verdade extrínseca que modela a obra particular" (Todorov, 2018: 32). Crê-se na conjugação de uma dimensão imperceptível, comum a todos os sujeitos entrevistados, sem esquecer que cada elaboração é isso mesmo: um fragmento isolado, enriquecido na maturação da própria história. O que se prevê é um exercício de permuta de vozes e não a produção de um discurso de verdade.

A perspectiva, aquando da realização da entrevista, é determinante para que a investigação não caia na indefinição. Ao participar numa visão que entende a linguagem como obra, estendemos alguma da reflexão dos estudos literários a campos habitualmente avessos às ferramentas de interpretação textual. Os conceitos não são importados, tendo em vista a apropriação da sua operacionalidade fora da literatura. Trata-se, sim, de uma visão que encara o discurso nessa organicidade que Ricoeur encontra nos usos da linguagem e que lhe permite defini-los como obras singulares. É também por isso que a distinção entre

"poiética" e "poética", exposta na leitura de Todorov dos ensaios de Lessing[109], é útil: afasta a análise de uma concepção psicologizante e permite ao discurso emergir na adesão às leis que o estruturam. Deste modo, rastreiam-se os elementos impessoais que se separam da vivência individual da anorexia.

Em *Poiética e Poética segundo Lessing* (2018), Todorov apresenta os critérios de definição de "poiética" a partir da leitura de vários textos de Lessing. Distanciando-se da abordagem centrada na intenção do locutor/autor e na vinculação ao referente, no sentido de uma correspondência categórica ao real, o ensaio define a obra (de arte) como independente de qualquer exigência externa. Todorov clarifica que "Lessing faz parte de um século em que os imperativos morais primam sobre todas as coisas" (2018: 34). Opondo-se à influência do seu tempo, considera que a obra de arte deveria constituir-se como único fim do artista. Nesse sentido, a obra projecta-se numa pragmática orientada para o receptor. A poiética encaminha-se para a poética. Então, o seu fechamento numa ideia de beleza não determina que seja autotélica. Em vez disso, a poética faz-se pelo que está fixado no conceito de "endogénese": "A presença ou a ausência de um elemento no texto é determinada pelas leis da arte que se pratica" (Todorov, 2018: 35). Persiste, pois, a atenção aos limites que as condições de produção (poiética) impõem, sabendo que a sua entrega depende da adesão (do leitor) ao código de conduta esperado. Cada discurso supõe um modo de recepção, assim como a escolha entre "escrita assertiva" (metafísica) e "ficção" (poesia), nos estudos literários, indica. Portanto, não é só o autor que escolhe o material da obra: o leitor também é chamado a reagir ao objecto, (re)construindo-o.

No entanto, Todorov centra a exposição dos conceitos - "poética", "poiética", "discurso" - na defesa da perspectiva de Lessing. Ao trabalhar a noção de "géneros" não os submete "às regras dos géneros clássicos". Tenta auscultar as regras estruturais:

[109] No segundo ensaio de *Os géneros do discurso*, *Poiética e Poética segundo Lessing*, Todorov analisa a "fronteira considerada entre poética e ciências da arte, aliás, restringindo ainda, por duas vezes, este assunto: primeiro, sincronamente, limitando-me à literatura (e daí a proximidade perturbadora entre poiética e poética); em seguida, escolhendo, do ponto de vista diacrítico, um momento particular da história da estética que considero privilegiado - o da obra teórica de Lessing" (2018: 29-30). Independentemente da obra escrutinada, Todorov é peremptório na afirmação de que, segundo Lessing, o texto não interessa pela personalidade do autor, mas pelo facto de se apropriar de "nós" - leitores.

> "(…) que existem entre os elementos constitutivos do género (…), daí a exposição entre géneros internos e externos, ou lógicos e normativos, ou ainda, utilizando os seus próprios termos, entre as propriedades essenciais (*Wesentliche Eigenschaften*) do género e as suas propriedades acidentais (*Zufällige*), 'que o uso tornou necessárias'" (Todorov, 2018: 41-42).

Ao conjugar os aspectos formais com a sua utilização, isto é, com a sua disposição pragmática, Lessing considera que "a descrição rigorosa das obras iguala a sua produção" (Todorov, 2018: 47). Hipoteticamente despicienda, a importação destes conceitos permite à singularidade do discurso incluir-se no rastreio dos elementos imperceptíveis. Como tal, queremos fixar o conjunto de "propriedades discursivas" na fala anoréctica, já que "essas propriedades relevam tanto do aspecto semântico do texto como do aspecto sintáctico (a relação das partes entre si), tanto da pragmática (relação entre utentes) como finalmente do verbal" (Todorov, 2018: 58).

Há um conjunto de postulados a destacar antes de se proceder à análise propriamente dita. Em primeiro lugar, a convicção *ricouriana* de que a linguagem pode ser obra. A sua disposição e maleabilidade, atidas à ideia de singularidade nos usos, tornam-na num jogo de tradutibilidade e invenção. A linguagem (verbal) tem contida a possibilidade de criar o *novo* e traduzir outros regimes semióticos, transpondo-os para o seu domínio. Note-se como Maria Augusta Babo, na obra *Semiótica: Genealogoias e Cartografias* (2007), coloca essa dupla potencialidade - criar e traduzir - enquanto inteligibilidade própria da linguagem: "Ao interpretar o mundo, a linguagem está a exercer a sua transitividade, essa função comunicativa e referencial contida na discursividade e que permite então atribuir-lhe uma utilidade imediata, porque, lembrando a questão de Ricoeur, de que falaríamos nós, senão das coisas que nos rodeiam?" (Babo, 2007: 65). As condições de produção, incluídas na delimitação que Todorov encontra em Lessing, não esgotam o carácter infinito da produção de sentido. A atenção atribuída às regras estruturais orienta a recepção, mas não fecha o discurso numa instância. O sujeito, que não pré-existe à linguagem, é "a instância decorrente da inscrição individual no simbólico" (Babo, 2007: 65). Sendo obra, a linguagem atravessa vários territórios epistémicos. O discurso anoréctico fala, sobretudo, da anorexia. No entanto, fala também da anoréctica, do discurso de senso comum e dos enunciados formulados na relação com o entrevistador. A constituição de um discurso anoréctico só é possível porque se considera, na escrita, um *fazer-se-texto* da anorexia.

O que destacamos é o afastamento da linguística clássica. A linguagem é estudada fora da estratificação que a relação *significante-significado* impõe. Já aqui citámos Deleuze, mas será necessária a referência ao estudo das relações linguísticas, tal qual surgem em *Mil Planaltos* (2007). Entre o significante e o significado, Deleuze e Guattari colocam as "formas de conteúdo" e as "formas de expressão": elementos que descentram o despotismo reconhecido ao significante, "que se extrapola para além do signo" (2007: 97). Que formas são estas? São:

> "(…) eminentemente relativas e sempre em estado de pressuposição recíproca; mantêm entre os seus segmentos respectivos relações biunívocas, exteriores e 'disformes'; nunca há conformidade entre as duas, nem de uma para a outra, mas há sempre independência e distinção reais; para ajustar uma das formas à outra, e para determinar as relações, é mesmo necessário um agenciamento específico variável. Nenhuma destas características convém à relação significante-significado, mesmo se algumas parecem ter com ele uma espécie de coincidência parcial e acidental (…) Uma forma de conteúdo não é o significado, nem uma forma de expressão é o significante." (Deleuze e Guattari, 2007: 97).

O hermetismo desta formulação é tanto maior quanto mais se insistir numa grelha de análise centrada em regimes semióticos. Procuramos uma sensibilidade à variação constitutiva do que se expressa em cada momento discursivo. Se o sujeito acontece num corpo situado, encontra-se em abertura quando diz de *si*. Nesse sentido, socorremo-nos da terminologia de Deleuze e Guattari para dar conta do elemento imperceptível da anorexia nervosa. O que sucede na discursividade é a pressuposição entre a "forma de expressão" e a "forma de conteúdo". Esse cruzamento aparece na máquina abstracta, que coordena as relações estabelecidas entre os fragmentos implicados. A título de exemplo, podemos incluir a referência à fome. Quando fala da auto-restrição, a *forma de conteúdo* não corresponde somente à exposição da fome como contingência superada: aponta para todos os conceitos que exprimem a pulsão anoréctica para resfriar o prazer. Então, a *forma de expressão* "não se reduz às palavras, mas a um conjunto de enunciados que surgem no campo social considerado como estrato" (Deleuze e Guattari, 2007: 98). O emprego dos termos "controlo" ou "restrição" não denuncia um único campo de estudo discursivo, mas integra todos os enunciados que permitem destrinçar o discurso anoréctico no meio de outros. Do mesmo

modo, são esses enunciados que totalizam, no contemporâneo, as marcas de uma subjectividade anoréctica. Os gestos de contenção, representação e movimentação são partilhados pelos indivíduos, numa cultura e num tempo, precisamente por circularem na mesma cartografia discursiva. As páginas que se adivinham pretendem clarificar o seu uso na subjectividade anoréctica.

4.2. *Transescrita*

A transcrição é a confluência entre a oralidade e a escrita. Enquanto as diferenças entre o discurso oral e o discurso escrito motivam ávidas discussões transdisciplinares, a constituição de um corpus de transcrições permite um outro salto epistémico: reposiciona a fala no lugar da escrita, sem que importem as alterações habitualmente consideradas nessa passagem.

No ensaio *Variações sobre a escrita* (1973/2009), Roland Barthes nomeia o preconceito "alfabetocentrista" como elaboração mítica, central na desconfiança filosófica da escrita. Segundo o autor, os linguistas definem os seus fundamentos teóricos na desconsideração milenar do escrito, num gesto de inequívoca redução das suas qualidades:

> "Isto é, já o vimos, limitar intoleravelmente o fenómeno: a escrita ultrapassa consideravelmente e, se assim o podermos dizer, estatutariamente, não somente a linguagem oral, mas a própria linguagem (…) primeiro, porque a sua relação original com a linguagem oral é, em muitos aspectos, obscura (…) depois, porque é evidente que a escrita teve e tem, ainda bem, outras funções para além das comunicativas" (Barthes, 2009: 55).

A escrita surge, enformada por vinte séculos de tradição metafísica, na qualidade de duplo: o *outro*, necessariamente secundário, da oralidade. Para Barthes, a variação nas acepções ao termo "escrita" desbloqueia o pensamento, libertando-o da posição linguística, moldada pelo que designa por "preconceito étnico a que nós podemos chamar alfabetocentrista" (2009: 55). A escrita pode ser ilegível e obscura, sendo *tmese*, distância e significância infinita.

Barthes atribui três significados ("determinações semânticas principais"): "é um movimento manual, oposto ao gesto vocal" e "um registo legal de marcas indeléveis,

destinadas a prevalecer através dos tempos, do esquecimento, do erro, da mentira". Por fim e talvez considerando este aspecto como o de maior importância, a escrita é "uma prática infinita em que o sujeito se compromete totalmente, e esta prática opõe-se, portanto, à simples transcrição de mensagens" (2009: 72). As três determinações semânticas propostas pelo autor são, na verdade, ramificações de uma compreensão da escrita. Trata-se de um labor que vale por si, desvinculado de toda a remissão fidedigna a um *Significado* primário. A escrita é, então, o veículo do discurso feito obra, tal qual se anunciava na ideia que Ricoeur condensava na noção de "aumento icónico[110]".

As transcrições não são, neste trabalho, objectos secundários. Se se entender a subordinação da escrita à oralidade, a inscrição da fala serviria o mito transcricionista: os sujeitos falam e o seu discurso é duplicado num suporte escrito, num esforço de replicação da mensagem transmitida em presença. A conversa gravada, no suporte escrito, seria analisada exclusivamente na sua dimensão utilitária, avessa a qualquer investigação que reportasse aos elementos extra-comunicacionais. Da voz (*phoné*) à letra (*graphé*), o trajecto de produção de sentido disporia dos elementos significantes que, aquando da alteração do meio, se manteriam numa unidade interpretável (mensagem). Aqui, encontramos a primeira determinação semântica de Barthes: a escrita como movimento manual oposto ao gesto vocal. Entrevistados e entrevistador participam numa única circunstância discursiva, onde a voz predomina sob o silêncio: é o dito que é transcrito, não o silêncio. Por oposição, na transcrição da entrevista, as duas vozes são convocadas, não por estarem representadas num mesmo espaço, mas por passarem a figurar como única discursividade significante. Deste modo, o discurso transcrito não é o discurso da cópia, mas da *re-criação* da situação oral. O que Barthes inclui no termo "escrevença" e remete "à simples transcrição de mensagens" não qualifica as propriedades discursivas analisadas. Aqui, as transcrições são *transescritas.*

[110] Ricoeur apresenta uma teoria da iconicidade como estratégia de reabilitação da escrita, contra o ataque platónico e suas interpretações modernas. O que está contemplado no "aumento icónico" é um regime de visibilidade, ao nível da produção e significação, que enriquece o real - referente da escrita e da pintura - em vez de o duplicar. Enquanto Platão, no *Fedro*, equipara a representação escrita e a pictórica numa teoria do *eikon*, "considerada como mera sombra da realidade", Ricoeur aproxima-as. Inverte o ónus da iconicidade e encaminha as duas artes para uma lógica suplementar da ordem do enriquecimento: "Longe de produzir menos do que o original, a actividade pictórica pode caracterizar-se em termos 'aumento icónico' em que, por exemplo, a estratégia da pintura é reconstituir a realidade com base num alfabeto óptico limitado (…) O valor positivo da mediação material pelos signos escritos pode atribuir-se, tanto na escrita como na pintura, à invenção de sistemas de notação que apresentam propriedades analíticas: descontinuidade, número finito e poder combinatório." (Ricoeur, 2013: 60-63)

O que é uma *transescrita*? Não é, claro, a escrita totalitária. Não pretende representar a diferença pelo lado da dispersão no absoluto. Em inglês, *transcript* significa transcrição, tal como, em francês, *transcription* significa copiar o que está escrito. Nos dois casos, é a inscrição, no sentido de artifício mimético, e não "escrita", que está presente no uso dos termos. Do latim *transcriptium*, particípio passado neutro do verbo *transcribere*, "transcrever" resulta da junção do prefixo *trans* (*para lá de*) e *scribere* (cortar) e reporta à transferência de um escrito original, no sentido de cópia. O transcrito é, invariavelmente, o outro de uma primeira escrita: manuscrita. Enquanto o manuscrito é preservado, imutável e único, o transcrito dispõe-se no espaço e no tempo, uma vez que existem tantas cópias quanto transcrições. Por este motivo, não é uma escrita total que designa a variação, mas a variação da mesmidade, que se repete infinitamente na sua transcrição.

Por outro lado, o transcrito, sendo a deslocalização do escrito, difere do *transescrito*, que é sempre novo. Quer isto dizer que as transcrições analisadas são já dissonantes na sua divergência em relação ao momento de captação do som. Independentemente da mensagem contida nos enunciados isolados, a sua importância está na própria produção *transescrita*. Surge na disposição do que atrás citámos a propósito da discursividade em Aristóteles: são três as unidades co-operativas que se reúnem num único de produção escrita - *transescrita* e não transcrita.

Abandonada a suposição de que as transcrições dependem da comunicação de uma mensagem, é preciso justificar o que pretendemos com a formulação de uma *transescrita*. É impossível ignorar que a produção começa na oralidade e só depois emerge a inscrição. Na verdade, a *transescrita* é labor, fruto da combinação que resulta da re-significação do que foi inscrito. Depois de a transcrição ser feita, começa a *transescrita*. Nesse sentido, não existem dúvidas quanto à modalidade em questão: mesmo que parta do oral, o transcrito é discurso escrito não por ser fixado num suporte material distinto da voz, mas devido à sua iconicidade. Paul Ricoeur, em *Teoria da Interpretação* (2013), aproxima a escrita da representação pictórica, constatando que partilham uma propriedade distinta da mera duplicação do real:

> "A iconicidade significa, pois, a revelação de um real mais real do que a realidade comum (…) A iconicidade é a reescrita da realidade. A escrita, no sentido limitado da palavra, é um caso particular de iconicidade. A inscrição do discurso é a transcrição do mundo e a transcrição não é reduplicação, mas metamorfose." (Ricoeur, 2013: 62).

Duradoura e projectiva, a escrita ultrapassa a sua situação inicial. O instante de produção que fixa e faz emergir o escrito contém o hiato face aos tempos da sua distensão: anuncia o futuro. Se for "escrivença", como Barthes denúncia na cópia, a escrita é "uma prática maniqueísta: castradora e/ou redutora. É afirmar que, nas experiências de pura descrição (uma vez que se conduzem sem nenhuma consideração pelo conteúdo) é o corpo e apenas o corpo que se envolve" (Barthes, 2009: 80). É a cisão entre a escrita produtora (criadora) e a "escrivença" (replicadora) que possibilita uma *transescrita*, próxima da manuscrita. Sendo retencionária do esforço corpóreo na produção, "a escrita manuscrita continua a ser minimamente depositária dos valores humanos, afectivos; acrescenta desejo à comunicação, porque ela é o próprio corpo" (Barthes, 2009: 73). Então, o texto transcrito a que se dedicam os escrivães não é o mesmo do da *transescrita*: o *corpus* é o da intercepção de vozes, conjecturada na união de uma malha textual e não na unidirecionalidade da mensagem veiculada. A discursividade da anorexia surge como: 1. Discurso oral de um sujeito anoréctico; 2. Transcrição da sua fala; 3. *Transescrita* anoréctica. Assim, não existe uma intelecção unívoca do que se mantém de um regime para o outro (fala —-> transcrição —-> *transescrita*). O discurso escrito não corresponde à transcrição *per se.* É antes o resultado da maturação subjectiva dos três corpos: o do entrevistado, o da entrevistadora e o do texto.

Querer que a anorexia se mostre na sua verdade é a pretensão a que os princípios científicos modernos reportam. Hoje, à luz do que Rafael Lovisi Pedra define como uma viragem epistémica para a transdiciplinaridade, afastam-se os propósitos investigativos iluministas. Em *Transescritas: fluxos entre o poético e o filosófico* (2017), o autor propõe o conceito de *transescrita*[111] para designar uma escrita capaz de reunir os discursos poéticos/artísticos e filosóficos/críticos/teóricos num único plano de criação dissonante. A sua abordagem resulta da leitura da obra *deleuziana*, focando-se na esquadria conceptual

[111] Rafael Lovisi Pedra propõe uma utilização do conceito *transescrita* diferente da que aqui se apresenta. Numa incursão pela obra de Deleuze e Guattari, a *transescrita* serve como canal comunicante com as obras dos escritores de língua portuguesa Herberto Helder, Nuno Ramos e Waly Salomão. A formação do termo advém da palavra "transe" e, por isso, não reporta à transcrição: é "uma escrita do *transe*, em certa medida xamânica, isto é, de um momento de crise das esferas produtivas, de alteração, de trânsito, de passagem entre os diferentes registos de linguagem/saber que possibilite pensar e escrever *com* a literatura e a filosofia, e não necessariamente *sobre* estas, liberando tráfegos e atravessamentos entre as mesmas." (2017: 27)

apresentada em *Mil Planaltos* (2008), com Félix Guattari. Aí, a verdade científica, necessariamente objectiva e filiada ao real, é questionada pela abertura ao cruzamento transdisciplinar:

> "Negação explícita do jogo de montar ideias, dos diálogos que traduzem experiências sensíveis do mundo e que liberam a palavra plural, o *saber-ciência* tomou a babel polifônica dos saberes 'menores' como artifício para sua subida aos céus do conhecimento. De outra parte, estabeleceu-se o paradigma no qual o objecto a ser perquirido é a realidade externa intocável, portadora da verdade a ser desvelada (*aletheia*), delineando-se um movimento que busca a verdade contida na realidade tal como ela é - como se tal 'objeto' pudesse existir, positivamente, alijado de qualquer processo de subjectivação" (Pedra, 2017: 10-11).

Ao dizer que a *transescrita* é uma segunda escrita, é este o aspecto destacado: a sua ligação à subjectividade, contra a tentativa de depuração do que é considerado acessório. O que ressoa no texto é a contaminação de um ponto de vista, de uma sujeição à experiência que a fabrica e enclausura, sem que isso signifique uma diluição do carácter científico. Citando Deleuze e Guattari, Lovisi Pedra salienta que a permeabilidade dos discursos a outros terrenos - as relações entre as artes, a filosofia e as ciências - não fixa o primado de uns sobre os outros. A diferença a considerar nessa miscigenação tem que ver com o *telos* de cada um: a ciência dirige-se "à verificação de uma tese, à certificação de uma hipótese, as artes e o pensamento direcionam-se às experimentações sem verdade, à fabricação de construtos errantes, que não são exclusividade de genialidades privilegiadas, e sim potências deflagradas por um qualquer" (Pedra, 2017: 20-21). Evidencia-se a inglória satisfação obtida na confusão (*o que é o quê*): estar em todo o lado e em nenhures, tal como na anorexia. A tese de que a auto-restrição alimentar é o desbloqueador subjectivo da anorexia requer demonstração, enquanto a virtude da investigação está no seu lugar de partida. Pretende-se, como em toda a reflexão, desbloquear o pensamento, criando. A *transescrita* é simultaneamente um objecto destinado à validação científica e à miscelânea criadora.

4.3. O discurso vivo: Análise Crítica do Discurso

Antes de se aplicar um modelo de análise às transcrições, esclarecemos de que forma "discurso" e "texto" surgem na investigação. Os elementos discursivos vêm envolvidos numa perspectiva acerca da linguagem. Por isso, identificar os instrumentos teóricos e justificá-los permite à metodologia adquirir a transparência esperada de um trabalho académico.

Em primeiro lugar, a linguagem é acedida fora de uma "linguística do sistema". Centrada nos aspectos formais do discurso, a linguística trata das estruturas do sistema. Ainda em *Teoria da Interpretação*, Ricoeur escreve que a preocupação da linguística *saussurriana* com a "estrutura" e o "sistema" resulta na desconsideração do "discurso", que é relegado à periferia. Essa é a missiva de Ricoeur na obra: o resgate do discurso "do seu exílio marginal e precário" (2013: 13). Sendo inevitável a referência ao *Cours de Linguistique Général* de Saussure (1905), Ricoeur questiona a utilidade da dicotomia *langue-parole*. A subordinação da sincronia à diacronia deve problematizar-se nos usos e não na repartição dos elementos linguísticos, que, em último caso, se estendem aos textos e à sua interpretação. O problema está no alargamento dos modelos abstractos à situação discursiva, supondo que a teoria proposta pela linguística coordena os eventos singulares. Ora, esta suposição ignora o contexto e é aí que está contida a dimensão subjectiva subjacente a todo o evento. Escreve Ricoeur:

> "Na terminologia de *langue* e *parole*, apenas a *langue* é um objecto homogéneo para uma ciência única, graças às propriedades estruturais dos sistemas sincrónicos. *Parole*, como dissemos, é heterogénea, além de ser individual, diacronia e contingente. Mas a parole apresenta também uma estrutura que é irredutível num sentido específico ao das possibilidades combinatórias abertas pelas oposições entre entidades discretas." (Ricoeur, 2013: 18-19).

A singularidade frásica difere da combinação analítica. Isto permite ao autor substituir o termo "parole" por "discurso". Destaca-se a especificidade da frase e afasta-se a semiótica da semântica. Já Ricoeur, nos anos 60/70 do século XX, encontrava no signo, "objecto da semiótica", é virtual. Por oposição, "a frase é actual enquanto genuíno acontecimento da fala" (2013: 19). Recai na apologia à totalidade que resulta da composição frásica: mesmo que

composta por palavras, a frase não é uma soma das suas partes. Por isso, a análise abstracta da linguística não chega para aludir às particularidades significantes do discurso.

Ricoeur define o evento discursivo como acontecimento da linguagem. Para justificar a crítica à prioridade do evento sobre o código, defende que a actualidade do discurso tem "prioridade ontológica" relativamente "à mera virtualidade do sistema". Cada evento discursivo actualiza o código (*langue*). Como tal, o evento condiciona as potencialidades virtuais do sistema. Trata-se de uma alusão à metafísica da presença, que é utilizada como estratégia retórica. O discurso está presente, concretiza-se na sua predicação e, portanto, é mais importante do que a codificação virtual. Para todos os efeitos, seria inexistente. Não deixa de ser curiosa a defesa de uma "prioridade ontológica". Afinal, é também em *Teoria da Interpretação* que defende a escrita da desconfiança filosófica. No entanto, salvaguarda-se da acusação de incoerência intelectual: para todos os efeitos, não existe "discurso" e "escrita". Para Ricoeur, há um "discurso oral" e um "discurso escrito".

Se o discurso é uma entidade com valor próprio, toda a análise deve tomá-lo na sua integralidade. Isto significa que a abordagem focada nos elementos constitutivos tende para o descentramento da sua formação virtual. Ou seja: há que considerar o discurso no seu momento de produção. A sociolinguística, procurando uma descrição objectiva dos factos sociais, ignora a abrangência contextual do discurso. Por outro lado, a pragmática, centrada nas acções dos falantes, recorre ao discurso para chegar à realidade a que este se refere. Tomando a *discursividade* como característica do evento discursivo, interessa analisá-lo como um todo significante. Não é um meio, mas também não corresponde à combinação de unidades elementares. Sendo decomponível, as suas partículas integram-se numa compreensão dinâmica. O discurso fixa o sujeito produtor, o momento da produção e o destinatário por si afectado. Assim, faz sentido referir o contributo da Análise Crítica do Discurso para a nossa investigação.

Partindo da exposição em *Análise Crítica do Discurso* (1997), Emília Ribeiro Pedro define esta abordagem como sendo uma:

> "(...) perspectiva que recusa a neutralidade da investigação e do investigador, que define os seus objectivos em termos políticos sociais e culturais e que olha para a linguagem como prática social e ideológica e para a relação entre interlocutores como contextualizada por relações de poder, dominação e resistência institucionalmente constituídas." (Pedro, 1997: 15).

Segundo a autora, existem dois entendimentos fulcrais do discurso: um momento do uso linguístico (*parole*) ou o uso linguístico como momento de um discurso. Neste último, o contexto é parte a considerar na análise discursiva, já que o sujeito não é "um agente processual com graus relativos de autonomia". É, pelo contrário, "construído e construindo os processos discursivos a partir da sua natureza de actor ideológico" (1997: 20). Note-se que valorizar a subjectividade processual é o principal elemento a destacar na ACD. O mundo elabora-se na plasticidade co-operativa que os sujeitos acrescentam.

A par da subjectividade, incidir no discurso desvela o que se apresenta imperceptivelmente na comunicação. Simultaneamente política e científica, a ACD interessa-se "na compreensão de textos extensos, social, ou, pelo menos, culturalmente situados" (Pedro, 1997: 23). Incluir a produção discursiva no universo da textualidade alarga o estudo do discurso ao campo da interpretação, tal como Ricoeur anunciava. Se as nossas transcrições são uma *transescrita*, a sua discursividade chega pela leitura. Inscrevendo a fala, esta devém texto legível. Deste modo, a opacidade dos textos equipara-se à da linguagem, que não designa a estrutura sincrónica que Saussure incluía na *langue*.

Relativamente aos aspectos metodológicos, a ACD recupera o conceito de "escolha" do modelo de Halliday. Citando Kress, Emília Ribeiro Pedro considera que a escolha: "é a categoria que melhor capta e reflecte, por um lado, graus de poder e controlo, patentes numa interacção e, por outro lado, graus e características potenciais da acção que estão ao dispor dos participantes, em interacções linguísticas, faladas ou escritas" (1997: 31). Supor que cada evento discursivo obedece a uma escolha torna-o na totalidade significante em que nada é acaso. A irrelevância é, em si mesma, uma escolha. Daí que o investigador tenha um espaço reservado para si na Análise Crítica do Discurso. O mesmo se verifica no nosso estudo. A subjectividade do investigador é considerada na leitura do texto, uma vez que foi actor participante na *transescrita*. As escolhas gramaticais e a organização sintáctica do entrevistado são analisadas, mas também a atribuição de valor(es), por parte de quem entrevista, preenche a (de)composição do discurso. Tudo conta. O que se joga à margem é lido nessa qualidade: escolheu marginalizar-se e, por isso, importa.

De que se trata, então, a Análise Crítica do Discurso? Partindo do sujeito, o projecto teórico olha para a sua construção social e psicológica. Não existe separação entre o discurso e o meio. Ribeiro Pedro descreve a ACD na sua duplicidade:

> "Por um lado, trata-se de descrever, analisar e interpretar estruturações de poder e dominação, a sua reprodução em e através de textos e os efeitos que produzem nas possibilidades da acção individual e, por outro lado, de entender e mostrar que eventuais possibilidades de liberdade de acção estão disponíveis para os falantes." (Pedro, 1997: 27).

Esta abordagem centra-se nas estruturas de poder e nas suas possibilidades de fuga. Nos dois momentos, as manifestações discursivas revelam: 1. O lugar do falante; 2. As suas aspirações e escolhas; 3. A permeabilidade do discurso à pressão tentacular da ideologia. Exemplifique-se. Em *Regulamentos, disciplina e hierarquia de relações na instituição militar*, Carlos A. M. Gouveia discute "algumas das implicações ideológicas decorrentes do uso de códigos disciplinares e de conduta enquanto regulamentos constitutivos da instituição militar" (1997: 263). Socorrendo-se da ACD, Gouveia estuda os regulamentos como "instrumento de expressão e dominação" (264), aplicados ao indivíduo e à interpretação dos códigos de disciplina militar. Os códigos são uma das técnicas que suporta a instituição militar. A sua manutenção alia-se à formação subjectiva dos seus membros e correspondem à expressão formal dessa interdependência. Não há, por isso, uma reclusão dos códigos de disciplina à esfera virtual do sistema linguístico: a sua aplicação é verificável e causal, já que circulam e são activados nas práticas militares.

Na análise do *Título I* do *Regulamento de Disciplina Militar* português, Carlos A. M. Gouveia levanta questões quanto à ambiguidade da definição de "disciplina", que é, segundo o autor, demasiado vaga:

> "A disciplina militar consiste na exacta observância das leis e regulamentos militares e das determinações que de uns e outros derivam. Esta pseudodefinição deixa uma série de perguntas por responder, pois faz depender a conquista da disciplina apenas da observância e das leis militares (…) Efectivamente, é a estrutura hierárquica da instituição que determina a ausência de uma definição de disciplina neste tipo de regulamentos." (Gouveia, 1997: 267-268).

Existe uma marca de poder que só se exprime na ausência de precisão. Os destinatários dos regulamentos participam numa estrutura hierárquica de informação. Isto significa que "a prática disciplinar facultada pelos regulamentos é exercida de cima para baixo, isto é, da elite para as massas, dos oficiais para os subalternos", ainda que tenham "como destinatários fundamentais a mesma elite que os determinou" (1997: 271). O que é curioso no estudo de Gouveia é a reversão do destinatário esperado. Mesmo que aplicados ao todo da instituição, os regulamentos dirigem-se sobretudo aos oficiais:

> "Toda a prática discursiva na instituição é condicionada pelos regulamentos enquanto processo comunicativo de e para oficiais (…) Na instituição militar, esse controlo, que na sociedade é exercido por meio dos tribunais, é fundamentalmente conseguido por meio do poder disciplinar." (Gouveia, 1997: 278).

Note-se a diferença entre uma análise crítica do discurso e um estudo, por exemplo, sociolinguístico. Insistimos nos interstícios que, na malha textual, expõem a estrutura de dominação. A tematização de certos conteúdos ("camaradagem", "disciplina", "obediência", etc.) só interessa na medida em que desvela as fissuras discursivas. Desta forma, a ACD constitui "um tipo de análise equacionada para o desvendar dos elos de causalidade e determinação existentes entre eventos e práticas discursivas, por um lado, e estruturas e processos socioculturais mais vastos, por outro" (Gouveia, 263). A escolha desta abordagem justifica-se pelos seus critérios, que Emília Ribeiro Pedro recupera de Gunter Kress (1990). Dos nove, registamos os que melhor se adequam à nossa investigação. São eles: "a linguagem é entendida como o primeiro e mais importante tipo de prática social"; "os textos são entendidos como o resultado da acção dos falantes e escritores socialmente situados"; "os significados resultam da (inter)acção dos leitores e ouvintes com os textos"; "os textos são opacos porque a linguagem também é"; "os traços linguísticos - enquanto signos -, a qualquer nível, são o resultado de processos sociais" (Pedro, 1997: 28).

Ao maturar estes critérios, Ribeiro Pedro esclarece que a forma material da linguagem tem sempre um efeito mediador. Por isso, a adesão do discurso ao contexto mostra de que modo as formas e os processos linguísticos engendram práticas subjectivas. Os elementos retóricos, as formas sintácticas e os outros aspectos da criação textual participam no acontecimento discursivo, sem que este seja um fim em si mesmo. O discurso tem

depositadas as estruturas sociais e culturais, assim como revela as possibilidades de fuga ao que tem instituído. Analisá-lo criticamente é mais compor uma teia de forças contraditórias do que expor os significados explicitamente dados na sua transmissão.

4.4. Discurso multimodal

Gunther Kress, um dos pensadores estruturantes da Análise Crítica do Discurso, preconiza uma acepção ao discurso que ousamos qualificar como "contemporânea". Em *Multimodal Discourse: The Modes and Media of Contemporary Communication* (2001), Kress e Theo van Leeuwen apresentam a "multimodalidade" como característica fundamental da comunicação actual. Para os autores, os discursos multimodais primam pelo cruzamento de modos, através de princípios semióticos comuns:

> "(…) we move towards a view of multimodality in which common semiotics principles operate in and across different modes, and in which it is therefore quite possible for music to encode action, or images to encode emotion. This move comes, on our part, not because we think we had it all wrong before and have now suddenly seen the light. It is because we want to create a theory of semiotics appropriate to contemporary semiotic practice" (Kress, van Leeuwen, 2001: 2).

Uma teoria semiótica adequada à prática semiótica actual. Esta pretensão requer uma análise em quatro frentes. Deve considerar-se, primeiro, um nível discursivo, onde o discurso corresponde ao conhecimento socialmente construído da realidade. Depois, considera-se o *design*, nos termos de uma intersecção entre o conteúdo e a expressão do objecto semiótico. Para Kress e van Leeuwen, os *designs* são meios para realizar discursos no contexto específico da situação comunicativa. São o ponto intermédio entre o discurso e a produção, que corresponde ao terceiro termo da multimodalidade. A produção consiste na "organização da expressão", sendo a articulação material do acontecimento semiótico. É, se quisermos, o artefacto semiótico.

Os autores conduzem a produção para a distribuição, alargando o universo de sentido à interacção. Estando em circulação, o artefacto adquire novos significados, o que justifica a importância do modo de distribuição na comunicação. Para além disso, a articulação

pressupõe a interpretação do que é articulado. O contexto da produção configura os modos interpretativos, tal como toda a leitura acrescenta possibilidades de descodificação. A relevância de uma perspectiva multimodal está, então, na sua capacidade de resposta à complexificação das situações comunicacionais:

> "We live in a world today where discourse, design and production no longer form a unity, where teachers are teaching without any reference to what they might be teaching, managers to manage without any reference to what they might be managing, interviewees to being interviewed without any reference to what the interviews might be about. Again, in many contexts we are encouraged or even obliged to reproduce discourses 'in our own words', that is, without also reproducing their design." (Kress, van Leeuwen, 2001: 9-10).

Como atrás notámos, a Análise Crítica do Discurso expõe as estruturações da dominação que atravessam os textos. Sem recorrer à concepção abstracta do sistema linguístico, permite ao discurso primar pela opacidade, que é tida como característica intrínseca à própria linguagem. Assim, podemos encarar a discursividade na amplitude de técnicas de subjectivação da anorexia. Se discurso, *design* e produção se separam na leitura do artefacto semiótico, Kress e van Leeuwen afirmam que a correspondência entre o discurso e o *design* não são imprescindíveis para que o objecto semiótico produza sentido. O discurso é suficientemente plástico para que a sua articulação varie em função do contexto, sem obedecer às directrizes da expressão prototípica (*design*). Daqui se extrai a convicção de que a anorexia é, em si, um artefacto semiótico, cujo regime de produção é multimodal.

O discurso anoréctico, presente nas transcrições, expõe mais do que o comportamento desviante. As estratégias patológicas confirmam o seu carácter *a-normal*: a sua evidência está na oposição ao que é reconhecido como saudável, estável e, portanto, "normal". Recorde-se o carácter tautológico que Foucault reconhece, na aula de 22 de Janeiro de 1975 no Collège de France[112], à identificação do "monstro humano". Sendo uma inflexão da norma, é a posição inteligível de todas as formas desviantes: "O monstro é, paradoxalmente - apesar da

[112] Curso no Collège de France, entre 1974 e 1975, cuja publicação resulta da edição estabelecida por Valerio Marchetti e Antonella Salomoni, sob orientação de François Ewald e Alessandro Fontana. A edição portuguesa foi traduzida por Miguel Martins e publicada em 2022.

posição limite que ocupa, ainda que seja, ao mesmo tempo, o impossível e o interdito -, um princípio de inteligibilidade. E, no entanto, esse princípio de inteligibilidade é um princípio absolutamente tautológico, dado que é precisamente característico do monstro afirmar-se como monstro" (Foucault, 2022: 63) Dizer que a anorexia é um artefacto semiótico construído, também, no discurso leva a que se considerem as isotopias do discurso presentes nas descrições: *fragilidade-força, magro-gordo, fome-enfartamento, letargia-movimento, masculino-feminino, controlo-caos,* etc. Se o discurso articula o conhecimento socialmente construído sobre uma porção de real, no caso da anorexia, confluem muitas expressões contraditórias. Por um lado, existe o discurso clínico, suportado pela evidência e o consenso científicos. O discurso clínico corresponde ao que Foucault designa por "discurso de verdade", ou seja, "discursos com um estatuto científico, ou como discursos formulados, e formulados exclusivamente por pessoas qualificadas no seio de uma instituição científica[113]" (2022: 19-20). Noutra vertente, persiste o que se poderá designar por "interpretação exterior", que designa a maturação do fenómeno em espaços diferentes: os média, a família, os pares e toda a manifestação fundada nas imagens arquetípicas (a rapariga caucasiana social e economicamente privilegiada). Em suma, a "interpretação exterior" reporta a isso mesmo: a *não-vivência* da patologia. Independentemente do grau de proximidade, a reclusão impede a compreensão do íntimo na anorexia, isto é, a sua dimensão subjectiva. Por isso, o único discurso analisado é o do anoréctico. Não só pela propriedade, mas também pela implicação na criação do (seu) artefacto semiótico, o sujeito anoréctico plasma na articulação a "interpretação exterior", o discurso clínico e a sua experiência da doença.

Inevitavelmente, ouvir e inscrever a fala anoréctica é um exercício que requer do investigador a neutralidade exigida a qualquer projecto científico. Acontece que os postulados da Análise Crítica do Discurso contrariam a suposta objectividade pretendida - até pelo seu carácter idealista. Num texto dedicado ao carácter cultural da descrição linguística, Kress defende: "Numa teoria social da linguagem, o indivíduo socialmente localizado produz signos em situações particulares, a partir de determinadas posições sociais e, por conseguinte, com 'interesse' particular." (Kress, 1997: 69). O indivíduo socialmente localizado é o anoréctico entrevistado e a investigadora, enquanto construção de um *outro.*

[113] No capítulo dedicado à aula de 8 de Janeiro de 1975 no Collège de France, em *Os Anormais* (2022), Michel Foucault analisa o género de discurso a que pertencem os pareces psiquiátricos em matéria penal.

Não há como escapar às situações particulares que condicionam o acontecimento discursivo e, na verdade, o produzem. No entanto, algumas palavras devem dizer-se acerca do "interesse particular". Para Gunther Kress, toda a experiência individual é "um complexo formado a partir dessas experiências", ou seja, funda-se numa história social e numa história linguística particular. Estas constituem o ponto de referência para a subjectivação. Sem elas, o uso linguístico recai na compreensão do sentido como acto único: produz-se uma única vez e o significado só pode ser um. Aqui, reconhecemos que o enquadramento da investigação parte de um interesse motivado pela implicação na vivência. Como seria de supor, o "interesse particular" só é particular pela ousadia de se mostrar conhecedor do dinamismo da subjectividade anoréctica. Assim, a "experiência individual - e respectiva composição subjectiva" concorrem para o compósito discursivo da nossa *transescrita*, "não de maneira inteiramente previsível, mas tão-pouco de maneira meramente 'individual'" (Kress, 1997: 65). A nossa discursividade é também a da *transescrita* anoréctica.

4.5. *Parrhesia*: dizer a verdade

Dizer de si é estabelecer um vínculo. Discurso e sujeito discursivo ligam-se. Aquele que reclama o *dito* torna-o numa parte da sua subjectividade, assumindo-se que a implicação é verificável. Ao definir o discurso anoréctico como exposição do sujeito, aproximamo-nos das considerações *foucauldianas* acerca da *parrhesia*. Nesse sentido, o conceito enquadra a teorização pela ressonância que a cultura clássica produz na evocação discursiva. Como tal, dedicamo-nos, agora, ao que significa "dizer a verdade", no campo da discursividade, para justificar a filiação espontânea do sujeito anoréctico ao seu *dizer*. Portanto, insistimos no discurso produzido pela corporeidade, longe da afirmação de uma liberdade discursiva.

Em *Fearless Speech* (2001), Joseph Parson reúne alguns seminários proferidos por Michel Foucault na Universidade da Califórnia, no Outono de 1983. Em *The Meaning of the Word* (2001), Foucault inaugura a sua discussão dos lugares subjectivos na discursividade. Aí, debruça-se na *parrhesia* na Antiguidade Clássica e na sua transposição, oferecendo uma leitura do seu emprego moderno e da influência exercida no pensamento posterior acerca do discurso verdadeiro.

Originalmente, *parrhesia* traduz-se para "free speech" (inglês), "franc-parler" (francês) e "falar verdade" (português), contemplando a inequívoca ligação à profissão da verdade. O

parrhesiastra é aquele que fala verdade. Que verdade é esta que se dá a ver no discurso de um sujeito? A sua. A verdade enunciada é simultaneamente a do discurso proferido e a do falante, instituindo que o sujeito de enunciação e o gramatical se colem numa mesma figura: o sujeito do *enunciadum* - a verdade contida no que é enunciado. Foucault esclarece:

> "In *parrhesia* the speaker emphasizes the fact that he is both the subject of the enunciation and the subject of the enunciadum - that he himself is the subject of the opinion to which he referes. The specific 'speech activity' of the parrhesiastic enunciation thus takes the form: 'I am the one who thinks this and that'" (Foucault, 2001: 13).

Assim, o apagamento do sujeito no seu *dito* lança a discursividade para o campo da subjectividade. Ou seja: sempre que fala, o *parrhesiastra* faz-se, continuando-se no discurso e na verdade que é desvelada. Foucault é cauteloso quanto ao tipo de verdade do enunciado. Na revisão dos textos gregos, o sujeito fala da verdade porque a conhece. Isto significa que o *logos* não é uma interpretação perniciosa do verdadeiro ou uma desvirtuação subjectiva. Corresponde, sim, à experiência consensualmente construída, passível de valer por si. A verdade de que se fala é a verdade no sentido absoluto e categórico. Aliás, a revisão dos textos mostra que o *parrhesiastra* não hesita, o que é necessariamente diferente da postura moderna que faz da demonstração por prova o instrumento de aferição da verdade. A distinção entre a verdade (discursiva) clássica e a moderna está na "evidência": enquanto a *parrhesia* grega subiste por si, a dúvida *cartesiana* impõe o suporte verificável da prova. Para o moderno, dizer de si é fazê-lo na exacta proporção do que é demonstrável. A verificação objectualiza o sujeito, sendo a verdade uma modalidade da ordem do *necessário*: aquilo que se impõe de uma determinada forma.

Por outro lado, Foucault salienta que a condição extrínseca desta modalidade é o perigo. O sujeito devém *parrhesiastra* se existir alguma forma de perigo espoletada pelo discurso. Como exemplo, refere-se o professor de gramática, que, do ponto de vista clássico, não incorre na *parrhesia*: mesmo expondo a verdade sobre as regras gramaticais, a sua explicação não constitui um destes momentos. O seu discurso pode ser verdadeiro, mas não preconiza a verdade tal que é entendida neste domínio. Por oposição, surge o filósofo: "when a philosopher addresses himself to a sovereign, to a tyrant, and tells him that his tyranny is disturbing and unpleasant because tyranny is incompatible with justice, then the philosopher

speaks the truth, believes he is speaking the truth, and, more than that, also takes a risk'" (Foucault, 2001: 16). Portanto, a verdade discursiva é da ordem do *dever-ser*. Ao adoptar uma postura de questionamento, aquele que profere o discurso aceita o risco decorrente da sua abertura ao inesperado. Esse inesperado reflecte o conjunto de ameaças desconhecidas, cuja pressuposição está contida, *a priori*, na *parrhesia*. Então, concluir-se-á: a situação discursiva implica uma relação consigo e com o *outro*.

De um lado, o sujeito dispõe-se à afirmação da verdade que faz parte dele, aceitando que a abertura é um risco. Inevitavelmente, o perigo da exposição resulta da imprevisibilidade que o discurso gera. O sujeito está seguro de si, no sentido de o acontecimento discursivo não ser um espectro identitário (se usarmos a terminologia contemporânea). A sua subjectividade mistura-se à verdade dita. Por isso, o perigo da verdade corresponde à possibilidade de um ataque, de um momento desestabilizador que, a partir daí, desfigura a realidade conhecida. A vida não volta a ser a mesma depois de dispor da palavra: "When you accept the *parrhesiastic* game in which your own life is exposed, you are taking a specific relationship to yourself: you risk death to tell the truth instead of reposing in the security of a life where the truth goes unspoken" que (Foucault, 2011: 17). A segurança do *não-dito* é a da manutenção do estado conhecido, distendendo-o na perpetuação de uma imagem de mundo estável: no silêncio, dá-se a ilusão de que tudo se mantém inalterável. Ao abrir a boca, acontece o abalo.

Por outro lado, soma-se o *outro*. Em matéria de alteridades, Foucault é peremptório: o risco só é condição apriorística do discurso verdadeiro porque é o *outro* que é afectado. Essa é alteridade a quem se dirige: concreta ou figurada no próprio, se se assumir a possibilidade de descentramento do sujeito em relação a si mesmo. A ameaça está na alteridade e nas consequências que recaem sobre o sujeito de enunciação. Mais: o resultado potencialmente perigoso surge como agressão, violentando aquele que usa a *parrhesia*:

> "*Parrhesia* is thus always a 'game' between the one who speaks the truth and the interlocutor. The *parrhesia* involved, for example, may be the advice that the interlocutor should behave in a certain way, that he is wrong in what he thinks, or in the way he acts, and so on. Or the *parrhesia* may be a confession of what the speaker himself has done insofar as he makes this confession to someone who exercises power over him and is able to censure or punish him for what he has done." (Foucault, 2001: 17).

Nestes moldes, o discurso não é demonstrativo, mas crítico. Há um valor de verdade que se atinge na *parrhesia* e cuja mais-valia é também o catalisador de risco: o *parrhesiastra* é aquele que apresenta uma verdade crítica e, por isso, toma uma posição. Através do discurso, assume-se o lugar que o coloca face à incerteza. Por isso, a afirmação de uma verdade é uma topologia subjectiva, que torna o discurso, do lado da recepção, numa descodificação de intenções. O *outro* é perigoso na exacta proporção do seu entendimento do que é dito. Se interpretar correctamente a crítica, pode reagir bem ou mal, assim a circunstância o determine. No entanto, a ambiguidade latente enforma o risco a que o sujeito de enunciação se dispõe, já que pode suceder uma falha hermenêutica e, depois, um acto de agressão. Esta dirige-se só a si: o seu discurso, a sua verdade, o seu corpo agredido.

Por fim, Michel Foucault identifica uma última característica da *parrhesia* na Antiguidade: a sensação de dever que a ela se associa. Para que o discurso faça do sujeito *parrhesiastra*, a sua verdade tem de se impor na inevitabilidade da sua ocorrência. O dito tinha de ser dito. Então, se se pretender uma definição ampla, dir-se-á:

> "(…) *parrhesia* is a kind of verbal activity where the speaker has a specific relation to truth through frankness, a certain relationship to his own life through danger, a certain type of relation to himself or other people through criticism (self-criticism or criticism of other people), and a specific relation to moral law through freedom and duty." (Foucault, 2001: 19).

Assim, o discurso apresenta-se-nos como o espelho da circunstância subjectiva daquele que o profere. Essa implicação introdu-lo à noção de que dizer a verdade implica uma relação consigo e com o *outro*, que, aqui, parece ameaçador. Abeirando-se desse perigo, o sujeito torna-se agente: a partir do momento em que diz, afirma a coragem imprescindível ao seu dizer.

4.6. Dizer a *sua* verdade

> "Ser sujeito é então afirmar uma passividade que não é o oposto da actividade, mas subtracção à ordem das coisas."
> Silvina Lopes Rodrigues, *Eu, Onde?*

As intersecções entre as narrativas subjectivas e os discursos de verdade compõem os sujeitos. Do que atrás dissemos sobre esforço de contenção do *caos*, permanece a tentativa de analisar o que se extrai de um discurso. Afinal, o corpo que diz a sua verdade fá-lo com que objectivo? Percebemos, com a leitura de Foucault, que o dito se cola à vivência do corpo. De qualquer forma, *dizer a sua verdade* não é encapsular fórmulas identitárias do momento - vivido no instante em que se crê nessa verdade - numa apresentação imediata do *eu*. Ao falar de si e do que pensa ser a *sua* verdade, o sujeito não está, necessariamente, a dizê-la. Há a garantia de que o contexto influencia o acesso ao discurso verdadeiro, isto é, àquele que é construído nas práticas subjectivas. Conhecendo a *para-textualidade*, isto é, o universo de elementos que compõe a realidade do sujeito, o discurso ilumina-se, subtraindo-se à tentativa de representatividade que os outros aí encontrariam. A subjectividade assemelha-se ao *parrhasiastes* na iminência de uma ameaça: quando decide falar, o sujeito anoréctico chega-se à frente e soma-se ao que foi dito (ou não) sobre a anorexia. A sua verdade corresponde à narrativa construída a partir da sua experiência e a narração institui um espaço de elaboração, onde se projecta para fora de si e encontra a unidade de *Sentido* que organiza a sua história. No nosso caso, a verdade dita - inscrita na *transescrita* - chega-nos na imperceptibilidade discursiva. O dito conjuga-se com o foi subtraído ao regime explícito da discursividade. Dizer a verdade é encontrá-la no que está *presente-ausente*.

Antes de entrarmos no *corpus*, deixamos algumas notas que devem orientar a sua leitura. O discurso articula uma existência desorganizada: permite ao sujeito mostrar-se na instabilidade. Essa caotização da figura subjectiva contraria o que Silvina Rodrigues Lopes[114] encontra no centro da tradição filosófica: a prevalência de uma "linha especulativa que moldou algo como uma ideia espontânea de sujeito" e que o expõe como "consciência de si e dos objectos que coloca pelo seu poder de representação" (2019: 23). Espera-se do sujeito

[114] *Eu, Onde? Ensaio sobre a afirmação de si como apropriação desapropriante* (2019).

a capacidade de abstrair que o torna, *em si e por si*, num objecto no meio de outros. Foi essa cristalização do *eu* que descrevemos na auto-objectificação anoréctica. *Dizer-se*, enquanto exercício tautológico de confirmação da constância, permite ao indivíduo formar identidades: firma-se no mostruário que é a sua história de vida. Esta figuração do *si-mesmo* advém da "possibilidade de atribuirmos várias acções a um indivíduo", "do reconhecimento da sua forma física e da persistência nela de traços físicos que permitem identificá-la ao longo do tempo como agente" (Lopes Rodrigues, 2019: 23-24). Na anorexia, esta figuração é um encapsular da vivência no corpo. O anoréctico perspectiva-se na realidade corpórea que tematiza, expressando-a na distensão do trauma e da violência exercida sobre si. O sujeito, ao *devorar-se* na anorexia, faz com que os índices de doença sejam mais ou menos visíveis consoante a insistência no sofrimento, tal como a fome é mais ou menos gritante dependendo do corpo que dela resulta. Sucede uma cesura no curso espontâneo da vida, que deveria correr para lá da doença.

A modulação não é exclusiva: o sujeito recuperado incorre nela e perpetua-a. Afinal, trata-se da mesma subjectividade. Querendo-se livre, insiste nos nódulos pré-determinados e repete a narração, socorrendo-se do enredo patologizante - a ideia de que é/está anoréctico por predisposição - para estabelecer relações significantes. Então, como encontrar a discursividade anoréctica? Do cruzamento das perspectivas elencadas, chegamos a uma formulação que concilia a análise do discurso e a abertura da subjectividade: a "consciência de si". A auto-referencialidade escancara as portas da identidade: "é um elemento decisivo na criação de si na paciência", inclui o labor a que o tempo submete "as articulações estabelecidas como definitivas" (Rodrigues Lopes, 2019: 29). Atentemos: um indivíduo rejeita alimentar-se e crê na virtude da restrição. Depois, decide inverter comportamentos, transformar-se numa versão depurada e abeirar-se, não sem precaução, dos padrões alimentares saudáveis. A dor vivida no período de carência extrema entranha-se, calcifica-se no centro do *si-mesmo*: o anoréctico nasce quando decide recuperar. Até aí, a anorexia colava-se à sua agência, independentemente do grau de consciência que possui do seu desvio comportamental. Escolhendo a recuperação, delineia uma identidade cuja evidência é tanto mais óbvia quanto maior for a insistência na narrativa de suplício. O que é que se mostra neste enquadramento? A manutenção de um discurso auto-objectificante, que encontramos no indivíduo e na interpretação clínica da anorexia.

Por outro lado, o sujeito recuperado rodeia-se de outros: procura semelhantes. A confirmação no contacto com a semelhança chega no encontro com outros (ex-)anorécticos, justificada na compreensão que manifestam da situação. Assim, inevitavelmente, seu o discurso fecha-se sobre si: fala-se da origem, dos factores do contexto cultural, da necessidade de controlo como sustento ontológico da patologia e dos desafios na percepção de um hiato entre si e o mundo. Aqui, a especificidade das dificuldades talha um percurso que os separa da realidade comum: de um lado, a purga, as estratégias de compensação, os sinais de alerta, o sofrimento face à insensibilidade alheia; do outro, o real. Por este motivo, o conforto obtido na relação com pares leva o sujeito anoréctico a protelar toda a forma de abertura ao irrepresentável. Ali, na mesmidade, não abdica da segurança conquistada com os rituais, com a prossecução de um empreendimento subjectivo do qual extraiu glória, prazer e também sofrimento. Abrir mão do *Sentido,* elaborado no empreendimento narrativo, é expor-se ao perigo da dissolução. Assim, diremos que a auto-objectificação, enquanto processo subjectivo, é um elemento do seu discurso.

De qualquer forma, interessa-nos, sobretudo, o desencontro. O anoréctico sabe o que afirmar sobre a história que resulta da somatização da sua dor: a identidade anoréctica suporta-o contra o abalo. Como tal, todo o desencontro consigo mesmo esburaca a camada identitária, antevendo, nessas fissuras, o que se esconde no esqueleto subjectivo. Na sua fala, quando surge um elemento paroxístico que contraria a narração precedente testemunhamos o dinamismo pulsante da "subjectividade sem sujeito" (Rodrigues Lopes, 2019: 30).

Do conjunto de hipóteses levantadas, resta a importância do argumento que as enreda numa malha. Desde que se fixou uma nosologia, a figura do anoréctico obstinado, ensimesmado na sua verdade, serviu a caricaturização infantilizante de um indivíduo que faz birra. Ouvem-se os gritos de quem rejeita a comida. Escutam-se ainda os ecos da vontade de se ater à configuração de um arquétipo, de tal forma está enraizado na cultura. São, muitas vezes, os corpos patologizados que aceitam a caricatura e a replicam. Nessa cristalização fica por auscultar o anoréctico: o que fez, o que pensa, o que se lembra de ter pensado e o que sente. Fica por ligar a sua experiência à *imagem-mundo* instalada na determinação subjetiva de cada um. A (sua) anorexia reflecte o ambiente cultural e essa convicção não tem que ver com padrões de beleza. Ocorre, como vimos, uma focalização da energia vital, a que todos

se submetem e cuja voragem das forças optimiza a vivência singular: afinal, há que conduzir a vida para a sua melhor versão.

5. Metodologia: indicações para uma análise discursiva

5.1. A rejeição da auto-identificação

Seguindo o pressuposto etnográfico de que o registo inscreve a vivência, centramo-nos no que os indivíduos maturam. A exclusão de uma análise qualitativa reduz a anorexia à representação numérica. Se se optasse pela quantificação, far-se-ia a prospecção do maior número possível de situações, capazes de comprovar um ponto de vista e, assim, reafirmar a verosimilhança das hipóteses levantadas. No entanto, aqui, ocupamo-nos da produção de uma escrita anoréctica: o que é escrito no intervalo entre a doença e a sua elaboração, que é sempre um *re-significar* do vivido. Concedemo-nos a audácia de trazer para primeiro plano o anoréctico, que toma o lugar dianteiro na *transescrita*.

No confronto entre as perspectivas acerca da relação *linguagem-subjectividade*, interessa uma abordagem que incida no que existe de *próprio* no discurso anoréctico. Verificamos a existência de uma articulação da inteligibilidade com o não-dito, sendo o discurso anoréctico o somatório de conteúdos da instância discursiva, que não é necessariamente enunciativa ou linguística[115]. Nesse sentido, assume-se a significância fora da substituição de um elemento por outro (*x* representa *y* porque *x* está presente em vez de *y*), com um fundo de referencialidade imediata. Privilegiamos a compreensão de que é no discurso que a comunicabilidade se constrói como presentificação do sujeito anoréctico e é nessa implicação discursiva que se apresentam as vicissitudes paroxísticas. O que pretendemos é relacionar o que subsiste no discurso e permite desvelar a subjectividade anoréctica, ou seja, a totalidade pulsional, o exorbitante que é incapaz de contenção ou cesura.

[115] Reporta-se ao que Heidegger sustenta na definição de discurso enquanto fundamento existencial da linguagem. O discurso é linguagem existencial, uma vez que os seres por ele revelados na articulação da inteligibilidade têm o *ser* do *ser-no-mundo*, isto é, o *estar-lançado* no mundo. Isto implica necessariamente o *outro*, justificado pela condição de endereçamento de todo o discurso: aquilo de que se fala no discurso é sempre dirigindo de uma forma particular e dentro de limites.

Ligando a subjectividade ao mundo e fazendo desta um mundo, a comunicabilidade transporta a preocupação quanto ao espaço da cultura. A remissão da cultura contemporânea à amálgama caótica[116] da perda de *Sentido* não prescinde das considerações acerca do que poderá estar por trás dessa apresentação. Se o contemporâneo é caótico, não existirá uma correlação entre os comportamentos anorécticos e a consolidação da dinâmica cultural contemporânea - ecológica e emancipatória? A anorexia surge-nos, através das entrevistas, como uma reacção exacerbada, espoletando mecanismos de controlo. Estes, por sua vez, ultrapassam o sujeito e alinham-se com outras formas de contenção, como verificámos anteriormente. É essa a pergunta que Alexandra Prado Coelho faz no texto *A Forma como me alimento é imoral?*: "Estando a comida associada ao prazer, até que ponto estamos dispostos a abdicar deste em nome de um valor mais alto como a protecção do ambiente, a sustentabilidade ou, no limite, a sobrevivência do planeta? (2021: 106). A indagação desta relação aponta para um universo teórico onde os modelos hiper-racionais, que privilegiam a interpretação do *Único*, assumem lugar de destaque. Formam, aliás, uma hermenêutica da experiência. Afinal, que sujeito é esse que está nas franjas de um projecto de subjectividade onde *comer nada* é o fundamento existencial? Ora, a presente abordagem reporta à incorporação das unidades de significação - *anorexemas* (Lévi-Strauss) - na constituição da subjectividade anoréctica. Só assim poderá o sujeito anoréctico deixar de ser visto na lógica da influência, não sendo o resultado da assimilação das tendências familiares ou dos ideais de beleza vigentes. É, pois, (um dos) produto(s) da auto-negação constitutiva, que provém do dinamismo subjectivo e dos fundamentos ecológicos da cultura.

Por oposição à indução, que encontra no(s) sintoma(s) um caminho para a indagação do *Sentido*, a fisionomia anoréctica tem valor expressivo. A historiografia da doença cinge-se à interpretação da fome e do terror experimentado na iminência do corpo engordado. Deste modo, a problemática anoréctica (o problema do *comer nada*) é a instância repetidora do comportamento restritivo, sem que a existência - do indivíduo e do seu mundo[117] - se aceda

[116] Sobre o *caos* contemporâneo (pós-moderno), Zygmunt Bauman opõe a ordenação moderna à miscigenação actual: "Se a ordem e a criação eram um grupo de guerra da modernidade, a desregulação e a reciclagem tornaram-se as divisas da pós-modernidade." (2007: 45)

[117] Compreende-se o mundo nos termos do que Ricoeur define como o que é próprio do discurso e que, no ensaio *A Fala e a Escrita*, diz ser um conjunto de referências, mais do que um objecto concreto: "o que primeiro entendemos num discurso não é outra pessoa, mas um 'projecto', isto é, o esboço de um novo modo de estar-no-mundo." (2013: 57)

na sua transversalidade. Mesmo contemplando as influências do meio, a compreensão vulgar propõe o deslocamento do sintoma para as causas próximas, num processo de extracção da verdade universal, que a manifestação identificável vem expor à ciência: o indivíduo está/é anoréctico porque se alimenta parcamente; apresenta disfunções fisiológicas por desnutrição; movimenta-se até à exaustão. A anorexia seria o resultado de uma profusão de causas cuja manifestação mais evidente corresponderia à auto-restrição, segundo a lógica indutiva dos postulados gerais: a magreza excessiva e a concretização do medo em alimentar-se (factos observáveis) conduzem o especialista à evidência, que é o comportamento anoréctico (consenso), aplicável da mesma forma a todos os indivíduos inscritos no diagnóstico.

O que a circunspecção reflecte é a defesa da dialéctica de auto-objectificação[118]. A partir daí, estabelece-se a integração do que é exterior (elementos disfóricos). O corpo insere-se na teia de relações ambíguas que o expõem à rigidez da identidade. Por ser móvel e participar no fluxo inconstante dos processos fisiológicos, o corpo seria o reduto do *caos* a controlar. Assim, o modelo identitário da anorexia (a auto-objectificação) cria o anoréctico como figura: o sujeito que rejeita a relação com o mundo dos objectos e nega o exterior. Uma metáfora capaz de sintetizar a auto-objectificação é a do sujeito a devorar a própria imagem, prostrando-se nos limites do que considera ser a representação desejável do *eu.* Ao negar os objectos temidos, o anoréctico comer-se-ia a si e à sua imagem, engordando-se metaforicamente no esvaziamento do corpo - *como-me a mim e ao meu corpo para não comer o que é estranho*.

Emman Forsén Mantilla e Andread Birgegard exploram a interiorização do corpóreo num artigo que defende a ligação imediata entre a auto-imagem e as figuras primárias de ligação (o meio). Em *The Enemy Within*[119] (o inimigo interior), as autoras destacam a desvalorização do corpo e a depreciação dos seus atributos, que concorrem para uma auto-

[118] Recorda-se a auto-objectificação como o conjunto de processos de identificação imediata no indivíduo. Ao identificar-se com uma figura projectada sobre e para si próprio, o sujeito anoréctico identifica-se e repete-se na consumação desse estatuto.

[119] Fórsen Mantilla e Birgegard defendem um modelo de projecção identitária, mostrando que as perturbações alimentares tendem a funcionar em círculo: "according to interpersonal theory, an individual may be vulnerable to ED partly because that way of treating oneself is consistent with aspects of the person's self-image. The self-image in turn, mirrors the way the person has been treated in early significant relationships; hence the ED mimics a significant other in the sense that it continues to reinstate the already negative self-image and therefore maintains its hold." (2015: 9)

imagem negativa. Nos termos de uma relação *sujeito-objecto,* onde a parcialidade do corpo como objecto se estende à experiência subjectiva, o anoréctico não se vê. É por ser nefasto que o corpo se reveste de uma negatividade, que progride para a negação da fisicalidade e do alimento. A identidade anoréctica apaga toda a ambivalência que a experiência fisiológica e cultural da alimentação acrescenta, uma vez que a ingestão é o principal catalisador da plasticidade corpórea. Deixar de comer é moldar-se. O anoréctico transforma-se no autor da sua forma, plastificando-se na adaptação da matéria à ideia: a imagem criada, por si, para o *eu*.

A apresentação vulgar da anorexia insiste num conjunto de concepções estereotipadas. Por isso, é natural que Mantilla e Birgegard respondam à associação entre a auto-imagem e o quadro clínico do diagnóstico. Há uma implicação circular, onde a origem se deposita na propagação dos ideais de beleza, que enaltecem a magreza e perseguem as "jovens mulheres brancas dos países ocidentais". A metodologia empregue na constituição de amostras para estudos sobre doenças do comportamento alimentar alicerça-se nesse pressuposto, sendo insuficiente até do ponto de vista quantitativo, tal como indicam Manfred Fichter e Herlinde Krenn, em *Eating Disorders in Males* (2003):

> "Many studies on eating disorders in males suffer from methodological shortcomings. As Striegel- Moore et al. (1999b: 410) point out, 'this area of research is characterized by an almost complete lack of methodological consistency across research studies'. Male samples are often too small to be representative due to low prevalence rates and a higher threshold to report disordered eating." (2003: 371)

Encontramos a mesma inconsistência na revisão feita por Eder Schmidt e Gustavo Ferreira da Mata. Num artigo, inspirado na psicanálise *freudiana*[120], apresentam a anorexia como a alteração, em mulheres jovens e adolescentes, na percepção subjectiva das formas corporais. Schmidt e Mata identificam quatro graus no tratamento: a recuperação nutricional, uma abordagem psicofarmacológica, tendo em vista a suspensão rápida dos comportamentos

[120] Schmidt, E., Mata, G. (2008). Anorexia Nervosa: Uma Revisão. In *Fractal: Revista de Psicologia* (2008), 20, 2, 387-400.

de recusa alimentar, o recurso à psicanálise e, por fim, à terapia familiar. Insistem na deturpação do alimento e do corpo, discorrendo sobre ser a "consciência objectal" a transformar o mundo num todo apreensível. Esse todo (exterior) suscitaria no anoréctico a diminuição do substrato nutricional. Daí que a via da recuperação seja a mesma do diagnóstico: a identidade anoréctica, desenvolvida no eixo da fixação do comportamento patológico, converte-se numa *identidade-recuperada.* Um problema de comida resolve-se com comida: bastaria que o anoréctico se alimentasse.

Independentemente das inconsistências do modelo da auto-objectificação, o enquadramento historiográfico empreendido pode ser útil para um levantamento dos mecanismos endógenos. Notamos que essa compreensão permite uma visão macroscópica da anorexia, mas também uma atenção aos vectores da subjectividade anoréctica, desvelando-a no que se mostra e oculta. Dos textos latinos do século I. a.C. sobre o *fastidium* (aversão à comida), até à valorização medieval do jejum, a anorexia espalha-se no imaginário colectivo sob o signo da auto-restrição, tal como notámos na Parte I. Os indivíduos que se submetem à fome por vontade própria e se mantêm num registo de magreza sobre-humana suscitam reacções. Justifica-se a associação entre o ascetismo e o jejum prolongado, tal como Rosa Behar e Marcelo Arancibia destacam em *The Spiritual Dimension of Anorexia Nervosa* ou Rudolph Bell em *Holy Anorexia*. Crê-se na propensão para o ideal ascético, que exprimiria a sedução do bem supremo e revelaria o anoréctico como exemplo de excelência. Ora, a vida espiritual não se pauta pela dedicação ao religioso, mas pela conformação com o estado de privação insuportável[121] que desvincula o anoréctico da vivência da carne. O primeiro relato médico[122] descreve, em 1689, um caso de emagrecimento extremo, decorrente de uma

[121] Rosa Behar e Marcelo Arancibia discorrem sobre o eco da prática ascética na anorexia nervosa, reflectindo acerca do lugar ocupado pela simbolização nos processos de diagnóstico e terapêutica contemporâneos. Os mesmos traços da designada "anorexia espiritual" estão presentes, para os autores, nos fenómenos actuais: "Clinicians working with contemporary women with anorexia nervosa have commented on the ascetic component in the disorder, meaning their self-denial, heightened morality, opposition between body and spirit, asexuality, and denial of bodily death." (2015: 10)

[122] "No primeiro relato médico do que viria a ser nomeado anorexia nervosa, Richard Morton, em 1689, descreve o tratamento de uma jovem mulher que, rejeitando qualquer terapêutica, acabou por morrer de inanição (…) Apontava como causas para a doença as violentas paixões, o uso imoderado de destilados e o ar insalubre. Nos textos ele revela a sua estranheza e perplexidade ante o desinteresse característico que essas pacientes dispensavam a seu estado de desnutrição, mantendo-se excessivamente animadas apesar do extremo enfraquecimento." (Schmidt & Mata, 2008: 391)

acentuada diminuição do apetite e de um regime prolongado de hiperactividade. Em Portugal, na primeira obra dedicada à anorexia mental, Elysio de Moura distingue a anorexia do contexto sitiofóbico:

> "Que deve entender-se por Anorexia mental? Como a palavra anorexia significa, etimologicamente, inapetência, perda mórbida, total ou parcial, do apetite, ocorre naturalmente uma resposta, categórica ou, pelo menos, conjectural - que envolve a ideia de uma equivalência sinonímica entre estas duas expressões: anorexia mental, inapetência de origem psíquica (...) O que nunca falta - fenómeno cardinal, basilar - é uma minguada alimentação." (Moura, 1947: 9).

A desproporção entre os casos em homens e em mulheres conduz-nos à caracterização estereotipada da PCA, fundamentando uma abordagem focada nas questões psiquiátricas dos adolescentes e dos jovens. O psiquiatra Gérard Apflerdorfer[123] descreve as anorécticas como:

> "(...) jovens raparigas, sendo a maioria provenientes de classes sociais elevadas ou médio-elevadas, ligadas à promoção social e ao sucesso escolar, tendo um forte sentimento de competição. A jovem anoréxica típica é uma adolescente com bons resultados escolares, cujo quociente de inteligência (Q.I) é frequentemente superior à média (...) Alguém que até então era para os seus pais um objecto de satisfação perpétua." (Apflerdorfer, 1995: 35)

Já na década de quarenta, Elysio de Moura insistia na configuração feminil da doença, esclarecendo que se trata de uma patologia "que quase só atinge as donzelas". Verifica a motivação de carácter estético e inscreve "um superveniente mau estado das vias digestivas, sempre possível, será também causador duma anorexia insofisticada, que fortuitamente virá substituir ou complicar a abstenção alimentar denunciadora - tudo leva a crê-lo - dum estranhável empenho no descomedido adelgaçamento do corpo" (1947: 38). O século XX instaura a "busca de uma compreensão referida à expressão simbólica de conflitos inconscientes" (Schmidt & Mata) e exporá as perturbações alimentares através do paradigma cognitivo-comportamental, que impera hoje. Sendo mais ou menos indicativa das pulsões

[123] Apflerdorfer, G. (1997). *Anorexia, Bulimia, Obesidade - Livro 1.* Instituto Piaget.

disformes do indivíduo, a compulsão para a auto-restrição presta-se a uma reprodução das valências identitárias, que permitem à comunidade científica (médica e não-médica) encerrá-la na gaveta das doenças psiquiátricas. Assim, a doença reflecte a tensão irresolúvel entre a singularidade existencial do indivíduo e a sua pertença a um grupo. Mais: liga-o às dinâmicas de um mundo em transformação e hiper-esteticizado. Só assim se percebe que a tónica atribuída ao aspecto físico ou a preocupação exacerbada pela "donzela" de Elysio de Moura. Esta figura prepara a "mulher emancipada" contemporânea: há a mesma relação de auto-objectificação e uma terapêutica semelhante, que vem resolver um problema de "alimentação minguada".

O nosso percurso afasta-se do da identidade anoréctica. O protocolo seguido pelo anoréctico equipara-se a uma moral estabelecida no secretismo. Ao definir uma moral secreta, o dogma exige a defesa de uma superioridade oculta. Velando-se no conforto dos comportamentos censuráveis, oculta-se no refúgio de se reconhecer superior aos demais. É por esse motivo que tenderá a defender que o problema não está em si, mas nos outros, que não compreendem as suas escolhas, a sua visão de mundo e as formas emagrecidas do seu corpo - a face desocultada da rigidez moral da anorexia. É isso que René Girard[124] descreve na identificação do desejo mimético na anoréctica: "Ninguém é capaz de a convencer que está realmente doente. Em todos os esforços no sentido de a ajudarem, ela vê conspirações invejosas daqueles que gostariam de anular a sua vitória tão duramente conquistada" (Girard, 2009: 31). O mesmo se encontra num relato de um caso de anorexia crónica[125], onde a psiquiatra Dulce Bouça relata o modo como Helena, cinquentenária forçada a ir a uma consulta pelo marido, resistiu às tentativas de recuperação:

> "Helena trazia um extenso relatório médico descrevendo uma situação somática (visível) de risco eminente de morte por desnutrição, com referência a várias complicações somáticas nos últimos anos, respiratórias, renais, cardíacas, de que foi recuperando com acentuação da magreza. Negou dificuldades alimentares, recusou voltar à consulta afirmando

[124] Girard, R. (2009). Anorexia e Desejo Mimético. Texto*&Grafia.*

[125] Bouça, D. (2018). Compreender a Dor a Propósito de um Caso de Anorexia Nervosa Crónica, *Philosophica*, 52, 89-97. Departamento de Filosofia, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa.

> peremptoriamente ‘Estão todos loucos a dizer que eu não me alimento, ninguém me controla, eu sei cuidar de mim’.” (Bouça, 2018: 90)

Bouça é esclarecedora quanto ao que se deve auscultar na anorexia: “Perante uma comunicação não compreensível, o terapeuta terá que encontrar a escuta certa e a resposta mais adequada (...), isto é, com um significado que se torne significante para desfazer o impasse no processo terapêutico” (2018: 93). A inconsistência do diagnóstico e das metodologias orientadas para a cura tende, na maior parte dos casos, para a miscigenação entre a *identidade-a-tratar* e a *identidade-tratada*, propondo interpretar o comportamento anoréctico na qualidade de significante de um significado oculto. Este estaria atrás do que concretamente se manifesta no corpo emagrecido. O problema da interpretação está no facto de colocar “o paciente numa situação não aberta, que limita a sua liberdade para explorar as razões mais profundas dos seus medos e pensamentos, aderindo a uma proposta externa, a explicação dada pelo terapeuta” (Bouça, 2018: 92). De novo, René Girard:

> “A procura das motivações ocultas é o alfa e o ómega da cultura moderna (...) Uma interpretação satisfatória deve recorrer a uma das hermenêuticas da suspeita que se popularizaram nos séculos XIX e XX, ou a uma amálgama de várias dessas hermenêuticas: psicanálise, marxismo, feminismo, etc. Presumimos automaticamente que os fenómenos sociais têm pouco - ou nada- a ver com aquilo que é evidente, neste caso, a rejeição da comida" (2009: 26-27).

Contra esse fechamento, a nossa proposta é a da comunicabilidade imperceptível, seguindo o rasto do “‘deixar o impossível revelar-se como é, isto é, como impossível’” (Bouça *apud* Marcus Heinima, 2018: 93).

5.2. Método de recolha

5.2.1. Descrição e constrangimentos

A recolha de dados pressupunha dois momentos: um de natureza clínica (*paciente-clínico*) e outro realizado com anorécticos, sem a mediação de um profissional de saúde. Na primeira, as entrevistas seriam acompanhadas por clínicos, sem que a investigadora estivesse presente. Daí surgiria o registo de entrevistas anónimas, numa dinâmica que se assemelharia à da conversa livre. Estas seriam realizadas fora do contexto clínico, em estreita articulação com a revisão de literatura e com as hipóteses teóricas. Note-se que o cruzamento do material recolhido, nas duas tipologias, partia da assunção de que seria possível encontrar práticas comunicacionais comuns, reportando aos elementos característicos do discurso anoréctico. Procurando assegurar a viabilidade do projecto, previa-se um momento alternativo. Dependendo dos constrangimentos existentes, funcionaria como único método de recolha. Esta fase corresponderia, então, à construção de uma plataforma de inscrição (sítio) *online*, tendo como objectivos: 1. A elaboração de um sítio *online,* com submissão de inscrição; 2. A partilha de um espaço a partir do qual surgiriam as condições para uma entrevista consentida, sem mediação. Deste modo, a plataforma teria a valência de subsistir: seria capaz de atestar a relevância da investigação, já que, no futuro, funcionaria como "residência" do processo investigativo. Nesse sentido, estabelecer-se-ia um diálogo participado com o espaço público - o principal objectivo da investigação.

Acontece que o plano alternativo constituiu a ossatura da investigação aqui exposta. O cronograma apresentado no *Trabalho Final de Curso*, sujeito ao escrutínio da Fundação para a Ciência e Tecnologia, previa que constituição do *corpus* decorresse entre Janeiro e Junho de 2022, sugerindo a extensão dos momentos de recolha até Dezembro do mesmo ano. Desde o início, procurámos que a articulação com clínicos (médicos, psicoterapeutas e nutricionistas) respondesse à especificidade do objecto, sem comprometer a terapêutica dos indivíduos visados. Os pacientes assinariam um documento de consentimento informado, preparado pela Universidade Nova de Lisboa, e o clínico decidiria quando registar a sessão[126]. A gravação espontânea aspirava à mimetização da autenticidade esperada num encontro terapêutico. Se procurávamos fixar o *imperceptível* do discurso anoréctico, convinha que os elementos comunicassem de uma forma espontânea. Dessa forma, a

[126] A apresentação desta tipologia de gravação foi sugerida, aquando da preparação do projecto de investigação, por clínicos, já que se previa que a realização das entrevistas funcionasse em contexto de consulta.

especulação suavizaria a rigidez da imposição, que resulta na prevalência de uma postura esquiva ou na deturpação dos conteúdos expostos.

Posteriormente, o clínico facultaria as gravações, em formato exclusivamente sonoro, sendo estas transcritas e analisadas. Os pacientes manter-se-iam anónimos, uma vez que a referência a dados que os identificassem seria omitida. Note-se que os critérios de selecção das unidades terapêuticas foram definidos em função da dimensão do trabalho: não sendo uma investigação quantitativa, interessava analisar discursivamente a anorexia. Por isso, a recolha dos testemunhos partia do conceito de *transescrita*, elaborada na conjugação dos vários elementos que surgiam ao longo da consulta.

Começámos por indagar as unidades especializadas e os seus responsáveis[127]. Será importante referir que os problemas encontrados na articulação com cada unidade de tratamento não serão descritos exaustivamente, pressupondo-se que a discrição e o sigilo sustentam as fundações éticas da presente investigação. Para além de questionável no que à sua relevância diz respeito, os meandros dos avanços e recuos, entre contactos e reuniões, visando a mediação *clínico-paciente-investigadora*, sugerem que a constituição de um plano alternativo não só enriquece o projecto, como determina a sua existência. A dependência do projecto face à disponibilidade dos clínicos comprometia não só os prazos de entrega, como a validade da análise dos dados, uma vez que as condições de gravação estariam entregues às decisões destes. Assim, o trabalho encaminhou-se progressivamente para a delimitação de um método de recolha: auto-suportado, autónomo e independente dos trâmites éticos que a relação terapêutica pressupõe.

Em Março de 2022, iniciámos a construção da plataforma *online ana.diz* (Anexo 1). As suas publicação e divulgação assentaram nos pressupostos mencionados, acrescentando-se um outro: a criação de alguns conteúdos multimédia, que pudessem alargar o espaço da investigação e convocar a participação de indivíduos que desconheciam o projecto. Pretendíamos que este fosse um espaço *online*, onde cada visitante pudesse: 1. Inscrever-se autonomamente e participar na recolha de dados, marcando uma entrevista; 2. Conhecer os pressupostos teóricos da investigação; 3. Expor alguma informação sintética acerca da

[127] Procurámos trabalhar com o Hospital de Santa Maria (Lisboa), o Grupo de Estudos das Perturbações Alimentares (Universidade do Minho), o Hospital Monsanto e com a Sociedade Portuguesa de Psicossomática.

doença para outros. Estes conteúdos resultaram num *podcast*, onde intervieram especialistas nas áreas da Psiquiatria, das Ciências da Comunicação, da Psicologia e da Nutrição. Elaborados os contornos práticos do sítio, a plataforma *ana.diz* é lançada em Abril e é aberta a inscrição no formulário no dia dois de Maio de 2022.

Há que destacar que a publicação de um artigo na secção *P3*[128] do Jornal Público, assim como a participação no programa de rádio *Isto faz-se por cá*, na RTP Internacional, permitiram que o projecto chegasse ao conhecimento de um maior número pessoas. Entre os meses de Maio, Junho e Julho, assistiu-se a um interesse inesperado em contribuir com testemunhos na primeira pessoa. Atido à capacidade limitada de entrevistar, transcrever e analisar da investigadora, o projecto definiu um limite máximo de vinte pessoas. O formulário de inscrição esteve disponível até Setembro de 2022, tendo sido registadas quarenta e três inscrições e conduzidas vinte e duas entrevistas. Quatro entrevistas foram realizadas presencialmente e todas as outras aconteceram à distância, através da plataforma *Zoom*.

5.2.2. Plataforma *ana.diz*

A plataforma *online ana.diz* surge da necessidade de constituição de um *corpus* sólido. A sua criação assegurou a independência da investigação. Para além de suportar o projecto, a plataforma reveste-se de contornos que extravasam o âmbito inaugural: da academia para o espaço público, *ana.diz* dirige-se ao *outro*, que reconhece na anorexia um problema ou que, desconhecendo o fenómeno, procura algum esclarecimento. Como tal, o desenho de um sítio fiável e rigoroso, relativamente à recolha de depoimentos, justifica a sua inclusão na discussão que aqui se propõe.

A primeira janela (Anexo 1.1) representa visualmente a pergunta de partida: no centro da página, em branco, com contornos esbatidos, surge a inscrição "consegues ver-me?", seguida de "diz-me como és". A designação "ana.diz" justifica as duas formulações: o prefixo "ana", comummente utilizado para designar a anorexia, agrega-se ao verbo "dizer",

[128] Ribeiro, A. (2022). Carolina fala com pessoas com anorexia para entender a doença que enfrentou — e enfrenta. *Público*. Disponível em: https://www.publico.pt/2022/06/02/p3/noticia/carolina-fala-pessoas-anorexia-entender-doenca-enfrentou-enfrenta-2008529

conjugado na terceira pessoa do singular do presente do indicativo. “A anorexia a dizer de si própria” é o pressuposto discursivo que determina as escolhas do formato visual. Aspirando à inscrição dos elementos pulsionais da patologia, filiou-se o projecto à visão de que é a discursividade que retém o imperceptível. Por isso, *a anorexia diz de si*. Daí que a página de introdução reúna uma descrição sumária do que se pretende fazer com a recolha de dados e, claro, com a criação da plataforma:

> “*ana.diz* é uma plataforma de investigação sobre a anorexia nervosa. Não se reduzindo ao virtual, é ponto de encontro entre quem vive, acompanha e/ou conhece a anorexia.
> Iniciado em Dezembro de 2020, o projecto de investigação que suporta este espaço pergunta pela existência dos elementos imperceptíveis da patologia - o que está lá, mas é difícil descodificar, ler e compreender.” (Anexo 1)

O sítio conta com cinco secções. Destas, exclui-se, agora, o campo onde constava o formulário para participação. Mantêm-se: 1. “O que é a anorexia?”; 2. “Podcast”; 3. “Comunicações”; 4. “Sobre”; 5. “Contactos”. Até Setembro de 2022, destacava-se, na página de abertura, a ligação para inscrição, cuja estrutura é descrita no ponto 5.2.3. As três últimas secções justificam-se pela dimensão programática da construção do sítio: explicar a criação de um projecto de investigação, cujas orientações surgem no campo “Sobre”, e aliá-lo a trabalhos anteriores, que constam em “Comunicações”.

No caso de “O que é a anorexia?”, a intenção advém da simplificação da literatura clínica, tal qual surge na descrição do *Manual DSM-5*. Sem fixar uma interpretação simplista, apresentar a anorexia através de alguns pontos pretende um diálogo pedagógico. Deste modo, a definição, os critérios de diagnóstico e os sub-tipos surgem numa linguagem clara (Anexo 1.2), acompanhados de algumas ilustrações de autoria própria.

Por fim, o *podcast* agrega-se à proposta da investigação. Ao estreitar-se uma via comunicante, capaz de circular no espaço virtual, o trabalho estendeu-se a lugares que, à partida, o desconheciam. Os postulados teóricos traduziram-se numa fórmula passível de conjugar o rigor científico com a candura do discurso radiofónico, cuja valência é a escuta. O *podcast ana.diz* permitiu a difusão do projecto, dando a conhecer algumas das lógicas estruturantes da anorexia e dos fenómenos contemporâneos que a enformam. Daí que o sítio *online* constitua uma plataforma. Trata-se de um espaço pulsante, em diálogo, aberto à

discursividade incessantemente produzida com outros. Em todo o caso, a premissa manteve-se: a pertinência da investigação resulta da atenção à discursividade anoréctica, contra a ideia de que basta o olhar asséptico do especialista que diz da anorexia. Aqui, queríamos que a anorexia falasse.

5.2.3. Selecção: descrição do formulário

Em destaque na página de abertura do sítio *online*, encontrava-se um *link* para inscrição na investigação. Aí, abria-se o formulário, criado através da aplicação *Google Forms*, através do qual podia manifestar-se interesse e estabelecer um primeiro contacto formal. Todos os campos eram de preenchimento obrigatório, assegurando-se assim que condições de elegibilidade eram aferidas, em primeiro lugar, pelo próprio.

Excluindo a indicação de contacto do participante[129], o formulário continha seis perguntas de rastreio, cuja resposta era "Sim" ou "Não". São elas: "Tem/teve um diagnóstico clínico de anorexia nervosa?"; "Suspeita que poderá enquadrar-se num contexto patológico de anorexia nervosa, mas não possui um diagnóstico clínico?"; "Estaria disponível para ser entrevistado/a presencialmente?"; "Estaria disponível para ser entrevistado/a por *Zoom*?"; "Neste contexto, serão recolhidas categorias especiais de dados (designadamente, dados relativos à saúde, e outros, relativos, por exemplo, à vida sexual, orientação sexual, convicções religiosas, que possam ser mencionados pelos participantes no decorrer das consultas). Devido ao contexto da recolha, serão também recolhidos dados diretamente identificativos dos participantes, como o seu nome, idade e género. Aceita a recolha destes dados?"; "Aquando do registo de dados, prefere que a gravação seja anónima?".

A constituição do formulário pretendia definir os traços gerais da participação. Assumindo que o interesse provinha da vivência, foi necessário distinguir entre quem tem/teve um diagnóstico clínico e quem suspeita integrar um contexto patológico. Essa diferença responde à ambiguidade resultante da discretização das patologias. Tendo em conta que um clínico se socorre dos critérios de diagnóstico, não há como ignorar que o seu olhar também vem informado pela expectativa de que o anoréctico seja e se comporte de uma

[129] O último campo de preenchimento do formulário solicitava a indicação de um contacto (endereço electrónico ou contacto telefónico), de modo a poder contactar a pessoa posteriormente.

forma previsível. Em certa medida, essa expectativa corresponde à realidade encontrada em consultório. No entanto, interessava chegar aos indivíduos cuja vivência não passou pelo diagnóstico médico, seja por terem rejeitado o tratamento, por pudor ou, em último caso, pela manutenção do seu *ser-anoréctico.*

Por outro lado, foi imprescindível assegurar que a entrevista decorreria, independentemente da localização em que ambas as partes se encontrassem. Ainda que se não se projectasse um estudo longitudinal, no sentido de se prever uma representação da anorexia no território português, aceder a realidades distintas enriqueceu a investigação. A condução de entrevistas à distância, por video-chamada, constituiu um alargamento do âmbito inaugural: seria possível aceder às experiências fora do lugar de partida que, no nosso caso, correspondia à cidade de Lisboa. Acresce o facto de as video-chamadas agilizarem a recolha de dados, uma vez que, sem os constrangimentos associados à deslocação, se intercalaram várias sessões.

Estabelecidos os critérios para constituição da amostragem[130], o *Data Protection Officer* da Universidade Nova de Lisboa preparou um documento de consentimento informado (Anexo 19), que todos os participantes assinaram. A sua elaboração justifica-se pela especificidade da informação que podia constar nas transcrições: dados pessoais, considerados pelo *Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados* (RGPD) como "sensíveis", nomeadamente "dados relativos à saúde". Foi imprescindível a inclusão de uma pergunta que informasse os participantes da recolha desses dados, mesmo não sendo incluídos nas transcrições. Em última instância, interessava que cada pessoa quisesse participar de forma esclarecida, sem recair na (auto)pretensão da partilha gratuita da intimidade. Não raras vezes, a intuição quanto à natureza da exposição coincide com as narrativas que encontram no anoréctico um indivíduo auto-centrado e cuja reclusão na doença se ramifica em gestos de sobre-exploração da sua história. Aliás, as páginas em redes

[130] Note-se que não surge nenhuma referência ao género, idade, etnia, orientação sexual ou qualquer outra característica passível de enquadrar o *sujeito-anoréctico* numa tipologia. Essa omissão não ignora o que a literatura apresenta: a prevalência de casos de anorexia em mulheres, jovens, de classe média-alta. Acontece que a motivação do projecto assenta na discursividade anoréctica, aspirando à diluição das narrativas que encapsulam a patologia num padrão repetível. Por isso, os critérios para definir a amostragem compatibilizam o argumento - a prevalência da auto-restrição na subjectividade anoréctica - com o interesse espontâneo em participar: é o dinamismo pulsante que se mostra no discurso anoréctico.

sociais, os fóruns, as auto-biografias e outros registos produzidos na primeira pessoa tendem para o esforço de agregação comunitária. Tal como existem grupos "pró-ana[131]", pululam comunidades que procuram juntar indivíduos que se debatem ou debateram com doenças do comportamento alimentar. Inevitavelmente, o que encontramos nestes registos são narrativas de auto-objectificação, que passam pela exposição dos detalhes da jornada individual: a emergência da doença, a sua fase aguda, a recuperação e, claro, a prevalência da sensação de labuta, que é o elemento diferencial (face aos outros). Por oposição a esses espaços, a plataforma *ana.diz* rejeita a disseminação do *voyeurismo*, no sentido de um desvelamento obsceno do que cada um vive(u). Centrámos-nos, sim, na abrangência da subjectividade anoréctica. Também por isso, o documento releva a indicação de que os ficheiros de áudio, na posse exclusiva da investigadora, seriam destruídos depois de feitas as transcrições. Assim, conseguimos assegurar dois aspectos: a consistência teórica do projecto e a protecção da identidade de todos aqueles que decidiram partilhar a *sua* anorexia.

5.2.4. Entrevistas: descrição das condições de realização

Das quarenta e três entrevistas registadas, quatro realizaram-se presencialmente. Descreveremos, para cada uma das modalidades, as condições de realização e de que forma a sua conjugação num único *corpus* foi possível.

As primeiras entrevistas surgiram por contacto directo. Depois de assumidos os constrangimentos na mediação com clínicos, alguns dos terapeutas procuraram agilizar a condução de entrevistas. Desta forma, surgiu, por recomendação clínica, a referência explícita a pacientes cujo processo terapêutico estava concluído e cuja visibilidade pública, no âmbito da discussão da doença, não comprometia o sigilo profissional. Em Janeiro de 2022, decorreu, então, a primeira entrevista presencial. Desse primeiro momento resultou o segundo, em Março de 2022. Nos dois casos, o local e a hora da entrevista foram ajustados à disponibilidade do entrevistado, assegurando-se o conforto necessário ao registo das suas impressões: preferencialmente em espaços públicos, com poucas pessoas, resguardados e

[131] As comunidades "pró-ana" (*pro-anorexia*) definem-se como grupos estabelecidos em ambiente virtuais, cujo objectivo é juntar anorécticos, que se auxiliam na perpetuação dos seus rituais e na gestão das tensões intrínsecas à patologia.

sem ruído envolvente. O mesmo se aplicou à assinatura do documento de consentimento informado, que foi disponibilizado *a priori*.

As quarenta entrevistas subsequentes surgiram da plataforma *ana.diz*. A divulgação do sítio *online* constituiu um momento crucial na recolha de dados, ainda que se assuma o hiato entre Março e Maio. Presencialmente, realizaram-se mais duas entrevistas, em Lisboa, nas mesmas condições das anteriores. Todas as outras decorreram através da plataforma *Zoom*, independentemente da localização geográfica dos participantes. Esta indicação, quando referida, surgia de forma livre no discurso do entrevistado. Nesse sentido, o alcance geográfico do projecto enforma um enriquecimento espontâneo do âmbito inicial, já que o formulário de inscrição não incluía nenhum segmento dedicado à área de residência da(s) pessoa(s).

A constituição de um *corpus* justifica-se pela prevalência do objectivo da investigação: a análise da discursividade. Não ignoramos a disparidade circunstancial entre um momento em presença física e *outro* virtual: está claro que são contextos diferentes e essa constatação não omite o tipo de partilha. No entanto, não é pertinente a consideração de que as entrevistas presenciais serão mais enriquecedoras do que as virtuais ou o contrário. Não raras vezes, a perspectiva de que o entrevistado se sente mais confortável presencialmente ignora as particularidades da vivência singular. Por isso, convém reconhecer que a doença condensa perspectivas, significados e narrativas irrepetíveis, suscitando uma gestão autónoma da afecção. Nestes termos, ter-se-á preservado alguma da reserva individual estando à distância. O choro ou a irritação, libertados num momento catártico a meio da entrevista, não perdem valor, mas protegem quem se entrega à vivência emocional do que sente.

Por outro lado, sustenta-se a equidade nos critérios de registo: todas as entrevistas tiveram uma duração máxima de cinquenta minutos, sem a intervenção da investigadora, para lá das questões estruturantes e das perguntas periféricas, tal qual se explicita no ponto 5.2.4. A padronização, necessária à homogeneização do *corpus*, não depende da replicação da mesma situação em cada momento de registo, mas da integração dos elementos díspares, que são incorporados nas transcrições. Estes elementos, no meio dos tópicos prevalecentes, juntam-se aos pressupostos teóricos a confirmar ou negar: a auto-restrição mostra-se na imperceptibilidade discursiva, independentemente do espaço em que o sujeito se encontre.

5.2.5. Entrevistas: descrição e justificação das questões

O manual *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda* (2016), coordenado por Carlos Sequeira, distingue quatro tipos de comunicação: a social, "em saúde", a clínica e, por fim, a comunicação terapêutica. No contexto da nossa investigação, destacamos as três últimas:

> "A *comunicação em saúde* ocorre num contexto de prestação de cuidados de saúde e rege-se por regras próprias (…) Os profissionais têm a obrigação de conhecer diferentes modalidades de comunicação, e possuem códigos de ética e deontológicos (…) A *comunicação clínica* refere-se à comunicação presente num ato clínico, ou seja, a comunicação que os profissionais estabelecem para avaliarem uma situação, realizarem uma intervenção (…) A *comunicação terapêutica* consiste no conjunto de intervenções realizadas pelos profissionais de saúde que, de forma autónoma ou complementar, tem um potencial terapêutico no processo de recuperação dos utentes." (2016: 6).

Procurando justificar as perguntas incluídas nas entrevistas, estabelecemos que o contexto comunicacional não recai em nenhuma destas tipologias. Não se trata de um momento de "comunicação em saúde", "clínica" ou "terapêutica", mesmo que o par *saúde-doença* seja central.

Em primeiro lugar, não estávamos na presença de um profissional de saúde e de um paciente. Não nos é reconhecida a mesma responsabilidade que a atribuída ao clínico. A sua intervenção e expectativa de comportamento codificam-se por orientações deontológicas, variáveis em função da especialidade. No manual, Sequeira descreve as "competências comunicacionais do profissional de saúde" e identifica seis aspectos definidos pela Associação Americana de Médicos e pela *National Board of Medical Examiners*[132]. Estas "referem-se ao conjunto de competências que um profissional deve possuir para identificar as necessidades das pessoas e intervir" (Sequeira, 2016: 52). Como não pretendemos circunscrever as necessidades de cada participante ou intervir no seu processo terapêutico, o

[132] As seis competências básicas são: a capacidade para estabelecer uma relação (*rapport*) entre médico e doente; iniciar uma consulta/entrevista clínica; compreender a perspetiva do doente sobre o seu problema; partilhar e discutir informações clínicas com o doente; negociar com o doente sobre o seu plano terapêutico; terminar uma entrevista/consulta.

plano discursivo segue pelo curso da análise crítica. Antes de mais, queríamos aferir a validade das hipóteses, atidas ao problema do *Sentido.* Aliás, verificar-se-á, aquando da descrição da amostra, que muitos dos entrevistados não estão ou nunca estiveram em tratamento, o que significa que pode ou não verificar-se a intenção, da sua parte, em reverter a doença. Mais: nesses casos, a inexistência de um diagnóstico poderia facilmente excluí-los da esfera da anorexia, uma vez que não constituem exemplos circunscritos pelo cânone clínico. Realizando-se a recolha nos moldes inicialmente determinados, nenhum deles constaria no *corpus*.

Contrariamente à relação *clínico-paciente*, não procurámos negociar um plano terapêutico. Partilhámos com a abordagem clínica a pretensão de compreender "a perspetiva do doente sobre o seu problema" (Sequeira, 2016: 53), independentemente de se considerar doente ou não. Quando a anorexia não é identificada explicitamente no seu discurso, surge de outros modos. É precisamente por isso que o primeiro critério para a participação na investigação é a vivência de um problema que, aqui, corresponde à anorexia nervosa, mesmo que esta se mostre no *paradoxo*.

Na construção do guião, surgiram algumas preocupações. Foi necessário garantir que a estrutura da entrevista mantinha alguma coerência. A riqueza dos contributos tinha de confluir para relação com os outros e, como tal, a ossatura do discurso investigativo contemplava não só as vicissitudes da experiência, mas também a prospecção do que se repetia. Incidimos nos mesmos temas com todos os participantes, considerando que as respostas se assemelhariam nalguns pontos e se afastariam noutros. Nesse sentido, as questões procuravam: 1. A rejeição/confirmação das hipóteses; 2. Escrutinar os elementos transversais à experiência anoréctica, partindo do suporte teórico; 3. Que a singularidade da vivência constituísse uma marca e, por isso, reconhecer-lhe o valor no meio das outras.

Estabelecidos os critérios, chegámos às questões: 1. A descrição das primeiras recordações de tentativas conscientes de emagrecimento; 2. A descrição dos comportamentos/rituais adquiridos e mantidos; 3. O que era/como era sentido o *eu* na fase aguda; 4. O que era/como era sentido o *outro* na fase aguda; 5. Identificação do momento de reversão e incursão num processo terapêutico, quando existente; 6. O que é/como é sentido o *eu* agora; 7. O que é/como é sentido o *outro* agora; 8. A descrição dos comportamentos/rituais mantidos prevalecentes; 9. A redução da anorexia a um termo e

justificação da escolha. Todas as perguntas periféricas dependeram das respostas a estas - estruturantes -, reafirmando que a variação resultou da espontaneidade constitutiva da elaboração individual da vivência. É o discurso produzido na *transescrita* que é escrutinado e não a pretensão de compatibilidade entre a narração e a experiência real. A discursividade resultou dos três elementos (investigadora, entrevistado e discurso anoréctico) e não da total correspondência à realidade, que não pode ser resgatada.

5.3. A falha no trabalho de referência

Em *Os géneros do discurso* (2018), Tzvetan Todorov[133] preconiza uma visão do discurso psicótico através de um "lugar-comum da psiquiatria": a transposição da relação entre o *eu* e a realidade exterior para o discurso psicótico. Há uma falha entre os dois elementos e é a psicose que a gera, reflectindo-se numa tipologia discursiva. Segundo o autor, a dificuldade corresponde a uma "falha no trabalho de evocação da realidade, ou seja, no trabalho de referência" (2018: 95), que é a condição da psicose *per se*. O psicótico é incapaz de se referir ao mundo tal qual existe. O que a sua discursividade dá a ver é a dinâmica subjectiva da patologia, desvelada nas intermitências ao nível da referência. Partindo desta hipótese, insistimos na prevalência da auto-restrição, no discurso anoréctico. Mostrando-se de várias formas, a contenção a que o anoréctico se submete constitui o lapso na evocação do real que Todorov encontra na psicose.

Em primeiro lugar, o problema formula-se da seguinte forma: "o doente pode refugiar-se no silêncio"; pode referir-se a um mundo que "não terá para nós, os não psicóticos, existência real"; ou dá-se o caso de falar, mas não conseguir "a partir do seu discurso, construir qualquer mundo de referência" (Todorov, 2018: 95-96). Todorov associa às três situações três tipologias: a catania (ataca a fala), a paranóia (ataca as coisas de que fala) e a esquizofrenia (ataca a referência entre as coisas). Desta descrição inferimos que o discurso anoréctico se aproxima do paranóico, sendo a única diferença, relativamente ao "discurso normal", o facto "de os referentes evocados não terem forçosamente para nós uma existência real" (2018: 96). O anoréctico, tal como o paranóico, evoca um real que não existe. Dá-se uma gradação nos planos ligados à alimentação, ao corpo e à organização do

[133] Socorremo-nos do capítulo *O discurso psicótico*, que integra a obra supra-citada.

quotidiano. Este será um dos marcadores discursivos a identificar na leitura das transcrições: a apresentação de elementos (objectos/experiências) cuja significação está ancorada na *desrealidade*, necessariamente marcada pela codificação anoréctica.

A patologização da fala, na paranóia, surge com a identificação das particularidades discursivas. A somar à incapacidade do locutor para distinguir "real" e "ficção", Todorov acrescenta as marcas cuja expressão anuncia a diferença face ao regime discursivo normal. É preciso justificar a *a-normalidade* com o que está presente, sabendo que estes elementos se repetem quando o sujeito fala. Então, o discurso patológico compõe-se no que é dito e nos estratos que enformam a situação:

> "A diferença não está no discurso propriamente dito, mas na atitude do locutor em relação a ele: considera-o como verdadeiro ou fictício, para o tomar à letra ou para o interpretar de forma indirecta. Esta diferença pode traduzir-se no discurso através da utilização de índices apropriados: *lexicais* (…), *fonéticos* (entoação e expressividade sonora) ou, finalmente, *não verbais*[134] (gestos ou situações que indiquem a qualidade do discurso que a segue ou precede). É destes índices que o discurso paranóico se encontra desprovido (ou, quando oferecem, são incoerentes)" (2018: 97).

É a falta de índices que permite a Todorov encontrar um discurso *a-normal*. Há ainda um outro aspecto a destacar, mas cuja presença se dá ostensivamente: a "sobreorganização", que corresponde ao excesso de encadeamento lógico entre os componentes evocados. No discurso paranóico, nada é aleatório. Curiosamente, o excesso de racionalidade caracteriza também o discurso filosófico, que é sistemático e interpretativo. Escreve o autor que a "pan-significação" é comum ao paranóico e ao discurso sistemático e interpretativo. Encontramo-lo no filósofo, no sábio e no crítico. Estes, como o paranóico, escrutinam aquilo que o indivíduo vulgar vê, mas também outras coisas (Todorov, 2018: 98). De qualquer modo, o excesso indicia doença quando: 1. Se excede quantitativamente ("o desejo de explicar tudo"); 2. Diverge qualitativamente ("perde a possibilidade de distinguir a ficção da verdade"). Conclui-se que é a valorização do excesso como um todo que é reveladora. Quanto ao estudo dos elementos lexicais, Tzvetan Todorov demarca-se da apologia ao rastreio exclusivamente

[134] Destaques incluídos pela autora.

centrados nos aspectos formais. Afinal, interessa que a paranóia se revele no seu *fazer* e, portanto, na sua discursividade. Para além disso, o discurso paranóico não é incoerente do ponto de vista linguístico: não encontramos proposições inacabadas ou a ausência de uma hierarquia entre os segmentos discursivos, tal qual se verifica na esquizofrenia. Aí, "as proposições inacabadas formigam" (2018: 101), impossibilitando a coerência. Então, o problema está na relação entre o locutor e o mundo, ou, se quisermos, na produção de mundo que devém discurso.

Quais são então os elementos característicos do discurso anoréctico? Será prudente uma advertência, antes de respondermos. Ao analisar a *transescrita*, os aspectos fonéticos e não verbais (Todorov) foram retirados da grelha de análise. Não os analisamos precisamente pela modalidade de inscrição do *corpus*: a escrita. Acrescentar-se-á o contributo, já mencionado, da análise crítica do discurso, cuja proposta teórica inclui o contexto da produção discursiva. Se desconsiderámos a fonética e a organicidade da significação *não-verbal*, os elementos contextuais valorizam o estudo da situação em que o discurso é produzido: a entrevista. Da reunião destes planos - léxico e acontecimento discursivo - resulta a identificação dos marcadores que descortinam o caminho até ao imperceptível.

À semelhança da paranóia, a anorexia manifesta-se numa falha na referência. Sendo o discurso anoréctico coerente[135], definir "referência" importa. No mesmo capítulo, Todorov considera: "A referência existe mediante uma série de índices particulares (os *shifters*, os nomes próprios e as datas, os sintagmas nominais em certas condições); é fundamentada por predicados (…) Os predicados são a carne da referência; os índices, a ossatura" (2018: 103). A referência, no discurso, tem que ver com a construção mental do alocutório, não sendo uma condição do bom funcionamento linguístico *per se*. Sendo elementos linguísticos, estes deícticos têm a capacidade de apontar o extra-linguístico (o mundo): em vez de elaborar, trata-se de indicar. Todo o discurso diz de si, mas aquele que propõe dizer do mundo é o que nos interessa. É aí que encontramos, no caso do discurso paranóico, a ruína desestruturante: querendo referir-se ao mundo, falha na pressuposição de existência de uma *realidade outra* - estranha e inverosímil. Ora, o discurso anoréctico refere-se a várias coisas: representa o sujeito na sua relação consigo mesmo, com a alimentação e com o corpo. Aliás, a amplitude

[135] Por oposição ao discurso esquizofrénico, o anoréctico, como o paranóico, não apresenta incoerência. A dificuldade na sua análise está, aliás, na aproximação ao que é dito em condições "normais".

do conjunto de objectos que compõem o seu universo referencial ultrapassa o corpo e o alimento. Como tal, diremos que o discurso anoréctico se refere: 1. Ao sujeito, quando fala de si e do seu corpo, do seu pensamento e da sua acção; 2. Ao mundo, ao discorrer acerca do exterior (comida, pessoas, acontecimentos, etc.). Nesse sentido, bifurca-se entre o espaço do *eu*[136] e o do *outro*. Aqui, a alteridade condensa o *ele* e os objectos, sendo este entendimento mais abrangente e, por isso, dá à noção de *outro* um contorno diferente, que está contido nas entrevistas.

O anoréctico refere-se ao corpo das duas formas. Ao contrário da comida, que se move entre o interior subjectivo e o mundo, o corpo é parte integrante do *si-mesmo* ou elemento externo. O alimento não é integrado, na perspectiva do sujeito, pode ou não ser de ordem objectal, mas o seu estranhamento advém da integração no corpo. O corpo, em contrapartida, é experimentado na tensão decorrente da auto-restrição. A comida, mesmo quando ingerida, pertence ao mundo: será impossível, para o anoréctico, concebê-la na qualidade material do corpóreo. Esse (o corpo) faz parte do dinamismo subjectivo: só vem a ser objecto quando gerido. Ao suscitar angústia e estranhamento, o corpo é, ainda assim, *sujeito*. Em contrapartida, se vivido no reconhecimento da magreza, o corpo pertence ao *ser-anoréctico*. Nesses momentos, referir-se ao corpo também é referir-se a si. Então, na bifurcação perceptiva que o constitui, devém *outro* e *mesmo.* É na referência a si e ao mundo que identificamos as falhas na referencialidade anoréctica. O imperceptível surge aí: no intervalo entre o sujeito e o mundo, que se mostra no discurso.

[136] Na análise do discurso anoréctico, a utilização do termo *eu* não circunscreve a adesão a uma interpretação identitária do sujeito. Por oposição, designa a interioridade tal qual surge na referência que o sujeito elabora de tudo aquilo que integra em si: não um plano fixo, o seu eu, mas o conjunto de acções e pensamentos que associa à sua subjectividade.

Parte III. Uma Analítica da Comunicabilidade Anoréctica

6. Do *corpus*

> "existe aquilo que eu vos conto e a maneira como vos conto,
> e é a maneira que faz a diferença, é apenas a maneira que
> faz a diferença"
> Christian Bobin, *A Inesperada*.

A escrita tem uma inteligibilidade própria: sem Sentido fixado, é uma forma de poder. Aplicada sobre o corpo vivo da fala, evidencia a riqueza da situação dialógica, que é irreprodutível. Desde logo, a impossibilidade de inscrever apenas o discurso no seu acontecimento prepara a desconfiança filosófica face à escrita. Recorde-se Jacques Derrida, em *Da Gramatologia*[137]: "Writing is the dissimulation of the natural, primary, and immediate presence of sense to soul within the logos" (2016: 40). A unidade do Sentido exprime-se na comunicação falada, primeiro significante, que é o sopro da autenticidade do *logos*. Para Derrida, não se trata de romper com os pressupostos metafísicos que circunscrevem a cultura, mas de enovelá-los no labor da desconstrução crítica. Daí surgem a fala e o pensamento como traço, ou seja, *escrita*. A remissão ao original, à autenticidade do pensamento e da voz, através do suplemento escrito, desvela um percurso retroactivo em que o significado é já uma cópia. Nas palavras de Gayatri Spivak, há uma transposição do problema da originalidade (contra a cópia escrita) para a subjectividade. Por isso, no posfácio à obra de Derrida, a propósito do fonologismo linguístico e metafísico, escreve:

> "Today, in an era of fierce identitarianism, I would expand: that ideology cannot accept the fact that the subject, inserted into a world that plays by its own rules (…) is classified socially and materially before becoming 'proper' (…) in other words, it is hard to accept that my 'self', my 'identity', does not procede my interpersonal classification" (2016: 346)

É a expectativa de que a identidade se associe à autenticidade que permite a Spivak encontrar o rasto da metafísica na formação subjectiva. Querer-se-ia, tal como ocorre com a

[137] Derrida, J. (2016). *Of Grammatology* (trad. G. Spivak). John Hopkins University Press.

palavra falada, um resgate da essência condensada no *eu*. Daí que a escrita devenha poder no sentido pejorativo: do ataque geral ao circunstancial, que é, como sabemos, a miragem inalcançável de uma integralidade "transcategórica", próxima do ideal de uma harmonia infinita. Assim, manter uma origem - *vox* -, é incompatível com a adesão da cultura a um programa de coordenação pela escrita. Aqui, escolhemos a escrita.

Derrida propõe uma visão da vida, da palavra e do discurso que se abeiram da raiz etimológica de *texto*: malha, têxtil, uma composição feita de forças e de espaços. Spivak recorda as suas palavras: "'c'est l'engangement et l'appartenance qui enserrent dans le même tissu, le même texte, l'existence et l'écriture. Le même ici s'appelle supplément, autre nom de la différance'" (Spivak *apud* Derrida, 356). Reunida nessa fabricação têxtil, a discursividade escrita dispõe da palavra. Cria uma *re-figuração* de mundo, tal como Silvina Rodrigues Lopes sublinha em *O Nascer do Mundo nas suas Passagens* (2021). Aí, o poder da escrita é o "de fixação de linguagens, o que corresponde ao uso pragmático pelo qual os enunciados funcionam como palavras de ordem" (Lopes, 2021: 15). Justificar a nossa *transescrita* é apresentá-la nessa evidência de um objecto autónomo, subtraído da massa de discursos produzidos a propósito da anorexia. É por isso que a investigação se despe dos pruridos do escrutínio linguístico ou sociológico. A evidência da *transescrita* decorre da sua adesão ao argumento: não há concatenação dos elementos díspares da oralidade num suporte. Não é de uma reprodução que se trata. Importa-nos a escrita imperceptível da anorexia, que chega pela articulação conjunta do que foi vivido. Resgatar a fala seria um esforço frustrado pelos resultados obtidos: fantasmas de uma pureza original que, na verdade, nunca existiu. As transcrições elaboram-se na repartição da voz. A voz que diz (d)a anorexia não é uma: inclui, desde logo, o lugar dissonante da cacofonia. Portanto, não há um autor, nem um sujeito ao qual se atribuam as palavras proferidas. A escrita, decomposta na análise, é trinitária.

6.1. Controlo

A confluência entre *corpo*, *controlo* e *vida* repousa num verbo no infinitivo: *corporar*. Ocupação do sujeito no mundo, *corporar* é *fazer habitação* da massa humana, ou seja, viver dentro de si, com a matéria. Viva, pujante e dinâmica, a corporeidade não é o receptáculo passivo do espírito, mas a condição de partida (e de chegada) do sujeito, que escolhe fazer-

se. Dá-se a reunião de um tríptico numa única tábua: o sujeito, o mundo e a vida, reunidos no corpo. Na leitura de Maria Augusta Babo da genealogia do *bios* no pensamento ocidental, *corporar* é o conceito aglutinador da contenção anoréctica. Em *Culturas do Eu* (2019), a autora constata que o corpo se enreda na cesura do(s) binarismo(s). Essa ideia deposita nas práticas de subjectivação uma corporeidade, que não é o elemento mediador entre o espírito e a agência, mas uma totalidade significante. O corpo, tal qual se apresenta na sua produção, é um constante movimento auto-referencial. Afinal, é a expressão da força vital que o anima. Desta feita, *corporar* "é o modo singular-de-ser-do-homem-no-mundo" (Babo, 2019: 165).

No entanto, se o pensamento ocidental estabelece a primazia do *original*, o corpo pertence à marginalidade. Sendo conhecida essa delimitação, abandonamos o postulado que exprime a sua enunciação:

> "O que se passa é que o pensamento ocidental instaurou uma malha de dicotomias que têm por finalidade a captura dos conceitos e a sua redução à perspectiva humanista, ela própria fundadora das ciências humanas (…) A própria noção de corpo, remetida que está a um dos termos na relação de contrariedade, acaba por enfermar de uma visão cesurista da compreensão do humano na sua totalidade constituinte." (Babo, 2019: 158-159)

O que encontramos no discurso anoréctico é a intromissão do princípio integrador na vivência do corpo. O *bios* (*apolaustikos*), esgotado numa vida animal, dá lugar à força vital, que é o curso espontâneo que transcende o humano. Nesse sentido, *corporar* permite ao sujeito a transferência dessa força para o real. Na aferição da compatibilidade entre os projectos e os resultados obtidos, o corpo devém plano de substanciação do *eu* e o sujeito depende da satisfação dessa figuração. A produção imagética da existência cola-se ao que se faz com o corpo. É por isso que o controlo constitui o pilar agregador da vida anoréctica: se se desconhecer o plano que a tutela (o corpo), a única instância de acesso ao *si-mesmo* estilhaçar-se-á. A experiência desfigura-se no *caos* e na perda de *Sentido*. Daí que a necessidade de controlar não surja só como apreensão do medo. Antes de mais, será uma resposta à afronta que é existir num corpo estranho (leia-se, num *eu* estranho). É por este motivo que a anorexia passa, nalguma especulação filosófica, como projecto político. Afinal, aquilo de que o sujeito se quer libertar é do peso de um *eu* que não é um *si*: quer sacudir a imagem da claustrofobia da vida num *corpo-outro.*

Se *corporar* é labor, o controlo empurra o sujeito para a repetição. Percebemos que a escolha repetida estabiliza a sensação de perigo e, portanto, o medo dissipa-se quando se atinge uma meta. O *eu* mantém-se sem recair na desfiguração adjacente à espontaneidade do descontrolo. Desta forma, o anoréctico projecta-se na visão de si resultante da superação emocional (do medo). Ao ultrapassar o desconforto da ingestão alimentar e do aumento de peso - não comendo-, não é a dissipação da afecção que determina a agência: é a transformação do sofrimento em heroísmo. O sujeito continua assustado, mas percebe que ganhou qualquer coisa. Ganhou, sobretudo, controlo sobre si. Por isso, a definição de um "*eu* verdadeiro" concorre para o que Eva Illouz[138] escreve acerca da ascensão do "Homo Sentimentalis":

> "(…) in the new psychological imagination, the true self became opaque to its very bearer and now posed special problems. It required that one overcome a number of emotions - fear, shame, or guilt - which were most often unknown to the person in question and which required a new skill in the use of language." (Illouz, 2007: 28)

Na sua elaboração (Anexo 2), Mia equipara a emergência da doença a uma estratégia emocional. O episódio desestruturante (uma lesão que a impede de praticar uma modalidade desportiva) leva a um aumento de peso, que é sentido como desidentificação: "Então isto começou um bocadinho naquela tentativa que *eu* achava que era… Era sentir-me *eu* outra vez. E isto passava por perder peso e recuperar a condição física". A cisão entre a vivência psíquica do sofrimento e a percepção de um corpo estranho desencadearam a dieta ("começar a cortar, sobretudo, nas gorduras"), perspectivando a libertação do peso opressivo da (sua) carne. Depois de emagrecer oito quilos, conquista a leveza. O é *eu* finalmente o seu. É compatível com o *eu*: "Ah aí é que eu me sentia *eu*, porque eu já estava *super* leve, conseguia fazer exercício outra vez, não é? Tinha-me saído aquele peso todo de cima" (Anexo 2). A associação do *corporar* ao comportamento restritivo manifesta-se num *eu cindido*: divide-se em vários *eus*, todos ensimesmados numa circunferência cujo centro é o controlo.

Para além disso, o seu discurso fixa a obsessão. Para além de contar calorias - antes e agora - insiste em interpretar o prazer como desperdício, reflectindo a lógica contabilística

[138] Illouz, E. (2007). *Cold Intimacies: The Making of Emotional Capitalism*. Polity Press.

da mensurabilidade. Já consegue comer "duas ou três" batatas fritas, mas "não compensa o prazer". O excesso é imposto, resulta da adaptação à socialização e não é bem-vindo. Em certa medida, aceita-se o desregramento porque é medido no seu carácter excepcional: não diz do *eu*, mas do contexto que determina o que tem de ser comido *ali*, no descontrolo que a alteridade provoca. Encontramos três referências claras a esses momentos: 1. A Páscoa, que representa toda a celebração ou encontro familiar; 2. Jantares/eventos de trabalho; 3. Contextos hipotéticos, onde deve mostrar-se uma relação equilibrada com comida e se espera uma conduta agradável da sua parte. A título de exemplo, relata o desconforto sentido num almoço profissional da mãe. Nesse episódio, o mal-estar resulta da conjugação entre a expectativa de comer alimentos perigosos e a incapacidade para sair da situação sem gerar celeuma:

> "Lembro-me perfeitamente de uma situação que tive com a minha mãe, em que fui almoçar com uns colegas delas e foi…Foi uma vergonha autêntica. Eu só de pensar nisso até coro. Que eu lembro-me que tinha pedido, não sei se era bacalhau, se era polvo, e eles diziam que era à lagareiro e eu tinha pedido para ser sem azeite. Porque o azeite, para mim… Eu, por acaso, não gosto muito do sabor do azeite. Gosto dos refugados e assim, mas não gosto do sabor do azeite em si. Mas aquilo…Ver aquilo a nadar em gordura era uma coisa que não era possível, naquele momento. Mesmo agora, não consigo. Não dá." (Anexo 2).

Note-se como não há referência explícita ao controlo. Só se clarifica essa presença porque conduz o momento de refeição a bom porto: Mia podia comer fora, mas segundo as prescrições auto-impostas. Contrariamente ao que acontece na explicitação, o discurso manifesta essa necessidade. Ao dispor a estrutura da enunciação numa formulação contraditória, a espessura do sentido desvela um *não-dito*, que, aqui, é a evocação do controlo. Encontramos essa dimensão na oposição entre "Foi uma vergonha autêntica" e "Eu, por acaso, não gosto muito do sabor do azeite". Mia reconhece que a sua reacção é desproporcional à gravidade da situação, mas suaviza-a pela legitimidade da ofensa. Afinal, "não gosta" do sabor do azeite. Daí a consciência do desvio e a importância da segurança. Pediu um prato, listou as suas exigências em cima da mesa e supunha estar na presença de uma aliada: a mãe. Conhecendo-a, a mãe "reforçou que era para trazer sem azeite". O

ridículo, para si, está no embaraço que a recordação provoca, mesmo que, à medida que a narração avança, desabroche o lugar subjectivo do passado, com o qual se identifica:

> "E aquilo foi um pânico ali. Porque era tipo a minha mãe a tentar-me acalmar, a dizer que tirava aquilo e mudava de prato. E eu a dizer que não ia comer aquilo, para ela parar! E, pronto, foi assim. Ou seja, uma coisa completamente irracional, do tipo… No limite, pedia-se ao senhor: "Olhe, não quero isto. Traga-me outra coisa". Mas eu fiquei completamente em pânico com aquilo, porque parecia que me queriam obrigar a comer aquilo. E jamais eu ia comer aquilo!" (Anexo 2)

A irracionalidade chega-lhe na medição da normalidade esperada, conhecida e, em certa medida, suportada. Desvela-se o esbatimento entre os dois polos: o patológico e o normal. Como tal, elabora o sofrimento, decorrente da superação da angústia e do mal-estar físico. Entre os dezoito e os dezanove anos, apaixona-se e quer deixar de ter "um ar assim um bocado escanzelado". Aí, Mia vive uma fase em que estava "um bocado mais contente". A formulação dessa alegria é reveladora: expõe a economia auto-restritiva, que constitui a gestão emocional anoréctica. Tal como o alimento é fracionado, também a emoção é partida em bocados. "Depois, as coisas correram mal e, pronto, foi tudo para baixo outra vez". Assim, a cronologia dá a ver uma lógica específica, onde os factores externos, geradores de entropia, espoletam programas existenciários. A saúde e a doença dependem do que se passa no (seu) mundo. A única constante interior a que se liga a construção subjectiva é o controlo. É no olhar espectral do *outro* que Mia deposita o seu *corporar*: "Eu não queria que achassem que era gorda ou que não tinha controlo sobre mim". Sentir-se bem é estar na posse do que é. Aliás, quando perguntamos o que é que a assusta na possibilidade de não controlar, responde:

> "É não saber o que é que ando a fazer. Porque hoje, até, hoje é Páscoa, por exemplo. Eu até posso comer uma mousse que a minha mãe fez e provar a aletria que a minha irmã fez. E comer um bocadinho de pão de ló. E eu sei que exagerei imenso, mas eu assim sei que, nos outros dias, eu vou compensar isso. Ou, pelo menos, de alguma coisa. Se calhar não tão obsessivamente, como eu faria antes, mas eu não quero ganhar dez quilos. Claro que não iria ganhar por um dia, mas isso para mim faz-me confusão. Então, eu tenho de ter a noção do que

> fiz para conseguir, de alguma forma, compensar a asneira que fiz. Não tão obsessiva, não tão restritiva." (Anexo 2)

O seu discurso é uma topografia da força subjectiva. Saber o que come é conhecer o lugar ocupado num mapa cuja magnitude não se esgota no corpo. *Corporar* é não ganhar dez quilos, que é diferente de saber que tem dez quilos a mais. Não ganhar peso é distender-se numa acção continuada, que adquire um carácter preventivo: está-se sempre na expectativa de que uma "asneira" seja cometida e, por isso, é preciso estar alerta. Afinal, os dez quilos são uma massa opressiva que se acrescenta. Se ganhar peso, o excesso torná-la-á na perdedora do próprio jogo. Assim, mesmo afirmando não ser "tão obsessiva, não tão restritiva", precisa de ter noção do que anda a fazer.

A percepção de que a contenção se forma no binómio *controlo-descontrolo* dá-se na *transescrita*. Na transcrição de Lola, o aspecto dicotómico está presente desde o início: "Então, foi algo que começou com uma coisa que eu achava que ia ter controlo e depois perdi totalmente o controlo" (Anexo 4). O descontrolo é captado na incapacidade para "parar de mudar", indiciando a integração disfórica do *caos*. Há uma mudança que já não é bem-vinda e, por isso, o emagrecimento deixa de ser um objectivo. À semelhança do que acontece com o controlo, perder peso é uma meta variável e não raras vezes contraditória. No entanto, prevalece a circularidade da restrição, em que descontrolo e controlo são interdependentes. Lola quer e não quer controlar. Quer, sobretudo, *controlar o controlo*. Aqui, o descontrolo corresponde a "não comer" quando sente fome, mesmo que essa estratégia não se cole ao enunciado. Quando sentia fome, "ia tomar água, ia comer fruta, meio que substituir isso, essa vontade". "Essa vontade" é conservar o bom funcionamento da dieta: "Digamos que eu consegui perder os vinte e cinco quilos quase todos nos seis meses, com apenas restrições e vómitos". Se atrás preferia a contenção do excesso de fome, resvala, agora, para a manutenção da auto-restrição.

Por outro lado, controlar é antecipar. Será inevitável sobrepor *alimentação* e *futuro*, uma vez que o deslocamento para um *tempo-outro* corresponde à decisão do que se vai comer. O anoréctico afasta-se do *tempo-outro* passado, porque controla o que come no presente e imagina a ingestão do futuro. Trata-se de uma especulação que o liga ao que o ultrapassa, qual adivinhador do desconhecido. O tempo espacializa-se na contabilização do

alimento e na gestão do exercício físico, como se pudesse racionalizar-se todo o estranhamento perscrutado no desconhecido. Então, ao descrever a anorexia, Lola estilhaça o curso inexorável do tempo e a organização do dia-a-dia na obsessão por controlar:

> "Se eu estou aqui a falar consigo agora, eu já estou a pensar que eu não quero comer, o jantar ou que não quero fazer o lanche ou quanto é que eu vou ter de comer ou se eu vou ter de ir à academia para gastar ou caminhar, para gastar aquilo que eu comer. Então, é… A anorexia, ela acabou com o meu tempo, acabou com a minha mente e com a minha paz interior. Com as minhas amizades." (Anexo 4)

Pensar ostensivamente na ingestão e no gasto é reduzir a vida ao saldo energético do que entra e sai (do corpo). Essa contabilidade faz-se por exclusão dos elementos, com recurso ao encadeamento disjuntivo: *ou* não fazer o lanche, *ou* quanto é preciso comer, *ou* quanto se caminha, etc. Ou se come, ou se gasta. O equilíbrio está na aproximação à neutralização de si, que, na perspectiva fisiológica, consiste no défice calórico[139]. O saldo energético obtém-se da conjugação de três elementos: a taxa metabólica basal (necessidade energética básica), a taxa de conversão energética (somatório de actividade física) e a termogénese (conversão do excesso energético em dispêndio). Desta forma, a perda de peso resulta de um saldo energético negativo, dependente da discretização de tudo o que é ingerido e gasto. Controlar é assentar essas informações no caderno de encargos do pensamento, agindo em conformidade com o registo. Quando afirma que a anorexia acabou com o *seu* tempo, é a *des-temporalização* da vida que avança para primeiro plano. O tempo des-temporalizado - espacializado - estende-se num presente infinito, mesmo que encapsule um gesto projectivo: o caminho que se abre para o futuro é talhado na expectativa de viver sempre no mesmo presente, da mesma forma, com a mesma fome. O pensamento livre, necessariamente despreocupado, só é possível na subtracção do controlo como ontologia anoréctica, ou seja, *ser* como um *não-estar* "já a pensar". Retirar-se do seu pensamento será, em último caso, retirar-se: deixar de ser anoréctico e, assim, deixar de *ser*.

[139] Recorde-se: a respiração aeróbia é o processo celular de degradação de compostos orgânicos (hidratos de carbono) para gerar energia metabólica. Hoje, alguma literatura atida à cultura do *fitness*/bem-estar, dissemina uma interpretação simplista da glicólise, que informa as escolhas empreendidas por indivíduos com doenças do comportamento alimentar.

Acrescente-se que é próprio da dinâmica subjectiva anoréctica vaguear entre estados contraditórios. Essa dissonância é particularmente gritante na cristalização do controlo enquanto *modus operandi*. O binómio *controlo-descontrolo* exprime a estabilidade psíquica que a ele se atém (*sei o que faço*) e, ao mesmo tempo, comunica um elemento desestabilizador (*quero deixar de fazer isto e não consigo*). Notemos o exemplo de Lola, que, acerca da desidentificação com a "voz da doença", estabelece uma cisão entre a força pulsante anoréctica e a sua vontade. Ambas surgem do enraizamento do *controlo-descontrolo*, sem que se dê uma cesura:

> "E eu já não quero que, pronto, eu não quero que ela tome conta da minha cabeça. Eu não quero que ela conte… Ah, durante as terapias, eu, às vezes, falo bastante sobre isso e a psicóloga pergunta: 'Vomitou esta semana?'. E eu: 'Sim'. E ela pergunta: 'Mas porquê?'. Eu falei: 'Eu não consegui controlar' (…) Mas eu estou aprendendo a dizer 'não'. A ter o controlo. A tentar ter o controlo sobre a doença. E reverter." (Anexo 4)

A dialéctica intrínseca à auto-restrição passa pela condição mutável do controlo. Tanto se dá na forma de elemento externo, de uma "voz", ou de uma urgência que o indivíduo reconhece *a posteriori*, como aparece na imagem afecional do vício. Da gestão desta tensão resulta a conclusão de que a anorexia funciona na sincronização paroxística: controlo e descontrolo são inseparáveis na construção de um sujeito vivo, que se experimenta no interstício desse intercâmbio.

De um modo distinto, Camille viveu a fase aguda da doença na adolescência. Foi acompanhada no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, e, sobre a recuperação, percorre a mesma linha ténue:

> "[O problema] em anos mais recentes, tenho sentido que, apesar de estar muito controlado (…) sinto que é uma coisa que nunca vai estar curada a cem por centro (…) Eu gosto deste ponto em que tenho aqui um vestígio da anorexia, que me mantém numa posição que eu vejo como segura (…) ter estes vestígios de mecanismos e de pensamentos faz-me sentir que eles estão lá para me proteger de alguma forma… Para não me deixar descambar para o outro extremo." (Anexo 5)

A transparência dos "vestígios" apela ao reforço dos automatismos e da ritualização da alimentação. Camille corta "a comida em pedacinhos" e não pode prescindir da informação nutricional dos alimentos, cujo conhecimento permite "manipular para mais ou para menos" o que ingere. Tal como com Lola, controlo e descontrolo jogam-se na variação da compreensão da doença. Persiste a vontade de conter, de saber o que faz, mas resfria a obsessão dogmática pela restrição. O seu discurso desvela a aspiração a alguma ligeireza, aproximando-se da "normalidade". O problema está na performatividade de que depende a libertação. Afinal, é preciso forçá-la, aceitando que o excesso é um aspecto integral da diminuição dos resquícios patológicos:

> "eu vou jantar fora e vejo o *menu* e sei qual é a opção que eu devo escolher com base nos meus conhecimentos. Mas, se calhar, há outra opção que eu gostava mais de comer nessa noite. Então, aí eu faço o esforço consciente para bloquear esses pensamentos e escolher a outra (…) no supermercado, eu, nem é tanto ler os rótulos, é mesmo as opções que eu faço. Por exemplo, sei lá, trazer para casa manteigas e comida pré-confecionada… é uma coisa que eu não faço. Eu não como isso. Só como, vá, geralmente, faço tudo em casa. Hum, utilizo o mínimo de gordura possível, ah, então, aí, eu deixo-me levar um bocadinho mais, sim. Mas de uma forma ainda controlada." (Anexo 5)

A afirmação "eu deixo-me levar um bocadinho mais" é ambígua. Não sabemos se resulta dos "vestígios" ou do "esforço consciente" para escolher o prato que lhe apetece mais em ambiente de restaurante. Pela assunção de que é um *deixar-se levar* controlado, fracionado num "bocadinho", intui-se que corresponde à adopção de um comportamento alimentar "normal". Em todo o caso, o que interessa é o paroxismo evidente na estruturação discursiva. Se se optasse pela esquadria tradicional, colocar-se-ia o privilégio da contenção no lado da anorexia: um espaço circunspecto, apertado, sem margem para aceitar a excepção. No outro, ter-se-ia a liberdade de comer/escolher/viver "sem pensar". Também encontramos, na transcrição do discurso de Caroline, o imaginário do "comer sem pensar", da desmesura em quantidade e qualidade[140] (Anexo 6). Descontrolar é comer demasiado, engordar, não

[140] Caroline exprime o desejo de "ser normal" como "voltar a comer sem pensar": "Penso nas escolhas que faço. Saber que comer uma sopa será melhor do que comer três fatias de bolo, mas gostava de ter essa liberdade de fazer aquela escolha e não me sentir culpada depois. Acho que isso é, é uma normalidade que as pessoas têm.

saber o que se anda a fazer e ser anormal. Sucederá a miscigenação das duas modalidades, emparelhadas num desvio imperceptível. Essa imperceptibilidade estrutura a subjectividade, uma vez que a activação e o apagamento da afecção, que é, pois, a força da diluição do sujeito na sua subjectividade, estão sempre presentes. A experiência inicial, catalisadora da urgência de controlar, vem suportada pela vitalidade endémica do sujeito, que contém a pujança de um *querer-ser-todo*. Nesse sentido, é a vertigem da dissolução e o perigo de se misturar numa camada pastosa de alteridade que assustam. Assustam e constituem uma afronta.

Caroline (Anexo 6) esteve internada duas vezes. Completou treze anos no primeiro internamento e tinha, à data da entrevista, vinte e dois anos. O seu testemunho reporta a uma terceira recaída, instigada pela experiência de isolamento em contexto pandémico e cuja superação estava em curso. A "voz" surge nos momentos de instabilidade e de medo. Em contrapartida, a anorexia cria um espaço confortável:

> "(…) parece que dá algum controlo, não é? Porque quando, quando estamos a comer normalmente ou, quando não estamos naqueles rituais da doença, parece que estamos a perder o controlo e que ser normal é equivalente a ficar gorda outra vez. E, pelo menos se estivermos doentes, não ficamos gordos outra vez." (Anexo 6)

Controlar adquire a capacidade salvífica de evitar o aumento de peso: não ficar gordo outra vez. A precedência do sofrimento sentido no *vir-a-ser-gordo*, independentemente de ter ou não vivido uma situação de excesso de peso, torna preferível a superação da fome e a sua ritualização. Há no controlo a satisfação de uma outra fome. A vontade de controlar corresponde à fome homérica de se devorar numa sobre-ingestão. O anoréctico come-se de uma só vez: é autofágico. Caroline tem, "pelo menos", a sensação de segurança pela negativa: controlar é "não ficar gorda outra vez". Reconhecê-lo é manipular as circunstâncias e, portanto, engolir a fraqueza ensurdecedora que pulsava até então. De repente, há o alívio momentâneo que advém do facto de se saber capaz de alguma coisa. A autofagia anoréctica precisa desse complexo de insuficiência que se exprime na expressão "pelo menos". Caroline projecta-se na recordação da criança gorda e incapaz. Toda a vitória intraduzível na

Ah, gostava, isso… Normal ao ponto de conseguir sair com as pessoas sem estar a pensar no que eu vou comer" (Anexo 6)

objectividade do ronco estomacal ou no resgate físico é desmerecida. Estar doente é controlar e isso, independentemente da configuração, é melhor do que ficar/ser-se/estar gordo.

Por fim, a tematização do controlo tende para a contenção da gula, que se mostra no pânico imaginado de comer e não conseguir parar. Sobre as opções "magras" disponíveis actualmente, Mia contrasta as suas escolhas com a panóplia de produtos contemporâneos. No seu caso, a escolha era óbvia: "Ou comia ou não comia e, por mim, não comia! Até porque eu tinha medo de começar a comer e, depois, eu gostava daquilo e perdia o controlo. E, portanto, não! Nem sequer… Não quero!" (Anexo 2).

6.2. A "voz"

A presença de uma voz que não é *eu*. Ou será o *eu*? Persiste a dúvida sobre a modalidade existenciária que está nesse sussurro gritante. Afinal, são muitas as alusões a um elemento estranho, que pertence e não pertence ao sujeito. A "voz" é e não é o mesmo. É e não é a anorexia: controla, ergue-se no comando, momentâneo ou integral, da agência e do universo psíquico do anoréctico.

No entanto, a "voz" não é só a anorexia. É também um dispositivo de orientação da doença. Tratando-se de um aparato, a complexidade da descrição desta experiência impõe que a consideremos como marcador discursivo. Georges Vigarello, em *Le Sentiment de Soi* (2014), relata, no dealbar da *consciência* como conceito científico, casos de "névropathie cérébro-cardiaque". Os sintomas caracterizam-se pela crispação física e mental, cuja manifestação mais óbvia é a sensação de estranhamento no "encerramento" em si:

> "Deux faits s'imposent alors: l'impression de s'éprouver soi-même autrement, l'inquiétude crispée de vivre cet état le plus difficilement, sinon douloureusement (…) L'individu, au coeur de lui, ne se 'sent' plus le même (…) le changement de la perception de son propre corps provoque le changement de la perception de sa propre personne." (Vigarello, 2014: 155).

A variação na percepção do corpo enquista-se numa *des-personalização* do sujeito, que se estranha: passa a *outro* e escuta-se. Para analisar a emergência deste estranho, centrar-nos-emos em quatro transcrições, onde se desvela a configuração espectral da "voz": Marjorie (Anexo 11), Gabrielle (Anexo 17), Zoé (Anexo 14) e Chloé (Anexo 7) referem-se de modos

distintos à clivagem entre a experiência de si e a percepção de um elemento invasor, que é um *outro* no interior.

6.2.1. Chloé e Marjorie

Chloé fala da queda anoréctica como imersão na fantasmagoria do controlo. Inicialmente, a motivação para gerir a alimentação e a rotina de treino reduzem-se à necessidade de estrutura, na óptica da resposta ao soçobro em relação à ansiedade. Daí até à perda de peso há um exacerbar da importância atribuída à imagem corporal e à sensação de conquista, adquirida na verificação do emagrecimento. Acerca da fase aguda, salienta:

> "O *eu*… Acho que eu me sentia um bocado a maior. Honestamente, eu sentia e lembro-me de pensar isso… Eu estava a conseguir emagrecer, manter as minhas rotinas de exercício, conseguir ter bons resultados no meu trabalho e consegui quase que fazer uma gestão, uma micro-gestão deste ambiente que eu estava a criar. Ser bem-sucedida em todos eles e, mesmo assim, não deixar que o mundo exterior influenciasse." (Anexo 7)

Na narração, o regime surge como manifestação de vitória, dada pela existência imperturbável relativamente ao "mundo exterior". Decalcada da perda de peso, a grandiosidade não corresponde à imagem reflectida no espelho, que denunciava que "algo estava errado". O reflexo quebra-se no contacto com a sensação interior. Apesar de estar visivelmente magra, não se reconhece na projecção desse corpo: "Só que eu olhava e não via a imagem e via a sensação ou quase que sentia a sensação. Portanto, eu, como me sentia bem, a imagem do espelho não coincidia com aquilo que eu estava a sentir" (Anexo 7). A imagem verdadeira, isto é, a que atesta a correspondência ao real experimentado, chega-lhe no que "estava a sentir" e não no que via.

Em Chlóe encontramos a materialização da desidentificação num *outro* imaginado discursivamente. Ao sintetizar a anorexia na palavra "controlo", acrescenta:

> "Eu vivia numa bolha em que existia a anorexia (…) quando eu comecei os meus tratamentos, até chamávamos a 'Chloé loira'. Porque eu, na altura, pintei metade do meu cabelo de loiro. E, então, era quase como um *alter-ego*. Era uma voz ou uma pessoa, por assim dizer… E era

> fácil, na altura da recuperação, era fácil pôr esses pensamentos numa segunda pessoa, numa outra pessoa. No fundo, era eu, mas era, era alguém que estava a controlar-me. Ou seja, era um pensamento que me surgia, que não era meu em essência, mas era meu… Numa tentativa de fugir de algo. E eu depois actuava sobre esse pensamento. Ou seja, estava a ser controlada pela doença." (Anexo 7)

O elemento disfórico só é exterior no sentido em que se concebe dessa maneira: a "Chloé loira" é projectada, exteriorizando a "voz" interior que seria a verdadeira. Isto significa que não há uma invasão patogénica, capaz de inviabilizar o funcionamento normal da conduta. Pelo contrário: *o estranho sou eu*[141]. A versão loira é uma elaboração narrativa criada em contexto terapêutico, dando forma à cisão subjectiva vivida como um todo. Ao dizer-se que a anorexia cinde, é essa experiência de bifurcação que acontece num todo, mesmo que o indivíduo acredite numa separação. Por isso, cada fragmento só é identificado na medida em que o corte subjectivo é vivido pelo sujeito.

Por outro lado, a disposição utilitária da divisão é feita *a posteriori*. Nesse sentido, serve dois objectivos: primeiro, facilita a identificação do problema. Chlóe reporta aos momentos em que se sentia bem, mesmo quando a imagem corporal não coincidia com essa sensação. Daí que a incoincidência instigue alguma suspeita, no sentido de um *sentir* difuso, necessária à incursão no trajecto terapêutico. A partir do momento em que fica inquieta, a cisão passa a sinal de desvio e, portanto, circunscreve subtilmente a doença. Para além disso, Chlóe compreende que a sua acção vem informada por "um pensamento" que não era seu. Dá-se a *des-possessão* de si e, por extensão, do controlo que exercia sobre a vida. Isto, na obsessão pela contenção, parece contraditório. No entanto, é desta contradição que emerge um segundo propósito: a desresponsabilização, semelhante à purga.

Iniciar a recuperação passa pela extrapolação da culpa, que é depositada no *alter-ego*. Chloé desidentifica-se com a irracionalidade constitutiva da própria existência, pintando-lhe o cabelo de loiro e desmerecendo os seus pensamentos. Ao escolher o seu nome para designar

[141] A narração de uma *outra* também está presente em Caroline, que fala em duas figuras: "Eu, pelo menos, tenho um lado racional, que me diz o que é que está certo, o que é que eu estou a fazer mal e que é ridículo. E que podia ser normal e não sei quê. Normal entre aspas. E depois há essa outra "voz". E uma delas ganha no fim, não é? Então, parecem duas. Não, não, não… Acho que não integro. Parece que há um, pronto, há uma "Caroline anoréctica" e a uma "Caroline normal". E que, agora, pelo menos nesta fase - que eu não estou numa fase boa, admito -, parece que uma delas ganha, não é?" (Anexo 6)

o *outro de si*, a divisão não é integral, assumindo-se que os resquícios do *eu-anoréctico* se mantêm. A estratégia é interessante precisamente por evidenciar o paradoxo. Se os pensamentos não são seus, não tem culpa. Se o *alter-ego* tem o mesmo nome, há uma parte sua nessa construção. Então, a "voz" é e não é o sujeito.

Acresce que a facilidade de imputação da autoridade moral na "Chloé loira" fixa a tentativa de superação dos rituais entranhados, que se clarifica na afirmação de uma "segunda pele":

> "Para mim, era como uma segunda pele. Mas era para me desligar dela, foi muito mais fácil passar para uma outra entidade. Mas, na verdade, eu experienciava como se fosse eu: era a minha cabeça, era o meu pensamento, só que era um pensamento doente (…) E, realmente, ajudou (…) em alturas em que eu devia sentir-me muito culpada, eu conseguia, por exemplo, dizer 'esta culpa não é minha", é a Chloé loira'" (Anexo 7)

A sua exposição mostra a incongruência do *alter-ego*. A "Chloé loira" designa a experiência pulsante da "voz", que é invariavelmente escutada no dinamismo subjectivo. Querendo desvincular-se, não pode: mesmo que fosse só "um pensamento doente", Chloé vivi-o "como se fosse eu". Conhecia a exigência de distanciamento imposta pela recuperação e, por este motivo, esforçou-se na enfatuação de um outro. A "voz" era *eu*, mas a "Chloé loira" nunca foi: nem *eu*, nem "voz".

No final, a propósito da sobrevivência da "Chloé loira", afirma que "Essa já foi". É peremptória na defesa do sucesso da sua recuperação, que, na sua opinião, não é uma reversão ou um estádio final: é um trabalho "para não voltar atrás", sugerindo a permanência do desvio[142]. Esse labor insere-se num programa de libertação em que se pretende "fazer coisas (…) sem estar a pensar em comida, exercício físico, essas coisas" (Anexo 6). Mantém-se o "pensamento doente", que é o elemento desestruturante e que corresponde à pulsão para auto-restringir ("essas coisas"). A diferença está na capacidade para maturar a "voz", que é o

[142] O relato de uma progressão *des-linearizada* é comum na elaboração que os anorécticos produzem acerca da recuperação. Recorde-se John Nolan, cujo ensaio já citado, *Hungry Men*, dá conta das contradições inerentes à "saída" da anorexia: "To emerge from anorexia into a condition that resembles a normal life is not like walking out of one room into another. It is much more like trying to emerge out of the center of a maze, where on encounters numerous false starts, and feels at moments a strong, unexplainable desire to return to the familiar places one is leaving behind." (2008: 83)

mesmo que dizer que é capaz de organizar os impulsos, criando sentido. A "voz" suscita a renovação dos rituais, mas Chloé cria uma teia de significação. Medo, angústia, superação e vontade juntam-se num plano: contrariar a "voz". É por isso que conclui que a ambivalência anoréctica se exprime num enunciado: "Tirar alguma coisa boa de uma situação que é muito má". Uma contradição produtiva.

Fixada na miragem do passado, a "voz" de Marjorie cristaliza-se num silogismo: "Ninguém me convida para nada e eu não tenho nada para fazer este Verão. Deve ser porque eu não sou magra" (Anexo 11). A ideia de que a ausência resulta do *seu* corpo denuncia a crispação entre um *eu* estruturado e um mundo caótico. Aí, constata que está fora, subtraída do que todos partilham. Essa sensação de afastamento é incorporada e dá-se como pecado original: é por não ser magra que está sozinha. Então, o intervalo entre um mundo preenchido e a subjectividade (esvaziada) gera a "voz", companheira fiel contra a solidão. Neste caso, a "voz" equipara-se ao discurso interior, sem devir figura. O seu sussurro procura, sobretudo, incentivar e justificar a fome. Daí que a retórica sustenha o anoréctico no desvio, colocando-o acima dos outros. Urgirá defender a utilidade do sofrimento. A "voz", ao comandar o desregramento da restrição, leva a comer (de) menos porque o grito interior assim determina. O seu timbre acentuar-se-á, desmerecendo todo o apelo à razoabilidade. Para além disso, a "voz" suporta a auto-crítica, tal qual se nota no que Marjorie relata, aquando da sensação prolongada de fome:

> "Eu sentia só que tinha de aguentar a fome, ou seja, eu sentia: '*Okay*, tens fome, mas, mas vais conseguir', 'Tens de aguentar a fome, porque é para um bem maior', 'Se tu comeres, não vais ter os resultados que queres' (…) Quando eu sentia fome, não vinha a sensação de medo. Sentia a fome, vinha a sensação de: '*Okay*, estás a sentir fome, mas é por um bem maior e tens de continuar a senti-la e se tu sentires vais emagrecer ainda mais.'" (Anexo 11)

Há uma moralidade expressa na capacidade para suportar o sofrimento físico e mental, como se precisasse da conformação a um "bem maior" para a permanência num estado dissoluto (o *estar-anoréctico* e sentir fome). Escutar-se-á, nesse comando proferido a si mesma, uma "voz" que é o compromisso que tem de ser honrado. Seguir a "voz" é uma escolha voluntária, sucedendo a fixação num objectivo de emagrecimento infinito. Essa distensão estabelece-se a partir das estruturas clássicas do pensamento ocidental, que

justificam a remissão, por exemplo, à definição que Aristóteles apresenta para "acções voluntárias", em *Ética a Nicómaco*:

> "As características do ser 'voluntário' e 'involuntário' só podem ser determinadas em função do tempo em que a acção é executada. Ora só quem se encontra em determinadas circunstâncias é. Que age, de facto, voluntariamente. Isto é, quando tem em si próprio o princípio de (motivador) da acção, accionando assim os elementos instrumentais da acção." (Livro III, 1110a: 13-18)

A vontade do anoréctico conflui na distensão temporal do seu sofrimento e, portanto, a sua acção não pode reduzir-se à subjugação des-moralizante do sofrimento infligido por outrem. A "voz" vem depois, precisamente porque se fracciona a vontade subjectiva. O anoréctico já não quer acontecer sozinho: isola-se na anorexia, mas *coisifica-a* numa companhia. Seguindo a definição aristotélica, a acção contém em si os elementos que configuram a prossecução convicta do agente. A ligação da "voz" a uma entidade externa, como acontecia com a "Chloé loira", varia na formulação, mas o princípio mantém-se. A ideia de que se supera o impensável advém da vontade que preside à acção, justificando a sua manutenção: comer menos é sempre possível e é por isso que a fala interior, em Marjorie, não se desvincula do *eu*, tal qual se constrói numa projecção interiorizada de si.

Por outro lado, existe uma dimensão emancipatória que não pode ser desconsiderada e que corresponde à delimitação de uma vontade singular. Ainda que a subtracção da presença de outros motive o projecto de emagrecimento na adolescência, a sua consumação passa a instrumento de poder. Afinal, Marjorie faz companhia a si própria, sobretudo nos instantes em que se sente desacompanhada, ansiosa ou incompreendida. Soma-se a persistência do desejo de autonomia, resultante da presença ostensiva da mãe:

> "O meu maior sonho sempre foi ser autónoma e independente. Eu nunca consegui a cem por centro, porque a minha mãe era muito ligada a mim (…) Quando eu vou para Coimbra (…) consegui perceber: '*Okay*, estás a viver sozinha, num sítio onde ainda não conheces ninguém' (…) percebi que eu era suficiente sozinha (…) eu acho que foi por isso, também nessa altura, o sofrimento e a anorexia abrandaram bastante." (Anexo 11)

Note-se como o esforço de auto-afirmação pelo corpo magro se transfere para a vida, no sentido de libertação em relação ao peso da família. Sair de casa, estudar numa cidade desconhecida e perceber que se vale nas suas escolhas permitiram a Marjorie diminuir o volume da "voz". O mesmo se verifica numa estada no Brasil, pautada por um "subconsciente" que lhe "dizia": "*Okay*, tu vais aproveitar tudo ao máximo enquanto estás aqui, mas, quando chegares a Portugal, voltas outra vez ao mesmo" (Anexo 11). Daí que empreguemos o termo "diminuir" para qualificar o soçobrar da "voz": mantém-se, mas centra-se noutras predilecções, onde o prazer passa do heroísmo anoréctico para o "sushi" e para o "rodízio de carnes". Acontece que a intermitência e a contradição não abandonam a subjectividade anoréctica: "Mas, depois, cheguei a Portugal e, um mês depois, a minha mãe foi operada a um aneurisma cerebral". De novo, a solidão instaura a certeza de que não há nada a fazer e que a responsabilidade é sua: não está magra o suficiente, não tem a estrutura familiar estável do passado e resta o conhecido (emagrecer). Imediatamente, a desestruturação provocada pelo episódio familiar encaminha-a para a recuperação dos rituais e para a perda de peso, que correspondem à constância da identificação/fruição do *eu*. Justificamos a sua insistência na polarização da fome, que cria a cisão subjectiva:

> "A anorexia é quando *outra*, quando nós nos dividimos em dois. Ou seja, continuamos a ser nós, só que passamos a ter duas partes de nós. Temos a parte consciente das coisas, das aprendizagens, que vamos tendo ao longo da vida, de, de, daquilo que sabemos que é certo e errado. E depois temos a outra parte, que é a tal voz de que toda a gente fala e que eu também falo, porque é sempre (…) é a voz que nos tenta levar para o abismo (…) diz: 'Não, tens de voltar a concentrar-te na comida, tu estás gorda, tu tens de voltar a emagrecer. A tua vida não está… Não está a correr bem. Tu não prestas para nada' (…) E, portanto, a anorexia, para mim, é isso. É quando nós nos dividimos em dois, momentaneamente, e temos de saber lidar com duas pessoas dentro de uma só" (Anexo 11)

Por oposição a Chloé, Marjorie não atribui qualquer responsabilidade a uma entidade invasora: a "voz" corresponde ao *eu* e essa certeza suporta, em momentos distintos, o "abismo" e a "salvação". O espaçamento entre a queda e a recuperação acontece na inscrição dessa vivência, que só é possível pela *tmese*: é o corte, a identificação de que "nós nos dividimos em dois" que permite a Marjorie escolher. Essa lucidez mostra-se ao afirmar que

"a voz é constante, ou seja, não é alguém estranho (…) Fui eu a dividir-me em dois (…) Na anorexia sou eu. Sou eu" (Anexo 11). Há uma interrupção, nos termos de um intervalo entre o que Marjorie reconhece como seu e o que não lhe pertence.

Quando a pulsão a arrasta para o abismo, a consciência de que a "voz" anoréctica é ensurdecedora mede-se pela resistência ao impulso. Se não conseguir, porque "a vida não está bem", a fala interior está lá, mas na forma do *eu*: torna-se imperceptível, esbatem-se as diferenças. Aliás, percebemos que a estabilidade é o marcador subjectivo dessa estrutura. A "voz" muda de face, mas está sempre lá, em si. Esta evidência é notória se se atentar ao pensamento e ao discurso: invariavelmente, são comandos, ordens que têm de ser obedecidas. Então, nos momentos em que se despe de qualquer pragmatismo, a fala interior serve o desmerecimento que racionaliza o sofrimento. Martiriza-se, não está tudo bem, está gorda, sozinha, não é capaz e a culpa é sua. Esse discurso imbui-se da moralidade cujo propósito é explicitar ao sujeito o que deve fazer. Isto significa, claro, seguir a "voz": continuar anoréctica.

6.2.2. Gabrielle e Zoé

Gabrielle é polifónica. A sua "voz" dança entre a articulação racional e o canto melódico da anorexia. Conversamos com a "voz", escutamo-la no encadeamento da narração e da experiência vivida, mergulhada na contaminação do discurso em presença. Enquanto nas outras transcrições se verificou um intervalo entre a recordação da "voz" e o seu aparecimento *in loco* (no passado), em Gabrielle a pulsação desvela-se. A polifonia resulta do escrutínio da fala interior: as vozes são díspares porque existem várias *Gabrielles*. A sua *transescrita* desdobra-se em três tonalidades: uma "voz punitiva", uma "voz redentora" e a "voz da entidade".

A recordação dos primeiros impulsos cose-se na narrativa familiar. Gabrielle constrói-se na elaboração dessa história. No lar, está permanentemente a mais. Subtrai-se do plano afectivo a que quer pertencer e é dessa reclusão que germina o vazio interior. A bolha onde coloca a mãe e o irmão (magros, inteligentes e frios) opõe-se à esfera onde se cola ao pai (simpático, redondo e quente). Gabrielle, tal como a figura paterna, é engraçada, sendo-lhe

atribuído o *petit-nom* "Gabi[143]", que "era nome de bolacha, redonda". Os maus-tratos de que era alvo criam "um desgosto profundo", que se traduz na presença da "voz punitiva":

> "Lembro-me, sim senhora, de pensar, de olhar para um *mon cherri*, no Natal, e para uma *vianetta* e pensar: 'Isto é delicioso, mas isto não vai entrar dentro do meu corpo' (…) E eu sentia uma força tão grande, porque era capaz de não comer aquilo. Aquilo estava ali e eu estava limpa. E eu controlava esta fome e isso deu-me um poder imenso sobre a minha mãe, sobre a beleza, sobre a magreza, sobre a inteligência do meu irmão, sobre tudo. Era o meu segredo, a minha amiga e eu estava na posse do controlo." (Anexo 17)

A primeira descrição sintetiza o labor subsequente da "voz punitiva", que circula em torno dos mesmos tópicos: restrição, contabilização e desmerecimento. O primeiro momento de rejeição do prazer configura a celebração de um contrato cuja valência está na ruptura com a existência até *então*: *a partir de agora, está limpa*. Mais importante: tem poder sobre todas as esferas da existência que a oprimiam. Nesse sentido, a referência à magreza reveste-se da maior importância. *Comer nada* é ter poder sobre a magreza dos outros e, sobretudo, sobre a sua. O poder sobre a magreza parece-nos secundário, já que a gestão da gordura precisa, primeiro, da manipulação do corpo. No entanto, Gabrielle encontra no *ser-magro* um ideal que projecta no início, isto é, no começo da reflexão sobre o que recorda como primeiras tentativas conscientes de emagrecimento. A limpeza, a segurança e o controlo não resultam do poder sobre o corpo, mas do poder sobre a magreza. Claro que esta conclusão é a sua. Seria pertinente intuir que rejeita os doces apetecíveis porque a magreza é incorporada na perspectiva de um projecto, mas, na verdade, trata-se de uma fuga ao ideal em si. Para Gabrielle, rejeitar comida é rejeitar-se numa interpretação própria do que é *ser-magro*: ser como a mãe e como o irmão, que a repelem da bolha de afecto. O corpo magro é uma consequência da orientação matricial da "voz". Mais do que emagrecer, primeiro, a "voz punitiva" diz-lhe que não pode comer.

O que é curioso na *transescrita* em Gabrielle é a clareza da performatividade. A dimensão performativa constitui-se num outro plano interpretativo, dado que a "voz" se mostra no desempenho espontâneo da representação. Gabrielle fala e intercala discurso

[143] Adaptação ao nome ficcional atribuído à pessoa entrevistada, cuja alcunha não é, aqui, indicada.

directo e indirecto, como se dispusesse de um engenho capaz de activar as suas vozes. Estas, nesse dinamismo, fazem-se ouvir, crispando-se na totalidade subjectiva que encontraríamos num *eu* sólido. Em contrapartida, a "voz punitiva" tende a colar-se ao passado: surge na narração do início da doença e das fases agudas, que incluem internamentos e uma experiência de quase-morte. Deste modo, evidencia-se na gestão da alimentação e dos encargos imprescindíveis ao emagrecimento. Para além disso, anula o desconforto do esvaziamento relacional. Em dois momentos, Gabrielle descreve a intromissão dos outros concretos e com rosto. Primeiro, numa ruptura com um namorado:

> "Tive relacionamentos bastante profundos com algumas pessoas, com alguns rapazes, em que consegui falar sobre isto. E, nomeadamente, num desses, talvez no mais importante, foi, ah, a meio da noite, ah: 'Tu estás magríssima, tu não tens noção"' (…) E eu agarrei nas minhas coisas (…) 'E vou prescindir de tudo isto, porque eu vou ficar com a minha anorexia. E vou para casa emagrecer e vou continuar a emagrecer. E a não sentir as coisas. A não sentir a morte, a não sentir o amor! Pronto. E estou obcecada com isto e estou ocupada'" (Anexo 17)

O relacionamento mais importante começa por ser "um desses" e o estado caquético é o único garante de estabilidade. Há um nivelamento das experiências extremas, que são apresentadas na aproximação à banalidade: a relação amorosa e a magreza extrema não têm valor, são evidências atestadas no quotidiano. Isto verifica-se pelo facto de a "voz" não ser introduzida, ou seja, não é precedida de um sujeito que afirma qualquer coisa. Acontece uma formulação imediata dessa memória através da fala, que expõe a vitalidade da identificação com a doença. É como se vivesse, no presente, essa memória. Quando diz "vou prescindir de tudo isto, porque eu vou ficar com a minha anorexia" não estamos num episódio compulsivo, em que surge, por exemplo, a tentação para rejeitar um alimento. Aqui, é a escolha consciente de que a única opção contra o sofrimento do abandono é ir "para casa emagrecer". No princípio, o mundo pode ser habitado se não comer. Agora, já é preciso "continuar a emagrecer". Então, a "voz punitiva" é presença castradora, mas também uma companheira fiável: suporta o complexo abandónico de uma mulher adulta que não quer estar sozinha. Para Gabrielle, a solidão decorre da vulnerabilidade em sentir a morte e o amor. Aliás, a associação *significa* pela posição em que se encontra nas duas formas de relação: tanto a

morte[144] como o amor representam o descontrolo e a entrega à vontade d'outrem. Se sentir, perde o poder. Então, para além de possuir a força para *não comer*, Gabrielle relega toda a sensação à indiferença, precisamente por não ser indiferente.

A par da necessidade de controlo, a ataraxia é transversal ao *corpus* de transcrições. Em todos os casos, prevalece a busca por *não sentir*. Numa conversa com a primeira psicóloga, Gabrielle refere que só vai a "encontros de três", já que assim não tem que "fazer sala, dar continuidade". Quando a terapeuta lhe pergunta se essa situação tem interesse, responde:

> "Eu não sinto as coisas, não vou sofrer por isto. Pronto, eles estão lá a conversar e é como se eu estivesse fechada, virada para dentro, do avesso do meu próprio mundo, se calhar a pensar: 'Ora bem, se almocei bife com batatas fritas, agora, ao jantar, vou ter de comer outra vez carne e batatas." (Anexo 17)

Neste episódio, o sujeito sancionador introduz-se na "voz punitiva". É a demissão da vida afectiva que se expõe na obediência à "voz", uma vez que os outros são agentes detentores das chaves de descodificação do mundo e, por isso, conseguem adequar-se ao real. Ela, por oposição, ouve a "voz" que sussurra: "'Estou aqui a mais', 'Sou completamente anormal', 'Toda a gente sabe o que é que está a fazer', 'Toda a gente está no sítio correcto', 'Toda a gente se ama', 'Toda a gente é parecida umas com as outras' e 'Eu estou aqui completamente a mais, portanto, há aqui qualquer coisa que não bate certo'" (Anexo 17).

O mundo é um bloco unificado e coerente. Gabrielle apreende-se no interstício entre a coerência a que aspira (pertencer ao exterior) e a auto-suficiência patológica (ficar com a sua anorexia). Por isso, é o conforto obtido na ritualização da vida que preenche os espaços desprovidos de sentido, sendo a maior expressão desse vazio o reconhecimento de que é anormal e está a mais. Sublinhamos que a "voz punitiva" separa o *eu* da alteridade, que se desenha na figura ambígua de "toda a gente". Então, o salto para se transcender, que é a continuação do emagrecimento, não projecta uma relação com o *outro*, mas uma queda interior. Diz a "voz": "'Então, mas eu não sou a única que tenho isto? Ainda por cima, sou

[144] Na transição para a vida adulta, Gabrielle identifica um episódio desestruturante: a morte precoce do irmão. A partir daí, entra numa espiral de restrição e emagrecimento que a levam a um peso extremamente baixo e a uma cirurgia à coluna.

mesmo boa nisto.' Ou seja, nas anorécticas, eu sou a que sabe, sou a que tem poder" (Anexo 17). A representação de uma consciência iluminada pela sensação de poder é suscitada pela conclusão de que "existem mais" ("Então, mas eu não sou a única que tenho isto?") e de que é a melhor ("eu sou a que sabe, sou a que tem poder"). O eco interior confia na sua escolha e coloca-a acima de todos. No fundo, cultiva a superioridade que, na vida pré-anorexia, lhe faltava. É por isso que identificação com a "voz" é total. Gabrielle pune-se e frui a punição. É vítima do próprio castigo, mas também *senhora* do reino das anorécticas.

Por outro lado, a memória é lacunar. Emperra e recomeça. Por este motivo, a "voz punitiva" faz-se acompanhar de uma outra: a "voz redentora". efeito sugerido pela "Chloé loira", a "voz redentora" ameniza a culpa em relação às mazelas. Se a punição é a narrativa do passado, a redenção extrai conclusões da angústia. Aliás, a "voz redentora" faz-se de micro-tempos teatralizados. Passado, presente e futuro enredam-se no significado extraído da doença:

> "Portanto, tenho medo de não ter vivido, não é não vir a viver. Claro que tenho medo de vir a pensar: 'Pronto, *okay*, já passou o tempo, já perdeste os anos de ouro, já foram - assim como uma vela se apagou -, já perdeste isso' (…) Então, a conclusão a que eu cheguei foi: 'Pronto, está bem, também foste feliz, aquilo fez-te bem de alguma maneira. Portanto, também foi uma escolha tua. Agora, daqui para a frente, há duas opções: ou és uma velha acabada com anorexia ou és uma velha acabada sem anorexia." (Anexo 17)

A "voz redentora" reconcilia-se com as suas escolhas, sem que se crie uma personagem. Gabrielle conversa consigo, atesta a autoria no assassinato dos "anos de ouro" e sabe que passou os seus trinta anos "a contar calorias e a contar passos", porque quis. A vela que se apagou é a da vivência sem cálculo. Há qualquer coisa de justificável nessas escolhas, porque foi feliz "de alguma maneira". É uma abertura à futuração que a recuperação, hoje, apresenta. Agora, encontramo-la num processo terapêutico e essa é uma escolha diferente das que resultaram da "voz punitiva". Deste modo, a redenção abre-se à "voz da entidade", que é o concentrado final da anorexia em Gabrielle.

Se a "voz redentora" atenua o sofrimento perscrutado na responsabilidade própria, a "voz da entidade" entrega-a a um agente externo. A anorexia é vomitada. Porquê? Porque a cisão subjectiva se mostra na frustração que aparece na cedência às compulsões. Porque é

que se mantém a tentação para se mexer? Alguém manda. A "voz da entidade" surge na obrigação, na urgência do movimento, mesmo que, implicitamente, se desvele na preocupação com os alimentos. Notemos:

> "Não há a coisa de doces e de comer comidas que me saibam bem. Estou a comer setenta e cinco gramas de arroz pesadas em cru - é muito arroz depois de cozido. Estou a comer não sei quantos gramas de tofu, dois ovos, nozes, azeite. Mas comida a sério. Não tenho desejos por bolos, portanto também não é por aí. Não tenho medo de, um dia, perder-me numa loucura de orgia alimentar e comer, comer e nunca mais conseguir parar de… Não tenho medo disso, já tive." (Anexo 17)

A imagem de *La Grande Bouffe*[145] leva-nos à especulação de uma "orgia alimentar", onde o sujeito é incapaz de se controlar - vai até à anulação total. *Comer, comer* e *não conseguir parar* são o medo incrustado no passado e expressam o terror da "voz punitiva". Na verdade, a projecção desse pânico lança-se ao presente, o que se clarifica no afastamento das tipologias alimentares. "Não há a coisa de doces e de comer comidas que me saibam bem", precisamente porque "doces" e "comidas que me saibam bem" são o rastilho desencadeador da orgia. Mantém-se a razoabilidade das distinções: de um lado, "comida a sério" e, do outro, tudo o resto, que é pérfido e sujo. Então, a "voz punitiva" está lá, ainda que se configure uma figura exterior.

Identificar-se com a "voz" é um dos aspectos que dificulta a recuperação. Se o anoréctico se experimenta na cisão, constatar que não pode abdicar do "lado negro" é tanto mais razoável quanto maior for a insistência nas virtudes desse negrume. A calcificação da "voz" não reflecte só a rejeição do *seu* valor ao ver-se sem anorexia: é também o resultado de um auto-elogio. É por isso que Gabrielle se dissolve na doença: "eu sou, eu não sou 'a Gabrielle'. Eu sou 'a anoréctica'. Sou provavelmente a melhor anoréctica de sempre, porque, ainda por cima, não morri" (Anexo 17). Conhece-se na capacidade para se despir de todas as camadas que a formam e isso parece-lhe um caminho sem retorno. Afinal, o diagnóstico da

[145] Referimo-nos ao filme *La Grande Bouffe* (1973), realizado por Marco Ferreri. O enredo centra-se na decisão colectiva de quatro amigos, que se juntam, numa casa de fim-de-semana, com o objectivo de comer até morrer. Representa, se quisermos, a imagem da orgia alimentar cuja contenção só é possível pela morte, que quebra com o ritmo de uma voragem cataclísmica.

"voz punitiva" é um lamento por não ter morrido: "E isso é que me custa muito: foi ter chegado aos dezanove quilos e não ter morrido. E a única solução foi ter passado a comer. Isso… Isso… Está-me um bocado *entalado*" (Anexo 17). Inverte-se o heroísmo da auto-restrição, porque o limite (chegar aos dezanove quilos) foi superado, mas a meta permanece etérea. As melhores anorécticas - as verdadeiras - morrem, justificando o sofrimento vivido. Gabrielle chegou a um peso baixo, foi submetida uma operação arriscada e, sobrevivendo a tudo, vota a identificação com a "voz" ao fracasso. Abre-se a brecha entre si e a doença, instaurando-se uma postura reflexiva de auto-escrutínio, que é impossível quando imersa na identidade anoréctica. Se até então se colava sobretudo à "voz punitiva", agora, inaugura uma terceira: a "voz da entidade".

A "voz da entidade" quebra a dissolução na anorexia. A partir do momento em que se refere ao que "fica", Gabrielle discute a ambiguidade característica do *estar-em-recuperação*. Quando perguntamos se está a recuperar, diz: "Melhor do que isto, só… Só conseguir parar com estas coisas. São pequenas coisas" (Anexo 17). Que minudências são estas? São a expressão da vontade de uma entidade:

> "É, de facto… É uma compulsão. Eu tenho de ir ali à frente e voltar. Agora, tenho de subir as escadas e descer. Pronto. E porque é que eu faço isto? Porque há alguém, não sei onde, que, tal como dentro de mim havia uma pessoa que controlava tudo o que entrava e era tudo *super* certo, *super* regular, há, no mundo, uma entidade qualquer que me está a ver e que pensar 'Se ela não fizer isto, é porque é preguiçosa." (Anexo 17)

A riqueza do testemunho culmina neste excerto, que articula o binómio *eu-mundo* na formação de uma entidade externa. O intervalo entre Gabrielle e uma "vida livre" consubstancia-se na incapacidade para ignorar o parasita. A "entidade" é uma presença decalcada do mundo, que a vigia e amordaça pela imposição das suas determinações morais. É diferente da "Chloé loira", que desculpabiliza e ameniza a responsabilidade face aos pensamentos intrusivos. Sendo um parasita, a "entidade" surge no quadro da compulsão momentânea, capaz de absorver toda a acção ("Eu tenho que…"). Apesar das diferenças, o âmbito da "voz" mantém-se como reflexo da cisão interior que motiva a manipulação da carne.

Referindo-se a uma entidade, Gabrielle instaura o espaço de comunicação com o transcendente, projectando-se num outro semelhante à omnipotência divina. Sendo uma fractura do *eu*, a entidade ancora-se na vivência do espaço íntimo. Aproxima-se, se quisermos, da definição de "íntimo", a partir da lente cristã e do legado de Santo Agostinho, na redefinição da relação com Deus. François Julien, em *De l'intime* (2013), escreve que o íntimo é o último degrau de uma comunicação interior com o plano divino: "L'intime, l'intime de l'intime, est le terme ultime, terem clã, qui lie les faits comunique de l'intérieur, l'Extériorité divine et le plus dedans de l'âme, la transcendance de la première se révélant ainsi, dans l'intime, être immanente à la seconde" (2013: 36). É desta intimidade com uma figura superior que Gabrielle se ocupa, uma vez que os rituais a aproximam da aceitação daquele que a vigia. Independentemente da configuração da entidade, o problema está na certeza de que a vigilância é permanente, ininterrupta e abarca consequências. É o seu corpo e a sua vida que estão em risco, caso se verifique alguma forma de desobediência à "entidade". Nesse lugar íntimo, surge o apelo a sair de si, crispando-se: o solo divino é um convite, "à appeler l'homme à sortir de lui pour trouver la vérité de sa conscience et de sa condition" (Julien, 2013: 36). A exigência para que o cuidado seja íntimo tem que ver com a presença do *outro.* A adesão aos comandos só é fruto de uma intimidade porque não é uma acção de *si para si*, mas de *si para outro*[146]. Isto só é possível porque, na verdade, a entidade a que responde também é sentida como uma ramificação do *si-mesmo*. No caso da anorexia, o *outro* é o *si-mesmo*, distendido na projecção de uma imagem que se tenta alcançar no emagrecimento infinito.

Por outro lado, a sua manifestação é fortuita, de origem desconhecida e baseada num regime de visibilidade panóptica. Todos os movimentos são conhecidos, assim como a desobediência justifica uma punição tortuosa: o reconhecimento, para si e para o mundo, da preguiça. Afirma-se uma doutrina implacável, cuja potência, simultaneamente criativa e destrutiva, está na filiação cega à moral. É também por isso que a "voz da entidade" impossibilita a colagem à fala interior: já não é a sua "voz", mas uma outra. Os ecos provêm

[146] Acerca da imperceptibilidade do gesto íntimo, François Julien esclarece que só é possível ser-se íntimo com um *outro*, mesmo quando se aplica sobre o próprio. Nesse caso, o sujeito devém *outro*: "Car un neste intime ne puet se faire seul: il implique en effet un 'Autre', exige qu'on soit deux. Pas plus qu'on ne peut être intime avec soi-même (…) et, même si c'est moi seul qui prends sa main, ce est, quand il est intime (c'est même à quoi on voit qu'il est intime), est commis à deux." (2013: 40)

de um espaço desfigurado. Inevitavelmente, somos impelidos a concluir que é a ambiguidade quanto à origem da doença que suporta a "entidade". Quando fala, a "voz da entidade" segue-se à operacionalidade das fases agudas, em que o anoréctico é só anorexia: dissolve-se na doença e não encontra uma cisão. Ora, Gabrielle está já numa jornada de conversão. Escrutina os motivos para ter "que ir ali à frente e voltar" e parece-lhe incompreensível a urgência dessa compulsão irracional. Assemelha-se ao que sentia quando "estava doente". Equipara-se à "pessoa" que estava dentro de si, "que controlava tudo o que entrava". Só que o controlo passa para "uma entidade qualquer", que está a ver e que pensa. Ver sem ser visto, ajuizando o objecto vigiado. Gabrielle vive numa ditadura desprovida de ideólogo.

Quando tentamos avaliar se a "entidade" é "uma coisa em abstracto", a sua resposta é contraditória. Por um lado, diz-nos que "sim", que se trata de uma figuração. No entanto, a sua presença concretiza-se: é o reflexo do seu bom comportamento. No fundo, trata-se de um selo de qualidade atribuído ao seu *ser-anoréctico*. Deste modo, não nos parece que seja apenas uma metáfora. É mais do que um recurso de reabilitação, que procuraria sanar. Gabrielle não tem vontade de fazer as "pequenas coisas", mas não há escapatória:

> "Eu não quero ir ali à frente dar vinte passos e voltar para trás, mas eu tenho de fazer isto, porque, toda a minha vida, esta entidade esteve lá e eu agora não a vou desapontar. Pronto. E depois é o… Quando… Agora é assim. Quando tenho pesos muito baixos, é: 'Pronto, então, estou cansada, estou exausta, mas vou até ali a correr e volto. Olha, já fui. Já ultrapassei o limite'. Era só para provar mais isto a esta pessoa. Mas eu já provei! Mas nunca é suficiente. Pronto, é isto. É a minha vida toda." (Anexo 17)

Se se distinguirem as duas primeiras "vozes" da da "entidade", clarifica-se que é nesta que está a última fractura do *eu*. A "entidade" esteve sempre presente e toda a sua vida se compõe no jogo entre querer e não querer fazer as "pequenas coisas". Só que o que é qualificado como "corriqueiro" - o que falta até ficar "bem" - prova o seu papel. Como sempre, é preciso que Gabrielle ultrapasse o limite e tem de ser mais e melhor do que os outros. A "voz" tentacular do ditador externo, que está no mundo e fora de si, está ao seu lado e acompanha-a. Então, é insuportável viver uma vida desregrada. Sem vigilância e sem controlo, alienar-se-ia do seu projecto individual. Estar sem "voz" é calar-se e ensurdecer-se ao mesmo tempo: não ouve, porque não se pune; não escuta, porque não se redime; não

escuta, porque se emancipou da "entidade". A "voz" tem de permanecer. Entre a anorexia e o "estar bem", Gabrielle criou um vazio: o eterno purgatório estridente da recuperação.

Há um aspecto final a revelar no caso de Gabrielle: o *si*, auto-reflexivo, é tímido. A prevalência da identificação com a "voz", independentemente da tipologia, dificulta a exposição do *si*. A articulação entre os tempos - passado, presente e futuro - esbate-os, fragilizando a coerência narrativa. Isto não se verifica tão claramente nos outros testemunhos, onde a acção progride linearmente. Em Gabrielle, a identificação com a doença não é só um traço identitário. Mesmo quando afirma ser "a anoréctica", não é a nomeação de um título honorífico que a cola à anorexia. É, pois, uma personificação discursiva, que anula a reflexividade: fala, usa as "vozes", mas são poucos os momentos de reflexividade, onde se *outra*.

Insistimos: o estudo das qualidades discursivas, ao nível da "voz", reporta à crispação interior e expõe o estado actual. O presente afasta-se, mais ou menos, dos ecos espontâneos que ligam o sujeito à vivência aguda da anorexia. Para além disso, percebemos se tem maior ou menor consciência da dissociação com o real. Nas fases agudas, o *eu* confunde-se com a doença. Nos momentos de reversão, há um afastamento e o sujeito demite-se dessas escolhas ("não era eu", "era a outra"). Quando não é evidente, a cisão manifesta um *estar-inseguro*, como se nota em Gabrielle. Nestes casos, reconhece-se a presença dos pensamentos anorécticos e a cedência às compulsões, mesmo conhecendo que tudo isso participa na identidade patológica. Então, como ajuizar acerca do que cada sujeito é? Se deixa de querer identificar-se com o *eu* anoréctico, mas mantém alguma rigidez, significa que será sempre *assim*? Encaminhamo-nos para a confirmação do argumento: as "vozes", polifónicas e mutáveis, mostram-nos que a anorexia é pulsante. É a vitalidade subjectiva que impõe o regresso, o retrocesso e o progresso. A existir escolha, estará na vinculação do sujeito ao que "tem de ser" e isso não é escrutinável: a "voz" muda e o que cada um faz com ela também. Alguns pintam-lhe o cabelo de loiro.

7. Interior: escrever-me no que fui

Escrever sobre o *eu* é esperar. O sujeito move-se e decide inscrever-se. No entanto, não é só da razão gráfica que surge a escrita. Não é o anoréctico que pega na caneta e se lança na

construção de um *si*. Não será, pelo menos, nos moldes arquetípicos do trabalho auto-biográfico. Estamos fora do que Gianfranco Ferraro diz ser, na autobiografia, "a relação de verdade a partir da qual se constrói o novo compromisso entre o sujeito e a sua forma[147]" (Ferraro, 2019: 45). Em todo o caso, escreve-se acerca de um *Ego*. Fora da articulação possessiva de *uma* escrita - a de alguém que é *escrivente* (Barthes) -, existe a *transescrita.* Abre-se a singularidade de cada anoréctico sem que se tome o lugar autoral do eu que escreve sobre si. Há, pois, uma escrita do *eu*, criada na sincronização entre o discurso falado e a sua transcrição. Diremos que, a par das partículas discursivas da auto-restrição, a elaboração do *eu* acontece em dois momentos: a reflexão sobre o que era o *eu* nas fases agudas da doença e o *eu* do presente. Comparando, a construção subjectiva na linguagem reflecte o sujeito desde a fase de imersão na patologia até à sua recuperação. Se recordarmos o postulado de Roland Barthes sobre a linguagem ser uma estrutura[148], a dispersão individual na articulação do mundo dá a ver não o que cada um é, mas o esforço por definir-se - passa do *eu* ao *si*. Assim, o conteúdo referenciado na *transescrita* não é a anorexia, mas a subjectividade anoréctica.

O *eu* esconde-se no seu desvelamento. A escrita cria a subjectividade espessa, encoberta pelo gesto de se mostrar, que é necessariamente opacificante. É de um rosto inútil que se trata na fixação escrita da subjectividade. O sujeito esquiva-se de um olhar estreito, que monopolizaria o acesso a si. Gianfranco Ferraro escreve que "Subtrair a vida ao seu encobrimento significa (…) subtrair o uso ao seu rosto" (2019: 45). A escrita do *si* devém apresentação livre de uma forma de vida, contra a cristalização de uma imagem que a representa. Nesse sentido, o lugar subjectivo, na inscrição de um *si*, surge-nos na abertura ao diálogo. A presença do *outro,* tal qual surge na psicanálise, é o garante do *eu*; o sujeito empresta o ouvido e é preciso recordar que é o trabalho de significação posterior que refaz o

[147] *Da Vocação. Do uso do si ao uso de nós* (2019).

[148] No capítulo *Authors and Writers*, de *Critical Essays*, Barthes escreve: "Language is neither an instrument nor a vehicle: it is a structure, as we increasingly suspect; but the author is the only man, by definition, to lose his own structure and that of the world in the structure of language. Yet this language is an (infinitely) labored substance; it is a little like a super language - reality is never anything but a pretext for it (for the author, to write is an intransitive verb);hence it can never explain the world, or at least, when it claims to explain the world, it does so only the better to conceal its ambiguity: once the explanation is fixed in a work, it immediately becomes an ambiguous product of the real, to which it is linked by perspective" (1972: 187)

posicionamento do *eu*. Falar sobre a doença expande a experiência à transindividuação que desliga o presente da mitologia da "presença": o anoréctico vai falar de si e é essa inscrição que se subtrai da fala. Não será tanto uma subtração, nos termos de um empobrecimento do original, mas um acto criador que se estende ao *outro* interpelado: *eu falo* e a narração autonomiza-se. Dizendo de si, não é só um *eu*. A escrita passa por atestado de verdade do seu discurso, que, segundo Ferraro, deriva de uma transformação interior. Quando "aparece um si que se pode expressar a si mesmo", algo aconteceu:

> "Não existem efectivamente autobiografias, nem confissões, nem narração de testemunhas, sem uma atenção aos acontecimentos em que o sujeito que escreve é chamado a se transformar num sujeito 'outro', do qual valha a pena falar. Interrogar-se sobre o evento da vocação significa, então, para o sujeito da confissão, interrogar-se sobre o acontecimento decisivo da sua própria transformação (…) Esta ruptura é, portanto, identificável com uma ruptura do uso da vida" (Ferraro, 2019: 47)

As pessoas falam de si *depois*. No objecto a que nos dedicamos, o discurso vem depois da integração da vivência anoréctica, que é diferente de dizer "depois da anorexia". Narrar a experiência decorre da transversalidade, no humano, da ficcionalização. É desse labor criativo que surge uma "forma de vida outra". Uma genealogia da auto-biografia parece suportar a dimensão ética da escrita na primeira pessoa. No advento da modernidade, as práticas de auto-análise juntam-se aos exercícios espirituais para criar "um 'novo uso da vida'" (Ferraro, 2019: 47) e a vontade de escrutinar o *eu*, através da sua inscrição, "não acontece num vazio pneumático da individualidade" (2019: 47), mas na interrogação do próprio sobre a sua circunstância: *o que é que mudou em mim.* Aqui, são os anorécticos que querem falar da *sua* anorexia.

Depois, a passagem da fase aguda ao presente liga-se pelo pacto implícito com o leitor. A exposição do *Ego* insiste num diálogo possível, onde o mostruário do desconhecido (a anorexia) sustenta a pertinência da partilha. O anoréctico vai falar do que os outros desconhecem e é essa motivação que o leva a rejeitar a acusação de auto-centramento. Retomando o texto de Ferraro, destacamos dois aspectos: 1. O carácter público da escrita do *si*; 2. A justificação da escrita pela excepcionalidade dos acontecimentos. Trata-se de uma exposição que adquire a notabilidade da evidência, uma vez que se propõe fixar uma

experiência que só é comum na medida em que existe. De resto, a excepcionalidade da anorexia advém da sua reclusão no secretismo (cultivado pelo anoréctico) e na justificação da doença pelos mecanismos culturais vigentes.

Em primeiro lugar, a abertura ao *outro* repete o vivido. Isto significa que a subtracção não é só o isolamento da vivência. Ao expor-se, o vivido é entregue à alteridade, que se torna responsável pela inscrição. O *outro,* que escuta e inscreve, contacta com a experiência que não é vivida por si. A escrita "constitui-se como uma experiência desconcertante, performativa, a partir da qual o leitor pode transcender a sua própria forma de vida" (Ferraro, 2019: 49). Falando de si, o anoréctico esforça-se por criar as condições necessárias à evocação da memória. É como se a pulsação, da ordem do afecional, e o descarnar do corpo, do material, se entrelaçassem. Evidencia-se uma comunicação vivida, sem intervalo entre o *eu* e o mundo: uma *performance*. É dessa miragem que emerge o pacto silencioso entre quem se inscreve e quem espreita, lendo a *transescrita* anoréctica. Cria-se a ilusão de que se está a ver anorexia tal qual acontece.

Depois, é o elogio da mudança que se recorta na escrita. De facto, escrever não vem "depois da anorexia". Se assim fosse, toda a inscrição partiria de um *telos*, onde a condição para a produção teria de ser a recuperação: "estar bem" e assim poder escrever *sobre*. Acontece que a mudança ocorre no discurso. O sujeito fala sobre o que integrou, independentemente de estar ou não recuperado na perspectiva clínica. Aquilo que está resolvido é a ambiguidade interior: tem, teve ou terá uma anorexia, mas reconhece esse facto. Essa resolução abeira-se da experiência conversora, sem se recair numa interpretação mística da mudança comportamental. Ferraro cita Pierre Hadot a propósito do "exercício" na filosofia antiga. Na Antiguidade Clássica, os exercícios espirituais - a montante das práticas modernas - reflectiam conversões, sem que se reconheça um discorrer sobre o mundo que versasse o *eu*. Só a aplicação das técnicas modernas aplicadas ao indivíduo é que há queda interior - o sujeito cai para dentro numa tentativa de sair. É por isso que "O 'si', assim libertado, não é mais, agora, a nossa individualidade egoísta, em vez da nossa pessoa moral, aberta à universalidade e à objectividade, e que participa da natureza ou do pensamento universal: é um *si* - podemos dizer - agora consciente da sua própria vocação" (Ferraro, 2019: 51). Daí resulta a possibilidade de falar sobre a resolução, que não é um término, nos termos de uma

clausura subjectiva, mas um posicionamento *a posteriori*. Continua-se para lá da fase aguda e esse *continuum* abre-se à discursividade, plasmada na *transescrita*.

Agora que se distanciou da incerteza (*tenho ou não um problema?*), o anoréctico disponibiliza-se na gravidade de uma verdade íntima. Toda a *transescrita* anoréctica assenta na mudança interior, mesmo quando se reconhece a preocupação em controlar a comida e o movimento. Ali, na fenda do diálogo, o sujeito separa-se do vivido. Cria um *novo*: lembra, mas tece uma nova história, uma ficcionalização que se prende à afecção de um corpo vivo. A novidade está na libertação face ao isolamento psíquico da doença. Na fase aguda, não há confronto. Ora, no instante em que expira, a experiência distende-se. Inscrevendo-se, é obrigado a pensar no *outro* que escuta e no que vai ler. Não sendo abismal, a diferença, na situação discursiva, é considerável. Sendo um *si* que se elabora, fá-lo num trajecto guiado, trabalhado a quatro mãos - as suas e *estas.* A sua escrita não é solitária: é uma *transescrita* englobante e transformadora, onde participam todos os sujeitos entrevistados e a investigadora. Destinando-se aos vindouros, é uma escrita que transforma, em primeiro lugar, o sujeito. Parte de um *eu* e chega a um *si*. O que é desafiante na assunção de uma *transescrita* é o seu não-envolvimento com a manuscrita. É por estar disponível à inscrição do dito que o sujeito se tece num texto que o continua, ainda que não recaia em si a exigência do trabalho técnico de escrevente (transcrição).

7.1. *Eu agudo*

Lá atrás, não existia. *Eu não era eu*. Antes, as energias canalizavam-se para um único projecto. Estava tudo cinzento. Era ofuscante o auto-centramento. Excessivamente preocupado consigo, mas não era *eu*. *Ser-eu,* na autenticidade do dinamismo subjectivo, é entregar-se à futuração e ao imprevisto, multiplicando-se em mais do que pesagens e descrições numéricas de alimentos. *Eu não era eu, porque só era aquilo*. Há uma desidentificação com o passado quando encarada no todo da vida. O *eu* da fase aguda está desencontrado consigo mesmo, isto é, como se sente agora, *depois*: um *eu* presente e um *do* presente.

O levantamento de respostas à questão "O que era o *eu*" confirma dois pontos: por um lado, comprova a cisão psíquica; por outro, reafirma a dissolução do *Ego* num estado

possivelmente dissociativo, afastado do real. As duas dimensões - cisão e dissociação - reforçam a imperceptibilidade das modalidades comunicacionais presentes no discurso anoréctico. Quer isto dizer que o conteúdo referido extravasa o enunciado, que tende para a depreciação da doença. Há uma *des-linearidade* narrativa que reflecte a forma como a auto-restrição emerge: avança e recua no *eu* da fase aguda e no do presente. Escusado será dizer que este problema não se verifica quando o *eu* do presente vive ainda uma fase de imersão patológica. Nesses casos, só existe anorexia.

A fase aguda coincide com o período de total fusão com a auto-restrição. Persiste o secretismo, que preserva os rituais e sustenta a crença numa vida estruturada. Essa estrutura cria a aparência de autonomia, que permite alguma funcionalidade nas outras áreas da vida. O emagrecimento conjuga-se com as obrigações formais do quotidiano, uma vez que o anoréctico continua a estudar, a trabalhar e, nalgumas situações, mantém uma vida social. Quando não o faz, prescinde da partilha com outros, que, em última instância, comprometem a sustentatibilidade do seu plano. Deste modo, reconhece qualidades que o aproximam de uma vida extraordinária: em excesso, no sentido de ultrapassagem dos padrões de normalidade que regem a vida alheia.

"Antes", "nessa altura", o *eu* é simultaneamente estranho e conhecido. Em todos os testemunhos, encontramos algum lampejo da mágoa pela alieanação da subjectividade, que é remetida para um espaço de agência estranho. O primeiro impulso será lamentar-se, expressando a desidentificação com o passado. O *eu* é um desvio e, portanto, não corresponde à experiência íntima do que se sente ser. Em resposta à pergunta sobre o que era o *eu*, recolhemos impressões:

> [Francine] "O *eu* era simplesmente uma, uma vontade, uma força para atingir aquilo que o… O *eu* era só passar fome, lá está, não era o *eu*. Era, era aquilo, não é?" (Anexo 8)

> [Margot] "Eu acho que eu estava, eu já estava, acho que já estava mesmo ali perdida (…) naquele momento, acho que estava demasiado, estava mesmo ligada ali à, à doença." (Anexo 10)

> [Valentine] "Não há *eu*. Só há anorexia (…) eu não era eu, era um conjunto de regras que eu tinha de seguir. O eu fica completamente apagado." (Anexo 15)

[Elisa] "Por um lado, lá está, alguém que fazia coisas muito erradas, que eram… Precisavam de ser escondidas (…) Mas, ao mesmo tempo, também havia qualquer coisa muito forte em mim (…) Achava-me única e muito especial (…) Porque eu conseguia, ao fim e ao cabo, controlar aquilo que os outros não conseguiam." (Anexo 18)

[Jade] "Era um, era corpo presente. No fundo, era um corpo a deambular, um corpo." (Anexo 9)

O *eu* mistura-se com a doença, mas fá-lo no dinamismo da acção. Cada sujeito acontece nas práticas empreendidas, da mesma forma que, agora, escolhe desligar-se das regras castradoras. A diferença está no esbatimento da crispação interior. Na fase aguda, ele é um só. Por isso, a mistura é tão acentuada que a acção se faz acompanhar de um discurso contraditório. Não se trata de velar a anorexia, tendo em vista a deturpação do seu móbil. O primeiro elemento a reconhecer no *eu agudo* é a vontade de emagrecer, que se revela como elemento dissociativo: "uma força para atingir aquilo". O que é "aquilo?" É uma construção ambígua, estruturada no compósito *emagrecer/não-engordar*, sem se concretizar num objectivo fixo. O *eu* vivia na figuração de um projecto de vida. Viver de outro modo é uma agressão cuja violência é insuportável, tal qual se explicita nos enunciados citados. Francine diz "O *eu* era só passar fome, lá está, não era o *eu".* Significa que, no mesmo espaço, convivem as duas construções de um *Ego* fracturado, que se evidencia no reconhecimento de que se dividiu em dois. A expressão "lá está" denuncia a cesura, mas também compromete quem a usa. É o mesmo que dizer que a fome era auto-infligida, que conhecia os procedimentos necessários para emagrecer, mas nada disso era ela. Nada disso era *eu*. Então, "lá atrás" corresponde ao tempo da miscigenação. Mesmo em sofrimento (reconhecido *a posteriori*), o anoréctico experimentava-se na sua totalidade: "não há espaço para mais nada" precisamente por estar inteiro. Tudo o resto é acessório, fruto de uma concepção do humano distante do pragmatismo anoréctico. Atente-se à resposta de Michele:

"Não há [eu]. Há a Michele e a 'outra' (…) Quando estava muito mal, eu era uma só (…) Nós éramos só uma. Era uma escravidão total (…) A outra está aqui, mas eu consigo perfeitamente

> distingui-las (…) Quando eu estava muito mal, era uma só. Eu nem tinha vontade. Era do género, ela dizia: 'Não comes' e eu não comia." (Anexo 16)

Michele desvincula-se da identidade construída na anorexia. O seu discurso pauta-se pela tramitação dos tempos da acção: refere-se ao passado, mas posiciona os termos (onde está) no presente. O *eu*, na fase aguda, não existe. O que havia era uma fractura entre "a Michele e a 'outra'". Só que essa divisão não é sentida na mescla. Quando vivia a situação crítica, não se apercebia disso. É na reflexão sobre o passado que vem a consciência da unidade perdida. Aliás, clarifica-se ao valorizar a sensação: havia um estado de sincronização perfeita com a patologia, evidente no enunciado "Nós éramos uma só". Leia-se: a importância da figura colectiva é enorme. Para além de expor a desfiguração suscitada pelo desencontro actual - o *eu* espartilha-se -, ressoa o lamento perscrutado na perda. De repente, não existe a "outra" e fica-se só. Michele sabe que "estava muito mal" e conhece a rotina monocórdica, mas não estava sozinha. Nesses momentos, emergia a "voz", que passa por *si*. Na incapacidade para expurgar um elemento estranho, a "outra" só é parasitária depois - da recuperação, da integração da doença, etc. Então, o *eu agudo* é uma figura finita e imanente a si mesma.

Por outro lado, o secretismo e a vergonha tolhem o indivíduo numa redoma isolante. Jade, por exemplo, fala da reclusão como de um negrume emocional: "Estava numa bolha escura. Muito, muito focada na questão da auto-destruição" (Anexo 9). Equipara o regime alimentar à anulação progressiva da vida: *comer nada* é um acto destrutivo e consciente, que exige esforço e dedicação. No seu caso, a crispação entre um *eu* e um *outro* advém somente da reflexão, sem que se verifique qualquer mistura entre tempos ou "vozes". Prevalece a fronteira entre a fase aguda e o presente, mas essa lucidez permite-lhe desenhar duas figuras: o *eu agudo* e o *eu presente*. O primeiro condensa a materialidade deambulante ("corpo presente"), desprovida de força vital. Todo o gesto consciente tendia para a auto-agressão. A violência determina o seu lugar no real. Daí que restringir pertença ao conjunto de estratégias punitivas e não a um modelo identitário ("eu sou anoréctica" como Gabrielle dizia). A fragmentação só se dá agora, na recordação do passado, que, na sua perspectiva, está ultrapassado.

Questione-se: a crispação explicita-se no aparecimento de um *eu agudo*? Peremptoriamente, afirmamos que a reflexão sobre *o que foi* expõe o modo como a anorexia

permanece. Também encontramos esse legado nos testemunhos de Gabrielle, Elisa e Camille. Acerca do que foi o *eu*, o seu discurso tende para a colagem e para a desidentificação. Ainda assim, variam no modo como a contradição surge.

Camille é o exemplo paradigmático da contaminação paroxística. Começa a sua intervenção num sentido e termina no seu oposto. O *eu* acontece na oposição ao que "deveria ser": o conhecido. Aponta para a ideia de unidade fantasiosa, próxima de uma transparência redentora: conhecer-se tal qual o ideário ocidental assenta no pensamento - conhecer-se como possuir-se. Isto corresponderia a uma ficção de compatibilidade com todas as esferas da vida. Anular-se-ia todo o ruído ou ambiguidade. Cria-se o sonho de comunicação fusional, onde o *outro* a que o *eu* se dirige é um *si-mesmo*. No entanto, não é isso que sucede. O *eu* era, efectivamente, um estranho, o que pressupõe que Camille desconfiava dele. Ora, é aqui que encontramos uma clivagem. Camille é assertiva na sua definição do que significa "ser estranho": "…o estranho é o que está fora e o *eu* é o que está dentro. Hum, então, eu, eu, na altura, sentia muita possessividade por mim mesma (…) eu sentia-me muito *eu*, enquanto o 'outro' era muito exterior" (Anexo 5). "Estranho" equivale a "exterior" e a "outra". A alteridade é o desconhecido, mas também corresponde ao *topos* da *não-pertença*. Concorre, pois, para a "bolha negra" de Jade, com a diferença topográfica mais óbvia: o estranho, para Camille, está lá fora e cá dentro ao mesmo tempo. Se, por um lado, o *eu* não é conhecido, o *outro* também não. De novo, encontramos um sujeito cuja cesura subjectiva gera um espaço amargo onde se demora: está no *nem-nem* anoréctico. Já não vive uma fase aguda, mas a separação soçobra na remissão objectiva ao passado. Mesmo existindo concordância sintáctica entre os vários enunciados, a miscelânea, introduzindo alguma confusão, dá-se semanticamente: "estranho" e "conhecido" não circunscrevem uma significação coerente. Isto significa que o *eu* vagueia entre interior e exterior e não chega a fundir-se "numa só" (Michelle) ou num *outro* (Gabrielle).

Se retomarmos o discurso de Gabrielle, encontramos no tríplice de "vozes" a pujança da experiência anoréctica. Sobre o *eu*, destaca:

> "Então, o *eu* é uma entidade, que eu desconheço, que não tem sensações físicas, que nega qualquer tipo de sensação. Que, até há bem pouco tempo, tudo o que era sexualidade, toque, troca, entregas…Zero (…) O *eu* era como se o *eu* não existisse." (Anexo 17)

O estranhamento é tal que se autonomiza numa figura: o *eu* é uma entidade independente, com as suas preferências e inviabiliza todo o contacto corporal. É, sobretudo, uma existência cerebral, desencarnada e avessa à sensação, que é alvo de repulsa e contestação. Só que é também uma não-existência. Se "era como se o 'eu' não existisse", é porque se cria outra acepção: o *eu* que toca, sente e frui o corpo. Essa seria a experiência autêntica do *eu*, inevitavelmente inacessível ao anoréctico. Gabrielle está num vácuo. À semelhança do estranhamento identitário de Camille, Gabrielle sabe que não é o *eu* punitivo, mas também não suporta o deslocamento de uma vida expandida. Mais: a incerteza quanto à posição que ocupa no mundo interior explana-se na conjugação do verbo "ser". Ora no presente do indicativo, ora no pretérito perfeito, a "entidade" não se confunde consigo, mas com o *eu*: "o eu é uma entidade, que eu desconheço (…) até há bem pouco tempo, tudo o que era sexualidade, toque, troca, entregas… Zero". Não existia até agora, mas continua a ser uma entidade. No presente, o *eu* é ainda *a* entidade sem corpo fechada em si. Antes, "lá atrás", era como se o *eu* não existisse. O salto qualitativo vai do *nada* para o *quase-nada*, já que a substanciação de um ente exterior desloca o pronome pessoal da primeira para a terceira pessoa do singular: o seu *eu* é um *ele/ela.*

A estrutura discursiva sobrevém de uma hierarquia que a leitura possibilita. Em primeiro lugar, notamos que o estranhamento se expressa no encadeamento dos testemunhos, onde a distância a um ponto - o *eu* - é maior. Deste modo, o discurso cavalga entre o diagnóstico inicial ("não há eu", "é uma entidade", "alguém que fazia coisas muito erradas", "deveria ser o conhecido", "um corpo presente") e a sua justificação, que é tortuosa ou contraditória. Persiste o intervalo entre o plano da referência do discurso verbal, que procura fixar a experiência tal qual aconteceu, e uma interpretação, resultante do cruzamento com o não-dito. Quer isto dizer que a remissão para o *eu agudo* não se justifica na concretude dessa realidade, mas na sua fixação discursiva: o *eu* começa por ser visto de uma forma e estilhaça-se na tentativa de comprovar esse diagnóstico.

Depois, o desmoronamento do *eu* também acontece num outro plano interpretativo. Neste, o sentido não é tanto uma verificação do conteúdo verbal, mas da sua conjugação com os estratos simbólico e semiótico. Ressoa na discursividade aquilo que culturalmente se infere acerca da anorexia e também o *eu* agudo é lido à luz desse prisma. Ao pressupor que deveria conhecer-se, (o *eu* deveria ser o *conhecido*), Camille inclui-se nas meta-narrativas

anorécticas, disseminadas no espaço mediático e nalguma literatura terapêutica. Esse entendimento circunscreve uma simbolização da doença. Nesse sentido, a anorexia constitui um afastamento entre o grau de autenticidade primário do sujeito (o verdadeiro *eu*) e a sua transformação subsequente. A partir do momento em que adoece, deixa de ser ele próprio. Esta visão justifica-se pelos comportamentos, mas ignora a possibilidade de o anoréctico se mostrar tal qual é, ali, naquele momento, agindo e pensando sobre a sua vivência. Valorizar a sua unidade ("era uma") não ignora que o sofrimento seja um índice da gravidade da patologia, que se objectiva, por exemplo, na "bolha escura" de Jade. O que pretendemos é a depuração do dinamismo subjectivo relativamente às fórmulas milagrosas da "identidade anoréctica", cuja qualidade mirífica é duvidosa.

Por fim, a sensação de estranhamento desdobra-se no seu contrário: o poder anoréctico. Atentemos:

> [Francine] "O eu era só passar fome (…) Era aquele objectivo. Era, era a melhor, não é? Era a mais esperta, a que sabia, não é?" (Anexo 8)

> [Elisa] "Mas, ao mesmo tempo, também havia qualquer coisa muito forte em mim, que me achava do caraças… Achava-me única e muito especial (…) Porque eu conseguia, ao fim e ao cabo, controlar aquilo que os outros não conseguiam." (Anexo 18)

> [Chloé] "O *eu*… Acho que eu me sentia um bocado a maior (…) O que eu sentia é que eu estava a conseguir cumprir objectivos e estava a conseguir manter o controlo sobre a minha vida e, e, então, era, é um bom sentimento" (Anexo 7)

> [Camille] "Sentia sempre que eu tinha conseguido atingir um efeito que era de alguma forma superior." (Anexo 5)

> [Eva] "O eu? Uma tragédia! Não sei… Uma inútil, por aí. Ah… A única coisa que eu gostava em mim é que eu estava muito magra e achava que isso era tão lindo… Tão importante! De resto, não prestava para nada (…) o que eu queria mesmo era continuar a fazer aquilo! Era a única coisa que me fazia sentir que eu era poderosa. Era eu fazer aquilo e ninguém se aperceber. (Anexo 3)

O complexo de insuficiência junta-se à convicção superlativa de que se é superior a todos. Inclui-se na figura abstracta do "todos" o ambiente e a alteridade como experiência de mundo. Se o *eu* se fragmenta num estranho, calcifica-se, por outro lado, num complexo de superioridade moral e estética. É clara a presença do paroxismo, já que a superioridade também é sentida como insuficiência. Esta superioridade define uma hierarquia significante: no topo, o *eu agudo* e, abaixo, o mundo. O *eu agudo* assenta em princípios morais que guiam o quotidiano e o sujeito interpreta toda a altercação com outros como intervalo. É por estar acima que é alvo de críticas, de repúdio ou de preocupação. Cumprindo-se no sucesso deste projecto - emagrecer -, é duplamente vencedor: não só perde peso, como confirma o carácter excepcional da sua conduta. Não come e permanece funcional, enérgico e motivado. Está acima.

Também neste plano, persiste uma leitura simbólica dos investimentos de sentido. O anoréctico é o herói do sofrimento auto-infligido porque a mácula se escamoteia no elogio colectivo à restrição. É notória a dificuldade em captar o excesso que o afasta das máximas incorporadas no colectivo, sobretudo quando o emagrecimento tende a ser elogiado. Perder peso relaciona vários postulados sobre o indivíduo e a sua posição no *socius*, que se evidenciam na superfície que é o corpo magro. Aí, tudo o que circula confirma o ideário de optimização contemporânea, que se pretende com tempos controlados, ordenados e previsíveis. Se é para ser surpreendido, convém que seja pela superação no sucesso: fez-se demasiado bem, ultrapassando-se a meta apriorística do "melhor fim possível". *Pangloss*[149] interioriza-se na "voz" anoréctica. Deste modo, a sensação de emagrecimento supera a punição da fome. Isso nota-se no discurso de Sabrina:

> "Sentia-me eufórica. Eu lembro-me de olhar para a balança e de ficar… Parece que nem dá para explicar. É uma felicidade um bocado maníaca. Não faz sentido. E eu logicamente sabia que não faz sentido, mas não conseguia evitar. Eu até saltava. Eu, quando me pesava e tinha perdido peso, eu ficava aos saltos na casa de banho." (Anexo 12)

[149] Referimo-nos à personagem célebre de *Cândido ou o Optimismo*, de Voltaire. A alusão assenta na adequação do debate entre a filosofia *leibniziana*, encapsulada em *Pangloss*, e a ideia de que o anoréctico se encaminha para o melhor dos fins (mundos, corpos, *eu*) possíveis.

Sabrina é consumida pela anorexia. A euforia da perda de peso infinitiza-se para lá do temor real, expresso no desmerecimento. Devora-se num objecto insuperável e é daí que resulta a autofagia. Quando recorda a fase aguda, diz: "Eu era muito a minha doença, era a comida (…) não havia mais nada em mim naquele momento, apesar de existir, mas eu não tinha… Não conseguia agarrar" (Anexo 12). A introjecção da doença, em vez de recair no estranhamento, exacerba a fome como dispositivo auto-destrutivo. Afinal, se Sabrina é mais anorexia do que anoréctica, *comer nada* reforça a felicidade do corpo magro, mas também a anulação da sua função projectiva: estava feliz no devorar-se perpetuamente. Ora, a anulação avança quando a doença é integrada num todo maior do que a anorexia. Cometeu várias tentativas de suicídio e emagrecer era, simultaneamente, uma fonte de bem-estar e uma técnica de destruição[150]. Acontece o mesmo com Eva, que, apesar de se lembrar de si como a mais magra, "queria terminar". Ou seja: existia um objectivo inconsciente em torno da ideia de suicídio. Esta formulação é interessante só pela marca contraditória, que, na verdade, comunica a pressuposição de que o anoréctico é habitado por forças que desconhece. Para Eva, tratava-se de "desistir da vida" e essa certeza redunda na anulação do *eu* verdadeiro: "aquilo foi uma coisa tão rápida (…) comecei a fazer aquilo e foi tudo tão rápido" (Anexo 3). Da rapidez (da dieta) à vertigem (morte), surge-lhes, aos sujeitos, um apagamento da vontade. O poder conquistado com a magreza é esquecido. De repente, volta a sensação de crispação. Regressa o *eu* que se *tem* e se *perde*.

O *eu agudo* constrói-se ao espelho. A imagem projectada cria no anoréctico a presença de um fantasma que preenche todos os espaços de incerteza. Olhando para o passado, decalca-se uma miragem da experiência paradoxal da fome e do emagrecimento, onde a rememoração é prismática. É impossível olhar o *eu* de frente e fixá-lo na visão longitudinal do primeiro plano. É impossível captá-lo num único gesto de registo. De frente, encontramos uma pessoa que não se reconhece, abandonada a uma "entidade", a um *outro* que contamina o *eu* que se era até se decidir perder peso. Esquece e não esquece. Se for olhado de lado, a perspectiva altera-se. Aí, o sujeito orgulha-se, entusiasma-se e engrandece-se num *eu* autofágico. É por isso que a constância dos indicadores paroxísticos ultrapassa a questão da

[150] Acerca da vontade de recuperar, Sabrina identifica a vontade de viver, que se opõe à permanência num estado de auto-destruição: "eu antes não tinha vontade de viver. Por isso é que também nunca queria ser internada. A verdade é que, quando era mais nova, ainda tive algumas tentativas de suicídio. E isso não me… A morte não me assustava" (Anexo 12).

luta interior: radica num olhar *voyeurista* que tem o mesmo ponto de partida e de chegada - o *eu*. Olha-se como ente fascinante, proibido, inacessível pela ruptura com o regime de visualidade a que adere. Portanto, há pudor na fome, mas também prazer. Sucede o mesmo com a euforia. É irracional gostar de emagrecer, mas a desmesura é saciante. A magreza excessiva, assim como a fome, espoletam um excesso de vida. O *Ego* esburaca o *Ego*, encavalita-se nas suas costas para admirar o que está lá à frente, no futuro. É, pois, um empreendimento que começou agora mesmo e se quer infinito. Esvaziado, a emagrecer, o *eu* quer-se infinito. *Eu quero-me infinito.*

7.2. Chegados aqui: o *eu* agora

Falar a verdade sobre o presente entrega o sujeito à correspondência. Agora, vai mostrar-se no que é. Se falar do passado é narrativa, devidamente saturada no cuidado da história de vida, referir-se ao presente é mostrar-se. Por este motivo, perguntar pelo *eu*, agora, desdobra-se em dois objectivos: 1. Comparar o discurso verbal que aqui se plasma com o que acontece na fase aguda; 2. Fixar uma figura retratística do sujeito anoréctico "depois" - da recuperação ou da assimilação da anorexia. De que forma se desvela a transformação mencionada? Acontece uma mudança espontânea ou é uma reversão imposta? O que está em causa é o desenho das reminiscências: uma constelação do que mudou e do que permanece, tal qual se plasma no discurso.

A incursão num processo terapêutico não é a única condição de reversibilidade. É transversal a todo o *corpus* a importância do papel do indivíduo na recuperação, que é tanto mais convicta consoante a inteligibilidade do sentido que aí descobre. Quando forçada, a transformação frustra-se num ganho de peso que, não raras vezes, resulta da fuga ao internamento. Em Caroline, o internamento é a formalização da *des-possessão* de si. No início, surge até como incapacidade para reconhecer a doença:

> "Na primeira vez, eu não sabia o que era a anorexia, ou, melhor, sabia, mas pronto, não tinha tanta noção (…) Por isso, o internamento e todo aquele contexto serviu para eu perceber o que era a doença (…) mas eu não acho que tenha ajudado de maneira alguma (…) Então, o que eu

fiz, de todas as vezes que estive lá, que foram três, foi ganhar o peso suficiente para ir embora e, quando saía, não tinha mudado nada 'aqui'[151]." (Anexo 6)

O esvaziamento do "bicho", que "vai estar sempre", mostra como a transformação subjectiva não tem no aumento de peso o correlato do sucesso objectivamente verificável. Justifica com o trauma dos internamentos e a falta de compromisso, que é um aspecto comum às entrevistadas. Vale a pena referir que essa vontade de mudar não é um único momento, isolado no curso da vida narrativizada. Mesmo quando mencionam uma experiência de precipitação e reformulação da existência, resgata-se o enunciado do "querer ficar bem", que ancora a recuperação num projecto de futuro que substitui o emagrecimento. É também por isso que se dão avanços e recuos, transitando entre a consciência de que se pode - ou está - a sucumbir aos comportamentos anorécticos, que, nesta fase, passam a uma "gestão funcional" dos rituais.

Sendo uma figura complexa, o *eu agora* inscreve-se:

[Francine] "O *eu agora* é uma liberdade e uma felicidade que eu não conhecia desde há dez, quinze anos atrás. Que eu já não sabia o que isto era (…) Agora, eu coloco a comida em função daquilo que eu pretendo fazer, apesar de olhar e fazer sempre determinadas opções e ter de ter sempre o exercício físico na minha vida e ter tudo, pronto, assim naquele equilíbrio. No fundo, é um bocadinho de controlo ainda, não é?" (Anexo 8)

[Jade] "O *eu* acho que é uma pessoa a descobrir-se e a curar-se. E a integrar-se no mundo." (Anexo 9)

[Margot] "(…) agora o *eu* sou eu mesmo (…) Lá está, não é a mesma Margot, não é? Claro, mas é uma pessoa, é uma pessoa nova. Pronto, com gostos, com, com defeitos e isso tudo. E que se afirma." (Anexo 10)

[151] Caroline utiliza o deíctico "aqui" para se referir ao interior, isto é, à saúde psíquica, que não acompanhava a recuperação física do corpo.

> [Valentine] "Ainda não estou recuperada. Mas o *eu agora* é um *eu* que consegue ser espontânea (…) É um eu muito mais livre. Acima de tudo, é um eu muito mais feliz, mas muito feliz." (Anexo 15)

A doença salta para primeiro plano. Funciona como barómetro para aferir a qualidade de vida e, portanto, da recuperação. Interfere no valor referencial do *eu*, que intercala dois significados: o sujeito de enunciação (o *eu* que diz *eu agora*) e o passado cristalizado. Dispondo da doença como de uma entidade exterior, confunde-se com o locutor. A mistura objectiva-se na incoerência de género nalgumas formulações: "é um *eu* que consegue ser espontânea". Essa microscopia da fala evidencia, no discurso, os elementos estruturantes da doença, sejam eles a auto-restrição ou o estranhamento. Mantendo-se, prevalece a cisão no *eu*, que produz todos os mecanismos de resposta patológicos. Ou seja: o *eu agora* também elabora sobre o *estranho* contido em si, mas fá-lo na expectativa de controlar os impulsos. O *eu agora* equipara-se à "felicidade", à "liberdade" e ao significado imbuído nestes termos, que criam um *devir-anorexia* das palavras: o seu sentido é estruturado na relação com a auto-restrição. É por isso que "ser feliz" ou "viver livremente" correspondem à desvalorização progressiva da comida, que funciona numa economia alimentar mais espontânea. "Colocar a comida" em função do que se pretende fazer não é mais do que continuar a discretização do alimento, que é sempre matéria a gerir. Então, sendo uma cura, a transformação não apaga, mas define um novo paradigma de controlo. Almejar alguma espontaneidade é conceder-se a veleidade da desmesura, que leva o sujeito a descobrir o mundo, ainda que dentro da segurança conhecida. O *eu agora* é "uma pessoa a descobrir-se e a curar-se", "uma pessoa nova".

No entanto, a recuperação não ignora que continue a "olhar e fazer sempre determinadas opções". Está tudo "naquele equilíbrio" e é esse exercício que estabelece a continuidade da auto-restrição. Por isso, o *eu agora* não refere só o *topos* da subjectividade actual. O valor referencial do *anorexema* (*eu agora)* repousa no que indica: comunica-nos o desejo, sediado no centro da vida psíquica do anoréctico, em cultivar a doença, reactivando-a produtivamente. A sua funcionalidade deixa de estar vinculada a um projecto de emagrecimento, dando-se ao nível da gestão diária. É uma forma de habitar o mundo, um *corporar*. Francine define "liberdade" nessa ligação à culpa:

> "É isto que eu chamo de liberdade. Eu não fico presa àquele momento e àquela refeição e àquele alimento. Isto para mim é liberdade. E é uma coisa que eu já não sentia há muito. Por isso é que eu acho que, durante estes anos todos, tive sempre um peso normal, digamos assim. Normal-baixo, não é? Tirando no último ano, tive assim uma queda maior." (Anexo 8)

Ultrapassar a contingência da refeição culpabilizante, à partida insuperável, deslocaliza a liberdade. O anoréctico livre não responde aos outros, mas à alteridade integrada: o *eu* anoréctico que carrega no seu interior. Diz comer sem culpa, inconsciente de que o enunciado é já uma traição a essa liberdade. Atentar à ingestão no dealbar da cura é conhecer a exigência de ruptura com o medo. Ora, isso é reconhecido no conteúdo verbal ("eu agora como"), mas desmentido na organização semântica do discurso. Esta inconsistência está, por exemplo, na referência ao peso "normal-baixo". Francine não tem um peso normal e tenderá sempre para o mínimo possível. O mesmo se verifica na narrativa de felicidade estabilizada, que, na realidade, é interrompida por uma "queda maior" no último ano. Inevitavelmente, infere-se que "quedas mais pequenas" tenham ocorrido, sem que se mostre uma referência explícita. Por outro lado, avança para a descrição do presente e reconhece aí um jogo de forças (luzes):

> "Para mim, estar recuperada é o… É como estou agora. É o, pronto, é o gerir, é o agora, pronto (…) Eu não sou daquelas pessoas que acredita que se cura a cem por cento. Eu não acredito que os pensamentos desapareçam: eles estão cá todos os dias (…) a contagem de calorias para mim é inevitável (…) É muito difícil para mim estar um, dois, três dias sem fazer nada (…) Eu acho que é aquele medo de engordar, apesar de a força do medo já não ser tanta, não é? Quando uma pessoa se pesa e, efectivamente, na balança, nem que seja mais cem gramas, o que seja, há qualquer coisa aqui que parece que ligam uma luz (…) Mas pronto, depois passa. É só uma luz que liga e desliga. E se perdesse cem gramas também liga a luz verde, mas depois também desliga." (Anexo 8)

A analogia parte da imagem do semáforo, onde a luz vermelha impõe a paragem. O valor negativo do aumento de peso é sentido como chamada de atenção, incentivando a atenção ao caminho a seguir: se engordou, deve parar e resolver o problema. No entanto, Francine preconiza a inversão de consciência esperada na recuperação. Quando aumenta de peso, a espera determina que a urgência do emagrecimento, sentida naquele momento, "passa", porque "É só uma luz que liga e desliga". A perspectiva de emagrecimento é

colocada do mesmo modo. Então, importará destacar a manutenção de um sistema de verificação do alinhamento subjectivo. Já não provoca comportamentos reactivos, mas pressupõe-se a segurança auscultada na aferição do peso: sabendo como está, saberá continuar a viver.

O *eu agora* é uma versão depurada da construção anoréctica. Francine descredibiliza a recuperação como reversão e considera que "isto vai manter-se sempre". A dimensão projectiva da anorexia enquista-se num hábito enraizado, que é o lançar-se à vida. "O que muda é a forma como nós controlamos isto" (Anexo 8), que é o mesmo que apresentar o potencial de "controlar o controlo". Trata-se de uma queda em abismo. O arco hermenêutico utilizado na interpretação da narrativa anoréctica elabora-se nessa distensão do passado. Então, escreve-se por cima, o que complexifica a experiência à medida que o tempo avança. Correndo, o tempo renova a estrutura anoréctica. O *eu agora* é persistente porque "Foi mais assim do que de outra forma" (Anexo 8).

Acresce a significação que o *eu* adquire ao deslocar-se para o presente. Agora, está em curso, acontece. A sua emergência como *acontecer* opõe-se à imagem umbrática do anoréctico, tal qual se vislumbrava na reflexão do passado. Assim, as condições de abertura à transformação não partem de um esforço especulativo, baseado em procedimentos lógicos. Não é por pensar na doença, no sofrimento ou na fome que decide mudar. A recuperação, tal como a patologia, é espontânea: aconteceu-lhe, ao indivíduo, ficar doente; no *continuum* dessa experiência, aconteceu-lhe uma mudança. Só assim pode encarar o paradoxo de uma recuperação incompleta, ou seja, de uma vida que se joga entre "querer estar bem" e manter comportamentos anorécticos. Mais do que convicção enraizada de que "os pensamentos" estão cá, no presente, subsiste a reticência que conjectura o *eu*: *eu agora* como *acontecer*, corpo inacabado de uma vida moldada pela pulsão auto-restritiva, diz ser um corpo normal - "normal-baixo".

O ponto de viragem é apresentado como reversão convicta, mas, em todo o caso, explora o sentido atribuído à "vida". Rejeita-se a sucção que o emagrecimento operava nos compartimentos interiores do sujeito e, de facto, o anoréctico abre-se ao *outro*. O mundo regressa e torna-se visível. Isto significa que, por oposição ao *eu agudo*, o sujeito em recuperação formula um lugar de pertença para lá da doença. Se é pertinente reforçar que as reminiscências patológicas ressoam, também a re-significação da alteridade subverte o *ser-*

anoréctico. Transformando-se, o *eu agora* é a instância que explora a hospitalidade de um mundo que, até então, parecia hostil. O resgate de uma pureza, de uma conversão miraculosa, é entendido como um "não pensar". Depois de descarnado, o anoréctico precisa de se esvaziar da força vital projectada na perda de peso. A apreensão do "estar recuperado" corresponde a duas ideias: a convicção de que é uma atenção (repara no que faz) e, por outro lado, é um cepticismo quanto ao retorno ao princípio. Ainda que se lance na vontade de "normalidade", prevalece a intuição de que vai existir sempre alguma coisa. Irremediavelmente, vai sempre resistir um resquício da anorexia.

8. Saltar para fora

8.1. Movimento: *tem de mexer-se*

> "Eu estava sempre a fazer mil coisas. Não tinha tempo sequer para pensar no que é que estava… Isso também não é nada bom. Então, estava sempre… Portanto, nunca tinha tempos livres. Ou estava com… Depois, quanto mais andasse e quanto mais me mexesse (…) Andei nessa roda vida." (Anexo 11)

Uma *roda-viva* diz-nos que a experiência circula, fechada num sistema movimentado. Parar é inconcebível. A inquietação nota-se na hesitação com que se exprime o movimento diário: não será uma questão de insegurança, mas de rapidez. Marjorie fala como vive. Está na agitação de um projecto em curso e cujo sucesso depende da eficiência da acção. Ela "estava, estava, estava sempre" e ainda está. Mostra-se na incapacidade para exalar o ar comprimido no peito e o discurso acompanha a percepção de que é preciso conter *muito*: muito sofrimento, muita narração, muita vida. Tudo num único sopro. Quando fala, exprime a fixação com o movimento, mas, sobretudo, a ideia de actividade como princípio ontológico do *si-mesmo*.

O sujeito move-se. No decorrer da existência, é através do movimento - diferente de acção - que constrói uma visão coerente de si. O que faz e de que forma organiza a actividade importam. Ao analisarmos a subjectividade no seu dinamismo, o movimento desdobra-se em gesto de definição do *eu*. A mobilidade constitutiva do sujeito comunica-nos o seu desejo irreprimível de *ser-autêntico,* sendo este, não raras vezes, incoincidente com a *vontade*.

Lembra-nos a proposta de Jean François Billeter, que designa a actividade como gérmen do *si-mesmo*. Em *Le Propre du Sujet* (2021), parece-lhe que a condição ontológica da subjectividade é a postura auto-reflexiva, sem pertencer a uma consciência. Então, dizer *eu* é reflexo da actividade de um corpo, que se apropria de si na exteriorização da (sua) vivência unitária. Vê-se em bloco, enquanto se move:

> "*La pensée*. 'On ne devrait pas dire: je pense, mais cela pense', notai Litchenberg. 'Cela' c'est le corps (…) Quand elle devient consciente, nous nous l'attribuons parce que le sentiment du moi est inhérent à la conscience, mais ce n'est pas ce 'moi' qui l'a produite. Ce 'moi' se l'approprie après l'avoir laissée maître et se développer selon une nécessité qui lui était propre (…) Elle se forme par un phénomène d'intégration: dans la nuit du corps, des éléments épars s'associent et produisent une synthèse, c'est-à-dire une concentration et une intensification de l'activité qui la rend en ce point-là sensible à elle-même." (Billeter, 2021: 11-12)

Tudo é um *continuum*: sujeito, corpo, movimento. A preponderância desta asserção anula a crença de que o anoréctico se mexe só para perder peso. Verificando-se, a actividade é a permanência que assegura a existência, permitindo-lhe aceder ao *si-mesmo* e, aí, figurar numa imagem do que pensa ser. O que queremos dizer é que a reflexão sobre o movimento não se pode ficar pela referência ao exercício físico - à ginástica, à musculação, à corrida -, uma vez que a actividade constitui uma experiência de unificação. Se anteciparmos uma conclusão, o movimento torna o anoréctico num *devir-caminhante*.

A construção do *si-mesmo* dá-se na união do todo fragmentado. O estranhamento suscitado pela inconsistência psíquica - as "vozes" - torna urgente a tessitura que junta o *eu* numa coerência. Esta define a possibilidade de o sujeito se prolongar, que é o mesmo que afirmar a durabilidade da anorexia. Prevendo-se eterna, a doença institui o sistema de vigilância íntimo, onde o auto-cuidado se confunde com os gestos de ternura e com as punições gratuitas. "Dentro de si", o anoréctico batalha em duas frentes: tem de mostrar que está bem. Portanto, a fractura interior não deve analisar-se somente nos termos das reacções emocionais - saber se persiste a raiva, a irritabilidade ou o medo. Antes de mais, urge olhar a fuga para o exterior. A libertação de energia é uma técnica de dispêndio calórico, mas ultrapassa essa gestão. Mexer-se é um esforço de unificação do que está desarticulado - um *eu* em busca do *si-mesmo*.

Desordenado, o anoréctico está em crise. Crise, reportando ao sentido etimológico grego *krisis*, é o momento em que uma decisão se evidencia. A imposição da decisão - fazer ou não fazer qualquer coisa - corresponde ao carácter resolutivo de algo. Billeter, na obra já citada, associa a coerência à tomada de decisão: "nous mettre en mesure de combattre les maux actuels et proclains (…) de façon cohérente, et introduire le moment positif de ce que nous voulons" (2021: 24). A fuga para fora, no movimento, confirma a presença do sujeito. Afinal, *ainda é*: mantém-se na "roda-viva" e essa certeza chega para viver tranquilo durante algum tempo. Deste modo, a decisão justifica que se pense em movimento perpétuo, ignorando o valor das pausas ou do descanso. Jean François Billeter esclarece que toda a decisão resulta de uma intelecção e não de uma vontade: "Elle serait la reconnaissance de notre besoin et désir le plus fondamental, qui est de devenir sujets" (2021: 24).

É por querer *ser-se* que o sujeito salta de si. Parecendo contraditória, esta ideia confirma-se na ligação entre movimento e tentação. Para o anoréctico, a pulsão para o movimento surge na qualidade de desejo irreprimível. Enquanto a comida assusta, o exercício alivia. Eva expõe a lógica da tentação ao intercalar, na rememoração, a urgência em se mexer - a recordada e a vivida. Os longos trajectos a pé eram "para gastar a comida. Era para poder comer qualquer coisa" (Anexo 3). Quando perguntamos se já não sente a necessidade de andar a pé, responde:

> "Gostava, mas eu tenho aqui um problema… Aqui numa anca… Que não me deixa (…) Mas eu no trabalho farto-me de andar com (…) E eu, às vezes, até faço, lá está, eu, às vezes, nem preciso de ir aqui ou ali de (…) mas eu vou sempre! Que é para fazer a caminhada, para me mexer. Mas, pronto, mais do que isso não." (Anexo 3)

O carácter ostensivo do movimento é proporcional à fase em Eva se encontra. Sendo funcional, a gestão da alimentação e do exercício não se orientam para o emagrecimento e, portanto, não determinam um programa a que deve obedecer. Agora, *mexer-se* surge na espontaneidade diária. Trata-se de um pequeno apontamento que lhe diz que ainda *é ela*. Apesar de poder prescindir desse excesso, o cumprimento sulca qualquer coisa no éter da experiência, afastando-a dos outros, que se vergam à lassidão da pausa. Eva, pelo contrário, está em movimento, continua. A pulsão é integrada e reconhecida na inutilidade da sua prossecução: não precisa de ir, mas vai sempre. O que é que vai? O *eu*. É o *eu* que se move,

que se cose na fidelidade à actividade, que é mais significante do que a enunciação da decisão. Ligada à subjectividade anoréctica, Eva, depois da doença, permanece num estado de leveza. Isto significa que a fixação com a caminhada acompanha a alimentação. Do mesmo modo que "vai sempre", Eva regressa aos alimentos que estavam lá, no início, quando decidiu emagrecer:

> "Eu, quando vejo maçãs reineta, dá-me sempre vontade de comprar maçãs reineta. Não sei porquê (…) eu, realmente, eu sempre compraria maçãs reineta. Principalmente quando estão verdes. Ah! Porque me disseram que a maçã reineta tem de ser verde, que é quando ela não engorda. Portanto, eu continuo a comprar maçãs reineta verdes. Assim mais rijas, não é?" (Anexo 3)

Eva preconiza a defesa do movimento numa perspectiva englobante. A actividade não consiste apenas em mexer o corpo, mas no valor do movimento *per se*, ou seja, no esforço de continuação, de projecção para o futuro. Note-se que a predilecção expressa em "eu continuo a comprar maçãs reineta verdes" isola o alimento e projecta-o num caminho onde o passado é continuado. Por este motivo, a auto-restrição e o exercício comunicam com o sujeito: são movimentos com orientações distintas, mas, ainda assim, são movimento. Desloca-se qualquer coisa, que é apreendida depois de incorporada pelo anoréctico. Ao sair de si, gasta energia e encara-se na consciência de que é *uno* - um bloco móvel. Apercebe-se da sua permanência, não por estar vivo, mas por constatar que a cisão interior se resolve. Como? Comendo *nada* e mexendo-se. Nos rituais alimentares, o movimento é interior. Salta para dentro e mexe-se na tentativa de prolongar a segurança de um regime conhecido. De qualquer forma, a interioridade crispada não suscita alívio, como acontece com o exercício físico. Comer - muito ou pouco - será sempre uma traição do projecto anoréctico. Por isso, quanto mais come, mais se mexe.

Mexer-se sugere ainda o seu oposto. Estar parado, na *transescrita*, surge como contradição: é "fazer nada". Sem ser uma pausa, a expressão "fazer nada" elabora a paragem, configurando-se uma escolha. Aproxima-se da auto-restrição enquanto "comer nada", que é diferente de "não comer", como vimos. Insistir no regime de exercício equipara-se ao valor estruturante da fome auto-infligida, uma vez que nos diz sobre o anoréctico e sobre a especificidade das suas escolhas.

De um ponto de vista semântico, "fazer nada" constitui uma crítica à interrupção do movimento e, portanto, à preguiça. Aqueles que se entregam à lassidão tomaram uma decisão, estão a fazer alguma coisa e, portanto, há expectativa da punição. Acentua-se também a abordagem empreendedora, que encara o descanso como recompensa decorrente da gratificação do esforço. É por isso que o anoréctico desconfia do "fazer nada": conhece a dificuldade do movimento e parece-lhe lógica a jurisdição da postura d'outrem - dos preguiçosos. Se se mexe e os outros não, pesa o olhar julgador sobre o modo como decidem viver. Aliás, a ausência da negação ("não fazer") ou a sua diluição no enunciado ("nada" substitui "não") reflectem o consentimento do preguiçoso. Se fosse obrigado, isto é, se "não puder fazer nada", o sujeito é impotente. Então, o que é moralmente condenável para o anoréctico não é a impotência, mas a escolha. Poder mexer-se e escolher "fazer nada" é criminoso. Atentemos ao discurso de Francine:

> "É muito difícil para mim estar um, dois, três dias sem fazer nada (…) No ginásio, acabei por efectivamente gostar muito da musculação. Comecei porque queria mexer-me, não é? (…) Vou cinco vezes por semana. Mas, nos outros dias em que não vou, para mim é impensável ficar o dia inteiro sentada. É muito difícil gerir um dia em que eu não tenho oportunidade de fazer nada. Eu tenho de fazer." (Anexo 8)

No início, os dias consecutivos "sem fazer nada" são insuportáveis. Soma-se a dificuldade em gerir "um dia" em que não surja a "oportunidade de fazer nada". Há uma gradação na duração da inércia e no modo como é captada por Francine. Isto significa que, na verdade, não existem dias consecutivos sem movimento e "fazer nada" é impossível. Tudo parte da escolha - "queria mexer-me" -, que se supõe evidente e necessária. Depois, o desenho do quotidiano desemboca na sensação de urgência que aproxima o exercício da satisfação de um vício. Francine "tem de fazer", o que nos leva a crer que, pelos vistos, não existe escolha: é uma obrigação.

Por outro lado, a exigência de superação condiciona a postura assumida. Tal como na fome, a capacidade de se exceder motiva rotinas de treino rígidas. Valentine deposita a imersão na anorexia num novo regime de treino. O exercício físico não era uma ideia, mas uma "prática":

> "Fui começando por fazer uns vídeos no *Youtube*[152] (…) E, depois, fui, fui aumentado a (…) E, depois, acho que, aqui, também esteve muito presente o facto de eu querer sempre fazer mais. Eu tenho sempre de fazer melhor! Eu tenho sempre de me superar em tudo (…) Ou seja, eu treinava praticamente todos os dias (…) Ou seja, no dia seguinte não podia ser menos do que no anterior. Eu nunca podia fazer menos, eu tinha sempre de superar-me. Sempre! (…) Ou seja, foi sempre assim! Fui sempre ao limite." (Anexo 15)

Aqui, legitima-se a superioridade do corpo que se ultrapassa no exercício. Recorde-se o que Peter Sloterdijk apresenta, em *Tens de Mudar de Vida*, como condição da contemporaneidade: a sensação de que "a dimensão *performance* está a passar à frente da dimensão trabalho. O sistema do desporto desdobrou-se num multiverso com centenas de mundos secundários" (2018: 267). É por isso que "o movimento autorreferencial" confirma a vida subjectiva. Ao cumprir-se no esforço, o sujeito atesta a sua existência, emancipando o exercício do utilitarismo anterior - mexer-se para chegar a qualquer coisa. O anoréctico não se mexe para ser saudável (ainda que o afirme) ou para preparar o universo das obrigações laborais. Não existe um adestramento do corpo para uma realidade fora de si. Sem usos estabelecidos, o corpo admoestado da anorexia move-se para continuar anoréctico, isto é, para ligar o indivíduo ao empreendimento que o futura - continuar magro, emagrecendo mais, superando-se. O *telos* do anoréctico é *ser-anoréctico*. Desta forma, justifica-se a primeira impressão de Valentine: agrada-lhe a prática, a acção que preside ao encontro com a sua interpretação da realidade interior, que, aí, corresponde à proposta de auto-melhoramento. A pertinência da motivação plasma-se no discurso, que é feito de indicadores de causalidade ("E, depois", "Ou seja"). Está segura de que pode ser, independentemente do que se passa no mundo: é "a melhor".

Vale a pena questionar: o que é "ser a melhor"? Na mesma obra, Sloterdijk incide na "secessão" através de uma caracterização do mundo. O mundo é o sítio de que se parte. Estando "atrás", o mundo só é abandonado por alguns. É deste espaço vazio que o movimento foge, como se existisse uma cesura salvífica a operar o corte:

[152] Valentine refere-se a conteúdos audiovisuais, criados e partilhados na plataforma *Youtube*. Geralmente produzidos por profissionais do *Fitness* (treinadores pessoais, especialistas em exercício físico, etc.), estes vídeos concebem sessões de treino que devem realizar-se aquando da visualização: à medida que assiste, o espectador executa os movimentos, nos intervalos e com a taxa de esforço prescritas.

> "Um mundo donde fogem os melhores em termos de ética já não pode ser um contentor maternal para todas as formas de vida (…) que mundo é este se a declaração mais forte que possa fazer-se sobre ele é retirar-se dele? O grande teatro do mundo trata do duelo entre os secessionistas e os sedentários, os que fogem do mundo e os-que-continuam-no-mundo." (Sloterdijk, 2018: 276)

Mexer-se é fugir. Se existe o corte, a separação inviabiliza a letargia. Ficando onde está, o indivíduo não sobrevive. "Fazer nada" é ser sedentário, prestrando-se à aleatoriedade de um exterior desorganizado e hostil. Nestes termos, todas as escolhas anorécticas aprecem como programa secessionista, onde o exercício vinca a superioridade na relação com o corpo. É de uma relação com o corpo que se trata, não por corresponder à camada superficial de uma postura firmada no mundo. O corpo é a concretude de uma postura desconfiada face à inércia: a matéria é auto-presente também no seu movimento. Assim, mexer-se culmina na manipulação da morfologia. Concentrado no exercício autor-reflexivo, o anoréctico está na frente da luta contra o "fazer nada". A magreza diz-nos, como o secessionista de Sloterdijk "Fora com isso!", que "é a palavra-chave do primeiro Metodismo. O trabalho antropotécnico sobre si mesmo começa com a evacuação do espaço interior por meio da remoção do não-próprio" (Sloterdijk, 2018: 281). Retirar o excesso é saltar para fora de si, rumo ao horizonte que é sempre melhor. Na anorexia, no dia em que se mexe, o exercício é sempre mais, "nunca menos do que no anterior".

Ainda assim, a beatificação do movimento está também no(s) seu(s) uso(s). Comer suscita culpa e a dissolução da angústia passa pela adopção de mecanismos que criem a ilusão de apagamento. Urge tirar a comida do interior, esquecendo-se provisoriamente o peso que o alimento deposita no sujeito. Desta feita, o exercício torna-se numa ferramenta e, por esse motivo, a cessação é um flagelo: um momento de ruptura interior. Iniciada a recuperação, o anoréctico "tem de" comer mais e mexer-se menos, o que significa que a actividade - necessária à consistência do *eu* - deixa de exercer o efeito tranquilizador. Agora, "saltar para fora" é confrontar-se com um novo *corporar*, onde ficar imóvel é *continuar*.

Valentine relata a habituação às dificuldades na reversão do comportamento, contrapondo-as à gestão anoréctica da ansiedade. Treinar sozinha constituía um encontro consigo, próximo do poder do afago materno, que acalma a criança num momento de tensão:

> "[Agora] já sei quando é que esse pensamento vem, quando é que esse sufoco vem. Porque antes era: 'Estou inchada! E eu estou gorda! E eu não consigo' (…) E depois: 'Eu tenho de ir treinar, porque esta sensação de sufoco e de desespero só desaparece se eu for treinar'. E então eu ia treinar… E depois já me sentia melhor. Ou seja, aquela sensação já desaparecia ou pelo menos já não era tão intensa, porque eu tinha treinado." (Anexo 15)

Extrai-se daqui a utilização produtiva do exercício, que sustentava o edifício anoréctico. Mais do que restringir a alimentação, Valentine manipulava a actividade física em função dos *sentires*: o pensamento vem e sufoca. A ideação tem uma carga emocional que inviabiliza qualquer projecto adjacente. Antes de viver, é necessário atenuar o desespero, que só desaparece se se mexer. O movimento não só permitia ao corpo transformar-se numa superfície estilizada, como desbloqueava a inquietação proveniente da ingestão. Faz sentido que, no seu caso, abdicar da prática corresponda a um medo cujas proporções extravasam a auto-restrição. A primazia do exercício sobre o resto dos rituais adquiridos na fase aguda explicita-se na identificação dos medos, que se ligam a tempos diferentes. A projecção de um futuro tolhido pelos efeitos nefastos da anorexia assusta. Em todo o caso, é no presente que o medo se mostra. Agora, depois de superada a vertigem da alimentação, deve tornar suportável tudo o que se assemelha a uma vida a "fazer nada":

> "(…) eu não tenho medo de voltar ao ponto onde já estive, porque eu sei que eu agora não vou deixar… Mas tenho medo de alguns pensamentos que ainda surgem. E tenho medo, porque uma das coisas que eu ainda estou a trabalhar é o exercício. É uma das coisas a que eu ainda estou muito agarrada. E é uma das coisas que ainda me traz muita culpa. Ou seja, consegui diminuir a da alimentação, consegui diminuir o… A intensidade dos treinos, o número de tempo, porque, depois, nós também cronometramos o tempo que fazemos de treino, não é? Temos de fazer uma hora, uma hora e meia e no dia seguinte não podemos fazer menos do que isso. Ou seja, também é tudo gradual." (Anexo 15)

Perdura a contabilidade do movimento, que aglutina os fragmentos identitários numa coerência subjectiva. Enquanto se agarra à numerologia, Valentine dispõe das coordenadas objectivas para um *estar-no-mundo*. Essa contagem facilita a perpetuação do *si-mesmo*, que

só é possível na constância da actividade física: ontem fez *x* e amanhã conseguirá fazer *x*+1. Ora, a reversão deste programa obriga-a a integrar práticas que, até então, pertenciam à esfera do "fazer nada". Valentine aceitar sentar-se no sofá e encara a lentidão do *yoga*, porque deve "aceitar isso como um treino, como actividade física" (Anexo 15), mesmo que essa aceitação mascare o abalo da falta de uma prática que se queria intensa, difícil e, portanto, gratificante. É mais assustador largar a droga do que imaginar os seus efeitos no futuro: "No futuro, tenho medo das repercussões da anorexia. Neste momento, só tenho medo do tempo que poderá demorar ver-me livre do exercício ou de deixar de ver o exercício como uma compensação. Neste momento, é mesmo do exercício que me falta largar." (Anexo 15). A analogia entre o treino e a droga desvela a dependência, que organiza os dias na previsibilidade. Só a ressaca parece impossível. Nesse sentido, o carácter nefasto da dependência assusta menos do que o imaginário despovoado da ausência, o que contradiz a fórmula lapidar da recuperação enquanto reversão a um estado primário (sem anorexia ou pré-anorexia). Tem mais medo de viver sem os hábitos enquistados do que das suas consequências. Ora, será fácil determinar no seu discurso um problema de controlo. Abdicar de uma hora de treino é esvaziar o compartimento diário destinado àquela actividade e a falta impõe a inutilidade como única resposta. Se é inútil, não tem sentido. De repente, o ritual transforma-se num "fazer nada". Valentine é *nada*.

No entanto, nem só de controlo se faz a ausência de movimento. A persistir a angústia, repousará ainda na interrupção do auto-melhoramento. O anoréctico deixa de medir o esforço a que se entrega e, no limite, deixa de estar em esforço. Então, há que prolongar a sensação de que consegue respirar, de que não sufoca, mesmo depois de ultrapassada a fase aguda. Notemos a forma como Michelle clarifica a relação com o exercício nas várias fases da doença:

> "Quando a coisa era inconsciente, era só… Eu andava no ginásio (…) Depois, criei uma repulsa. Passei para o extremo oposto. Só de pensar em mexer-me, parecia que vinha tudo (…) Vinha-me à cabeça 'cansaço', 'culpa', 'fome', 'falta de energia' (…) e, depois, a última fase que eu tive, que ainda estamos a trabalhar, foi: 'Eu vou fazer exercício, porque eu tenho uma vida demasiado activa'. Ir a pé para sítios onde as pessoas vão de carro." (Anexo 16)

A inconsciência do excesso esbarra na saturação tematizada. Voltar a treinar cola-se ao desconforto e Michelle está indisponível para essa provação. A "última fase" - supondo-se anterior ao presente - roça a suavidade que Valentine encontra no *yoga*. É, pois, um *devir-exercício* de toda a actividade que permite ao anoréctico reconhecer-se. Michelle fala de uma "vida activa", em oposição a "ser gorda" e "ser preguiçosa". Andar a pé coloca-se na balança do dispêndio, da superação e do preenchimento do vazio propulsor da anorexia: "Era uma negociação constante. 'Tu só podes lanchar se andares a pé não sei quantos minutos'" e o cálculo obedece à mesma lógica da gratificação, cujo enunciado é "Eu só merecia comer se me mexesse" (Anexo 16). Nesse equilíbrio, o grau de variação relativamente ao presente é inovador ("*Wow*! *Game changer*"), quando, na realidade, a dialéctica se mantém: "Já equaciono transportes (…) Eu nunca me sento em transportes públicos. 'Porque é que tu te vais sentar se tu podes ir de pé?' Porque é verdade. Uma pessoa de pé está a gastar mais calorias" (Anexo 16). Parecendo abismal, a diferença não é muita, uma vez que se verifica a mesma tensão interior e, por consequência, a mesma adesão ao movimento. A vida quer-se activa. "Fazer nada" é uma escolha e Michelle é clara: "O meu grande ponto, quer seja na alimentação, quer seja no exercício, é: 'Eu não tenho culpa'. É do género: 'Se eu posso, porque é que eu não faço?' (Anexo 16).

8.2 O *outro* sou eu?

Passar pelo *outro* para chegar ao *si-mesmo*. Impunha-se uma análise da emergência da alteridade no discurso anoréctico. Desde o princípio, a auto-restrição liga o sujeito ao mundo. Essa relação constrói-se na aparência de enclausuramento, cuja imagem arquetípica será a queda interior: o abismo da doença. A manutenção de um regime estanque alimenta a percepção de que o indivíduo, isolado, se basta. A independência é o traço retrospectivo do *outro*, de que se afasta. Sabemos que a alteridade rompe com o estado homeostático e, para além disso, representa tudo aquilo que não se é: preguiçoso, gordo, ameaçador, ignorante e incompreensivo. Se o anoréctico se constrói no estranhamento de si, as marcas de uma alteridade imanente à doença indiciam uma comunicação fechada no mesmo universo e, portanto, num único espaço relacional: *eu-eu* ou *eu-anorexia*. Tudo o resto é invisível. Se não for, evidencia-se pelos piores motivos, dado que a sua presença desvirtua o sujeito do caminho escolhido. Em último caso, a relação com o *outro* reflecte uma prática subjectiva,

próxima da abordagem de Silvina Lopes Rodrigues em *O Nascer do Mundo nas suas Passagens*: "É na distância face ao geral, ao pré-determinado, que a existência se constrói como subjectivação" (2021: 25). Então, saindo do pântano da indefinição, onde deposita a vida desorganizada dos outros, o anoréctico mobiliza-se para a reconfiguração dos seus modos. Opondo-se ao *outro*, afirma uma positividade - a sua vida -, que é a prossecução de uma nova existência: distante da ordem geral das coisas. A alteridade marca simultaneamente a superioridade anoréctica e a sua decadência.

O *outro* instaura a discussão acerca da alteridade. Encontramos uma atmosfera que prepara e recebe esta figura, que é estranha e assusta. No discurso, definem-se dois *topos* que nos permitem chegar aí: 1. O *outro* concreto, que surge nas pessoas convocadas pelo anoréctico; 2. O *outro* como espacialização do mundo, nos termos de uma contaminação. Nos dois momentos, a análise articula as impressões sobre a fase aguda e os testemunhos centrados na vivência actual. Quando a abordagem se mantém, atemo-nos às posições actuais, que se alimentam retrospectivamente dos primeiros instantes de imersão nos rituais de protecção - contra o perigo contido no que *não-é-eu*.

8.3. Segredo e ameaça

Há um segredo. É preciso encobrir: uma decisão, uma mudança, um comportamento, todos os pensamentos. De repente, o encobrimento torna-se no garante de estabilidade de um projecto vital. Dele dependerá, em larga medida, a subsistência do indivíduo que sustém esse empreendimento. Porque é que o plano tem de ser escondido? Porque, a partir do instante em que se projecta, aparece a contradição. A sensação de que se está a fazer algo de errado mantém-se até ao fim, independentemente da natureza do "mal". O sujeito conhece o carácter pérfido da sua acção. Sabe que será prejudicial manter-se esfomeado e não desconsidera os períodos de isolamento a que se entrega. A sua agência, totalmente diluída na anorexia, leva-o a perpetrar uma existência vivida na segurança máxima. Agora que vai perder peso, a realidade esquarteja-se num conjunto de elementos, organizados em função do emagrecimento - escondido, planeado e secreto. Por isso, persiste, enquanto marcador discursivo da *transescrita* anoréctica, o traço de um silenciamento: o *não-dito* revela a

superação da evidência do corpo magro. O silêncio, sendo a modalidade comunicacional da omissão, perpetua o secretismo da anorexia e alimenta-a.

Lola entra para um "grupo muito restrito de estética", onde aprendeu um conjunto de prescrições alimentares: "E começaram as restrições que eu só poderia comer peito de frango e azeitonas, apenas. Ou então passava o dia todo só comendo ananás. Porque, pronto, se eu sentisse fome, eu só podia comer ananás" que (Anexo 4). A consciência do ridículo/perigoso esbate-se no enraizamento de que não podia comer nada. Isto significa que a vitalidade do perigo advém do sucesso. Lola notava que o "processo" funcionava e "não conseguia parar. Porquê? Eu conseguia ver que eu estava realmente perdendo peso muito rápido". O fosso entre a subjectividade engrandecida no emagrecimento e o *outro* bifurca-se: o *outro* é o marido, que lhe perguntava se não podia comer um hambúrguer, porque "Normalmente, as pessoas têm um dia, que é o dia que pode comer tudo"; e o *outro* que é o estranhamento de si, uma *Lola-outra* capaz de identificar uma situação anormal em si. Em todo o caso, perder peso é mais importante. Daí a falta de coragem "de dizer":

> "Então, as pessoas ficavam: 'Uau! Como assim você perdeu peso?' E eu ficava só, apenas a dizer: 'Ai, eu estou a fazer dieta'. Mas eu não dizia… Não, não tinha coragem de dizer, mas as pessoas sabiam que eu estava a fazer dieta… Porque eu tinha começado realmente por aí, na academia e tudo. Então, eu não queria dizer. Eu sentia vergonha de dizer o que era. Como eu havia chegado (…) infringindo um pouco as regras para poder chegar no fim (…) Era isso que eu dizia e ninguém desconfiava. Ninguém sabia o que eu estava a passar." (Anexo 4)

O caminho traiçoeiro até à magreza suprema é omitido. No fundo, Lola entende a auto-restrição como proibição, não por lhe parecer que o sofrimento deva esconder-se, mas porque facilita a perda de peso. Trata-se de um atalho que lhe subtrai o mérito pessoal. A vergonha motiva o secretismo de um emagrecimento que deve permanecer oculto, na eventualidade de o *outro* adoptar as mesmas técnicas. A magreza é sentida como um tesouro a preservar. Em larga medida, a necessidade de controlar ancora-se na perpetração de um esquema comportamental muito rígido, ainda que variável. A avaliação da taxa de esforço[153] depende

[153] A "taxa de esforço" surge como analogia para o constante reajuste do plano, que tende para a intensificação da auto-restrição alimentar.

do velamento das estratégias adoptadas. Essa impressão surge confirmada mais tarde, quando Lola afirma que achava que se os outros conhecessem o seu projecto, "iriam impedir de alguma forma de continuar". A contrapartida da paragem é óbvia: engordar. Há o peso psicológico do julgamento e o peso material da gordura, que surge na configuração abstrata de um futuro horrível:

> "Eu não gostava de conversar muito com as pessoas sobre isso. Eu sempre tinha medo de escorregar ou falar alguma coisa sobre a minha doença sem ser a 'ah eu fico sem comer'. Eu nunca gostava muito de falar. As pessoas queriam muito falar comigo sobre isso. Não gostava. Não gostava de comer com as pessoas. Eu sempre comia escondido." (Anexo 4)

O trajecto até ao reconhecimento do problema (*estou em sofrimento* e/ou *estou doente*) é feito em segredo, confrontando-se com a *a-normalidade* das evidências patológicas e com a superioridade moral com que as rejeita[154]. Esse choque aparece na incapacidade para fruir a relação espontânea com a alteridade. Lola destaca a experiência universitária: "Normalmente, se faz muitos amigos e eu não consegui. Porque eu não estava normal" (Anexo 4). É a incapacidade para "fazer conexões" que incrusta a sensação de anormalidade. A partir daí, o trajecto até ao reverso - a pretensão de normalidade - forja-se num afastamento progressivo em relação aos rituais. Inevitavelmente, abre-se e quebra-se o segredo. O cansaço do isolamento catalisa a recuperação: "Então, eu estava tão doente que, ao invés de expor o que eu estava realmente a sentir, eu simplesmente escondi aquilo que eu estava realmente sentindo, para que ninguém soubesse o que eu tinha. E estava tão cansada, tão cansada dos… Tão cansada de ficar assim" (Anexo 4).

Há ainda o secretismo da recuperação. Aqui, convém distinguir duas situações: de um lado, encontramos os indivíduos que dizem "estar bem", mesmo que possam auscultar, em si, a sedução da "voz" anoréctica; de outro, existem os que afirmam não ter recuperado

---

[154] Persiste algum pudor na descrição das estratégias alimentares, cuja bizarria é, também para o anoréctico, contraditória. Em *Big Little*, ensaio integrado na obra *Going Hungry*, Pricilla Becker descreve alguns dos rituais secretos. Excluindo-se da alimentação normal dos outros, Becker associa as estratégias com a "boa conduta" anoréctica: "I thought about composing a paragraph about my elaborate removal of the extra peanut, my systematic ritual. But that is because I know the stories, and I am assuming you do, too: the story of the cookie dissected into thirty-two equal segments, the story of the hour-long apple-eating excruciation; and I competitive and don't want you to think I was a bad anorexic - sloppy, slack, fat." (2008: 130)

totalmente e, por isso, continuam a identificar-se com a doença. Em ambos, o secretismo das práticas enraizadas varia. Pode depender de factores externos, como episódios desestruturantes ou presenças passíveis de suscitar desconforto ou dar-se espontaneamente, sem razão aparente que possa justificar a cedência à tentação - *comer nada* e mexer-se. Em todo o caso, a adesão a essa vontade exige ocultação[155], que salvaguarda a exequibilidade da acção programada.

Entre cada um dos momentos - emergência patológica, manutenção e recuperação -, a percepção do próprio relativamente ao plano de emagrecimento evolui na vivência do tempo. No início, a adopção de um programa existenciário é urgente: é preciso mudar já, sem perder tempo. A demora é sentida como manifestação da falta de compromisso e, deste modo, há que transformar imediatamente a vida. A ideia de que o corpo esperado não é vivido "aqui e agora" só é suportável na medida em que o sujeito reconhece que está a fazer tudo o que pode, ilibando-se da culpa reconhecida a quem tenta emagrecer progressivamente. Então, a urgência da mudança acentua o secretismo da dieta e do treino, cuja excepcionalidade é polarizadora. O anoréctico sabe que, à partida, o seu plano não será acolhido. Portanto, a sua manutenção depende da representação de alguma estabilidade comportamental, aspirando-se à imperceptibilidade da dieta. Tudo deverá manter-se como antes e, por isso, não existem motivos para desconfiar do móbil da sua ansiedade, da sua irritabilidade e, claro, do seu (novo) aspecto físico.

8.4. Na redoma com os outros

As referências explícitas a outros (concretos) preenchem as brechas da narrativa individual. A imagem prototípica do lar envolve o processamento da doença, cuja (re)significação depende da narração dos episódios da vida familiar. Por isso, é inevitável que o *outro* se concretize em *vários*, ou seja, nas figuras que partilham o espaço doméstico com o anoréctico. De qualquer forma, a nossa análise não fixa um percurso retroactivo rumo

[155] Eva recorda o episódio em que uma amiga alerta a mãe para o seu estado caquético. A ideia de desvelamento dos rituais provoca raiva, tornando o *outro* num inimigo traiçoeiro: "A minha amiga, que disse à minha mãe que eu tinha de ir ao médico, eu quase que a atirei da escada abaixo. Porque eu fiquei tão revoltada de ela estar a abrir os olhos à minha mãe, que não tinha ainda dado conta, que eu deu-me vontade… De acabar com ela." (Anexo 3)

à origem familiar da anorexia. Aqui, remetemo-nos ao que o sujeito produziu, situando-se na relação com essa forma de alteridade.

Lembrando Maria Lucília Marcos em *Princípio da Relação e Paradigma Comunicacional* (2007), interessa reconhecer que "A lógica da relação é transcendente aos termos ('sujeitos') que a operacionalizam, sendo nesse sentido um a priori da comunicação, porque a torna possível (e pensável)" (2007: 76). Está em causa a abertura do caminho que escrutina a comunicação anoréctica e que, portanto, exige a contribuição da alteridade. Transcendendo os termos, as marcas da sua acção na discussão expõem a estruturação subjectiva do *eu*, que, na anorexia, precisa da confirmação externa. Como tal, a posição do sujeito na referência à alteridade adquire o valor heurístico de desvelar o anoréctico no seu *acontecer*. Longe de plasmar o que os outros eram, a discursividade isola o modo como foram sentidos.

Na família, o *outro* cinde-se. Assumindo o papel de cuidador, quem assiste à perda de peso e às alterações no comportamento devém testemunha culpabilizante (do segredo). O anoréctico sabe que os outros conhecem os comportamentos bizarros ou, pelo menos, desconfia do seu julgamento. Especialmente na fase aguda, a prepotência no modo como os encara esconde a incapacidade para viver fora do ritual: responder de forma abrupta, adoptar comportamentos agressivos e rejeitar ajuda são estratégias de fechamento no hábito anoréctico. Os pais, os avós, os irmãos e os amigos, em escalas diferentes, representam o passado da desmesura, mesmo que a evocação do "antigamente" redunde na recordação solitária do passado. A memória dos primeiros momentos - quando decide emagrecer - recorta a imperceptibilidade da mudança, que é sentida de duas formas: ora é conquista, porque ninguém descobriu o segredo; ora é angustiante, porque os outros parecem indiferentes à mudança. Se assim for, a família ignorou a sintomatologia e, por outro lado, o disfarce funcionou.

Constrói-se uma fantasmagoria dos modos, que permite ao anoréctico consumar uma estratégia imperceptivelmente notória para quem presta atenção. Persiste até a consciência de que a alteração sucedeu a outras tentativas, igualmente ignoradas: "Eu não comia na escola e depois chegava a casa e dizia que tinha comido na escola, mas não tinha (…) Conseguia mentir de forma a escapar a todas as refeições. Durante as férias era um bocadinho mais difícil" (Anexo 5). Para Camille, a dificuldade da dissimulação estava no cuidado materno e

no contacto de proximidade, durante as férias, com a família do pai. Narra o período que antecedeu o tratamento nos termos de uma entrega total à doença, tendo em vista a possibilidade de "aproveitar ao máximo", que é, pois, o potencial da perda de peso levada ao extremo. Antes de umas férias de Verão com o pai, no Brasil, a mãe informa-a de que iria marcar uma consulta para depois do seu regresso: "Então, eu sabia que quando voltasse a Portugal que ia ter de ir ao tratamento. Mas nunca fui contrariada, porque o facto de eu ver a minha mãe em tanto sofrimento faz-me querer reverter a situação" (Anexo 5). O processo terapêutico cola-se à alteridade, desdobrado na experiência penitenciária da mãe e no ataque velado à ritualização da vida. Para Camille, a clareza dessa fronteira leva-a a justificar a ambiguidade na sensação de estranheza latente: saber-se na dúvida condu-la à produtividade de um vazio que, entre a segurança e a ameaça, posiciona a anorexia numa constelação de opostos. Estar nesse vazio não é insólito. É, afinal, a exploração do próprio, que percebe a sua indecidibilidade. O que era o *outro*? Diz:

> "Na minha cabeça, consigo categorizá-lo de duas grandes formas diferentes. Primeiro, é uma *ameaça*. Alguém que quer contrariar a minha forma de estar. Ou, por outro lado, não sei bem que nome lhe dar, mas posso chamar uma *vulnerabilidade*. Por exemplo, eu categorizo a minha mãe nessa posição… Que a minha mãe nunca se impunha, mas, eu vê-la em sofrimento, era uma *vulnerabilidade* para mim. Então, punha em risco a minha própria forma de estar (…) Na grande generalidade, o 'outro' era sempre o que não compreendia." (Anexo 5)

A tematização do estranho parece estar presente em todos os momentos da *transescrita* anoréctica. A disposição para agrupar elementos em habitáculos confunde-se com a exigência de segurança, que determina a prioridade de "um interior". Nesse sentido, a classificação proposta por Camille - *ameaça* e *vulnerabilidade* - mostra-nos que o *outro concreto* é sempre um suplemento[156]. Está à margem de uma comunicação íntima, pressuposta pelo facto de os papéis desempenhados (familiares, amigos, entes queridos)

[156] Recorre-se, aqui, à compreensão de Jacques Derrida do *suplemento*, em *Da Gramatologia.* Questionando o legado metafísico que encontra na escrita um suplemento, Derrida desdobra o termo em duas acepções: o suplemento no sentido de complemento (acrescenta-se) e/ou na perspectiva de uma subtracção, que surge em vez de um original. Se o *outro* é um estranho, a integração da sua presença surge do mesmo forma: é simultaneamente qualquer coisa que se acrescenta e um esforço para subtrair os elementos patológicos de um indivíduo que, antes, "não era assim".

incluírem essa proximidade. Independentemente de aparecer ameaçador ou vulnerável, o *outro concreto* traz consigo o risco da desestabilização da "forma de estar". Isto significa que a alteridade se mostra desprovida de qualidades particulares. O anoréctico descortina o lugar da sua afectação e o *outro* só importa porque o afecta na dimensão vital das suas escolhas, atidas ao dogmatismo doutrinário das "regras" para emagrecer. Então, a sua presença deve anular-se sempre que tentar reverter o panorama existenciário vigente. Invariavelmente, na fase aguda, o *outro* só é visível na correlação com o ponto da circunferência: o *eu agudo*.

No entanto, a evidência do cuidado parasítico afasta-se da verificação da magreza. Nas fases iniciais, a perda de peso pode ser notada, elogiada e, assim, cultivar um sistema de gratificação. Aí, o *outro concreto* não é ameaçador ou vulnerável: é o barómetro do sucesso subjectivo. Essa mediação é solicitada e encorajada. Independentemente da intenção, a comunicação da morfologia pretendida é um catalisador: "Lembro-me até de ter ouvido alguns comentários menos simpáticos, que era muito magra e tudo isso. Isso também me alimentava. Apesar de serem, terem sido comentários maldosos, também alimentavam. Forçavam mais" (Anexo 5). Os comportamentos esvaziam-se se o sofrimento imposto não for confirmado e, por isso, o *outro* é chamado a intervir. Caroline diz que a doença foi imperceptível no início, mas a perda de peso elogiada:

> "Porque, de facto, eu tinha excesso de peso. Então, estar a perder peso… As pessoas não sabem logo de partida que a pessoa não está numa dieta saudável, não é? E, então, no início, foi só saudado e acho que isso ainda incentivou mais, não é? Porque 'ah, as pessoas estão a notar' e depois continuei." (Anexo 6)

A conquista é celebrada e sucede a valorização de um novo corpo, que só é possível através do olhar externo. Então, a anorexia, na forma de mostruário da auto-restrição, fomenta-se na cooperação entre o sujeito e o estranho. É preciso que a delimitação do centro (o anoréctico) e a periferia (o *outro*) gere a crispação identitária necessária à patologia. A anorexia começa no instante em que é identificada e a sua nomeação exige o estranhamento suscitado pela *saída-de-si*. Até aí, existia apenas um indivíduo a escolher como viver. A importância da alteridade na transposição do fluir anoréctico para a nomeação de uma doença plasma-se no discurso de Caroline, que enuncia: "não há uma escolha, no sentido em que nós não escolhemos 'ah vou estar doente agora e vou ficar mal e poder sofrer'. Mas é uma

escolha, no sentido em que acho que muito desta doença parte de nós (…) Eu sei o que tenho de fazer para ficar bem e não faço isso. Sim, é uma escolha" (Anexo 6). As variáveis conhecidas organizam-se em torno de uma teleologia, mas o seu cumprimento está refém da influência exterior. O *outro concreto*, sendo mais ou menos intervertivo, afecta o sujeito: a sua presença denuncia o que se escondia no segredo.

Se altera a "forma de estar", o que significa isso na configuração dos territórios em que se move? Afinal, o que significa "estar em risco"? A propósito do perigo contido nas catástrofes naturais, Urich Beck, em *La Societé du Risque*, refere que a exigência de sobrevivência e o (re)conhecimento do perigo se contradizem (2013: 284). Isto deve-se ao facto de a compreensão descritiva dos riscos anular o fenómeno desestruturante nos seus efeitos, uma vez que se atenua o medo pela concertação de uma resposta. A sua leitura das sociedades "pós-Chernobyl" é clara: herdam-se os reflexos de proteção individual contra o efeito desproporcionalmente avassalador das crises - económicas, sociais e ecológicas. O mundo, concebido como bloco unitário, pode ruir a qualquer momento. A imagem da catástrofe representa a destruição fortuita da irresponsabilidade: não mais uma explosão, mas uma implosão. Inaugura-se o lugar do cuidado na manutenção da estabilidade necessária à auto-suficiência, pondo em risco a sobrevivência dos afectados pelo estranhamento. O fenómeno destruidor resulta, segundo Beck, da integração da Natureza no sistema humano: "En cette fin de XX siècle, la nature est soumise et exploitée, et elle qui était un phénomène externe s'est transformée en phénomène *interne*, elle qui était du donné est devenue *construit*" (2013: 287). Se tudo se junta num único interior, a contaminação resulta das más decisões de quem se deixa poluir. A culpa transpõe-se do exterior para o interior. Não há como escapar à lógica securitária da responsabilidade individual. Assim, o argumento de Beck não se cinge à concepção do natural como elaboração contemporânea. Mostra-nos, antes de mais, a propensão gregária para conter. Auto-restringir revela-se a única decisão possível quando tudo é interior.

Se dissemos que o *outro*, na anorexia, refere o anoréctico, o risco da sua acção está no facto de se integrar no *si-mesmo*: *o outro é perigoso porque eu deixo*. Querendo-se protegido, a prevenção contra os riscos divide-se: por um lado, bloqueia a alteridade, que quer mudar a "forma de estar"; de outro, suporta-se no valor das suas impressões. Só que a importância dessas impressões tem de confirmar a estratégia securitária: muscular o dispositivo de

protecção anoréctico. Tem de reafirmar a magreza. Deste modo, a tensão com os outros decorre da sua imprevisibilidade, já que é impossível conhecer *a priori* o que vão dizer, fazer e pensar. O perigo é conjecturado e, por consequência, mais assustador. Então, sendo inconcebível e imperceptível, tem de ser negado:

> "la seul chose qu'il (apparemment) possible de faire est de *nier*, une tentative d'apaisement qui fait peur, et dont la charge d'agressivité croît proportionnellement à la passivité de cette terrible universalité de l'exposition au risque. Le danger est à la fois inconcevable et imperceptible (…) égard au risque *résiduel* existant réellement, ces caractéristiques sont les complices le plus efficaces de cette activité résiduelle" (Beck, 2013: 287-288).

O *outro* deixa de coincidir com o exterior, assim como a visão estereotipada fazia crer. A consciência de um *lá-fora* orquestra uma redoma, onde sujeito e alteridade se ligam pela acção. Afectam-se mutuamente e, por isso, o risco determina que o seu equilíbrio (interior) depende de uma gestão conjunta. Enquanto o anoréctico mantém um *corporar* ajustado às suas determinações ético-estéticas, a alteridade sustém o limite da anorexia. A sua presença marca o ponto a partir do qual a doença cessa a sua operacionalidade, isto é, a reclusão no automatismo que a aproximaria da dieta ou do "estilo de vida". De facto, é preciso que um *outro concreto* identifique o problema para que a restrição possa compreender-se no sentido pejorativo do *excesso*. Desta forma, a auto-restrição é não só a pulsão subjectiva anoréctica, mas o contentor que liga *eu-outro*.

Na redoma partilhada, os lugares individuais variam, mas a responsabilidade de cada um expõe a singularidade da acção: afectando-se, os indivíduos querem preservar a sua posição. O anoréctico mantém-se anoréctico e o *outro* aspira à *sua* normalidade, que corresponderá à *a-anorexia*. Nesse sentido, eu e *outro* auto-restringem-se, uma vez que se contêm na proporcionalidade dos recursos exigidos pelo lugar individual. É precisamente essa a tese que Sloterdijk defende na formação de uma "ética do futuro", avessa à "expressão" e à "emissão[157]". A analogia do risco metabólico num planeta ameaçado por alterações de

[157] A tese do filósofo parte de uma configuração do globo terrestre enquanto receptáculo, ou seja, como único "interior" concebível. Declarando o fim da divisão interior-exterior, Sloterdijk pressupõe que a luta pela sobrevivência, hoje, se joga entre formas de expressão (*expressionismo*) e de contenção (*minimalismo*), aludindo à gestão dos recursos naturais e dos efeitos da acção humana no planeta. Daí, parte para os restantes

"causa externa" permite-lhe uma inversão da imagem de senso comum: a "causa externa" não está *lá-fora*, mas *cá-dentro*. Só se insiste na apologia à contenção - dos recursos naturais, do dispêndio, etc.-, porque o motor da ruína é o ocupante do espaço em risco. Então, da mesma forma que ao humano se imputa a responsabilidade pela salvação da vida no planeta, cabe ao anoréctico preservar-se na sua habitação: o corpo. Para sobreviver, o humano, individual e colectivo, tem de auto-restringir-se:

> "[l'orientation suivi] exige la diminution là où il était jusqu'ici question d'augmentation, elle réclame la minimisation là où la maximisation était jusqu'alors en vigueur, elle veut de la retenue là où l'explosion était ressenti comme le plus grand attrait, elle appelle à l'autorestriction là où l'on célébrait jusqu'à ce jour la libération de soi" (Sloterdijk, 2013: 354).

Para correlacionar a preocupação ecológica com as formas de subjectivação, Sloterdijk cruza as duas dimensões ao nível da auto-restrição: a pulsão catalisadora da harmonia. Afinal, é esse o esforço adjacente à relação com a alteridade. Urge revelar o lugar de cada um na "homeostase" do espaço comum, sobretudo agora que a barreira entre "exterior" e "interior" passa à virtualidade pura. Servem os conceitos, mas a experiência desenrola-se *cá-dentro*. Mesmo experimentando o corpo como lugar de pertença, a sensação de estranhamento resultante do risco faz transbordar o sujeito dessa topologia tradicional. Já não coincide apenas com a interioridade, tal como o mundo não se cola ao exterior. Tudo é interior e exterior, porque a experiência se junta na redoma partilhada - um mundo que se miniaturiza e expande ao mesmo tempo. Ora, é isto que acontece na experiência anoréctica da alteridade: se ouvir a "voz", o anoréctico sente estar fora de si. Isto significa que o *outro*, na evidência da sua presença, desvia o sujeito da doença: é um sulco. Sem pessoas, o indivíduo estaria entregue à interpretação unívoca da sua conduta e, portanto, à certeza de que o seu empreendimento é aceitável.

As leituras contemporâneas da responsabilidade individual alinham-se na unidade da acção humana. Cada um é chamado a contribuir para uma "vontade geral". Para Sloterdijk e para Beck, o "bem" converte-se na prospecção da sobrevivência ou num "regime global de

planos da vida colectiva: da ética à estética, o humano decide-se numa faturação da desmesura passada/actual (destrutiva) e da reforma futura (salvífica).

estabilização" (Sloterdijk), que prevê a passagem de um estado de desequilíbrio para outro. De desequilíbrio em desequilíbrio, movemo-nos. A harmonia final, no sentido teleológico da concretização, é impossível. Só o reajuste entre vários estados permite aos sujeitos alguma estabilidade, necessária à segurança psíquica que os ancora num real concreto - vivido. Como tal, a tensão entre o *eu* e o *outro* aparece na tentativa de amenizar a convivência.

Na anorexia, a gestão dos recursos não passa só pelo par alimentação-exercício. Em Zoé, o *outro* surge, no discurso, na forma da perda e do ganho. Ao ligar a morte do avô à primeira menstruação, no mesmo mês, lineariza o *caos*: "Em Janeiro do ano dois mil, o meu avô morreu de cancro (…) E isto foi a um de Janeiro (…) e a vinte e quatro de Janeiro, eu estou sentada na cama a ler um livro, espirro e tenho a minha primeira menstruação. A partir daí, começou… Comecei a focar muito mais ainda no corpo" (Anexo 14). O *outro concreto* é objecto amado que se perde. Então, a irracionalidade, perscrutada na falta, soma-se ao acaso de um espirro, cuja referência reforça o efeito tranquilizador do encadeamento dos acontecimentos. Intensifica-se a importância atribuída à economia corpórea, que é gerida na expectativa de que nenhum outro espirro possa ser tão desagradável. O corpo, única certeza assinalável, operará a tessitura da intriga[158] anoréctica. "Focar ainda mais no corpo" fecha o nó do que lhe parecia a-significado e essa coesão é a única garantia de autonomia. Para Zoé, o corpo não só é o *eu*, mas também canal da comunicação com o mundo. Relembre-se a obra já citada de Georges Vigarello, *Le Sentimento de Soi* (2014), onde o corpo liga o *si-mesmo* a uma "sensibilidade contemporânea". Sobre o carácter epidérmico dos códigos laborais nos corpos, Vigarello encontra uma problematização da *carne*:

> "Le corps devient ainsi un versant continu de la perception du travail, présence obligée, toujours interrogée, toujours sombre, opaque, et dès lors toujours plus questionnée (…) D'où cet 'inévitable sentiment de dépossession de soi', centré une fois encore sur le corps, celui

[158] Na sistematização *ricoueriana* de Aristóteles, é-nos útil a recordação da "intriga", cuja composição engendra uma dimensão lógica distinta da mera ordenação sequencial. No *Tomo I* de *Tempo e Narrativa*, Paul Ricoeur escreve, lendo a *Poética* de Aristóteles: "Compor a intriga já é fazer surgir o inteligível do acidental, o universal do singular, o necessário ou o verosímil do episódico. Não é isso que, finalmente, Aristóteles diz em 51b 29-32: 'Decorre claramente de tudo isto que o poeta deve ser poeta de histórias mais do que de metros, posto que é em virtude da representação que ele é poete e que o que ele representa são ações (…) porque nada impede que certos eventos reais sejam daqueles que poderiam acontecer na ordem do verosímil e do possível, por meio de que ele é seu poeta?" (Ricoeur, 1994: 70). Serve-nos a ideia de que o relato da anorexia não se faz de um encadeamento linear de episódios ordenados cronologicamente, mas de uma progressão significante por não ser escorreita.

> d'un 'piège' physique résistant aux formulations maîtrisées: perte de cohérence intérieure, tension fuyante, irrésolue" (Vigarello, 2014: 249)

Assim, a auto-restrição alimenta a percepção de que é no corpo que o anoréctico comparece a si próprio. O questionamento incessante a que Vigarello se refere é o carácter irresolúvel do estranhamento. Sendo a única certeza, o corpo mostra-se instável perante o exterior: um avô que não devia morrer e uma menstruação que faz do corpo um (*outro*) estranho. Contra o *caos*, Zoé foca-se na contenção. De novo, o combate eleito por Sloterdijk: *expressionismo* ou *minimalismo*, comida ou fome, desperdício ou contenção. Esta decisão funda uma contabilidade dos elementos disponíveis, constitutivos do sistema partilhado: "chaque individu y generait un petit crédit d'émissions qui serait accordé en tant que shareholder de l'atmosphère et des autres éléments" (Sloterdijk, 2013: 355). É a anorexia a atmosfera corruptível do anoréctico? Sim, se a considerarmos na relação *eu-outro*. Não é despicienda a comparação entre a ecologia e a auto-restrição alimentar, uma vez que o "puritanismo ecológico" contém a única moral racional "a bordo da nave espacial terrestre" (Sloterdijk, 2013: 356). Até porque o *outro* é a imagem da desmesura gratuita, cujo choque repousa na intuição de que se está perante uma forma de irracionalidade. A anorexia, mantida pelo indivíduo, justifica-se na coincidência do *modus vivendi* global à restrição a que o *si-mesmo* se entrega. Sintoniza-se uma "verdade", que se fica pela compreensão metafísica da correspondência. Não há equilíbrio puro, mas o anoréctico projecta-se num movimento contínuo, firmado pelo dogmatismo alimentar. Se o *outro concreto* quer que coma mais, lança-se uma fagulha - um risco - na cadeia lógica da sua sobrevivência. Sloterdijk conclui o mesmo: "Le lien entre conservation et intensification de soi intègre le choix préalable en faveur d'une culture dans laquelle le superflu, le gaspillage et le luxe ont droit de cité" (2013: 358). O supérfluo existe, mas cinde a redoma partilhada: de um lado, o ascetismo beatífico e, do outro, a ruína. A mãe, o pai, o tio e o amigo existem. No entanto, o anoréctico conhece as calorias do que lhe prescreveram. É preciso continuar a gerir o gasto. É urgente fechar a boca. Come *nada*, fala pouco. Falar para quem?

8.5. D'*outros*

Atravessar o mundo e percorrê-lo na certeza de que se está bem. Está-se, aliás, muito bem. As escolhas foram tomadas, o destino está organizado numa projecção conhecida e nada se desconhece no horizonte probabilístico da vida. Ao auscultar-se na segurança, crava o espinho do medo:

> "Eu sempre tive medo do 'outro'. Ou seja, eu sempre tive medo de que me excluíssem (…) Sempre tive medo do que é que iria acontecer se eu fizesse X, Y ou Z. Ou o que é que as outras pessoas iriam pensar de mim se eu falhasse ou se eu, ou acontecesse alguma coisa. Pronto. Então, o 'outro', para mim, sempre foi visto com medo. Sempre tive medo das outras pessoas, vá (…) A minha adolescência foi passada em internamentos e em casa, com medo do que é que os outros iam pensar." (Anexo 13)

O *outro* é objecto temido. Corresponde à figura colectiva e a um lugar de *des-pertença*. É o mundo, o reverso da vida "passada em internamentos e em casa", segundo Victoria. O passado transpõe-se para o presente, que traça a linha de continuidade entre o temor identitário ("Eu sempre tive medo do *outro*) e a sua distensão no futuro (continuar a sentir medo). A expectativa, não sendo enunciada, chega no valor demonstrativo das afirmações: "o 'outro', para mim, sempre foi visto com medo" e assim continuará a ser. No recorte da singularidade, a transcendência é subtraída da experiência de mundo, isto é, da sensação de que pertence a qualquer coisa que ultrapassa a experiência imediata - um mundo sem anorexia. Victoria rejeita a possibilidade de ser excluída. A falha hipotética ou o deslize na interpretação do seu comportamento redundam no abalo de uma perda vivida em abstracto, já que não se materializa na interacção real com pessoas. Daí emergirá a medição de forças posterior. Então, se pode ser excluída, mais vale auto-excluir-se:

> "Quando eu tenho alguma coisa, por exemplo, imagine que eu iria ter uma entrevista e que eu estou com medo dessa entrevista (…) Automaticamente, o *diabinho* vem, eu começo a perder peso de forma a ser internada e, assim, fujo dos problemas. Basicamente, é isso. Eu já encontrei o gatilho, que é isso mesmo. Quando eu não me sinto confortável com uma situação, quando eu não sinto que vou ser capaz, quando eu não quero isso, eu, automaticamente, perco peso

> para ir para o internamento, porque lá não me acontece nada. Lá, estou protegida, não tenho responsabilidades, não tenho nada. Ali, tratam de mim e decidem por mim" (Anexo 13)

Desenha-se uma constelação: *outro, medo, lá* mobilizam-na para um mundo habitado por si. O internamento, "lá", é o mundo sanígeno da *des-pertença*, mas também da *des-responsabilidade*. Ali, Victoria será sempre inocente, desprovida da culpa intrínseca a qualquer passo em falso. O mundo habitável corresponde ao espaço higienizado da passividade, onde existe como sujeito inerte, oposto ao dinamismo subjectivo que preside à perda de peso. A vitalidade do emagrecimento esfuma-se assim que é internada. Só pode estar em dois sítios: em casa ou no hospital. Os dois consubstanciam-se na espacialização da doença, que se enraiza nos rituais circulares e no cuidado familiar. Inevitavelmente, é essa a preocupação de Victoria: ser hospedada no seio protector da responsabilidade de uma autoridade que decide por ela.

No entanto, é inescusável o "retorno" sob o signo da vulnerabilidade. A família, mostrando-se disponível, acolhe o seu sofrimento e força a mudança: "é óbvio que também me preocupa a minha mãe, a minha irmã, que sofreram muito com isto, não é? E também penso nelas e penso: se eu não estou bem comigo, elas também não vão estar bem. E já foram tantos anos disto, que eu agora quero, pelo menos se não me curar, pelo menos estar estável" (Anexo 13). A mãe e a irmã constituem o bloco dos outros (concretos) e pedem desorganização e clemência. É ao abrigo da mudança que a recuperação é aceite. Não informa o resgate do sujeito perdido, mas a optimização de um novo equilíbrio, que é a configuração de um mundo novo. Em último caso, será a homeostase a que Sloterdijk se referia e que tem que ver com a capacidade para flexibilizar a rotina. É por isso que Victoria afirma que "os outros têm influência, eu tenho influência": afectam-na, mas o centro da existência continua nas mãos do mesmo piloto - *eu/sujeito-anoréctico.*

A confluência de papéis é clara na transcrição de Zoé, que concretiza a alteridade no binómio *ganho-perda*: a morte do avô e a primeira menstruação. A relação surge-lhe na evidência da causalidade. Como notámos, a irracionalidade da falta soma-se ao acaso da fisiologia, onde o espirro reforça o encadeamento. *Morte-espirro-menstruação* constitui o eixo anoréctico, mesmo que a vida familiar não fosse harmoniosa. Sucede que a economia corpórea destaca a expectativa de evitar a espontaneidade corporal. O corpo fecha o nó do

que lhe parecia desprovido de sentido e essa coesão provém da auto-presença subjectiva que lhe chega pela realidade material. Os três acontecimentos dão-se neste plano - concreto -, onde o corpo reúne os elementos estruturantes da existência. O corpo doente do avô sucumbe. A mobilização aspersora do espirro quebra a estabilidade do corpo infantil. O corpo adolescente tem de ser contido na memorização do risco, que está fora: é a matéria, porção de mundo, que manipula a constância interior do anoréctico.

Para Zoé, o corpo é o *eu*, mas também o plano superficial da comunicação com o mundo. A corporeirade reúne *eu* e *outro* na pulsão auto-restritiva precisamente pela percepção de que só aí o indivíduo comparece a si próprio. Questionar o seu lugar é reconhecer o carácter irresolúvel do estranhamento. Sendo a única certeza, o corpo instabiliza-se na desorganização que o mundo provoca. Por isso, até no reforço da magreza é-se hostil à presença do que está *lá-fora*:

> "Toda a gente… Quanto mais me diziam 'estás tão magra', mais eu queria estar ainda mais magra. Portanto, a minha comida era assim muito mais restritiva. Uma das coisas que me incomodava bastante era comer à frente de outras pessoas. Por exemplo, colegas de escola ou isso assim. Eu não comia nas cantinas. Não comia (…) E, ainda hoje, não gosto que me vejam a comer. É uma das coisas que… É aquela coisa: 'Vão achar que eu sou uma lambona'." (Anexo 14)

O olhar funciona como espéculo: projecta a falha descoberta no anoréctico e gera uma suspeição projectiva. A identificação do erro é independente da valorização da magreza, uma vez que é por ser observado que o sujeito se sente escrutinado e repelido. Assim, o espartilho alimentar só cria uma economia da carne na medida em que os lugares de confronto transitam entre o sujeito e a visualidade imaginária do *outro*. O panóptico não é tanto um dispositivo de vigilância real, mas a assunção de que o mundo vê e julga: "Vão achar que eu sou uma lambona". Há como que uma introspecção do dispositivo panóptico na figura do *outro*. Depois, a vigilância é *pharmakon*. Desdobra-se no perigo e no cuidado encapsulados na preocupação alheia. Aí, o reforço da magreza modela a constância, que corresponde à ideia de que não pode engordar e consegue continuar a perder peso. Nesse sentido, identifica a produtividade do seu desvio pela remissão ao "barómetro de normalidade", já que a padronização colectiva funciona como ponto de partida para a acção. Em Zoé, esse desvio

está na associação entre a lógica empresarial e as formas do(s) corpo(s): "Só penso nos olhos do *outro*, no sentido em que vão ver gorda, incompetente. Por exemplo, tinha uma frase muito comum, que era: se eu tivesse uma empresa, recusava-me a contratar uma pessoa com excesso de peso, porque era sinal de desleixo, de fracasso. Só é gordo quem quer" (Anexo 14). O *outro* é castrador e motivador, tal como atrás se previa na descrição da anorexia corporativa. A ideia de conquista pela superação do esforço explicita-se no corpo magro, que é significante móvel na colectividade do controlo e do risco. Então, justifica-se o atestado de Zoé quanto ao excesso de peso. Só uma pessoa criteriosa (como ela) decidirá em conformidade com os níveis de seguranças exigidos, precavendo-se contra o desmazelo e a preguiça. Ao enquadrar o espectro *normal-patológico* numa construção dinâmica, o anoréctico assegura a continuidade do aspecto *a-social*/*a-normal*, que advém da comparação com outros. O *eu* funde-se na produção ficcionada pela negativa: "eu acho que, se calhar, o meu *eu* mais real é um *eu* que tem que ser esquelético (…) o meu *eu* é sempre construído no olhar do 'outro'" (Anexo 14). Em espelho, surge-lhe um retrato cujos contornos se esfumam num horizonte de incerteza. Daí que a sua compreensão da alteridade atravesse a construção subjectiva:

> "Essencialmente, há ali uma noção de superioridade. 'Eu consegui isto e vocês nunca vão conseguir. Eu tenho auto-domínio, controlo perfeitamente a minha vida. Vocês nunca vão conseguir'. E vai chegar aquele momento em que o vazio se abate novamente. E penso (…) 'Não és assim tão especial, não és a *super-mulher*. És só mais uma'. É: 'Ninguém gosta de ti, não tens amigos. Se ao menos fosses magra, realmente tinhas alguma coisa que os outros não têm". (Anexo 14)

Contemplamos o retrato difuso de um *eu* cindido. Também o *outro* não é uma presença estável, mas uma dança intermitente, uma sombra que se esquiva e projecta em vários espaços. Se se sentir inferior, aproxima-se do gordo, não controla a vida e fracassou. Se existir afecto, é a omissão da falha constitutiva do anoréctico, que desconhece a origem da sua solidão, mesmo que a projecte na *não-magreza*: não é gordo, mas também não é magro. Contra todas as expectativas, conseguiu "isto e vocês nunca vão conseguir", apesar de não ser "assim tão especial". É um *nem-nem* irresolúvel.

Por fim, a indedibilidade, em Zoé, é descodificada no recurso à narrativa familiar, que a encaminha para o arquétipo psicanalítico. Por um lado, o pai intervém na verificação do sucesso académico, destacando a falta projectada na performance escolar. A mãe, por sua vez, é o sujeito móvel do diagrama *identificação-afecto*: é simultaneamente objecto de desdém e de desejo, criado na segregação em que Zoé deposita o amor partilhado com o irmão. Então, o núcleo familiar cruza-se na ignorância: "os meus pais nunca souberam que eu tenho anorexia". A construção a partir do olhar exterior depende de um regime de invisibilidade que a atravessa e que inviabiliza toda a confiança numa imagem estável de si:

> "Mesmo agora, na idade adulta, eu estava mesmo muito magra (…) Foi um ano em eu perdi mesmo muito peso. E ninguém pareceu assim muito, muito… Em que eu era visível. Excepto a minha avó, a minha avó é… Sempre… Repara quando… A minha avó tem noventa e três anos e repara sempre quando é que eu estou mais magra. E a pior coisa que me podem dizer é: 'Estás mais *cheinha.* Assim é que estás bem'". (Anexo 14)

Zoé é vista pela avó. A sua idade não subtrai a atenção que o afecto percepcionado cultiva e não desconsidera essa preocupação, até porque, automaticamente, tem de rejeitar o elogio. Aliás, é a recordação do fantasma que assombra o *dito*: por oposição à família, a avó preocupa-se e será a primeira a elogiar-lhe a recuperação, que é sentida como "a pior coisa" que lhe podem dizer. Confirma-se o *nem-nem*, que é mais um estado de facto do que uma suposição especulativa acerca do anoréctico. Ser ignorada pelos pais e pelo irmão sustenta o projecto de emagrecimento, mesmo quando se apercebe da dimensão dessa indiferença. A avó, que "repara sempre", é a pessoa cujas palavras têm o peso mais destrutivo. Dizer-lhe que está bem é "logo o *trigger* para perder peso. É só dizer essas palavras mágicas". Estar bem é estar mal.

8.6. Relatos de uma ocupação: nuvem/monstro/companheira

Um corpo pequeno, quase invisível, deposita-se no centro. Os vasos que o irrigam mantêm-se activos e nutrem-no, assegurando que cresce numa teia suportada pela sustentabilidade de um projecto infinito - ser sempre "mais". Aí onde se intrusa, o ínfimo fragmento socorre-se da prepotência da posição central que ocupa na vida do ocupado.

Parasita e hospedeiro entrelaçam-se num corpo. No fim, a eclosão de um agente autónomo torna o receptáculo prescindível: o hospedeiro remete-se à passividade *a-crítica*, numa obediência cega às ordens do parasita. A leitura das transcrições desenha uma figura; a anorexia, para o anoréctico, é o rasto de uma desestruturação interior cuja concepção aparece na forma de uma presença nefasta. O sujeito foi invadido.

No decorrer das entrevistas, a explicação do percurso individual antecipou a prospecção de uma definição geral da doença. O que é a anorexia na perspectiva do anoréctico? Tal como a investigação se estende a uma compreensão crítica, o anoréctico propõe um lugar instável e solitário. O enriquecimento do seu contributo coincide com a originalidade dessa posição, que o contexto circunjacente desconhece e estigmatiza. A ignorância cristaliza-se na incapacidade para responder à complexidade do fenómeno e no desmerecimento das PCA, apresentada como ramificação supérflua das práticas contemporâneas do culto do *eu*. Essa distância entre vivência e estabilização conceptual justifica a tentativa de uma representação englobante. Interessa-nos uma configuração da patologia e esse exercício partiu dos testemunhos encarnados. Resulta, antes de mais, da convocação das sombras que delineiam o imaginário subjectivo de cada entrevistado. Considerámos imprescindível a reflexão sobre as características da experiência individual, independentemente de essa figuração se abrir ou não à riqueza da linguagem poética, à metáfora ou à analogia. Queríamos registar o desenho projectado de uma vivência móvel, capaz de aliar os contornos da doença à sua maturação psíquica, expressa sob a forma de um discurso coerente.

Por outro lado, a redução do âmbito ao elemento mínimo - um termo/uma expressão - constituiu um esforço de mapeamento simbólico, próximo de uma cartografia verbal da anorexia. Perguntámos pela descrição da anorexia ("O que é a anorexia, se tiver de explicar a outra pessoa?") e pela fixação dessa definição numa palavra/expressão ("Numa palavra, o que é a anorexia?"). Aqui, consideraram-se dois critérios: a pretensão de fuga ao jargão clínico e a imaginação do *outro*, necessariamente desconhecedor da trama anoréctica. Só assim se criaram imagens cuja relevância está na clausura narrativa, instituída ao nível da ficção individual e, claro, na capacidade para contrariar a visão de senso comum. O anoréctico fala da sua anorexia.

Todas as decisões importam na descrição da anorexia. Do universo semântico à tematização, o discurso exige cuidado e estabelece o *topos* subjectivo de quem explica. Percebemos se o indivíduo está mais ou menos próximo da definição que apresenta dependendo da trama construída na explicação. Em todo o caso, a constelação de imagens enforma uma presença coadjuvada no cultivo de um parasita de estatuto ambíguo, semelhante à "voz" anoréctica. Quando pedimos uma definição da anorexia explicada a outros, prevaleceu a ideia de contaminação:

> [Caroline] "Eu diria que é uma voz. Porque para mim sempre foi uma voz: uma voz constante que não sai daqui e que te diz, constantemente, que tens de estar magra e que tens de emagrecer e que nada é mais importante do que isso" (Anexo 6).

> [Francine] "Então, eu diria que a anorexia é uma sombra. Uma nuvem, assim tipo uma sombra escura, que anda sempre em cima da nossa cabeça. Às vezes, mais em cima. Outras vezes, um bocado mais ao lado. E que, às vezes, dá assim muita chuva e muita trovoada. (Anexo 8)

> [Jade] "Isto vai ser muito dramático, mas eu acho que é um cancro da mente, sabes? (…) É mesmo tipo um cancro. Começa com uma 'célulazinha', um 'pensamentozinho' avariado e, depois, de repente, já está com uma dimensão brutal, que a pessoa nem se apercebe, não é?" (Anexo 9)

> [Sabrina] "Eu acho que é uma coisa que nos consome a vontade de viver (…) É um veneno e parece que, quanto mais tempo passa, mais enraizado fica e mais nos consome e menos sobra de nós. É como se fosse uma ocupação… Do nosso cérebro e do nosso corpo. E começa *assim* e vai alastrado até que não resta nada para além disso." (Anexo 12)

A ocupação parasítica expande-se na pulverização de um rasto indesejado. Dá-se em crescendo e atesta o carácter fusional entre a doença e o sujeito, que sente dificuldade em identificar o catalisador dessa destruição. A invasão parte de um corpo físico, onde a anorexia se faz *corpo-imagem*: um "cancro da mente", uma "nuvem", "um demónio" - uma coisa. A doença *coisifica-se,* apesar da sua dimensão acontecimental, confirmando-se a natureza contraditória. Simultaneamente "coisa" e "ocupação", a anorexia é assustadora, porque invencível, e maligna, porque permanece. O carácter episódico de uma invasão injustificável

suscita incredulidade, mesmo que a consciência dos seus efeitos exista. Então, "é como se, de repente, o teu corpo ficasse todo negro" e "a pessoa nem se apercebe" (Anexo 9). Opacifica-se a matéria e o sujeito desorienta-se. Ora, o valor desta interrupção, que surge "de repente", repousa na crença aparentemente inconsciente de que foi um fenómeno aleatório. Apesar da culpa, toda a elaboração discursiva *a posteriori* parece ilibar o anoréctico da responsabilidade que o vincula à doença *coisificada*. Então, aparece a figura cancerígena/monstruosa que, em Jade, ilustra o imaginário patológico. Tal como um cancro avança na incorrespondência à vivência psíquica (passa-se rapidamente do *estar-bem* ao estar moribundo numa velocidade incompatível com a compreensão interior dessa transformação), a anorexia aparece e alastra: "É mesmo tipo um cancro. Começa com uma 'célulazinha', um 'pensamentozinho' avariado e, depois, de repente, já está com uma dimensão brutal" (Anexo 9).

Firmada a origem exterior, o peso deposita-se na consciência do sujeito. "Eu acho que é uma estratégia de *coping* (…) eu acho que é uma forma que se arranja de lidar com alguma coisa que não está bem e que parece que, naquele momento, vai ser, vai-nos ajudar e que vai ser a solução naquela altura" (Anexo 10). A disposição salvífica acompanha o lado demoníaco. Apoiada na doença, Margot apercebe-se de um legado sanígeno. A sedimentação dos rituais no centro da experiência exige um garante de estabilidade e a analogia entre a auto-restrição e o excesso ultrapassa a imagem do cancro. Para Margot, a anorexia é uma "estratégia de coping" e um "demónio". Se ajuda, também devora: "Parece que absorve tudo. Absorve a nossa energia, sorve a pessoa que nós somos, não é? Tudo, tudo desaparece. Como fica ela, fica ali, apodera-se de tudo e estraga tudo à nossa volta". É uma presença totalitária que oprime e organiza o dispêndio energético de acordo com o poder conquistado na perda de peso, que parece "que vai ser a solução naquela altura". A fome de esvaziamento afunila a polivalência característica da pujança vital do humano. Ou seja: o indivíduo cinge-se à "militância anoréctica", mesmo que a adesão parta de uma força demoníaca que (lhe) subtrai toda a riqueza da vida. Recordemos a preponderância da fome no universo psíquico do anoréctico, que, tal como Amanda Fortini[159] escreve, está ancorada na tensão entre o alívio do esvaziamento e a euforia da privação: "Studies have shown that in the minds os those

[159] Fortini, A. (2008). Shape-Shifting. In K. Taylor (org.), *Going Hungry: writers on desire, self-denial, and overcoming anorexia*. Anchor books.

predisponde to eating disorders, starvation can create a sense of euphoria by altering the levels of certain neurotransmitters in the brain. In my experience, any considerable weight loss engenders a similar feeling" (2008: 243). O mesmo acontece com Margot, que não elucida de que forma o emagrecimento constituía uma ferramenta de apoio. É a evidência da "cooperação" que avança e mostra o lugar da doença: estava lá e servia para alguma coisa.

A economia emocional depende da estilização do corpo. Isto significa que a utilidade da anorexia, para o anoréctico, corresponde à reunião do que é díspar - sentido no cataclismo contemporâneo da perda de *Sentido*. A diluição do sujeito no invasor que "consome tudo" produz o efeito inverso: acalma. Daí que a tranquilidade seja directamente proporcional à destruição do resto, que colapsa perante o edifício colossal do emagrecimento. Ao lado do anoréctico, a doença caminha, acompanha e apoia:

> [Zoé] "Talvez começasse por dizer que a anorexia é a nossa companheira. Nas horas mais amargas, ela aparece" (Anexo 14).

> [Victoria] "Eu sinto que tenho um anjo e um *diabinho*, um em cada ombro. O anjo diz: 'Isto é uma porcaria, tens de comer para seres saudável, para teres uma vida'. E tenho um *diabinho* que fala muito mais alto e 'não vale a pena comeres' e 'não, faz exercício até não aguentares mais' e 'ah, tu não vales nada'. Portanto, eu tenho sempre as duas vozes". (Anexo 13)

> [Camille] "Anorexia é tu conseguires moldar-te para não haver ninguém a moldar-te. É abdicares de tudo: do teu espaço para fazeres espaço para "utros. É moldares as circunstâncias e conseguires existir no meio de qualquer caos que possa surgir." (Anexo 5)

A estratégia de *coping* apoia-se na narrativa da filiação espontânea, próxima da crença na naturalidade comportamental. Se quisermos, constrói-se a visão de que o comportamento enraizado se confunde com uma dimensão inata no indivíduo, justificada pela projecção de um reflexo. Ao conhecer-se nessa configuração, com a sua "companheira" (Zoé) ou com a dupla *anjo-diabinho* (Victoria), o uso do dispositivo plástico de se moldar para não ser moldado (Camille) é naturalizado. Reveste-se até de alguma importância o recurso ao diminutivo "diabinho", em Victoria, para designar a "voz" da anorexia. Os impulsos restritivos/purgativos/obsessivos, característicos do esquema comportamental anoréctico,

corporizam-se na figura do "diabinho", que não se apresenta num plano de equidade semelhante ao do *"anjo"*. O diminutivo constitui uma forma de flexão em grau do substantivo e, por isso, configura uma variação semântica cujos efeitos, ao nível da significação, são relevantes. No contexto em que surge, parece-nos que o seu emprego concorre para a atenuação do perigo, da responsabilidade ou, em último caso, para a sustentação de um lugar afectivo destinado à doença. O "anjo" coincide com a racionalidade expectável ("O anjo diz: 'Isto é uma porcaria, tens de comer para seres saudável, para teres uma vida'"), enquanto o "diabinho" é a estratégia de *coping* e o paradoxo: representa a presença malévola pela qual se nutre algum carinho. É por isso que Victoria se dirige a ele como a uma forma infantilizada de si. Adoça-lhe a boca, faz-lhe as vontades porque ele "fala muito mais alto".

Em todo o caso, é preciso que o anoréctico se forme no confronto com a presença inesgotável de um invasor. Na descrição do caso de Aphrodite[160] (nome ficcional), a psicanalista Nassia Linardou-Blanchet[161] estabelece um paralelismo entre a estilização anoréctica do corpo e a pintura *des-figurativa* da autoria da paciente. A tinta fixa a forma: formas de um corpo que desvela a intimidade da carne para lá da superfície imediata do real - do corpo situado no mundo. Do mesmo modo que pinta para se experimentar numa intimidade imaginária, Aphrodite rejeita a comida:

> "Son refus de manger est donc ancien. De même, son activité de peindre s'est manifestée tôt dans l'enfance. Symptôme et sinthome sont donc les deux pendants d'une même réponse.Ils se rapportent à un abandon du corps. Elle m'indique d'ailleurs que, pour pouvoir sortir marcher dans la rue pendant longtemps 'jusqu'à ce qu'elle sente son corps épuisé.'" (Linardou-Blanchet, 2009: 32)

[160] Aphrodite é descrita como uma mulher de vinte e dois anos, que recusa alimentar-se e não tem amigos. É recebida por Nassia Linardou-Blancher depois de deixar de pintar, após um percurso académico no universo das Belas Artes. Linardou-Blancher analisa o caso clínico no cruzamento dos planos artístico, alimentar e subjectivo. Pintura, comida e paciente tocam-se na plasticidade da matéria e traduzem-se no discurso de Aphrodite: "'Maintenant je me pose la question, dit-elle, de savoir s'il est possible de peindre à partir de ce que j'ai dans la tête, sans le modèle humain imposé de l'extérieur.' Elle m'explique que la relation visuelle à la peinture ne la satisfait pas. Ce qui la satisfait, c'est 'le maniement de la pâte' - 'la *pasta*', comme elle dit." (Linardou-Blancher, 2009: 29)

[161] Linardou-Blancher, N. (2009). Socialiser par la séparation. In J-A. Miller (org.), *Situations subjectives de déprise sociale* (27-36). Navarin éditeur.

Linardou-Blanchet não separa a fome de vida da fome alimentar. A produtividade artística depende da leveza do corpo, que salta sobre os imperativos da matéria. Aphrodite exige da anorexia a disponibilidade criativa para permanecer num imaginário, *vida-outra*, fora da subordinação à vontade do *outro*: "Aphrodite a répondu par l'anorexie. Mais l'anorexie du corps, l'anorexie de la vie, de la vie dans le lien avec l'autre, est complétée et même rectifiée par la gourmandise dans la manipulation de la pâte et l'épaisseur de la couleur" (2009: 35-36). Nada mais se prevê, no anoréctico, do que o esvaziamento dos lugares ocupados pela alteridade. Cor, forma e matéria manipulam-se na miscelânea subjectiva de um *devir-anoréctico* infinito, herdeiro do mito do barro humano moldado por Deus, já aqui apresentado. Sem a dimensão poética da manipulação não existe corpo anoréctico. A projecção da imagem idealizada depende do rigor da planificação e do teste. "Anorexia é tu conseguires moldar-te para não haver ninguém a moldar-te", diz-nos Camille. O artista que se retém num auto-retrato e crê abdicar da contemplação. Diz prescindir do olhar estranho que afere a proporcionalidade da sua obra: a sua magreza. Inverte-se a visão sectária construída em perspectiva e o sujeito molda-se na unilateralidade de um esboço do *si-mesmo*. Esse desenho será, então, o traço do seu olhar, da sua percepção, do campo visual que é a cegueira lançada sobre o corpo (demasiado) magro.

Por outro lado, moldar-se é tornar viva a matéria plástica. O que é a anorexia senão ensimesmamento na interrupção (*épochè*)? "É moldares as circunstâncias e conseguires existir no meio de qualquer caos que possa surgir" (Camille), que é o mesmo que coisificar o curso da experiência ("as circunstâncias", "qualquer caos que possa surgir"). *A plasticidade do vivido é plástica,* e a tautologia é produtiva. O corpo da anorexia pretende-se "plástico" no sentido da composição feita de polímeros prensados, dispostos na rigidez artificial da estabilidade eterna. O plástico, como a aspiração ao que não se decompõe, não definha como a matéria orgânica. O anoréctico crê na manipulação das circunstâncias e existe na ataraxia. Independentemente "de qualquer caos que possa surgir", está ali, na anorexia, na fome, no movimento, na perfeição forjada do corpo milimetricamente calculado por si. Indeciso, não sabemos se é artista ou matemático.

Parte IV. *Para-anorexia*: notas conclusivas e questões para o futuro

9. *Para-anorexia*

Depois, antes, para lá: a *para-anorexia* pode ser objecto de reflexão. Consideramos, aqui, os fenómenos periféricos cuja importância está na posição que ocupam relativamente ao centro - a doença. O emparelhamento de um centro a uma periferia molda o entendimento de que os dois se implicam, mesmo que concorram para formas distintas. Na textualidade, o *paratexto* estabelece uma relação com *texto.* Há um conjunto de elementos que tende para a margem (fora): o título, o prefácio, o epílogo, as notas de rodapé e, enfim, todos os aspectos que complementam a significância. Há, na referência à paratextualidade, uma desvinculação do sentido aos elementos acessórios, cujo valor reside na integração no todo da obra. Por isso, dedicar-nos-emos, no final, à introdução de algumas questões que nos inquietam, precisamente pelo lugar em que surgem: a margem.

Começamos por perguntar pela urgência em pensar o *ausente*. Talvez pela (sua) ausência. Se a anorexia corresponde ao ponto de referência[162] da investigação, tudo aquilo que a ultrapassa, no imediato, é pensado como ausência. Então, aparece algo de inigualável, já que vive do *não-estar*. Diz-nos Barthes[163]: "Ausência. Todo o episódio de linguagem que põe em cena a ausência do objecto amado - quaisquer que sejam a causa e a duração - e tende a transformar essa ausência em prova de abandono" (1977/2014: 50). A ausência acontece na linguagem, mas começa na vida. O *presente-ausente* transita entre os lugares onde se manifesta a plasticidade humana. O humano, vivendo, corre, mas fixa-se na disposição discursiva. Daí que se coloque relativamente a um objecto que, nem por acaso, é amado. O objecto amado retira-se e não interessam as condições dessa fuga. Quando é subtraído, aquilo de que se sente falta importa o valor testamentário da ausência, uma vez que esta indica

[162] Gérard Genette equipara o paratexto ao *limiar-de*. Trata-se da zona entre um interior e um exterior da textualidade. Em *Paratexts Thresholds of interpretation* (2001), define a paratextualidade nos termos de uma zona intermédia: "More than a boundary or a sealed border, the paratext is, rather, a threshold, or - a word Borges used apropos of a preface - a 'vestibule' that offers the world at large the possibility of either stepping inside or turning back. It is an "undefined zone" between the inside and the outside, a zone without any hard and fast boundary on either the inward side (turned toward the text) or the outward side" (2001: 1-2).

[163] Barthes, R. (2014). *Fragmentos de um Discurso Amoroso.* Lisboa: Edições 70.

abandono, escolha e/ou negação. É a produtividade do "não"/"fora" (*ab*[164]) que circunscreve a experiência amorosa da ausência e que só é sentida por ser evitável. É por isso que em *Fragmentos de um Discurso Amoroso*, o objecto amado (ausente) transporta a marca da culpa: aquilo/quem se ama é culpado da ausência, porque é a isso/ele que se imputa a responsabilidade do sofrimento, já perscrutado na criação do "episódio de linguagem" (Barthes, 1977). Até agora, a anorexia aparece na sua manifestação discursiva. A *transescrita* anoréctica exige o escrutínio das estratégias discursivas a que os indivíduos recorrem para, primeiro, viver a doença e, depois, elaborá-la. Os sujeitos não plasmam a vivência, nem codificam a sua exposição, tal como acontece nos discursos de senso comum ou na abordagem clínica. O discurso anoréctico é isso mesmo: um mostruário textual de uma ausência, que é o resto da auto-restrição. Por isso, toda a discursividade anoréctica carrega, desde o início, a *para-anorexia*.

Na última secção, propomos elaborar os fenómenos periféricos, assumindo que a periferia não importa menos. A paratextualidade da *transescrita* anoréctica intercala os temas centrais (a fome, o controlo, a "voz", etc.) e aqueles que interrogam as teses ou cujo tratamento nos parece mais desafiante. Dedicamo-nos aos lapsos, ao preâmbulo da vivência patológica (*a-anorexia*) e às questões que, no horizonte especulativo da investigação, nos inquietam. Assim, o conceito de *para-anorexia* serve a reunião de tudo o que, neste contexto, fica por resolver. Parecendo despropositado, serve-nos um excerto de Anne Carson, em *Cassandra Float Can* (2016), a respeito do artista Gordon Matta-Clark:

> "GMC didn't call his projects architecture. He invented a word: *anarchitecture*. This word has a nice etymology. If you take the prefix *an-* as an indefinite article, it implies his work is one of many possible architectures. If you take *an-* as a negation, his work is an antithesis or antidote to whatever architecture claims to be. 'I just like to get in there and alter it', he said. Each alteration was analytical. He did months of research before starting to cut a building; the cuts were based on exact knowledge of what he called 'the semiotic system' of the buildings' construction'." (Carson, 2016)

[164] Reportamos à origem latina de "ausência", "absentia": *absens* (o que está noutro lugar") resulta de *ab* (fora), *esse* (ser/estar).

O prefixo *-an* equipara-se ao *-a*, em português: torna ambígua a escolha entre a variação e a negação de qualquer coisa. A *anarquitectura* de Matta-Clark pode funcionar como uma outra arquitectura, diferente da arquetípica, que obedece aos esquemas da construção capitalista - é utilitária. Pode, por outro lado, ser a negação das formas, propondo-se que a alteração opere um corte - real e figurativo - com o que foi edificado. Só que esta transformação na estrutura requer um conhecimento exacto do "sistema semiótico" da construção. É necessário conhecer o edifício para poder cortá-lo. Tal como os cortes em edifícios constituem um exercício de análise, o escrutínio das ocorrências periféricas na anorexia à descrição da sua edificação: a patologia. Conhecer o que se instalou no sujeito anoréctico leva-nos à subversão da instalação, seja esta a discursividade estereotipada ou a crença interiorizada de que é impossível viver fora da doença - na sua periferia.

A *para-anorexia* é, pois, uma figura da *a-anorexia*, tal qual Carson propõe na leitura da obra de Matta-Clark: dá conta do que, fazendo parte, não é central. Se o prefixo *a-* (*an-*) significar variação, entramos a *para-anorexia* nos meandros da feminilidade. Hoje, persiste a convicção de que pulsa uma marca feminina no discurso anoréctico, cuja prevalência justifica a banalização da ideia de que a anorexia é uma doença de mulheres. Nesse sentido, escolhemos interrogar a ideia da "voz feminina", que se desdobra nos temas historicamente ligados à mulher (menstruação, maternidade e cuidado) e ao desvanecimento desse sopro, que passa por um *devir-imperceptível* do corpo sexuado.

Depois, incidimos no segundo sentido de *a-*: a negação. No nosso caso, essa ocorrência tem que ver com a recusa da doença, que se manifesta na (tentativa de) cura. Rejeitar a doença, talhando uma vida *para-anoréctica* (pós-anorexia), manifesta-se discursivamente na aspiração à normalidade e, paradoxalmente, na intuição de que os "recursos anorécticos" (não comer, mexer-se, analisar o corpo, organizar obsessivamente o quotidiano, etc.) podem ser geridos de uma forma produtiva. No tratamento da recuperação, encontraremos a mesma ambivalência do discurso anoréctico: a tramitação entre opostos, indicadora de uma indecidibilidade estruturante na subjectivação.

Convém esclarecer que, nos dois momentos, a referência à *para-anorexia* adquire o valor utilitário da nomeação. Não é uma experiência que destacamos dos acontecimentos referidos no *corpus*. Usar o termo leva a investigação para o terreno pantanoso da incerteza. Permite-nos trabalhar dois problemas cuja relevância se adivinhava desde o princípio: o

género e o estatuto da doença depois da recuperação. Sendo obrigatórias, estas questões não determinam uma resolução, mais não seja por tratarmos, aqui, do discurso. Caberá ao cruzamento transdisciplinar uma indagação mais aprofundada sobre se a anorexia se cura e se é uma doença feminina. Para já, colocamos questões e antecipamos conclusões.

9.1. Fazer falar a mulher

O toque feminino deve pautar-se pela candura e pela sensibilidade. Tradicionalmente, a postura da mulher orienta a vida, no geral, para a preocupação com a forma, com os contornos estilizados de uma consciência sensível - da sensibilidade, da proximidade, do *quente*. Soprando, a voz da mulher enunciaria outras experiências: a herança da subjugação, a construção arquetípica da futilidade ou a adesão imposta aos ideais de beleza vigentes. A fala feminina seria a da permeabilidade à manipulação, talhada na enfatuação dos estímulos e das pressões a que o meio a submete e, claro, essa dominação resulta pela sua natureza sensível. Ora, esta apresentação da mulher consolida o *topos* do feminil, cuja defesa parte da construção de uma imagem de fragilidade.

No início da investigação, o problema de género apresentava-se no rastreio de uma marca. A santa, a histérica e a jovem ligam-se na figura continuamente trabalhada pela interpretação historiográfica da anorexia enquanto problema feminino. Hesitamos: será possível justificar a disparidade quantitativa entre homens e mulheres nos números de diagnósticos de anorexia nervosa? A prevalência do estereótipo não é contrariada pelos números, que confirmam a percepção de que estamos na presença de uma "doença de mulheres". Verificam-se mais casos no sexo feminino e essa expectativa vai ao encontro do que delimitámos na Parte I. Acontece que a literatura recente encontra na desconsideração do universo masculino uma insuficiência estigmatizante, justificando a pertinência da análise das doenças do comportamento alimentar em homens[165]. Só que o objecto - a anorexia - não

[165] No artigo *Sex Differences in Adolescent Anorexia and Bulimia Nervosa: Beyond the Signs and Symptoms* (2019), C. Alix Timko, Levi DeFilipp e Antonios Dakanis incidem na investigação, do ponto de vista neurológico, das diferenças entre sexos: "Historically, researchers were able to justify excluding males from studies on EDs in part because prevalence was considered rare. It is now known that all EDs occur in males, EDs in males are not as rare as previously thought, and that there are subtle sex differences in the presenting signs and symptoms of EDs. With increased focus on understanding the etiology and maintenance of EDs and using a greater understanding of the underlying neurobiology to develop new or targeted treatments - it is essential that males be included in research".

é indiferente à disciplina. Dependendo do âmbito, "homens" e "mulheres" correspondem a elementos de uma discussão sobre diferenças sexuais ou acerca de um problema género. Como sabemos, a distinção é abismal.

Em todo o caso, a nossa inquietação é outra. Centrados no discurso, a pretensão de obter uma amostra representativa ("os anorécticos dizem…") está fora da equação, como notámos na justificação da metodologia empregue. Sabíamos que o *corpus* seria constituído, à partida, por mais mulheres do que homens. Essa intuição acentuou-se pelo facto de só contarmos com testemunhos femininos. Daí à conclusão de que a anorexia é uma patologia que afecta exclusivamente mulheres vai um passo cujo peso da afirmação não reclamamos. Sobretudo pelas lacunas na predisposição para diagnosticar e tratar anorécticas, que, como vimos, são herdeiras de uma historiografia, de um edifício clínico e de uma cultura que produz discursos sobre os seus corpos. De qualquer modo, percorremos a *transescrita* e indagámos as marcas de feminilidade, assumindo-as na interpretação cultural prevista: os gestos que fixam uma existência estereotipada, atida aos temas que circunscrevem geralmente as mulheres[166], no mundo ocidental. Esta ressalva permite a aproximação aos tópicos que nos interessam - a auto-restrição e a pulsação subjectiva da doença -, que não são um problema de género. São, aliás, a dimensão subjectivante da anorexia - transversal a todos os que recaem na doença

Há que sublinhar: rejeitamos a cristalização de uma "voz feminina". Recordemos, a título de exemplo, Juliet Flower MacCannell[167], cuja revisão da teoria feminista redunda numa encruzilhada:

> "What if we were to reject the woman's 'essential languages' - motherly cooing, daughterly silence, wifely supportive echoing of her Man - but without accepting that her only other choice is the 'masculine' adoption of male language? What other channels would be open to her as she closes off and drowns out her mother's voice?" (MacCannell, 2000: 180)

[166] Referimo-nos, no contexto das transcrições, aos temas da menstruação, das relações amorosas, da maternidade e, claro, da relação com outras mulheres (mãe, amigas, pares).

[167] Em *The Hysteric's Guide to the Future Female Subject* (2000), MacCannell cruza três planos - narrativo (literário), ético-político e ideológico - na problematização de uma subjectividade feminina emancipada. Inevitavelmente, a sua proposta passa pelo discurso da mulher - *On Woman's Speech* -, que parte da leitura da psicanálise *freudiana* e explora o lugar da voz, do silêncio e dos arquétipos da feminilidade na plasticidade da linguagem.

O binómio de MacCannell dá a ver uma becha: o esbatimento da marca feminina. Se os temas transgeracionais ("mãe", "filha", "esposa"), vinculados à representação dos papéis, continuam a informar o discurso *sobre* a mulher, interessará escutar a sua integração na discursividade, sobretudo no que à possibilidade de um desvanecimento diz respeito - um *devir-imperceptível* da fala feminina. O manuseamento dos temas dependerá mais da subjectividade do que do género, cuja colagem à feminilidade suplanta a riqueza discursiva presente no *dito*.

Reforçamos ainda que a questão da "voz feminina" não está presente por serem mulheres a constituir o *corpus*. Essa evidência soçobra na tautologia improdutiva da banalidade. Afinal, são mulheres a falar do *ser-mulher*? E será a *transescrita* anoréctica uma escrita feminina? Enviesar-se-ia o rasto de género se fosse um homem a transcrever as entrevistas? A única constatação que nos parece relevante é a de que estas interrogações partem já de uma estratificação cultural que reproduz o estereótipo. É, de novo, a linha de continuidade que a problematização centrada na historiografia plasma na anorexia: "Today's anorectic is one of a long line of women and girls throughout history who have used control of appetite, food, and the body as a focus of their symbolic language" (2008: 5), escreve Brumberg em *Fasting Girls*. Só que a revisão historiográfica, o discurso clínico e a visão de senso comum ignoram o objecto: o anoréctico, que é a figura motriz de um corpo que se quer liberto dos constrangimentos do género. A "voz feminina" coloca-se, aqui, porque nos interessa o que estas mulheres apreendem a respeito da sua feminilidade e não do feminino *per se*.

9.1.1. Corpo monstruoso, corpo menstruado

No plano da experiência feminina, a menstruação é um dos tópicos a reunir no eixo da feminilidade anoréctica. Primeiro, porque aparece: o horror da menarca[168] e o perigo da sujidade acompanham os primeiros sinais de auto-restrição. Depois, pela ausência - concreta e figurativa. A partir de certa altura, a perda da menstruação indica, ao anorécticos e aos outros, a existência de um desvio. Actualmente fora dos critérios de diagnóstico, a

[168] Primeira menstruação.

amenorreia[169], em mulheres em idade fértil, é um dos principais sintomas em perturbações do comportamento alimentar. Também por isso a menstruação é relevante, já que afectação subjectiva - a importância que adquire para a anoréctica - varia ao longo do tempo. Em última instância, a sua relevância varia de indivíduo para indivíduo, mesmo constituindo um tópico a discutir em fóruns ou comunidades de incentivo à recuperação[170].

As primeiras referências no *corpus* diferem do tom salvífico que adquire na fase de tratamento. Inicialmente, a menstruação induz ou equipara-se aos processos de alteração do corpo, contendo um elemento disfórico:

> "Eu tive a menstruação aos treze anos e estive depois… Comecei a perceber que eu não queria aquilo, não queria aquilo na minha vida. E comecei a fazer mais restrição alimentar. Estive cerca de sete meses sem menstruação seguida e a minha avó… A minha avó? A minha mãe levou-me ao médico para ver o (…) Eu só comecei a ter menstruação mais regular devia ter uns dezasseis anos. E, depois, quando entrei na faculdade comecei a tomar a pílula e aí eu costumo dizer que surgiu tudo. A menstruação regularizou, como é óbvio. E comecei a ter o peito, porque na altura eu não tinha peito. E era uma coisa que me deixava feliz: não ter peito." (Anexo 14)

A menstruação surge tardiamente e fica por pouco tempo. Em Zoé, a compreensão de que "não queria aquilo" é proporcional à intensidade da restrição alimentar, que só é interrompida pela vigilância parental. É preciso reforçar que a preocupação não está na perda de peso ou na irregularidade, mas numa gravidez hipotética: "A preocupação da minha mãe lembro-me que foi um bocado estranha. Se eu não teria andado metida noutras coisas mais sexuais do que propriamente: '*Okay*, não anda a comer'. E pronto. O médico disse que

[169] A amenorreia consiste na ausência de período menstrual em mulheres em idade fértil. Contra a convicção generalizada de que é uma condição *per se*, trata-se de um sintoma e não de uma patologia. Em todo o caso, agrupamo-lo em duas categorias: a amenorreia primária (ausência de primeira menstruação) e amenorreia secundária (ausência de três ou mais períodos menstruais consecutivos em mulheres sem problemas prévios no ciclo menstrual). Até à actualização do *DSM-V*, a amenorreia constituía um dos critérios de diagnóstico de anorexia nervosa. A exclusão deste factor resulta da preocupação recente com a integração no diagnóstico de indivíduos que não apresentem amenorreia.

[170] Referimo-nos ao conjunto de recursos, produzidos e disseminados *online*, que recomendam estratégias para recuperar a menstruação depois de um contexto patológico. A título de exemplo a obra *No Period, Now What?* (2019), de Nicola J. Rinaldi, Stephanie G Buckler e Lisa Sanfilippo Waddell, a partir da qual resultam programas de coaching assentes na ingestão calórica excessiva e na supressão de toda a actividade física.

deveria ser normal" (Anexo 14). A reunião dos elementos caóticos na menstruação justifica o desdém sentido pelo peso da condição: *ser-mulher* é estar permeável à falta de vontade, que surge com a sujeição à espontaneidade do corpo fértil. Essa suspeição confirma-se no julgamento materno, que deposita na conformação do corpo o sustento da existência - mãe e filha querem domar o *seu* corpo adolescente. É por isso que a fertilidade é problemática. Para além de reforçar a disponibilidade do corpo de Zoé (gerar um filho que não quer ter), o controlo artificial do ciclo menstrual acarreta o fardo das curvas indesejadas: "comecei a tomar a pílula e aí eu costumo dizer que surgiu tudo". "Tudo" é o peito, cuja ausência - no sentido do esbatimento da marca feminil - a "deixava feliz". Então, seja pela presença indesejada ou pelos efeitos da manipulação, a menstruação simboliza a predisposição do corpo feminino para a entrega. Zoé não estava disponível para isso.

Há que reforçar: a repulsa não é dirigida ao corpo menstruado, mas ao que significa - a sujidade que impregna e preenche o corpo. O sangue menstrual marca o desvio, constituindo-se rasto da má conduta, independentemente de haver ou não comportamento errante. Mais: denuncia um problema ontológico que, para o anoréctico, é a sua falha apriorística. Em última instância, a existência orgânica da anoréctica evidencia-se no sangue menstrual. Depois, o *ser-orgânico* é problemático porque determina a inviabilidade da finitude que, aparentemente, o anoréctico teria ultrapassado - não se alimenta e, mesmo assim, sobrevive. Ora, o facto de existir no mesmo plano dos outros (objectos orgânicos) constitui um problema inultrapassável. É também por isto que o corpo é alvo de suspeição: é dele que emanam os sinais de finitude e de desestruturação.

Quanto à tentativa de contrariar os efeitos do período menstrual, os testemunhos são reveladores. Zoé preconiza a narrativa da ferida, onde o sujeito é refém do esforço de auto-aperfeiçoamento constante. Querendo-se melhor, a vivência do corpo menstruado é o corpo sujo da conformação à instabilidade e à imperfeição. De modo semelhante, Gabrielle, que liga a desistência do *ballet* às primeiras transformações do corpo na adolescência, sentia-se horrorizada perante o imaginário da fertilidade feminina:

> "O meu corpo começou a ficar diferente. Eu quis sair do *ballet*, porque não suportava estar numa sala rodeada por quatro espelhos a reflectir-me em todos os ângulos possíveis e imaginários. Achava-me enorme, tinha umas mamas enormes, um rabo descomunal. 'Menstruação' para mim era uma palavra horrível e no dia em que menstruei, cheguei a casa

> toda suja. Vim da escola com imensa vontade de chorar. Chamei a minha mãe à casa-de-banho. A minha mãe abriu a porta, atirou-me um penso higiénico e disse-me: 'Pronto, a partir de hoje já podes engravidar'. E não me explicou absolutamente mais nada e eu fiquei completamente desamparada, com o meu corpo a fazer coisas que eu não lhe estava a dar autorização para fazer." (Anexo 17)

Acentua-se a consciência de uma mudança e os seus efeitos adquirem proporções desmesuradas. A materialidade sente-se no excesso de uma monstruosidade irreal: Gabrielle sente-se "enorme", com "umas mamas enormes" e "um rabo descomunal". É a volúpia que transparece na passagem do corpo infantil ao sexuado e fértil. Essa interrupção desdobra-se na alteração do *si-mesmo* e a criança dançante, que praticava *ballet* e era indiferente às paredes espelhadas, vê-se oprimida na *pan-visualidade*. É a sua imagem replicada em quatro que a desgosta, uma vez que comprova a despossessão do seu suporte material. Em quadruplicado, cada reflexo do corpo "enorme" representa o estranhamento de si, retirando-lhe a agência necessária para afirmar a sua força subjectiva. É por isso que "menstruação" "era uma palavra horrível". Nesse sentido, a menarca opera um corte com a aparente estabilidade da infância, próxima do período em que andava no "colégio" e estava protegida. Depois disso, aparece a escola pública, o perigo, o corpo "enorme" e, portanto, a repulsa como afecção dirigida a si. Essa cesura é trágica por desestabilizar a permanência auscultada no corpo infantil, mesmo que este já pudesse carregar o peso da gordura. Deste modo, o que a menstruação inviabiliza é a manipulação da carne, uma vez que a mulher está sujeita às mudanças imprevistas, descontroladas e, por isso, assustadoras. Aqui, não há como ignorar a simbolização do corpo menstruado na cultura ocidental e a sua importância na concepção da figura feminina:

> "The normal body, the default body, the body that every body is assumed to be, is a body not bleeding from the vagina. Thus, to be normal and to be taken as normal, the menstruating women must not speak about her bleeding and must conceal evidence of it. The message that the menstruating woman is normal makes her deviant, a deviance that each month puts her on the other side of a fear of disorder, or the subversion of what is right and proper." (Young, 2005: 107)

Nesta passagem do ensaio *Menstrual Meditations* (2005), Iris Young convoca a experiência feminina da opressão social através da vergonha suscitada pela menstruação. Referindo-se à vastidão da teoria feminista, Young atém a sua proposta teórica à ideia de que o corpo menstruado é limítrofe e, portanto, tenebroso. Referindo-se ao "abjecto" de Julia Kristeva, apresenta a qualidade propriamente desviante da menstruação: a perda de estabilidade subjectiva. O sangue menstrual é a principal marca de diferença sexual e, para além disso, relembra a mulher da sua origem e reclusão fundamentais - um *corpo-outro*. Menstruando, é recordada de que nasceu num corpo feminino e é aí que termina. Ou seja: começa e acaba na caotização fluida[171]. A esperança em conseguir ultrapassar o descontrolo é aparentemente irrealista: "The expectation that girls and women control their bodies to conceal this process seems especially unjust because this excretion is not controllable. There is nothing a woman can do to stall or temporarily stop the flow" (Young, 2005: 113). Ora, na anorexia, o fluxo é interrompido. A partir de determinado ponto, a anoréctica deixa de menstruar. Esse é, para algumas, um dos poderes conquistados no corpo magro da doença: contra a expectativa (biológica), deixa de menstruar e perde a fertilidade. Mais uma vez, vende o *orgânico* - desvia-se do *caos*.

No início da adolescência, Gabrielle manipula a sujidade, ajustando o corpo às exigências - estéticas e morais - a que se propunha. Adivinhando-se uma visita de estudo à Serra da Estrela, celebra a contemporização da amenorreia com a perda de peso "natural":

> "[Era] Tudo sujo. E, entretanto, eu dei um *mini* 'esticão' e comecei a ficar mais magra e achei aquilo fabuloso! Entretanto, justamente por estar a ficar mais magra - já não seria uma magreza muito normal - no dia da Serra da Estrela não sou período. Nem na semana toda em eu lá estive. E eu cheguei a casa toda vitoriosa: 'Mãe, desapareceu! Não vai voltar nunca mais!

[171] A partir de Kristeva, Iris Young valoriza o papel da menstruação na estabilização do "corpo normal", necessariamente desprovido de fenómenos geradores de instabilidade (física, psíquica, emocional, etc.). Escreve, relativamente à abjecção *do* sangue menstrual, uma nota relevante acerca da sobre-determinação do seu significado na diferença sexual: "The meaning of menstrual blood is overdetermined. As the main marker of sexual difference, its semiotics help secure the border of the sexualized self. Menstrual blood reminds every subject of her origins inside a female body and her own ejection through vaginal canals; abjection is the fear of losing the border between self and other we have constructed in our infant struggle to separate from the warm and nurturing mother. Menstrual blood is a fluid and olfactory substance that itself defies boundaries and fixity" (2005: 109-110).

> Livrei-me disto!' Pronto. E a minha mãe não deve ter achado aquilo muito normal, mas não fez mais comentários e eu fiquei amenorreica e continuei a emagrecer." (Anexo 17)

A indiferença da mãe equipara-se à desvirtuação da amenorreia que encontramos em Zoé. Também a sua se preocupa mais com a possibilidade de uma gravidez indesejada do que com a perda de peso acentuada. Aparentemente, a menstruação confirma o estatuto de pecadora da(s) filha(s), que, não menstruando, são colocadas numa marginalidade simbólica. No imaginário da anoréctica que recorda este período, persiste a intuição de que é preciso comportar-se bem, estar limpa e corresponder às expectativas familiares. Se menstruar, falha. Nesse sentido, um dos barómetros de sucesso será o emagrecimento, a que se soma a amenorreia. Gabrielle liga o crescimento (em altura) ao descarnar progressivo do corpo, que se encaminha para a libertação do período. A qualidade opressiva do ciclo menstrual abeira-se da presença das suas "vozes", que a integram num circuito fechado de vigilância interior. Daí que a exteriorização desse alívio, junto da mãe, constitua um incentivo à continuação do trajecto empreendido. Quando nota que a filha deixou de menstruar, o reforço do estatuto de pecadora resulta da sexualização da experiência e não da gravidade do emagrecimento. A mãe não faz comentários e, portanto, justifica-se a amenorreia e a perda de peso. O objectivo será, pois, *continuar*.

Nos dois casos, a referência ao corpo menstruado reforça o arquétipo da falha feminina. Nessa tematização, é incontornável a interpretação do rasto discursivo, mesmo que esteja imbuído de alguma imediaticidade: são, de facto, mulheres a discorrer sobre os efeitos da sua menstruação. No entanto, essa evidência só ganha pela desvirtuação do gesto. Ou seja: a anoréctica confirma a anorexia pela forma como fala acerca do corpo menstruado. A repulsa não é tanto a imposição da condição feminina - o *outro* do corpo normal, *a-mentruado* - mas a exposição do carácter dogmático da auto-restrição. É porque tem de controlar - a gordura, a comida, a vida - que a menstruação a preocupa. Importa que o corpo se cristalize na magreza idealizada, caminhando em torno da imagem distorcida da obsessão - o *eu* infinitamente (mais) magro. Se o *seu* corpo se altera sem que lhe tenha sido dada permissão, é esse o aspecto a destacar na análise da *transescrita* e não a questão de género. Então, não podemos ignorar a intuição de que o corpo feminino é assustador, em geral e para o anoréctico, mas porque ameaça as fronteiras claras entre os binómios clássicos:

> "As menstruators, women threaten psychic security systems because female processes challenge the distinctions between inside and outside, solid and fluid, self-identifical and changing. Both men and women experience menstruation as abject or monstrous, because both harbor anxiety about a dissolution of self and merging with the ghost of a mother." (Young, 2005: 111).

O estranhamento do corpo[172] exige do anoréctico o corte com o factor desestruturante. Se, no início da adolescência, a menstruação acentua a experiência disfórica da carne, a responsabilidade que se inculca ao sujeito será a de interromper o fluxo. No fundo, a culpa regressa de outro modo. Quer comportar-se "bem" e empreender-se numa vida extraordinária, mas as alterações fisiológicas impedem-na de consumar esse projecto existencial. Enquanto menstruar e estiver sujeita às transformações espontâneas da carne, a anoréctica é responsável pelo seu sofrimento. É culpada da incorrespondência entre si e o *eu* - imagem construída na relação com os outros, que ajuízam o corpo menstruado e o amenorreico.

9.2. O Espectro do Recuperar

Levado por um braço ou pelo próprio pé, o anoréctico *tem de* recuperar. A recuperação desenha-se numa cartografia. A obrigação e a saturação, que o confronto com os outros gera no dia-a-dia, sobrepõem-se à vitalidade do projecto anoréctico, assente na ideia de que é preciso continuar a emagrecer. A partir do momento em que decide recuperar, cria a *sua* história. Na elaboração do trajecto *pós-anorexia*, traça-se o compósito das forças contraditórias, onde a tensão interior é aliviada pela escolha individual. À semelhança da fase

[172] A resolução para o estranhamento enforma a consciência de que só o emagrecimento poderá aliviar o sofrimento do anoréctico. Recordemos o que Dulce Bouça escreve acerca da conquista do corpo magro: "Na anorexia nervosa, a pessoa procura uma nova identidade através de um novo corpo, como num ritual de iniciação que permita a integração e aceitação no mundo onde os outros se sentem bem, e simultaneamente uma espécie de ritual de libertação do corpo sentido como prisão ou impossibilidade, transportado para um novo plano espiritual que não necessita do corpo para se auto determinar" (2018: 91).

aguda e do propulsor do emagrecimento abrupto (decidir perder peso), é o indivíduo que determina a natureza da transformação.

No plano discursivo, a recuperação surge-nos em dois blocos: no internamento/tratamento e no "processo conversor", que evolui como trajecto para a vida. A incursão no tratamento pretende-se temporária, enquanto a "conversão" se assemelha a um trabalho contínuo. Primeiro, o anoréctico sujeita-se a uma resposta terapêutica e, depois, esforça-se por continuar a implementar as mudanças (nos rituais, na postura, etc.). Como tal, a tematização da recuperação bifurca-se, mesmo que o momento terapêutico configure um instante de transformação. O que pretendemos nesta referência é desvelar as frentes em que se coloca uma fuga à rigidez patológica: decidir uma única modalidade de recuperação. Colocamos o problema desta forma intencionalmente, já que o reconhecimento de um quadro clínico nem sempre coincide com a afirmação de que se está doente.

É preciso reforçar que é o sujeito, na *transescrita*, a separar a instituição da terapêutica (um tratamento) de qualquer outro episódio (espontâneo/cultivado) em que "decide" recuperar. Isto significa que a insuficiência da abordagem clínica não é referida por se apelar à reestruturação das práticas implementadas. Até desse ponto de vista as incertezas quanto ao sucesso das técnicas implementadas se fazem notar. No artigo *Treatment Overview* (2003), Janet Treasure e Ulrike Schmidt delimitam alguns dados quanto à aplicação de recursos terapêuticos:

> "One small randomised-controlled trial (RCT) found limited evidence that various psychotherapies (individual focal therapy, cognitive analytical therapy and family therapy) were more effective than treatment as usual. Three small RCTs found no clear differences between various psychotherapies and dietary advice or treatment as usual. Seven small RCTs found no significant differences between different psychotherapies. However, all the RCTs were small and were unlikely to have been powered to detect a difference between treatments (…) We found no RCTs to support the use of neuroleptic medication in anorexia nervosa." (Treasure., Schmidt, 2003: 208-209)

Contra a rigidez das taxas de sucesso, destacamos o lugar da subjectividade na manutenção da força vital, que, agora, é canalizada para saída de *si-mesmo*: a fuga da anorexia. A propósito do que é dito sobre a recuperação, interessou-nos aferir se a *identidade-*

recuperada se cola à *anoréctica*. Perguntar pelo catalisador da mudança permitiu avançar uma posição de partida. Ou seja: a rememoração de um momento de reversão expõe o sujeito no estado em que se encontra - *em/na* recuperação. Questioná-lo sobre "como foi" mostra "como está". Citemos:

> [Mia] "cheguei a um ponto em que eu queria investir mais na minha saúde, porque estava fraca e estava extremamente deprimida. E, a certa altura, eu pensei que precisava de investir na minha saúde e de pensar mais na minha saúde. Mais do que na minha imagem." (Anexo 2)

> [Eva] "E foi assim: um dia atrás do outro, fui percebendo que não podia continuar com aquele marasmo (…) Eu não queria contrariar [os pensamentos], mas tinha de o fazer para poder andar com o grupo. Porque não podia andar com as outras pessoas e andar a comer um grão de ervilha ou um grão de arroz, no caso." (Anexo 3)

> [Chloé] "No caso da recuperação, fui obrigada, na verdade. Fui obrigada (…) foi quase que um negociar entre mim e a minha mãe, que dizia que eu devia ir [ao médico/procurar ajuda] e eu já estava numa fase em que eu percebi que estava algo errado, mas não queria aceitar. E, então, só para não sentir aquela pressão de estarem sempre a dizer: 'Tens de ganhar peso', 'Tem de ser', 'Tens de te ir tratar'. E eu optei por ir." (Anexo 7)

> [Francine] "Eu acho que demorei bastante tempo até perceber. Nunca cheguei a ser internada, tive uma ameaça de internamento: 'Se não chegares aqui à consulta com *x* peso, ficas, não há opção'. E eu lembro-me perfeitamente de chegar lá na consulta com aquele exacto peso e, portanto, livrei-me e isso para mim também foi uma grande vitória. 'Consegui, mais uma vez'." (Anexo 8)

A disfunção acontece e o rastilho para o tratamento passa pela erosão da estabilidade ficcionada. Justifica-se que o anoréctico se esforce por manter a constância *interior-exterior* em que se projecta[173] e, por isso, resista à recuperação. Em todo o caso, muda qualquer coisa:

[173] Mia recorda a imagem da sua magreza como figura incompatível com as apreciações familiares. Enquanto para os outros tinha emagrecido muito, o aspecto físico não era, para si, preocupante. Persiste a intermitência entre a percepção alheia, o reconhecimento da doença e a sensação de que "não está mal o suficiente": "Eu acho que os outros achavam que eu era muito magra e que eu não era assim tão magra. Isto naquela altura em que eu já tinha ganho mais dois ou três quilos e estava aí nos quarenta e nove, cinquenta, por aí. Nessa altura, eu achava

"cheguei a um ponto" (Mia); "fui percebendo que não podia continuar com aquele marasmo" (Eva); "já estava numa fase em que eu percebi que algo estava errado" (Chloé); "uma ameaça de internamento" (Francine). Algo sucede e afugenta o fantasma do controlo obsessivo, projectando-se a antecipação do problema. Não sendo evidente, a doença anuncia-se no horizonte das questões a trabalhar - controlar - diariamente. Quer dizer que, pela primeira vez, o sujeito está disponível para reflectir sobre os hábitos entranhados. Contra a expectativa de uma teimosia esdrúxula, o anoréctico encara a recuperação e abre-se ao exterior - o mundo, o *outro* e a comida.

Nalguma literatura, o conceito de "recuperação" é trabalhado na correlação entre a doença e a saúde. Em *Recovery of people with mental illness: philosophical and related perspectives,* Abraham Rudwick (2012) reforça o carácter teleológico da recuperação nos serviços médicos e na interpretação geral dos indivíduos sobre o que é sofrer *com* uma doença mental. Nesse sentido, Rudwick supõe uma implicação conceptual entre "saúde" e "recuperação", orientada para a resolução dos lapsos filosóficos presos ao significado de *recuperar*:

> "My philosophical experience is that there is a strong conceptual relationship between the notion of recovery and the notion of health. Specifically, according to a process-theoretic analysis, recovery is a set of processes that result in health (physical and/or mental), whether the outcome is identical, similar to, or considerably different from the premorbid state." (Rudwick, 2012: 4).

Centrar a mudança no *processo* introduz uma visão longitudinal do problema psiquiátrico. Se encarar a *saída-de* numa perspectiva de *conjunto* (a experiência anoréctica como um todo) e não de *sequência,* a recuperação parece, ao anoréctico, exequível e suportável. Isto significa que abre o paciente à expectativa da falha, libertando-o da rigidez do "caminho único" ou das "etapas até à recuperação". Quando perspectiva como parte de um todo, a recuperação afasta-se da convicção de que a transformação do comportamento antecipa um desfecho. Ora, é precisamente por atenuar ou reverter os sintomas da doença

que estava magra, mas também não estava assim tão magra! Não precisavam de fazer… Não precisavam de dizer… De exagerar tanto." (Anexo 2)

que não existe um fim, mas um caminho contínuo: "Recovery as outcome refers to symptom severity/existance, funtional (in)dependence, and more standardized measures; whereas recovery as process refers to having meaningful goals, hope, and more positive personal experiences" (Rudwick, 2012: 4). Sendo processual, reforça o papel do *agente-em-recuperação* e essa relevância aponta para a discursividade. Enquanto a perspectiva teleológica (da doença para a cura) encontra os fenómenos assinaláveis (ganho de peso, reposição do equilíbrio hormonal, atenuação do desconforto psicológico), a recuperação como processo dota o indivíduo da capacidade para ficcionalizar a ruptura com a patologia, sem ter de anular a sua vivência[174]. A partir daí, começa a imaginar-se, a projectar-se no futuro, necessariamente distinto do presente em que está fixado. Camille é paradigmática na conjugação dos tempos (verbais) em que se experimenta. Sobre a recuperação e o presente, diz: "Eu vejo o meu futuro exactamente como estou a viver o meu presente." Nesse sentido, a projecção num *tempo-outro* uma diferença, mas o salto qualitativo não ignora a preservação de alguns elementos anorécticos. Recuperar é viver fora da anorexia, mas, ao mesmo tempo, é preservá-la como instrumento:

> "Isto para mim é a situação ideal da minha anorexia. Porque eu não consigo prever. Não consigo imaginar sequer uma recuperação total. Até porque, lá está, eu vejo estes pensamentos como um recurso que pode ser utilizado. Então, é uma coisa benéfica, que eu não quero deixar para trás. Não quereria. Lá está… Não quereria uma recuperação completa. Eu acho que cheguei a um ponto em que consigo viver uma vida perfeitamente normal. Este é o menor dos meus problemas, nesta fase… Que eu consigo perfeitamente ultrapassar qualquer pensamento intrusiva que surja. Portanto, é isto que eu quero manter. É manter as ferramentas à mão, mas não deixar que elas me consumam ali." (Anexo 5)

Interessam-nos as incoerências, ao nível da significação, entre o que se diz da mudança e o estado concreto dessa transformação, depois da fase aguda. Há uma "situação ideal" (pós-doença) e esse equilíbrio imaginado tem que ver com a utilidade da anorexia, que deixa de

[174] No artigo *Life beyond psychiatry*, incluído na obra editada por Rudwick (2012), Wilma Boevink define "recuperação" nos termos da (re)significação da experiência individual, fora do paradigma clínico da reversão da sintomatologia: "Being able to find words that describe your overwhelming experiences increases the likelihood that you will learn to stand up to these experiences instead of getting lost in them." (2012: 16)

ser um problema para passar a recurso. Camille constrói-se na idealização de uma "normalidade anormal", no sentido em que é preciso incluir a anorexia nos trâmites da quotidaneidade e, portanto, do futuro. A recuperação não é tanto um fim, mas um interstício entre a liberdade mínima e o controlo necessário à existência. Nesse intervalo, não é a qualidade da reversão que é avaliada, mas o reajuste aos ritmos da experiência, reflexo da aspiração à normalidade que é, pois, o afastamento do sofrimento causado pela doença. Então, os ritmos de regresso à "normalidade" definem-se pela fluidez e espontaneidade, que transem a quotidaneidade humana - o elo entre cada um e o *outro*.

Por outro lado, encontramos na descrição da terapêutica um paradoxo. Querendo-se funcional, a abordagem centrada nos sintomas não se articula com a necessidade de (re)elaboração da experiência traumatizante. Reforça, aliás, os seus efeitos, pelo menos, ao nível da significância. O tratamento parece confirmar a noção de reversibilidade total da sintomatologia. Se revertidos, os sintomas são subtraídos da narrativa individual e, por isso, não participam numa recuperação processual, capaz de valorizar até os elementos que geram maior sofrimento. A par disso, a reincidência nos comportamentos anorécticos e o ressurgimento de alguns pensamentos obsessivos compromete o sucesso das estratégicas clínicas, que encontrariam na reversibilidade da doença um esvaziamento do sujeito no que a esses aspectos diz respeito. Então, a noção de que a recuperação se prolonga, estendendo-se numa narrativa produzida pelo *eu*, contraria a expectativa de transitoriedade inicial:

> "Então, eu comecei o processo terapêutico com catorze anos. Já lá vão quase dez anos. O período inicial eu sinto que foi… Eu fui tratada no Hospital de Santa Maria e o período inicial foi muito de repor as minhas capacidades físicas, de repor o peso e, logo depois, é que se começou a trabalhar a parte mais emocional da coisa. E, então, o início foi muito um choque quase. Eu nem consegui processar muito. Como, lá está, como eu fui muito pronta, foi só: 'Tenho de ganhar peso. Ganhei. Pronto. Está feito'." (Anexo 5)

A pré-concepção de um final compatível com o aumento de peso é transversal à *transescrita* anoréctica. Essa noção filia-se na esperança de que os efeitos do tratamento sejam rápidos e, de alguma forma, reduzem a recuperação às metas tangíveis. Resgatam-se as dinâmicas intrínsecas à auto-restrição, como a simplificação do *vivido* aos seus elementos quantificáveis. Daí que ganhar peso encapsule, muitas vezes, o destino final da saída da fase

aguda, tal como "aprender a comer de novo". Dir-se-á até que o ganho de peso poderá ser o garante das conquistas subsequentes, já que a reposição da vitalidade física ("o período inicial foi muito de repor as minhas capacidades físicas") depende da composição corporal adquirida. Então, se a fase aguda é tanto mais perigosa quanto mais evidente for a caquexia, também a recuperação se mede, nesta perspectiva, à escala do aumento de massa gorda e muscular.

Neste primeiro momento, encontramos na *transescrita* um fenómeno curioso: o discurso dos clínicos, centrado nos sintomas, é inevitavelmente reproduzido pelos indivíduos em tratamento. É por isso que "o processo terapêutico" de Camille dura há dez anos. Da atenção às "capacidades físicas" à "parte emocional da coisa", o tempo corre. Ganhar peso é "fácil", mas só porque é uma tarefa escrutinável por etapas. Entretanto, a recuperação, iminentemente processual e exigente, fica por cumprir. Até porque, longe do pragmatismo focado nos sintomas, há o *imperceptível*. Não raras vezes, a confirmação do lugar singular do sujeito explicita-se num momento luminoso, que concorre para este plano da comunicação (e da experiência):

> "Parecia que estava sempre um dia feio, de nuvens. E estava sempre cinzento. E eu acho que, nesse período, eu consigo lembrar-me exactamente do momento em que houve sol. O que é uma analogia um bocado estranha, mas, na minha memória, é isto que eu tenho. E acho que, a certa altura, acho que senti que passou a haver sol outra vez. Isto parece que eu estou a ser um bocado metafórica, mas quando eu penso, para trás, eu vejo mesmo as coisas assim." (Anexo 2)

Para Wilma Boevink (2012), a recuperação é um processo discursivo, assente na elaboração do sofrimento individual. Em *Life Beyond psychiatry*, a autora articula o jargão da psiquiatria ("recuperação", "doença crónica", "sintoma") com a maturação dos episódios psicóticos que a tornaram conhecedora dos meandros do(s) internamento(s). A abordagem asséptica do tratamento esvazia o paciente das modalidades existenciais em que estava ancorado, isto é, que cultivava na fase aguda da doença. Mesmo ganhando peso, a transição do "dia feio" para o "momento em que houve sol" não permite uma explicação racional da transformação. A inteligibilidade dessa experiência está na forma como ressoa na subjectividade anoréctica, sem que se possa falar de uma conversão mística. Enquanto a

psiquiatria torna o *existir* na patologia (o *estar-anoréctico*), confirmando a intuição de que o retrocesso resulta da adesão prolongada aos hábitos informados pela doença, a análise do discurso mostra-nos o que imperceptivelmente se joga na fuga à anorexia. Então, extraímos duas ideias: 1. Recuperar é significar; 2. É improvável que o trauma da doença e do tratamento se convertam na memória inofensiva de um episódio de vida. Boevink associa ao edifício psiquiátrico a replicação de uma resposta *des-singularizante*, cujas falhas resultam da aplicação de uma terapêutica universal:

> "Psychiatry is not accustomed to see its users as we really are - as people with a past, a present, and hope for the future (…) it wants to deal with the pathology of the individual. It is not really concerned with the contexts in which mental health problems develop. Consequently, on entering the psychiatric institution we are reduced to the status of carriers of a mental illness, or we are even seen as the ilness itself." (Boevink, 2012: 18)

Mimetizar a condição "doente/anoréctico" transpõe-se para a vida pós-tratamento. O intervalo entre o início da recuperação e o seu fim demora o tempo que cada vivência patológica determina. Então, o "fim" não corresponde ao destino da subjectividade anoréctica, nem à aspiração à clausura da experiência de adormecimento. Não há um despertar da consciência, mas sim uma aproximação ao *mythos* aristotélico: cose-se a experiência, que transforma a história de sofrimento na narração de uma superação. A recuperação não é um percurso cristalizado, mas um trabalho assente no distanciamento. Incidimos na vivência *per se*, o que é necessariamente diferente da imersão identitária no que aconteceu: não se trata de reviver, mas de (re)significar a incursão na doença. Também aqui verificamos inconsistências, no plano discursivo, entre a expressão da vontade de recuperar e a traição dessa mudança. Não raras vezes, a tentativa de se afastar do esquema comportamental conhecido é contrariada pela convocação das memórias. É por isso que Boevink constata que a representação desse papel - o de paciente/doente - se equipara à filiação profissional: "During my career as a patient, I learned to attribute every setback and every minor disappointment to my disorder" (2012: 19). Da mesma forma que o indivíduo ocupa um lugar na manutenção dos rituais patológicos, parece interessar-lhe, a ele, a reclusão no estatuto de *anoréctico-em-recuperação*. Assim, retarda a entrada numa vida periférica,

isto é, numa realidade onde a anorexia não é o elemento organizador. Se ultrapassar totalmente a anorexia, não sobra nada:

> "Cheguei aqui uma fase em que comecei a ter a ideia de que, se calhar, isto já fazia parte de mim e lembro-me de falar com a minha mãe sobre isso e a minha mãe ficava muito revoltada: "Porque não"; "Porque é uma coisa que tens de ultrapassar, isto não és tu". E foi aí que eu comecei a pensar: "Mas se isto já está tão presente em mim, se eu tirar, o que é que fica?" (Anexo 5)

Se os resquícios patológicos mantêm activos os pensamentos e alimentam a incursão consciente na restrição, perguntamos: para que serve o tratamento? Os relatos do *corpus* são claros: o tratamento prescrito, voluntariamente seguido ou imposto, serve para regressar à vida - partilhada com outros - e conhecer a doença. "Voltar a comer" coincide, desde logo, com o pragmatismo da ingestão alimentar e da atenção atribuída ao desvio. Ou seja: a terapêutica, depois do diagnóstico, coloca o anoréctico na anorexia. Há uma incoincidência entre o tempo (inicial) do tratamento e o da reversão espontânea. Não se estabelece uma hierarquia, mas é preciso reconhecer o lugar da prescrição terapêutica quando o anoréctico não está convencido da sua utilidade. Até porque, efectivamente, há um desnível na recepção das primeiras indicações clínicas e a perspectiva de recuperação apresentada, por exemplo, pelos serviços médicos. Só quando incorporou e aceitou a terapêutica é que o sujeito assimila as ferramentas que a psiquiatria, a psicologia e a nutrição proporcionam:

> [Chloé] "Quanto tive a minha primeira consulta com o meu psiquiatra, eu não queria tomar medicação, eu não queria fazer nada, eu não queria ser internada, não queria, eu estava ali: estava a negar." (Anexo 7)

> [Jade] "Comprometi-me a ir a uma nutricionista com a minha mãe, só para engordar. Só que, depois, como o problema está *aqui*, não é? Acabei por ter várias recaídas." (Anexo 9)

> [Margot] "O internamento, que eu disse e continuo a dizer, para mim, o internamento, o que é que valeu? Valeu para aprender a comer outra vez." (Anexo 10)

> [Eva] "Fui internada, mas eu conseguia enganar o médico (…) Ele vinha almoçar comigo, para me ver a comer. Eu era tão rápida, que eu, bastava ele olhar para o lado que eu já estava a despejar o prato para a outra que estava ao meu lado" (Anexo 3)

Em ambulatório ou no internamento, o tratamento forçado não surte o efeito desejado. Não resolve "o problema", que "está aqui" (Jade), como quem diz "na cabeça". A alteração profunda do comportamento jamais resultará de uma altercação (com familiares, por exemplo) ou de uma cedência aos apelos do meio. A mobilização subjectiva filia-se na pujança de uma transformação inteira, cuja erupção se assemelha a um ímpeto. De repente, a recuperação aparece no mapa existencial anoréctico. Só depois surgirá o compromisso. O contrário (compromisso —> mudança) não impermeabiliza o sujeito da frustração e do medo que os aumentos de peso suscitarão. Se estiver a ceder ao que os outros lhe pedem, a gestão interior de tudo o que o assusta não virá suportada pela convicção integral de que é preciso ganhar peso e abdicar do conhecido. Nesse caso, negoceia-se uma forma de gratificação e confirma-se o círculo das metas tangíveis, semelhantes ao processo de emagrecimento: "Eu também já não queria comer antes do exercício e houve uma altura em que ela me levou, acho que era uma psicóloga, e, basicamente, a opção foi: "Comes esta bolacha e vais ao treino". Ou: "Se não comeres, não vais". E eu chorei muito, não sei quê." (Anexo 6). No fundo, mantêm-se os mecanismos interiorizados, que se enraizam numa outra manipulação da rigidez comportamental. A simplificação da recuperação no que é tangível é notória no relato de Caroline, que engloba no "internamento" as várias experiências de reclusão terapêutica. Num primeiro momento, estar internada "colocou-a" na anorexia:

> "Na primeira vez, eu não sabia o que era anorexia ou, melhor, sabia, mas pronto, não tinha tanta noção. Também era uma criança e, aí, eu não tinha noção que estava doente e foi aí que… Por isso, o internamento e todo aquele contexto serviu para perceber o que é que era a doença e que estava efectivamente doente e dei razão a isso." (Anexo 6)

Conhecer a doença introdu-la ao desempenho de uma identidade. A partir do momento em que é diagnosticada, Caroline transforma-se na anoréctica. Depois, surge a inutilidade

das ferramentas usadas, que compara à tortura[175]. Infligem-lhe procedimentos dolorosos que, na sua perspectiva, amedrontam e impossibilitam qualquer transformação "aqui", isto é, nas dimensões psíquica e emocional:

> "Mas eu não acho que me tenha ajudado de maneira alguma, porque eu não fui acompanhada por um psicólogo. Foi sempre psiquiatras. E o que eles faziam lá era estabelecer metas. Por exemplo, eu estive internada em hospital psiquiátrico, no Magalhães Lemos e também no "normal" com sonda. E no Magalhães Lemos, o que eles fazem é estabelecer metas. Por exemplo, eles não nos deixam ver os nossos pais. Por isso, se tu ganhas dois quilos, podes ligar. Mais dois quilos, podes ter uma visita. Mais dois quilos, podes ir de fim-de-semana. Até chegares a um peso em que podes ir embora. Então, basicamente, o que eu fiz de todas as vezes que estive lá, que foram três, foi ganhar o peso suficiente para ir embora e, quando saía, não tinha mudado nada 'aqui'". (Anexo 6)

A reversibilidade é impossível se se propuser uma adaptação da conduta ao *conhecido*. É o próprio a reconhecer que os clínicos desconhecem os meandros da complexidade anoréctica e, por isso, "jogam o jogo". Eventualmente, será necessário construir retroactivamente a doença, supondo que a sua origem não é identificável. Em contrapartida, é o levantamento singular das hipóteses, a enfabulação e a diligência subjectivas na ficcionalização que inauguram o vigor de uma recuperação integral - sem destino, mas de total implicação individual. É isso que está em causa para Wilma Boevink:

> "Being able to find words that describe your overwhelming experiences increases the likelihood that you will learn to stand up to these experiences instead of getting lost in them. Recovery means finding the right words for yourself in order to regain and maintain some sense of self. You are not your disorder." (Boevink, 2012: 16)

[175] "Porque o que eles querem é que ganhes peso e aquilo era horrível. As coisas que nos diziam, a quantidade de comida absurda que nos punham no prato, que ninguém come assim. Não sei como é que querem fazer uma pessoa ficar melhor assustando-a. Davam-nos medicamentos para estarmos basicamente a dormir o dia todo. Eu uso… A última vez que estive lá, estive algemada a uma cama durante quatro meses. Só saía para comer." (Anexo 6)

A robustez da recuperação exige uma desidentificação progressiva com a anorexia. Quando submetido ao tratamento forçado, parece reforçar-se a convicção de que a anorexia ficará para sempre:

> [Caroline] "Por isso, eu não acho que isso me tenha ajudado e nunca acreditei numa recuperação total. Sei que é possível viver com a doença e ter uma vida completamente normal. E acredito nisso. Eu não estou nessa fase. Acredito que sim, mas acho que o *bicho* vai estar sempre lá e nós temos é que lutar contra ele todos os dias, sim." (Anexo 6)

As estratégias de resgate do *eu* pré-anorexia centram-se no *ego* auto-restritivo, que deve incompatibilizar-se com o sujeito em tratamento. O sofrimento só é superado no discurso, o que significa que a desidentificação não pretende o esquecimento, mas a rememoração significante. Tem de ser feito um trabalho de memória[176]. "Encontrar as palavras certas" é, como Boevink reforça, vestir um fato feito à medida. Daí que a terapêutica higienizada tenha como garante, não o compromisso, mas a adesão do anoréctico, que é diferente de "compreender" o que está em jogo. Encontramos a marca dessa filiação singular no discurso de Jade: "na minha cabeça, eu achava que estava a fazer isto porque tive a influência de outros (…) Mas não. De facto, é a pessoa que tem de querer. Se não, não há nada a fazer, não é?" (Anexo 9). O afinco na reversão dos rituais estabelece-se nessa colagem à recuperação, que é vivida com a mesma intensidade que o emagrecimento na fase aguda. Então, é a *pessoa* que se quer recuperar e não o anoréctico. Cada um, na forma como recupera, move-se para o seu bem-estar e é esse plano que tende a esquecer-se na obsessão colectiva com os sintomas.

Em *Wellness approach to mental health recovery* (2012), Margot Swarbrick liga "bem-estar" e recuperação, numa visão global da subjectividade: "In addition to embracing a recovery vision, community mental health practice is now shifting to adopt a focus on

[176] O labor criativo da rememoração não pretende um resgate do real, no sentido de uma correspondência ao *vivido.* Assume-se o esboroamento da experiência tal qual se deu em presença. Será útil relembrar o que Maria Stepanova escreve a propósito da reanimação do corpo (morto) de Osiris, cuja figura permite resgatar "o corpo colectivo da família": "All these fragments of memory and pieces of the old world did create a whole, a unity of a particular sort. A whole vessel, but flawed and empty, consisting mostly of cracks and gaps, no better and worse than any single person who has lived her term and survived - or, more accurately, that person's final and unmoving corpus." (Stepanova, 2018: 33). *In Memory of Memory* constitui o *corpus* de um *corpus*: o trabalho de memória sobre o espaço lacunar da recordação, cujo valor reside na incerteza, na possibilidade de inverosimilhança. É a contaminação do erro que enriquece a experiência vivida, ancorada na memória errática do passado.

wellness. Wellness is defined as a conscious, deliberate process that requires a person to become aware of and make choices for a more satisfying lifestyle" (2012: 31). A recuperação compõe-se num enredamento da condução da existência. A sensibilidade e a confiança, quando reconhecidas ao indivíduo, permitem ao clínico adoptar uma abordagem que, sem esquecer o sintoma, valoriza o *todo*: inclui a dimensão intelectual, social, financeira e espiritual, que influenciam a eficácia do tratamento. Por isso, recuperar não é prescrever um plano, "voltar a comer" e ganhar peso: é *re-narrar* a doença, assimilando-a na existência e adequando esse trabalho às condicionantes singulares de cada um.

Se confrontarmos os testemunhos da primeira intervenção terapêutica com os momentos de adesão espontânea, encontramos elementos comuns:

> [Chloé] "o que eu acho é que se eu não tivesse, a partir de um certo ponto, querido mudar, ou seja, se eu não tivesse essa vontade, eu não tinha conseguido. Porque a verdade é que podiam ter-me arrastado para lá e eu ter rejeitado o tratamento de qualquer forma. Ou mesmo que me metessem no hospital, eu podia sair e voltar ao mesmo tipo de comportamento, ou seja, não ia servir de nada." (Anexo 7)

> [Jade] "O momento de reversão está a acontecer agora (…) E este ano decidi ir a uma nutricionista especialista em perturbações do comportamento alimentar precisamente porque acho que, finalmente, estou no patamar certo para dar o passo em frente. Porque, lá está, depois com a terapia também comecei a limpar outras coisas e a gostar de viver, pronto." (Anexo 9)

> [Margot] "E aquela chamada [com a psicóloga], para mim, foi mesmo… [Disse:] Que as coisas não iam correr bem e iam acabar, se calhar, como acabaram da outra vez no internamento. E mal, não é? E, pronto, aí é que eu… Parece-me que 'caiu a ficha': 'Espera aí que, se calhar, tenho de mudar alguma coisa na minha vida. Porque, se não, vou andar sempre nisto. Vou andar sempre neste sofrimento." (Anexo 10)

> [Marjorie] "Uma vez fui à acupuntura e ela virou-se para mim e disse: 'Olha, Marjorie, tenho uma coisa muito simples para te dizer. Se continuas como estás, vais morrer'. Disse-me só assim. E eu fiquei a olhar para ela: 'Mas como assim?'. Ela: 'Só te vou dizer isto. Se continuas como estás, vais morrer. E não te dou até ao fim do ano'. Foi isso. Essa e o voluntariado." (Anexo 11)

> [Sabrina] "Acho que houve um momento desses, sim. E foi recentemente (…) Fui para as urgências e quando dei entrada estava quase a ter um ataque cardíaco (…) ligam-me para uma sala e dizem para me levarem para a sala de reanimação. Eu fiquei tipo: 'Não, mas eu estou viva, eu estou aqui! Porque é que me estão a levar para a sala de reanimação?' E acho que foi tudo isso que me fez perceber que se eu continuasse assim, eu ia morrer disto." (Anexo 12)

A vida aparece e evidencia a preciosidade do *estar-vivo*. De repente, emagrecer perde importância e motiva a desvinculação à doença. Já não vive da fome, porque o alimento é a preservação da existência. O que move Chloé, Eva, Sabrina, Marjorie, Margot e Jade é a intuição de que estão vivas e devem afirmá-lo. Por isso, a labuta pela constância do corpo magro não desaparece, mas desvaloriza-se na escala de necessidades. Chloé reconhece a sua vontade, tal como Jade passa a "gostar de viver". O apelo à racionalidade não resulta porque incide num plano avesso ao dinamismo anoréctico: tem de sentir a recuperação para poder persegui-la. Inverte-se o ponto agregador da narrativa, que passa do *controlo da fome* para o *controlo do controlo da fome*. Num instante, "caiu a ficha", que elucida o sujeito quanto ao seu papel no sofrimento: "tenho de mudar alguma coisa na minha vida. Porque, se não, vou andar sempre nisto" (Margot). A reversão depende mais da narrativa da "erupção espontânea" dessa vontade do que de uma decisão consciente. Em primeira e última instância, o anoréctico caminha em si, por si e está aí a sua força. O momento espontâneo espoleta a transformação integral do sujeito. Não é por caso que a referência a esse gatilho se afasta da abordagem terapêutica clássica, que insiste na reversibilidade da doença por via da prescrição. Por oposição ao tratamento, a "reversão da consciência" congrega espontaneidade e acontecimento, sem coincidir necessariamente com a "recuperação". Se preferirmos, aproxima-se de uma transformação subjectiva que leva à desidentificação anoréctica e, depois, à adesão voluntária com as estratégias terapêuticas. Os indivíduos descrevem um elemento desencadeador, nem sempre dotado de contornos precisos, que os afecta e transforma. Destaquemos impressões:

> [Marjorie] "[A recuperação] Não foi uma coisa consciente. Eu comecei naturalmente a comer outra vez. Comecei a ganhar peso e a coisa começou a ficar melhor." (Anexo 11)

> [Sabrina] "Desde que saí, continuo a recuperar o peso e é o maior período que estou a ter uma boa relação com a comida. E não quero regressar. Não quero regredir, não quero voltar atrás. Portanto, sinto que o que fez mais diferença foi, efectivamente, eu querer. E foi só pela primeira vez, este ano, que eu senti." (Anexo 12)

> [Michelle] "Foi do género: eu, em Dezembro, não sei o que é que aconteceu, mas… 'Eu não aguento mais viver assim. Ou eu me mato de vez ou eu tenho de recuperar, porque o que eu estou a fazer não é viver." (Anexo 16)

O elemento conversor instaura a transformação psíquica, condicente com uma nova sensação de pertença à vida. Ou seja: o anoréctico vincula-se ao real de que se tinha subtraído e onde, no lugar de abertura à alteridade, tinha colocado o emagrecimento. A perda de peso é tão monumental quanto o ensimesmamento na projecção da liberdade, que aparece, agora, como imagem do *possível*. É por isso que Sabrina associa "felicidade", "recuperação" e "vida" à alteração da consciência e ao abandono da doença. É por estar feliz e querer viver que o internamento foi eficaz. Depois da experiência traumática na sala de reanimação, decidiu procurar ajuda e aceitou o tratamento. A intuição de que morreria, aliada à vontade de experimentar a amplitude da vida partilhada, transportam-na para um *topos* subjectivo novo. De repente, o ideal de magreza infinita esfuma-se:

> "Eu acho que foi tudo isso que me fez perceber que, se eu continuasse assim, eu ia morrer disto. E apesar de eu achar que: 'Não, mas isso não é quem tem o meu peso. Isso é quem tem menos cinco quilos'. A verdade é que é sempre quem tem menos cinco quilos e um dia sou esses 'menos cinco quilos', só não sei. Então, foi aí que eu decidi voltar a ser acompanhada no hospital (…) Porque também é uma fase da minha vida em eu sinto que estou feliz pela primeira vez." (Anexo 12)

Querer viver mobiliza a recuperação e permite ao sujeito comprometer-se. Independentemente da modalidade terapêutica, importa que a adesão comece na amplitude do seu *querer*, que se estende às restantes esferas da existência. Michelle não sabe o que aconteceu "em Dezembro", mas bifurca-se o curso em que encarreira: ou se mata ou recupera. Então, recuperar é escolher a vida na ambiguidade da sua indefinição, que, neste

caso, passa pelo descontrolo da alimentação e do exercício. É isso que se clarifica na análise do discurso anoréctico: a vida estabelece-se na caotização de si, enquanto a racionalidade da contenção submete o sujeito à inércia do corpo morto. Corpo morto, porque desprovido de vida - futuração e espontaneidade. Nesse sentido, interessa que o acolhimento do *outro* constitua uma disposição geral para aceitar os elementos caóticos do *estar-vivo*. O sujeito anoréctico vai alimentar-se, ganhar peso e viver. No entanto, fá-lo-á a partir de si, em si e por si. O que se mostra na *transescrita* não é só a canalização da energia vital para a auto-restrição alimentar, mas para a auto-restrição *per se*.

Orientações para uma reflexão futura

A enunciação da *para-anorexia* acompanha as intuições que presidiram à investigação. Cada entrevista, suportada pelo edifício teórico, apontava para as contradições que o discurso anoréctico expõe. Percebemos, desde o início, que as questões de fundo ("deixar de comer", "aguentar o sofrimento da fome prolongada", "a origem da auto-restrição", etc.) não encarreiram numa proposta de reversão da subjectividade. Isso seria interpretá-la como comportamento desviante, resultante de uma motivação singular ou de uma origem alheia à vida socialmente aceite. Percebemos, desde logo, que não há um único programa identitário a determinar a preferência pela magreza ou a adopção de uma dieta rígida. É o contemporâneo, aliado à singularidade das circunstâncias vividas, que prepara a auto-restrição alimentar. Na anorexia, o paradoxo, a aleatoriedade e a irracionalidade ligam-se à coerência, à ordem e à razão. Por isso, a convivência de opostos reflecte a estrutura funcional de uma doença que, até ver, se manifesta para lá do sintoma. *Comer nada* para *ser tudo* ou auto-destruição progressiva? Não há como decidir, tal como parece improvável que as leituras, durante ou após a recuperação, resultem em atestados objectivos e verosímeis. Depois da anorexia, o que é que sobra? Muito.

Ao insistirmos na discursividade, desviámos a atenção dos aspectos gritantes – o corpo magro ou os comportamentos purgativos – para a dimensão imperceptível, atida à comunicação dos paroxismos. Dir-se-á que esse plano comunicacional se mostra, sobretudo, na meta-leitura da doença, isto é, na rememoração da(s) fase(s) agudas e da erupção da perturbação. Recordando, o sujeito desvincula-se da vivência e transporta-a para o lugar remoto do passado incompatível com o *eu-agora.* Em todo o caso, o paradoxo surge quando notamos a persistência da auto-restrição. De repente, esgueira-se uma necessidade de afirmar os resquícios da pulsão anoréctica: caminha todos os dias; não consegue ingerir azeite; se atingir um determinado peso, entra em restrição; o quotidiano é escrutinado e organizado metodicamente; ainda precisa de controlar. Então, perguntar-se-á: o sujeito ainda é anoréctico? Não é claro. A reincidência justifica a prevalência de um quadro comportamental informado pela rigidez psíquica, mas não nos parece viável a identificação desse *continuum* com a doença. Independentemente do que fica, a propensão para adoptar uma forma de estar

cristalizada não pode equiparar-se à fase aguda, que corresponde ao epíteto da canibalização patológica: a anorexia tutela a existência.

Então, o que retirar da análise da discursividade anoréctica? Em primeiro lugar, a afirmação da produtividade do paradoxo. A complexidade germinativa da anorexia leva a que se desconfie de qualquer projecto de recuperação integral. A contradição, transversal à doença e à existência posterior, não consiste num percalço na superação dos constrangimentos. É, pois, o ponto de partida para uma compreensão mais ampla das formas subjectivas que se ligam à anorexia. Nesse sentido, parece-nos que a atenção prestada ao *imperceptível* inaugura uma postura crítica, cuja relevância está no facto de considerar que os indivíduos revelam, pelo discurso, mais do que as circunstâncias a que reportam. O discurso anoréctico espelha uma perspectiva e, simultaneamente, o seu inverso, que é o mesmo que afirmar o lado que se quer omitir. De novo, a contradição e a convivência de opostos. Explorar a alteração da conduta passa pelo escrutínio dos hábitos e da sua organização em modelos quotidianos. Precisando: para além da comida e do exercício, importa-nos a "agenda", isto é, a compartimentação da existência. A "tendência para organizar tudo" (Sabrina) suaviza-se, mesmo estando presente. Não é por estar feliz e querer viver que a propensão para o controlo não se firma no *si-mesmo*. Metamorfoseia-se:

> "Eu tenho uma aplicação no telemóvel e todas as noites organizo o dia seguinte. Tipo a horas é que acordo, a que horas é que está o meu pequeno-almoço, a que horas é que vou fazer não sei o quê com (…) Se, por algum motivo, não consigo fazer o que estava planeado ou acontece alguma coisa e mude de planos, não me causa sofrimento. Consigo desapegar-me um bocado dessa necessidade de controlo." (Anexo 12)

Conquistar o desapego é um dos critérios tabelados na métrica da recuperação. Aqui, notamo-lo numa contradição: se mudar "alguma coisa", se o imprevisto interromper o curso expectável do dia, não há sofrimento. Ora, o desapego funciona pela atenuação do medo associado ao desconhecido, que pode invadir o dia-a-dia e subverter a ordem dos acontecimentos. Subitamente, a hora do pequeno-almoço pode alterar-se sem justificação aparente. Só que a diferença está no modo como essa desestruturação é vivida: o pequeno-

almoço, agora, pode ser comido a outra hora, porque, na verdade, é ingerido. A sequência dos eventos diários não determina o curso das refeições e do exercício e, por isso, a gestão do tempo leva ao desapego da "necessidade de controlo".

Da maturação da "reversão espontânea" retiramos uma conclusão: a sua importância recai na capacidade para tornar o tratamento numa saída consciente. A terapêutica não esgota o efeito de uma transformação espontânea e, como vimos, esse juízo depende da força do anoréctico. Cria-se um ponto intermédio: nem o tratamento corresponde à recuperação, nem a transformação da consciência reabilita por inteiro. A meio caminho, a recuperação é um labor criativo que parte do sujeito e continua, em si, junto do *outro*. Daí que se enuncie um intervalo entre "estar estável" e "estar recuperado", evidente nas capacidades relacionais do sujeito: "Para mim, 'estar estável' é alimentar-me normalmente. Ou seja: é ter uma má relação com a alimentação. Isto é estar estável (…) 'Estar recuperada' - 'estar curada' - é ter uma boa relação comigo, com as pessoas que me rodeiam. Isso para mim é estar curado". O que Victoria distingue é, no fundo, a reclusão da "normalidade" num paradigma anoréctico. É o patológico que é normal. A estabilidade repousa na prevalência da alimentação "normal-má" e na capacidade para "fazer as coisas do dia-a-dia, ter um peso minimamente saudável" (Victoria). Miniaturiza-se a existência e tudo tende para o "mínimo possível", já que a constrição é distorcida e parece projectar-se, paradoxalmente, numa exponenciação - *menos é mais*. O discurso de Victoria denuncia a falha de futuração. "Estar recuperada" é a meta distante, fruto do contacto com realidades simultaneamente próximas e longínquas: os outros anoréctico podem ser diferentes, mas persiste a certeza de que a estabilidade denuncia o rasto da doença e, ao mesmo tempo, a fractura com algum do sofrimento experimentado. Afinal, engordou e apresenta um "peso minimamente saudável". "Estar estável" é ligeiramente diferente de estar doente, mas o interstício é mínimo: *minimamente mínimo*. O garante de saúde (ínfima) prolonga-se na imagem da fome infinita.

Por fim, a separação "estável-recuperado" revela-se na particularidade do género, ao nível do discurso. Victoria ocupa o lugar subjectivo da estabilidade e não da recuperação. Falando sobre essa possibilidade, diz não estar recuperada. Neste caso, não se refere à cura nos termos englobantes da sua vivência, que é feminina. A boa relação consigo e com os outros é um "estar curado" que serve para todos os que não são *eu*. O *eu* do "estar recuperada" (ainda) não existe: "eu não estou curada de todo. Estou estável, estou aqui a viver

‘estavelmente’. Com estabilidade” (Anexo 13). Nesta ordem, a força vital segue um trajecto: 1. Doença/Fase Aguda; 2. Estabilidade/Fase Intermédia; 3. Recuperação/Fase contínua. Victoria encontra-se na etapa intermédia, onde o destino final do (“estar curada”) da vida pós-anorexia é fantasmagórico. Para já, o mundo imaginário será impossível enquanto o sujeito decidir viver “estavelmente”. Faltará, pois, a “reversão espontânea da consciência”, que nem sempre acontece.

Assim, do conjunto de elementos analisados, parece-nos relevante destacar dois aspectos: quando falamos dos restos da anorexia, não a identificamos como “doença crónica” e, por outro lado, o discurso anoréctico revela-a na complexidade estruturante, simultaneamente metódica e melódica. Os ritmos constitutivos da patologia fazem do hábito o sustento de uma repetição que se calcifica na distensão temporal: quantos mais forem os anos a viver na doença, mais difícil é sair dela. Em todo o caso, o que é indecifrável na subjectividade anoréctica parece resumir-se ao lugar que o corpo ocupa na existência. É nele que se cruzam as forças que tutelam o sujeito e o tolhem na auto-restrição. Há uma plasticidade - uma poética da matéria - que aproxima o anoréctico do artista:

> “Quem toma o corpo como um todo, constituído por sensualidade, espírito e físico no centro da sua experiência e acção, define assim também uma medida, pois a presença de um corpo num espaço constitui uma medida, bem como orientação e proporção. Mas poderíamos ir mais longe e depreender daqui que cada acto de medir, em especial a avaliação através do corpo, traz consigo um segredo: esse segredo reside no salto entre aquilo que é mensurável e aquilo que pode ser compreendido intelectualmente[177].” (van Drathen, 2023: 20)

O corpo é uma totalidade mensurável. É também a unidade de medida. Essa é a conclusão da análise da comunicabilidade anoréctica: no centro, do contemporâneo e da

[177] Doris van Drathen debruça-se, em *Considerações sobre o trabalho de Cristina Ataíde*, na expressão do rasto corpóreo no trabalho da artista portuguesa, que, sobretudo no livro *Auto-retrato,* revela a consciência das partes que compõe o todo – o corpo. Enquanto compósito, o corpo aparece como mostruário do mensurável e, por isso, exprime-se pela presença dos seus elementos: “aparece em primeiro lugar o umbigo, mais próximo do conceito do ‘Eu’; seguem-se marcas lamacentas do nariz e da boca, uma mão, um braço dizendo ‘abraça-me’, uma boca aberta e outra fechada, os gestos ecoam verbos como ‘rasgar’, ‘prender’, ‘abrir’, e, por fim, a ideia que aqui se expõe, nomeadamente de que uma artista pode transmitir directamente uma experiência sensual sem palavras nem explicações.” (van Drathen, 2023: 19-20)

anorexia, está o corpo e o que nele se escreve. Não tenhamos reservas nem pudor na afirmação de que a preocupação, que motiva e alimenta a fome, surge de uma sofreguidão face ao que o corpo suscita. Viver no próprio corpo é, muitas vezes, viver aprisionado pela carne, sem que isso signifique apelar à leitura historiográfica da doença (a memória da *anorexia mirabilis*). Então, sair do corpo pelo esvaziamento da gordura impele o indivíduo para a fuga do *si-mesmo*. O resto é também o ponto de partida: começa no corpo e é nele que se depositam os resquícios da obsessão. Por isso, "cada acto de medir" carrega um segredo, que é o intervalo entre *eu* e *outro*, *dentro* e *fora*, *carne* e *espírito*, *estar estável* e *estar curada*. Na dúvida, não há escolha. Tudo se dá ao mesmo tempo. O corpo é rasgado, moldado, aberto e fechado, mas, de cada vez, é o corpo de um sujeito que se escolhe na força da fuga de qualquer coisa que o prende. *Ser-anoréctico* é cair da queda: querendo sair, só entra – cai para dentro.

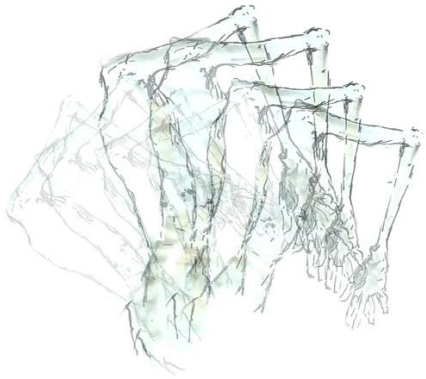
Anexos

Anexo 1. Plataforma *ana.diz*

Anexo 1.1. Página de entrada

Perguntar pela anorexia. O que é? De onde vem? Fica para sempre?

A visão de senso comum diz-nos que a anorexia nervosa é a maleita das mulheres brancas, com tendência para a adopção de padrões comportamentais pautados pela rigidez e perfeccionismo. Acrescente-se o pulsar dos ideais de beleza vigentes e a explicação parece óbvia: **a anorexia leva(ria) às últimas consequências o que está já enraizado nos indivíduos e na cultura.**



"A anorexia mental tem quase sempre um começo insidioso e imperceptível."

Elysio de Moura, *Anorexia Mental.*

Perguntar pela anorexia é questionar o estereótipo.

O que é que se mantém?

A discursividade_

É aí que esta investigação procura os aspectos transversais à subjectividade anoréctica: as suas asperezas, os seus paradoxos e os seus imperceptíveis. Trata-se, então, de deixar falar.

a participação

O projecto de investigação precisou de **testemunhos:** experiências contadas na 1ª pessoa, recordações vividas, resquícios do que ficou e ainda ressoa. Afinal, o objectivo é analisar **práticas discursivas.**

Neste momento, a investigação tem já o seu *corpus* constituída e, por isso, **não serão realizadas mais entrevistas.**

Agradeço a todas as pessoas que se disponibilizaram para contar a sua vivência. A coragem com que se dirigiram a mim e o modo como contribuíram engrandece o projecto. Muito obrigada!

Ainda assim, se pretender obter informações, **contacte-nos por e-mail:** plataforma.ana.diz@gmail.com

quero ouvir_ podcast ana.diz

Anexo 1.2. Secção descritiva: “O que é a anorexia”

Anorexia Nervosa

O que é?

A anorexia nervosa é uma **doença do comportamento alimentar**, verificando-se:

1. **Restrição calórica**, levando a um **peso corporal significativamente baixo** no contexto de idade, género, trajectória do desenvolvimento e saúde física. "Peso significativamente baixo" é definido como um peso inferior ao peso mínimo normal ou, no caso de crianças ou adolescentes, menos do que o mínimamente esperado.

2. **Medo intenso de ganhar peso** ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso.

3. **Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vividos:** influência indevida do peso ou da forma corporal na auto-avaliação ou ausência persistente da gravidade do baixo peso corporal actual.

Podemos classificar a doença em duas tipologias:

Tipo Restritivo

O **tipo restritivo** caracteriza-se pelo recurso exclusivo à **dieta**, ao **jejum** e à **hiperactividade compulsiva**, sem que, nos três meses precedentes ao diagnóstico, o indivíduo tenha incorrido em episódios recorrentes de compulsão alimentar ou comportamento purgativo (*binge eating*).

Tipo Purgativo

No **tipo purgativo** os indivíduos manifestam, nos últimos três meses, comportamentos recorrentes de **compulsão alimentar purgativa**, ou seja, vómitos auto-induzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas.

A dificuldade no diagnóstico justifica a remissão para **"Factores de Risco e Prognóstico"**:

Factores Temperamentais
Indivíduos que desenvolvem **transtornos de ansiedade** ou exibem **traços obsessivos na infância** estão em maior risco de desenvolver anorexia nervosa.

Factores Ambientais
A variabilidade histórica e transcultural na prevalência de anorexia nervosa corrobora a sua associação com **culturas e contextos que valorizam a magreza**.

Factores Genéticos e Fisiológicos
Existe um maior risco de anorexia e bulimia nervosas entre **parentes biológicos de primeiro grau** de indivíduos com a doença.

características

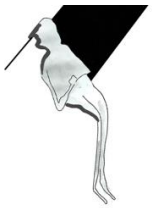
_ comportamentais

Comportamentos relacionados com comida

Indiciando uma **relação perturbada com a alimentação**, a anorexia nervosa caracteriza-se por comportamentos frequentes, tais como:

- **Auto-restrição alimentar:** uma redução das porções ingeridas e exclusão de alimentos específicos.
- **As refeições não variam** e a composição dos pratos é estanque.
- **Contabilização** de calorias/macronutrientes.
- **Corte dos alimentos** em pequenos pedaços.
- **Utilização de utensílios inapropriados** (pratos e talheres mais pequenos, por exemplo).
- **Ingestão lenta/**demora excessiva no consumo das refeições.
- **Dispersão da comida no prato**, criando a percepção no(s) outro(s) de que foi ingerida.
- **Colocar comida na boca e cuspi-la**.
- **Desenvolvimento de um interesse exagerado** em comida/culinária: não raras vezes, os anoréctticos envolvem-se na preparação de refeições e pratos elaborados, destinando-os a outros - a comida preparada não é ingerida pelo próprio.

Comportamentos relacionados com movimento



- **Colocar comida na boca e cuspi-la**.
- **Desenvolvimento de um interesse exagerado** em comida/culinária: não raras vezes, os anoréticos envolvem-se na preparação de refeições e pratos elaborados, destinando-os a outros - a comida preparada não é ingerida pelo próprio.

Comportamentos relacionados com movimento

A **compulsão** e a **obsessão** orientam os anoréticos para o movimento, o que se traduz na prática excessiva de exercício físico e na **desconsideração da fatiga**. Não sendo exaustiva, a identificação de alguns comportamentos bizarros pode esclarecer quanto à dimensão patológica no que à movimentação incessante diz respeito:

- **Prática de exercício físico compulsiva,** fazendo-se acompanhar de sentimentos como culpa e vergonha quando as prescrições auto-impostas não são cumpridas.
- **Longos trajectos percorridos a pé:** se puderem, os anoréticos preferem deslocar-se a pé, percorrendo a distância mais longa e morosa possível.
- **Sensação de desconforto face à possibilidade de repouso:** persiste a sensação de desconforto face à interrupção do movimento e, por isso, tende a prevalecer um estado de hiperactividade incessante. Ex: levantar-se muitas vezes, não se sentar, mexer-se após as refeições.

discursividade_

Porquê estudar a discursividade quando o corpo se pronuncia de forma gritante?

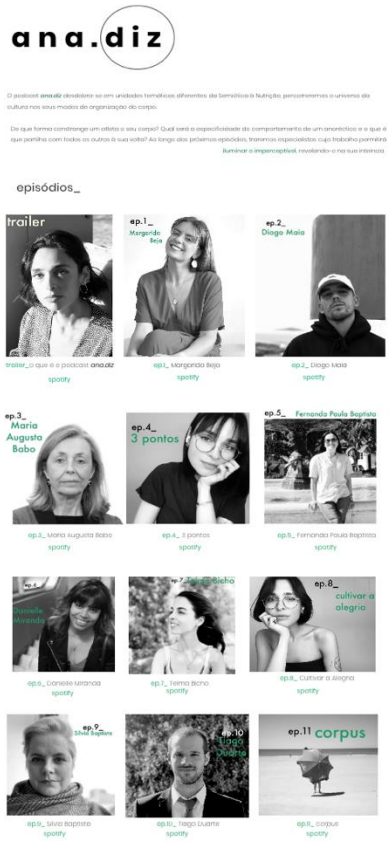
Porque questionamos a compreensão de senso comum, de onde se extrai que essa acepção vulgar se traduz numa identificação do sujeito anoréctico com uma representação que realiza de si mesmo.

Porque a virulência do paradoxo permite compreender que há produção de sentido no que **não é dito, mas que se comunica.**

Porque queremos descentrar a patologia do que é disseminado, nos meios de comunicação massificados e no espaço da(s) rede(s), enquanto "**identidade anoréctica**" - uma imagem fantasmada, um estereótipo estanque.

Porque propomos uma correlação entre a discursividade anoréctica e as práticas culturais contemporâneas.

Anexo 1.3. Secção "Podcast"



Anexo. 2. Transcrição da Entrevista com Mia

CB: Gostava que explorasses as primeiras recordações que tens de tentativas conscientes de emagrecimento.

M: Eu lembro-me. Ah, foi numa altura um bocado conturbada da minha vida, em que eu tive uma alteração muito grande. Eu era a desportista, pronto. Desde pequenina. E aí pelos treze anos, eu lesionei-me e tive de parar. E, nessa altura, eu fazia desporto e era a minha vida, pronto. E eu sempre me senti diferente das outras pessoas, das outras meninas da minha idade, que naquela altura já começam a ter as *maminhas*, as *curvinhas* e eu não! Eu era ali toda direita, seca, não tinha nada… Pronto, parecia uma criança na mesma. Mas, por um lado, eu estava bem com isso, porque o que eu gostava era de andar sempre a correr, a saltar, não me importava. Entretanto, quando me lesionei, eu tive de parar algum tempo e notei, durante esse tempo, que, obviamente, eu deixei de fazer o exercício todo que fazia, e comecei a engordar. E coincidiu com a altura em que deixamos de crescer e, então, eu comecei a ter umas formas muito diferentes daquilo que era a minha identidade. E, a certa altura, também notei que a minha condição física também não era mesma, porque, depois quando eu quis voltar, já não tinha aquela força toda. Então, isto começou um bocadinho naquela tentativa que eu achava que era, era sentir-me *eu* outra vez. E isso passava por perder peso e recuperar a condição física. E lembro-me que quando comecei a perder peso, por um lado, eu lembro-me que começava a treinar e a saltar sem, sem lanchar, começava a cortar, sobretudo, nas gorduras, porque isto começa a ser um bocado… Primeiro acho que é um bocadinho parvo, porque nós não sabemos o que é que estamos a fazer e eu comecei a cortar sobretudo nas gorduras, mas depois cheguei àquela conclusão que eu tinha que cortar em tudo. Então, basicamente, eu comia ou sempre muito pouquinho, ou, depois, muito fracionado. E, a certa altura, eu já tinha perdido para aí quê? Para aí oito quilos ou assim. Mas eu sentia-me bem. Aí é que eu me sentia *eu*, porque eu já estava *super* leve, conseguia fazer exercício outra vez, não é? Tinha-me saído aquele peso todo de cima e tinha mais força, aparentemente. Pronto, e, depois, isto é uma espiral que foi por aí adiante. E acho que eu, ao início, nem sequer me apercebi. E, depois, aquilo a certa altura tornou-se uma obsessão. Ou seja, eu acho que aquilo que define "isto" não é necessariamente o peso em si, porque o pesar-me não era uma coisa

que eu valorizasse tanto. Eu ia-me pesando, para ter a certeza que aquilo que estava a fazer… Tinha resultado, mas não era pelo número em si: era a sensação de controlo que eu tinha. De eu conseguir passar daquilo que não era o que eu gostava para, agora, me sentir bem comigo mesma. Até que depois eu acho que "isto" cai num… Numa espiral um bocadinho… Num ciclo um bocadinho vicioso. Pronto. E perde-se um bocadinho… Achando que estamos a ter controlo, acabamos por perder o controlo.

CB: E quando é que sentiste que perdeste o controlo?

M: Eu senti que perdi o controlo numa altura em que eu, efectivamente, já estava muito magra. Foi na altura em que eu acho que estava mais magra e que eu acho que as pessoas à minha volta também começavam a notar. E eu, por um lado, como eu estava… Como isto também começou um bocado porque eu estava triste, por um lado, eu acho que o facto de simplesmente se preocuparem comigo, eu até gostava dessa atenção, de certa forma. Se calhar, não era uma coisa que eu tivesse noção na altura, mas, agora em retrospectiva, eu acho que até gostava dessa atenção. Mas, por outro lado, eu própria cheguei a um ponto em que eu, efectivamente, já achava que eu estava demais. Só que eu tinha tanto medo de voltar a ganhar peso, que eu acabava por continuar a perder. Porque era aquela coisa, eu não conseguia chegar àquele equilíbrio em que mantinha. Então, entre ganhar e manter e perder, eu acabava, sempre, por continuar a perder qualquer coisa. Pronto. E eu lembro-me de chegar a alturas em que eu estava mesmo frustrada, porque eu não queria perder mais peso. Porque eu estava *super* cansada. Eu tinha uns sonhos muito estranhos. Eu não sei se isto acontece a outras pessoas. Que era: querer mexer-me, querer correr e eu não conseguir, que era muito estranho. Eu não sei se alguém já contou isso. Pronto, eu tinha esses sonhos muitas vezes e era horrível. Era um sentimento de eu querer correr e não sentir energia, não podia com as pernas, estava a correr em câmara lenta. Pronto, para além de que não dormia bem, deixei de menstruar, todas essas coisas que…

CB: E isto, se conseguires condensar num período, começa com que idade e vai passando por que pontos da tua vida?

M: Isto começou por volta dos dezasseis anos. Acho que a pior altura foi entre… Foi por volta dos dezassete, foi mais ou menos um ano depois. Um ano, se calhar, não tanto. Quase um ano, que eu cheguei… Eu pesava cerca de cinquenta e seis quilos ao início e cheguei aos quarenta e cinco, pronto. O que, lá está, para mim, também, eu não me considerava "anoréctica", porque eu achava que eu não tinha perdido assim tanto peso. Eu tinha perdido peso, mas, apesar de eu estar mesmo muito magra, porque eu era… Eu sou relativamente alta. Eu não me considerava! Porque eu achava que para ser uma anoréctica, era uma pessoa que estava mesmo completamente em… Só se via ossos, tinha que ser internada. E eu não me via nesse quadro, porque, apesar de tudo, eu fazia a minha vida, eu continuava a estudar. Eu continuava a fazer as coisas. Com muita dificuldade. Passava um frio brutal no Inverno e tinha muita dificuldade em fazer tudo o que era exercício. Era um esforço imenso, mas eu não tinha essa noção. Qual é que era a pergunta?

CB: Os períodos de idade? Com dezasseis anos…?

M: Ah! E, então, eu acho que aí aos dezassete, efectivamente, foi quando eu tive pior e depois, a certa altura, eu senti que queria… Ganhar algum peso e queria melhorar. Mas acho que até aí aos meus vinte e dois, vinte e três anos, eu nunca consegui um peso normal. Ou seja: eu, se calhar, aumentei dos quarenta e cinco para os cinquenta, cinquenta e um, vá lá, cinquenta e dois num acto de loucura, mas nunca consegui passar daí. Pronto. E depois só aí pelos vinte e dois, vinte e três é que eu consegui retomar um bocadinho a actividade desportiva e voltar a ter… Aquele envolvimento que eu sentia que era *eu* e sentir-me apoiada. Aí, então, acho que consegui estabilizar o peso, sendo que nunca é uma coisa pacífica, porque apesar de tudo eu tenho sempre aquela coisa de eu não me conseguir tocar e sentir. Pronto, faz-me um bocado confusão. Ainda agora este tempo que passou, na Páscoa, faz-me sempre confusão saber que eu estive três dias, tipo sexta, sábado e domingo, a comer com os meus pais, com a família do meu namorado. E depois é aquelas coisas que toda a gente quer que tu proves tudo. E, depois, eu fico assim um bocado… Não é como antes, porque, se calhar, se eu comesse muito ao almoço, depois não comia até ao dia seguinte e fazia assim uns disparates. Ou não tinha tomado o pequeno-almoço para almoçar e depois não comia mais, porque já sabia que ia comer muito. Agora faço as refeições, mas…

CB: Há culpa associada?

M: Fica-me…Fico um bocado incomodada. Pronto, eu tento lutar contra isso. E luto, porque, efectivamente, eu, neste momento, tenho um peso perfeitamente normal. Até agora um bocadinho acima do que eu gostava. Mas, efectivamente, lá está, é uma coisa que nunca… Nunca desapareceu. E eu continuo a contar calorias, portanto… Apesar de eu não ser tão rigorosa como eu era antes. Porque antes era tipo de dez em dez. Agora, se calhar de cinquenta em cinquenta, de cem em cem. Se calhar, às vezes…

CB: Contas mentalmente ou utilizas alguma aplicação?

M: Mentalmente. Sempre foi mentalmente, nunca registei. E eu antes era mesmo obsessiva. Imagina: se uma coisa, um iogurte tinha oitenta calorias, para mim eram cem. Porque eu não ia estar ali com os vinte e depois aquilo podia estar diferente, porque aquilo é cento e cinquenta… É cem gramas. Mas aquilo pode ser cento e vinte e eles enganaram-se. Então, aquilo para mim era cem. Portanto, eu acho também por aí, uma pessoa pecava sempre por excesso, não é? Porque era esse medo de perder o controlo. Então, valia mais achar que estava a comer mais e, depois, eventualmente, até perder peso, do que estar a arriscar a estar a subvalorizar e estar a ganhar.

CB: E, para além da contagem de calorias, existe algum mecanismo de auto-restrição que mantenhas? Seja restringir uma tipologia de alimentos (hidrato de carbono, gorduras) ou porções? Existe algum tipo de ritual que sentes que adquiriste numa fase primordial e que manténs?

M: Eu acho que os rituais que eu tinha adquirido na altura mudaram. Porque eu, na altura, por exemplo, eu não tomava o pequeno-almoço. Depois, no primeiro intervalo da escola, comia um iogurte e, no outro a seguir, comia tipo metade dumas *barritas*. E era assim tudo muito… E depois contava as horas, a pensar: "Vá, calma! Já só falta uma hora e vais almoçar". E depois era assim tudo muito controlado. Agora, não. Eu faço as refeições

fracionadas na mesma. Sendo que eu tenho, agora, um bocadinho de dificuldade em passar fome, precisamente porque me faz lembrar essas alturas e eu fico ansiosa com isso. E também porque eu acho que o meu metabolismo mudou desde essa altura e se eu não comer, sobretudo durante a manhã, se eu não comer fracionado e não for comendo ao longo da manhã, eu própria me sinto mal. Eu fico mal disposta, fico zonza, fico mesmo com sintomas de hipoglicémia: fico a tremer, sinto dores de cabeça. Então, pelo menos de manhã, não é comer tipo "muito", mas é comer qualquer coisa ao pequeno-almoço, depois a meio de manhã. Se acordei às sete, se calhar tenho de fazer dois *lanchinhos*. Coisas que acho que, desde essa altura, efectivamente, mudaram. Eu acho que não recuperei totalmente. Eu tenho alguma dificuldade em comer coisas muito calóricas. Por exemplo, uma bola de Berlim na praia. Eu sou incapaz de comer uma bola de berlim na praia e não me lembro da última vez que comi uma bola de berlim na praia. Eu lembro-me, se calhar, tipo há dois anos, ter provado a da minha irmã. Uma dentada. Mas eu não consigo. Porque aquilo, para mim, é o cúmulo de tudo aquilo que eu não quero comer.

CB: Que é o quê?

M: Uma coisa… É açúcar frito. Aquilo é açúcar e gordura. Ou seja: Por muito bom que aquilo possa ser, aquilo a mim faz-me confusão, quer em termos de, depois, peso, quer em termos de saúde. Aquilo faz-me imensa confusão. E há assim determinadas coisas que, efectivamente, eu não consigo. Por exemplo, a minha irmã ficou muito contente quando me voltou a ver a comer batatas fritas, que era uma coisa que eu também tinha cortado completamente. Sendo que eu também não consigo comer muito. Como duas ou três.

CB: É tudo aquilo que sentes que, de um ponto de ponto de vista nutricional, não tem grande propósito para além do prazer?

M: Sim e que, efectivamente, é muito calórico! E eu acho que o que aquilo me vai engordar, não compensa o prazer. O curto prazer que me vai dar. Pronto. Apesar de já não ser extremo. Ou seja, se tiver de comer, como. Não é por aí. Mas…

CB: E o que é que é o "se tiver que comer"?

M: Se eu for a um… A um jantar, por exemplo, do trabalho, e a comida for batatas fritas, não quer dizer que não vou comer, pronto. Agora, claro que eu não vou ficar… Eu não venho para casa *super* tranquila, que correu tudo *super* bem. Vou ficar um bocado incomodada com isso. Mas, pronto, se fosse antes, eu não comia de todo. Lembro-me perfeitamente de uma situação que tive com a minha mãe, em que fui almoçar com uns colegas delas e foi…Foi uma vergonha autêntica. Eu só de pensar nisso até coro. Que eu lembro-me que tinha pedido, não sei se era bacalhau, se era polvo, e eles diziam que era à lagareiro e eu tinha pedido para ser sem azeite. Porque o azeite, para mim… Eu, por acaso, não gosto muito do sabor do azeite. Gosto dos refugados e assim, mas não gosto do sabor do azeite em si. Mas aquilo…Ver aquilo a nadar em gordura era uma coisa que não era possível, naquele momento. Mesmo agora, não consigo. Não dá. Naquela altura, então, era impensável. E eu lembro-me que eles se esqueceram. A minha mãe reforçou que era para trazer sem azeite, que eu não gostava mesmo, não sei quê. Mas eu acho que aquilo lhes entrou por um ouvido e saiu por outro e aquilo vem… O polvo completamente a nadar em azeite! Mas tipo uma quantidade brutal! Eu entrei em pânico e disse que não comia. E aquilo foi um pânico ali. Porque era tipo a minha mãe a tentar-me acalmar, a dizer que tirava aquilo e mudava de prato. E eu a dizer que não ia comer aquilo, para ela parar! E, pronto, foi assim. Ou seja, uma coisa completamente irracional, do tipo… No limite, pedia-se ao senhor: "Olhe, não quero isto. Traga-me outra coisa". Mas eu fiquei completamente em pânico com aquilo, porque parecia que me queriam obrigar a comer aquilo. E jamais eu ia comer aquilo!

CB: E consegues descrever a sensação física de sentires que tens qualquer coisa à tua frente e que não consegues ter esse prato à tua frente, porque tens a possibilidade de ter de o ingerir? Consegues descrever aquilo que sentes fisicamente?

M: Eu acho que é uma grande angústia e, depois, é a sensação de que, tipo, ninguém à minha volta compreende. E toda a gente à minha volta acha que eu sou maluca e que isto não é normal. E não é, efectivamente. Mas não há ninguém ali que perceba: "*Okay*, pronto, tira-se isto da frente e traz-se outra coisa, não tem problema nenhum. Eu não gosto de arroz de polvo

sem azeite, mas, se ela gosta, qual é o problema? Não têm de a obrigar a comer isto." Mas as pessoas não! Há muita esta coisa da comida. E, depois, isto. Eu acho que nós, em Portugal, somos um povo muito gastronómico. Ou seja: Eu não… Uma coisa que também acontecia era eu evitar coisas sociais, porque há sempre comida envolvida. Porque as pessoas convidam-te para um lanche, para um jantar, para um almoço, para beber um copo. Nunca é: "Vamos fazer coisas só por fazer". E, depois, isto era outra coisa. Porque, depois, a certa altura, eu sentia que já era um padrão eu dizer que "não" às pessoas. E depois era aquele sentimento de já me sentir mal. Porque, por um lado, eu não ia comer aquilo, porque eu não queria. Mas, por outro, eu sabia que aquela pessoa ia achar que eu era estranha, que eu "não batia bem". Pronto. E acho que é essa sensação um *bocadinho* de, sei lá, é uma angústia muito grande, acho eu. E, a certa altura, eu começo a evitar todas as situações que me colocam nessa posição. E, depois, isto mexe não só comigo pessoalmente, com a minha família, com os meus amigos, colegas. Pronto e efectivamente…

CB: E tu relatas, em particular nesse almoço, mas até seria interessante extrapolares para outros momentos que tiverem acontecido, o facto de a tua mãe permitir que tu não comas o polvo com o azeite. Isso significa que existia a intuição, da parte dela, de que existia um problema com comida e, portanto, acharia que estaria a ajudar-te facilitando essas restrições? Ou sentes que ninguém à tua volta sabia o que acontecia e que era um grande segredo?

M: É assim, eu acho que, naquela altura, já era bastante visível. Eu acho que foi na altura em que eu estava pior. Então, eu acho que era bastante visível. Se eu agora eu olho para as fotos em que eu não estava assim tão mal e acho estranho, porque, de facto, acho que aquilo era demais. Eu, nessa altura, tinha menos três ou quatro quilos. Portanto, imagino que não fosse… Acho que não era possível as pessoas não perceberem. A minha mãe, obviamente, já tinha percebido há bastante tempo. Já me tinha levado ao médico e, apesar de tudo, é sempre aquela coisa: tentar que se coma, mas, a certa altura, ela também tenta… Porque percebe que aquilo me enerva tanto, ao ponto de eu às vezes explodir, que tenta ao menos que eu coma alguma coisa. E se ela sabe que, se calhar, se vier sem azeite, eu vou comer aquilo, então que venha sem azeite. Porque, ao menos, "então ela vai comer aquilo, não tragam com azeite,

porque, se não, não vai comer nada". E, depois, é aquela sensação… Ou seja: por um lado, ela quer que eu coma tudo normal, mas, por outro, ao menos que coma aquilo que eu aceitar comer. Pronto, então, eu acho que era um bocadinho a tentativa dela de… Que eu comesse alguma coisa. Pronto.

CB: E quando é que sentes que houve um momento de viragem em ti? Porque já relataste que houve uma altura em que quiseste ganhar um bocadinho de peso, mas muitas vezes há uma força exterior que impõe essa mudança ou próprio sente que tem de o fazer, mas não quer. Quando é que sentiste que querias mesmo?

M: Tive dois momentos. Tive um, com dezoito, dezanove anos, em que eu me apaixonei por um rapaz. Eu sentia que ele não ia gostar de mim, porque eu tinha um ar assim um bocado escanzelado. E depois, como eu estava um bocado mais contente, ganhei assim algum peso, que não foi nada por aí além, mas ganhei algum peso. Tipo um ou dois quilos. Depois, as coisas correram mal e, pronto, foi tudo para baixo outra vez. E depois foi, efectivamente, aí por volta dos vinte e dois anos, vinte e dois, vinte e três, que foi quando eu consegui retomar a actividade desportiva. E eu sentia-me bem. Tinha outra vez um grupo em que eu me sentia integrada. Divertia-me imenso. Voltei a ter alguma condição física, a sentir-me bem. E o facto de eu me sentir novamente bem com as pessoas e comigo também me permitiu… Pensar que… Até precisava de ganhar algum peso. Porque, se não, eu também não conseguia fazer o que eu queria fazer. Sempre de forma controlada, mas, apesar de tudo, eu sabia que… Eu já não era só osso e gordura. Eu também tinha músculo. E, portanto… Pronto. E também aí acho que cheguei a um ponto em que eu queria investir mais na minha saúde, porque estava farta e estava extremamente deprimida. E, a certa altura, eu pensei que precisava de investir na minha saúde e de pensar mais na minha saúde. Mais do que na minha imagem. E acho que foi um bocadinho por aí. E ter esse suporte, que me tinha faltado durante algum tempo, permitiu-me ter essa força para querer focar-me mais na minha saúde e não tanto na minha imagem, não descurando a minha imagem também. Porque isso é uma coisa que eu acho que…

CB: É transversal?

M: Nunca fica totalmente resolvida. Não sei, se calhar daqui a alguns anos.

CB: Isso permite-me fazer uma pergunta que eu acho que está sempre presente. A tua percepção da tua imagem é variável ao longo do dia ou é estanque? Tu acordas de manhã e vês-te de uma forma e isso muda?

M: É assim, eu acho que de manhã estou sempre melhor, porque acordo com a barriga lisa, ainda não comi nada. Pronto. Mas acho que… Quer dizer, ao final do dia, acho que estou sempre um *bocadinho* pior em termos de corpo. Está sempre tudo mais descaído e mais inchado, pronto. Mas acho que isso não faz, em termos de alimentação, não mexe propriamente comigo. Ou seja: incomoda-me, mas não… Acho que sempre foi assim. Acho que, mesmo quando era mais magra, ao final do dia, ficava mais inchada e pronto, não era tanto por aí. Acho que era sempre uma coisa minha, pronto. Acho que toda a gente é um *bocadinho* assim. Mas tenho noção que, efectivamente, tinha uma distorção daquilo que eu percepcionava que era a minha figura.

CB: E como é que notavas que havia uma distorção entre a forma como tu te vias e os outros?

M: Eu não notava. Eu acho que os outros achavam que eu era muito magra e que eu não era assim tão magra. Isto naquela altura em que eu já tinha ganho mais dois ou três quilos e estava aí nos quarenta e nove, cinquenta, por aí. Nessa altura, eu achava que estava magra, mas também não estava assim tão magra! Não precisavam de fazer… Não precisavam de dizer… De exagerar tanto. E eu notava muito se tinha ganho peso ou não pelas pernas. Era uma coisa que eu notava. Era pelas pernas e pelos flancos. Mas, sobretudo, pelas pernas. E depois a roupa também. Pronto.

CB: E são zonas que tu sentes que são…?

M: Ainda noto logo.

CB: E que te custam?

M: Sim, ainda hoje. Sim. Mas sim, agora, em retrospectiva, consigo olhar para trás e perceber que não estava com um ar normal, nem saudável. Nem sequer acho que estivesse bonita, mas, na altura, eu não percebia porque é que as pessoas faziam tanto alarido. Eu estava magra porque eu queria estar magra, mas não estava assim tão magra para as pessoas ficarem preocupadas, que eu não ia cair. Pronto.

CB: Nem nunca chegou a acontecer um episódio daqueles muito avassaladores de caíres?

M: Eu cheguei a desmaiar, uma vez, quando fui tirar sangue, que eu não tinha comido e, depois… Estive muito tempo à espera em pé e tirei sangue e, depois, quando ia a sair, desmaiei. Tive uns dois ou três na faculdade, que estava muito tempo em pé, que tive de sair. Mas é aquela coisa de: ninguém se apercebe, porque eu saio, aperto as mãos, sento-me um *bocadinho*. Entretanto, as pessoas não dão conta, passa a palidez e quando eu volto está tudo bem. Mas chegou a acontecer. Mas acho que, fora isso, não. Não houve assim nada.

CB: E tu lembras-te do dia/altura, em que chegaste a um determinado número, em termos de peso, e sentiste a sensação de vitória?

M: Sim, foi na altura das aulas de educação física, que nós nos pesávamos, que tinha aquela coisa de querer ir para a aula e não queria pesar mais do que *x*. Porque eu não queria que achassem que era gorda ou que não tinha controlo sobre mim. E acho que, nessa altura, eu estava a pesar os quarenta e cinco, que foi quando pesei menos. E lembro-me que o professor até veio falar comigo, se estava tudo bem, pronto. E na altura eu até pensei: "Sim, está tudo bem, então não vê? Está tudo bem".

CB: Está tudo mais que bem?

M: "Está tudo óptimo". Pronto. Sim.

CB: E a ideia de passares para cinquenta quilos era abismal?

M: Sim. Então, nessa altura, não fazia sentido. Se eu tinha conseguido, tinha tido aquele esforço todo, agora ia-me estragar o trabalho que eu tinha tido?! Nem pensar! Mas, pronto. De facto, a certa altura, eu também já não me sentia bem e acho que já eram muitos sinais de que, efectivamente, estava a exagerar um *bocadinho*. Porque isso interferia com o meu dia-a-dia, lá está. Eu já não conseguia ter a energia que precisava para fazer as actividades todas que costumava fazer e, então, senti que, pronto, tinha de tentar recuperar essa energia, sem dar cabo do trabalho que tinha feito. Tentar arranjar aqui um equilíbrio.

CB: E, do ponto de vista da tua estrutura familiar, existia ou existe alguém que tu sintas que valoriza a magreza, ainda que não de uma forma explícita? Ou mesmo de forma explícita? Como é que foram sendo conduzidos os vossos hábitos alimentares e os teus na infância?

M: É assim, pronto, os meus pais são desportistas, não é? Portanto, sempre foi tudo assim muito saudável. Nunca houve assim nada de grandes abusos. Pronto, eu tinha bolachas em casa, tinha doces de vez em quando, mas não era assim nada que nós abusássemos. E tínhamos à vontade, não havia restrição. Claro que quando começávamos a abusar, a minha mãe tirava, não é? Não só pelo peso, mas, obviamente, não nos faz bem. Mas, efectivamente, por andar na ginástica, que era o desporto que eu fazia, também era… Nós usamos *fatinhos* justos, as meninas são *magrinhas.* Portanto, também acho que também era sempre uma pressão.

CB: E havia prescrições dos vossos preparadores físicos?

M: Não, não, isso não.

CB: E havia nutricionistas nos clubes?

M: Não, não. Foi há muito tempo. Não havia dessas coisas. Agora, sim.

CB: E notas alguma evolução - aqui será mais uma perspectiva tua já olhando para a cultura e para a forma como as coisas evoluem - que existe uma propensão para a constrição da alimentação?

M: Eu acho que hoje é muito mais fácil. Há muito mais variedade. Há muito mais coisas *light*, com poucas calorias. Acho que é muito mais fácil perder peso do que na altura. Eu, na altura, não tinha metade das coisas *light*, nem metade das opções e acabava por ter de comer muito menos. Agora, eu acho que, apesar de tudo, comendo um *bocadinho* mais, consegue-se perder peso mais facilmente. Porque há muita opção, há muitos "magros". Até em termos de sobremesas. Há muitas sobremesas que são boas: chocolate, baunilha. E que são pouco calóricas. E que na altura não havia. Ou comia ou não comia e, por mim, não comia! Até porque eu tinha medo de começar a comer e, depois, eu gostava daquilo e perdia o controlo. E, portanto, não! Nem sequer… Não quero!

CB: E, agora, olhando para a forma como conduzes para a tua vida, de uma forma mais ampla, do que é que tens medo?

M: Eu tenho… Acho que tenho um bocadinho de mágoa. Porque noto ainda coisas no meu corpo que resultaram desses disparates que eu fiz naquela altura. Eu tenho medo, por exemplo, de eu não conseguir ter filhos. E que eu não sei, porque ainda não tentei. Portanto, só quando tentar é que vou saber se consigo ou não. Mas é uma coisa que eu tenho imenso medo, efectivamente. De resto, acho que não há assim nada. Pronto, há coisas que eu acho que mudaram no meu corpo desde essa altura e que já não têm propriamente reversibilidade. Em termos da pele, que fica mais flácida nalguns sítios. Pronto, que eu, infelizmente, já sei que vou ter de lidar com isso. E, ainda por cima, tenho de viver com aquela sensação de que fui eu que fiz isto a mim mesma, portanto não posso culpar mais ninguém. Mas acho que sim: aquilo que me assusta um bocadinho é um dia querer ter filhos e não conseguir.

CB: E deixar de contar calorias também assusta?

D: Não sei. Não sei. Para já, lá está, eu também já não sou tão obsessiva a contar como era antes, já sou um bocadinho mais permissiva. Nunca experimentei não contar, ficar um dia inteiro sem contar.

CB: Porquê?

M: Porque eu quero ter o controlo. Acho que é… É isso: eu tenho que controlar.

CB: E o que é que assusta na possibilidade de não controlar?

M: É não saber o que é que ando a fazer. Porque hoje, até, hoje é Páscoa, por exemplo. Eu até posso comer uma *mousse* que a minha mãe fez e provar a aletria que a minha irmã fez. E comer um *bocadinho* de pão de ló. E eu sei que exagerei imenso, mas eu assim sei que, nos outros dias, eu vou compensar isso. Ou, pelo menos, de alguma coisa. Se calhar não tão obsessivamente, como eu faria antes, mas eu não quero ganhar dez quilos. Claro que não iria ganhar por um dia, mas isso para mim faz-me confusão. Então, eu tenho de ter a noção do que fiz para conseguir, de alguma forma, compensar a asneira que fiz. Não tão obsessiva, não tão restritiva. Eu sei que fiz aquilo porque, pronto, se justificou. Foi aquilo dia, foram aqueles dias, tudo bem. Mas agora vou ter de compensar isso! Não vou poder andar todos os dias a fazer aquilo que fiz. E, portanto, não quero perder a noção do que é que estou a fazer. Também por uma questão de saúde. Neste momento, não é só pela questão do peso, mas, sim…

CB: E não confias intuitivamente na tua capacidade para saber?

M: Não. Neste momento, não.

CB: E porque é que dizes "neste momento, não"? É qualquer coisa que almejas conseguir fazer um dia?

M: Sim. Eu acho que, se calhar, um dia, quando tiver filhos. Se tiver, que eu espero que sim, acho que vou ter mais com quem me preocupar. E, depois, acabo por me preocupar mais com eles do que comigo, mas não sei. Acho que, a certa altura, espero que isso desapareça. Mas, para já, sim, é uma coisa que sim. Eu não conto a ninguém que faço, mas faço. Sim.

CB: Vou fazer duas perguntas que surgem de forma um pouco inusitada. Começo por te perguntar: ao longo da tua vida, o que é que era o eu?

M: Como é que eu me identificava?

CB: Sim. Como é que sentias o eu?

M: Eu sentia-me muito isolada das outras pessoas, porque me isolava das outras pessoas. Mas eu sentia-me triste, sobretudo. Ou seja: eu nunca quis ir a um psicólogo ou a um psiquiatra, porque eu sentia que não ia lá fazer nada. E isto até pode parecer parvo e, se calhar, até tinha ido fazer, não sei. Mas, porque eu…Eu sentia que sabia qual é que era o meu problema. Que o meu problema não era a comida em si. Era o facto de eu não estar bem. E eu sabia que se conseguisse resolver essa parte de não estar bem… Porque eu, durante o secundário, tinha tido vítima de *bullying* por parte de algumas colegas e isso tinha pesado imenso. E, a certa altura, tinha-me isolado, tinha deixado de confiar nas pessoas e eu sentia que se recuperasse novamente essa rede de amigos… Se gostasse de alguém que gostasse de mim, se eu recuperasse aquilo que eu gostava de fazer, que eu ia sentir-me bem comigo mesma e não ia precisar de estar tão obcecada com a minha imagem. Mas, lá está, o que eu tinha era isso: era a minha imagem! Ou seja: eu, aquilo que eu tinha para me agarrar era o facto de eu conseguir ter controlo, de eu conseguir e eu acho que era obcecada com o controlo em tudo - com as horas, com, com os trabalhos, com tudo. Não era só com a comida. Pronto. Efectivamente, acho que, depois, verificou-se isso. E quando eu consegui recuperar um bocadinho a minha identidade prévia, aquilo com que eu me identificava, que eu sentia que eu precisava, que eu gostava, a comida não deixou de ter a importância que tinha até ali, do

ponto de vista patológico, mas diminuiu bastante! Foi uma coisa que já foi mais fácil de ir alterando.

CB: E por oposição o que é que sentias que era o "outro"? Que pode ser um "outro" abstracto (o mundo, tudo aquilo que está fora de ti) ou o "outro" concreto?

M: Eu tenho… Eu não se isto é muito habitual de se dizer, mas eu tenho uma ideia de, até certo ponto na minha vida, e isto é um bocado estranho, mas, se eu olhar para trás e pensar nas memórias que tenho, até certa altura, parece-me que estava assim "tempo cinzento". Parecia que estava sempre um dia feio, de nuvens. E estava sempre cinzento. E eu acho que, nesse período, eu consigo lembrar-me exactamente (do momentoso) que houve sol. O que é uma analogia um bocado estranha, mas, na minha memória, é isto que eu tenho. E acho que, a certa altura, acho que senti que passou a haver sol outra vez. Isto parece que eu estou a ser um bocado metafórica, mas quando eu penso, para trás, eu vejo mesmo as coisas assim. E acho que foi… Foi um *bocadinho* isso. Para mim, o mundo era um sítio onde eu não estava bem. As coisas… Era um… Era um sítio que não me acolhia muito bem. Pronto. E onde eu me esforçava, mas não conseguia ter as ferramentas que precisava para resolver os problemas. E sentia que não dependia só de mim. Grande parte dependia, mas outra não. E que eu não estava a conseguir reunir as ferramentas para voltar ao meu equilíbrio.

CB: Mesmo controlando quase tudo na tua existência diária, esse espaço ambíguo que é o mundo e a alteridade causava sofrimento e angústia?

M: Sim, até porque é um mundo que não compreende. Que não percebe, que não vive aquilo e, portanto, em que eu sou sempre a "anormal" e a pessoa estranha. A pessoa picuinhas, a pessoa maçadora e, portanto, lá está, depois é um mundo que eu também não quero, porque não me sinto bem. Pronto.

CB: E como é que tu te vives agora? O que é o *eu* agora?

M: Eu agora acho que tenho objectivos definidos, tenho uma rede de suporte estável. Sinto-me bem, sendo que, efectivamente, a minha imagem continua a ser, aqui, um *bocadinho,* não digo uma "obsessão", mas uma preocupação. Também porque eu sei que algumas coisas que eu não gosto em mim tiveram a ver com essa altura em que eu andei a fazer disparates. E, depois, a certa altura, eu sei que se engordar mais, isso vai notar-se mais. E, então, há sempre aqui um conflito entre o que eu quero, aquilo que eu gostava que fosse. Pronto, acho que é assim um bocadinho.

CB: E o que é o mundo e o "outro"?

M: Eu acho que agora vejo as coisas…

CB: Os dias são cinzentos ou há mais sol?

M: Não, há mais sol! Eu vejo as coisas com perspectiva de futuro. Eu tenho planos. Estou focada em concretizar. Não é como antes, em que eu estava assim um bocadinho à espera que alguém me salvasse, sei lá. Que alguma coisa acontecesse e que mudasse as coisas. Agora, não. Acho que estou a fazer o meu caminho, digamos assim. Nunca esquecendo o que é que aconteceu, mas tentando que não volte a acontecer.

CB: Olhando para o teu percurso, de que forma é que sentes que a anorexia esteve invisível para os outros?

M: Eu acho que, inicialmente, as pessoas acham que eu comecei a emagrecer… Eu tinha problemas em comer, eu ficava nervosa com as coisas, porque eu era egoísta, porque eu era egocêntrica, porque eu era *peneirenta.* Eu só pensava na minha imagem. Eu acho que isto acaba por ser uma coisa que, inicialmente, parece fútil. E eu acho que não quer dizer que nalguns casos não comece assim, mas eu acho que a certa altura, lá está, isto é uma doença. Portanto, não é fútil. Isto causa imenso sofrimento. Isto é um *bocadinho* estarmos constantemente a lutarmos contra nós próprios, contra o que nós queremos, contra aquilo que

sentimos, que acabamos por fazer compassivamente ou obsessivamente. Mas, sim, eu acho que as pessoas achavam que eu era *maluquinha*, que eu era fútil, que… Pronto.

CB: E só há percepção do problema quando ele se materializa num corpo escanzelado?

M: Eu acho que as pessoas só têm noção quando a pessoa é internada. Acho que até lá a pessoa é *maluquinha*. Pronto. Não come porque não quer, que é outra coisa que não é assim, quer dizer! Efectivamente, não quero comer muito, mas não é só porque eu não quero. Porque, se eu tivesse um metabolismo em que eu pudesse comer tudo o que eu quisesse e não engordasse, eu comia! A questão é que eu sei que isso não vai acontecer. Por isso a questão não é só o "eu não quero". Eu não quero é as consequências do comer determinada quantidade ou determinadas coisas. Não é a comida em si. Mas, pronto.

Anexo 3. Transcrição da entrevista com Eva

CB: Eu começo por pedir para descrever as suas primeiras tentativas de emagrecimento conscientes.

E: Não, eu, quando era garota, miúda, aí até aos onze anos, era muito *gordinha*. E a minha mãe foi comigo ao médico fazer exames às glândulas, porque podia ser um problema da tiroide ou de uma coisa qualquer. E não. Era mesmo porque comia muito. Pronto. Mas, depois, ela receitou… Fui a uma nutricionista, na altura, que eu fiz. Naquela altura, foi muito fácil. E emagreci e nunca mais engordei. Eu pesava quarenta e cinco quilos. Não era um peso muito grande. Só que o meu problema começou… Porque isso depois, já não teve nada a ver com aquele emagrecimento que eu fiz quando era criança. O meu problema começou quando eu me separei. Foi uma situação psicológica. Porque eu pensei assim: "Ele não me quis e, então, como ele não me quis, eu não presto". E como eu estava desempregada, na altura, eu pensei assim: "Eu não presto. Como eu também não trabalho, eu também não preciso de comer, porque quem não trabalha, não come". E foi tudo como se processou assim. Foi… Começou com estes pensamentos que eu tinha em casa e então deixei de comer. E, depois, comecei a comer… Era uma *torradinha* toda queimada, porque me disseram que a *torradinha* quando estava mais *tostadinha* que não engordava. Só a *torradinha*! Sem manteiga, sem nada. E comia aí para aí uma maçã reineta a meio da tarde e era a minha comida do dia.

CB: Do dia inteiro?

E: O dia inteiro. E passava semanas e semanas e meses.

CB: Começou a ter esses pensamentos e consegue lembrar-se da altura em que pensou "bom, vou mesmo começar a fazer isto"? Ou é uma coisa já muito distante e difusa?

E: "Isto" de fazer este sistema de alimentação? Não, foi logo! Foi imediato. Foi pensado e foi feito. Pronto. Porque, realmente, eu, se não trabalhava, se não produzia nada, não servia para nada. Até tinha sido abandonada. Então, pronto, não comia também.

CB: Nem foi a partir de uma sensação de estar gorda? Foi mesmo sentir que não merecia comida?

E: Não merecia a comida. Foi isso que espoletou esta situação toda. Depois, a minha mãe, quando chegava a noite e dizia: "Ah, anda lá jantar", "Ah, não! Já comi muito". Porque depois vem a mentira. "Já comi muito! Então, tou farta de comer hoje". E depois a minha mãe não deu conta, porque a minha mãe trabalhava. Chegava a noite, já vinha cansada, jantava qualquer coisa e pronto. Não se dá conta. Porque eu também vestia muita roupa, porque tinha muito frio. E, então, é uma coisa que não se… A pessoa se…Uma amiga minha é que deu conta, porque eu comecei a ter uma agressividade muito grande. E foi a madrinha da minha filha também. Porque ela também era muito *magrinha*. E eu era mais cheia, não gorda, mais *cheinha*. Mas ela não! Era mesmo daquelas pessoas que podia comer o mundo e o outro que não passava dali. E ela começou-me a dizer: "Mas como é que pode? Tu estás muito mais magra que eu!". E eu: "Não estou nada!". Ela dizia: "*Epá*, despe-te lá que 'a gente' vai ver". E punhamo-nos assim ao lado uma da outra. Eu já era só os ossos todos saídos.

CB: E tinha essa percepção?

E: Não, não.

CB: O que é que via?

E: Via-me gorda.

CB: Mais gorda do que a amiga?

E: Sim. Sempre mais gorda. Mas eu, o que… Lembro-me melhor foi a agressividade com que eu fiquei.

CB: O que é que sentia? Como é que era essa agressividade?

E: Não sei. Era uma raiva que eu tinha, de tudo, de toda a gente.

CB: E chegava a libertá-la?

E: Não, não. Porque eu… Eu lembro-me uma vez, na praia, eu de biquíni, toda cheia de ossos, parecia que tinha vindo do Biafra, não sei. Até o biquíni estava-me a cair, porque não tinha nada para segurar. Quer dizer, segurava ali no osso. Eu pesava trinta e dois quilos. E as pessoas assim a olhar. E eu tinha aquela coisa de: "Mas o que é que foi? Está a olhar para quê?". Era assim umas maneiras. Isto tudo me revoltava. A minha amiga, que disse à minha mãe que eu tinha de ir ao médico, eu quase que a atirei da escada abaixo. Porque eu fiquei tão revoltada de ela estar a abrir os olhos à minha mãe, que não tinha ainda dado conta, que eu deu-me vontade… De acabar com ela.

CB: Porque sentia que, de alguma forma, esse seu segredo ia ser descoberto?

E: Ia ser descoberto. E eu não queria.

CB: Porque é que não queria?

E: Não sei. Não sei.

CB: O que é que sentia que uma anorexia lhe dava?

E: Estava ali esquelética, magríssima e eu estava toda contente. Porque eu não… Que eu estava mais magra do que as outras pessoas, que também não queria ver. Mas eu sabia que isso estava a acontecer comigo.

CB: Quando é que notava?

E: Não sei. Talvez pela roupa. Porque eu tinha de vestir muita roupa. Eu, a primeira vez que fui ao médico, levava cinco camisolas e um casaco. Grosso. Mas tinha cinco camisolas grossas. E quando o médico me viu a despir aquilo tudo… Depois, mandou-me fazer exames, que eu tinha de fazer exames. E, depois, disse à minha mãe: "A sua filha tem um mês de vida. Ou ela é internada e faz um tratamento de choque, ou, então, não lhe dou mais do que um mês de vida".

CB: E foi internada?

E: Fui. Fui internada, mas eu conseguia enganar o médico.

CB: Como é que fazia?

E: Ele vinha almoçar comigo, para me ver a comer. Eu era tão rápida, que eu, bastava ele olhar para o lado que eu já estava a despejar o prato para a outra que estava ao meu lado.

CB: E ele não notava?

M: E ele não notava.

CB: Portanto, no internamento, ainda continuou a perder peso?

E: Só não me dava… Ah, porque eu depois também tomava laxantes. Até que comecei a deitar sangue, que eu… Eu… A minha flora intestinal já estava toda por aí a fora. Já não tinha… Aquilo depois…Já nem tinha… Pois, se eu não comia, como é que eu ia fazer?

CB: Então, no início, começou com a *torradinha* queimada e com a maçã reineta e depois foi reduzindo?

E: Não.

CB: Como é que eram as suas refeições?

E: Era isso.

CB: Sempre?

E: Sempre.

CB: Tudo o resto sentia medo?

M: Sentia. De tal forma que eu, depois, também já não conseguia comer, que o meu estômago já tinha reduzido, não é? E eu então…Comia uma ervilha e ficava cheia. Pronto. Porque eu já não conseguia… E eu tinha fome!

CB: Sentia fome?

E: Sim, mas não conseguia comer.

CB: E desejos de comida?

E: Não. Tinha fome. Pronto. Sentia apetite. Apetite… Não era aquele "apetite de"… Mas, eu sabia que devia comer, mas não conseguia. Porque depois vinha aquele sentimento de culpa. "Não, não posso. Eu não posso comer." E, então, continuava com a maçã reineta e com a torrada.

CB: E com laxantes?

E: E com laxantes. E depois a minha revolta no hospital, que eu… É que não me davam os laxantes.

CB: O tempo todo em que lá esteve não ingeriu nada?

E: Não, porque não me davam. E eu queria-me vir embora por isso. Porque estavam-me a obrigar a comer. Claro que eu, ali, tinha de comer alguma coisa. Podia despejar o prato no prato. Eu, uma vez, o médico estava assim virado para trás, eu fui a correr à cozinha, despejei o prato para os pratos que estavam para lá, que aquilo tinha assim uma copa. Despejei o prato para ali para um prato qualquer e vim-me embora e ele não deu conta. Era uma arte que eu tinha já para enganar as pessoas.

CB: Passava sobretudo por deitar comida fora?

E: Neste caso, era.

CB: E o que é que sentia quando estava a tomar o laxante? Que estava a purificar o seu corpo? Isto é: comia e podia livrar-se daquilo?

E: Era. Era. Porque eu nunca consegui… Há pessoas que têm a bulimia, não é? Eu nunca consegui vomitar. Aliás, eu tenho dificuldade em vomitar sempre. E no caso eram os laxantes. Não saía por cima, saía por baixo. Tinha era que sair! E, depois, quando eu saí do hospital, eu tinha… Ganhei uma série de problemas: não tinha o período, ganhei uma anemia enorme, que já era crónica, porque eu tive uma data de anos com anemia. Depois, tive falta de vitaminas ou o que foi. Que eu tinha o pescoço cheio de caroços. Bem, eu tinha uma série de problemas que tinha de resolver. E só a alimentação é que me podia resolver, não era a tomar coisas que, pronto. E como sabia que tinha que fazer isso, eu, quando saí do hospital, eu não melhorei muito, mas alguma coisa, algumas lavagens ao cérebro me fizeram, não é? Então, eu não queria comer a comida normal, porque tudo engordava. Então, comecei a comer comida macrobiótica. Mas, como eu não conseguia cozinhar aquilo… Então, eu ia todos os dias ao *Celeiro* almoçar. E obrigava a minha mãe, com uma dor ciática, porque não conseguia andar. Ah! Porque eu ia desde a Estefânia, onde nós morávamos, até ao *Celeiro*, que é na Baixa, a pé.

CB: Porquê?

E: Que era para gastar. E vinha a pé. Pronto. E a minha mãe com uma dor ciática a fazer aquele percurso todo. Que eu estava com tanta medicação que eu parecia uma toxicodependente na rua. Eu era assim. E… Mas, tinha de ir a pé.

CB: Fazia esse almoço no *Celeiro*. Como é que eram as outras refeições?

E: Era o almoço no *Celeiro* e depois trazia qualquer coisa para comer à noite. Era um *croissant* com requeijão que eles tinham lá ou um pastel qualquer.

CB: Tudo muito controlado?

E: Tudo muito controlado.

CB: Então, de alguma forma, sente que não se libertou nesse período?

E: Não.

CB: Porque continuava com muitas regras e andava muito a pé?

E: Eu cheguei a ir até Belém a pé, dali da Estefânia.

CB: E em que é que pensava quando se prestava a fazer esses trajectos tão longos a pé?

E: Era para gastar a comida. Era para poder comer qualquer coisa, mas gastá-la. E continuei com os laxantes, mas não era tão… Porque, é assim, eu tomava um chá, que é o *Bekunis*. E aquilo dava umas dores de barriga, uma pessoa tinha que ir a correr à casa-de-banho, porque, se não, não se controlava! Porque aquilo era assim tipo, pronto… Não era normal. Mas, depois, comecei a tomar umas gotas, que eu não me lembro do nome, claro… Já foi há muito tempo… Que aquilo já não tinha um efeito tão forte, tão potente. Só que eu assustei-me muito e isto é importante… Quando vi sangue. Quando comecei a ver que deitava… Que tinha

muito sangue… Que eu estava a fazer e só via sangue. E então pensei: "Não, eu tenho que utilizar outro método, porque este não está a ser muito viável". E, então, o método foi comer a tal comida macrobiótica, fazer aquelas longas caminhadas e tomar um laxante diferente, que não me fizesse tanto mal.

CB: Por isso, o enquadramento metal era exactamente o mesmo?

E: Era, era. A técnica é que era diferente.

CB: Então quando é que sente que mudou?

E: Porque, depois, as minhas amigas estavam-me sempre a chamar. "Vá, vamos sair" e não sei quê. E eu: "Não, não, eu não quero ir". Porque eu até tinha medo de sair! Tudo isso era para mim muito…

CB: Tinha medo do quê?

E: Não sei… Das pessoas, de estar com as pessoas. Não sei, qualquer coisa. E, então, depois, a madrinha da minha filha, que era muito minha amiga na altura, agora, pronto, as vidas mudam… Ah e ela sempre a insistir: "Olha, não vens no sábado, que vai o grupo, mas vens na quinta-feira, 'a gente' vai sair, vamos beber". Mas eu dizia: "Mas eu não posso beber álcool, porque eu estou a tomar medicação. E eu não posso beber álcool". E um dia deu-me assim uma. Eu assim: "Não, isto tem de acabar. Eu quero fazer uma vida normal." Mas foi assim de repente! Para mim, é tudo de repente. Foi assim, de repente, eu disse assim: "Não, eu tenho que ter uma vida normal". E: "quero beber e quero fazer as coisas que as minhas amigas fazem, quero sair, quero não sei o quê". Mas, sempre com medo, sem com aquele receio de estar com as pessoas. Não me sentia bem, não sabia o que é que havia de fazer às mãos. Era uma sensação assim muito esquisita. Bem, mas, depois, lá fui sair com ela uma quinta-feira. Depois, outra. E, de repente, eu bebia *coca-cola*, claro, não ia beber álcool. E, de repente, eu: "Não, eu vou deixar de tomar aquilo, porque eu quero beber um *whisky*, como deve ser, e não vou estar cá com estas coisas de *coca-colas*". E pronto. E deixei de tomar

tudo de repente. O médico ralhou comigo muito, porque isso não se faz. Disse que tinha de ser um desmame. Mas eu disse: "Mas eu estou bem! Eu estou bem". A comida… Continuei a comer a comida macrobiótica durante algum tempo, mas depois enjoei. Então, comecei a fazer… Mas sempre *pouquinho, pouquinho* para não… E aquelas caminhadas também. Isso eu mantive durante bastante tempo, mas já resolveu algumas situações que eu tinha, que eu já me estava a alimentar com mais… Mais em condições. Já… Não era, ainda, pronto, uma alimentação como deve ser. Se calhar não tinha todos os nutrientes necessários, não sei. Porque eu também… Uma alimentação macrobiótica também é necessário a gente saber fazer, não é? Eu fiz aquilo só porque… Fiz. Não me informei sobre nada e comecei a ir ali comer. Comia ao almoço e depois, à noite, comia aquela coisa. Mas, depois, até abriu um restaurante ao pé de minha casa, que era ali na rua por trás. E eu assim: "Olha, é mesmo isto! Que bom!". E comecei a ir lá, escusava de fazer aquele…e aquilo até tinha festas à noite, às vezes… Música e não sei quê. E então, comecei… Pronto, comecei a desenvolver aquela, assim… Aquela coisa de estar com outras pessoas, comecei a sentir-me melhor. Depois, comecei a ir jantar com outros amigos. É claro que não ia estar ali a comer diferente, não é? Para já, não há essa, não havia essa comida em todo o lado, não é? E comecei a ir, assim, a comer fora e tal. A comer comida normal e tal.

CB: E comia mesmo? Quando ia jantar fora tinha alguma estratégia ou comia mesmo?

E: Não, não, não, comia mesmo! Comia, mas comia pouco, porque o meu estômago, durante muito tempo, não aguentava muita quantidade de comida. Porque, depois, claro, a gente vai-se alimentando e a coisa… Dizem que o estômago é um músculo, não é? E até voltar ao normal, depois… Mas eu, naquela altura, não comia muito. Não comia uma dose inteira, assim por aí além, mas comia. Comia. Comia a comida normal e não fazia cá estratégias nenhumas. Os laxantes, as caminhadas é que durou assim… Depois, fui para um ginásio, também comecei a fazer ginástica, que já não era necessário fazer as caminhadas, pronto. Até que a coisa amainou. Tenho pensamentos…Sempre. Quando vou à balança e eu olho, penso assim: "Ah".

CB: O que é que sente?

E: Horrível. Muito mal. Mas, depois, dou três voltas ali em casa e já esqueci.

CB: Não a leva a fazer nada?

E: Não. Neste momento, não. Devia. Mas isto foi um processo muito longo.

CB: Começou mais ou menos com que idade?

E: Devia ter uns vinte e quatro.

CB: E estendeu-se até que período?

E: Ai aí quase até aos trinta! Foi um processo muito longo. Mas… Mas, desde… Quando começou, a pior fase foi o início, quando eu comecei a emagrecer assim desalmadamente. Também não comia. Tinha de ir tudo, não é? E essa fase aí, depois, o resto, quando foi para voltar ao normal foi um processo lento, mas pronto, foi gradual. As coisas foram acontecendo.

CB: E nessa fase aguda, como é que sentia que eram os outros e o "outro"? Como é que olhava para o mundo?

E: Não sei. Eu acho que me sentia tão sozinha. Sentia-me assim um bocado isolada. E as pessoas queriam-me… Não me queriam bem, não é? Porque me estavam… Ou diziam coisas que eu não queria ouvir ou queriam que eu fizesse coisas que eu não queria fazer. Portanto, eu sentia-me muito… Acho que me sentia muito só, muito isolada, muito triste. Não sei. Também não me apetecia muito estar com ninguém, porque assim, também, quanto menos tivesse com as pessoas, menos as pessoas me chateavam, não é? E era mais fácil de continuar a fazer o que eu fazia, que assim ninguém via, ninguém se apercebia. Portanto, os outros, para mim, eram incomodativos. Acabam por ser incomodativos.

CB: E como é que sentia o eu nessa fase?

E: O eu? Uma tragédia! Não sei. Uma inútil, por aí. A única coisa que eu gostava em mim é que estava muito magra e achava que isso era tão lindo. Tão importante! De resto, não prestava para nada. Não me sentia… Não me sentia ninguém. Não sei. Eu acho que, eu acho que a minha vontade era mesmo desistir da vida, nesse momento. Por acaso, ainda fui a tempo. Se calhar, se tivesse demorado mais tempo, já não ia a tempo. Mas acho que esse era o meu objectivo. Não consciente, mas, inconscientemente, era o meu objectivo.

CB: Ir-se apagando progressivamente?

E: Mas pronto. São coisas que "a gente" não consegue dar resposta porque é que acontece, não é? E eu também nunca pensei que as coisas se dessem assim tão rápido. Não sei, não sei. Porque aquilo foi uma coisa tão rápida. O pensar que eu ia fazer… Ou que ia fazer aquele tipo de alimentação esquisita, da *tostadinha* e da maçã, e o começar a fazer, comecei a fazer, comecei a fazer e aquilo foi tudo tão rápido! E, de repente, eu estava envolta naquela situação toda e eu acho que nem dei conta. Foi uma coisa que…

CB: Perdeu o controlo?

E: É! Apoderou-se de mim e eu já não conseguia controlar nada. Nem… Aliás, o que eu queria mesmo era continuar a fazer aquilo! Era a única coisa que me fazia sentir que eu era poderosa. Era eu fazer aquilo e ninguém se aperceber.

CB: E estar magra?

E: E estar magra.

CB: Mais magra do que toda a gente?

E: Toda a gente. Pronto. Esse era o único motivo que me dava alguma alegria, chamemos-lhe isso. Era isso. Por isso, os outros para mim eram um incómodo. Quer dizer. E depois as pessoas percebem que eu sabia, mais cedo ou mais tarde, que as pessoas iam perceber que se passava ali qualquer coisa, as pessoas percebem, não podem perceber. Portanto, "não as quero aqui".

CB: E de que forma é que sentiu que a anorexia era imperceptível para os outros? Passou despercebido? Porque disse-me que sabia que iam perceber, porque iam ver o seu corpo, mas ela chegou a ser invisível para os outros nalgum momento?

E: Só se fosse para quem não me conhecia, porque toda a gente via. Por acaso, eu até queria. Eu é que não tive tempo. Eu até lhe queria ter trazido umas fotos que eu tinha dessa altura, mas, por acaso, não tive tempo de procurar. Porque eu, realmente, parecia que a roupa andava sozinha. Era bastante difícil ninguém perceber, era bastante perceptível. Mas, pronto, eu, na minha ideia, as pessoas não percebiam.

CB: Não a percebiam a si?

E: Não percebiam o que é que estava a acontecer. As pessoas falavam, mas não sabiam o que é que estavam a dizer. Porque é que *estavam a?* "Eu é que sei. Mas as pessoas agora têm a mania de se meter em tudo? Mas metam-se na vida delas". Eu era assim. Estava a agressiva, mesmo. Houve uma altura em que eu achei que ninguém percebia, mas, depois, percebi que toda a gente estava a perceber que havia qualquer coisa. Só que eu nunca tinha ouvido falar de anorexia até ter tido o problema!

CB: Foi o médico que lhe disse a primeira vez?

E: Foi o médico que me disse, porque eu nem sabia que isto era um problema de saúde. Que existia, realmente, este problema. Que eu, quando fui ao médico, depois, a minha amiga disse: "Tu tens de ir ao médico, tu estás com um problema, tu não andas a comer. Tu tens de ir ao médico e tu não estás bem!". Mas ela não me dizia o que era, porque, provavelmente,

também não sabia o nome. E, na altura, eu nunca tinha ouvido falar nessa… Depois, claro, havia outros casos no hospital, havia várias pessoas que eu, depois, tive contacto, conheci…Nós pensamos todos muito da mesma forma, não é? Todos estamos gordos, todos… Não podemos comer. E pronto. Eu nunca tinha ouvido falar.

CB: E o que é que sentiu quando o médico lhe disse que tinha uma doença e que tinha este nome? Ficou chocada? Sentiu que não estava doente?

E: Eu acho que senti que não era doença nenhuma. E acho que eu, na altura, quando ele me falou nesse nome… Que eu até pensei assim: "Mas o que é que será esta coisa? O homem está maluco! Eu só estou é a fazer dieta." Porque, para mim, era uma dieta. Só que o que eu não estava a perceber é que era uma dieta sem regras, que não era saudável, não é? Ou percebia e queria continuar, talvez porque eu quisesse acabar com a minha vida. Eu acho que é assim um misto de coisas, não sei. Mas, quando ele me falou no nome, eu percebi que eu, realmente, estava com alguma coisa, mas nem sabia o que era isso. Não sabia o que era. Não tinha nem ideia que existia essa doença. Eu, para mim, o que eu tinha era: não comia, porque não tinha vontade de comer. Gostava de me estar a sentir assim, apesar de não me estar a sentir muito bem, porque tinha fome e não comia, mas eu estava a gostar daquela situação, mas não queria mudar. E, quanto mais me apareciam coisas, problemas de saúde, que me apareceram vários, mais eu insistia que eu queria estar assim. Porque eu achava que estar assim é que era bom. Ora, seu eu achava que era bom, era porque, realmente, eu queria terminar… Ali. Não queria continuar a viver.

CB: Portanto, havia uma parte sua que queria aquilo e que alimentava aquilo?

E: Precisamente. E, realmente, as pessoas… O cérebro é muito complicado. Quem me diria que eu haveria de ter uma coisa dessas?

CB: E, agora, sente que é uma parte fechada, fora de si ou que é uma parte sua e que determina comportamentos?

E: Não, não determina nada. Apenas me faz sentir, de vez em quando, mal comigo própria, porque eu sei que não estou em plena forma e porque isso, para mim, será sempre um problema. Mas também não faço nada para mudar isso. Neste momento, também. Já vou fazer sessenta anos, para que é que eu preciso de estar em plena forma? Já não me sinto com vontade de lutar contra… Contra nada. Portanto…Eu, às vezes, penso assim: "Não, vou fazer dieta, vou deixar de comer outra vez e fazer não sei quê". Porque esses pensamentos ainda me passam na ideia, mas são só pensamentos, não passam daí. Porque, realmente, uma pessoa, quando trabalha, quando tem uma vida normal, tem necessidade de se alimentar, porque, se não, também não se consegue levantar da cama. E não consegue fazer coisas. E, como tal, eu não posso fazer isso outra vez, porque não consigo fazê-lo. Porque, senão, não conseguia levar uma vida normal. Mas, naquela altura, era diferente. Eu era mais jovem, tinha outra capacidade. E também não estava a trabalhar. Foi mais fácil conseguir fazer isso. Foi um instante.

CB: E diria que, mesmo na altura em que assumiu que queria mudar espontaneamente, foi essa vontade de viver que…?

E: Que me deu novamente. Portanto…

CB: Sem saber como?

E: Nunca percebi. Eu penso que, talvez, com o convívio com os outros, que o mundo estava todo a girar à minha volta, que ninguém estava sequer preocupado com a minha situação, não é? Ou se eu estava gorda ou magra ou o quer que fosse. Portanto, a vida continuava a girar à minha volta e tal. Porque é que eu estava ali naquele impasse? Sozinha, sem conseguir fazer nada? E, depois, era a minha dificuldade em arranjar trabalho. Porque eu ia às entrevistas e a primeira coisa que as pessoas me perguntavam era se eu estava doente. E eu ficava possuída, porque, quer dizer, eu precisava de arranjar emprego. E, depois, chegava lá e perguntavam-me: "Desculpe, a senhora está doente?". Ou "menina" ou o que fosse naquela altura, não me lembro. "Desculpe, está doente?". "Não, não", "Ah é que está tão branca, tão magra!". E eu: "Ah, não, eu sou assim."

CB: Era um impedimento para viver?

E: E, então, pronto. Tudo isso me estava a… Porque não é fácil "a gente" ter uma vida normal com uma anorexia.

CB: Ocupa demasiado tempo?

E: Ocupa demasiado tempo, porque o pensamento está sempre na comida. Ou seja: na "não comida", porque não se pode comer. E quando se come é uma culpa! "Ei, porque é que eu fui comer? E agora? Agora, vou engordar um grama. Credo! Que horror! E, agora, não posso. Não! Espera! Vou tomar um laxante. Não, vou andar daqui até Cascais a pé!". Pronto.

CB: E, depois, espontaneamente, percebeu que é preciso viver e que é bom viver?

E: Sim. Percebi. Percebi e foi com a ajuda dessa amiga, que ela me puxou bastante, na altura. Porque houve uma fase em que ela não conseguia já. Porque eu estava insuportável. Ninguém conseguia aturar-me. Só a minha mãe, coitada. Porque tinha de ser. Eu morava em casa dela, não é? Depois, as pessoas afastaram-se um bocado, pronto. Mas, depois, com o tempo foram-se aproximando novamente, também porque viram que eu estava a precisar de ajuda. E foi assim: um dia atrás do outro, fui percebendo que não podia continuar com aquele marasmo.

CB: Sentia que tinha de contrariar activamente os seus pensamentos?

E: Eu não queria contrariar, mas tinha de o fazer para poder andar com o grupo. Porque não podia andar com as outras pessoas e andar a comer um grão de ervilha ou um grão de arroz, no caso. Eu não me sentia à vontade, porque eu não estava igual às pessoas, não me estava a sentir normal. E eu, para poder estar com as pessoas, tinha de me estar a sentir normal e eu, naquele momento, não me estava já a sentir normal. E foi evoluindo. Depois, deixei de tomar a medicação e tudo. E as coisas… Não foi assim uma coisa rápida, mas foram evoluindo progressivamente. Conseguimos atingir o que era o objectivo.

CB: Então diria que hoje está completamente recuperada?

E: Sim. Não quer dizer com isso que não tenha pensamentos, mas sim. A cabeça não deixa nunca de ter aqueles pensamentos de: "Porque é que eu estou tão gorda? Como é que eu vou tirar isto de cima de mim?". E, depois, penso assim: "Deixar de comer. Não, mas depois tenho fome. Não pode ser". E, pronto e passa. Só isto. Só pensamentos.

CB: Portanto, não faz parte de si?

E: Não. Só mesmo os pensamentos e não faço mais nada. Os laxantes acabaram-se, até porque eu tenho uma actividade normal.

CB: E já não come só comida macrobiótica?

E: Não. Como tudo e mais alguma coisa. Até demais! E já não como só um bago de arroz ou pão queimado. Se bem que, se eu faço uma torrada, tem de estar um *bocadinho* queimada. Acho que isso também…

CB: Ficou? Para além dos pensamentos?

E: Não gosto nada de uma torrada assim branca ou só um *bocadinho* dourada. Não! Tem de estar assim mesmo escura.

CB: E para além disso mantém mais alguma coisa? Cortar comida ou algo do género?

E: Não, não, não. Às vezes, porque também, por uma questão do estômago, às vezes, as pessoas quando chegam a uma certa idade, há certos alimentos que também não caem tão bem, não é? Às vezes, assim, molhos tento evitar. Pão! Pão. Nunca como pão, por exemplo.

CB: Não? Porquê?

E: Não sei.

CB: Tem medo?

E: Acho que sim. É muito raro. É muito raro eu comer pão. A não ser que, por exemplo, eu vá à feira e compre o pão quente, que eu gosto. E tem aquele cheiro. E eu fico… E eu provo e pronto.

CB: Permite-se a comer um bocadinho e depois…?

E: Já não toco mais. Coisas assim, mas, de resto, está tudo normal.

CB: Já nem sente a necessidade de andar muito a pé?

E: Gostava, mas eu tenho aqui um problema. Aqui numa anca. Que não me deixa. Porque eu dei um jeito. Porque eu trabalhei num lar e dei um jeito às coisas e tenho aqui uma hérnia ou não sei quê e o médico disse-me que tinha de fazer umas infiltrações e disseram-me que aquilo é com umas agulhas e dói à brava e eu disse: "Não, antes prefiro ter a minha dor". Pronto. E, então, tenho, às vezes, mas eu na escola farto-me de andar! Que eu… Nós andamos sempre de um lado para o outro. E eu, às vezes, até faço, lá está, eu, às vezes, nem preciso de ir aqui ou ali. Pronto, podia ir depois, ou, às vezes, os miúdos vão tirar fotocópias e a minha colega está lá e nem é preciso eu estar lá, mas eu vou sempre! Que é para fazer a caminhada, para me mexer. Mas, pronto, mais do que isso não.

CB: São pequenos automatismos, não é?

E: É, é. Eu noto que faço isso para me forçar a andar.

CB: E ninguém nota?

E: Não, não, só eu. Mas, de resto, não noto assim mais nada que eu faça. Pronto, é da torrada e pouco mais. A fruta também, as maçãs reineta, de vez em quando, ando com a mania.

CB: Gosta?

E: Não sei se gosto ou se é mesmo porque me disseram que a maçã reineta não engordava. E então…

CB: Fica gravado na cabeça?

E: É. Mas são fases.

CB: E são fases em que se sente de alguma forma em particular ou veem espontaneamente?

E: Não. Eu continuo a tomar anti-depressivos até hoje, porque aquela irritabilidade manteve-se para sempre. Que eu ganhei uma irritabilidade que eu fervo em pouca água. Se me começam a contrariar, eu começo logo a falar mais alto. Não é que eu esteja a gritar. Eu, para mim, não estou a gritar! Só estou a tentar que me oiçam. Mas, pronto. Eu, eu…Tenho que…

CB: Sente que tem aí uma força para afirmar?

E: É, mas… Tomo os *anti-depressivozitos* e tal e mais nada. Mesmo para dormir. Eu tenho ali um comprimido, porque eu, à noite, nunca tenho sono. E acordo trezentas vezes durante a noite. Mas eu tenho medo de tomar o comprimido e depois não acordar de manhã para ir trabalhar. E, então, não o tomo. E continuo a deitar-me às duas da manhã e a acordar trezentas vezes e a acordar às cinco e meia. E, depois, tenho de beber três cafés para conseguir andar de pé. Porque de manhã é que eu estava a dormir bem. Mas não. Tenho de me levantar. Mas, à parte disso, está tudo normal.

CB: São esses momentos em que está mais consciente que volta à maçã reineta ou é aleatório?

E: Não sei. Eu, quando vejo maçãs reineta, dá-me sempre vontade de comprar maçãs reineta. Não sei porquê. Só que, às vezes, não compro porque… Às vezes não compro porque penso assim: "Eu também gosto de comer outras frutas. Não vou estar a comprar muita fruta, que é para não se estragar. Vou comprar uma pêra, ou uma maçã diferente, ou laranjas. Não vou comprar maçãs reineta sempre, porque eu também quero variar".

CB: Mas tem de se forçar a variar?

E: Sim, porque eu, realmente, eu sempre compraria maçãs reineta. Principalmente quando estão verdes. Ah! Porque me disseram que a maçã reineta tem de ser verde, que é quando ela não engorda. Portanto, eu continuo a comprar maçãs reineta verdes. Assim mais rijas, não é?

CB: Portanto, a torrada mais queimadinha e as maçãs verdes?

E: Sim.

CB: São preferências que ainda estão presentes?

E: Sim.

CB: Diria que há uma obsessão inconsciente com isso?

E: Não sei, não lhe sei dizer. O que é facto é que a torrada tem de ser sempre *queimadinha* e a fruta que eu olho sempre é a maçã reineta. Mas, depois penso: "Não, vou comprar uma pêra, porque já levei maçãs reineta da outra vez e, agora, vou levar pêra. Não vou levar outra vez maçã reineta, porque tenho de variar". Pronto. Mas, às vezes, trago só uma ou duas.

CB: Tudo o resto é variado? Gorduras, carnes e peixes?

E: Sim, sim, mas há gorduras que eu também tento evitar. Certas gorduras. Bolos. É muito raro comer bolos, muito raro. Mas, por exemplo, se for um rissol ou um croquete eu também gosto e também faz mal. Portanto, eu não sei se é uma questão de gosto se é por uma questão de cuidado.

CB: De ideia de "cuidado"?

E: Pronto, sim, porque… Mas é muito raro! Essas coisas é muito raro.

CB: Então como é que é a sua alimentação num dia normal, se puder descrever?

E: Num dia normal… Posso descrever. Olhe, de manhã, levanto-me e faço um sumo de laranja natural e bebo, mais nada! Depois, a meio da manhã, bebo um café e como uma bolacha ou duas integral. E, depois, almoço a comida da escola, que é a comida das crianças, que não tem nada de especial de gorduras, nem de…Tem ervas e não sei quê, mas não tem tempero. E, depois, em casa, é que eu como diferente. Acabo por comer assim. Tenho ali "um" em casa que só gosta de gorduras e comidas pesadas e não sei quê. Ainda ontem ele fez um coelho que me estava a enjoar imenso a comer aquilo. Com aquele molho. Com aquela… Até me está a enjoar. Porque eu, para mim, eu comia sempre bife de frango ou bife de peru, ou *peixinho*, ou coisas assim. Porque para mim essa é que era a alimentação que eu devia fazer, que me sentia bem.

CB: Macrobiótica?

E: Estamos a chegar lá, não é? O pensamento continua o mesmo!

CB: Mas isso não tem problema nenhum.

E: Pois, mas não faço nada! Continuo a fazer uma vida normal! Mas, pronto, o pensamento está lá. Cheguei agora lá.

CB: Portanto, se pudesse evitar tudo o que é pouco saudável, evitaria?

E: Evitaria, sim. Aliás, é o que me dá mais prazer comer é essas coisas assim. Sinto-me melhor de estar a comer isso do que estar a comer um coelho ou um frango de não sei quê. Sei lá. Que ele faz, ali com o sangue daquilo, que eu não gosto nada disso, aquilo cheio de molho.

CB: E o "sentir-se melhor" é o quê? Sentir-se mais leve?

E: Sim! Sinto-me muito melhor a comer uma comida mais leve. Pronto, até nem precisa de ser um grelhado. Pode ser uma *massinha* com frango, assim. Ou até uma *massinha* de peixe. Eu gosto de comer isso. Mas, pronto, um *bifinho* de frango ou de peru. Gosto de bife de vaca, de vez em quando. Sabe-me bem. Mas eu penso cada vez mais. Agora também ando com outro problema! Agora é que eu meteu-se-me na cabeça que eu não devia comer carne por causa de estar a matar os animais. Pronto. O porco e a vaca.

CB: Está a tentar deixar?

E: Se bem que os *coitadinhos* dos frangos também são animais, não é? Mas pronto. "A gente" tem de começar por algum lado, não é?

CB: Então quer deixar de comer animais?

E: Gostava. Mas, com "aquele" lá em casa, nunca vou conseguir fazer isso, porque ele vai às compras e é só carne, carne, carne, carne, carne, carne! Ainda ontem me estava a dizer que queria comprar uma arca daquelas… Porque a que a gente tem não chega. "Mas é preciso? O supermercado é ali. É preciso estar a acumular comida em casa? Por amor da santa!". Mas, pronto, gostava. Porque eu tenho pena. *Coitadinhos* dos bichos. Quer dizer, o facto de eu os deixar de comer não significa que os vão deixar de matar, porque há sempre gente que os vai

comer. O ideal era, realmente, as pessoas… Ninguém comer. Mas é mesmo por uma questão de…

CB: Não tem nada a ver com engordar?

E: Não, não, não. É por… Por… Não gosto. Eu sou muito de animais. Adoro. Gostava… O meu sonho maior era ter uma quinta só com animais. Animais, uma horta. Ter assim… Pronto, não era preciso de ter assim. Mas ter uma horta e animais.

CB: E comer o que colhe e planta?

E: Precisamente. Gostava muito disso. Pode ser que na próxima vida. Porque nesta já não vou ter essa possibilidade. Também não jogo no Euromilhões, portanto…

Anexo 4. Transcrição da entrevista com Lola

CB: Bom, eu começo então por lhe perguntar se pode descrever as suas recordações das primeiras tentativas conscientes de emagrecimento.

L: As minhas primeiras tentativas foram logo depois de eu ter o cancro. Eu havia aumentado muito de peso, fui mãe e, logo depois, tive o cancro. Então, me vi com setenta e cinco quilos. Realmente, eu estava muito acima do peso e comecei a fazer as coisas normais, como academia, procurei um nutricionista, uma *personal trainer* e fiz todo o processo normal. Porém, eu percebi que esse processo normal, ele estava demorando a resultar. Então, eu comecei a comer e aquilo que eu comia eu colocava para fora. Se eu acabasse por comer, por compulsão ou por alguma coisa, eu acabava por colocar para fora. Então, foi aí que começou, há mais ou menos uns quatro anos atrás.

CB: E nessa primeira parte do desencadear da doença, que tipo de restrições fazia?

L: Eu tentava sempre comer coisas saudáveis. Eu entrei num grupo muito restrito de estética que, realmente, não é muito saudável psicologicamente. Eu acho que foi daí que começaram. Não é algo confiável e saudável. Então, eles diziam: "Olha, você não pode comer carne, você não pode comer isto, você não pode comer aquilo". E começaram as restrições que eu só poderia comer peito de frango e azeitonas, apenas. Ou então passava o dia todo só comendo ananás. Porque, pronto, se eu sentisse fome, eu só podia comer ananás. E pronto era isso. Tomava muito suco verde, *detox*, o tempo todo. Era suco *detox* de manhã, de tarde, de noite, era sempre. E saladas, crepes, essas coisas mais básicas e, mesmo assim, chegou um momento que até isto colocava para fora, porque eu achava que isso também iria me engordar. Então, foi algo começou com uma coisa que eu achava que eu ia ter controlo e depois eu perdi totalmente o controlo. Porque até as coisas saudáveis eu já estava deitando fora. E parando até de comer.

CB: E desse primeiro momento até sentir que perdeu o controlo, demorou mais ou menos quanto tempo?

L: Levou uns três meses, rápido.

CB: E quando diz que perdeu o controlo, como e quando é que se apercebeu que tinha perdido o controlo?

L: Quando eu não conseguia parar de mudar. Ou quando eu não comia mesmo eu estando com fome. Eu não conseguia comer. Meu esposo, ele não aderiu à dieta. Ele comia um hambúrguer, comia as coisas dele e eu ficava lá a olhar e queria comer aquilo, mas a minha cabeça: "Não, você vai engordar" e tal. Pronto, começou, eu comecei a perceber: "Tem alguma coisa errada, eu não posso comer nem um pouquinho". E ele ficava até me perguntar isso: "Como assim? Tu não podes comer nenhum dia? Não tem um dia? Normalmente, as pessoas têm um dia, que é o dia que pode comer tudo". Eu dizia: "Não". Então, eu ia tomar água, ia comer uma fruta, meio que substituir isso, essa vontade.

CB: E ao longo desse processo, o que é que sentia quando percebia que estava a perder peso? Que tipo de sensações é que tinha em si quando verificava que, efectivamente, estava a perder peso?

L: Que este processo que eu estava fazendo estava funcionando. Então, eu não conseguia parar. Porquê? Eu conseguia ver que eu estava realmente perdendo peso muito rápido. Digamos que eu consegui perder os vinte e cinco quilos quase todos, nos seis meses, com apenas restrições e vómitos. Então, foi muito rápido. Então, as pessoas ficavam: "Uau! Como como assim você perdeu peso?". E eu ficava só apenas a dizer: "Ai, eu estou a fazer dieta". Mas eu não dizia… Não, não tinha coragem de dizer. Mas as pessoas sabiam que eu estava, que eu estava a fazer dieta, que eu estava a… Porque eu tinha começado realmente por aí, na academia e tudo. Então, eu não queria dizer. Eu sentia vergonha de dizer o que era. Como eu havia chegado… O laborando um pouco, passando um pouco, infringindo um pouco as regras para poder chegar no fim. Mas, foi um processo muito rápido e as pessoas acharam isso *super* impressionante. "Ah eu fiz estética, eu fiz isto, fui à academia" e não sei o quê. Pronto. Era isso que eu dizia e ninguém desconfiava. Ninguém sabia o que eu estava a passar.

CB: E, por isso, diria que havia uma sensação de resultados rápidos que geram satisfação e, ao mesmo tempo, ganhava o respeito também dos outros?

L: Sim. As pessoas queriam ficar como eu, não é? Assim. Só que eu não contava o que realmente eu fazia. Contava apenas o que realmente deveria ter feito. Não o que eu realmente fiz. Não. Mas eu sofria sozinha. Sempre eu… Eu sempre demorava a vomitar. Eu olhava muito ao espelho, eu me encarava muito. Era algum processo muito doloroso, sabe? Era pesado. E, às vezes, ficava suja e me olhava no espelho e aquilo é horrível, chorava. Foi um processo difícil.

CB: Por isso, diria que foi imperceptível para os outros?

L: Sim. Eu não deixei ninguém. As pessoas viviam comigo, conviviam comigo. Nunca sabiam. Vieram a saber que eu tinha no ano passado.

CB: E, no seu caso, sente que de alguma forma os outros eram perspectivados como sendo perigosos ou eram apenas e só pessoas que não podiam saber do seu segredo?

L: Eu achava, se soubessem, iriam me impedir de alguma forma de continuar. E se eu parasse, eu iria aumentar de peso, também. Então, eu não queria que as pessoas soubessem. Iam ficar dizendo: "Não acredito que você fez isso" ou não iriam me entender. Iriam me julgar e eu não queria. Não era bem isso. Pronto, não queria parar de fazer aquilo que estava dando certo. É uma coisa muito… Posso dizer que é sem noção, mas a doença nos faz pensar desta forma, agir desta forma, sem… Só pensar no resultado positivo. Nós só olhamos para o corpo, mas também nunca estamos satisfeitos. Assim, olhava no espelho e mesmo assim não estou satisfeita até hoje inclusive.

CB: E nessa fase, associando a esta pergunta que lhe fiz, como é que sente que era o "outro"?

L: Eu não consegui perceber assim a pergunta, desculpa.

CB: Nessa fase aguda como é que sentia o "outro"?

L: *Okay*. Eu não gostava muito de conversar muito com as pessoas sobre isso. Eu sempre tinha medo de escorregar ou falar alguma coisa sobre a minha doença sem ser a "*ah* eu fico sem comer". Eu nunca gostava muito de falar. As pessoas queriam muito falar comigo sobre isso. Não gostava. Não gostava de comer com as pessoas. Eu sempre comia escondido. Eu fazia faculdade, na altura, e eu sempre comi escondido, debaixo da *escadinha* que tinha na faculdade. Nunca conseguia comer junto das outras pessoas, não. Às vezes, não jantava. Às vezes, comia uma barra de cereais ou tomava um suco verde na faculdade. Ia na casa de banho na faculdade escondida. Tinha amigas, mas eu não conseguia me conectar com as pessoas. Eu tive vários… Passaram várias pessoas na faculdade, mas eu não conseguia me conectar. Normalmente, se faz muitos amigos e eu não consegui. Porque eu não estava normal. Então, meio que durante todo o processo da licenciatura, eu estava doente. E eu perdi… Eu perdi muitas coisas. De fazer conexões, de trabalho, de fazer amizades no trabalho e porque eu sempre estava presa. As pessoas chamavam para almoçar e confraternizar e eu não… Ou eu ia e saía, para voltar, porque acabava… Ou era obrigatório e eu tinha que… Ou eu não ia, porque eu não queria. Então, essa questão das outras pessoas tinha essa questão da… E também do julgamento, do falar sobre o meu corpo. Eu não me sentia bem. Eu tinha medo. Do que iam falar e isso me deixava um pouco travada. Hoje, com a terapia, eu consigo falar mais com as pessoas, mas, antes, eu não tinha muito… Não tinha conexão com as pessoas. Eu não conseguia criar laços.

CB: E, por contraposição, nessa fase o que é que sentia que era o eu?

L: Para mim, eu sempre achava que estava gorda. Eu passava muito tempo para conseguir trocar de roupa. A pôr uma roupa: "Não está bem". Eu ponho a outra roupa. Eu sempre achava que não nada ficava bem, que tinha que tinha não… Eu, eu ainda acho. Eu ainda tenho essa questão de ficar me *checando* o tempo todo no espelho. Eu ainda tenho isso. E, às vezes, quando me checo muito no espelho, eu não… No outro dia, eu fico sem comer muito. Não

consigo. Eu faço essa… Eu olho muito no espelho e vejo. Foi o que aconteceu ontem. Ontem, eu estava… Me senti muito… E já, hoje, eu, pronto, já não quase não comi no almoço, saltei o pequeno-almoço. Enfim, já, eu já não segui o plano. Então, acontecem essas coisas. Eu nunca estou satisfeita comigo. Eu tenho uma cobrança muito grande comigo em todas as áreas. Mas o corpo é o pior. Eu não consigo me aceitar. Aceitação. Isso faz com que eu não seja cem por cento feliz porque eu… É como se eu não me amasse do jeito que eu sou.

CB: E diria que é mais uma "sensação" interior do que uma visão no espelho? É mais como se sente a si do que como se vê?

L: Eu acho que os dois. Mas como eu me vejo é mais forte. Não gosto do que eu vejo, do tamanho que eu me vejo, de pessoas poderem dizer o que for: "Mas tu estás assim, tu estás assim". Eu não consigo ver aquilo que as pessoas dizem que eu que eu estou.

CB: E se tivesse de descrever a uma outra pessoa, independentemente de quem é, o que é a anorexia para si, a partir da sua experiência, como é que responderia?

L: Bom, a anorexia, para mim, foi e ainda é uma doença que deu início com *tabus* em relação ao corpo, ao bem-estar. Nós olhamos e não nos aceitamos e, a partir daí, nós começamos a fazer restrições alimentares, com os distúrbios. E, a partir daí, mudamos, a… Temos transtornos que nos fazem parar de pensar. Eu não sei como é que eu posso dizer a palavra, mas não pensamos da forma normal. Então, não conseguimos, agir bem, pensar bem em relação a nós mesmas não conseguimos tomar decisões que sejam benéficas para nós. Sempre tomamos decisões pensando no nosso tamanho, no nosso peso. Então, olhamos calorias, olhamos, contamos calorias em tudo, e isso fica uma neura e a anorexia acaba que toma conta da vida toda. Porque nós ficamos complexadas. Nós pensamos nisso o tempo todo. Isso ocupa noventa por cento do nosso dia, da nossa mente. O que, assim, estamos… Se eu estou aqui a falar consigo agora, eu já estou a pensar que eu não quero comer o jantar ou que eu não quero fazer o lanche ou quanto é que eu vou ter que, vou ter de comer ou se eu vou ter de ir à academia para gastar ou caminhar para gastar aquilo que eu comer. Então, é… A anorexia, ela acabou com o meu tempo, acabou com a minha mente e com a minha paz interior. Com

as minhas amizades. Com… E não é só uma questão alimentar. Não é só uma questão física. Ela vai para além disto. Porque começa com a questão alimentar e mexe com a vida toda. Hoje, eu estou em tratamento e posso dizer que tudo está contra a anorexia e bulimia, que foi o diagnóstico. Pronto que me deram com os dois internamentos que tive.

CB: Nessa experiência que descreve, muitas pessoas, às vezes, descrevem a anorexia como uma voz e falam da anorexia como "a voz da anorexia" ou como "o *diabinho* mau", isto é, como uma presença, que vai dizendo coisas. A partir do seu relato, podemos inferir que, de alguma forma, também encontra essa experiência. Mas eu gostaria de lhe perguntar se, no seu caso, também a sente desta forma: é uma divisão, uma coisa à margem? Ou já acha que é uma parte de si? Como é que encara a doença?

L: Como eu havia dito, fica noventa por cento do meu dia. Na minha cabeça, a pensar nas coisas que eu vou comer ou que eu não vou comer ou quantas calorias tem. Isso fica na minha cabeça martelando o tempo todo. Ou se eu comi alguma coisa, meio que me forçando a vomitar a toalha para fora e eu não tenho paz. Isso fica. A minha psicóloga, assim, fala que eu tenho que tenho de fazer parar essa voz. Mas eu entendo que a voz da doença não seja eu, mas seja a voz da doença a falar para mim. E eu já não quero que ela tome conta da minha cabeça. Eu não quero que ela conte, durante as terapias. Eu, às vezes, falo bastante sobre isso e psicóloga pergunta: "Vomitou esta semana?". E eu: "Sim". E ela pergunta: "Mas porquê?". Eu falei: "Eu não consegui controlar". Ela diz: "Não, mas não é possível". E eu falo: "Mas eu não tive paz. Ou eu vomitava ou a minha cabeça eu não tinha paz". Porque fica martelando na minha cabeça até eu conseguir fazer". Eu, depois de fazer, vem o alívio. Mas é um alívio emocional apenas.

CB: Por isso, em certa medida, diria que existe efectivamente, entre si a doença, uma divisão? E ela ocupa-se de si de uma forma espontânea e tem de obedecer, porque senão não tem paz. É isso?

L: Sim. Mas até eu estou aprendendo a dizer não. A ter o controle. A tentar ter o controle sobre a doença. E reverter.

CB: Dentro das suas práticas alimentares, encontra rituais que tenha adquirido numa fase inicial da doença que mantenha agora ou não?

L: Existem coisas que eu não consigo comer e eu não consigo comer de forma nenhuma. Perna de frango? Eu não consigo comer. Eu não consigo comer. Porque eu acho que aquilo ali tem imensa gordura e eu não consigo. E no internamento me fizeram comer e disseram que eu tinha de comer. E, pronto, como é sabido, no internamento. Realmente nos forçam a comer tudo e eu tive de comer a chorar e foi-me difícil, para mim. Massa. Eu não como massa com o molho. Eu não como *pizza*. Eu como *pizza*… Se eu comer *pizza*, é um gatilho para vomitar e eu não como. Porque eu já sei que isso vai me levar a… Eu não como. Eu não como massa com molho. Nada com molho. Uma lasanha, massa, nada e isto eu não como desde o início. É uma coisa que eu não consigo e, pronto, são algumas coisas que não me deixam. Eu, realmente, não consigo. A minha psiquiatra, pronto, está a tentar fazer com que, aos poucos, eu introduza, mas é algo que eu ainda não consegui. Já estou há um ano nesse processo de tratamento. Vai fazer um ano e eu ainda não consegui.

CB: Então, no seu caso, na sua experiência, como é que encara a recuperação? O que é a recuperação para si?

L: Para mim, a recuperação é eu ficar livre destes impulsos, de eu conseguir comer cem *neuras*, sem ficar a pensar que aquilo vai me engordar ou não. De eu, de conseguir sair para qualquer lugar. Porque eu não saio para os lugares. Eu evito e… Exemplo: teve um acampamento, recentemente, com os amigos e eu não fui, porque eu não tive capacidade de comer com muita gente. Porque eu achei que ia me julgar imenso e isso foi agora no mês passado. Eu não consegui ir. Então, assim, eu quero ficar livre dessa voz. Assim, desses impulsos que me mandam vomitar. Eu quero ficar livre dos vómitos. Eu quero ficar livre de não comer. Eu quero seguir um plano e ser uma pessoa normal. E ter aquele dia que pode comer tudo. Se calhar, de comer um hambúrguer: "Hoje, *okay*, eu como hambúrguer, hoje pronto, amanhã eu não como hambúrguer". Mas eu vou conseguir comer hambúrguer e não ficar complexada com isto. Eu quero ficar livre e foi o que eu falei. Eu fui aos *prantos* ao

centro de saúde. Em, em Maio do ano passado, disse: “Eu preciso de ajuda. Eu não aguento mais”.

CB: Então, no seu caso, diria que não foi espontâneo em si? (Começa a chorar). Força. Vai conseguir. Eu sei que vai conseguir. Acredite. E eu, a seguir, quero falo consigo, depois de parar a gravação, mas queria dizer-lhe já isto. Vai conseguir. Não tenho dúvidas, a sério.

L: Tenho a certeza absoluta.

CB: Mesmo quando nós achamos que não existe uma luz e que não se sai, sai-se. E eu tenho a certeza. É muito corajosa por estar a fazer isto comigo nesta fase. E se, não quiser, paramos agora. Podemos parar.

L: Não, não. Podemos continuar. Eu quero poder ajudar outras pessoas. Acho que isso é importante.

CB: Obrigada. Quando percebeu que tinha perdido o controlo, o gatilho para querer mudar essa situação foi o cansaço ou diria que foi uma coisa espontânea?

L: No meu caso, foi o cansaço.

CB: Porquê?

L: Eu tive vários internamentos no Brasil ainda. Mas, vim para cá, tive vários internamentos por conta da gastrite, que estava já com gastrite erosiva. Pela falta de comida no estômago e também pelos vómitos. Já tinha passado por vários internamentos. Antes de fazer a cirurgia do cancro. Ainda estava nesse processo. Durante o processo da retirada do cancro do pescoço. Então, eu ainda tive… Fiquei internada várias vezes por conta da gastrite, que era por conta disso.

CB: Mas fizeram o diagnóstico de alguma doença do comportamento alimentar nessa altura ou não?

L: Não. E eu não tive coragem também de falar. O meu esposo estava comigo o tempo todo e a minha família estava lá também o tempo todo. Então, eu não… Falei apenas que era a crise de gastrite. Então, eu estava tão doente que, ao invés de expor o que eu realmente estava a sentir, eu simplesmente escondi aquilo que eu estava realmente sentindo, para que ninguém soubesse o que eu tinha. E pronto. E eu estava tão cansada, tão cansada dos… Tão cansada de ficar assim… E tão fraca. Eu fui no que eu fui… Como eu falei, no centro de saúde, pedir ajuda. Fui no centro de saúde de Sete Rios, com a doutora Marie, eu não me esqueço dela. E ela me encaminhou para a doutora x[178] do Hospital Santa Maria, que é onde sou seguida até hoje. Inclusive, tenho consulta amanhã. E, pronto, foi aí que tive o meu primeiro internamento. Depois, meu peso caiu muito e tive o meu segundo internamento, agora ainda em Março. Então, foi realmente o cansaço. Eu já não estava… Meu corpo já não aguentava. Já não tinha forças.

CB: Uma última pergunta: numa palavra como é que descreveria, para si, a anorexia?

L: Tão difícil descrever em uma palavra só. Realmente, eu não.

CB: Pode tentar até numa expressão, uma frase, assim de forma sintética.

L: Não. Não, não tem nada mais a dizer do que realmente é a doença. Eu não posso ficar de outra forma. Quando vê isso, não entendem. Acham que é *besteira*, acham que é por padrão. Apenas padrão de beleza e vai muito além disso. E classificá-la como realmente dizer que é uma doença que requer tratamento, requer ajuda. Precisamos de ajuda. Sim. Eu posso dizer, aqui que, sim, é uma doença. Principalmente, depois do que algumas pessoas souberam e não

[178] Escolhemos omitir o nome da clínica, de forma a preservar o seu direito à reserva.

entenderam muito. E eu falei: “Olha, então, vai estudar sobre a doença”. Não vou estar aqui a… Eu já passei por tanta coisa. Eu não vou estar aqui a explicar nada. Isso é para parentes.

Anexo 5. Transcrição da entrevista com Camille

CB: Eu gostaria que tu descrevesses as tuas recordações de tentativas conscientes de emagrecimento.

C: Isso vai muito antes de eu ter sido diagnosticada, mesmo. Eu diria que teria à volta dos oito, nove anos e começou por eu ter tomado consciência de que tinha o corpo diferente das outras meninas. Não que fosse muito mais diferente, mas eu via diferenças. E nessa idade muito precoce começou por deixar de comer tantos doces, por exemplo. Era a minha estratégia principal. Porque eu era atleta, na altura. Fazia patinagem de competição. Então, o exercício, para mim, nessa altura, nunca foi um mecanismo que eu utilizasse. Então, começou aí, pelos doces, que eu, pronto, era muito, gostava muito de comer chocolates e bolos e tudo. E, então, foi começar a cortar por aí.

CB: E desses primeiros momentos conscientes em que percebeste que estavas a cortar nalguma coisa até ir evoluindo para um contexto de algum descontrolo, como é que isso se foi processando?

C: Eu lembro-me, nas minhas tentativas iniciais, eu nunca era muito consistente com estas mudanças. Então, quando falamos nesta altura, dos oito, nove anos, eu acabava por não ver uma… Uma mudança no meu corpo. Então, foi só mais para a frente, lá pelos treze, catorze que eu decidi mesmo fazer o compromisso, vá, de começar uma dieta. E, aí sim, comecei a ver resultados. E, lá está, quando eu comecei e nunca foi no sentido de: "Quero perder peso até atingir um peso que não seja saudável para a minha estatura". Não. Era só mesmo perder uns *quilinhos* a mais e o que eu vi alterar-se foi assim a minha imagem corporal. Eu nunca estava satisfeita com os resultados que atingia. Mas era a progressão no meu peso que ia alterando o meu objectivo. Então, eu começo com um objectivo: um número que eu estabeleci e esse número vai sempre diminuindo, ao longo do tempo. E é aí que começa o descontrolo.

CB: Então, dirias que essa diminuição progressiva do peso estava aliada a uma certa auto-superação?

C: Sim, sim, sem dúvida. Era um desafio.

CB: E o que é que sentias? O que é que experimentavas quando percebias que estavas a emagrecer? Que sensação é que espoletava em ti o emagrecimento?

C: Era muito eufórico. O momento de eu acordar de manhã e ir à balança era a antecipação. Era um momento de grande ansiedade e grande medo. Mas, quando eu via que o número tinha diminuído, era como se fosse assim uma grande vitória. Era muito eufórico.

CB: E dirias que essa sensação de euforia associada ao emagrecimento vinha mais com um número na balança ou com uma imagem que tu encontravas no espelho? O que é que causava mais euforia e felicidade?

C: Em mim, sempre foi o número. Porque eu nunca estive satisfeita com a minha imagem corporal, mesmo tendo atingido o peso mínimo que atingi.

CB: E nessa altura em que evoluiu já para uma contenção da alimentação, não sei se também praticavas exercício de uma forma mais consistente. Nessa fase, o que é que fazias? Como é que era um dia teu?

C: Então, o período que eu tive de mais grave, vá, por assim dizer, foi durante umas férias de verão, quando eu tinha catorze anos. Então, estando de férias, era mais difícil, porque, enquanto durante o período lectivo conseguia fugir às refeições - eu não comia na escola e depois chegava a casa e dizia que tinha comido na escola, mas não tinha, ou então chegava a casa estava mal disposta, porque tinha comido mais até. Conseguia mentir de forma a escapar a todas as refeições. Durante as férias era um bocadinho mais difícil. E aí tornou-se aparente. Mesmo porque, para já, tinha um peso muito baixo. Então, eu acordava de manhã, o pequeno-almoço era uma coisa que não acontecia, não comia o pequeno-almoço. Ia logo directa para

fazer exercício. Fazia, sei lá, ou ia caminhar ou fazia musculação. Aí, por acaso, nunca fui, muito controlada. Era a alimentação… Era onde eu ainda controlava mais. Depois, ao almoço, eram, para já, momentos de grande ansiedade para mim, como é óbvio. E quando eu, de vez em quando, tentava escapar ao momento de refeição, eu dizia que estava mal disposta ou que não me apetecia comer ou o que fosse. Mas, habitualmente, o que eu fazia era sempre sentar-me à mesa com o resto da família e, basicamente, ir comendo umas garfadas aqui e ali. Mas, no fundo, não comer nada. Isto nas vezes em que comia. E depois, durante a tarde, assim durante as férias, era sempre actividades de família: íamos à praia, íamos à piscina, íamos fazer o que é que fosse. E jantar também costumava saltar, porque não me sentia não me sentia bem. Ou não tinha fome ou queria ir dormir mais cedo. Arranjava todas as desculpas possíveis.

CB: E nesse percurso todo houve algum momento em que tu ficasses assustada e sentisses que tinhas perdido o controlo? Houve um momento em que decidiste que querias reverter a situação? Como é que se foi dando esse processo todo até, eventualmente, teres um diagnóstico feito e perceberes que tinhas um problema?

C: Eu não te consigo apontar exactamente quando é que foi. Mas houve um momento, a partir de um certo momento, eu tomei plena consciência de que tinha anorexia e não precisava de um diagnóstico para o saber. Tomei plena consciência que aquilo estava fora do meu controlo. E eu sinto que, apesar de não conseguir apontar exactamente quando é que foi, o que me fez perceber isso era ver os meus pais a sofrer tanto, com tanta angústia por me ver assim. Então, houve, desde esse tal momento em que eu consegui tomar consciência disso, até ir a uma consulta e, finalmente, admitir que precisava de tratamento, houve aí um período em que eu tinha plena consciência que tinha um problema e que, mais tarde ou mais cedo, ia ter de fazer alguma coisa para mudar. Mas, enquanto esse momento não chegasse, eu ia aproveitar ao máximo para perder o máximo de peso que conseguisse até chegar a essa altura.

CB: Por isso, estavas à espera de uma certa reversão espontânea? Um momento em que te confrontavas com o tratamento e em que tinhas de mudar?

C: No meu caso, foi. Eu vou-te contar um *bocadinho* mais de detalhes para, sim, para… Então, os meus pais estão separados, não é? E, durante esse verão, eu fui de férias com o meu pai para o Brasil. Ele é brasileiro, fomos lá visitar família e tal. E, nós passámos lá três semanas e, antes de eu ir, a minha mãe disse-me: "Eu vou-te marcar uma consulta para quando tu vieres. Vamos as duas" não sei o quê e tal. Então, esse período que eu lá estive, foi a preparação de que eu não ia dizer à minha mãe: "Não, olha, não vamos, está tudo bem, afinal". Então, eu sabia que quando voltasse a Portugal que ia ter de ir ao tratamento. Mas nunca fui contrariada, porque o facto de eu ver a minha mãe em tanto sofrimento fez-me querer reverter a situação. Nunca fui assim confrontada dessa forma. Foi óptimo para mim. Eu acho que foi uma vantagem. Foi uma vantagem eu ter tido aquelas três semanas no estrangeiro em que pude processar tudo para depois chegar a Portugal e estar pronta para fazer o tratamento.

CB: Mas, de alguma forma, antecipando que irias a uma consulta e que, portanto, ia existir ali um momento em que se impunha um tratamento e ias abdicar da tua forma de estar? Disseste há pouco que aproveitaste para ser uma altura de perda de peso, não é? E isso era consciente em ti? Tu sabias que havia uma espécie de vozinha ao fundo que dizia "vou aproveitar isto ao máximo"? Como é que experimentavas isto?

C: Sim, sem dúvida que sim. Porque eu tinha plenamente aceitado em mim que, quando eu voltasse e quando começasse as consultas, que eu tinha de levar esse compromisso a sério e que era para ficar bem. Para mim, não havia a hipótese de eu chegar cá e ir às consultas e continuar a perder peso, de alguma forma… A mentir, a esconder, o que é que fosse. Então, quando era para começar, era para começar a sério. Então, aí sim, tive essa consciência de que era para dar tudo quando estivesse lá. Porque, depois quando voltasse, não teria outra alternativa.

CB: E nessa fase aguda de dar tudo, em que estavas completamente embrenhada na doença, quando pensas no "outro", o que é que era o "outro" para ti?

C: Na minha cabeça, consigo categorizá-lo de duas grandes formas diferentes. Primeiro, é uma *ameaça*. Alguém que quer contrariar a minha forma de estar. Ou, por outro lado, não sei bem que nome lhe dar, mas posso chamar uma "vulnerabilidade", por exemplo. Eu categorizo a minha mãe nessa posição. Que a minha mãe nunca se impunha, mas eu, vê-la em sofrimento, era uma vulnerabilidade para mim. Então, punha aqui em risco a minha própria forma de estar. Então, aí eu consigo dividir nessas duas grandes facções. Acho que não havia assim um grande intermédio. Sim. Na grande generalidade, o "outro" era sempre o que não compreendia. Era sempre estranho, lá está. Sim, é isso.

CB: E, por contraposição, nessa fase, o que era o eu?

C: Por contraposição, assim, se formos colocar em oposição com o estranho, o eu deveria ser o "conhecido". Mas não era. Aqui, quando eu digo estranheza, se calha, estou a pôr as coisas num ponto de vista um *bocadinho* visual na minha cabeça, sendo que o estranho é o que está de fora e o eu é o que está de dentro. Então, eu, na altura, sentia muita possessividade por mim mesma. Que é uma coisa estranha de se dizer. Mas sentia que tinha muito poder e muita autonomia sobre o meu corpo e, então, aí, eu sentia-me muito eu, enquanto o "outro" era muito exterior.

CB: Havendo essa sobrevalorização da autonomia e da independência através do controlo daquilo que fazias e de que comias, enfim, da forma como condicionavas a tua existência, alguma vez sentiste que, a par da auto-superação, também estavas acima dos outros?

C: Nunca conscientemente. Mas, olhando para trás, sim. Sentia sempre que eu tinha conseguido atingir um efeito que era de alguma forma superior. Por exemplo, eu lembro-me de ouvir… Eu, na altura, era muito nova, não tinha catorze anos… Ouvir amigas dos meus pais a dizer: "Quero perder peso, não sei quê". E eu pensar: "É tão fácil, é só fazer, é só perder". Então, aí sim, sentia-me muito superior.

CB: E com pares, com amigos, com pessoas da tua idade, eras confrontada com comentários que de alguma forma motivavam a prossecução desses rituais? Ou sentes que foi qualquer coisa imperceptível para os outros à tua volta?

C: Imperceptível não foi. Mas isto também ocorreu num período em que eu mudei de escola. Então, aqui, nesse verão é que foi a grande, grande mudança. Não tive nenhum par que estivesse a acompanhar tudo. Então, muitos que estiveram lá no início e me diziam algo como: "Estás mais bonita, estás mais magra". Aí incentivavam, mas, depois, quando chegou Setembro e eu fui para uma escola nova, com pessoas que eu não conhecia, aí já, pronto, como eram pessoas que não me conheciam, não estavam a par de todo o processo. Que o físico não era natural. Não é o meu aspecto normal. Lembro-me até de ter ouvido alguns comentários menos simpáticos, que eu era muito magra e tudo isso. Isso também me alimentava, apesar de terem sido comentários maldosos. Também alimentavam. Forçavam mais.

CB: E, bom, a partir do momento em que iniciaste o teu processo terapêutico, de recuperação, eu gostava de te ouvir um pouco em relação a esse trajecto. Como é que tu Joana encaras a recuperação? Consideras que estás recuperada? Como é que vês esse trajecto?

C: Então, eu comecei o processo terapêutico com catorze anos. Já lá vão quase dez. O período inicial eu sinto que foi… Eu fui tratada no Hospital de Santa Maria e o período inicial foi muito de repor as minhas capacidades físicas, de repor o peso, e, logo depois, é que se começou a trabalhar a parte mais emocional da coisa. E, então, o início foi muito um choque quase. Eu nem consegui processar muito. Como, lá está, como eu fui pronta, foi só: "Tenho de ganhar peso". "Ganhei. Pronto, está feito". Hum, depois houve aí um período mais complicado, em que eu passei também uma fase de pressão mais difícil. E sentia que ia ser sempre assim. Não via que algum dia pudesse melhorar. Entretanto, melhorei, não é? Já não estou nessa fase tão difícil. E em anos mais recentes tenho sentido que, apesar de estar muito controlado, porque consigo levar uma vida perfeitamente normal e exagerar de vez em quando, sem me martirizar, sinto que é uma coisa que nunca vai estar curada a cem por cento.

Sinto que há sempre aqui uma *tendenciazinha* para o ter mais atenção ou estar mais consciente e isso, de vez em quando. A culpa é uma coisa que eu demorei muito tempo a ultrapassar, mas consegui ultrapassar em grande parte. De vez em quando, ainda surge pontualmente. Então, passado tanto tempo, achei um ponto em que não sei se algum dia vou estar curada. E agora podes perguntar ou podes dizer: "Não te preocupes, está. Correu tudo bem". Mas eu gosto deste ponto em que estou agora. Eu gosto deste ponto em que tenho aqui um vestígio da anorexia, que me mantém numa posição que eu vejo como segura. Porque, lá está, eu desde muito nova sempre fui uma pessoa que dei muito valor à minha imagem, ao meu corpo, enfim, até hoje. Hoje, nem tanto, mas continuo a dar e, então, ter estes vestígios de mecanismos e de pensamentos, faz-me sentir que eles estão lá para me proteger de alguma forma… Para não me deixar descambar para o outro extremo. Então, apesar de não me controlarem, estão a manter-me aqui numa zona segura.

CB: E dirias que essa segurança, que é uma exigência e que, portanto, manténs até algum prazer na manutenção dos vestígios, é uma segurança de natureza emocional mais até do que manutenção do próprio físico?

C: Sim, sem dúvida. Pessoalmente, emocional, sim.

CB: E, por isso, no teu caso em concreto, dirias que é já quase uma possibilidade tua de manipulares essas ferramentas e não tanto qualquer coisa que surge espontaneamente?

C: Exactamente, sim. Já chegou a um ponto em que os mecanismos e os pensamentos estão cá, mas em vez de eles me controlarem a mim, sou eu que recorro a eles. Mas ao contrário.

CB: E aproveito então para te perguntar, porque acho que vem no seguimento deste ponto: existem determinados rituais que tenhas adquirido numa fase primordial da doença e que mantenhas?

C: Sim. Imagina, essa questão das calorias… Eu não conto activamente. Mas isso é uma informação que ficou e, então, às vezes inconscientemente, eu penso: "Olha, hoje andei meia

hora, mais ou menos a este ritmo, sei que gastei à volta de *x* calorias". Então, aí, eu não recorro, mas é um pensamento que está sempre cá. Cortar a comida aos *pedacinhos*, sim, continuo a fazer isso. E eu acho que, principalmente, a ferramenta a que eu recorro mais é a informação nutricional que ficou. Então, eu sei que, por exemplo, *epá* agora não me estou a lembrar de nada em concreto, mas há uma série de coisas que as pessoas pensam que é saudável. Do género aquelas bolachas dietéticas toda a gente diz: "Não tem açúcar. É óptimo". Eu sei que não é óptimo. Eu já aprendi que não é. Então, aí, sei guiar um *bocadinho* melhor a minha alimentação e consigo manipular para mais ou para menos pegando nestes conhecimentos que eu adquiri. Aí sim.

CB: E isto é qualquer coisa que sentes que está presente no teu dia a dia? Por exemplo, vais às compras, vês os rótulos? Vais jantar fora com amigos e escolhes o prato que é mais saudável? Como é que sentes que isto condiciona ainda a tua vida?

C: Olha, eu, recentemente é talvez nos últimos dois anos, eu tenho feito um esforço activo para ignorar exactamente esses impulsos. Porque eu tenho-os. Eu, imagina, eu vou jantar fora e vejo o *menu* e sei qual é a opção que eu devo escolher com base nos meus conhecimentos. Mas, se calhar, há outra opção que eu gostava mais de comer nessa noite. Então, aí eu faço o esforço consciente para bloquear esses pensamentos e escolher a outra. No supermercado, aí, deixo mudar um *bocadinho* mais, até porque eu vivo sozinha. Então, só cozinho para mim. Mas, por acaso, é uma coisa que está a funcionar bastante bem. A minha terapeuta tinha muito medo disto**,** mas estava a funcionar muito bem. No supermercado consigo, nem é tanto ler os rótulos, é mesmo as opções que eu faço. Por exemplo, sei lá, trazer para casa manteigas e comida pré-confecionada… É uma coisa que eu não faço. Eu não como isso. Só como, vá… Geralmente, faço tudo em casa. Utilizo o mínimo de gordura possível. Então, aí, eu deixo-me levar um bocadinho mais, sim. Mas de uma forma ainda controlada.

CB: E aproveito para te perguntar se tens medos concretos. Percebo que as gorduras podem constituir aí algum receio, mas sentes que existem medos identificados em ti que percebes que suscitam alguma ansiedade ainda?

C: Sim. Eu tenho uma coisa com as gorduras. Sempre tive. Acho que é uma coisa de família. Por alguma razão, eu lembro-me de, nos momentos iniciais, quando comecei os sintomas da anorexia, eu odiava ir comer a casa dos meus avós, porque a minha avó cozinhava com imenso azeite. E eu conseguia, eu não sei se é psicológico ou não, mas eu conseguia sentir o azeite na boca e fazia-me muita confusão. Isso é uma coisa que ficou, que eu não consigo lidar bem com coisas muito gordurosas. Não fisicamente: emocionalmente mesmo. Porque tenho muita dificuldade. Bolos também é uma coisa que é um medo. É mais controlada e já me deixo ir um *bocadinho* mais. Comer aqueles doces de colher e assim… Eu sei o que é que vai para ali e assusta-me. Então, é mais raro eu comer doces e coisas desse género.

CB: E assumindo, a partir da forma como posicionas a tua própria recuperação, como qualquer coisa de que vais dispondo, idealizas um "estar recuperado" íntegro? Como é que vês o teu futuro?

C: Eu vejo o meu futuro exactamente como estou a viver o meu presente. Isto para mim é a situação ideal da minha anorexia. Porque eu não consigo prever. Não consigo imaginar sequer uma recuperação total. Até porque, lá está, eu vejo estes pensamentos como um recurso que pode ser utilizado. Então, é uma coisa benéfica, que eu não quero deixar para trás. Não quereria. Lá está… Não quereria uma recuperação completa. Eu acho que cheguei a um ponto em que consigo viver uma vida perfeitamente normal. Este é o menor dos meus problemas, nesta fase… Que eu consigo perfeitamente ultrapassar qualquer pensamento intrusiva que surja. Portanto, é isto que eu quero manter. É manter as ferramentas à mão, mas não deixar que elas me consumam ali.

CB: Por isso, nessa perspetiva, que assumes como sendo funcional, a anorexia não é uma voz que está à parte de ti: é qualquer coisa que está integrada em ti. É isso? Não há uma separação?

C: Não, não. Não, aliás, eu quando, quando cheguei a uma fase, aqui no meu percurso de recuperação… Cheguei aqui uma fase em que comecei a ter a ideia de que, se calhar, isto já fazia parte de mim e lembro-me de falar com a minha mãe sobre isso e a minha mãe ficava

muito revoltada: “Porque não”; “Porque é uma coisa que tens de ultrapassar, isto não és tu”. E foi aí que eu comecei a pensar: “Mas se isto já está tão presente em mim, se eu tirar, o que é que fica?” Sentia que era muito eu. Nem era meu. Era eu. É era um… Lá está, chegou a um ponto em que ficou mesmo aqui integrado.

CB: E ouvindo-te há pouco dizer que o eu da fase aguda era também de algum modo “um estranho”, ainda que tivesses na posse de ti, o que é o eu agora?

C: Já não é tão estranho, mas continua a ser um *bocadinho*. Eu também ainda sou jovem. É menos estranho porque me sinto mais sob controlo. O que pode ser estranho, porque, na altura, tinha muito mais controlo sobre o meu corpo. Mas, agora, tenho muito mais controlo sobre as minhas emoções. Então, acho que a grande mudança é aí.

CB: Por isso, continua a ser uma questão de posse, mas aqui é mais integral. Estás mais na posse de ti como um todo?

C: Hum hum… E não só do meu corpo.

CB: E se tivesses de descrever a um outro, que pode conhecer ou não a anorexia, e sem utilizares o jargão médico, a partir da tua experiência, o que é que dirias que é a doença?

C: A anorexia é mais do que só querer mudar o teu corpo ou querer ser magro. É querer… Como é que eu vou explicar? A minha cabeça está a fugir para querer “ser perfeita”, mas não é bem isso. É mais… Anorexia é tu conseguires moldar-te para não haver ninguém a moldar-te. É abdicares de tudo, do teu espaço para fazeres espaço para os outros moldares às circunstâncias e conseguires existir no meio de qualquer caos que possa surgir.

CB: E, portanto, nesse molde, nessa forma de adaptação ao “outro”, é mais numa perspetiva emocional do que necessariamente uma adesão a ideais de beleza, certo? É uma questão existencial?

C: É. Eu, para mim, foi muito isso. Os ideais de beleza, claro, tiveram uma influência brutal. Ainda hoje se mantêm, sim. Mas foi até situando o espoletar da doença, no período da minha vida em que foi, para mim faz todo o sentido que eu encare desta forma.

CB: E numa palavra?

C: Auto-destruição.

CB: Porquê?

C: Porque, no fundo, o que eu estava a tentar fazer era lentamente ir deixando de existir, ir deixando de ocupar espaço físico mesmo. Eu cheguei ao ponto, naquele da fase aguda, eu estava destruída física e emocionalmente. Então, todo o processo levou-me a esse resultado. Daí eu dizer "auto-destruição".

CB: Mesmo agora, numa fase em que os mecanismos são funcionais, ainda aplicas esse termo? Parece-te que agora a gestão é de outra forma?

C: Não, agora positivamente de outra forma. Eu chamo-lhe de "auto-destruição" nesse período mais crítico. Agora, escolher uma palavra não sei. Eu ainda faço terapia com a mesma terapeuta com quem comecei com quinze anos. E eu, quando estou com ela, chamo-lhe "o bichinho": é o *bichinho* que eu tenho aqui no ombro. Está sempre "não". Então, "o bichinho" é uma palavra… Ela não gosta, porque é muito afetuoso. Hum, mas é assim que eu vejo agora. Vejo com carinho mesmo. Porque consegui chegar a um ponto em que consigo controlar estes mecanismos todos de forma que não me magoem. Por outro lado, estão a tentar manter-me em segurança também.

CB: Por isso, de alguma forma, ainda que esteja integrada em ti, está à parte no teu ombro?

C: Sim, sim. Está dentro e fora ao mesmo tempo. Está dentro e fora ao mesmo tempo, sim. Agora está mais dentro. Agora está mais dentro, sim. Mas quando eu comecei a falar nesse conceito, estava fora.

CB: E dirias que, no teu caso, na tua experiência e não pensando até nos pares, por teres mudado de escola, anorexia foi imperceptível de alguma forma ou nalgum momento para os outros?

C: Sim. Cem por cento.

CB: E porquê?

C: Porque na minha experiência, o que eu revelei na altura, o que eu deixei exteriorizar, era "nada", emocionalmente falando. Eu não estava triste, eu não estava angustiada… Angustiada, de vez em quando, estava. Mas não estava num quadro que fosse facilmente perceptível para os outros. As alterações foram meramente físicas. Então, se o que o que as pessoas viam era uma miúda que estava a emagrecer, mas estava feliz, está tudo bem. Por isso, não havendo uma manifestação óbvia para além do corpo, que vai ficando cada vez mais frágil, ninguém vê, ninguém quer. Os mais atentos vêm, mas só os mais atentos. E tive essa experiência, de alguma atenção. Quem conseguiu captar alguma coisa foi a minha mãe só. Foi a única pessoa.

CB: O que é que sentes que a tua mãe viu no início que mais ninguém viu? Porque depois o corpo é óbvio, não é? Que tipo de atenção é que foi prestada no teu caso e que as outras pessoas não viam?

C: Eu acho que a grande diferença é que a minha mãe foi e continua a ser, que já não continua a ser, mas foi a única pessoa com quem eu estava regularmente. E, então, o principal, que eu entendo que seja o principal motivo de alerta, foi a mudança de hábitos. Mudança muito repentina e muito extremista. Eu vivia só com a minha mãe e com o meu irmão. Então, ela estava lá antes de tudo começar e até chegar ao extremo. Eu acho que foi mais por aí do que

ter notado que eu estava mais angustiada ou mais frustrada ou o quer que seja… Porque eu aí era muito controlada.

Anexo 6. Transcrição da entrevista com Caroline

CB: Começo por te perguntar se podes descrever os primeiros impulsos, as primeiras tentativas conscientes de emagrecimento. Quando é que começaram? Como é que foi?

C: Sim. Eu comecei aos doze anos. Hoje em dia tenho vinte e dois. E começou porque, pronto, sempre… Eu tinha excesso de peso e sempre me chamaram "gorda" e assim. Sempre tive… Pronto, os miúdos, é normal. E, depois, também a minha mãe já me tinha tentado levar ao nutricionista e assim. Havia opiniões também da parte da família e pronto, foi… Depois de umas férias que eu tive com uma amiga, em que também me estavam sempre constantemente a chamar esse tipo de nomes, eu decidi começar uma dieta, que, no início, era uma dieta como qualquer outra e que, do nada… Eu isso não sei precisar, não é? Não sabemos o momento em que passa de uma coisa para a outra. Pronto, começou assim.

CB: E nessa introdução a um novo hábito alimentar ou uma nova dieta, em que é que consistia? O que é que o que é que fazias?

C: Bem, eu no início, pronto, não havia muita informação em dois mil e doze. Hoje em dia, há muito mais informação da parte nutricional, mas eu não estava a ser seguida, nem nada. Por isso, foi… Aqueles mitos que nos guiam naquele início: tirar os hidratos de carbono, esquecer os doces, não sei quê. Basicamente, eu só comia alface e frango e, mais tarde, um bocado mais tarde, comecei também a fazer exercício, *zumba* e assim. Sendo que comia cada vez menos, não é? E, pronto, foi assim. Era nisto em que consistia mais ou menos.

CB: Associada a esse conjunto de novos comportamentos que foste adquirindo progressivamente, foste perdendo peso. E eu gostava que descrevesses que sensação experimentavas sempre que percebias que estavas de facto a perder peso. O que é que sentias?

C: Era, pronto, às vezes, também é… Mas é como se fosse uma vitória. Porque a pessoa sofre, não é? Não comer não é prazeroso, basicamente. A pessoa sofre e chega a um objectivo.

Porque é como se chegássemos a uma meta. É como ter uma boa nota ou ganhar uma corrida, não sei. É por isso. Acho que é uma sensação de vitória e de: "Eu fiz isto, mas consegui". Acho que é mais ou menos essa a sensação. Sim.

CB: E nesse trajecto que foste percorrendo, dirias que o processo, em si, foi imperceptível para as pessoas à tua volta? Foi preciso materializar-se num corpo muito magro? Como é que foste sendo confrontada com a possibilidade de essa dieta inofensiva, que se calhar até pode ter sido saudada pelos outros no início?

C: Sim. Pois, no início, foi. E as pessoas até elogiavam. Porque, de facto, eu tinha excesso de peso. Então, estar a perder peso… As pessoas não sabem logo de partida que a pessoa não está numa dieta saudável, não é? E, então, no início, foi só saudado. E acho que isso ainda incentivou mais, não é? Porque: "As pessoas estão a notar". E depois continuei. Mas não, não se notou logo no corpo magro. Porque a primeira vez que eu fui internada, eu nem sequer tinha baixo peso. Porque, lá está, como tinha excesso de peso, eu estava doente e ainda tinha um peso normal. E, então, notaram mais nos comportamentos, porque eu já não conseguia comer com as pessoas, já não saía, já não tocava em certos alimentos. Foi assim. Depois, a minha mãe… Eu também já não queria comer antes do exercício e houve uma altura em que ela me levou, acho que era uma psicóloga, e, basicamente, a opção foi: "Comes esta bolacha e vais ao treino". Ou: "Se não comeres, não vais". E eu chorei muito, não sei quê. E acho que foi aí que ela notou e que decidiu levar-me a um psiquiatra mesmo.

CB: Portanto, até dirias que foi a alteração na tua saúde psíquica, na forma como tu organizavas a tua vida que espoletou alguma tomada de consciência por parte dos outros?

C: Sim, sim, sim. Claro que eu perdi muito peso e toda a gente notou, mas, como eu tinha mais peso do que eu devia… Ainda não estava esquelética, digamos.

CB: E este trajecto, que tu começaste com doze anos, até se tornar qualquer coisa de gritante para os outros demorou quanto tempo?

C: Pouco. Eu fui internada logo com… Ainda tinha doze. Depois fiz os treze. Isto foi em pouco tempo, porque eu lembro-me que comecei a dieta para aí a meio de dois mil e doze e em Janeiro eu já estava no hospital. Por isso, foi pouco tempo.

CB: E foi um processo que tu sentes que partia de dentro, no sentido de o desconforto ser mais psíquico do que necessariamente físico ou o contrário? Como é que descreverias a própria queda no abismo da doença?

C: É muito mais… E, hoje em dia… Na altura, eu não me lembro, já passou algum tempo, mas, hoje em dia, eu sinto que é muito mais psíquico do que físico. Até porque, apesar de ter baixo peso e saber que não como o suficiente e assim, a pessoa nunca sente que está mal. Parece que temos sempre energia, que podemos comer sempre menos, que podemos fazer cada vez fazer mais exercício, nem se sente. Nem sei se é psicológico, se é da doença, mas nem se sente, nem se sente fome. Por isso, sim, é muito mais psíquico. É ver uma comida de que nós gostamos e não conseguir tocar. Ou comê-la e sentir uma extrema culpa… Sentir-me, sei lá, isolada. Não conseguir ir a festas com amigos e saber que estou a perder momentos, que… Estou a perder vida, não é? Sentir que estou a desapontar-me a mim mesma, aos outros. Sentir que, tipo, não é só a minha vida que está mais triste, é a dos outros, porque me veem mal e assim. Pronto, por isso, é muito mais psíquico do que físico, sim.

CB: E do conjunto de prescrições ou regras que definiste nessa altura, podes descrevê-las? Quais é que eram?

C: Sei que, no início, como não tinha assim muita informação, eu achava que, por exemplo, os hidratos de carbono eram vilões e assim. Portanto, eu não tinha propriamente um número a que queria chegar na balança. Sabia que queria perder peso. Era muito mais o aspecto que me interessava. Até porque eu nem tinha esse hábito de me pesar. Por isso, foi cortar esse tipo de coisas: cortar doces, essas coisas. E, hoje em dia, como há muito mais informação e como aprendi a informar-me, sei que não há alimentos *per se* que engordem, mas o que engorda é um excedente calórico, por exemplo. E isto, por um lado, foi bom, porque deixei

de diabolizar alguns alimentos. Mas, por outro lado, criou outras obsessões, como contar as calorias ou contar os passos que se dão. Que, que é para perdê-las, não é? E, sim, isso mantenho. Não, não é certo, porque eu não peso as coisas, mas sei que tenho uma noção e assim uma obsessão com isso: com fazer muito exercício e com, pronto, ingerir pouco.

CB: Relatas que estiveste internada. Sentes que houve aí uma reversão da tua consciência ou tiveste de ganhar peso e a fugir do internamento? Sentes que estás num trajeto de recuperação? Acreditas na recuperação? Como é que encaras a tua experiência particular?

C: É assim eu, no início, em dois mil e doze, não é? Na primeira vez, eu não sabia o que era anorexia ou, melhor, sabia, mas pronto, não tinha tanta noção. Também era uma criança e, aí, eu não tinha noção que estava doente e foi aí que… Por isso, o internamento e todo aquele contexto serviu para perceber o que é que era a doença e que estava efectivamente doente e dei razão a isso. Mas eu não acho que me tenha ajudado de maneira alguma, porque eu não fui acompanhada por um psicólogo. Foi sempre psiquiatras. E o que eles faziam lá era estabelecer metas. Por exemplo, eu estive internada em hospital psiquiátrico, no Magalhães Lemos e também no "normal" com sonda. E no Magalhães Lemos, o que eles fazem é estabelecer metas. Por exemplo, eles não nos deixam ver os nossos pais. Por isso, se tu ganhas dois quilos, podes ligar. Mais dois quilos, podes ter uma visita. Mais dois quilos, podes ir de fim-de-semana. Até chegares a um peso em que podes ir embora. Então, basicamente, o que eu fiz de todas as vezes que estive lá, que foram três, foi ganhar o peso suficiente para ir embora e, quando saía, não tinha mudado nada "aqui". Porque eu só tinha… E eu sei que é importante ganhar peso para também mudar "aqui", mas nunca foi esse o meu objectivo: mudar "aqui". Porque o que eles querem é que ganhes peso e aquilo era horrível. As coisas que nos diziam, a quantidade de comida absurda que nos punham no prato, que ninguém come assim. Não sei como é que querem fazer uma pessoa ficar melhor assustando-a. Davam-nos medicamentos para estarmos basicamente a dormir o dia todo. Eu uso… A última vez que estive lá, estive algemada a uma cama durante quatro meses. Só saía para comer. Não, não sei como é que querem que uma pessoa melhore assim. Não… Só melhora fisicamente, claro. E, pronto. Por isso, eu não acho que isso me tenha ajudado e nunca

acreditei numa recuperação total. Sei que é possível viver com a doença e ter uma vida completamente normal. E acredito nisso. Eu não estou nessa fase. Acredito que sim, mas acho que o *bicho* vai estar sempre lá e nós temos é que lutar contra ele todos os dias, sim.

CB: E, portanto, mais do que um final onde se chega, é o próprio trajeto de escolha ativa que informa a tua recuperação?

C: Eu ia dizer… Que, pronto, numa primeira fase, acho que a "voz" está mais presente e acredito que com o viver e com, pronto, melhorar fisicamente e com experimentar coisas novas e ver que não nos afectam. São as crenças que nós temos, que, depois, vemos que não nos afectam, vai-se tornando mais fácil. E a "voz" vai estando menos presente. Mas não acho que desapareça. Sim, era isso.

CB: É muito interessante falares de uma voz. Porque é qualquer coisa bastante comum nos relatos da experiência subjectiva na anorexia. E, por isso, eu até gostava de perceber, no teu caso, quando falas dessa voz, dessa presença, tu integra-la? Sentes que faz parte daquilo que tu és? Ou, percebendo que ela está em ti e que te condiciona, é qualquer coisa que está à margem? Está misturado ou está à margem?

C: Eu diria que à margem. Porque a pessoa também… Eu, pelo menos, tenho um lado racional, que me diz o que é que está certo, o que é que eu estou a fazer mal e que é ridículo. E que podia ser normal e não sei quê. Normal entre aspas. E depois há essa outra "voz". E uma delas ganha no fim, não é? Então, parecem duas. Não, não, não… Acho que não integro. Parece que há um, pronto, há uma "Caroline anoréctica" e a uma "Caroline normal". E que, agora, pelo menos nesta fase - que eu não estou numa fase boa, admito -, parece que uma delas ganha, não é? Depende da fase em que estamos.

CB: Assumindo até que ela (a "voz") provavelmente está mais presente nos momentos de maior instabilidade e medo, de ansiedade, o que é que sentes que ela vem preencher? E porque é que se transforma num espaço confortável?

C: Eu não sei. Eu não sei bem. Mas parece que dá algum controlo, não é? Porque quando estamos a comer normalmente ou quando não estamos naqueles rituais da doença, parece que estamos a perder o controlo e que ser normal é equivalente a ficar gorda outra vez. E pelo menos se estivermos doentes, não ficamos gordos outra vez. Em teoria. Por isso, acho que é algum controlo.

CB: E quando pensas na ideia na possibilidade do "ser-gordo", o que é que é tenebroso aí para ti?

C: Não sei. Como sempre fui vítima de *bullying* nesse aspecto e como sempre foi um objectivo e não… Sempre foi… Mas como começou por ser um objectivo, "não ser gordo", voltar a ser é como se todo o sofrimento que tivesse, que tivemos até agora, fosse deitado fora, não é? E, não sei, acho que também é a ideia. Dá-me repulsa e assim, não é? Por isso… E não quero voltar a ser, não é? Quero ficar bem, quero ficar normal, mas também nem oito, nem oitenta.

CB: E quando descreves o "ser normal", o que é que isso seria? Que idealização é que constróis em ti da normalidade? Tanto da experiência subjectiva, da forma como estás, como te sentes, mas também da forma como encaras o exercício físico e a alimentação: o que é que isso é? Como é que idealizas o "ser normal"?

C: Eu gostava e eu acho que isto não é possível, mas eu gostava de voltar a comer sem pensar no que estou a fazer. Por exemplo, eu tenho um irmão pequeno e eu sei perfeitamente que ele vai buscar uma bolacha e não pensa sequer no que está a fazer. Ele tem fome, come. E isso não… E eu não acho que isso vá acontecer comigo nunca. Acho que vou ter e acho que as pessoas adultas também não… Não é? Porque, pronto, agora, há tanta informação e não sei o quê. É que a pessoa está sempre a pensar nesse tipo de coisas. Não tem de ser completamente obsessiva. Mas, pronto. Penso nas escolhas que faço. Saber que comer uma sopa será melhor do que comer três fatias de bolo. Mas gostava de ter essa liberdade, de fazer aquela escolha e não me sentir culpada depois. Acho que isso é uma normalidade que as pessoas têm. Gostava. Normal ao ponto de conseguir sair com as pessoas sem estar a pensar

no que eu vou comer, de viver o meu dia-a-dia, de me concentrar noutras coisas, de ter *hobbies* sem pensar em comida o dia todo, pronto. E conseguir comer qualquer coisa sem me sentir mal. E, do ponto de vista físico, pronto, gostava de ter um, gostava mais ou menos, não é? Gostava de um corpo operacional, ter um IMC normal. Porque sei que isso também me traz saúde e eu não quero morrer agora. Nem quero chegar a *velhinha* e ter um monte de doenças, pronto.

CB: E, se puderes e se te sentires confortável, eu gostaria que descrevesses como é que é um dia alimentar teu. Como é que comes?

C: Eu, agora, como disse, estou numa fase bastante má. E, basicamente só almoço e só janto e pronto. Nem é comida em condições. Como salada e esse tipo de coisas. E tenho procurado ajuda. Vou agora ter consultas com nutricionista, psiquiatra, psicóloga. Porque sei que cheguei a um ponto muito mau. Com a pandemia, isto tudo descarrilou. Eu estava estável e, pronto, com a pandemia, pronto. Por isso, agora, não tenho propriamente um dia alimentar muito bom. E também falar disto é um bocado estranho, porque sinto que, quando eu li, eu li a notícia no *Público* e sei que há outras pessoas que podem ler os depoimentos e sei que, para pessoas, pelo menos a mim sempre me fez algum *trigger* quando vejo planos alimentares dos outros. Ou quando falam das suas dietas e não sei quê. Por isso, também não me sinto completamente confortável a falar. Porque sei que também pode afectar outras pessoas que estejam na mesma situação. Se ficar escrito e assim. Mas pronto. O meu dia alimentar agora não é muito bom.

CB: E pensando na experiência ou na tua vivência mais aguda da doença, nessas alturas, como é que tu sentes ou o que é para ti o "outro"? Como é que sentes que é a alteridade - esse espaço ambíguo que está fora de ti?

C: Não sei bem. Se estivermos a falar das outras pessoas, tipo família, eu sei que são pessoas… Sei que são pessoas que estão lá para me apoiar a maioria… Pronto, estão lá para me apoiar e que querem o meu bem e que não percebem. E ainda bem que não percebem, porque se percebessem… Porque se percebessem também teriam a doença. E sei que só me

querem bem. Mas sei que, nesses momentos, eu não sou o melhor para eles. Acho que estou a pô-los tristes e desiludidos.
Se o "outro" for a comida, porque depende do ponto de vista… Se o "outro" for a comida, hoje em dia, é algo que mete nojo mesmo. Só o acto de pensar nisso faz-me muito *stress*. É horrível. É um bocado mal dizer isto com tanta gente a passar fome, mas pronto. É assim um bocado "repulsa". Como falaste de autoridade, acho que não tenho bem a opinião, não. Se estamos a falar de polícia, sim, acho que não sei…

CB: "Alteridade". Tudo aquilo que está fora de ti e que pode ser "outro", ou seja, tudo aquilo que não é controlável. Como a comida, por exemplo. E a comida, assustando e podendo contaminar, tens essa sensação de repulsa em relação a mais alguma coisa que esteja fora de ti?

C: Não. É mesmo o acto de comer, é… E, hoje em dia, até pensar em certos… Pensar na refeição ou pensar em certas comidas dá-me mesmo, tipo, nem sei se é repulsa. Porque sei que vai ser um momento de *stress*. Então, quero diminuir isso ao máximo. Vou querer comer poucas vezes e assim. Porque cada momento em que como é um momento de *stress*. E não gosto. Sinto-me mal, sinto-me triste. Prefiro estar sem isso, sem pensar nisso. Por isso, sim.

CB: Até mais do que a superação ou a leveza que poderia-se experimentar não comendo, é uma espécie de evitar constante dessa sensação de repulsa?

C: Sim, sim, sim, sim. Hoje em dia, sim.

CB: E podes descrever quais é que são esses alimentos que te causam mais angústia?

C: Como não estou numa fase muito boa, hoje em dia, é quase tudo. Pronto, tenho alguns alimentos que são aqueles que eu como regularmente que, *okay*, não me causam tanto *stress.* Porque são certos e são controlados, como com a salada, com os legumes, essas coisas. Mas se, por exemplo, forem estes alimentos e for mais uma refeição sem ser as que eu já faço, ou

seja, tudo o que foge ao que eu faço diariamente, acho que já é motivo de *stress*. Isso é motivo de *stress*. Causa essa repulsa, sim.

CB: E, para além do controlo das refeições e das tipologias alimentares, também te causa algum *stress* no teu dia acontecer alguma coisa que não é expectável? Ou seja: como é que organizas os teus dias?

C: Por exemplo, se eu não puder dar a minha caminhada, também entro em *stress*. Se não puder fazer esse exercício, planear as coisas com antecedência… E estou sempre a perguntar o que é que vai acontecer hoje e se, de facto, isso… A coisa não acontecer ou não me disserem, também entro um bocado em *stress*. Porque, pronto, parece que planeamos os dias para estar em casa àquelas horas, para comer àquelas horas ou para a fazer a caminhada àquela hora. E se aquele dia é completamente imprevisível, eu não sei… Não sei se posso fazer aquelas coisas. Também me causa *stress*, sim.

CB: Por isso, de uma forma quase transversal, poderíamos inferir que, no teu caso, tudo o que surge como sendo espontâneo, seja o inesperado na alimentação, seja o inesperado no dia, aqui não causa repulsa, mas causa medo?

C: Sim. Medo e *stress* mesmo. Porque fico nervosa. Fico mesmo nervosa. É aquela sensação de "bola no estômago". É horrível, sim.

CB: E pegando até nesta descrição de uma sensação de angústia, eu pergunto: do que é que tens medo hoje? Podem ser medos concretos.

C: Sim… Eu tenho medo da morte, sim. O que é um bocado paradoxal, tendo em conta o que eu faço e o que as pessoas com esta doença fazem. Mas, sim, tenho medo da morte. E também tenho medo de engordar. É assim uma coisa… Não, não tenho medo de alimentos em si, mas de… Porque, pronto, tenho mais informação. Apesar de não os comer, sei que não há *um* que me engorde. Tem de ser um montante. Mas tenho medo de engordar e é um bocado estúpido. Porque eu sei que não como o suficiente e não era por comer, sei lá, mais uma banana que ia

engordar. Tenho medo dessa banana. Não por ser a banana, mas por serem mais calorias. Pronto. É um medo assim de engordar estúpido. E tenho medo da morte. E, sei lá, tenho medo do escuro, mas acho que se entrar por aqui…

CB: Então até poderias dizer que existe uma espécie de bifurcação entre a "Caroline racional", que tem a informação cientificamente fidedigna, que sabe que se comer isto agora não engorda, e uma outra, que tem uma percepção de que o acto ou o processo de engordar é automático?

C: Completamente. Eu sinto sempre que tenho esta dicotomia entre uma racionalidade… Por exemplo, agora que não estou a comer, sou completamente… Tenho completamente… E quando falo com os outros sobre o assunto e até me dá vontade: "Vou melhorar e não sei quê". Mas quando chega a altura de comer ou de não fazer o exercício, acabou. Desaparece. Vem a *outra* e ganha completamente.

CB: Porque é automático esse ganhar? Porque é espontâneo, logo na hora, e tu não consegues? O que é que sentes? Como é que ela vence? O que é que se sentes em ti?

C: Fico extremamente nervosa e começo a pensar no que sucede depois: "Se eu fizer aquilo, se eu não andar, o que é que vai acontecer?". O engordar. "Se eu comer isto também, eu vou engordar". E apesar de eu saber que não. Não sei. É irracional, não dá para explicar. É uma sensação… É um nervoso horrível, que não sai e nós não… Eu não quero estar nervosa. Por isso, mais vale jogar pelo seguro. E porque me estou a matar. Mas, sim, acho que acabo por ceder e porque parte da recuperação… Porque eu já recuperei e voltei a ficar pior. Sei que quando estava a recuperar das primeiras vezes, sabia que era uma batalha e que dói. Dói recuperar. Porque, basicamente, estamos a lutar contra tudo o que fizemos até agora. E sei que tenho de sofrer para ficar melhor depois. Só que parece que agora não quero passar por esse sofrimento de ficar melhor. Não sei, é estranho.

CB: Por isso, parece-te que existirá uma parte tua em que a doença se transforma numa escolha ou não?

C: Sim. Não, não há uma escolha, porque nós não escolhamos: "Vou estar doente agora e vou ficar mal e poder sofrer". Mas é uma escolha, no sentido em que acho que muito desta doença parte de nós. Não vale a pena estarmos no médico ou no psicólogo e a dizer-nos… Porque eu já estou nisto há dez anos. Eu já ouvi as mesmas coisas trezentas vezes e eu já falei tudo. Lá está, eu tenho a parte racional. Eu sei tudo o que tenho de fazer para ficar bem e não faço isso. Sim, é uma escolha. Mas é porque me causa sofrimento a melhorar. E é *super* egoísta dizer isto, porque também causa sofrimento aos outros. E há pessoas em situações muito piores. Há pessoas com doenças terminais que não podem… Não têm essa escolha e eu tenho e não a faço. Por isso, sim, também é uma escolha.

CB: E da mesma forma que existe culpa associada a qualquer coisa que é comido, também sentes culpa por existirem momentos em que é mais fácil cair nos comportamentos habituais do que na recuperação?

C: Sim, sim. Eu sinto-me super culpada por me fazer isto a mim. A mim e aos outros, não é? Porque, lá está, como eu sei que tenho a escolha, eu agora podia ir comer e não vou. E sinto-me culpada todos os dias e todas as noites por esse dia. É à noite que temos estes pensamentos. Devemos estar… Todos nós pensamos: "Eu amanhã vou fazer melhor. Hoje foi o último dia que estou assim". Porque é essa culpa. E depois não faço. Mas, pronto, essa culpa existe, sim.

CB: E por contraposição à pergunta que te fiz há pouco em relação ao que é o "outro", como é que tu sentes o eu nas fases agudas? O que é o eu?

C: Sei lá. Eu, hoje em dia, sinto que sou uma desilusão para as outras pessoas. Parece que só causo sofrimento e que não consigo fazer nada de jeito. Porque, obviamente, quando estamos assim piores, não conseguimos viver a nossa vida, nem fazermos as coisas que a nossa família faz e que os nossos amigos fazem. Por isso, hoje em dia, sinto só uma desilusão, basicamente. Pronto, não… É triste, mas parece que não vejo o futuro ou assim.

CB: Por isso, colocarias a tua subjetividade num plano fixo, em que és sempre isso?

C: Sim. E, parece que já não me lembro do que eu era antes… Antes disto. Parece que eu sou a doença, às vezes. E parece que já não me consigo distanciar, não me lembro do que era uma Caroline sem isto. Como é que é viver sem isto? Não sei. Não sei se alguma vez vou saber outra vez, mas é estranho. Parece que as duas coisas… Apesar de continuar a sentir a "voz" como outra coisa, parece que faz parte de mim e que não quer sair, não sei.

CB: E sentes fome?

C: A maior parte do tempo, não. Às vezes, sim. É raro, mas, às vezes, sim. Mas não faço nada. Não, não vou comer por causa disso. Até sinto, como quando se luta contra a fome. Até é tipo uma vitória, não é? Por isso, normalmente, luto contra isso. Mas a maior parte do tempo, não tenho, não.

CB: E quando sentes, o que é que sentes por estares a ter fome?

C: Eu começo a pensar: "Devia ir comer agora, porque tenho fome". Obviamente o meu corpo quer. Porque é que não vou? Fico nervosa e não vou. É isso. É aquela dualidade de que falávamos de: "Devias ir porque te faz bem, não vais engordar por isto". Enquanto há outra "voz" que diz: "Nem pensar, porque estás a pôr mais comida, não costumas ter fome a esta hora. Hoje tens? Esquece isso"… Ai, desculpa! E, pronto, é essa dualidade.

CB: E já chegaste a sentir alguma vez medo ou angústia? Para além de tentares contrariar ativamente a fome, existe a percepção de insegurança e de medo quando a fome aparece ou não? Percebes logo que dever comer, mas não vais? Como é que de um ponto de vista afecional?

C: Não sei, mas… Medo, talvez, só se for no sentido em que estou com fome. Tenho medo. Se for comer, comer a mais, por exemplo. Porque eu também já estive nessa fase em que comia demasiado e depois vomitava, por exemplo. Por isso, mais vale estar quieta do que

poder existir essa possibilidade. Mas não sei, não é bem medo… É mais: "O que é que estás aqui a fazer?". E: "Vou ignorar-te". Pronto.

CB: É a possibilidade de descontrolo que pode gerar alguma instabilidade?

C: Sim, sim, é isso. Exacto.

CB: E de que forma é que achas que a anorexia pode ter sido imperceptível para os outros à tua volta? Foi preciso transformar-se em qualquer coisa, lá está, gritante, do ponto de vista dos teus comportamentos? Achas que demorou algum tempo? Achas que é imperceptível? Como é que vês a doença?

C: Acho que, no início, pelo menos, se nem nós sabemos o que temos, para os outros também é muito complicado, não é? Porque anda tanta gente aí a fazer dietas saudáveis e a seguir planos e a manter uma vida completamente saudável, que ninguém adivinha que és tu que vais ficar doente por causa disso. Sim, acho que é preciso existirem comportamentos gritantes. Porque também ninguém… Nós não somos o centro da vida de ninguém. Ninguém vai estar ali a reparar completamente nos pequenos detalhes esquisitos que nós fazemos. Tem de ser uma coisa mesmo que se note… De deixar de ir ali, deixar de ir *acolá*, começar a chorar às refeições, notar que "ela" come cada vez menos. E claro que perder o peso também é chamativo. Especialmente quando a pessoa está a perder muito mais do que devia. Sim, acho que só é perceptível aos outros quando são comportamentos fora do normal, sim.

CB: E se tivesses de descrever a um outro, independentemente das qualificações, se conhece ou não a doença, como é que descreverias a anorexia? Fora até daquele jargão típico do "é uma doença do comportamento alimentar".

C: Eu diria que é uma "voz". Porque, para mim, sempre foi uma voz: uma voz constante, que, que não sai daqui e que te diz, constantemente, que tens de estar magra e que tens de emagrecer e que nada mais é importante do que isso. Que podes renegar tudo o que está à tua volta em prol desse objectivo e que tudo o que não seja isso, está errado. E qualquer

comportamento que faças que possa pôr em causa essa magreza e esse emagrecimento e essa imagem corporal, que nunca mais chega, porque é um objectivo que não existe, nunca estás bem… Podes perder estes cinco quilos, mas não estás bem. Tens de perder mais cinco. É uma luta por uma magreza que nunca vai chegar e que põe tudo o resto em causa. E mesmo a pessoa tendo a parte racional de que não está bem e que não é isto que vai trazer felicidade e que estamos a perder toda a nossa vida em prol disto, ela é uma prisão tão grande, que não conseguimos sair na mesma. É uma prisão, basicamente.

CB: E numa única palavra como é que descreves?

C: É isso: uma prisão. Uma prisão, um monstro mesmo.

CB: Há pouco tocámos na questão da recuperação como sendo um percurso ativo e concordámos as duas que seria um trajeto, mas parece-te que existe um fim? Chega-se a estar recuperado ou não? Como é que encaras esse processo?

C: Sim. Não acho que haja um fim. Acho que é uma luta constante. Não vai chegar um momento em que ela se vai embora, não. Acho que vai-se tornando mais fácil, porque a pessoa ganha mecanismos e tem provas factuais de que mudar comportamentos não vai alterar tudo. E também acho que é um processo de aceitação. Porque é óbvio que temos de aceitar o nosso corpo. Porque não precisamos de ficar sempre um esqueleto, não é? Temos de aceitar e ganhar amor por nós e pelo nosso corpo. É um processo constante e acho que não… E acho que vai sempre haver, mesmo em pessoas que estão melhores e mais recuperadas e que têm uma vida dita "normal", acho que vai sempre haver momentos mais em baixo. Por exemplo, esta coisa da pandemia ou a morte de um familiar, em que a pessoa se vai um *bocadinho* mais abaixo… E, nesses momentos, tem de lutar ainda mais contra a "voz". Mas, lá está, não há, não há um fim. Acho que é um processo constante, em que podemos estar melhores. Mas acho que não. Não… Acho que é uma luta que nunca acabamos. Na minha experiência, acho que vai ser assim. Porque já estou nisto há muitos anos e não me vejo sem isto. Mas, se calhar, há pessoas que, tendo estado em situações menos

graves ou em processos mais pequenos, se calhar, conseguem viver mesmo *sem*. Eu é que acho que, para mim, não vai acontecer.

CB: E para terminar: dentro desse trajecto de escolhas activas que fazes, que comportamentos é que dirias que foram determinantes para te manteres estável? O que é que inverteste? O que é que mudaste? Mais até do que o que é que passaste a comer ou não, o que foi determinante para perceberes que não queres ficar num contexto patológico?

C: Bem, eu lembro-me que, da primeira vez que recuperei activamente, antes desta recaída, eu só queria comer, porque queria… Não estava a fazer por mim. Acho que também foi por isso que recaí um bocado. Queria ter uma vida normal e queria que os outros à minha volta também ficassem felizes por eu conseguir melhorar. E acho que mudar a alimentação é uma grande parte do processo, porque, querendo ou não, o cérebro, estando mais nutrido, também é mais fácil batalhar. Mas também abrir-me a sair com os outros, a comer fora do plano, a fazer outras coisas que, lá está, que são espontâneas. Acho que isso são tudo comportamentos que me ajudam a ultrapassar. Porque é vermos que não faz mal, porque nós temos estas crenças de género: "Ai, se eu hoje não caminhar, vou engordar cinco quilos." Se eu não caminhar a semana toda e vir que o meu peso está igual, eu vou deixar de ter medo, porque não aconteceu. Por isso, é mesmo ter a coragem de fazer comportamentos diferentes para ver o que acontece. Mesmo que se ganhe o peso, aceitar que é uma coisa que tem de acontecer num processo de recuperação. Porque ninguém sobrevive com o IMC de quinze, não é?

CB: Dirias até que é a coragem para flexibilizar que determina a possibilidade de a recuperação ser esse trajecto activo?

C: Sim. Sim. É mesmo a coragem de fazer diferente. Porque como depois temos a prova que não acontece nada, torna-se mais fácil. É por isso que eu acho que a recuperação é um processo que se vai tornando cada vez mais fácil. Porque nós ganhamos as ferramentas, nós vemos o que acontece e interiorizámos que não vai acontecer mais nada.

Anexo 7. Transcrição da entrevista com Chloé

CB: Eu começo então por perguntar se pode descrever as primeiras tentativas conscientes de emagrecimento. As suas recordações dessas primeiras tentativas.

C: Por acaso, a minha história com o distúrbio alimentar, no meu caso anorexia, é um *bocadinho* diferente do que a maioria das pessoas, pelo menos do que eu conheço, que a maioria das pessoas têm… Porque o meu objectivo nunca foi emagrecer, ou seja, eu sempre tive aquele pensamento que eu acho que é um pouco normal de… Se eu pudesse perder um *quilinho* ou dois, ficava melhor, não sei quê. Mas, na verdade, eu não agia relativamente a esse pensamento. O que me aconteceu foi que, durante uma fase um pouco complicada da minha vida, eu comecei a controlar o exercício que fazia e aquilo que eu comia e, na verdade, foi um controlo que eu precisava de ter na minha vida, que não conseguia noutras áreas. E comecei na comida e no exercício e o que acontece foi que, muito naturalmente, eu fui perdendo peso e foi aí que eu comecei a perceber que: "Uau". Está-me a levar a perder aqueles dois ou três quilos, que eu às vezes pensava que poderia ter perdido na minha adolescência, na altura. Porque eu só fui diagnosticada em dois mil e dezoito. Portanto, é muito recente. E a partir desse momento é que depois de já estar dentro do ciclo de perder peso é que eu comecei a pensar: "*Okay*, se eu perdi um quilo, também posso perder dois ou três ou quatro". A partir daí, tornou-se um pouco viciante e o que eu queria era mesmo a sensação de controlo. E a partir do momento em que eu comecei a perder algum peso e, depois, até tinha algum *feedback* positivo das pessoas à minha volta, tornou-se um reforço positivo. E aí, a partir, eu fui avançando e começaram a surgir mais pensamentos que me incentivavam, por assim dizer, a perder mais peso.

CB: Então diria que foi qualquer coisa que surgiu como um mecanismo espontâneo em si?

C: Sim, porque, na verdade, o que eu queria não era… O meu objectivo inicial não era perder peso, era controlar alguma coisa. E, depois, a partir daí é que desencadeou o alimentar, que eu na altura não me apercebi, só muito mais tarde é que eu me apercebi que, realmente, o que

eu estava a fazer… Estava a levar-me a emagrecer e, a partir daí, depois, comecei a entrar nesse ciclo de emagrecimento, porque eu queria…

CB: E nessa fase inicial em que os comportamentos surgiram como um mecanismo de segurança, o que é que fazia? Quais é que foram as primeiras práticas por assim dizer?

C: Eu acho que o que eu comecei a fazer não foi uma dieta. Eu comecei quase que naturalmente a reduzir algumas coisas que eu comi, tipo bolachas e tudo mais. E, ao mesmo tempo, comecei a aumentar a intensidade de exercício físico que eu fazia. Ou seja: em vez de treinar duas vezes por semana, passei a três, depois a quatro, depois a cinco, depois todos os dias. Depois, tinha de fazer dez mil passos por dia mais um treino e, ao mesmo tempo, à medida que a minha carga de exercício físico ia aumentando, a quantidade e o tipo de alimentos que eu ingeria ia reduzindo. Ou seja: comecei a cortar hidratos, comecei a cortar gorduras e, ao mesmo tempo, ia aumentando a intensidade do exercício físico. E, depois, a partir de um certo ponto, provavelmente, eu já estava muito abaixo do peso que eu deveria ter. Comecei também quase que a negociar, na minha cabeça, aquilo que eu comia, que tinha de ser compensado com aquilo que eu fazia. Ou seja: comer um chocolate, porque eu não tinha andado o suficiente ou treinado o suficiente. Ou se tivesse comido, tinha de fazer mais e, então, houve uma altura em que este balanço estava permanentemente na minha cabeça. E, pronto, vai piorando.

CB: E nesse processo todo que foi definindo como sendo progressivo, em que foi estabelecendo uma negociação entre aquilo que comia e aquilo que gastava, diria que se estendeu ao longo durante quanto tempo? Foi uma coisa rápida?

C: Foi relativamente rápido, porque eu acho que comecei a ter os meus primeiros sintomas em dois mil e dezassete, final de dois mil e dezassete. Porque coincidiu com a altura da minha tese de mestrado. Foi uma altura muito stressante. E, depois, a partir daí, foi um processo mais lento. Mas em dois mil e dezoito foi aí, avançou muito rápido para eu… Eu defendi a minha tese em Outubro de dois mil e dezassete e, depois, provavelmente, em Março de dois mil e dezoito, foi quando as coisas começaram a avançar muito mais. E no Verão de dois mil

e dezoito, eu já estava provavelmente com um IMC muito baixo. E, aí, foi a altura em que eu tenho noção de que os meus comportamentos estavam um bocado descontrolados. E depois nesse espaço piorou. E depois foi e… Os efeitos negativos continuaram a manifestar-se.

CB: E quando há pouco descrevia que a certa altura esse mecanismo que surgiu de forma espontânea e depois foi seguido por si já de forma consciente, numa fase em que já queria efectivamente emagrece, o que é que em si era experimentado quando percebia que estava a emagrecer? O que é que sentia? Em que é que pensava?

C: Eu acho que era uma sensação, nessa altura, nessa fase em específico, eu acho que era quase uma sensação de dever comprido e alívio. Porque eu sentia que, lá está, primeiro senti que estava a controlar tudo. Portanto, se eu estava a controlar tudo, estava tudo bem: dever cumprido. E ficava aliviada, porque eu sentia que, realmente, o que estava a fazer estava a ter um resultado, independentemente de eu… O facto de eu comer um dia um gelado não me ia fazer engordar dez quilos, num exagero. Mas mesmo na altura, na minha cabeça, isso era um pensamento relativamente recorrente. E, então, eu sentia alívio, porque continuava a conseguir cumprir os meus objectivos, continuava a conseguir emagrecer. Nessa altura, já estava activamente a tentar emagrecer e, então, sentia-me muito aliviada quando via os números a descer de facto.

CB: E nessa fase aguda como é que sentia que era o "outro"? Que pode ser o "outro" concreto, pessoas que conhecia, que tinha à sua volta, ou o mundo. Tudo aquilo que estava fora do seu corpo. O que era o "outro" nessa fase aguda?

C: É engraçada essa pergunta, porque eu, depois de passar… Melhorar e, nesta altura, encontro-me numa fase estável… Eu olho para trás e eu acho que eu não tinha… Eu estava desligada para o mundo. Era quase como se não existisse. Ou seja: o mundo, seja, por exemplo, a minha família, eu acho que acabei por quebrar as ligações que eu tinha com quase toda a gente. Eu isolei-me. Acabei por me isolar. E, na altura, eu não sabia o que estava a fazer e não me fazia diferença. Eu estava tão focada em mim mesma e naqueles objectivos e naquelas metas que eu traçava na minha cabeça, que, visto agora, não faziam sentido, que eu

não tinha tempo, nem energia, para me focar, nem na minha família, nem nos meus amigos, nem sequer no mundo lá fora. O pouco que eu fazia era o meu trabalho académico. Na altura, era basicamente só trabalho, exercício, comida, trabalho, exercício, comida. E a minha vida girava só em volta disso. Não saía desse ciclo.

CB: Por isso, diria que, quase numa espécie de auto-preservação daquilo que era seguro, assumia que tudo o que era exterior, não necessariamente como se fosse perigoso, mas desinteressante?

C: Exactamente. Sobretudo desinteressante. Porque nenhuma das dimensões da minha vida em que eu estava focada na altura. Portanto, não tinha a ver com o trabalho, não tinha a ver com exercício, não tinha a ver com comida. E, muitas vezes, as pessoas que estavam de fora, que já se estavam a perceber da situação, ainda chamavam a atenção. E, então, eu ficava um pouco defensiva. Porque o que eu sentia aquilo que eu estava a fazer não era errado, porque me fazia sentir bem. Mas era óbvio que era errado, mas, na altura, fazia-me sentir bem. E, então, isso era ainda mais um factor para eu me desligar das pessoas mais próximas de mim.

CB: E, por contraposição, nessa fase como é que sentia o eu?

C: O eu… Acho que eu me sentia um bocado a maior. Honestamente, eu sentia e eu lembro-me de pensar isso… Eu estava a conseguir emagrecer, manter as minhas rotinas de exercício, conseguir ter bons resultados no meu trabalho. E consegui quase que fazer uma gestão, uma micro-gestão deste ambiente que eu estava a criar. Ser bem-sucedida em todos eles. E, mesmo assim, não deixar que o mundo exterior influenciasse. Portanto, eu tinha… Não é que eu me sentisse bem, porque, vendo agora, eu estava exausta e estava depressiva, provavelmente. Mas o que eu sentia é que eu estava a conseguir cumprir objectivos e estava a conseguir manter o controlo sobre a minha vida. E, então, era um bom sentimento. Isto é um bocado estranho de dizer isto, mas, na altura, era um bom sentimento. Mas visto de fora não. E, visto agora, não era uma coisa boa. Eu estava mesmo muito isolada.

CB: Portanto, diria que a auto-superação e até a superação daquilo que os outros não conseguiriam fazer tão bem como a Patrícia, causavam mais prazer do que necessariamente a imagem que via ao espelho? Era essa sensação interior?

C: Exactamente. Porque eu acho que, até mesmo quando eu me olhava ao espelho… Aliás, eu não me lembro de olhar muitas vezes ao espelho. Porque, aí está, o meu objectivo primário nunca foi perder peso e eu acho que se eu tivesse prestado mais atenção ao que eu via no espelho, eu tinha percebido algo que estava errado. Só que eu olhava e eu não via a imagem e via a sensação ou quase que sentia a sensação. Portanto, como eu me sentia bem, a imagem do espelho não coincidia com aquilo que eu estava a sentir. E, então, era uma coisa à parte, quase. Porque, realmente, eu não me olhava muitas vezes ao espelho. É. É interessante, por acaso.

CB: E sentia-se mal quando sentia fome? Ou era qualquer coisa só de um ponto de vista emocional? Não necessariamente fisicamente. O que é que sentia quando percebia que tinha fome?

C: Sentia culpa. Porque, muitas vezes, eu não consegui. Eu durante este processo todo, eu nunca deixei de comer. Portanto, eu nunca passei mais do que o seis, sete horas sem comer. Tirando a noite. Mas nunca passei mais de seis, sete horas sem comer. A sensação de fome era uma sensação muito relativa, porque, como eu conseguia, fazer as refeições… Embora energeticamente fossem muito pobres, eu fazia-as. Por exemplo, comia uma salada. Portanto, eu comia. A sensação de fome desaparecia e a culpa era consegui geri-la. Mas havia alturas em que a fome surgia com mais força e, aí, eu sentia muita culpa. Tentava ignorar o máximo que eu conseguisse. E, quando acabava por ceder e comia algo que eu considerava que não era o que deveria ser, eu, muitas vezes, compensava com exercício físico. Portanto… E a culpa era mesmo muita.

CB: E deu-se algum momento de reversão espontânea em si? Ficou assustada com alguma coisa? Como é que foi esse trajecto, no seu caso?

C: No caso da recuperação, fui obrigada, na verdade. Fui obrigada. O que aconteceu foi que um dos primeiros sintomas que eu tive de que algo estava errado foi o facto de eu não ter menstruação. Então, a partir daí… Porque, nessa altura, eu ainda não tinha o peso tão baixo e foi logo no início. Foi um dos primeiros sintomas que eu tive: baixei um bocado o meu peso e fiquei logo sem menstruação. E, então, fui encaminhada para um ginecologista. Só que eu tive uma sorte enorme, que essa profissional percebeu que o meu problema não era orgânico, não era ginecológico: era anorexia. E, então, nessa altura a médica falou com a minha mãe e tentámos… Porque eu, depois, entretanto, nesse período, eu fui para o Porto. E estive muito tempo sozinha e muito tempo fora da minha zona. Eu sou de Lisboa ou melhor estou a residir em residir em Lisboa. E fui para o Porto e não tinha lá acesso aos médicos e tudo mais. Mas fui acompanhada por uma nutricionista lá, que, na verdade, não me serviu de muito. Que eu continuei numa trajectória descendente. Depois, quando voltei, a mesma ginecologista deu-me um contacto de uma profissional de comportamento alimentar mesmo. Ela era psiquiatra nessa área e aí foi quase que um negociar entre mim e a minha mãe, que dizia que eu devia ir e eu já estava numa fase em que eu percebi que estava algo errado, mas não queria aceitar. E, então, só para não sentir aquela pressão de estarem sempre a dizer: "Tens de ganhar peso", "Tem de ser", "Tens de te ir tratar". Eu optei por ir. Só que a verdade é que a experiência foi tão má que eu fui lá a três consultas e depois desisti. Porque foi quase que… Como se eu sentisse que isto: "Vou dar um passo para ser tratada e a pessoa que está do outro lado não me quer tratar". Então, a partir daí, fechei-me e voltei ao meu conhecido que eu tinha ou aquele muito conhecido. Depois, o que aconteceu foi que eu voltei a perder peso e continuei numa trajectória descendente, até que, um dia, literalmente pegaram-me pela mão e levaram-me a outro consultório, onde eu comecei a ser acompanhada. E aí, eu, durante muito tempo rejeitei a ideia de estar doente. Aliás, eu quando cheguei ao… Quando tive a minha primeira consulta com o meu psiquiatra, eu não queria tomar medicação, eu não queria fazer nada, eu não queria ser internada, não queria, eu estava ali: estava a negar. E ele disse-me basicamente: "Tem duas semanas para ganhar peso, senão vai parar ao hospital". E eu, nessa altura, já estava no doutoramento e pensei: "Bom, se calhar, não é boa ideia eu ir para o hospital, porque senão tudo aquilo que eu conquistei até agora vai pelo 'cano abaixo'". E, então, comecei a fazer o tratamento. Inicialmente contrariada e depois, a partir de um certo

ponto, que eu, honestamente, eu não consigo identificar. As coisas começaram a tornar-se um pouco mais fáceis e, eventualmente, acabei por conseguir sair da situação.

CB: Então diria que, no seu caso, foi mais determinante essa motivação exterior de ter sido levada ou uma motivação interior em que passou a acreditar na recuperação?

C: É assim: eu sinto que se não me tivessem levado lá, eu não tinha ido ou, pelo menos naquela fase, eu não tinha ido. Mas o que eu acho é que se eu não tivesse, a partir de um certo ponto, querido mudar, ou seja, se eu não tivesse essa vontade, eu não tinha conseguido. Porque a verdade é que podiam ter-me arrastado para lá e eu ter rejeitado o tratamento de qualquer forma. Ou mesmo que me metessem no hospital, eu podia sair e voltar ao mesmo tipo de comportamentos, ou seja, não ia servir de nada. Eu sinto que, no início, foi mesmo necessário ter lá alguém, mas o processo em si acho que dependeu mais de mim do que propriamente de força externas. Eu acho que isto deve ser mais ou menos a mesma coisa para quase toda a gente, porque o que eu sinto, no caso de algumas pessoas que estiveram a passar por um processo semelhante ao meu, é que muitas vezes elas passam também por essa questão de serem obrigadas a ir, mas depois, na verdade, elas não mudam. Ou elas e eles, isto é, quase um preconceito, mas, não se esforçam por mudar o que quer que seja que tenham de mudar de forma a encaminharem-se para a cura. E, no meu caso, eu sinto que aconteceu. Portanto, muita do trabalho foi interno.

CB: E quando fala nesse trabalho interno. Pode descrever que tipo de pensamentos é que contraria, que mecanismos é que utilizou? Como é que encara a própria recuperação?

C: É assim, a minha primeira motivação foi: "Eu tenho que recuperar, porque, se eu não recuperar, eu não vou conseguir terminar o meu doutoramento". Que era aquilo que me importava além da doença, na altura. Eram as únicas coisas que eu tinha na minha vida, basicamente. E eu sabia que se eventualmente fosse internada ou se ficasse pior ou qualquer coisa do género, eu não ia conseguir acabar. E, então, essa foi a minha primeira motivação.

E cada vez que eu tinha de comer alguma coisa ou tomar uma ou qualquer coisa, eu tentava lembrar-me daquilo que eu ia ganhar, em vez daquilo que eu ia perder.

Depois houve outra situação, que foi: eu fui obrigada a deixar de fazer actividade física e isso, para mim, foi, provavelmente, a pior coisa. Porque isso ocupava muito tempo e eu ficava com muito tempo livre para sentir culpa sobre aquilo que eu estava a comer. Então, nessa altura eu tentei todo o tipo de *hobbies* possíveis e imaginários: pintura, tudo o que mexesse com mãos, qualquer tipo de trabalho manual. Foi uma coisa que me ajudou muito na altura. Porque eu ocupava as mãos e tinha a minha mente um pouco mais livre. E, então, não me deixava dominar tanto por esse tipo de pensamentos.

Depois, houve uma altura em que eu já conseguia comer, cumprir o meu plano alimentar e aceitar as subidas do peso, que eram adjacentes e esperadas, mas só até certo ponto. Ou seja: se eu ganhasse, por exemplo, um *pouquinho* mais do que aquilo que eu estava à espera, isso era uma coisa que me assustava muito. A sorte, nessa altura e durante todo o processo, é que eu fui sempre… Tive psicoterapia e, nessas alturas, isso foi algo que me ajudou bastante a desmontar esses pensamentos. E depois, mais à frente, foi o facto de eu começar a sentir-me um pouco mais viva e mais conectada com os outros e com o mundo, que era uma coisa de que eu me tinha desligado completamente.

Existem várias fases. Primeiro o doutoramento, depois conseguir ocupar-me e começar a conectar-me com o mundo e a ligar-me outra vez aos meus amigos, ligar-me, sobretudo, à minha família, que foi uma ligação que se quebrou e que, depois, voltou a restituir-se e foi muito importante. E, depois, começar a tentar ocupar a minha vida e perceber que aquele controlo que eu queria era algo, que não era saudável para mim e, aos *pouquinhos*, depois, essas estratégias e esses pensamentos, houve outra coisa que eu fiz muito: escrever o que eu pensava. E muitas vezes canalizar o que eu pensava, ou seja, quase que fazer um gráfico, ou com *caixinhas* e *setinhas*: "Se eu pensar isto vou, vou para aqui". E isso ajudava-me muito a desmontar os pensamentos. E outra coisa que eu deixei de fazer, nessa altura, foi uma coisa que também foi um pouco um gatilho no início, que foi, a nível de redes sociais, eu deixei de acompanhar contas que vivem um bocado à base do *fitness* e da comida saudável e do exercício. E isso foi também uma coisa que me fez muito bem. Porque, no início, isso era uma motivação e eu também percebia: "Estou a fazer isto que toda a gente diz que está certo, estou a fazer muito exercício físico, estou a comer poucos hidratos, então, estou a fazer tudo

bem". E ao desligar-me um bocado desse mundo, que para mim estava a ser tóxico, também foi outra ferramenta e outra forma que eu encontrei para conseguir ir avançando na recuperação.

CB. Por isso, parece-lhe que o condicionamento para a patologia tende a ser um auto-fechamento na recuperação? Na sua experiência, foi um trabalho abertura ao mundo e de abertura e a um mundo que sente que cuida de si?

C: É verdade, é verdade. Porque também eu não pensava nisto conscientemente, na altura. Mas agora apercebo-me que era uma crença que eu tinha inconsciente, que é: eu não merecia a ajuda que eu estava a ter do mundo. Porque, depois, a partir do momento em que eu aceitei que estava doente, eu achava que: "Eu estou assim por minha culpa, porque é que o mundo me está a puxar para cima?". Seja o mundo, a minha equipa de médicos, a minha família, os meus amigos, as pessoas do trabalho, toda a gente que percebeu. "Porque é que me está toda a gente a ajudar? Eu não mereço, porque eu é que fiz isto a mim própria". Mas, depois, também percebi que isto foi uma aprendizagem muito boa, que eu acho que a doença me trouxe, que é: nós não temos de viver isolados do mundo e não temos de enfrentar tudo sozinhos. Por isso é que nós temos uma rede à nossa volta. Temos a nossa família e os nossos amigos. Supostamente, estão lá para nos ajudar, tal como nós estamos para ajudá-los a eles. E, realmente, é verdade. A recuperação foi uma forma de me abrir para o mundo. E eu acho que estava tão aterrorizada e tão sedenta de controlo, que eu… Tudo aquilo que eu não conseguia controlar… E os outros são algo que eu não consigo controlar. Portanto, realmente para recuperar, eu acho que é essencial haver essa abertura também.

CB: E o que é o eu agora?

C: O eu agora… Eu acho que disto… Eu gosto de dizer que a anorexia ensinou-me imenso, sobretudo, sobre mim mesma. Que eu, realmente, eu não preciso de controlar tudo para ser bem-sucedida. Porque o que é facto é que eu achava que estava tudo controlado, mas estava tudo descontrolado. Eu estava doente e, mesmo assim, consegui fazer cumprir as coisas todas que queria fazer. Tanto que estou quase a entregar o meu doutoramento dentro do tempo. E

sou uma pessoa muito mais aberta aos outros. Já não me foco tanto em mim, porque, realmente, a anorexia acaba por ser uma doença um bocado egoísta. Porque, depois, nós acabamos por nos isolar pelos motivos mais idiotas, por assim dizer. Do tipo: os meus amigos vão almoçar fora, eu não vou por causa daquilo que vão comer. E, agora já é uma coisa que eu… Portanto, eu acho que eu sou uma pessoa muito mais aberta ao mundo. Conheço-me muito melhor. Porque, entretanto, percebi que, realmente, posso ir ao fundo do poço e existe sempre forma de vir para cima. E como eu estava a dizer há bocado, acho que o essencial foi que eu não estou sozinha e não preciso de fazer tudo sozinha. Não preciso de controlar tudo sozinha, porque haverá sempre alguém que pode ajudar. E, com ajuda, é muito mais fácil. Não é preciso sofrer. Tentar agarrar o meu resto de esperança e controlar tudo. E, depois, acabamos por piorar a situação inicial, em vez de a melhorarmos. Eu acho que é muito por aí.

CB: E como é que encara agora os seus medos? Mantém medos concretos ou rituais que adquiriu no início? Ou sente que também está recuperada de algumas práticas que adquiriu?

C: Em relação à comida, sinto que estou muito, mas muito mais livre, muito mais descontraída. Talvez seja mais… A palavra seja mais essa. E, sobretudo agora, nestes últimos tempos, porque agora já não sinto tanta culpa em relação àquilo que eu como e já não penso tanto, por exemplo, em quantidades, em números. Por exemplo, se me apetecer uma bolacha, eu não vou comer só uma bolacha: eu vou comer as que me apetecerem. Se for uma, é uma. Se forem cinco, são cinco. Se forem dez, são dez. E já não sinto aquela culpa que sentia na altura. Em relação ao exercício físico, é um pouco mais difícil, porque eu mantenho a minha atividade física: continuo a fazer exercício. Não todos os dias, não na mesma quantidade, mas continuo a fazer. E ainda é uma coisa que, por vezes, me incomoda quando não consigo fazer aquilo que eu acho que devo fazer. Eu acho que isso me incomoda mais, no sentido de: "*Okay*, eu já devia ter dado a volta a isto". Conformar-se que não fazer não me vai fazer nada. Se eu não fizer exercício hoje, ninguém vai morrer. Mas ainda me incomoda às vezes. Acho que é a única coisa que ainda resta do meu passado, desta anorexia. É precisamente essa questão do exercício físico. E, sobretudo, às vezes, ainda me acontece quando, por exemplo,

duas refeições mais ricas… Por exemplo, almoço e jantar e, nesse dia, eu não me mexo. Ou seja, nem sequer faço os dez mil passos, que era o mínimo dos mínimos, às vezes ainda sinto alguma culpa. Mas já não é aquela culpa de me obrigar às dez da noite a começar a correr de um lado para o outro em casa. É uma culpa que eu consigo gerir. Até muito melhor, mas ainda existe. Um *bocadinho*.

CB: Fica reduzido ao espaço psíquico, aos pensamentos e, portanto, não se materializa num comportamento ou numa ação sinto que tem de fazer?

C: Exactamente. Eu já consigo não responder a esse chamamento, por assim dizer.

CB: Tem a esperança ou idealiza um "estar recuperada" onde esses pensamentos nem sequer existem? Ou acha que é qualquer coisa que vai estar sempre presente?

C: Eu não sei. Mas eu acho que há uma parte de mim que acha que vai haver sempre alguma coisa presente. A diferença aqui é exactamente o quão eu… Ou a forma como eu vou agir perante esses pensamentos e essas necessidades. Ou seja, eu sei e tenho consciência que vai haver períodos que vão ser um pouco mais stressantes e talvez o meu mecanismo de controlo seja recorrer ao controlo alimentar e ao exercício físico. Mas isto, se calhar, vai-se manter só num campo mental. Se calhar, já não vai ser uma coisa que eu vá mesmo agir sobre ela. Agora, se daqui a uns anos vai passar, eu não sei. Eu gostava que sim. Pelo menos a questão de eu ainda me sentir frustrada com isto. Porque, se calhar, isto até nem é um comportamento assim tão irracional, porque há muita gente que faz exercício todos os dias. Até porque promove o bem-estar e tudo mais. Só que eu sei que isto ainda está associado à minha parte doente e é aí que que está a frustração. Porque se fosse uma coisa natural, orgânica, tudo bem. Agora, como eu tenho consciência que ainda está ligado ao meu passado, é algo que eu acho que ainda tenho de trabalhar e que eu gostava que, no futuro desaparecesse completamente. Mas não sei, honestamente. Não sei.

CB: E se tivesse de descrever a uma outra pessoa, sem utilizar jargão médico, o que é a anorexia nervosa, a partir da sua experiência, o que é que diria?

C: Sem usar jargão médico e da minha experiência…

CB: Pode dizer que é uma doença.

C: Exactamente. Sim. É uma doença. Mas, eu acho que é muito mais do que isso. Eu acho que é algo que acaba por nos consumir. Consome-nos a nossa mente, o nosso tempo, os nossos pensamentos. Não é só emagrecer. Aliás, eu acho que emagrecer é só a consequência de tudo aquilo que está na nossa cabeça. Porque, de facto, a anorexia é um conjunto de pensamentos que nos leva a tomar acções, que te levam à perda de peso e tudo isto é causado por: ou uma necessidade de controlo, que foi o meu caso; ou por qualquer outro motivo. Pode ser um trauma ou pode ser… No fundo, aquilo é uma tentativa desesperada e muito extremista de ganhar algum controlo ou de tentar, sei lá, curar alguma ferida ou tentar apagar alguma dor. Mas que, na verdade, depois acaba por ter consequências físicas. E eu acho que as pessoas deviam perceber um pouco que, muitas vezes, nós não queremos realmente emagrecer. É o meu caso. Eu nunca quis emagrecer. Pelo menos eu não… Ao estado em que eu cheguei. Eu queria era ganhar algum controlo, sentir que conseguia fazer alguma coisa. Não estava tipo só a ocupar espaço e que estava o mundo à minha volta quase que a explodir e eu ia explodir com ele. Portanto, eu acho que é muito mais uma questão de tentar apagar alguma dor ou ganhar algum controlo que nós, para fugir a alguma coisa… No meu caso, era precisamente a falta de controlo que, depois, acaba por se manifestar, precisamente, no emagrecimento e nestes comportamentos erráticos

CB: E numa palavra?

C: Numa palavra só… Acho que é "controlo" mesmo. Controlo.

CB: E porquê?

C: Porque a verdade é que o que a anorexia fez comigo foi controlar a minha vida. E, durante muito tempo, era tudo o que eu vivia. Eu vivia numa bolha em que existia a anorexia. Na

altura, era engraçado, porque, quando eu comecei os meus tratamentos, até chamávamos a "Chloé loura". Porque eu, na altura, pintei metade do meu cabelo louro. E, então, era quase como um *alter-ego*. Era uma "voz" ou uma pessoa, por assim dizer. E era fácil, na altura da recuperação, era fácil pôr esses pensamentos numa segunda pessoa, numa outra pessoa. No fundo, era eu, mas era alguém que estava a controlar-me. Ou seja: era um pensamento que me surgia, que não era meu, não era meu em essência, mas era meu… Numa tentativa de fugir de algo. E eu depois actuava sobre esse pensamento. Ou seja: estava a ser controlada pela doença. No fundo, eu não conseguia fazer aquilo que eu realmente queria. Porque se eu quisesse comer, eu não conseguia. E comer é tipo a coisa mais básica que temos enquanto seres humanos. Temos de comer para sobreviver. E eu não conseguia. Portanto, acho que é mesmo controlo.

CB: E diria que experimentava essa divisão de uma forma inconsciente em si? Porque há quem descreva a anorexia como uma voz, como qualquer coisa que não é integrada em si e está à parte? Mas também existem outras pessoas para quem a doença se transforma numa segunda pele. Como é que a experimentava?

C: Para mim, era como uma segunda pele. Mas para me desligar dela, foi muito mais fácil passar para uma outra entidade. Mas, na verdade, eu experienciava como se fosse eu: era a minha cabeça, era o meu pensamento, só que era um pensamento doente. E, durante essa minha recuperação, uma das estratégias que eu encontrei foi precisamente esse pensamento para algo externo e ajudou. E, realmente, ajudou. Porque, depois, eu conseguia, por exemplo, em alturas em que eu estava a sentir-me muito culpada, eu conseguia, por exemplo, dizer: "Esta culpa não é minha, é a Chloé loira", neste caso. Portanto, era mais fácil para me distanciar dos sentimentos. Mas a verdade é que eu nunca senti que fosse uma "voz" na minha cabeça. Eu sabia que era eu. Mas para me distanciar, era muito mais fácil assim.

CB: E diria que a sua experiência ou, se quiser generalizar, a anorexia nervosa foi ou é imperceptível para os outros?

C: Até certo ponto, eu acho que é. Porque, na verdade, eu acho que a anorexia se manifesta mentalmente muito antes da sua manifestação física. Agora, a questão aqui é que, muitas vezes, nem nós nos apercebemos. Porque eu lembro-me que… E, agora, depois de passar isto tudo, eu consigo perceber que aquilo já era uma questão mais doentia. Mas eu lembro-me que, na altura em que começaram os meus primeiros sintomas, que eu não sabia o que é que se estava a passar e não fazia coisas conscientemente. Na altura, eu reduzir a alimentação e aumentar o exercício físico era quase como resposta ao *stress*, não era uma coisa intencional. Mas eu lembro-me que, na altura, eu estava a fazer um trabalho de campo, que envolvia medir e pesar idosos e eu sempre que ligava a balança para ir pesar alguém, eu pesava-me primeiro. Então, no mesmo dia, eu chegava-me a pesar cinco, seis, sete, oito vezes. Não é que o valor me influenciasse de todo. Mas, ao fim de algum tempo, eu começava a ver os números a descer e começava a sentir algum reforço positivo e, aí, foram os primeiros passos que eu sei que dei para começar, depois, a sentir que perder peso realmente era algo importante. Mas, na altura, eu fazia isso inconscientemente, não com o objectivo de que estava mesmo a perder peso. Mas sei que o fazia, portanto…

CB: Por isso, diria que, para além de ter sido imperceptível para os outros, também foi imperceptível para si?

C: Exactamente. É que… E ainda supondo que, se é difícil para mim, imagino para os outros. Porque, normalmente, as outras pessoas só reparam quando os sintomas físicos se manifestam. E há aí um tempo entre o início dos sintomas realmente da anorexia e as manifestações físicas, porque não é instantâneo. E, sim, aí, é difícil até para nós, quanto mais para os outros. É muito difícil.

CB: Olhando para a sua experiência, olhando para si agora, diria que está recuperada?

C: Eu acho que sim. Eu acho que sim, porque a minha vida já não depende… Ou o meu valor, mais por aí. O meu valor já não depende do peso. Tanto que eu já desliguei. Eu já não me peso há meses. E já me sinto muito mais livre. Agora… Sei que ainda há algumas arestas para limar. Sei que há algumas coisas que eu ainda preciso de fazer, mas também tenho noção

que isto é um processo e talvez seja um processo para a vida, como eu estava a dizer anteriormente. Talvez seja um processo para a vida, talvez não. Portanto, eu, neste momento, encaro isto não como "eu estou doente" ou "eu estou recuperada". Mas ainda estou a lidar com algumas consequências daquilo que eu fiz. Portanto, sim, estou recuperada, mas ainda tenho de trabalhar nisto para não voltar atrás. Porque eu acho que não vou voltar atrás. Eu sinto, tenho essa convicção… Que não vou voltar ao estado em que estava. Mas sei que ainda há coisas para trabalhar para ter essa liberdade total de fazer coisas que quero sem estar a pensar em comida, exercício físico e essas coisas.

CB: Portanto, a "Chloé loira" está no passado?

C: Sim, a "Chloé loira" está mo passado. Já foi, já foi… Essa já foi. Felizmente, sim. E, realmente, eu tive muita sorte, porque o meu processo até foi relativamente curto. Porque eu… O meu primeiro diagnóstico foi em dois mil e dezoito, mas o meu diagnóstico a sério foi em dois mil e dezanove. Portanto, em três anos, eu já me considero recuperada desde o ano passado. Portanto, em dois anos, eu consegui recuperar bastante, tanto fisicamente como psicologicamente. E depois de passar por isto, acaba por se tornar muito gratificante, porque é um processo tão difícil! Mas quando se chega ao final e consegui considerar que estou recuperada, é muito gratificante. É muito gratificante mesmo.

CB: Essa gratificação sente-a também como um enriquecimento pessoal? Sente-se uma pessoa mais rica?

C: Sim, exactamente. Eu acho que… Eu, obviamente, se eu não tivesse passado por isso, não era a mesma pessoa que sou agora. Mas eu costumo dizer que ainda bem que isto me aconteceu, porque eu acho que eu cresci mais nestes dois anos ou três, neste caso, do que propriamente num espaço maior de tempo. E isto foi uma aprendizagem, sem dúvida. Foi uma aventura de auto-conhecimento, de perceber os meus limites: "Onde é que eu arranjo força para dar a volta em algumas questões?" Mas, sim, foi, é muito positiva… É uma experiência… É uma coisa má que me trouxe coisas boas no final. Eu acho que isso é importante também. Tirar alguma coisa boa de uma situação que é muita má.

Anexo 8. Transcrição da entrevista com Francine

CB: Começo então por te perguntar se podes descrever as primeiras tentativas conscientes de emagrecimento.

F: Olha, eu era, desde a miúda, em pequenina não tanto, mas depois, naquela altura antes da pré-primária, comecei a ter assim um *bocadinho* de excesso de peso. E eu, agora olhando para trás, depois de já ter passado por tudo, é que recordo assim algumas coisas que eu já, agora interpreto como sendo patológicas, digamos assim. E eu recordo-me das primeiras coisas relacionadas com isso. É mais ou menos na altura do meu quarto, quinto ano, em que eu me lembro de… Acho que teria dez anos. Ou seja: eu lembro-me de uma altura de decidir: "Eu agora vou estar um mês sem comer chocolate e sem beber qualquer tipo de bebida com açúcar". Eu lembro-me de ter feito isto. E, depois, fazê-lo e ficar muito feliz no fim. Não, lá está, não foi assim com o intuito de emagrecimento. Não sei nem o que é que me deu na altura. Mas é assim a primeira coisa que eu me recordo de algo relacionado com isso. Com a restrição. Porque eu sempre fui uma criança que… Eu comia e comia bem. Por isso é que era *gordinha*. Não tinha problema nenhum com nada disso e esse foi assim aquele primeiro episódio que eu, agora, olhando para trás, recordo como, pronto, sendo assim uma coisa um *bocadinho* já estranha para uma pessoa tão nova.

CB: E depois quando é que começou de uma forma mais gritante ou mais pulsante a evoluir para um processo de restrição consciente?

F: Depois, mais ou menos no oitavo ano, já. Em que eu… E eu não me apercebi, não é? Mas sei que aquilo foi uma coisa muito a pique… Quando começou, foi logo, pronto, foi, logo abaixo. E como é uma restrição enorme e eu, portanto, obviamente eu na escola era capaz de comer uma maçã por dia, não comer mais nada e andar a pé. E eu, lá está, nós não nos apercebemos, não é? Aquilo, para nós, nós somos perfeitamente normais. Foi quando os meus pais começaram a achar que eu estava magra e até que um tio meu, que é enfermeiro, foi quem chamou a atenção dos meus pais e que disse logo: "Não, não está bem". E, pronto, eu acabei por ter a sorte. E ele, como é enfermeiro no Porto, levou-me logo a uma pedopsiquiatra

da área e pronto. E foi logo feito o diagnóstico. Mas foi mesmo assim uma coisa… E eu comecei a restringir logo muito. Logo a cortar muito. Comecei a cortar tudo. Porque eu já ouvi… Há muita gente que começa a cortar grupos alimentares específicos, como os hidratos de carbonos, a gordura. E eu comecei a cortar logo tudo de uma vez. "Não, não há doces, não há nada com açúcar ou comida". E eu também tenho assim… Eu não sei se isto é comum, mas eu acabo por ter memória de algumas coisas dessa altura apagada. Não me lembro exactamente. Não sei. Lá está. Uma pessoa naquela altura está em défice. Eu sei que foi assim uma restrição… Como, pronto, os meus pais estavam a trabalhar, é aquela coisa de: saía de casa, dizia que tomava o pequeno-almoço antes de sair, que almoçava na escola e não almoçava, que já tinha lanchado quando chegava, ao jantar que não tinha fome, comia uma sopa e pronto.

CB: Por isso, dirias que, no teu caso, na tua experiência, foi mais uma rejeição espontânea da alimentação em si? Era comer que era…?

F: Sim. Não foi nenhum alimento específico. Claro que, depois, à medida que… Depois do diagnóstico e à medida que me tentavam forçar a comer, efectivamente, esses grupos alimentares eram aqueles que mais me assustavam. Uma pessoa faz pesquisas de tudo e mais alguma coisa. Sabe as calorias de tudo e mais alguma coisa. Lê tudo o que existe na *Internet* e, portanto, aqueles mitos que existem, pronto. Acabavam por ser os grupos alimentares que mais me assustavam. Começava por comer sempre mais a proteína e os legumes, que eram os alimentos mais seguros. Depois, quando eu comecei a comer. Mas, no início, foi mesmo uma restrição tipo total. Não foi um grupo alimentar específico: era comer o menos possível.

CB: E sendo um processo muito rápido, no teu caso, o que é que a sensação de emagrecimento espoletava em ti? Quando percebias que estavas a emagrecer, o que é que sentias?

F: Era um prazer indescritível. É aquela sensação de: "*Okay*, eu sou capaz de fazer alguma coisa bem, não é?". E, lá está: "Aquilo que eu quero fazer está… Estou a conseguir fazer o que quero", não é? E depois, quando as pessoas diziam "estás mais magra", com aquele ar

de preocupação, uma pessoa, por dentro, fica em êxtase. É a melhor coisa que me podiam dizer. Era: "*Okay* eu consigo, estou a conseguir perder este peso, agora consigo fazer tudo aquilo que eu quiser e sou a maior, disto tudo", "vocês é que estão errados e são malucos". Era mesmo uma sensação de empoderamento. É assim mesmo maior que felicidade. Não sei, não sei explicar, mas era assim algo do género.

CB: E nessa sensação de poder que conquistavas com a prossecução de objectivos, que estavam ali materializados no teu corpo, sentias mais prazer por perceberes que estavas efectivamente a emagrecer ou com a imagem que vias ao espelho? O que é que o espoletava mais prazer: a sensação de emagrecimento, de ver os números ou o confronto com a imagem que te devolvia um corpo emagrecido?

F: Sem dúvida, os números e o processo de emagrecimento em si. A imagem do espelho mostra… Eu nunca me vi magra até perceber, até entrar depois, no processo de recuperação. Até perceber que estava doente. Nunca me vi magra. Para mim, sei lá, só ver as calças mais largas é incrível. Ver menos cem gramas que possa… Isso, para mim, é que era a vitória e não propriamente o espelho. Porque, claro, depois uma pessoa vai sempre ver-me, mas não era o meu foco principal. Não era isso que me dava mais vontade de continuar a fazer. Era mesmo a perda de peso.

CB: E nessa fase, quando percebias que tinhas fome, se é que sentias fome, o que é que essa sensação espoletava em ti? Como é que lidavas com a fome?

F: É assim, uma pessoa tem muita fome. Eu tinha muita fome, não é? Até depois, às vezes, acontecia, a partir de determinado ponto, uma pessoa acaba por não sentir nada ou não sentia nada, ou o hábito… E aquilo já acabava por ser o normal. Mas, no início, quando tinha muita fome, primeiro era, lá está, era outra vez aquela coisa do: "Eu estou a conseguir resistir a esta sensação", "vou conseguir sobrepor-me ao meu corpo e, portanto, eu é que mando e estou a conseguir resistir a esta tentação e não comer". E depois… Mas, depois, claro que chegava a um ponto com a fome, pronto, acabava por causar também algum desconforto, não é? Aquilo que eu fazia, a maioria das vezes, sem dúvida, era tentar dormir. Muitas vezes, tentava ou…

Porque sabia que ia ajudar. E se eu estivesse a dormir, não estava a sentir fome. Quanto mais tempo estivesse a dormir, menos fome sentia. Então, era assim um *bocadinho* desta forma que eu lidava com com a situação. Porque como foi uma perda tão rápida. Eu cheguei… Tive logo uma quebra de energia muito grande. Então eu não conseguia fazer outras coisas para me distrair, digamos assim, não é? Além do exercício às escondidas ou esse tipo de coisas, era, para mim, o melhor, o que me fazia sentir melhor para controlar a fome era eu dormir. Pronto. Sabia que estava a tirar… Como se eu estivesse a anular a probabilidade de eu recair à fome. Estava a dormir e eu tinha a certeza de que, eu ia dormir, eu não ia comer. E ia resistir àquela tentação e à sensação de fome. E, portanto, era a forma que, para mim, era melhor do que lidar com aquilo.

CB: Sentias, então, que, de alguma forma, não podias confiar em ti própria? Estando desperta, podias ceder a qualquer coisa de perigoso?

F: Exactamente. Não podia correr o risco de ir comer. Sim.

CB: Nessa fase aguda da doença, quando pensas no que era o *"outro"* para ti?

F: Era um incómodo. Era alguma coisa que estava ali, no meu caminho, a chatear-me todos os dias e que estava completamente errado. Porque eu achava que era a pessoa com a maior certeza do mundo, que estava a fazer as coisas bem e que era… Tanto as pessoas como o mundo de fora, era algo que estava, digamos que… Como se fosse contra mim. E eu sentia quase como se fosse como uma ameaça. "Vou deixar de ter sucesso. Vou deixar de fazer aquilo que eu queria". Era assim um bocado o que despertava. Tanto as relações familiares como de amizade, não é? Porque as pessoas preocupam-se e nem é sempre aquele… E, para mim, era sempre visto como uma ameaça. Tentava sempre afastar-me e evitar todo o contacto ao máximo, para não sentir aquele entrave naquilo que eu queria fazer e o que eu queria alcançar.

CB: E, nesses momentos, de alguma angústia na forma de te relacionares com os outros, a auto-superação também te levava a crer que eras superior aos outros, pela forma

como conduzias a tua vida? Ou nunca experimentaste essa sensação de "sim, eu sou efectivamente melhor do que as outras pessoas"?

F: Sim, sim, sentia um bocado isso, sem dúvida. Até porque como, não sei se tem a ver ou não, mas como é na altura da adolescência, nós achamos sempre que nós é que temos razão e que tudo o que os pais dizem, o que os outros dizem está tudo errado. Nós já somos adultos. É que sentia-me efectivamente um *bocadinho* superior, não é? E eu: "Eu é que estou aqui e estou bem e estou a ficar magra e estou a ficar saudável". E: "Vocês é que estão para aí, que não são saudáveis, comem todos mal e, portanto, eu é que estou aqui, superior a vocês", "não percebem nada disto". E, portanto, era assim nesse aspecto mesmo, sem dúvida mesmo, sim.

CB: E, por contraposição, na fase aguda da doença, o que era o eu?

F: Isso é uma pergunta interessante. O eu. Eu acho que, lá está, agora, olhando assim para trás, o eu era simplesmente uma vontade, uma força para atingir aquilo que o… O eu era só o passar fome, lá está. Não era o eu. Era, era "aquilo", não é? Eu… Não havia mais nada para além daquilo, para além da luta contra a comida, contra as pessoas. Acho o eu o que… Se eu for agora tentar colocar-me um bocado na minha cabeça na altura, eu não consigo bem… Ou o que é que eu pensava mesmo de mim na altura? O que é que eu era? Era só "aquilo". Era aquele objectivo. Era a melhor, não é? Era a mais esperta, a que sabia tudo. Mas o eu, pronto, não sei explicar muito bem. Mas não era nada, não é? A minha vida não era nada.

CB: E quando é que sentiste - se é que sentiste - uma vontade tua para recuperar? Como é que se iniciou o trajecto da tua recuperação?

F: Então, eu comecei nessa tal pedopsiquiatra, no Porto, mas eu sou de Braga. Mas eu tive um tempo com ela e depois fui passada cá para o hospital. Pronto, eu demorei algum tempo. Eu acho que demorei bastante tempo até perceber. Nunca cheguei a ser internada, tive uma ameaça de internamento: "Se não chegares aqui à consulta com *x* peso, ficas, não há opção". E eu lembro-me perfeitamente de chegar lá na consulta com aquele exacto peso e, portanto, livrei-me. E isso, para mim, também foi uma grande vitória: "Consegui, mais uma vez". E,

pronto. Entretanto, a minha irmã entrou na faculdade na Covilhã. E, portanto, a minha irmã sempre foi o meu pilar maior, digamos assim. É o meu ídolo deste sempre. E, pronto, era a minha irmã… Então, o facto de ela ter ido para longe foi muito complicado para mim. Eu acho que até agravou um *bocadinho* a situação e foi mais ou menos nessa altura que eu percebi. Porque ela entrou Setembro ou Outubro lá na faculdade, não é? E, portanto, como nós somos tão ligadas, ela acabou por tomar a opção de deixar o curso. Na altura do Natal, veio-se embora para me ajudar, pronto. E eu acho que foi passado um tempo de ela ter vindo embora que eu apanhei aquele… Que me "caiu a ficha", não é? Que vim à realidade e pensei: "Fogo, a minha irmã perdeu esta oportunidade no curso e veio para me ajudar. Isto é porque alguma coisa efectivamente não está bem". E foi aí que eu comecei a tomar a consciência de que, efectivamente, estaria algo de errado comigo. E, portanto, de ser mais ou menos… Se calhar, um ano, dois anos depois da fase toda por ter começado mais ou menos assim.

CB: Dirias que, nesse processo já de reversão da consciência, de quereres mesmo espontaneamente mudar, foi qualquer coisa que, partindo do amor de um "outro", fez sentido a ressoou em ti?

F: Exactamente. Sim. Eu tomei a consciência que, efectivamente, estava doente e precisava de ajuda. Depois foram anos de altos e baixos. Porque uma pessoa… O dizer que quer ajuda, tomar consciência que está doente e o sermos nós, para nós próprios, efectivamente, a irmos procurar a ajuda, eu acho que é um *bocadinho* diferente. "*Okay*, eu estou doente, aceito". E, depois, o ir procurar, pronto, é diferente. E eu, nessa altura, aceitei que tinha de começar, mas não foi logo a subir e a melhorar. Foi mesmo como… Manter-me, conseguir manter-me estável durante um tempo. E eu acho que nunca andei totalmente a cem por cento. E eu, agora, pronto, isto foi no meu sétimo ano, eu devia ter… Sétimo, oitavo, não sei, catorze, quinze anos. Eu tenho vinte e nove. E, portanto, eu acho que só no ano passado é que eu consegui fazer uma mudança mental efectiva. Agora sinto-me mais à vontade para falar sobre tudo e consigo compreender melhor a situação.

No ano passado, tive outra recaída e disse a mim mesma: "Não, eu preciso de experimentar uma coisa diferente". E comecei com uma psicóloga, que era uma coisa que eu nunca tinha feito, por incrível que pareça. E consultas *online* até. Foi na altura da pandemia e foram

consultas *online.* Tanto que eu agora digo há uma Francine antes da x[179], que é a psicóloga, e a Francine depois da Josephe. Agora, sim, eu efectivamente sinto que consigo dizer… Claro que uma pessoa mantém sempre um ou outro hábito ou comportamento e os pensamentos estão cá sempre, mas eu agora consigo olhar e dizer: "Não, nunca voltaria ali". Agora consigo dizer que não. Lá está, não é o cem por cento curada, mas eu acredito que, aqui, o *curado* é nós já nos conhecermos bem e controlarmos e termos essa consciência. E eu, efectivamente, agora consigo tê-la. Que antes, até há um ano e meio, não tinha. Portanto, é assim um processo muito longo. Estava doente até que "*okay*, é isto". Tenho de aceitar e viver com isto desta forma.

CB: Isso permite-me perguntar qualquer coisa que me parece muito determinante na descrição da tua experiência, que é: o que é o eu agora? Porque, aliás, tu marcas uma distinção entre a recuperação física e a forma como há essa recuperação, que pode ou não ser acompanhada por uma recuperação psíquica. No teu caso, o que é agora o eu?

F: O eu agora é uma liberdade e uma felicidade que eu não conhecia desde há dez, quinze anos atrás. Que eu já não sabia o que isto era. É a liberdade de poder fazer o que eu quero e pensar primeiro naquilo que, efectivamente, me apetece. E conseguir perceber o que é que me apetece fazer, em vez de primeiro colocar e pensar: "*Okay*, eu vou ali, mas eu tenho de comer às seis horas, eu tenho que comer isto e se for só vou ter isto para comer". E fazer a minha vida em função da comida. Agora, eu coloco a comida em função daquilo que eu pretendo fazer, apesar de olhar e fazer sempre determinadas opções e ter de ter sempre o exercício físico na minha vida e ter tudo, pronto, assim naquele equilíbrio. No fundo, é um *bocadinho* de controlo ainda, não é? Mas eu acho que isso é uma coisa que nós nunca vamos perder. Mas consigo efectivamente ser feliz. E se me apetecer comer um bolo, se me apetecer comer uma coisa que, antigamente, para mim seria… Ou se comesse, ficava tipo o mês todo a culpar-me e a castigar-me, consigo, no dia a seguir: "*Okay*, já foi, soube-me bem, estou-me a sentir um bocado mal, mas pronto, não interessa, 'bola para a frente', tenho outras coisas para fazer". Já consigo fazer isto. É isto que eu chamo de "liberdade". Eu não fico presa

[179] Escolhemos omitir o nome da clínica, de forma a preservar o seu direito à reserva.

àquele momento e àquela refeição e àquele alimento. Isto para mim é liberdade. E é uma coisa que eu já não sentia há muito. Por isso é que eu acho que eu, durante estes anos todos, tive sempre um peso normal, digamos assim, *normal-baixo*, não é? Tirando no último ano, tive assim uma queda maior. As pessoas que não me conheciam, que não me conhecessem, olhavam para mim, pronto, uma "pessoa normal", não é? Enquanto cá "em cima" estava tudo *super* doente, não é? E agora… Por isso é que eu separo a diferença da mudança do corpo e da mente. Se um não acompanha o outro… Agora sim, agora está assim porque já estou a estabilizar.

CB: E dirias que, nesse processo de transformação da consciência, a forma como encaras a liberdade, agora, tem de ver também com o facto de te permitires a alguma espontaneidade?

F: Sim, sem dúvida. O conseguir fazer coisas sem serem planeadas, não é? Uma coisa que eu trabalhei muito com a psicóloga era isso. Era o ir, por exemplo, conseguir ir jantar fora ou almoçar fora. Assim, de repente: "Olha, vamos jantar fora agora". "Vai vais". Para mim era impensável antes da psicóloga e agora sou capaz de o fazer, não é? Porque eu antes tinha de orientar todo o meu dia alimentar e o dia seguinte em função daquela refeição, do que eu ia comer naquela refeição. Agora consigo: "*Okay*, vamos e depois logo se vê". Então, é isso. Eu agora sou capaz de alguém me dizer algo… É muito difícil essa espontaneidade partir de mim. E eu se puder controlar ainda, eu vou controlar. Agora, se vier alguém e propuser ir fazer, eu vou pensar na mesma: "Não vamos". E é isto que eu não posso fazer. Tenho aquela consciência de: "É isto que eu não posso fazer". Portanto, vamos e depois logo se vê. Amanhã é outro dia. E isto para mim é liberdade. Não é aquela liberdade total de uma pessoa que não nunca passou pela doença, mas, pronto, é uma liberdade. O que é óptimo.

CB: E na assunção dessa liberdade, o que é o "outro" agora?

F: O "outro" agora é a vida. É. É… As pessoas. Eu sempre fui muito ligada às pessoas desde pequenina. Sempre fui muito de toque, de beijinhos. Pronto, sempre fui assim uma criança muito carinhosa e pronto. E, então, para mim, o "outro" teve um papel muito importante. E

isso agora está a voltar. Lidar com as pessoas e aproveitar. Estar com as pessoas e não estar a pensar na comida ou falar doutras coisas que não têm nada a ver com a comida. O "outro" é experiências, aprendizagens, não é? E agora, em vez de ser um entrave para aquilo que eu quero, é mais uma alavanca. O "outro" é mais uma alavanca para chegar onde eu quero. São… É uma ajuda, digamos assim. Já não me imagino sozinha. Sozinha não. Eu e os outros todos à minha volta. É uma diferença enorme.

CB: Na descrição da experiência subjectiva de cada pessoa, é muito comum algumas descreverem a anorexia como uma voz, como qualquer coisa que está separada delas. E depois existem outras que entendem a anorexia como qualquer coisa que faz parte de si e não separam entre aquilo que são e a doença. No teu caso, como é que tu vês a tua experiência?

F: Eu acho que sou mais do segundo: algo em mim, que está em mim, que não é exterior, mas que eu antes… Como se fosse uma característica de personalidade. E, efectivamente, não é. Mas é como se fosse uma característica de personalidade que nós temos de controlar, não é? E aprender a lidar com… É um… Interpreto um bocado dessa forma. Claro que é uma doença e não é só uma coisa da personalidade. Mas eu interpreto dessa forma. Como há outras pessoas que acabam por ter outros problemas, mas tocou-me a mim e faz parte de mim e faz parte do que eu sou hoje. É parte de mim, tem a ver com as minhas características de personalidade: o perfeccionismo, a necessidade de controlo, a falta de auto-estima. E, portanto, eu entendo a anorexia como sendo parte de mim. Mas é algo que, sendo parte de mim, eu vou controlar. Só que antigamente não a controlava da forma certa e agora já a consigo gerir na forma certa.

CB: E nessa gestão que fazes de qualquer coisa que faz parte de ti, entendes a recuperação como um trajecto em que tens de estar constantemente a fazer essa gestão ou como uma expectativa de voltar a um lugar de liberdade total, em que não pensas em nada? Como é que vês o "estar recuperada"?

F: Para mim, estar recuperada é o… É como estou agora. É o, pronto, é o gerir, é o agora, pronto. Eu, agora, pensando, hoje, eu acredito que nunca voltaria ali. Uma pessoa, efectivamente, eu não sei se não pode haver um evento grande, não é… Na minha vida… Que me faça regredir um pouco. Mas, agora, eu consigo ter a noção de: "*Okay*, isto já é um sinal de alerta", "eu já estou a regredir um *bocadinho*, já estou a fazer isto e é errado". Eu, antes de o fazer, já consigo ter a consciência de que aquilo não é o correcto e que posso voltar atrás. E, portanto, isto para mim já é a recuperação. Eu não sou daquelas pessoas que acredita que se cura a cem por cento. Eu não acredito que os pensamentos desapareçam: eles estão cá todos os dias. Claro que às vezes estão mais, outras vezes estão menos, em função também um *bocadinho* do nosso estado de espírito. Mas acho que a recuperação é isso. É o aprender a lidar e a dar… Em vez de colocar a anorexia aqui (aponta para cima), colocá-la aqui em baixo. E aprender a gerir um *bocadinho*.

CB: Tens comportamentos, acções ou pensamentos que sintas que tenhas adquirido numa fase primordial da doença e que manténs hoje?

F: Sim, a contagem de calorias para mim é inevitável. Não sendo se calhar como… Tão obsessiva. Mas depois, como uma pessoa acaba por ter ideia das coisas… Mas, por exemplo, eu depois comecei no ginásio e comecei a gostar muito da parte da musculação. E, a partir daí, comecei a controlar muito aquilo que comia a nível de pesagens. Portanto, para mim, o comer algumas coisas sem pesar é um desafio. Isso confesso. Claro que o faço, mas há alimentos específicos. Mas, se puder, sim. Se tiver oportunidade de pesar, eu vou pesar. E se não puder pesar, eu vejo que os meus olhos já estão "assim". E acho que é uma das coisas que acabou por ficar, entre aspas, ficou ali um *bocadinho* dessa altura. E, portanto, acompanha-me sempre. Assim mais uma outra coisa. Uma, lá está, aquela coisa: quando é o inesperado e não vou ter ideia do que vou comer e conhecer mais ou menos os sítios. Essas, pronto, essas coisas assim.

CB: Percebo que existe uma certa racionalidade já predisposta em ti para contabilizar porções, calorias e o exercício. Eu gostava até de explorar isso contigo. Na tua relação com o movimento e com o exercício, como é que os geres agora?

F: É muito difícil para mim estar um, dois, três dias seguidos sem fazer nada. Por exemplo, eu agora estou numa fase em que estou a estudar para fazer um exame. E, portanto, acabo por estar muito tempo sentada. Mas tenho de fazer sempre alguma coisa. No ginásio, acabei por efectivamente, gostar muito da musculação. Comecei porque queria-me mexer, não é? Mas, efectivamente, gostei muito daquilo. Então aquilo acabou por… Agora faz parte dos meus hábitos e do meu dia-a-dia. Não vou todos os dias fazê-lo. Vou cinco, cinco vezes por semana. Mas, nos outros dias em que não vou, para mim é impensável ficar o dia inteiro sentada. Tenho de ir fazer uma caminhada. É muito difícil gerir um dia em que eu não tenho oportunidade de fazer nada. Eu tenho de fazer. Eu acho que é aquele medo de engordar, apesar de a força do medo já não ser tanta, não é? Porque, pronto, eu engordei. E, pronto, não é engordar: é aumentar peso. E não lido mal, comparativamente ao que lidava antes. Mas quando vejo, quando uma pessoa se pesa e efectivamente, na balança, nem que seja mais cem gramas, o que seja, há qualquer coisa aqui que parece que ligam uma luz. Assim uma luz vermelha, mas que, pronto, eu olho e penso logo: "Ai aumentei". Mas, pronto, depois passa. É só uma luz que liga e desliga. E se perder gramas também liga a luz verde, mas depois também desliga. Mas eu acho que isto… É por isso é que eu acredito que a recuperação não é total e eu acho que isto vai manter-se sempre. O que muda é a forma como nós controlamos isto. Aqueles cem gramas e pensar: "Olha, são cem gramas. O que é que são cem gramas? Se calhar não fui à casa de banho hoje. Se calhar estou menstruada e estou inchada. Pronto, *okay*". Passa-me ao lado. Mas, efectivamente, aquelas coisas vêm-nos à cabeça ou há qualquer coisa que nos faz… Eu acho que é isso. Pelo menos é a minha experiência. É aquilo que eu sinto que acontece comigo e não imagino sequer que isso seja possível deixar de acontecer totalmente. Porque acho que foi tanto tempo. Se eu for a pensar, quase que a maior parte da minha vida foi assim. Foi mais assim do que de outra forma. Portanto, isto é o meu normal, digamos assim.

CB: Por isso na tua experiência, dirias até que é mais o facto de estar já integrado em ti que pode espoletar alguma ansiedade? É mais isso do que necessariamente uma culpa racional com o facto de estares parada?

F: Exactamente. Sim.

CB: Se tivesses de explicar a uma outra pessoa, sem utilizares jargão médico, como é que descreverias a doença a partir da tua experiência?

F: Uma pergunta interessante e difícil. Então, eu diria que a anorexia é uma sombra. Uma nuvem, assim tipo uma sombra escura, que anda assim sempre em cima da nossa cabeça. Às vezes mais em cima, outras vezes um *bocadinho* mais ao lado. E que às vezes dá assim muita chuva e muita trovoada e faz com que nós tenhamos que… Como quando há chuva e trovoada, às vezes fico sempre um bocadinho mais em baixo. Uma pessoa fica com o humor pior, ali pronto, quando chove um *bocadinho* mais. Também nós acabamos por restringir mais e comer menos e fazer mais isso que falta, como nos dias de chuva temos de ser capazes de dar a volta ao humor andar para a frente. E eu acho que a anorexia é um *bocadinho* isso. É uma coisa má, que, lá está… Mas que nós somos capazes de controlar, se quisermos. Temos de querer. Se quisermos, somos capazes de chegar e abrir o guarda-chuva e continuar a andar. Mas é uma sombrinha que vai estar sempre ali. E, às vezes, uma nuvem mais cinzenta, muito escura. E, outras vezes, é um *bocadinho* mais branquinha, mas que vai estar sempre cá em cima. É mais ou menos assim a minha interpretação.

CB: E numa palavra?

F: Hoje em dia, eu diria a "aprendizagem".

CB: Porquê?

F: Porque me fez aprender imenso, de imensas áreas. E fez-me aprender sobre mim, fez-me conhecer a mim mesma e aos outros, aos estão mais próximos. E porque, efectivamente, sem ela eu não seria pessoa que sou hoje, não é? Claro que é uma coisa má e que se eu tivesse… Lá está, eu também não sei… Se me dissessem: "Olha, preferias, se voltasses atrás, querias ter outra vez?". Eu, se calhar, diria que sim, só porque teria a certeza de que sou o que sou agora. Eu acho que isso, apesar de todas as coisas más que nos traz, traz-nos muito as coisas

boas. Porque acho que, agora, se calhar sou capaz de dar valor a coisas que, se calhar, se não tivesse passado por algumas coisas que passei na daria, não é? Como as pessoas. Ou estar com as pessoas e ter uma boa relação com as pessoas, não é? Porque nós, naquela altura, não socializamos. Temos má relação com pais, com tudo, não é? As pessoas. Por isso, para mim foi uma aprendizagem. Para mim, a mim como pessoa e também da vida, o que é importante. Do querer aproveitar agora e pensar que, se calhar, "*okay*, tenho algum problema, mas isto não é, se calhar, um problema e eu consigo resolver". "Se eu passei por aquilo e consegui passar e quis, eu também vou conseguir arranjar solução para isto e vou conseguir passar por isto tudo." Pronto. Por isso, para mim foi assim uma aprendizagem. Claro que, se calhar, se tivesse corrido, não é? Se calhar, não ia ser o que é, não sei. Mas, pronto, para mim felizmente, foi assim. Por isso, acho que sim.

CB: Na tua experiência, a anorexia foi, ao longo do trajeto todo, da adolescência até agora, até à tua recaída no ano passado, imperceptível?

F: Sim.

CB: E porquê?

F: Porque eu acho que nós conseguimos disfarçar muito bem. Eu acho que só quem vive connosco, quem está connosco vinte e quatro é que se apercebe. Ou se, efectivamente, existir uma perda de peso abrupta, muito brusca. Mas isso, mesmo assim, eu acho que com roupa, uma pessoa acaba por conseguir disfarçar. Acho que só mesmo os pais é que percebem. E, no meu caso, como eu era menor, acho que… Vivia com os meus pais, e, portanto, ter alguém a viver connosco, acho que essas pessoas se apercebem. Lá está, não percebem no início, mas vão-se apercebendo. Agora, quem está de fora, eu acho que é muito fácil passar despercebido, sem dúvida.

CB: E sentes que se as pessoas de fora tivessem ferramentas que lhes permitissem interpretar os comportamentos de quem está a passar por uma situação destas

conseguiriam ler? Ou mesmo tendo essas ferramentas, no meio das manhas e da dissimulação, seria difícil?

F: Eu acho que algumas coisas sim. Alguns sinais acho que são mais fáceis de perceber. Agora, acho que, efectivamente, há outros que, ainda por cima na sociedade que nós temos hoje em dia, que dá imenso valor ao culto da imagem, às dietas, em que uma dieta com restrição total de hidratos de carbonos é quase vista como normal, não é? Como isto, hoje em dia, já está tão, digamos que… Vou analisar e até é incrível! Uma pessoa que faça dieta e que consiga restringir e que faça jejum vinte e quatro horas é incrível. Se calhar há coisas que podem passar facilmente despercebidas, não é? Mas há outras que, lá está, se calhar, numa fase mais… Mas são capazes de se notar. Mas acho que ainda há muitas que podem passar despercebidas, porque, infelizmente, hoje em dia, temos este, digamos assim… Eu, por acaso, hoje, ainda estava a falar disto com a minha mãe, e acho que quem passa pela situação, é capaz, às vezes, de ver a coisa mais simples de uma pessoa a comer uma refeição ou falar e, às vezes, só de ouvir a forma como aquela pessoa está a falar ou de ver só a forma como aquela pessoa está a comer ou a agir ou só a expressão facial… E eu acho que nós já conseguimos perceber: "*Okay*, aquela pessoa não está bem, está ali comprometida com a comida, não está bem". Se calhar, outra pessoa que não tenha estado tão perto com alguém com uma situação dessas, se calhar, não se apercebia. E acho que isso, efectivamente, por muita educação que exista na população, acho que há coisas que só quem passa pela situação vai conseguir. Mas acho que, efectivamente, se existisse uma educação para a saúde na área e se as pessoas fossem muito mais educadas para este tema, que é tão importante, havia alguns comportamentos que poderiam ser alterados facilmente.

Anexo 9. Transcrição da entrevista com Jade

CB: Eu começo então por perguntar se podes descrever as tuas primeiras tentativas conscientes de emagrecimento.

J: Na verdade, a coisa começou assim ao acaso. Ou seja: na verdade, a anorexia surgiu mais numa questão, num processo de auto-destruição. Não foi uma coisa assim muito consciente, no início, sabes? Mas, não sei. Lembro-me, por exemplo: eu sempre fui muito obstipada e lembro-me de começar a roubar laxantes à minha mãe e a tomá-los às escondidas. Porque, sei lá, pensava: "Estou há tantos dias sem evacuar, estou aqui a acumular comida e não sei quê". No fundo, era uma questão física também. Porque era desconfortável, para mim, estar tanto tempo sem ir à casa de banho. Mas também era muito essa ideia de "estou aqui a acumular gorduras e não sei o quê". Acho que, se calhar, isso foi talvez o mais óbvio, no início. O resto foi tudo muito progressivo. Eu não, lá está, as pessoas, às vezes, não têm muito bem a noção de que estão a entrar por estes caminhos, não é? Claro que, mais tarde, comecei efectivamente a forçar-me a não comer durante o máximo tempo possível. E, depois, sei lá, depois também me impunha um bocado "objectivos". Do género: "Vou ver quantos dias consigo comer o mínimo possível".

CB: E dirias que, nesse primeiro processo de começar a tomar laxantes, já tinhas condensada a ideia de esvaziamento de qualquer coisa?

J: É a tal coisa. Por um lado, era muito físico. Porque, obviamente, eu ficava desconfortável por estar tanto tempo sem deitar cá para fora as coisas, não é? Por outro lado, lá está, era aquele pensamento do tipo: "Não, mas se eu não deitar cá para fora, realmente, vou começar a acumular e vou engordar". Ou então: "Não vou conseguir emagrecer o que quero". Era um bocado isso.

CB: Que idade tinhas? Consegues recordar-te?

J: Sim. Quando comecei a tomar os laxantes, teria para aí dozes anos mais ou menos.

CB: E daí até activamente começares a ter o emagrecimento como preocupação foi mais ou menos quanto tempo?

J: Na verdade, foi rápido. Porque depois também havia pessoas, ou seja… Eu nunca fui propriamente muito gorda, não? Ou melhor, nunca fui gorda, não é? Mas, quer dizer, depois comecei a ficar demasiado magra e as pessoas começavam a notar e a ficarem preocupadas. Por outro lado, eu também comecei a aperceber-me de que havia algo errado. Eu também gosto muito de ler sobre saúde. Também comecei a ler sobre o assunto, até para perceber o que é que se estava a passar comigo e não sei quê. Portanto, acho que, a partir de certa altura, como eu comecei a tomar consciência, o processo foi mais rápido. Porque eu sabia, já conhecia algumas manhas. Já sabia o que fazer para emagrecer. Porque eu também lia muito sobre nutrição, sobre, sei lá, sabes? Já conhecia as calorias todas e mais algumas. Portanto, a certa altura, foi muito rápido. No espaço de um ano eu perdi imenso peso. O ano dos treze anos foi quando eu bati mesmo no fundo.

CB: O que é que fazias? O que é que começaste por fazer? Foi não almoçar?

J: É assim, inicialmente, acho que comecei a cortar nos pequenos-almoços. É, não foi muito consciente. E foi mais do género: a certa altura, comecei a querer sentir fome durante o máximo de tempo possível. Portanto, eu lembro-me. Eu andava na mesma escola em que meu pai dava aulas e lembro-me que, uma vez, o meu pai chegou à minha beira a dizer: "A dona não sei quantas da papelaria disse que não andas a comprar as senhas do almoço para aí há quinze dias". E eu fiquei do género: "Eu nem sequer tinha consciência que já tinha passado tanto tempo em que eu andava a não comer". Só comia ao jantar, porque estava com os meus pais. Portanto, não podia fugir, não é? Não tinha como não comer. E, a partir dessa altura, depois começou a ser mais difícil. Porque o meu pai também começou a vigiar os pequenos-almoços. Mas o almoço, sempre que pudesse, não comia. Nem que saísse da escola e fingisse que ia almoçar fora da escola e acabava por não comer nada.

CB: E restringias algum tipo de alimento? Ou era mais uma questão mesmo de alimentação no geral? Comer o menos possível?

J: Sim, acho que era mesmo no geral. Quer dizer, claro que comecei a ficar com muita fobia a fritos e gorduras. Por exemplo, sei lá, aquelas carnes que têm aquelas *gordurinhas*. Antigamente não dava muita, sei lá, não ligava muito a isso. Hoje em dia, olhar já é uma coisa que me mete nojo, que eu não… Sei lá, ver pessoas a comer coisas com gordura… Enfim, é uma coisa. Portanto, tudo o que tivesse gordura, para mim, era um pânico. Ainda é, na verdade.

CB: E quando percebias que, efectivamente, estavas a emagrecer, o que é que a sensação de emagrecimento espoletava em ti? Como é que te sentias?

J: Olha, na verdade, nunca pensei muito bem nisso. Sei lá, eu acho que, no fundo, gostava. Porque, lá está, era uma questão de auto-destruição e, portanto, eu sabia que quanto mais fraca estivesse, mais perto do fim estaria, não é? Portanto, no fundo, até me dava um certo conforto. Mesmo a questão da fome. É ridículo dizer isto, mas, às vezes, eu gosto de ter fome, gosto de sentir que estou com fome. Porque é aquela sensação de: "Estou com fome há tanto tempo que já estou a queimar o que não devia, mas que é *fixe*, porque me vai fazer emagrecer". Às vezes, uma pessoa cria assim uns raciocínios muito…

CB: Sentes que o prazer surge mais de uma espécie de apagamento e de auto-superação? Isso é paradoxal, não é? Sentir força no apagamento? É mais isso do que até a imagem projectada no espelho?

J: Sim, sim, sim. Acho que sim.

CB: Nessa fase mais aguda, quando pensas na forma como vias o "outro" como é que ele surgia? O que era o "outro" para ti? Pode ser o "outro" como as pessoas concretas à tua volta ou o "outro" como mundo. Tudo aquilo que te ultrapassa. O que era o "outro" para ti nessa altura?

J: Olha, eu comecei a criar pensamentos muito *mauzinhos.* Um bocado tipo "gordofobia", por exemplo. Metia-me muita impressão estar com os meus pais. O meu pai, principalmente. É obeso. Então, ele mete-me muita impressão. Ver as pessoas com excesso de peso ou pessoas que eu sei que têm excesso de peso. Porque, efectivamente, comem mal e não querem saber da sua saúde. Por um lado, é essa questão começou a ter algum peso, não é? Até porque, sei lá, porque não gostava de estar com essas pessoas. Mas, de resto, não sei. Nunca pensei muito sobre o assunto. Não sei. Depois, também como era uma fase em que eu estava tão… Na verdade, era como se eu já estivesse morta espiritualmente. Porque eu não… Ou seja, quando eu penso nessa altura, é como se estivesse tudo num nevoeiro. É como se estivesse tudo cinzento. Não sei, é muito estranho. Andava um bocado, tipo, *zombie,* no fundo.

CB: Por contraposição, o que que tu sentias que era o eu?

J: Era corpo presente. No fundo, era um corpo a deambular, um corpo… Lá está, não estava a viver propriamente, sabes? Não… Estava numa bolha escura. Muito, muito focada na questão da auto-destruição. Lá está, em… Não tinha muito prazer em viver.

CB: E quando falas dessa auto-destruição, era qualquer coisa que vivias conscientemente ou sentes que era como se fosse um "deixar ir"?

J: Olha, no fundo, é… Imagina, isto surgiu porque eu passei por um período traumático. E, depois, logo a seguir, mudei de escola. E pensei: "Finalmente, as coisas vão encaminhar". E a minha avó morreu. A minha avó, até àquele momento, era mais minha mãe do que a minha mãe. Portanto, foi assim uma coisa que… Ou seja, eu estava a sair de um período muito mau e a pensar que ia respirar fundo e, afinal, acabou-se aí, sabes? E, portanto, na verdade, inicialmente, o que eu queria era mesmo… Sabes, eu cheguei a tentar suicídio e tudo mais. Só que depois, a certa altura, como eu dei por mim a perceber… Ou eu apercebi-me que eu não tinha coragem para finalizar a coisa, não é? Porque, lá está, porque sempre que tentava o… O que me surgia era sempre: "Mas eu tenho uma irmã pequenina. Eu quero muito vê-la crescer. Quero muito". Sei lá. E imaginar a minha irmã perder uma irmã, não é? O sofrimento

que iria ser, para mim, era muito doloroso e acabava por nunca conseguir. Então, eu fundo, eu acho que o resto veio. Do género: "*Okay*, se calhar se morrer de uma forma *pseudo* natural, talvez a coisa seja mais fácil, não é?". É um bocado estranho de explicar.

CB: Sentias essa segurança que também vinha com o facto de te demitires da responsabilidade do teu apagamento?

J: Sim, exacto.

CB: E tinhas algum tipo de ritual associado ao movimento? Ao exercício físico? Era só centrado na alimentação?

J: Não. Eu já fazia *karaté* desde pequenina. Depois, a certa altura, entrei para a ginástica acrobática também. E, portanto, ou seja… Por exemplo, lembro-me que a minha quarta-feira era: de manhã, tinha educação física; depois, à tarde, tinha três horas de ginástica e, depois, tinha uma hora de intervalo até ao treino de karaté. Portanto, era non stop. E na aula de educação física, a certa altura, havia dias em que eu já estava, por exemplo, a correr, já estava com as mãos a espetar-me em todo o lado, porque tinha dores em todo o lado, não é? Mas continuava. Ia até o limite, porque queria testar-me. É a tal coisa. O sofrimento vai trazer frutos, não é? E quanto mais calorias gastar, melhor. Portanto, na verdade, era isso. Basicamente, não parava quieta, não é? E nos intervalos passava a vida pelo… Nem que fosse a caminhar à volta da escola.

CB: E deu-se algum momento de reversão da consciência em ti? Como é que a coisa depois mudou para um outro lado, em que, eventualmente, quiseste ficar bem? Ou isso nunca aconteceu?

J: Está a acontecer agora. Porque, na verdade, o que aconteceu, na verdade foi que…Alguém? Alguém, pronto, o meu tio, irmão da minha mãe, apercebeu-se. As pessoas de fora apercebiam-se mais rapidamente do que os meus pais, porque, na verdade, a minha relação com a minha mãe também nunca tinha sido, propriamente, muito católica. E a certa altura, o

meu tio, de facto, chamou a atenção e deu-lhe aquele abanão, do tipo: "Ou fazes alguma coisa ou perdê-la em poucos dias, porque, não tarda, ela morre, não é?" E, pronto, a minha mãe… Pronto, de um momento para o outro, aquilo mexeu com ela, não é? Obviamente. Portanto, ela decidiu mudar de atitude comigo e, no fundo, foi um pacto. Ou seja, eu melhoraria e ela mudaria a atitude comigo, não é? E isso também acabou por, na verdade… Acabou por ser um caminho mau, porque é aquela coisa de recuperar o peso, mas não recuperas o resto e, por isso, durou pouco, não é? Um ano depois estava a ter outra recaída e pronto. Enfim. Porquê? Porque depois os meus pais perguntaram se eu queria um psiquiatra. Eu disso logo que não, porque eu sabia que podia ficar internada e não queria, não é? Mas também os pais não insistiram, porque também não tinham noção da gravidade destes problemas, não é? E acho que isso pode ter sido até, de certa forma, prejudicial, porque depois lá está, ou seja, recuperei durante aquele ano, mais ou menos. Comprometi-me a ir a uma nutricionista com a minha mãe, só para engordar. Só que, depois, como o problema está aqui, não é? Acabei por ter várias recaídas e só agora… Eu comecei a fazer terapia em finais de 2019. E este ano decidi ir a uma nutricionista especialista em perturbações do comportamento alimentar precisamente, porque acho que, finalmente, estou no patamar certo para dar o passo em frente. Porque, lá está, depois com a terapia, também comecei a limpar outras coisas e a gostar de viver, pronto.

CB: Por isso diria que aquilo que foi determinante na assunção de uma recuperação e, enfim, até na sensação de que mereces essa recuperação, foste tu própria? Foste tu a querer?

J: Sim, no fundo, sim. Porque, lá está, a questão da terapia, as pessoas têm de querer fazê-la, não é? Têm de querer. Sujeitar-se é isso, não é? É doloroso. E obriga-nos a abrirmos feridas e metermos dedos nas feridas e isso custa, não é? Mas, mesmo assim, eu não tinha muito bem noção, as pessoas é que… Por exemplo, o meu namorado e não sei quê, é que, às vezes, diziam… A coragem que eu tinha de estar a fazer isto por mim própria. Porque, na verdade, na minha cabeça, eu achava que eu estava a fazer isto porque tive a influência de outros. Por exemplo, dele, que insistiu muito para eu procurar ajuda e tudo mais. Mas não. De facto, é a

pessoa que tem de querer. Se não, não há nada a fazer, não é? Não são os outros que podem curar por nós, não é?

CB: E o que é o "outro" agora?

J: Não sei, eu acho que agora eu olho, sei lá, eu olho, eu tento ser uma pessoa… Ou seja, sou uma pessoa muito empática. Excessivamente, às vezes. Portanto, eu também agora sou muito mais atenta ao "outro" porque, por exemplo, sei lá… Com pessoas que eu, por exemplo, com a minha irmã. A minha irmã é *super* magrinha, sempre foi. Hoje, eu estou sempre muito atenta, porque eu não quero que ninguém passe pelo que eu passei. E, portanto, estou sempre com mil olhos em toda a gente. Também sou um bocado *mamã* de toda a gente. Portanto, sou muito mais atenta às pessoas, ao "outro", não é? Ao que está à minha volta.

CB: E o que é o eu agora?

J: Boa questão. Não sei. O *eu* acho que é uma pessoa descobrir-se e a curar-se. E a integrar-se no mundo.

CB: Como é que encaras a tua recuperação? Achas que é um trajeto rumo a um destino final? Como é que tu idealizas o teu futuro e a tua recuperação?

J: Olha, eu acho que imagino… Eu sempre tive muita dificuldade em acreditar que havia uma cura, digamos assim. Porque, lá está, porque eu… Ou seja, estas coisas da mente são muito difíceis de mudar, não é? E eu pensei: "Eu vivi metade da minha vida nisto". Ou seja, tenho comportamentos tão… E pensamentos tão enraizados, que acho que é quase impossível mudar. Mas, de facto, ultimamente, tenho-me apercebido que as coisas não são bem assim. Que, de facto, com o tempo e se a *gente* for fazendo, se se for esforçando, com esta questão da terapia e tudo mais, não é? As coisas, de facto, podem mudar. E também tenho percebido que, até por ver outros testemunhos e tudo mais, não há uma cura. E acho que procurar uma cura é um erro. Porque estamos a pôr demasiada pressão no percurso, não é? No fundo, o que há é: estas doenças são crónicas, quer queiramos, quer não. E, lá está, é o cérebro e nós não

podemos simplesmente abrir a cabeça e mudar a química do cérebro. Portanto, acho que, no fundo, isto é mais um percurso em que a *gente* tem de estar atenta a nós próprios, aos sinais do nosso corpo. É muito uma questão de auto-conhecimento, de perceber os gatilhos, não é? O que nos faz voltar atrás. E, portanto, acho que, no fundo, é mais o esforço de nos mantermos à tona e estarmos atentos para, eventualmente, nos momentos em que vamos um *bocadinho* abaixo, conseguirmos ter estratégias para recuperar outra vez o folgo. Portanto, acho que, no fundo, é uma coisa para toda a vida. Ou seja… Mas que é bom. No fundo. Porque nos obriga a estarmos também mais focados em nós próprios. Em ouvir-nos a nós próprios mais, não é?

CB: E nessa escolha activa que tem de ser feita constantemente, há pouco dizias que, mesmo agora, quando vez os fritos ou a gordura na carne, ainda há uma sensação de estranhamento. Existem determinados medos ou rituais que tu sentes que adquiriste na fase aguda da doença e que se mantêm hoje, apesar de não serem escolhas?

J: Sim, acho que essa questão da gordura ainda é uma coisa que me faz muita confusão. E quando eu vejo alguém eu comer à minha *beira* coisas muito gordurosas e não sei o quê, eu faço alguma careta. Não consigo, é inevitável, mas é assim um nojo. Mas, por exemplo, também há outras coisas. Tipo processados, tipo alheiras e não sei o quê. Às vezes, eu como. De vez em quando. Mas, de facto, é uma coisa que também mexe um *bocadinho* comigo. Ou salsichas. Eu não sei porquê. Eu imagino o processo de fazer aquelas coisas, que não é nada natural, não é? E, lá está, depois do problema também é eu ter muita consciência, ler muito sobre nutrição e ter muita consciência sobre como os alimentos são feitos e processados. Enfim, ninguém pensa nisso, não é? Por isso é que as pessoas comem. Não se preocupam, mas eu não consigo. Como foram tantos anos, eu não consigo não pensar nisso e nas coisas. O conhecimento está cá, não desapareceu, não é? A nutricionista até estava a dizer… Porque eu apercebi-me na consulta que, afinal, eu não comia quase fruta nenhuma. Eu, na minha cabeça comia muita fruta e não como quase nada. Porquê? Porque eu, inevitavelmente, eu sei as calorias que as coisas têm. Então, eu faço uma espécie de um cálculo por alto tipo: "Já comi ao almoço, então não posso comer, agora, sobremesa. Eu não posso comer fruta". E, na verdade, ela estava a dizer: "Pois, eu sei, vocês às vezes até sabem mais calorias do que nós próprios, nutricionistas". Porque realmente são coisas que todos ficam enraizadas, não é? Lá

está, o conhecimento não desaparece assim de repente. Mas pronto, é mais uma questão de tentar. Por exemplo, eu, ultimamente, nestas últimas semanas, já me tenho permitido comer sobremesas. Às vezes, tipo um gelado ou assim. Pronto, lá está, mas é… É um patamar que custou a chegar cá. Mas, não sei. Não quer dizer que um dia ou outro não esteja mais frágil e, de facto, volto a ficar agarrada aos pensamentos. Muitas vezes, acontece, tipo, alguém diz: "Vamos comer uma francesinha". Eu não consigo, porque naquele dia estou mais, não sei, mais cá dentro, sabes? E não consigo abstrair-me. Penso: "Não, mas eu comi isto ontem, não posso comer uma francesinha agora". Mas, na balança, já são mais os dias em que eu consigo estar bem do que uns dias em que estou demasiado preocupada com determinados alimentos.

CB: E nestes dias em que pode surgir alguma angústia, independentemente do motivo, um mecanismo de resposta para o qual tu tendes é auto-restrição, é isso?

J: Depois corre mal, porque tenho quebras de tensão, mas sim.

CB: E como é que é a tua relação com o exercício hoje?

J: Olha, eu na altura em que, em que fiz essa *pseudo* recuperação, primeira, aquela primeira nutricionista que fui, na verdade, obrigou-me a parar com o exercício. A partir daí, acho que fica um bocado mais *preguiçosinha*. Mas a verdade é que eu tenho de ter um bocado de cuidado, porque se eu começo a voltar a fazer uma rotina, sabes? De exercício. Eu começo a ficar viciada. Por exemplo, durante a pandemia, como tinha mais tempo, comecei a fazer mais exercício outra vez e a certa altura dava para mim, era meia-noite, ainda não tinha parado, estava quase três horas já a fazer exercício. Ia para cama tipo às duas da manhã. Depois, ainda por cima tinha de tomar banho. Um bocado ridículo. Ou seja: eu, agora, faço menos vezes, mas quando eu faço, tenho de ter alguém a controlar-me ou eu próprio tenho um alarme tipo "tem que parar".

CB: Se tivesses de descrever anorexia a outra pessoa, a partir da tua experiência e sem usar o jargão médico, como é que descreverias? O que é a anorexia?

J: Olha, eu acho que… Isto vai ser muito dramático, mas eu acho que é um cancro da mente, sabes? É uma coisa tão… Como é que eu vou explicar? É mesmo tipo um cancro. Começa com uma *célulazinha*, um *pensamentozinho* avariado e depois, de repente, já está com uma dimensão brutal, que a pessoa nem se percebe, não é? Aquilo de repente cresceu de uma forma… E quando dás conta, já é o teu corpo todo, já está, sei lá, já está em sofrimento. Não sei, acho que acho que é mesmo a questão, sei lá, o cancro… Acho que é uma boa analogia. É como se de repente o teu corpo ficasse negro por dentro, sabes? Não sei.

CB: E numa só palavra?

J: Olha, "sofrimento".

CB: E porquê?

J: Porque, no fundo é isso, não é? A gente está em constante sofrimento, porque estamos em constante batalha connosco próprios, não é? Muitas vezes, porque… Eu não sei, isto para uma pessoa que não passa por isto pode ser por causa do ridículo, mas o simples facto de eu querer comer qualquer coisa e a minha cabeça não deixar, estar ali, tipo, uma hora a pensar "como, não como", "mas, se calhar depois tenho de compensar". De repente, perdeste imenso tempo naquilo que é ridículo… Imensa energia, energia mental que podias estar a usar para outras coisas quaisquer, tipo aprender alguma coisa. E não. Estás só a desgastar a tua mente, no fundo com uma coisa… Que é um bocado supérflua, não é? É, é tão simples quanto uma batalha contra a comida, não faz sentido nenhum! Uma batalha contra tu própria.

CB: E nessa caracterização que faz da Batalha do próprio contra si mesmo, há pessoas que descrevem anorexia como uma voz comum e a voz da anorexia está à parte delas. Depois, existem outras que assumem que é qualquer coisa que faz parte delas. No teu caso, como é que tu pensas esta experiência? Havia uma divisão?

J: Eu acho que efectivamente há uma divisão, só que, às vezes, lá está, às vezes nós não percebemos muito bem, não? Não consegue separar as águas e tal coisa. Às vezes nós

precisamos de ver as coisas com uma certa distância. Às vezes estamos tão embrenhados no nosso próprio pensamento que achamos que é uma coisa nossa, não é? Mas não. De facto, eu acho que há outras forças que tu consegues ir buscar… Que a tal coisa, o processo terapêutico passa por diminuir o volume dessa vozinha que está sempre massacrar. É conseguir aumentar o volume das vozes boas que, que no fundo é a tua voz, que acabou por ser diminuída.

CB: Última pergunta. Sentes que na tua experiência, a anorexia foi imperceptível? É ainda imperceptível para os outros ou não?

J: Acho que não. Principalmente para as pessoas que estão mais próximas, não é? As pessoas reparam. Não é porque, por exemplo, o meu namorado… Há momentos em que, por exemplo, se eu não quiser comer, porque, de facto, não me apetece… Ou porque, de facto, estou mal disposta, não é? Que eu não menti, não me acontece comer. Ele vai assumir sempre que eu estou a não comer por mania, não é? Portanto, eu acho que sim. Acho que as pessoas percebem e também ele próprio diz que, neste momento, a forma como eu como, ou seja, a forma como eu olho para a comida, como eu estou à mesa, é muito mais, é liberta e muito mais pacífica. Nota-se na minha, na minha expressão do que dantes tantos. Portanto, imagino que as pessoas, as próprias pessoas, vissem a minha… No fundo, a batalha que eu estava a ter enquanto estava a comer, não é? Sei lá também… Claro que as pessoas vivem um bocado… Por exemplo, imagino que os meus pais vivam sempre um bocado condicionados com o medo de… Portanto, eu às vezes tenho medo de dizer que não me acontece comer, porque eu sei que as pessoas vão ficar logo, alerta.

CB: É preciso alguma atenção para perceber que a forma como tu estás com a comida, agora, também se alterou?

J: Sim, acho que sim. Até porque, às vezes, só piora essa, esse excesso de preocupação. Ou melhor… As pessoas até podem preocupar-se, mas, de facto, estarem sempre fazer comentários tipo: "ah só não queres comer para emagreceres" ou, não sei, esse tipo de comentários também não ajuda muito no processo. Convenhamos.

CB: É porque sente que reduz aquilo que tu és à anorexia?

J: Acho que sim. E, e porque acabo por um voltar a, a pensar sobre isso, não é? E a estar mais, mais focada nisso, e não é a saída, e eu não quero estar focada nisso, não quero, não é?

Anexo 10. Transcrição da entrevista com Margot

CB: Eu gostaria que descrevesses as tuas recordações de primeiras tentativas conscientes de emagrecimento.

M: Pronto, é assim, começou… Eu, é assim, eu consigo recordar um evento específico que me levou a começar a pensar no assunto… Pronto a *gente* passa na adolescência sempre uma fase assim um *bocadinho* complicada, não é? Eu, pronto, parece que ainda não tinha pensado sobre isso. Pronto, eu, como já deves até reparado, eu tenho uma mancha no queixo. Pronto, claro que nos deixa sempre mais desconfortáveis quando nós estamos ainda a aceitarmo-nos e as pessoas notam, principalmente na escola e assim. Mas, pronto, sempre foi uma coisa que passava e nunca me afectou muito. Mas, lembro-me, no sétimo ano, de terem feito um questionário na turma, a perguntar rapariga mais bonita, a rapariga mais feia, a rapariga mais inteligente. E eu apareci lá. Apareci a rapariga mais feia várias vezes. E parece que foi ali: "Espera aí. Se calhar, eu estou mal. Se calhar, estou mesmo mal. Sou, pronto, sou mesmo…". Comecei-me a ver de outra forma, que não me via anteriormente. Depois disso sei que, não sei, pronto. Comecei a olhar-me ao espelho de outra maneira e comecei à procura de outra coisa. E foi mais ou menos a partir daí que: "*Okay*, se calhar vou emagrecer". Pronto, eu lembro-me que foi a partir daí que recordo mesmo de pensar: "Não vou comer tantos doces. Agora, não vou comer assim". Pronto, foi assim que começou. Como não me conheces, eu actualmente já estou bem. Isto já foi há bastante tempo. Tive o período mais negro. Tinha catorze anos. Eu tenho vinte e sete. Entretanto, já recuperei.

CB: Dentro desse espaço de tempo em que tiveste essa alteração na tua auto-percepção, o que é que começaste a fazer? Podes descrever?

M: Lembro-me, no sétimo ano, ter mudado a minha percepção. Porque eu tenho as coisas todas organizadas por anos. Eu não sei, a minha memória na altura… Era mesmo, pronto, enfim. E lembro-me, nas férias de passagem do sétimo para o oitavo, eu começar mesmo a cortar nos doces. E foi a partir daí que comecei mesmo a mudar o meu comportamento em relação mesmo à comida. Mas passou sempre tudo muito disfarçadamente, porque eu só tinha

cuidado com determinados alimentos. Eu comecei, então, por cortar nos alimentos "não saudáveis", não é? E, a partir daí, claro que, por mais que a *gente* não queira, eu comecei a controlar basicamente tudo o que comia. Lembro-me: o pequeno-almoço era para mim uma refeição essencial. Tomava sempre o pequeno-almoço. Entretanto, no oitavo ano, deixei de ir comer com os meus colegas à cantina. Pronto, aí já foi uma alteração que eu tive: "Não, eu não gosto da comida". A comida realmente não era muito boa, não é? Mas era ali um esquema. Era um esquema para fugir ali àquele período da refeição. Ou que um dia comesse a sopa e dizer que não gostava. E foi-se arrastando. Ou seja: já mentia. Lanches, para mim, já nessa altura, também começaram a desaparecer. E o jantar, que é aquela altura em que nós estamos com os nossos pais, aí, pronto, continuava a existir.

Lembro-me, depois, nas férias do oitavo para o nono ano, foi quando as coisas agravaram mais. E aí é que eu já controlava mesmo tudo. Já havia, a minha família já se apercebia. Ou seja: eu já causava incómodo à minha família. Porque estamos num contexto em que estamos todos a comer, vai tudo comer um gelado e pronto. Foi nas férias de verão, não é? E eu já… Não comia, não podia comer o gelado. Porque, pronto, já não, pronto, já não podia mesmo, não é? E ficava incomodada com a situação, porque, pronto, não podia mesmo comer o gelado. Era o fim do mundo, não é? E lembro-me, sobretudo de a minha irmã, de ela se ter apercebido. Acho que foi… Acho que coisas que se apercebeu mais cedo. Que estava ali qualquer coisa que não estava bem. E ela própria ficava triste. Ficava triste: "Porque é que não comes comigo?". E, então, depois dessas férias, sei que emagreci muito e minha mãe não percebia porque via na mesma que eu comia, não é? E levou-me à nutricionista, à procura de alguma coisa que estivesse mal. E, por acaso, lembro-me fomos à nutricionista e assim: "Não, mas vou comer". Ela até que me esteve a alertar que aquele peso que eu tinha não era um peso para uma adolescente daquela idade, não é? E fez-me um plano com coisas saudáveis, seguras e eu estive ali. Durou para aí uma semana. E, entretanto, depois voltei ao mesmo.

Depois, no início do nono ano, descambou. Aí, eu comecei mesmo… Ao almoço, eu fugia, desaparecia. Eu lembro-me que esperava que todos saíssem da sala, que aquela confusão… Lembro-me de ter aquilo tudo calculado: "*Okay*, eles vão não sei quê, não se apercebem". E muitas das vezes ia mesmo esconder-me na casa de banho para que ninguém me pegasse: "Sim, já comi". Comecei a saltar o almoço também. E sei que, em último lugar, comecei a saltar o pequeno-almoço. Lembro-me que a primeira vez me custou imenso. Não sei se isto

é muito relevante. Lembro-me que me custou imenso e assim: "Não vou voltar a fazer isto". Mas bastou uma vez para começar. Depois, nessa altura, o jantar já era uma refeição muito complicada e dura. Era aquelas estratégias: mexer na comida, tentar fingir que se está a comer. Foi assim. E depois, basicamente, eu não comia nada durante o dia. Comia ali um *bocadinho* ao jantar só para, pronto. E lembro-me da minha mãe arranjar alternativas sempre para eu comer. E lembro uma situação em particular: comprou-me uns iogurtes pequeninos, tipo *danoninhos*. Como era pequeno, podia ser que eu comesse. E eu deitava-os no lixo e ela depois apanhou e foi muito mau. Foi assim um *bocadinho* complicado. Então, foi no nono ano quando eu comecei, então, a deixar de comer mesmo praticamente. É que comecei a ter repercussões físicas e, então, a minha mãe procurou ajuda e fui começar a ser seguida, na pedopsiquiatria. Pronto, foi assim.

CB: E no percurso até à recuperação, no teu caso, foi imposta? Portanto, não foi qualquer coisa espontânea em ti?

M: Não, não, não, eu não. Lá está, quando me disseram que eu tinha anorexia, eu: "O quê? Não, isso é o que as pessoas magras que têm, não é?". Mesmo quando me disseram aquilo, lá está, da maioria das pessoas que passam por isso de certeza que pensam que é mesmo "não, isso não, isso não é, não". E fui para internamento e lembro-me que… Já tinha sido ameaçada a entrar, entre aspas, não é? Que é ameaçada mais ou menos, não é? Que tinha de ser internada se não começasse a aumentar de peso e eu: "*Okay*, não, mas eu vou aumentar de peso, não quero ser internada". Mas já estava num ponto em que estava completamente presa. Eu queria, mas não conseguia. Pronto, entretanto, depois, voltei a perder peso e tive mesmo de ser internada e foi muito complicado aceitar. Lembro-me desse dia. Foi mesmo… Foi mesmo horrível. Só faltou mesmo pôr-me nos joelhos ao pé da médica e da minha mãe para elas não me deixarem lá ficar. Foi assim um *bocadinho* complicado. Pronto, eu não aceitava mesmo que precisava desse tipo de ajuda. Já percebia que havia qualquer coisa que não estava bem, mas não ao ponto de precisar de um internamento, não é?

CB: E o que é que causava tanta angústia no internamento? Era o próprio internamento? Ficar fora? Sem contacto? Era a possibilidade de não controlares aquilo que fazias?

M: Não sei foi… Foi o desconhecido de ficar lá, porque, depois, eu já tinha tido um internamento, mas foi assim um internamento… Assim um *bocadinho*… Foi basicamente um pedido de ajuda da minha mãe à urgência. E ela falou à pediatra e a pediatra acabou por dizer que eu precisava mesmo de ajuda. E internou-me, mas com o acordo de que seria só mesmo só uns dias. Tentaram-me convencer, pronto. E: "Eu estou muito bem". Mas eu já tinha tido uma experiência. Ou seja: é estar ali isolada, não é? E fazerem-nos comer, não é? E serve para mim. Foi um terror ainda saber as restrições que nós temos e na altura nem sequer sabia. Foi mais isso. Foi o isolamento. Não podia estar e não poder controlar também.

CB: Quando recordas a fase ou as fases agudas da doença, como é que sentes que era o "outro"?

M: O "outro" para mim é, era um… Um "empecilho", não é? Porque nós queremos é estar, estar sozinhos, não é? E controlar as nossas coisas e as outras pessoas estão ali só a atrapalhar, não é? Todo o nosso esquema. E outra coisa: eu lembro-me de mentir. O mentir para mim foi das piores coisas. Porque, lá está, com os outros era tão maçadora. Porque depois tudo já era sobre aquele assunto e eram sempre um, lá está, era sempre o esforço de estar a manipular as pessoas. E ter que menti. Era mau. Era melhor estar sozinha, não é?

CB: E por contraposição o que é que era o eu nessas fases?

M: Eu acho que eu estava mesmo ali perdida. Já nem percebia já muito bem. Porque nessa fase pior não tinha mesmo já a noção. Estava mesmo perdida na doença, na fase, nessa fase pior. Não tinha mesmo. Depois, mais para a frente, comecei-me a aperceber que… Parece que havia duas pessoas ali. Pronto, mas, naquele momento, acho que estava demasiado ligada ali à doença.

CB: Quando dizes que depois numa fase posterior experimentavas essa sensação de divisão, há muitas pessoas que relatam a "voz" da anorexia. No teu caso, como é que sentes que era essa experiência de divisão de ti própria?

M: Eu, lá está, sim, eu também. Não, não é bem assim. É, mas é como se fosse uma "voz". Não é a nossa "voz", mas é uma voz. Pronto, e eu tentava. Quando comecei a perceber que realmente era uma doença, que não podíamos… Pronto, não podia fugir naquele momento, tinha de lutar contra ela, perceber, lutar contra ela e identificar essa "voz". Também não foi muito fácil, mas eu não me recordo muito bem. Como é que estão a tentar… Não, mas isso já foi mais tarde, porque o *escrever*, na altura, depois também me ajudou posteriormente. Mas, já foi numa fase mais para a frente. Foi no trajecto já de recuperação próprio, não é? Sozinha no internamento já não, já foi num… Ainda foi o mais recente, foi o processo mais recente. Pronto, o que me fez recuperar mesmo, a *gente* acha que estamos recuperadas, mas não estamos, não é?

CB: Então, fala-me um pouco dessa parte. Muitas das pessoas que estiveram internadas sentiram que o internamento e o tratamento não foram determinantes para a sua recuperação integral. No teu caso, como é que encaras a recuperação? E sentes-te recuperada? Como é que vês esse percurso?

M: Eu concordo. O internamento, que eu disse e continuo a dizer, para mim, o internamento, o que é que valeu? Valeu para aprender a comer outra vez. Porque deixei de comer, não é? Então já não sabia o que é que era uma porção mais ou menos normal, o que uma pessoa devia comer, o que é que… Porque vinha um prato de sopa, era suposto eu comer quantas colheres? Nunca ia comer. Era impossível comer a sopa toda, não é? Isso é impensável. Ou seja: o começar a comer, para mim, foi o mais importante do internamento. E, claro, a recuperação física, não é? Eu, por acaso, recordo e lembro-me de ter partilhado também isto na altura até com a minha mãe… De haver lá outros, pronto, outros miúdos também, que, também tinham, estavam com o mesmo problema, e um deles ter dito: "Eu chego, vou, já aumentei de peso, mas eu saio daqui e vou perdê-lo outra vez". Ou seja, está, estamos ali só a encher as barrigas.

Pronto, depois tive novamente uma… Fui novamente ameaçada e novamente o internamento, porque acontece o que deve acontecer a toda a gente que sai de internamento. Então, pronto, basicamente o internamento deu-me essa essa ferramenta de voltar a comer. Continuava a controlar, mas fui melhorando a minha relação com a comida. Ou seja: já fui comendo, já fui aumentando mais peso. Claro que, depois, passei pela fase do "tudo ou nada". De descontrolo total. E andei sempre na mesma, assim fisicamente bem. Mas, vendo agora para trás, na altura, claro eu parecia que me agarrava também ainda um bocado àquilo tudo que me tinha acontecido. Parecia que não queria que ela fugisse. É um *bocadinho* estranho, não é? E, difícil, se calhar, de compreender para muita gente.

Depois, andei bem, mas sempre ali com aquele controlo do peso. Lembro-me que houve uma altura em que não tinha balança, não é? A minha mãe desapareceu com as balanças um dia. Pesava-me todos os dias. Depois, fui para a universidade e as coisas descambaram. Pronto, a liberdade total, não é? E não nos sentirmos bem, lá está, foi o não sentir-me bem comigo própria que desencadeou isto tudo. Dramaticamente, foi no início, não é? Sentia-me feia ali e sentia-me incapaz de conseguir fazer o que quer que seja, de conseguir acabar o curso. E foi ali como um escape e depois voltei. Pronto, tive uma recaída. Claro que não foi como o que tinha sido anteriormente. Essa recaída foi o meu "abre-olhos". Pronto, tive de sair mesmo da universidade. E tinha procurado já a ajuda lá, porque estava mesmo desesperada. Era mesmo um sofrimento muito grande e é isso. Lembro-me de toda a gente… Perdi os amigos que tinha. Foi mesmo uma fase complicada. Porque, não sei, a gente fecha-se de uma maneira. Porque o conforto que nós temos é ali o nosso *controlozinho*. E, então, desisti da universidade e já tinha procurado ajuda da psicóloga de lá. E, entretanto, desapareci. Eu desapareci. Não fui à consulta que tinha marcado com ela, porque tinha mesmo anulado a matrícula, porque eu estava num desespero imenso e a minha mãe disse: "Assim, pára. Não aguentas, sai. Vai, pronto". E ela depois voltou-me a ligar, porque é que eu não tinha comparecido à consulta e eu disse-lhe que tinha que tinha saído e ela… E ela alertou-me, porque ela tinha-me incentivado a ficar. A não desistir. E que ela ia-me dando apoio e pronto. E aquela chamada, para mim, foi mesmo… Eu não já não sei o nome dela, mas ela tipo foi mesmo muito importante, porque ela disse-me que se eu não continuasse a ter um tipo algum seguimento que ia-me voltar a acontecer *n* vezes. Nunca ia poderia voltar a ir para um trabalho, ia voltar a acontecer, tinha de fazer já, ter alguma mudança na vida, que ia voltar a

acontecer se eu não tivesse o seguimento e não recuperasse, se não tivesse mesmo acompanhamento em psicoterapia, não é? Que as coisas não iam correr bem e iam acabar, se calhar, como acabaram da outra vez no internamento e mal, não é? E, pronto, aí é que eu… Parece-me que "caiu a ficha": "Espera aí, que se calhar tenho de mudar aqui alguma coisa na minha vida, porque senão vou andar sempre nisto, vou andar sempre neste sofrimento". E, pronto, aí é que eu fui eu mesmo que me obriguei a… Que fiz, que paguei as consultas, pronto, fui eu que tive a motivação para procurar ajuda e foi a partir daí que as coisas realmente melhoraram.

CB: Por isso, dirias que, em certa medida, foi a partir do momento em que a recuperação partiu do interior de ti e não de uma motivação imposta por "outro"?

M: Exactamente. É isso mesmo. Porque, pronto, lá está, é como eu digo: se calhar, muita gente achava que eu já no secundário, com um peso já saudável, que já estava tudo bem, não é? Mas eu… Estava sempre lá e parecia que parecia que… A *gente* não… Não queremos desistir daquela ideia. É uma… Não sei. Parece que nós, não sei, não queremos abandonar, porque falta qualquer coisa, não é? E só mesmo quando fui eu mesmo a procurar… Porque eu, na altura, depois ainda andei a ser seguida na psiquiatria e na psicóloga e aquilo para mim não fazia grande sentido. Era só um momento ali de partilha, mas não encarava como encarei quando fui eu mesma a procurar ajuda mesmo.

CB: Então agora nesta fase em que estás agora o que é o eu?

M: Essa pergunta é um bocado difícil. Agora o eu sou eu mesmo. Sou…Pronto, tenho porque… Eu lembro-me, principalmente, de no internamento, que foi uma fase assim mesmo muito negra, de pensar que o eu que existia antes nunca mais vai acontecer. "O que é que aconteceu à Margot divertida, que brincava? Parece que morreu, não é?" E, lá está, não é mesmo… Lá está, não é a mesma Margot não é? Claro, mas é uma pessoa nova. Cm gostos, com defeitos, com isso tudo. E que se afirma. Porque era uma coisa que eu não era capaz de fazer. Parecia que eu… Como é que eu ia? Era um ódio que nós temos de nós próprios… Tão

grande que parece que está sempre… Nós é que estamos mal. E agora já não é assim. Tenho opinião e tenho vontades.

CB: Existem rituais ou regras que tenhas adquirido numa fase ou primordial ou durante a doença que mantenhas hoje em dia de forma inconsciente ou sentes que também conscientemente já contrarias tudo aquilo que se calhar tinhas tendência para fazer?

M: A única coisa que acho que, às vezes, que ainda, mas isso foi porque foi, para mim, é que eu puxei isso à baila há pouco tempo. Mas estive muito tempo sem o fazer. De vez em quando, ainda conto por alto as calorias. Não peso nada. Só faço assim: "Aquilo, se calhar, mais ou menos tem *x*". Mas é só assim às vezes. Mas foi uma coisa puxada há pouco tempo. Não, que já tive um período que não tinha mesmo nada.

CB: E nessa experiência que tinhas de controlar, que sensação interior é que te dava esse controlo?

M: Bem, a sensação de missão cumprida, enquanto atingia aquele número ou abaixo daquele número. Era uma satisfação. Pronto, era missão cumprida.

CB: Pergunto mesmo em relação à verificação de emagrecimento. Quando percebias que emagrecias, o que é que experimentavas?

M: Isso foi sempre… Era uma felicidade e era mesmo! Eu sentia-me mesmo feliz. É parvo, mas eu lembro, pronto, lá está, a minha mãe andou, coitada, a correr tudo o que era médico, nutricionistas, psicólogas, a ver se… Que aquela mania de fazer, não é? Eu lembro-me de ter ido a um médico e ela já me tinha escondido a balança, na altura. E fui a um médico de clínica geral. Lembro-me de me ter pesado e eu, foi na altura em que eu tinha deixado de comer durante o dia. Ou seja: já tinha cortado o pequeno-almoço e o almoço. E quando vi aquele número, fiquei chocadíssima. Mas queria que… Queria, lembro-me que só queria sorrir, conter ali o sorriso. Porque eu parece que, ao mesmo tempo, foi uma surpresa, mas fiquei

contente. Foi ali, pronto, sentia-me feliz. Claro que quando me apercebi que estava a perder peso e que isso significava que ia para o internamento, já não tinha uma conotação tão positiva. Mas, sim, era mesmo felicidade, eu acho.

CB: E, para terminar, se tivesses de descrever a um "outro", sem utilizares o jargão médico, o que é anorexia, a partir da tua experiência, o que é que dirias?

M: Eu acho é uma estratégia de *coping*. Já é falando mais ou menos dentro do assunto, não é? Mas eu acho que é uma forma que se arranja de lidar com alguma coisa que não está bem e que parece que, naquele momento, vai-nos ajudar e que vai ser a solução naquela altura. E não é de todo. Não é.

CB: E numa palavra?

M: Tem de ser um "demónio".

CB: E porquê?

M: Porque consome. Parece que absorve tudo. Absorve a nossa energia, sorve a pessoa que nós somos, não é? Tudo desaparece. Como fica ela, fica ali, apodera-se de tudo e estraga tudo à nossa volta. Nós sofremos, mas os outros sofrem. Sofrem também muito. É um demónio completamente.

CB: Sentes que estás recuperada?

M: Sim, sim. O que me levou também a querer, também, partilhar porque eu não sei. Nunca falei sobre isto. Eu lembro-me, na altura, era giro ir a um lado e partilhar minha experiência, dar a experiência de esperança às pessoas. Mas é mesmo para também criar um *bocadinho* isso de que é possível recuperar e encontrarmo-nos. E ficarmos, bem… Mesmo. E termos uma personalidade nossa, que gostamos e que as outras pessoas gostam e fazermos a nossa vida.

Anexo 11. Transcrição da entrevista com Marjorie

CB: Bom eu começo por perguntar se pode descrever as suas primeiras recordações de tentativas conscientes de emagrecimento.

M: Foi no verão de dois mil e um. No verão de dois mil e um, eu tinha mudado de escola. Porque eu estive quatro anos num colégio privado e, no quinto ano, os meus pais decidiram pôr-me numa escola pública. E foi um ano muito complicado. Foi completamente diferente. Eu vinha de um colégio privado e que era tudo muito organizado. Havia muita ordem. E, depois, fui para um público, em que era tudo o caos. Eu não estava habituada a… Eu nem sequer sabia que tocava uma campainha, que toda a gente ia para o recreio de repente. Eu achava que era tipo um *sininho.* No colégio, era um *sininho,* nós ficamos todos em fila para entrar na sala. Foi assim um choque. E, ainda por cima, houve um colega meu que a brincar às *caçadinhas,* eu caí e torci o tornozelo, fiquei de muletas metade do ano. Foi um ano complicado a nível de amizades. Eu sou uma pessoa muito sociável. Eu sou um bocado reservada no início, mas, uma vez começando a conhecer, meto conversa com toda a gente e faço amizades com muita gente. E nesse ano foi bastante complicado.

Eu lembro-me desse Verão eu estar em casa dos meus pais e de pensar… Neste momento, eu sei que foi uma coisa completamente irracional, mas lembro-me de pensar: "Ninguém me convida para nada e eu não tenho nada para fazer este Verão. Deve ser porque eu não sou magra". Lembro-me que foi esse o pensamento imediato que me veio à cabeça. Não sei porquê. Não sei como…Lembro que foi esse o pensamento. E, a partir daí, eu comecei a fazer uma dieta muito grande.

Entretanto, também fui de férias com os meus pais e apanhei salmonelas numa pousada, o que foi péssimo. É péssimo, porque há um sofrimento, mas, para mim, na altura, até foi bom, entre aspas, porque foram logo sete quilos de uma vez, numa semana. E, então, a coisa continuava sempre… Estava sempre a emagrecer. Os meus pais, no início, não estavam a perceber, porque, como já deve saber, nós temos estratégias muito manipuladoras e muito secretas para fazer as coisas. E as pessoas não se apercebem logo. Mas depois começaram a aperceber-se. Porque, no ano a seguir, a coisa piorou bastante e eu emagreci mesmo muito. E começaram a levar-me a psiquiatras, psicólogos, etc. E pronto. E a partir daí… Mas a minha

primeira recordação é nesse verão. Por não ter programas como os meus amigos, porque, lá está, eu estava afastada dos amigos com quem tinha andado até à quarta classe e não tinha feito muitos amigos no quinto ano.

CB: Foi esse o pensamento?

M: Foi. "Eu não tenho amigos, porque eu não tenho…". Eu nunca fui gorda. Mas também, naquela altura, não era magra.

CB: Não era?

M: Sim. Era *rechochodinha*. Tinha assim umas bochechas e não sei quê. Então, foi esse o primeiro pensamento.

CB: E quando sentia que estava de facto a conseguir emagrecer, que sensação, interior, é que esse confronto com o próprio emagrecimento provocava?

M: Nunca era suficiente. Eu, para mim, aquilo era… Eu conseguia começar a notar na roupa que começava a vestir menos e a caber em roupas que já queria. Mas nunca era suficiente. Eu queria sempre mais. Então, eu nem sequer me conseguia sentir feliz. Eu não me sentia minimamente feliz, não me senti minimamente realizada. Mesmo que eu visse na balança: "Olha, este número está mais baixo do que na semana passada". A vontade era sempre: "*Okay*, abdominais, flexões, comer uma maçã". Cheguei a comer uma maçã por dia. A sensação era sempre conseguir mais. Nunca era "*never good enough*", nunca era suficientemente bom. E a sensação não era de todo… Até porque, como é óbvio, os amigos não começaram a ligar por causa disso. A sensação não era boa. Quando é que começou a ser melhor? Foi quando, no sexto ano, eu voltei para o colégio onde tinha andado. E aí eu fui para uma turma diferente e correu tudo *super* bem. Tinha lá… Fiz logo muitas amigas. A minha mãe, eu já não me lembro muito bem, mas a minha mãe conta-me que era eu a "líder": elas andavam todas atrás de mim. E, nessa altura, sentia-me poderosa, porque eu era sempre a que comia menos. De alguma forma quando, quando almoçávamos no refeitório ou quando

eu ia almoçar a casa, eu conseguia ser sempre a que comia menos e a que conseguia controlar mais tudo aquilo que ingeria ou não ingeria e conseguia fazer as coisas. Então, eu sentia-me poderosa com isso. Ainda por cima, depois, os rapazes também começavam a achar-me *gira* e não sei quê. E, naquela idade, eu desenvolvi-me um *bocadinho* cedo demais. E comecei-me a sentir mesmo poderosa, porque eu estava a conseguir fazer aquilo. Aquilo não era bom para mim, eu não tinha noção na altura. Foi uma coisa que também mudou. Eu agora sou muito consciente das coisas. Eu começo logo a perceber como é que a coisa já não está bem. E, na altura, eu não tinha consciência nenhuma. Só que sentia-me bem. Ou seja: no início não me sentia nada bem. No início, era só querer mais. A partir dali o sexto, o sétimo ano, depois também vem o primeiro namorado e etc. Comecei-me a sentir bem na escola, no contexto de escola. Se bem que em casa tinha sempre… Eu sou uma pessoa e isto não sei se tem a ver com a anorexia, porque acho que sempre fui um *bocadinho* assim, mas é capaz de ter a ver também. Eu sou muito de "altos e baixos". Sempre fui. Eu nunca, na minha vida, nunca estou "assim". Eu estou lá em cima e sou incrível e consigo tudo. Ou estou lá em baixo. Quando estou lá em baixo, estou mesmo lá em baixo. Portanto, eu tinha essas… Eu, num dia, podia estar muito bem na escola com as minhas amigas e sentir-me poderosa, mas, depois, chegava a casa e ou discutia com alguém… Ou não tirava uma boa nota ou assim qualquer coisa e ficava logo: "Não és boa o suficiente". Sempre me martirizei muito. Portanto, essa boa sensação também tinha prazo. Eu andava sempre assim.

CB: E nessa prossecução de uma certa auto-superação, diria que comia menos nas alturas em que se sentia mais em baixo ou era qualquer coisa constante, no sentido em que quando notava que, de facto, tinha conseguido comer menos? Era uma "coisa constante"?

M: Era uma coisa constante. No início, era uma coisa constante. Mesmo que eu soubesse que estava a emagrecer ou mesmo que eu soubesse que alguma coisa na minha vida estava a correr bem, eu tinha aquele controlo. Eu tinha aquele controlo. Eu… Meu Deus! Agora que eu me estou a lembrar… Eu fazia coisas inacreditáveis, que era…

CB: Pode descrever?

M: Então, a minha mãe mandava-me sempre o lanche. A minha mãe levava-me sempre um pão com fiambre, um pão com manteiga. E dizia para eu comer. E eu comecei a dizer que não queria comer à frente dos meus pais. Comia ao almoço e ao jantar podia comer, mas ao lanche e ao pequeno-almoço eu não queria que estivessem a olhar para mim. Que isso também é outra estratégia. Não queria. Sentia-me desconfortável por estarem a olhar para mim e, então, faziam-me o lanche, mas eu ia para o meu quarto comer o lanche. Era uma grande *tanga*. Eu ia para o meu quarto e punha o lanche dentro de uma das gavetas do armário e ficava lá. Aliás, houve uma vez que a minha mãe entrou no meu quarto e, sem querer, abriu a gaveta, sem eu dar por ela. Não fui a tempo de a impedir e vê lá não sei quantos pães. E ela fica tipo: "O que é isto?". Foi nessa altura que ela começou a perceber que fazia outras coisas. A fazer coisas que, hoje em dia, não sei como é… Como é que eu sequer era capaz. Que era: nós estarmos os quatro… Os cinco, porque nós somos cinco a jantar na mesa e eu tinha de observar muito bem o que é que cada um estava a fazer para, numa fracção de segundo, conseguir pôr no guardanapo, que tinha no meu colo, a comida. Ou, depois, no final, pegar e pôr no lixo. Só que eu tinha de fazer isto com mais quatro pessoas. Ou seja; quando uma não estava a olhar, a outra não estava, mas eu tinha de garantir que nenhum dos quatro estava a olhar, naquele momento, para fazer isso. E conseguia. Portanto, foram coisas desse género.
Depois, lembro-me também que havia um sofrimento psicológico horrível, que eu acho que é uma coisa… Eu acho que dessa parte, acho que é a parte que as pessoas têm mais dificuldade em perceber quando não passaram por esta doença: é o sofrimento psicológico. Ou seja: as pessoas… Eu já nem sequer me dou ao trabalho de tentar explicar, porque não vale a pena. Porque as pessoas associam muito a anorexia só a uma pessoa que é magra. E uma pessoa que é magra pode ou não ter anorexia. E uma pessoa que não está assim tão magra também pode ou não ter anorexia. E foi uma coisa que sempre me meteu muita impressão. O sofrimento psicológico é a pior parte. Eu, muitas vezes, estava sozinha e andava de um lado para o outro. Já nem me lembro o que é que eu pensava naquele momento. Mas lembro-me de os meus pais me relatarem isto: nós íamos de férias para o Algarve, quando eu tinha doze, treze anos e os meus pais diziam que eu andava num sofrimento enorme. Andava para a frente e para trás na praia, com um ar horrível. E cada vez que se falava que íamos almoçar ou que íamos jantar ou que íamos a alguma coisa que envolvesse comida, eu ficava,

lá está, porque é aquela sensação de a comida é… Assusta! É assustadora a ideia de ir comer. Ainda por cima, eu sempre gostei muito de comer. Eu era uma miúda que… Uma bebé que aprendeu a comer sozinha. Nunca fui esquisita. Gosto de todos os alimentos. Portanto, eu tenho mesmo prazer. Comer, para mim, sempre foi um prazer, tirando aqueles anos. E, às vezes, actualmente, ainda estou a tentar gerir, mas sempre foi um prazer. E, portanto, para os meus pais e para a minha família… Que essa parte também presta…. Era um sofrimento enorme ver como uma pessoa que sempre adorou comer e teve prazer em comer, não só já não gostava, não só aquilo era um enorme… Como aquilo estava a destruí-la, não é? E eu estava nessa…. E era uma, não sei, é um sofrimento psicológico mesmo muito grande. Nessa altura, é pensar que a nossa vida é aquilo, a nossa vida é só aquilo. Nós só pensamos em comida, em calorias, o que é que não vamos comer a seguir, como é que nos vamos esquivar do almoço de família não sei onde, como é que vamos… A nossa vida é só aquilo. E são vinte e quatro sobre vinte e quatro horas sempre a pensar naquilo. E a nossa cabeça, a certa altura…

CB: E quando percebia que sentia fome, o que é que sentia?

M: Eu sentia só que tinha de aguentar a fome. Ou seja, eu sentia: "Tens fome, mas vais conseguir", "tens de aguentar a fome, porque é para um bem maior", "se tu comeres, não vais ter os resultados que tu queres". Como é que eu geria? Não geria bem. Eu, às vezes, fechava-me no quarto a chorar. Sentia um vazio gigante. Era um vazio de tudo. Ou seja: nada na minha vida me dava prazer fazer. A certa altura, como o único foco é este, eu não tinha vontade de fazer nada. Não tinha vontade de estar com ninguém. Portanto, a sensação era mesmo: "Tu tens que conseguir". Ou seja, a sensação de nunca… Também era de medo, mas isso era mais nas próprias das refeições. Nos momentos de refeições, vinha a sensação de medo. Quando eu sentia fome, não vinha a sensação medo. Sentia a fome, vinha a sensação de "estás a sentir fome, mas é por um bem maior e tens que continuar a senti-la e se tu sentires fome vais emagrecer ainda mais". A fome era tipo uma consequência do resultado onde eu queria chegar e não lidava bem. Não lidava bem.

CB: E nesse trajecto que se foi distendendo, houve algum momento em que ficou assustada? Em que sentiu que perdeu o controlo? Em que percebeu que queria reverter a situação? Como é que esse processo depois se desencadeou?

M: Sim. Depois, eu estive, dos doze aí aos quinze, estive bastante, pronto, estava sempre muito magra. E a passar por psicólogos, psiquiatras, etc. Nunca fui internada, nunca… Houve uma vez que desmaiei, mas nunca estive internada. E, depois, era fases. Ou seja: eu os quinze anos… Eu gostava imenso de me lembrar do que é que aconteceu aos quinze anos para isso ter acontecido, mas não me consigo lembrar. Mas eu lembro-me que aos quinze anos, houve ali um momento em que o sofrimento me deixou um *bocadinho*… Ou seja, me deu tréguas. E, nesse momento, eu consegui começar a comer normalmente outra vez. Eu não sei o que é que espoletou aquilo, não, não me consigo mesmo lembrar. Aos quinze não há assim… Mas pronto. Eu sou… Entretanto, se me lembrar também partilho. Mas sei que aos quinze houve ali um momento em que a coisa…

CB: Reverteu espontaneamente?

M: Exactamente. Não foi uma coisa consciente. Eu comecei naturalmente a comer outra vez. Comecei a ganhar peso e a coisa começou a ficar melhor. Mas, depois, bastava uma coisa… E isto foi muito coerente ao longo do percurso. Que é: bastava uma coisa na minha vida fugir ao meu controlo e eu ia logo outra vez.
Eu voltei a ter uma recaída aos dezassete. Na altura, era o secundário, os exames nacionais. Tinha tido um namorado, tínhamos acabado e não sei quê. Foi isso tudo. E aí, outra vez: "Não consigo controlar, está tudo a desmoronar à minha volta". Pensava eu, não é? Lembro-me que durante, dos doze aos quinze, houve muita coisa, houve coisas que eu perdi e aquilo que me marcou mais, assim, que agora me estou a lembrar, foi não poder ter ido a um campo de férias. Os meus pais levaram-me a um campo de férias para eu ir lá ver como é que era e para ver se ia gostar e eu andei de mota de água e diverti-me imenso. Eles não me deixaram lá ficar. Porque não podiam confiar. Houve outra vez que eu fui a uma competição desportiva, porque eu sempre adorei desporto. Eu gosto muito de desporto e, nessa altura, juntei o útil ao agradável, não é? Adorava o desporto, então fartava-me de fazer desporto. E fui a uma

competição de dois dias em Lisboa. Já estava bastante *magrinha.* E os meus pais deixaram-me lá numa sexta e foram-me buscar num domingo. E eu nesse espaço de tempo emagreci quatro quilos. E quando eles me foram buscar, eu já estava quase a cair, no campo de basquete. E eles levaram-me, pronto. Mas aos quinze isso melhorou. Aos dezassete voltou a piorar.

Depois, fui estudar para Coimbra. E em Coimbra foi um *bocadinho,* acho que naqueles três anos de faculdade, eu vivi um *bocadinho* de tudo. Pronto, foi a primeira vez que eu saí de casa. Portanto, eu era responsável pelas minhas próprias refeições. Houve fases em que me portei bem, houve fases em que não me portei tão bem. E tinha a ver com "consoante a vida ia correndo". Havia, sei lá, havia um dia em que: "Porque é que eu vou jantar hoje? Não vale a pena". Depois, às vezes esquecia-me mesmo. Mas depois havia outros dias em que bebia imenso álcool, que era uma coisa que antes era completamente "não". Simplesmente, não bebia. Mas lembro-me de estar em contexto de amigos, era sempre um bocado complicado. Porque eu via as minhas amigas, que aos meus olhos eram muito mais magras e muito mais *giras* e muito mais "tudo do que eu". E que elas comiam tudo o que lhes apetecia, elas comiam *McDonald's*, elas comiam baguetes, elas comiam… Eu fiquei sem comer nada disso para aí dos doze aos vinte. Houve coisas literalmente… Tipo *croissants*, que eu não comi dos doze anos aos vinte. Eu não toquei num *croissant.* E as pessoas: "Mas quê? Não gostas?", "gosto", "mas não tens fome?", "tenho, não é isso", "mas o porque é que não comes?". Pronto, é todo um processo. E em Coimbra, então, foi um *bocadinho*… Mas em Coimbra nunca estive mal. Ou seja: mesmo a nível físico e tudo, quem olhava para mim, era perfeitamente… Até estava um bocado inchada por causa por causa do álcool e das coisas que lá se comem. Massas com o atum desta vida. Que eu também comia o atum e, às vezes, comia a massa, porque não havia outra coisa. Mas em Coimbra foi assim: estável. Porque, lá está. Eu acho que a que a anorexia - não sei se em toda a gente, mas talvez - mas a anorexia está muito relacionada com, eu acho, a relação que se tem com a mãe. E eu sempre tive uma relação muito próxima com a minha mãe. Nós, até aos meus vinte, éramos melhores amigas. Melhores amigas. Eu não fazia nada sem dizer à minha mãe. Eu, tudo o que a minha mãe dizia era lei. Então, éramos muito próximas. Éramos demasiado próximas. Ou seja, eu nunca consegui… Eu sempre quis ter… O meu maior sonho sempre foi ser autónoma e independente. Eu nunca conseguia a cem por cento, porque a minha mãe, como era muito

ligada a mim, também acabava sempre por me tentar ajudar nas decisões. E eu acabava por deixar. E o que é que acontece? Quando eu vou para Coimbra e eu começo a afastar um *bocadinho* isso, apesar de não totalmente, porque a minha mãe ia lá muitas vezes e o meu pai também e estava sempre a falar comigo ao telefone e não sei quê. Mas, em Coimbra, isso eu consegui perceber: "Estás a viver sozinha, num sítio onde ainda não conheces ninguém". Mas onde fiz amigos muito rapidamente. Comecei a gostar do curso, também comecei a gostar da minha vida lá e percebi que eu era suficiente sozinha. Era uma coisa que eu, antes disso, não tinha percebido. Ou seja: eu acho que foi por isso também que, nessa altura, o sofrimento e a anorexia abrandaram bastante. Porque eu conseguia tomar as minhas decisões. Eu tomava as minhas decisões sozinha.

E depois fui para o Brasil. Fui para o Rio de Janeiro quatro meses sozinha, com vinte anos. E, aí, eu posso dizer que foi a primeira vez, desde os doze, que senti, não sei explicar porquê, mas senti que estava muito perto de estar bem. Eu lá vivi coisas… Lá está, aos vinte, eu, no Brasil, comecei a comer coisas que eu já não comia há imenso tempo. Comecei a não querer saber se os calções me estavam mais apertados ou não. Não sei se era por saber que tinha o prazo. Ou seja, na minha cabeça, se calhar, o meu subconsciente estava-me a dizer: "Tu vais aproveitar tudo ao máximo enquanto estás aqui, mas, quando chegares a Portugal, voltas outra vez ao mesmo". Ou se foi a energia daquele país ou se foi, uma vez mais, que eu acho que sim, aí sim, eu tive de me desenrascar sozinha. A minha mãe estava muito longe. A mãe estava do outro lado. Portanto, eu aí foi a primeira vez na minha vida, aos vinte anos, que eu senti: "Se não resolves isto, ninguém vai resolver por ti. Portanto, vai resolver." E eu conseguia resolver as coisas e consegui perceber "eu afinal sou capaz. Afinal eu sou capaz de resolver isto. Sou capaz de levar as coisas para a frente". E aí, no Brasil, lembro-me perfeitamente. Estava a caminhar na praia e de sentir assim mesmo: "Isto sim. Estou feliz. Estou feliz como há muito tempo não me sentia". E vamos ao *sushi* e vamos ao rodízio de carnes. Íamos, depois íamos correr no *calçadão*, ao final do dia. E tínhamos de comprar roupa nova, porque a roupa já não nos servia. Porque nós todas… Eu acabei por não engordar tanto. Porque, quando cheguei lá, emagreci bastante, por causa da ansiedade. Mas as minhas amigas estão a engordar tipo oito quilos. Porque aquilo era tudo tão bom e tudo tão incrível, que nós todas estávamos, sei lá… Nós chegámos a Portugal diferentes e eu senti muito isso. Eu cheguei a Portugal com uma leveza inacreditável. Cheguei mesmo bem.

Mas, depois, cheguei a Portugal e, um mês depois, a minha mãe foi operada a um aneurisma cerebral. E foi uma situação muito complicada e aí pronto. A partir daí, foi e… Foi aí que foi a minha pior fase. Eu acho que foi pior ainda do que aos doze. Aos vinte e dois, se não estou em erro. Porque eu depois eu voltei do Brasil, acabei o curso e voltei para casa dos meus pais e foi a pior coisa que eu fiz. Porque quando alguém tem a experiência de autonomia e independência, já é um jovem adulto e volta para casa dos pais… Os meus pais são os melhores pais do mundo, mas são muito *pais-galinha* e gostam de saber e gostam de contribuir nas decisões e não sei quê. Para mim, foi um choque gigante. Não só a anorexia voltou, ou despertou, como tive uma depressão também. Tive as duas coisas ao mesmo tempo. Eu já não me lembro muito bem, mas eu tive dois meses, para aí, em que eu estava deitada na cama e não conseguia… Recusava-me, não sei. Eu notava mesmo uma força, uma energia negra que me fazia… Eu pensava e todos os dias acordava e pensava: "Eu não aguento mais este sofrimento. Não aguento mais isto, não aguento." E depois fiquei sem fome. Cheguei aos quarenta e três ou quarenta e dois quilos. Eu tenho um metro e sessenta e nove. Portanto, foi nessa altura. Foi bastante drástico e foi as duas coisas ao mesmo tempo. Ou seja, foi a fase mais difícil da minha vida. Mesmo porque eu tive pensamentos e sensações mesmo daquelas mais escuras e é muito difícil explicar isto às pessoas que não passaram, porque a sensação era simplesmente esta. Todas as manhãs acordava, sentia que não aguentava mais viver assim. Não tinha vontade de fazer nada. Não tinha vontade de estar com ninguém. Não ouvia nada que a minha família me dizia. A minha família tentava ir lá: "Olha, levanta-te, vamos fazer qualquer coisa". E eu simplesmente não queria. Não tinha vontade e só pensava: "Eu tenho que arranjar uma forma de acabar com este sofrimento". E a única razão para que eu nunca fizesse nada drástico foi porque eu sou uma pessoa bastante lúcida nestas coisas. E tenho sorte por causa disso. Porque eu acho que as pessoas quando conseguem consumar algo mais drástico, acho que não estão nelas. Ou seja, perdem completamente a lucidez e não estão, naquele momento, nelas. E eu nunca perdi totalmente. E pensava sempre: "Tu não podes fazer nada, porque para acabar com o teu sofrimento, vais provocar sofrimento de quatro pessoas que nunca mais vão recuperar". Então, era sempre a minha família, era sempre… Eu pensava sempre: "Eu não posso fazer nada, porque, se não, eu vou provocar um sofrimento enorme na minha família". E, portanto, nunca fiz nada. Mas precisei de anti-depressivos. Precisei de acompanhamento, outra vez. Encontrei um

psicólogo finalmente muito bom. Porque eu passei por, não sei, por muitos psicólogos, muitas psiquiatras, muitas psicólogas e o discurso era sempre o mesmo. E eu parecia que… Quem estava do outro lado não queria saber o que é que eu estava a sentir. Queria era dizer-me o que é que eu tinha de fazer. Era dizer: "Olha, tu tens de cumprir isto. Se não cumprires isto, vais emagrecer e vais ser internada". E eu ficava a olhar para eles e pensava: "Mas eu quero emagrecer".

Depois, houve uma que me disse: "Olha, mas tu tens noção que no, fundo, és magra?". Eu fiquei a pensar assim: "Meu Deus, eu estou aqui há um ano a dizer a esta pessoa que está à minha frente que eu todos os dias me vejo gorda e que eu não quero comer e esta pessoa está-me a dizer que eu, no fundo, sei que sou magra". Pronto, apanhei assim muita gente. Que eu só dizia aos meus pais: "Parem de gastar dinheiro". Só que eles estavam desesperados, não é? Eles não sabiam o que é que haviam de fazer.

E, depois, nessa altura, aos vinte e dois ou vinte e três, lembro-me que me obriguei a ir trabalhar para um bar de praia. Porque eu, na altura, tinha acabado o curso. Tinha tirado uma pós-graduação e não queria, não estava preparada para ir trabalhar logo para as empresas e para uma coisa das nove às seis. Então, fiquei esses meses deprimida. E lembro-me no Verão de dizer: "Não, tens que sair disto". Depois de tomar anti-depressivos, claro. Lembro-me perfeitamente que foi uma noite, que eu fiquei *super* assustada e entusiasmada ao mesmo tempo. Houve um psiquiatra que me receitou um anti-depressivo, ou ansiolítico, e eu tomei aquilo e uma hora depois veio uma energia! Alguém que estava deitado na cama deprimida, há meses, que eu não sei para onde é que me levei. Eu começo a falar com a minha família. A minha família a ficar assim: "Voltaste? O que é que está a acontecer?". Eu começo a falar com eles. Passo essa noite em branco. Faço uma directa. Começo a escrever coisas, que eu gosto de escrever. Começo a escrever coisas, começo a fazer planos, começo a dizer o que é que vou fazer a seguir, uma coisa estranhíssima! Depois, claro que os dias a seguir foram mais complicados. Então, foi tipo um *up* qualquer. Não sei se também foi efeito *placebo,* se foi a minha cabeça que estava a achar que por tomar aquilo devia ficar melhor. Não sei o que é que foi, mas foi o que aconteceu. E foi nessa altura que eu tomei a decisão de ir trabalhar para um bar de praia e fui. Estive lá três meses e fez-me muito bem. Que eu adoro pessoas e adoro coisas novas. Eu adoro estar sempre activa. Eu, se estou muito tempo sem fazer nada, a minha cabeça… É a minha mente, é péssima. Se houver cinco pensamentos, se houver

cinco coisas no meu dia que tenham corrido mesmo bem… Mas se houver uma que tenho acorrido mal, "já foi". E sou assim. Tenho melhorado ao longo do tempo, mas sou assim em todas as vertentes da minha vida. Até com o meu namorado e tudo. Que, às vezes, nós temos algumas discussões normais e ele diz: "É impressionante como tivemos um dia tão bom e tu, por causa de uma *coisinha* agora no final do dia, consegues pôr o dia todo em casa". Que eu depois ponho tudo o que está para trás em causa por causa dessa… Ou seja, a minha mente é muito complicada. E aquele trabalho no bar permitia-me estar dez horas sem pensar em mais nada a não ser servir os clientes, com os meus colegas de trabalho. E, portanto, fez com que eu… Ainda por cima, juntar o útil ao agradável, não é? Dez horas no bar de praia, em que se está de um lado para o outro, emagrece. E, muitas vezes, não se come, porque não se tem tempo. Havia essa vertente, que era perfeita. Que eu ainda estava com a *cena* de poder continuar a emagrecer. E no ano a seguir, voltei a ter uma recaída também. Ou seja: eu nunca mais voltei aos vinte e dois, ali dos vinte e dois aos vinte cinco, vinte seis, eu nunca mais voltei a estar assim instável. Eu estive mais a nível de sofrimento, mas a nível físico eu estive bastante *magrinha* durante bastante tempo seguido. Porque, lá está, a certa altura, eu comecei a percebe que havia uma certa forma de o meu corpo que eu estava a gostar. Ou seja, gostava dos ossos das costelas. Eu gostava de tudo o que fosse abaixo disso ou tudo o que fosse diferente disso. Eu começava logo. Ou seja: eu aí não me via magra. Ou seja, não me via tão magra quanto eu estava. Porque eu, agora, vejo fotografias de altura e vejo: "Meu Deus!". Mas via-me de uma forma que gostava. Pela primeira vez. Pela primeira vez, o que eu via ao espelho eu gostava. E por mais que as pessoas à minha volta me dissessem que aquilo não era saudável, que eu já tinha vinte e dois anos, já era adulta, que tinha uma vida pela frente e não sei quê, eu gostava daquilo que via. Por isso, eu estava-me "nas tintas" para aquilo que os outros diziam. Tinha um emprego.

Depois, arranjei um emprego. Tinha um emprego. Estava na casa dos meus pais e as coisas também estavam mais ou menos equilibradas e, portanto, se eu gostava e estava a mil. Eu estava sempre a fazer mil coisas. Não tinha tempo sequer para pensar no que é que estava… Isso também não é nada bom. Então, estava sempre… Portanto, nunca tinha tempos livres. Ou estava a trabalhar ou então estava a tratar "daquilo". Depois, quanto mais andasse a pé e quanto mais mexesse e menos tempo eu tivesse para comer menos… Eu lembrava-me que

tinha de comer "espetacular". Portanto, eu andei nessa *roda-viva*, mais ou menos, aí até aos vinte e cinco anos. Andei nessa *roda-viva.*

Depois sabia que… Pode perguntar qualquer coisa. Pois, quando é que reverteu? Eu acho que foi aos vinte e cinco. Porque eu, depois, eu tive essa depressão aos vinte e dois e, depois, voltei a ter uma depressão aos vinte e três. Eu estive dois anos seguidos em que eu tive a depressão e depois voltei a fazer uma coisa: voltei a ir, durante o Verão, para o bar da praia. Se bem que foi muito mais penoso. E foi dessa vez que eu desmaiei e tive de ser levada de ambulância, porque foi muito pior ainda. Esse ano ainda estava muito pior do que no ano anterior e voltei às atitudes. Porque eu fiz uma coisa que nunca se deve fazer que é: parar (a medicação) sem qualquer ordem. Porque eu depois tomo estas decisões sozinha. Olhei para aquilo e disse: "Agora já me sinto bem, já consigo sair de casa, já estou a trabalhar, já estou com os meus amigos, já estou bem com a minha família e tal. Bem, vou deixar isto." E deixei e pronto. E, depois, tive a recaída. E tive de voltar. E quando voltei, voltei a ficar melhor. E, depois, no final desse ano, ou seja, quando eu tinha vinte e três, vinte e quatro, fui fazer voluntariado para o Porto. Eu lembro-me que eu sempre tive a necessidade, eu sempre senti a necessidade de ajudar as pessoas. Eu sempre senti que eu precisava de fazer alguma coisa de útil. Mas de útil não para mim, para ajudar quem realmente precisava. Sempre tive essa sensação, porque senão sentia-me muito inútil neste mundo. E, depois, com as coisas todas que aconteceram à volta, eu penso muito nessas coisas todas e fui para o voluntariado fez-me muito bem. Foi um choque. Foi um choque gigante, na medida em que eu percebi, eu convivi de perto com realidades muito duras. Eram sem-abrigo. Fazia voluntariado com sem-abrigo e o que nós fazíamos era: conversávamos com eles. Enquanto eles iam para as carrinhas, que davam comida, nós íamos lá só para conversar com eles e poder ouvir. Íamos lá, eu ia lá todas as terças e quintas e as histórias são inacreditáveis. E servem também para… Eu sentia-me eu, na altura. Aliás, no início, eu sentia mesmo: "É que eu estou a dormir numa cama". E: "Porque eu estou *quentinha* na minha cama no final do dia". E, portanto, aquelas pessoas vão dormir à porta dos…

CB: Então, diria que essa experiência, acoplada provavelmente a alguma exaustão psicológica e física, colocou a situação em perspectiva?

M: Sim, sim. Colocou totalmente.

CB: O que é que sentia? Que tipo pensamentos tinha?

M: Não, eu tinha o pensamento de que eu estava a ser a pessoa mais mimada e egoísta. E estava tão centrada no meu *mundinho* e nas minhas coisas, que nem sequer parava um *bocadinho* de tempo para perceber que o meu tempo, o tempo que eu estava a investir em contar as calorias, a não ir a jantares para não engordar, comprar roupa mais *pequenina* e não sei quê, a fazer desporto, eu podia estar a investi-lo a efectivamente ajudar alguém. Porque eu, depois, fiquei a perceber que aquelas conversas faziam mesmo bem. E, portanto, a sensação que eu tinha era, uma vez mais, que isto é uma "coisa". Os meus pensamentos são sempre contra mim. E, portanto, sempre que me pergunta quais eram os pensamentos que tinha, é sempre: "Não devia estar a fazer isto" ou "não faças isto, porque não faz sentido".

CB: São auto-depreciativos, é isso?

M: Não, totalmente! Sempre, sempre. E, ainda hoje, são, para mim. Já estão muito melhores, mas, ainda hoje, está um *bocadinho.* São sempre, não sei bem porquê. Lá está. Eu acho que também tem a ver com isso de achar sempre que algo que… Eu não era autónoma. O facto de precisar sempre da validação dos meus pais para as minhas decisões fez com que eu nunca acreditasse em mim. Então, foram tantos anos importantes da vida em que eu não acreditava no meu valor, que eu acho que já é um pensamento automático. A minha mente já é tipo: "Isto correu mal", "a culpa é tua". Já é automática. Ou seja, com essa experiência dos sem-abrigo, a primeira sensação foi: "Mas porque é que estás a perder tempo em coisas que não valem a pena? Porque é que estás a desperdiçar a tua vida? Porque é que estás a continuar a fazer sofrer a tua família?". Pensava muito nisso, que era: "Porque é que estás a fazer sofrer a tua família?". E nessa parte, a *gente* estava muito mais consciente. Ou seja, eu já conseguia distinguir depois de tantos anos, não é? Eu já conseguia distinguir. Foi aí que se deu o "clique" para eu começar a estar muito mais alerta para o meu estado. Ou seja, eu já conseguia perceber quando é que a minha mente estava a voltar àquilo e quando é que os meus comportamentos estavam a voltar a um lugar onde eu queria sair. Por isso, essa foi a

experiência que mudou ali o *chip* e fez com que eu ficasse alerta. Ou seja, que eu ficasse consciente. A anorexia deixou de ser uma doença que eu dizia que não tinha e que era tudo na cabeça deles - porque não estava magra e não sei quê -, para passar a ser uma doença que eu sabia que tinha. Era uma condição que eu tinha e que eu sabia exactamente como é que ela se manifestava, em que alturas é que ela se manifestava, o que é que eu tinha de fazer ou o que é que eu tinha de tentar fazer para evitar voltar a cair naquele momento.

CB: Foi essa experiência? Foi outra?

M: Foi outra, que foi a "minha fase acupuntura". Uma vez fui à acupuntura e ela virou-se para mim e disse: "Olha, Catarina, tenho uma coisa muito simples para te dizer. Se continuas como estás, vais morrer". Disse-me só assim. E eu fiquei a olhar para ela: "Mas como assim?". Ela: "Só te vou dizer isto. Se continuas como estás, vais morrer. E não te dou até ao fim do ano". Foi isso. Essa e o voluntariado. Essa e isso que ela me disse.

CB: E esses dois gatilhos, na verdade, complementam-se, porque são gatilhos de consciência. A partir de certa altura, começa a desenvolver um olhar crítico. É como se se colocasse de fora e, até então, a anorexia estava colada à sua consciência?

M: Sim.

CB: Desenvolveu essa consciência e depois como é que foi revertendo, de um ponto de vista pragmático, os comportamentos? Porque já estava alerta. Portanto, como é que isto se manifestou?

M: Como é que isto se manifestou? Teve de haver uma força de vontade muito grande. Primeiro, eu comecei a partilhar com os meus terapeutas da altura que eu queria sair daquilo. Ou seja, comecei a pedir ajuda e a aceitar a ajuda. Que era uma coisa que eu, até então, não queria ajuda. Os meus pais obrigavam-me a ir aos psicólogos, eu ia. Eles diziam-me e dizia que sim. Ia-me embora e não havia nada.

O primeiro comportamento que eu tive foi dizer às pessoas: verbalizar. Verbalizar à minha família e verbalizar aos meus terapeutas: "Eu quero ficar bem". É o primeiro comportamento. E, a partir daí, foi um percurso muito difícil. Aliás, ainda hoje é. A minha teoria é que a anorexia é… Não lhe quero chamar uma "doença", porque acho que não, está sempre tão activa para ser chamada "doença", mas é uma "condição". A partir do momento em que uma pessoa tem, vai viver com ela o resto da vida. Seja mais ou menos, vai viver com ela o resto da vida. Por isso, eu não acredito que haja uma cura que faça com que a relação com a comida e com o corpo seja totalmente "corta do zero". Pronto, esse foi o primeiro comportamento. E, a partir daí, foi todo um percurso. Havia dias em que eu chorava imenso. Comia a chorar. Quando a balança começava a aumentar o peso, chorava imenso. E o que me valeu foram as pessoas. As pessoas que estavam à minha volta e os objectivos que eu queria para a minha vida. Eu queria sair de casa dos meus pais, eu queria ter mais independência.

Depois, entretanto, conheci a pessoa com quem estou agora. Já estamos juntos há sete anos. É uma pessoa completamente diferente de mim e, portanto, ele é muito mais racional, muito mais que… Também não percebeu ao início isto. Não falei com ele logo. Só falei com ele mais tarde, porque ele também não percebia e tivemos discussões por causa disso. Mas eu depois conheci-o e ele também veio dar-me aqui uma estabilidade que eu precisava. Porque o problema… Eu acho que o problema com esta doença, é muito: quanto mais instável está a vida de uma pessoa, mais esta doença vai começar a gritar por atenção. E, portanto, eu precisava, na minha vida, de alguma estabilidade. E a pessoa com quem eu estou deu-me essa estabilidade. E eu comecei a arranjar um emprego, comecei a ter o meu grupo mais de amigos e comecei a conviver mais com eles. Comecei a jantar fora com eles, a provar algumas coisas. Nunca comia muito. Nunca mais voltei a comer muito. Isso não acontece. Mas comecei a encarar as coisas de outra forma. Comecei a perceber que, efectivamente, se há alguma coisa, se eu continuasse no registo em que estava, eu ia morrer. E eu já não tinha a vontade de morrer. Tinha, quando estava deprimida. Já não tinha aquela vontade. Eu agora tinha vontade de ficar. Tinha vontade de viver, de estar com os *meus*, de experienciar o que aparecesse na minha vida. Só que é um processo muito difícil e a vontade de desistir é… Foram várias as vezes que eu tive vontade de "mandar tudo". Mas depois, lá está, eu acho que houve outra coisa também que foi muito importante: eu perceber que eu era capaz de fazer isto. Porque eu, entretanto, também fui viajar. Eu sou muito de viajar. Então, também fui viver para

Barcelona sozinha e também passava muito tempo sozinha. Durante muito tempo, eu recusava-me a almoçar com os meus pais, porque os meus pais, e isto é uma coisa que o meu psicólogo me diz muitas vezes, que é: para os meus pais, eu vou ser sempre doente. Na cabeça deles, isso não é bem verdade. Se eu lhes perguntar: "Ai, não". Mas é. Porque sempre que eu estou com eles… Agora já está tudo melhor, mas houve uma altura em que eu não conseguia almoçar com eles. Porque sempre que eu estava com eles, eu começava a servir-me e eles diziam logo: "Então, não comes mais? Só vais comer isso?". E eu tentava explicar, pela vigésima vez… Porque eles também já têm quase um doutoramento nisto. Foram muitos anos a acompanhar-nos. Pela vigésima vez, dizer: "Mas porque é que vocês têm de estar sempre a relembrar-me daquilo que está aqui a acontecer? Nós estamos aqui todos juntos, num bom momento. Porque é que vocês estão só focados naquilo que eu como ou não como ou deixo de come? Deixem-me!". Porque a primeira reação é sempre, no final da refeição, ainda hoje dizem isto: "Ela não comeu nada". Porque, lá está, isto é uma coisa que eu vou ter de lidar, não eles. Porque, pronto. Foram muitos anos e não posso julgar. Mas eu vou ter de saber lidar com isso. Eu vou ter de perceber: "Na cabeça deles, eles estão só preocupados, estão só traumatizados de muitos anos de sofrimento e eu só tenho que ouvir". E a seguir: "Na cabeça deles, eu não comi nada." Pronto, mas eu comi. Eu sei que comi, portanto…

CB: Vou fazer-lhe duas perguntas que estão juntas e, portanto, pode desenvolvê-las de forma conjunta. Quando se lembra das várias fases agudas, independentemente das idades, como é que sente que era o "outro"? E como é que sente, por contraposição, o eu? Nessas fases o que era o "outro" e o que era o eu?

M: Essas fases, o eu era a pior pessoa do mundo. Eu era só o foco em controlar tudo o que… Controlar o que é que eu comia ou não comia. Era só esse o meu foco. Ou seja, o eu era alguém muito mau. Era eu. Ou seja, o eu era uma coisa muito sombria, muito negra, muito tóxica. Muito maldosa para si mesma.

O "outro" depende. Houve fase agudas em que o "outro" era a "razão". Deixava continuar a mergulhar nessa fase aguda. Houve outras fases agudas em que o "outro" era justamente "zero". Outras era só alguma coisa que estava ali. Eu estava demasiado preocupada em lidar

com a escuridão que vinha aqui de dentro e o "outro" estava só ali de camarote, a assistir. Mas eu nem dava pela sua presença, seja qual for o "outro". Era isso.

CB: E se tivesse de descrever a uma outra pessoa, sem utilizar o jargão médico, o que é a anorexia, para si, como é que o faria?

M: A anorexia é quando outra… Quando nós nos dividimos em dois. Ou seja, continuamos a ser nós, só que passamos a ter duas partes de nós. Temos a parte consciente das coisas, das aprendizagens, que vamos tendo ao longo da vida, daquilo que sabemos que é certo e errado. E depois temos a outra parte, que é a tal "voz" de que toda a gente fala e que eu também falo, porque também é sempre… Também a sinto assim de vez em quando. É a "voz" que nos tenta levar para o abismo. Independente do momento, de tudo o que a "outra", o que a "outra metade" diz. São duas faces. Que a outra face saiba que está bem ou que está mal ou quer o caminho certo ou o caminho errado. Esta face não tem. Esta face só tem uma missão: é tirá-la do caminho que a vai levar para longe do emagrecimento e da comida. Ou seja, ela quer puxá-la de volta. Ou seja, sempre que esta está bem, a outra diz: "Não, tens de voltar a concentrar-te na comida, tu estás gorda, tu tens de voltar a emagrecer. A tua vida não está… Não está a correr bem. Tu não prestas para nada e não sei quê". E, portanto, a anorexia, para mim, é isso. É quando nós nos dividimos em dois, momentaneamente, e temos de saber lidar com duas pessoas dentro de uma só. Para mim, acho que essa é a melhor descrição, para mim. Porque a "voz" é constante. Ou seja, não é alguém estranho, porque é o que eu digo… Que continuamos a ser nós, porque não é de todo… Até pode haver pessoas que descrevam como sendo uma força horrível, venenosa, como é o caso da depressão. E, no meu caso, a depressão… Não, não considero. Fui eu a dividir-me em dois. Eu, no caso da depressão, considero que foi mesmo uma energia que me invadiu, que eu não sei bem como, mas uma energia estranha e negra, que me invadiu e que não tinha nada a ver comigo. Não, não era eu que estava ali. Eu não me sentia mesmo minimamente eu. E a anorexia não. Na anorexia, sou eu. Sou eu. Só que há uma parte de mim mais sombria e há uma parte de mim mais, está lá, está, está afectada. É a tua doença e está afectada com tudo de mal. Essa face está sempre atenta ao que é mau e, lá está, está aqui, como também faz parte de nós, da parte lúcida. Todos nós temos uma parte má e uma parte boa, ou seja, está desequilibrado. Tenho aqui só

"mal" e aqui tenho "mau e bom". Dois "maus" e um "bom". Por isso é que, às vezes, a anorexia vence e outras vezes não. Ainda bem.

CB: Então, numa palavra diria que "divisão" qualifica bem a experiência da anorexia?

M: Sim.

CB: Última pergunta que tenho para fazer. Dentro do conjunto de rituais, regras, compulsões coisas que sente que são automáticas, mantém algum ritual, alguma regra, qualquer coisa em torno da qual gravite de forma espontânea?

M: Não como hidratos de carbono à noite. A não ser quando vou jantar fora, tipo à sexta ou ao sábado, com o meu namorado e com os meus amigos. Aí sim. Aí, quando vou jantar fora, como o que eles comem… Depois posso, no dia a seguir, não tomar o pequeno-almoço e não almoçar. Nunca mais comi hidratos à noite. Por acaso. E só no outro dia é que me apercebi disso, é que… E foi porque, acho que foi o meu namorado que me alertou para isso, que foi: "Que raio? Por que raio é que tu…? Tipo, já reparaste? Nós estamos juntos há sete anos e há sete anos que só comes hidratos à noite quando vamos jantar". Não como hidratos à noite. Ou seja, cozinho para ele, faço carne, peixe, faço arroz para ele e, para mim, salada, legumes e sopa e tal. Essa é uma das coisas.

Outra das coisas é: sempre que eu como alguma coisa que eu sei que é mais calórica, nesses tais jantares especiais… Por exemplo, eu adoro *sushi*, então, eu peço muitas vezes *sushi* com o meu namorado e, de vez em quando, é muito raro eu comer *pizza*, mas quando como, no dia a seguir, ou vou correr mais do que o normal… Isto também dependendo das fases. E agora está uma fase assim mais… Mas estou consciente disso e não vou recair. No dia a seguir compenso sempre de alguma forma. Ou não tomo pequeno-almoço ou corto mais no jantar.

Fiz uma coisa que não se deve fazer e que a minha família nem sequer sabe que eu faço, que é: instalei uma aplicação no telefone para contar as calorias, que era uma coisa que eu nem sequer fazia quando tinha doze anos, porque nem sequer existia também, mas não fazia. Porque é que eu fiz isto? Porque eu, em dois mil e dezanove e dois mil e… Não, foi dois mil

e dezoito e dois mil e dezanove, voltou-me a acontecer aquilo que já me tinha acontecido antes que era eu conseguir chegar a um peso que eu via-me ao espelho e gostava. Problema? É que esse peso era cinquenta quilos e quarenta e nove cinquenta. Só que eu adorava. Então, como eu vou com… Eu treino com o PT todas as semanas, juntamente com o meu namorado, e ele pesa-nos sempre. Porque eu gosto de estar consciente. E para irmos controlando as coisas. E o meu namorado também se pesa e etc. E eu, durante esses anos, estive sempre entre os cinquenta, cinquenta e um, quarenta e nove e era *fixe*. Eu pesava-me e: "Está óptimo e tal". Comia *sushi*, comia… Só que tinha finalmente… Eu, finalmente, a primeira vez, na minha vida, na minha vida, isto é importante dizer, que é: eu senti que tinha controlo. Eu conseguia controlar, porque eu, durante muito tempo, o que eu sentia era: por mais que eu restringisse ou por mais que eu fizesse dieta, eu não conseguia sentir diferenças nenhumas. Porque, lá está, não estava consciente, não estava lúcida. Nesta, em dois mil e dezoito e dois mil e dezanove, não. Em dois mil e dezoito e dois mil e dezanove, quando o meu peso oscilava um *bocadinho*, eu sabia exactamente o que é que tinha de fazer. Eu sabia: "Agora oscilou, pronto". Então, manteve-se sempre assim.

Depois da pandemia, no segundo confinamento, engordei bastante. Porque, lá está, estávamos aqui, já era… Fechados em casa, já só comíamos, bebíamos, fazíamos exercício, trabalhávamos, mas eu nem sequer… Engordei bastante. E quando regressei aos treinos, em dois mil e vinte e um, o meu peso estava tipo nos cinquenta e cinco e eu disse ao meu PT: "Não vai dar ". E ele: "Mas cinquenta e cinco é saudável. É o que é preciso e se fosse um *bocadinho* mais não tinha mal". Eu achei só que eu não gosto. Não gosto de ver este número aqui. Não gosto da forma como a roupa me fica. Então, comecei a instalar a aplicação. Comecei a controlar mais algumas coisas e agora já estou nos cinquenta e três. Estou ali entre os cinquenta e dois e os cinquenta e três. E sempre que a balança aumenta dos cinquenta e três… Mas é isso que eu tenho de tentar perceber: como é que eu posso controlar isso. Que é: "Eu sinto-me bem com cinquenta e três, mas será que isso é viável?". Se for viável, óptimo. E eu não saio dali. O problema é que, depois, naquelas fases mais complicadas, eu sinto-me bem com cinquenta e três, mas depois já só me sinto bem com cinquenta e um e é aquela velha história.

Portanto, agora estou aqui a tentar gerir as coisas. Mas sim, esses comportamentos dos hidratos à noite, do compensar no dia a seguir e do haver alimentos que eu não como.

Também não como *croissants*. É, lá está, deve ter sido um "bicho papão" qualquer aos doze anos que ficou ali e é único… *Croissants.*

CB: E tem mais algum?

M: Leite condensado. Mas leite condensado, em sobremesa, de vez em quando peço sobremesas e como. Por isso, não. Não, acho que é mesmo só o *croissant*. E a massa. Massa também não. É muito raro. Muito raro. Como mais arroz aqui. Quinoa, grão-de-bico, essas coisas. Mas também é muito raro. Mas o *croissant* acho que é mesmo aquela coisa que…

Anexo 12. Transcrição da entrevista com Sabrina

CB: Começo então por te perguntar se podes descrever as tuas primeiras tentativas conscientes de emagrecimento.

S: Descrever? Como assim? Porque é que aconteceu? Como é que eu fiz?

CB: Tudo isso: as primeiras recordações de quando emagrecer começou a ser um projecto. De que forma é que surgiu e o que é que fazias?

S: Ah! Tinha dezasseis anos, mais ou menos. E eu na altura já tinha uma grande depressão e não gostava, nunca gostei de mim. Então, decidi… Eu nem sequer tinha excesso de peso, nem sequer na altura estava com um peso sequer saudável. Já estava abaixo do peso naturalmente. Porque eu com a depressão perco o apetite e, na altura, eu trabalhava e estudava ao mesmo tempo, mexia-me muito, não tinha muito tempo para comer. E um dia pesei-me e lembro-me que tinha quarenta quilos e eu fiquei "bem". Eu não sei porque é que isto na minha cabeça fez sentido, mas na minha cabeça foi: "Bem desde os quarenta quilos daqui a nada passas para os trinta". Então, foi aí que eu quis começar a emagrecer e perdi o controlo e acabei por perder muito peso. Eu deixei de comer basicamente. No início, eu comia um iogurte por dia e era isso.

Depois comecei a fazer muito exercício e, a uma certa altura, comecei a ter muita fome, muitas compulsões. Então, comecei a tomar laxantes e a vomitar e foi uma "bola de neve". Até que, depois, acabei por ser internada no hospital de Santa Maria. E acabei por aí "recuperar". Recuperei o peso, vim para fora, continuei a ganhar um bocado de peso. E aí foi a primeira vez que eu me olhei ao espelho, aí já estava com cinquenta e cinco quilos, mais ou menos. E fiquei: "Estou gorda". Porque a minha primeira perda de peso foi mais por… Eu tinha um objectivo e era uma coisa em que eu era boa, que eu conseguia fazer bem. Não era bem sobre a minha imagem: era a sensação que o não comer, e a perda de peso, e ver o peso a descer na balança me davam de… *Acomplishment*. Só depois de ter ganho peso e ter recuperado é que vieram, efectivamente, os problemas da imagem, que se mantêm até hoje.

E acabei por depois de ter várias recaídas. Deixei de vomitar e de tomar laxantes depois de um primeiro internamento e passei para restrição só, total. Nunca mais vomitei, porque também nunca mais cedi às compulsões. Então, eu sentia a necessidade de compensar.

CB: Pergunto-te - porque percebo que existem dois momentos que, do ponto de vista da tua visão sobre ti própria em relação ao emagrecimento, são muito distintos -, desta segunda vez, o que é que fizeste para entrares, de novo num ciclo de restrição?

S: Eu na altura ainda vivia com os meus pais. Portanto, para eles não perceberem - até porque eu não me queria ser internada outra vez -, eu fazia só uma refeição por dia, que era a que fazia com eles: o jantar. E comia pouco, mas fazia essa refeição. Andava a pé para todo o lado. Eu, imagina, eu vivia na altura em Arroios e estudava no Campo Pequeno. E para ir à escola, ia a pé. Para poder ir queimando calorias. E foi isso. Foi muita restrição e aumentei a actividade física. E eu deixei de sentir fome a uma certa altura. Portanto, a restrição não era uma coisa que fosse um esforço. Eu ficava bem genuinamente se só comesse um iogurte por dia, desde que bebesse muitos líquidos. Ao longo do dia, eu enganava a fome. Eu bebia muitas bebidas que não tinham calorias. Mesmo bebidas energéticas, muito café e muita água. E chá.

CB: E nessa fase, nesse período já subsequente, quando percebias que estavas a perder peso o que é que sentias?

S: Senti-me eufórica. Eu lembro-me de olhar para a balança e de ficar… Parece que nem dá para explicar. É uma felicidade um bocado maníaca. Não faz sentido. E eu, logicamente, sabia que não faz sentido, mas não conseguia evitar. Eu até saltava. Eu quando me pesava e tinha perdido peso, eu ficava aos saltos na casa-de-banho. Ficava *super* feliz comigo própria. Mas, depois, passava rápido. Porque depois o objectivo descia sempre. Eu quando comecei achava que: "Não! Quem é mesmo magra…". Eu, depois, quando tinha os cinquenta e tal quilos, eu quis passar para os quarenta e cinco. Mas depois nos quarenta e cinco é: "Mesmo magra tem quarenta". E nos quarenta: "Quem é mesmo magra tem trinta e cinco". E nos trinta e cinco é: "Mesmo magra tem trinta". E foi sempre assim. Nunca estive, nunca consegui que

a felicidade se mantivesse. Era só naquele momento em que via o número a descer. Depois, o objectivo mudava.

CB: E essa satisfação que sentias quando percebias que o número descia e que conseguias alcançar esse número a que te dispunhas também se reflectia na forma como tu olhavas para o teu corpo ou não?

S: Mais ou menos. Havia dias em que isso me dava um *boost* de auto-estima. Mas, a maior parte do tempo, excepto ali entre alguns pesos, não me dava felicidade. Nem olhava para mim e gostava de mim. Continuava a não gostar de mim. Porque, quando na minha cabeça estava gorda, é porque estava ainda gorda demais. E, a partir de certa altura, quando já estava magra demais, eu escondia o meu corpo. Eu sabia que não era uma coisa atraente para os outros e que é uma coisa que as pessoas ficavam a olhar. Então, também não conseguia retirar satisfação daí, porque continuava a ter de me esconder e a não gostar que os outros vissem como eu estou. Mas não conseguia parar de perder, apesar de isso estar a piorar a minha auto-estima.

CB: E, nessa fase, ou, se quiseres, até podes transportar esta pergunta para todos os momentos em que sentiste que foram fases agudas, o que é que era o "outro"?

S: O "outro". Portanto, quem olhava para mim?

CB: Tudo o que estava fora de ti, o que era exterior.

S: Tudo o que estava fora de mim? Era tudo. Eram as pessoas. Principalmente, as pessoas. Nessas alturas, eu sinto-me desconectada do mundo à minha volta. Da Natureza, das coisas bonitas. Então, era o *feedback* negativo que vinha das pessoas. Qualquer coisa negativa que existisse. Parece que o mundo só me importava quando havia notícias de desgraça. O "outro" era sempre o que eu retirava, exterior a mim, era sempre energia negativa. Não conseguia que… Também não estava bem comigo própria e, portanto, não conseguia ver nada positivo à minha volta.

CB: Por contraposição, nesses períodos, o que é que era o eu?

S: Eu era muito a minha doença. Era a comida. Estava sempre a pensar em comida, sempre a ver vídeos de comida. Parece que me esqueci um bocado de quem é que eu era fora disso. O meu dia girava todo à volta do quanto é que eu posso comer, quanto é que eu não posso comer, quanto é que estou a pesar, qual é o meu IMC, quantas calorias é que tem aquilo que eu estou a comer. "Apetece-me comer". "Vou ver um vídeo de comida". Era muito isto. Não havia grandes… Não havia mais nada em mim naquele momento. Apesar de existir, mas eu não tinha…Não conseguia agarrar. Parece que estava só assim.

CB: E nesse trajecto que que se foi desenvolvendo, sentes que houve algum momento de reversão da tua consciência em que quiseste recuperar por ti de forma espontânea? Ou é qualquer coisa que ainda se consome lentamente na tua forma de estar? Como é que encaras a recuperação?

S: Acho que houve um momento desses, sim. E foi recentemente. Foi este ano, no início do ano. Eu tive uma fase muito complicada no fim do ano passado e perdi muito peso. E, no início deste ano, eu, portanto, eu estava a viver em Aveiro com a minha namorada. Mudei-me para cá novamente em Janeiro, dia um de Janeiro. E já tinha perdido muito peso e, mesmo assim, continuei a perder. Estava com muito *stress* no trabalho, só pensava em trabalho: sentava-me à frente do computador às sete da manhã, levantava-me às dez da noite e não tinha comido nada. Estava completamente consumida e acabei por perder muito peso com isso. Eventualmente, comecei a sentir-me muito mal. Comecei a deixar de conseguir dormir, de conseguir andar, até falar me custava. E foi a primeira vez que eu senti que isto me podia matar. E fiquei muito assustada. E acabei por ir para o hospital. Fui para as urgências e quando dei entrada nas urgências estava quase a ter um ataque cardíaco, estava em repouso, com um… Os batimentos cardíacos a cento e sessenta e três. E eu lembro-me de pensar, eu… Quando entro nas urgências, estou na triagem e, assim que me tiram os sinais vitais, dizem… Ligam-me para uma sala e dizem para me levarem para a sala de reanimação. Eu fiquei tipo: "Não, mas eu estou viva, eu estou aqui! Porque é que me vão levar para a sala de

reanimação?". E acho que foi tudo isso que me fez perceber que, se eu continuasse assim, eu ia morrer disto. E apesar de eu achar que: "Não, mas isso não é quem tem o meu peso. Isso é quem tem menos cinco quilos". A verdade é que é sempre quem tem menos cinco quilos e um dia sou eu esses "menos cinco quilos", só não sei. Então, foi aí que eu decidi voltar a ser acompanhada no hospital, pela minha médica e pela psicóloga e pela nutricionista e pedi ajuda. Porque também é uma fase da minha vida em que eu sinto que estou feliz pela primeira vez, porque estou numa relação muito saudável e que me faz muito bem e quero aproveitar coisas da minha vida que esta doença me tira. Não consigo aproveitar nada: não consigo viver a minha relação, não consigo ser feliz. Então, pedi-lhes ajuda. Comecei a ser seguida em ambulatório e, eventualmente, vi que não estava a conseguir aumentar o peso em casa e aceitei o internamento. E foi o meu último internamento. Foi no início deste ano e sinto que foi o único internamento que me ajudou, porque foi o único que eu não fui obrigada a ir. Eu fui com o *mindset* completamente diferente, eu sabia que precisava daquilo e, portanto, estava aberta às coisas boas que aquilo tinha para me oferecer. Porque o internamento não é nenhum "mar de rosas" e, infelizmente, não funciona muito bem. Mas consegui aproveitar as coisas que funcionavam bem e acho que é desde aí. Desde que saí, continuo a recuperar o peso e é o maior período que estou a ter uma boa relação com a comida. E não quero regressar. Não quero regredir, não quero voltar atrás. Portanto, sinto que o que fez mais diferença foi, efectivamente, eu querer. E foi só pela primeira vez, este ano, que eu senti.

CB: E dirias que essa vontade que surgiu, até de uma forma bastante convicta, se alimenta de uma vontade de viver mais ampla?

S: Sim. Sim. Porque eu antes não tinha vontade de viver. Por isso é que também nunca queria ser internada. A verdade é que eu, quando era mais nova, ainda tive algumas tentativas de suicídio. E isso não me… A morte não me assustava. Portanto, a morte agora assustou-me, pela primeira vez. E foi, portanto… Acho que sim, acho que é mesmo por ter um amor à vida diferente.

CB: E quando dizes que agora, pela primeira vez, sentes que tens uma relação diferente com a comida, podes descrever-me o que é que isso significa para ti e de que forma é que se materializa?

S: Uma boa relação com a comida para mim é a vida não girar à volta da comida. É a comida fazer parte do dia-a-dia como se fosse *a second hand nature*, não é? Uma coisa em que nós nem pensamos. Tenho de ir comer porque está na hora, mas é uma parte do dia que não é demasiado analisada, demasiado pensada e que causa sofrimento. E eu sinto que a forma como isso se materializa para mim é: deixar de estar em recuperação, tão agarrada ao plano alimentar que tenho. É começar a comer intuitivamente, introduzir alimentos que antes me causavam pânico e introduzi-los naturalmente. Não é porque está no plano. Eu antes, mesmo em recuperação, ficava muito agarrada ao plano. Se o plano diz que eu tenho de comer "isto" e "isto" e "isto", eu vou só comer "isto" e "isto" e "isto", mesmo que me apeteça outra coisa em vez "disto" ou outra coisa e mais "isto".
Eu agora consigo, apesar de, sim, cumprir o plano, como um ponto de referência, consigo ser flexível. E era uma das minhas maiores dificuldades: ser flexível com a alimentação. E acho que isso traz uma liberdade aos dias muito diferente, não é? E parece que sobra tempo para "ser" e para pensar e para fazer outras coisas. Porque a minha vida já não gira à volta de pensar em comida. Apesar de ter alguns momentos mais difíceis, consigo não agir em conformidade com eles e com aquilo que penso, nesses momentos.

CB: Parecerá até ingrato fazer-te esta pergunta, mas, recordando alguns medos concretos, quer seja com alimentos, com rotinas, até do próprio dia, sentes que existe alguma coisa para a qual te encaminhas espontaneamente? Sentes que ainda tens alguma tendência para algum comportamento específico?

S: Não relativamente à comida. Relativamente ao meu corpo, à forma como eu analiso o meu corpo. Eu antes tinha muito a *cena* de fazer "assim" no meu braço e ver se a mão fechava e nas pernas também. E dou por mim a fazer isso ainda. Apesar de, obviamente, o meu corpo mudou muito e já não tem nada a ver como estava e eu não fazer nada para voltar àquele ponto, mas não consigo parar de fazer, ainda. É automático. Às vezes, dou por mim, estou a

fazer. Estou a ver o meu corpo, tiro fotografias. Porque sempre tive muito isto de documentar o meu processo e os meus vários pesos e ainda não consegui parar de o documentar ou apagar as fotografias dos meus pesos mais baixos. Acho que é minha maior dificuldade. Porque, relativamente à comida, sinto que, neste momento pelo menos, não tenho nenhum hábito que tenha trazido comigo. Consegui desapegar-me deles.

CB: E da mesma forma que estabeleces uma relação mais espontânea com a comida, sentes que isso também é transportado para uma maior espontaneidade na forma como organizas o teu dia? Para a tua vida em geral? Ou existe também essa tendência para organizar tudo?

S: É assim, eu tenho a tendência para organizar tudo. Eu tenho uma aplicação no telemóvel e todas as noites organizo o dia seguinte. Tipo a que horas é que acordo, a que horas é que está o meu pequeno-almoço, a que horas é que vou fazer não sei o quê. Eu tenho essa tendência, mas consigo cada vez mais… Se, por algum motivo, não consigo fazer o que estava planeado ou acontece alguma coisa e mude os planos, não me causa sofrimento. Consigo desapegar-me um bocado dessa necessidade de controlo.

CB: E pergunto se, então, agora, aquilo que te perguntei há pouco, pensando em ti agora: o que é o "outro"?

S: O que é o "outro"? Acho que o "outro" é: é a minha família, é a minha namorada, é um bocado "preocupação", porque eu tenho sempre aquela coisa de ter a certeza que está toda a gente bem. E o que é que eu posso fazer para que os outros estejam bem. Então, acho que o "outro" é um *bocadinho* "culpa" das vezes em que não consegui estar lá para eles e as pessoas precisaram e eu não estive porque estava demasiado consumida com os meus próprios problemas. Acho que não consigo desapegar-me dessa culpa. Mas também há coisas boas: é a saudade desse lado da minha vida que, finalmente, vou tendo. E acho que consigo apreciar muito mais a presença dos outros e as coisas positivas que os outros têm para me dar.

CB: E, por contraposição, o que é o eu agora?

S: Isso é que eu não sei bem. Acho que ainda estou a descobrir. Estou a tentar perceber aquilo que quero fazer. Eu despedi-me do meu trabalho, que me causava tanto *stress*. Agora, tenho de arranjar um trabalho novo, mas eu, na realidade, queria voltar a estudar. Mas não tenho possibilidades para voltar a estudar. Então sinto-me um bocado perdida e desmotivada e ainda à procura de quem eu sou.

BB: E como é que te sentes? Isto é: como é que sentes aquilo que és? Quando pensas em ti, que tipo de sensações pensamentos, de emoções te vêm à cabeça?

S: Não são muito boas. Eu sinto que não sou a pessoa que queria ser, acho que sinto que que nunca sou de pessoa que queria ser. Podia sempre ser melhor. Sinto-me muito culpada com tudo, no geral. Acho que sempre que ajo de uma forma que não era aquela que eu queria agir ou digo alguma coisa que não era exactamente da forma como eu queria dizer ou aquilo que ia dizer… Eu sinto-me muito culpada e acho que se for… Sempre que cavo para perceber melhor quem eu sou e aquilo que eu sou e aquilo que eu quero, fico triste só. Porque não sei bem. Porque é tudo muito confuso, porque não me sinto… Quando penso muito na forma como me sinto, percebo que não me sinto tão bem como me queria sentir e parece que pensar não me ajuda a andar para a frente. Faz-me ficar presa nas coisas todas que estão erradas comigo.

CB: Sentes que há a percepção sempre de uma falha latente?

S: Sim.

CB: Quando pensas na doença, sente-la como uma "voz"? Qualquer coisa que não estava integrada em ti ou que não está integrada em ti?

S: Sinto que fazia parte de mim. Para mim, era eu. Não era uma coisa à parte de mim sequer. Era eu que queria, eu que pensava. Acho que a "voz" com que falava era a minha. É a "voz"

da minha consciência. Nunca senti que houvesse eu e "ela", a doença. É eu e a "doença": "nós".

CB: Não é uma entidade separada que te comandava a fazer coisas?

S: Não.

CB: E quando pensas na possibilidade de descrever a uma outra pessoa o que é a anorexia nervosa, sem utilizar jargão médico, como é que descreverias a doença a partir da tua experiência? O que é anorexia?

S: Eu acho que anorexia é um sufoco. É a busca infindável por uma coisa inalcançável. Porque sempre que aquilo que nós pensamos que vai ser nunca é. E os objectivos que nós não temos na nossa cabeça e aquilo que nós achamos que estamos à procura, nós estamos sempre a encontrar, mas achamos que não. Nunca estamos a encontrar, porque está cada vez mais longe. E acho que é essa busca por uma perfeição que… E eu acho que a maior parte de quem tem anorexia sabe que não existe, que nunca vamos encontrar. Mas não consegue parar e é sufocante. Eu acho é uma coisa que nos consome a vontade de viver, que nos tira a alegria de estar com outras pessoas, de fazer alguma coisa com a nossa vida, de estudar, de trabalhar, seja o que for. É um "veneno" e parece que, quanto mais tempo passa, mais enraizado fica e mais nos consome e menos sobra de nós. É como se fosse uma "ocupação" do nosso cérebro e do nosso corpo. E começa "assim" e vai alastrando, até que não resta nada para além disso. E já nem nos lembramos de quem éramos antes disso. E, às vezes, deixamos de acreditar que existe um eu fora disso.

CB: Ao longo do teu percurso, sentiste alguma vez que, por teres um determinado peso, por conseguires superar a sensação de fome, por fazeres exercício de uma determinada forma, eras superior aos outros?

S: Nunca me senti superior aos outros. Muito pelo contrário. Acho que sempre me senti inferior aos outros, porque parece que os outros conseguiam estar bem consigo próprios tão

facilmente e para… Parece que toda a gente vivia no estado *nirvana* menos eu. E faziam-me parecer que o amor próprio e a auto-aceitação eram uma coisa tão fácil de adquirir, que eu me sentia inferior. "Porque é que eu não tenho isto? Porque é que isto não é fácil para mim? Porque é que eu não consigo gostar de mim? Porque é que eu não consigo aceitar-me? Porque é que eu não consigo viver bem comigo própria? Porque é que eu não consigo gostar da vida?".

CB: Por isso, em certa medida até, na verdade, expulsava… Era a sensação oposta: de inferioridade e alguma cobiça em relação a essa harmonia interior dos outros. É isso?

S: Sim. Sim.

CB: E numa palavra como é que descreverias a anorexia a outra pessoa, a partir da tua experiência?

S: Eu acho que a "ocupação". Eu acho que é alguma coisa que se ocupa de nós. É a ocupação ilegal de quem sou. De quem somos.

CB: É uma invasão do nosso território psíquico?

S: Sim, sim.

CB: Consideras que a recuperação é possível? Achas que é qualquer coisa que tem de ser ativamente perseguida a vida inteira? Como é que vês essa possibilidade para ti?

S: É assim, eu espero que não seja uma coisa que tem de se perseguir a vida inteira, porque isso seria tornar a existência uma coisa um bocado penosa.
Eu acho que a recuperação é possível. Conheço muita gente que conseguiu recuperar. Infelizmente, também conheço muita gente que não conseguiu. Há pessoas que eu conheço e, mesmo eu… Eu acho que vou conseguir, mas não tenho a certeza. Mas eu acho que é possível. Eu acho que a recuperação não é aquilo que nós achamos. Não é, de repente,

amamos o nosso corpo. Eu acho que quem tem este tipo de problema e quem sofre desta forma com a auto-estima e com o corpo dificilmente vai amar completamente quem é. Eu acho é que o caminho é a "aceitação". É aceitar que o nosso corpo é aquele que nos mantém cá. É aquilo que nos dá vida, que nos permite ver, correr, saltar, fazer aquilo que gostamos, estar com quem gostamos. Independentemente de ter coisas que nós gostávamos de mudar ou não. Acho que essa aceitação é que é a recuperação. Porque nós não temos de gostar do nosso corpo. A verdade é que, na maior parte das pessoas, há alguma coisa que não gosta no seu corpo e que gostava de mudar, mas aceita-o porque é assim. É o corpo que tem: é a máscara, é a armadura que tem para viver. E eu acho que a maior dificuldade de quem tem anorexia é aceitar isso: é aceitar que este é o corpo que temos. Nós queremos mudar esse corpo e eu sinto que a recuperação é possível e com o passar do tempo, conforme estamos mais nutridas… Porque a verdade é que, mesmo a nossa capacidade de raciocínio e o que nós idealizamos é muito toldado nas fases mais agudas pela falta de nutrientes, pela falta de açúcar, pela falta de energia, pelo défice calórico. O cérebro não funciona tão bem e nós ficamos agarradas àquela ideia. E parece que é muito difícil pensarmos de outra… Porque o raciocínio é difícil, é penoso compreender outras coisas e acompanhar o que nos dizem. Isso é muito difícil. Mas conforme a parte física vai melhorando, a parte mental também melhora. Apesar de eu achar que nunca vai ser perfeita. Acho que a cura é isso: é fazer as pazes com o facto de que o nosso corpo não é perfeito e nunca vai ser, nem é suposto ser. É suposto mantermos vivo. É suposto ter vida e ser saudável.

CB: E nessa aceitação que tu descreves como sendo determinante para poder ficar curado, "estar bem" com o trajecto que foi feito, dirias que é a vontade de viver que suporta essa capacidade para aceitar o corpo que se tem, a relação com a comida e tudo mais? É isso que marca a diferença entre "conseguir" e "não conseguir"?

S: Eu acho que sim. Acho que quem não tem vontade de viver não tem motivos nenhuns para fazer o trabalho todo, que é penoso de recuperar. Quando uma pessoa não tem vontade de viver, tudo é difícil e tudo é penoso. Então, ter que estar a passar esse processo horrível de recuperação, quando nem sequer se quer viver… Então, está-se a passar por isso porquê?

Não é? Qual é o objectivo final se não se gosta da vida? Acho que é um fator determinante. Se não o mais determinante, sim.

CB: Última pergunta. De que forma é que a anorexia, no caso da tua experiência, foi imperceptível para outros? Se é que foi efectivamente imperceptível para os outros.

S: Foi muitas vezes imperceptível. Eu sempre escondi muito. Eu usava camadas e camadas de roupa. Eu, no Inverno então, eu usava umas *leggings* polares, umas calças de pijama polares por cima e umas calças *baggy* de ganga. Por cima, duas ou três camisolas e mais uma de lã e um casaco. Eu andava completamente enchumaçada para ninguém reparar e, efectivamente, escondia muito bem a minha magreza. Sempre escondi muito bem, porque não queria que os outros percebessem. Então, durante muito tempo e principalmente no início, foi completamente imperceptível para as pessoas à minha volta: para os meus pais, para os meus amigos. Eu também não falava sobre isso. Só começou a ser perceptível depois, portanto, do meu primeiro internamento. Que foi numa altura em que a minha mãe já via que eu estava muito magra e já se notava na minha cara, nas minhas mãos, mesmo que estivesse cheia de roupa. E, a partir daí, ela começou a perceber que, quando eu estava a perder peso, eu começava a usar muito mais roupa. Então, isso começou a ser uma *red flag* para as fases em que eu não estava tão bem. Mas tirando as pessoas que sabiam que eu fazia isso, para as pessoas à minha volta foi imperceptível sempre.

CB: Portanto, nunca houve ninguém e, mesmo no caso da tua mãe, que estava atenta à forma como te vestias, nunca houve ninguém que estivesse particularmente atento à forma como falavas de comida?

S: Foi… Sempre… Eu evitava completamente. Eu não ia a almoços, nem a jantares. Nem de amigos, nem de família, nem nada. Eu arranjava sempre desculpas. Tinha de estudar, tinha de trabalhar, tinha de não sei quê. Sempre que ia ter com alguém, as pessoas iam comer, eu dizia que tinha acabado de comer, porque já tinha comido. Portanto, isto são coisas que, para quem não conhece a anorexia, são normais. “Pronto, ela já comeu. Não vai comer agora”.

Então, acho que também é muito por aí. Eu sempre consegui. Por isso é que nunca ninguém percebeu. Porque sempre consegui fugir a situações que dessem aso perguntas sobre isso.

Anexo 13. Transcrição da entrevista com Victoria

CB: Eu gostaria que começasse por descrever as suas recordações das primeiras tentativas conscientes de emagrecimento.

V: Portanto, eu iniciei a doença com onze anos. Não tenho assim muitas recordações. Lembro-me que foi uma forma de me refugiar, não é? Porque eu fui vítima de *bullying*. E, portanto, era uma coisa que eu conseguia controlar e era uma coisa que fazia com que eu ficasse mais pequenina, que eu desaparecesse. Pronto. Foi um bocadinho por aí.
Depois começou-se a tornar a obsessão que se sabe, não é? Mas, lembrar-me assim das tentativas de emagrecimento… Eu comecei por deixar de almoçar. Dizia que tinha comido. Depois, à noite é que eu comia bem. Estava com a família. Mas durante o dia chegava a comer só uma maçã para poder, vá, ao jantar, não é? Comer normalmente e guardar lá essas calorias, não é?

CB: E desde esse primeiro impulso, como é que foi evoluindo?

V: No início, fui logo detectada com a doença e mal me diagnosticaram, começaram-me também a obrigar a comer. E eu acho que isso foi um gatilho ainda maior para eu deixar de comer e fazer mais birras e coisas assim. Por isso, deixei de almoçar, deixei de tomar o pequeno-almoço. E, ao jantar, por exemplo, restringia mesmo muito até perder peso. Comecei a fazer mais exercício. Perdi peso, peso, peso, peso. Fui internada em casa, porque eu era muito novinha, não é? Para aumentar de peso. Aumentava de peso, mas, depois, rapidamente perdia quando voltava à vida normal. Pronto.

CB: E nesse pequeno percurso que passou de uma fase introdutória meio inconsciente para depois se tornar uma opção que perseguia, o que é que sentia quando verificava que estava a perder peso? O que é que o emagrecimento suscitava em si?

V: Concretização. Um sentimento de concretização. Basicamente, eu sentia-me bem por ter conseguido atingir aquele objectivo e depois aquele objectivo já não era suficiente: tinha de

ser menos e para atingir menos era mais um objectivo conseguido. Basicamente, o "zero" era o limite.

CB: Por isso, diria que havia uma certa perseguição em torno da auto-superação mais até do que da perspectiva estética?

V: Exactamente. Porque eu sempre me vi magra. Eu nunca me vi com excesso de peso, nem nada disso. Eu sempre vi como realmente sou. Mas era aquele sentimento de conquista. Que conseguia controlar. Conseguia fazer as minhas coisas, entre aspas, não é? Conseguia ser mais… Enganada, pronto.

CB: E, nessa fase, que podemos qualificar como uma das fases agudas da doença, quando olhava para o mundo, para os outros, que podem ser outros concretos à sua volta (a comida, tudo o que estava fora de si e do seu corporal), o que era o "outro"? Como é que experimentava o "outro"?

CS: Eu sempre tive medo do "outro". Ou seja, eu sempre tive medo de que me excluíssem. Sempre tive medo de que não me aceitassem. Que se fizesse alguma coisa mal ia ser gozada a torto e direito. E, portanto, o "outro" para mim era… Sempre foi visto com medo. Sempre tive medo do que é que iria acontecer se eu fizesse *x*, *y* ou *z*. Ou o que é que as outras pessoas iriam pensar de mim se eu falhasse ou se acontecesse alguma coisa. Pronto. Então, o "outro", para mim, sempre foi visto com medo. Sempre tive medo das outras pessoas, vá. Então, também me acabei por refugiar um *bocadinho*. Por exemplo, a adolescência: eu não tive. A minha adolescência foi passada em internamentos e em casa com medo do que é que os outros iam pensar.

CB: E, por contraposição, como é que sentia o eu? O que era o eu?

V: O eu não… Não gostava de mim. Não, não conseguia gostar. Sentia-me, sentia-me… E, às vezes, ainda me sinto uma falhada. Que nunca me senti suficiente, vá. Senti sempre que

nunca era suficiente e que nunca era bem-sucedida e que nunca conseguia fazer nada e ainda hoje isso me persegue e vai perseguir. Pronto.

CB: E partindo dessa experiência que sente, como havendo quase um espaço entre si e o "outro", ainda que de alguma forma perseguisse essa auto-superação, como é que experimentava os momentos de fome? Quando percebia que tinha fome, havia algum tipo de sensação em si específica?

V: A fome dava-me prazer. Era uma fome muito prazerosa. Ter fome, para mim, era bom, porque queria dizer que eu tinha conseguido chegar até àquele ponto. Era um bocadinho por aí. Sempre senti a fome mais como prazer do que como dor.

CB: E nessa sensação que experimentava, ela depois não era cumprida? Ia comer ou sentia prazer por ter conseguido aguentar muito tempo sem comer?

V: Exactamente. Exactamente a segunda opção.

CB: Dentro dessa experiência, há muitas pessoas que descrevem uma "voz" quando falam da anorexia. No seu caso, se tivesse de descrever a doença a outras pessoas, sem utilizar o jargão médico, como é que descreveria? Como é que se sente a doença?

V: Eu sinto que tenho um "anjo" e um "diabinho", um em cada ombro. O anjo diz: "Isto é uma porcaria, tens que comer para seres saudável, para teres uma vida". E tenho um "diabinho" que fala muito mais alto. "Não vale a pena comeres" e "não, faz exercício até não aguentares mais" e "tu não vales nada". Portanto, eu tenho sempre as duas "vozes". Por vezes, é o "diabinho" que fala mais alto. Mas eu descreveria assim: ter o "anjinho" e o "diabinho". Porque eu tenho consciência da doença e tenho consciência do mal que isto faz, não só a mim, mas também aos outros, à minha família. Tenho perfeita consciência disso, mas, às vezes, tenho um "diabinho" que é mais forte do que eu.

CB: E nessa sensação que tem muitas vezes de que o "diabinho" é mais forte, sente que tem que espontaneamente fazer determinada coisa? Vem como uma força pujante em si? Como culpa? Como é que sente esse "diabinho"?

V: É uma força, por assim dizer, sim, vá. Sinto que quando vem, não há forma de o mandar embora. Parece alguma coisa exterior. Quase parece um espírito maligno ou uma coisa assim. Ou comparando. Pronto, é isso que sinto.

CB: E consegue encontrar algum padrão para os momentos em que em que o "diabinho" está mais presente ou acha que é absolutamente espontâneo e que não percebe bem, porque até está num dia bom? Como é que sente?

V: Quando eu tenho alguma coisa… Por exemplo, imagine que eu iria ter uma entrevista e que eu estou com medo dessa entrevista. Automaticamente, o "diabinho" vem e porque… Ou então, o melhor exemplo: por exemplo, agora vou iniciar o mestrado. Tudo *okay*. Mas imaginemos que não estava nada *okay* e que eu não queria e que eu só queria desaparecer. Automaticamente, o "diabinho" vem, eu começo a perder peso de forma a ser internada e assim fujo dos problemas. Basicamente é isso. Eu já encontrei o gatilho, que é isso mesmo. Quando eu não me sinto confortável com uma situação, quando eu não sinto que vou ser capaz, quando eu não quero isso, eu automaticamente perco peso para ir para o internamento, porque lá não me acontece nada. Lá estou protegida. Não tenho responsabilidades, não tenho nada. Ali tratam de mim e decidem por mim.

CB: Por isso, até diria que, nalguns contextos, pode surgir como um medo de qualquer coisa que não controla ou que está fora de si? Que pode gerar ansiedade? E depois vai descambando para um contexto muito agudo dentro da doença?

V: Sim. Sim.

CB: E assumindo, a partir das suas palavras, que sente que é qualquer coisa que ainda está presente, houve algum momento em que tenha sentido que tinha perdido o controlo e em que ficou assustada?

V: Eu senti que perdi o controlo quando passei a barreira. Porque, para mim, a imagem… Eu vejo como estou, mas o número da balança é assustador. E eu, há muito tempo, eu sou *baixinha*, mas há muito tempo que eu não tinha quarenta quilos. E quando passei a barreira dos quarenta, aí, senti que tinha perdido completamente o controlo. Que já não era eu e só me apetecia voltar para trás. Mas, por outro lado, tenho emprego e não posso de todo ser internada, nem nada disso. E é isso que me tem estado a pôr um *bocadinho* mais para cima. Porque quando eu vi os quarenta quilos na balança foi assustador. Foi mesmo muito assustador. E pensei: "*Okay*, o controlo já foi. Já não tenho anorexia". Porque não tenho uma boa relação com a comida, nem com nem comigo própria, não é?

CB: Porque sente que é um número proibido para si? Porque é demasiado?

V: Sim.

CB: É curioso ouvi-la e perceber que, apesar de o mundo e de tudo aquilo que é autoridade ser assustador, é também isso que a motiva a não obedecer ao "diabinho" neste contexto. Por isso, eu pergunto-lhe se sente que o "outro", as outras pessoas à sua volta ou o mundo são determinantes para que não recaia num contexto outra vez agudo? Como é que sente que evita essas estratégias? É por si? É pelos outros?

V: É por mim e é também pela… Mais pela minha família. Por mim, porque quero ser independente, não é? E sei que se recair outra vez a minha dependência vai-se completamente. Empregos é para esquecer e, portanto, e se eu quero ser independente, eu tenho de fazer por mim. É assim, é óbvio que também me preocupa a minha mãe, a minha irmã, que sempre sofreram muito com isto, não é? E também penso nelas e penso… Se eu não estou bem comigo, elas também não vão estar bem e já foram tantos anos disto, que eu agora quero, pelo menos se não me curar, pelo menos estar estável. Pronto, tentar refugiar-

me noutra coisa, que eu ainda não descobri o quê. Mas sim. Portanto, os outros têm influência, eu tenho influência.

CB: E quando diz estar estável ou curada, como é que idealiza esse estado? São estados diferentes para si? Estar estável é diferente de estar recuperada? Fale-me um pouco sobre essa perspectiva que tem.

V: Para mim, "estar estável" é alimentar-me normalmente. Ou seja: é ter uma má relação com a alimentação. Isso é estar estável. Mas conseguir alimentar-me, fazer as coisas do dia-a-dia, ter um peso minimamente saudável. Isso para mim é estar estável.
"Estar a recuperada" - "estar curada" - é ter uma boa relação com a alimentação, ter uma boa relação comigo, com as pessoas que me rodeiam. Isso para mim é estar curado. E, por isso, eu não estou curada de todo. Estou estável, estou aqui a viver "estavelmente". Com estabilidade. Acho que é um *bocadinho* por aí.

CB: E o que é que seria uma boa relação com a alimentação e consigo?

V: Com a alimentação é não me preocupar com o que como. Ou seja: se me apetecer um gelado, eu vou comer o gelado. Se me apetecer uma *pizza*, eu vou comer uma *pizza* e não estar a pensar em calorias e aquilo que tenho de ir gastar e já não vou poder jantar neste dia, porque vou comer uma *pizza* ao almoço. Pronto, desse género.
Comigo: acreditar em mim, que sou capaz e isso. Por vezes, ainda é difícil, porque tem sempre umas "vozinhas" que actuam, que dizem: "Tu não és capaz", "tu és uma falhada", "tu não vais conseguir", "não sabes fazer nada". E, portanto, isso ainda está muito presente na minha cabeça.

CB: E dentro dessa experiência que descreve que é interior, tanto na sua relação com a alimentação como consigo própria e até mesmo com os outros, de que forma é que sente que a anorexia foi ou é imperceptível para os outros à sua volta?

V: Para quem não me conhece, ou seja, quem não conhece, quem não vive comigo, não é? Acham que eu sou normal, que eu estou bem, que o meu peso é normal. Veem-me a comer num restaurante, eu peço coisas mais simples, não é? Mas, para as outras pessoas, nem sequer reparam. Portanto, para as outras pessoas eu sou normal.
Para a minha família, a minha mãe está sempre a dizer: "Estás mais magra, estás mais magra". Às vezes nem estou, mas a cabeça dela já está com o *chip* para isso e diz: "Só vais comer isso?" ou "porque é que não comes um *bocadinho* disto?". Pronto, na família eu estou sempre a ouvir isto. Portanto, eu digo que não quero, que não quero e que não quero. E, portanto, eles ainda percebem esta anorexia. Ainda está muito presente na minha família.

CB: À sua volta, diria que, provavelmente, aquilo que se expressa de uma forma mais óbvia, independentemente de ter perdido peso ou não, é o medo que ainda se sente em relação à alimentação?

V: Sim.

CB: E dentro desse medo, tem medos concretos? Tem medo de algum alimento em específico? De alguma combinação?

V: Há: fritos. Não consigo. O azeite uso, mas é muito pouco. Assim alimentos… *Pizzas* só muito raramente. Hambúrgueres, *McDonald's* e *fast food* nem vê-los, é impensável. E acho que é um *bocadinho* isso. Sobremesas e assim não. Se for um gelado, se for de iogurte ou de fruta, tudo bem, mas mais do que isso, não. E acho que é isso.

CB: E consegue identificar rituais ou comportamentos que tenha adquirido numa fase primordial da doença e que mantém hoje? Dou-lhe um exemplo só para poder situar. Há muita gente que descreve cortar alimentos em pequenas porções e continua a fazer isso muitos anos depois. Pode ser contagem de calorias, de passos. Tem hábitos que tenha ganho e que mantém?

V: Sim. A contagem de calorias é um deles. Sou um bocado obcecada também com os passos. Faço "piscinas" no corredor. Por exemplo, de manhã, antes do pequeno-almoço, eu sempre fazia vinte "piscinas" no corredor, sabe lá Deus porquê. É só ridículo, mas pronto, não consigo não fazer. Parto os alimentos muito pequeninos, demoro muito tempo a comer. Acho que é isso. E tenho também muita atenção ao exercício físico. Para mim, se eu não fizer exercício físico, nem que seja uma caminhada de meia hora por dia, já começo a descompensar a cabeça. Já não dá.

CB: E diria que esses comportamentos, esses rituais todos, surgem, tal como o "diabinho", de forma espontânea, e sobretudo nos momentos de grande ansiedade?

V: Sim, mas estes aqui é mais de forma espontânea. Às vezes, eu nem reparo. Já é tão… Tudo tão espontâneo que eu nem reparo.

CB: Fazem parte do seu dia-a-dia, certo?

V: Sim. Sim.

CB: E diria que, quando descreve uma boa relação consigo, com a alimentação e com o exercício físico, estes comportamentos têm de ser suprimidos por inteiro?

V: Sim. Sim.

CB: Bom, para terminarmos, eu gostaria de lhe perguntar: como é que descreveria a doença a outros? Olhando para o seu trajecto, gostaria que descrevesse a anorexia a outros. Também incluindo aí a recuperação. Ou seja: considera, no seu caso, que a recuperação é um estado que pode ser atingido? Faz parte da doença?

V: Para mim, eu acho que não vai haver cura total, pelo menos. Porque eu já nem sequer me lembro da vida antes da anorexia. Já não sei como é que era, já não sei viver sem isto. Para mim, eu sempre fui anoréctica. Tudo o que está para trás eu esqueci, eu já não sei. Eu não sei

como é que era. Só me lembro mesmo da parte anoréctica. Portanto, viver sem anorexia, para mim, é estranho. Não sei o que é isso. Por isso, acho que nunca vai ser uma realidade. Vou, se calhar, lidar com ela. Aprender a lidar e saber que, *okay*, eu tento fazer estas refeições todas, porque se eu não fizer, se começar a saltar uma, já vou saltar outra e depois mais outra e depois mais outra e depois isto é uma "bola de neve. Portanto, tenho de estar mais atenta. Acho que posso estar estável, lá está, mas cura total… Eu acho que nunca, acho que não vou ter. Mas sei de casos que conseguiram a cura e que estão óptimas e, portanto, eu acredito que é possível, em alguns casos, a recuperação e a cura total. Em mim, eu acho que não. Acho mesmo que não, porque eu não sei outra realidade.

CB: Diria que faz parte da sua identidade, da forma como encara o mundo?

V: Sim.

CB: Bom, eu vou fazer-lhe esta última pergunta, mas deixo ao seu critério se quer responder ou não. Eu gostaria, se pudesse, que descrevesse um dia na sua vida, incluindo aí o que come e a sua forma de estar. Um dia normal, pegado ao acaso, da sua vida, como é que é?

V: *Okay*, então, vamos para um dia de trabalho. Portanto, levanto-me. A primeira coisa que eu faço são as minhas "piscinas" no corredor. Depois tomo o pequeno-almoço. Bebida de aveia com pão com triângulo de queijo, uma pêra, isso tudo *certinho*. Vou trabalhar. Imaginemos um dia em que eu entro às sete e meia da manhã. Vou trabalhar às sete e meia da manhã. Por volta das onze, como: bebo um iogurte e como uma barrita ou umas bolachas ou assim. Depois, por volta das duas, almoço. É sempre coisas muito básicas. Por exemplo, cuscuz com *tofu* cru, ovo cozido, feijão, pronto, por exemplo. Todas muito básicas. E uma maçã. Depois, saio do trabalho por volta das cinco e meia. Às cinco e meia como um pudim proteico ou um iogurte *skyr*. Alguma coisa assim. Depois, vou ao ginásio, das seis e meia às sete e um quarto ou das seis e meia às sete e meia. Chego a casa, tomo banho, janto. O jantar é muito idêntico ao almoço, raramente varia. E, depois, antes de ir para a cama, como um pudim proteico e deito-me. Isso tem de ser. Por volta das dez eu tenho de estar na cama,

porque, se eu não fizer não sei quantas horas de sono, já não dá. Portanto, isso é outra das opções que eu… Tenho de ir para a cama a uma certa hora porque, senão, se eu já não a dormir aquelas horas… E, portanto, já não vou render no dia seguinte. Mas, basicamente, é isto.

CB: Por isso, diria que, de alguma forma, a própria organização do dia não é que esteja, agora, a ser orquestrada em função da alimentação, mas é tudo muito compartimentado e organizado?

V: Sim, sim, sem dúvida.

CB: E se introduzir aqui um elemento de "caos"? Suponha que há alguém a convida, de repente, num dia de trabalho, para ir a algum lado, fazer alguma coisa? Independentemente de haver comida ou não, isto gera em si ansiedade?

V: Sim. Muitas vezes, acabo por recusar, porque já não faz parte do dia, não estava planeado. Portanto, não vou. Muitas vezes, não vou.

CB: Por isso, de alguma forma, a espontaneidade é qualquer coisa, aqui, que a assusta?

V: Sim. Sem dúvida.

CB: Se puder, descreva a anorexia, a partir da sua experiência, numa palavra.

V: "Medo". É a primeira palavra que me vem à cabeça.

CB: E porquê?

V: É um medo de existir. Medo do futuro, medo das pessoas, medo da comida, medo de tudo. Medo da porcaria de uma balança. É medo, medo mesmo.

CB: O que é que a assusta no futuro?

V: Não saber o que se o que vai acontecer, não estar controlado, não ter pulso sobre o que é que vai acontecer.

Anexo 14. Transcrição da entrevista com Zoé

CB: Bom, eu gostava em primeiro lugar que descrevesses os teus primeiros impulsos conscientes, independentemente da idade, para tentar emagrecer.

Z: Eu sempre senti que havia alguma coisa com a comida. Eu nunca tive "aquele" prazer a comer, como a maior parte das pessoas, de se sentar à mesa e desfrutar de uma refeição. Eu sempre senti um peso. Desde pequena, eu não eu conseguia explicar muito bem. Até chegar à idade em que já percebia. Mas sempre senti esse peso. E, aos dozes anos, foi quando começou a intensificar-se. É começar a olhar para o espelho, toda gente dizia que eu era muito magra. Eu tenho um metro e setenta e cinco. Que eu era muito magra. E aquilo começou sempre a interiorizar-se: que eu era muito magra. Mas depois quando via o corpo a ganhar formas, aquilo para mim era horrível. E, então, o que é que eu fazia: cumprir só as refeições normais.

Depois, aos treze anos… Eu costumo dizer, há um livro, que se chama "*Atchim* e a Sida é Assim" e eu tive "*Atchim* e o período é assim". Em Janeiro do ano dois mil, o meu avô morreu de cancro. E o meu avô era o meu melhor amigo. Portanto, foi um processo complicado. Até porque fui eu que descobri o sangue na casa-de-banho. O meu avô andava a perder sangue dos intestinos e não dizia a ninguém. Portanto, andou a esconder a doença durante algum tempo. Isso foi nas férias de Verão na casa de praia. E, depois, ele foi internado quando acabaram as férias. Foi seis meses. Nem sequer deu tempo de fazer *quimio*, nem nada. E isto foi a um de Janeiro. O meu avô morreu a um de Janeiro de dois mil e vinte (confunde ano) e a vinte e quatro de Janeiro eu estou sentada na cama, a ler um livro, espirro e tenho a minha primeira menstruação. Portanto… Por isso, é que eu costumo dizer que Janeiro de dois mil e vinte, de… Do ano dois mil é um ano crítico para mim. A partir daí, começou. Comecei a focar muito mais ainda no corpo. No sentido de eu lembro-me que o primeiro impulso que tive para começar nos comportamentos mais restritivos… Lembro que tinha comido aquilo eu chamo a "comida de conforto", que é frango assado com batatas fritas e pão. Toda a gente agora isso. E eu fui para a casa-de-banho tentar vomitar, porque tinha comido demasiado. Mas não consegui vomitar. E então eu pensei: "Se não consegues vomitar, então vais ter que

restringir". A partir dos treze anos, eu depois comecei a fazer a restrição alimentar. Às horas das refeições com os pais, à noite, comia normalmente. Não mostrava nada, mas era o incentivo à "técnica das três": no máximo "três". Três pedaços de batata, três colheres de arroz. Era sempre o número três. Ainda hoje, eu a contar as coisas que vou pôr no prato é aos números três. E, à hora do almoço, conseguia fingir. Como depois com as aulas, eu tinha aulas em que só tinha aula de manhã ou aulas em que só entrava à tarde, conseguia que ninguém percebesse o que é que eu não estava a comer. E, então, ficava em casa. E, por exemplo, se viesse depois do almoço, depois das aulas que terminavam à uma da tarde, quando chegasse a casa, o meu irmão também estava a estudar e o meu pai também estava a trabalhar, mas vinha almoçar a casa, preparava o almoço para ele, a minha mãe estava a trabalhar… Mas ninguém percebia o que é eu comia. Então, geralmente, era só a sopa e não muito mais que isso.

Neste período eu tive um problema que foi: no décimo, no décimo?! No quinto ano! Tive a brilhante ideia de dar um salto mortal sem o professor de educação física. Então, caí de joelho. E basicamente fracturei o menisco e fiquei com os ligamentos da rótula soltos. Que é que acontece? Desde essa altura, não me lembro que idade é que nós temos no quinto ano, mas até o décimo ano, eu não pude fazer educação física e quase sempre tinha fisioterapia, para tentar que aquilo agravasse mais. Porque, por exemplo, eu baixava-me, o osso estalava todo. E uma das coisas que eu nunca me esqueci foi: eu fui operada aos quinze anos. E a primeira coisa que eu fiz quando vim para casa foi ir ver quanto é que eu pesava. E fiquei… Lembro-me da sensação de ficar extremamente contente, porque tinha perdido imenso peso. Porque tinha perdido a massa muscular toda de uma perna. E, então, tinha perdido imenso peso, estava *super* feliz. Toda a gente… Quanto mais me diziam: "Estás tão magra", mais eu queria estar ainda mais magra. Portanto, a minha comida era assim muito mais restritiva.

Uma das coisas que me incomodava bastante era comer à frente de outras pessoas. Por exemplo, colegas de escola ou isso assim. Eu não comia nas cantinas, não comia. Comi sempre em casa quando aquele "comer restritivo"… E, ainda hoje, não gosto que me vejam a comer. É uma das coisas que… É aquela coisa: "Vão achar que eu sou uma *lambona*". Se o meu… "Estou aqui a comer como se não houvesse amanhã é e ninguém vai dizer a qualquer coisa como 'ai para onde é que vai tentar comida, porque estão magra'". Já ninguém vai dizer isso porque eu estou gorda. Esse tipo de pensamento, que sempre foi o principal. O que eu

sempre senti muito era esta presença de uma "voz". Deste antes de começar estes comportamentos mais restritivos: a "voz". Como eu não podia fazer educação física da parte de baixo, por causa do menisco, fazia todos os dias abdominais. De manhã e à noite. Portanto, eu tinha um *six pack* definido na altura. E quando pude fazer… Havia ali períodos em que melhorava do joelho, então podia fazer algum tipo de exercício. Por exemplo, se essas aulas fossem ténis ou *badminton* podia fazer. E houve uma altura em que eu percebi… Quando eu fui fazer aulas, senti que estava assim um bocado *gordinha*. Quando saltava, estava *gordinha*. Então, decidi começar por não tomar o pequeno-almoço antes das aulas de educação física e houve uma vez que desmaiei, porque, pronto. Outra das coisas era… Agora passou-me o que é que ia dizer… Isso do ter "desmaiado" e ir para as aulas de educação e não desmaiava. E depois, quando… Quando fui para o décimo ano e ter o joelho recuperado, depois só pude começar a fazer desporto a partir do décimo primeiro. Ou seja, já tinha estabilizado a parte da cicatrização do joelho. E fui para a natação. Era o único desporto na altura que podia fazer e foi horrível. Eu inscrevi-me nas aulas mais tarde, porque era onde tinha aqueles grupos de hidromassagem, hidromassagem não… Hidroginástica. Ou seja, pessoas com muito mais idade, para ninguém ver o meu corpo. Porque eu sentia sempre que estava *super* gorda, que tinha celulite por todo lado. Mesmo que me digam que eu sou magra ou que estou magra, eu nunca consigo ver isso. Portanto, eu não sei realmente como é que é o meu corpo. É uma coisa estranha, mas é verdade.

Eu tive a menstruação aos treze e estive depois… Comecei a perceber que eu não queria aquilo, não queria aquilo na minha vida. E comecei a fazer mais restrição alimentar. Estive cerca de sete meses sem menstruação seguida e a minha avó… A minha avó? A minha mãe levou-me ao médico para ver. A preocupação da minha mãe lembro-me que foi um bocado estranha. Se eu não teria andado metida noutras coisas mais sexuais do que propriamente: "*Okay*, não anda a comer". E pronto. O médico disse que deveria ser normal. Eu só comecei a ter menstruação mais regular devia ter uns dezasseis anos. E, depois, quando entrei na faculdade, comecei a tomar a pílula e, aí, eu costumo dizer que surgiu tudo. A menstruação regularizou, como é óbvio. E comecei a ter o peito, porque na altura eu não tinha peito. E era uma coisa que me deixava feliz: não ter peito.

E, pronto, foi sempre esta jornada, sempre com esta "voz". Eu tenho trinta e seis anos e não sei como é que é viver sem… A comer… Sem sentir uma "voz". Sem sentir a "voz". Sem

sentir "vais ficar gorda". E eu tenho essa experiência clínica, e contrario a "voz", mas a culpa está lá sempre. E eu sei que tenho de comer ou como, mas há coisas que eu me recuso a comer porque são "demasiado hipercalóricas". Então, é isso, não consigo mesmo. Como eu digo "não gosto" e às vezes posso estar derretida para comer aquilo, mas penso que não vai. "Isto vai tudo para os sítios que tu não queres".

Em dois mil e dezanove, eu tive uma grande recaída. Só para dizer o peso mais baixo que eu tive foi: com um metro e setenta e cinco, quarenta e dois quilos. Em dois mil e dezanove, tive uma grande, grande recaída. E, nessa altura, desmaiei e parti a cabeça, perdi muito sangue, fiz um traumatismo craniano. Estive internada no hospital e nunca… E consegui sempre disfarçar. Que não era por não comer, que foi: "Estava calor", algo assim. "Caí mal". Mas eu lembro-me que, na altura, estava com… À volta dos quarenta e oito quilos. E estava a fazer muita restrição alimentar e, de facto, era um dia de calor. Isto foi em Junho. E nessa altura eu já andava a seguir seguida por anorexia com o professor x[180]. E ele tinha-me dado uma medicação para eu engordar, porque ele disse que se eu não engordasse, corria o risco de ter de ficar internada. Ser internada porque estava a ficar mesmo muito magra. E eu lembro que isto foi uma semana antes de eu ter desmaiado. Então, quando desmaiei, pensei: "*Okay*, vou tomar isto". E comecei de facto a engordar. E foi horrível. Eu parei, porque eu não conseguia olhar para os meus braços. Não conseguia olhar para nada no meu corpo. E parei essa medicação e posso dizer que toda a medicação que me faça engordar, por melhor que me faça em termos de saúde, eu recuso-me. O exemplo mais recente: eu tenho enxaquecas frequentes e há um medicamento tomado, todos os dias à noite, que ajuda a diminuir as crises e a amenizar as crises. Assim que eu soube que eu engordava, porque eu sentia que o meu corpo estava a ficar esquisito e assim, que eu percebi que ele engordava… Eu prefiro ter crises de enxaquecas horríveis a engordar. E as minhas enxaquecas são enxaquecas de salva. Portanto, afecta a zona do olho e o maxilar. É horrível. Mas eu prefiro do que estar a tomar alguma coisa que me faça efectivamente engordar.

Por exemplo, eu recuso-me a comprar calças. Eu tenho a anca larga, ainda por cima. Eu visto trinta e oito de anca e há calças em que aquilo tinha de ser claramente o quarenta. Se eu que

[180] Escolhemos omitir o nome do clínico/professor para preservar o seu direito à reserva.

comprar umas calças quarenta, é impossível. Eu não irei comprar. Eu sei que o meu índice de massa corporal ronda ali sessenta. O número seis eu não aceito, de todo. Não aceito chegar aos sessenta. É algo que sempre que vou… Eu não tenho balança em casa, não tenho forma de me pesar, mas quando vou ao médico e me pesam ou algo assim e vejo… A última vez vi cinquenta e sete, foi quando já estava a engordar e para mim foi o pânico total. Foi perceber: "*Okay*, tu estás efectivamente uma baleia, estás balofa." E depois é aquela coisa típica da verificação. Por exemplo, o meu dedo mindinho consegue fazer isto ao meu pulso. Quando eu acho que não começar a dar, eu penso: "Isto já está a ficar muito gorda". Portanto, é a mesma questão do que continua.

Eu não sinto que esteja curada da anorexia. Eu acho, talvez porque no meu caso, começou desde que eu me lembro, pelo menos a "voz" começou desde que eu me lembro. E eu sinto que eu aprendi a viver com ela. Já aceito como uma parte minha. Sei que às vezes tenho de a contrariar, porque tenho essa experiência clínica. Sei quais são os *triggers* que os vão desencadear. Por exemplo, se tiver de fazer uma dieta. Esta aconteceu com um exame em que tive de fazer uma colonoscopia. Eu tive aquela dieta restritiva e a barriga fica óptima nesses dias. *Super* "lisinha", "tonificadinha", tudo óptimo. E se eu fizesse, se eu fizer dieta, começar a ver os resultados de dieta, é muito difícil puxar-me para cima, para não cair um comportamento mais restritivo. Portanto, eu costumo dizer que as dietas não podem ser recomendadas porque têm um efeito adverso.

Depois, como se tem essa personalidade mais obsessiva, mais controladora… Eu tenho que… As coisas têm de estar como eu quero, à minha maneira, à minha disposição. Eu tenho que… Eu, facilmente, se começa a ser alguma coisa que não consigo controlar, eu começo a direccionar. Percebo exactamente o meu *modus* a direcionar para a comida. E depois tenho de fazer um *push back* e dizer: "Não, não, não, isto não pode ser assim". É. Portanto, é uma auto-monitorização constante. E acho que o facto de ser clínica ajudou-me bastante a conseguir compreender e como travar os mecanismos. Menos essa crise de dois mil e dezanove. Tenho fotos em que se vê claramente que eu estava um esqueleto. E para mim? Eu quando eu olho para essas fotos dá-me sempre vontade de chorar, porque era a forma como eu queria estar. Neste momento, eu não consigo… Não com o corpo. Não é o corpo que eu gostaria de ter. Por exemplo, eu não uso roupa muito justa, porque penso sempre que tenho barriga. Então, evito usar qualquer tipo de roupa justa assim que nesta zona. Os braços?

É muito difícil, para mim, eu sentir-me confortável com mangas cavas, porque sinto sempre que os meus braços estão muito gordos. Portanto, é muito difícil conseguir sentir-me… Não me lembro da última vez que me senti confortável com o meu corpo.

CB: Quando relatas a presença dessa "voz" e que, depois, é aliada a um conjunto de práticas e de sensações interiores como a culpa e a segurança, tu consegues separá-la de ti? Ou sentes que não existe uma separação e a coisa está absolutamente misturada?

Z: Eu acho que é quase como se fosse um *alter ego.* É meu. Como eu sempre a ouvi, é meu. Cresci com ela, hei de morrer com ela. Por isso é que eu acho que em alguns casos a anorexia não é tratável. Eu acho que é… Sobrevive-se com ela. Porque é muito difícil, principalmente, quando se começa muito cedo. E isso está num conjunto de práticas durante tantos anos. É muito difícil livrar-nos desta "pior-melhor amiga". Porque ela é. É. Somos nós. É uma péssima amiga. Mas quando queremos, também é extremamente amiga. Nós nunca estamos sozinhos. E é quase que uma coisa um bocado esquizofrénica. E, pronto, é a única, é a única "voz" que eu tenho. Ela não fala com mais ninguém. Ou melhor: fala comigo. Quando eu lhe digo: "Estás a extrapolar, não vais por aí!". Mas eu vou e ela está lá sempre "*nhimnhimnhim*, estás gorda, vais fazer isso, vais ficar tão gorda". Por exemplo, eu vou comprar roupa e é horrível: "Olha para esses pneus aí do lado", "como é que tu te através a ir para a rua assim?". Portanto, é… Eu sinto-a como minha.

CB: A partir do diagnóstico que tu apresentas em relação a ti própria, do que sentes, não estás totalmente recuperada e não sabe se isso vai acontecer. Nas fases mais agudas, como é que tu se sentes o "outro"? O que é o "outro"?

Z: Isso é uma questão complexa. É, porque eu tenho diagnóstico de perturbação *borderline* da personalidade. E, então, acaba por ser um *bocadinho* engraçado o "outro". Porque, como diz Sartre, "o inferno são os outros".

Eu não consigo pensar muito no "outro" nas fases mais agudas. Só penso nos olhos do "outro", no sentido em que me vão ver gorda, incompetente. Por exemplo, tinha uma frase muito comum que era: se eu tivesse uma empresa, recusava-me a contratar uma pessoa com excesso de peso, porque era sinal de desleixo, de fracasso. Só é gordo quem quer. Portanto, isto antes de ir para clínica. Portanto, o "outro", eu sempre vi o "outro" com um olhar muito castrador. Muito avaliador, muito… Isto também pode estar relacionado com a minha própria experiência familiar. Eu sempre me senti muito avaliada. Ter de ter determinadas notas, ter de ter determinado comportamento. E, então, sempre senti que é muito expectável de mim. Eu tinha de corresponder a esses objectivos. Portanto, o "outro", para mim, sempre foi uma avaliação que estava a fazer sobre mim.

CB: E, por contraposição, como é que sentias nesses momentos o eu? A par da descrição que fazes de que existe um incómodo e um mal-estar com a possibilidade de estares gorda e te sentires gorda e de haver um certo estranhamento do teu próprio corpo, o que é o eu?

Z: Eu acabo por achar que não há bem um eu. E, depois, como está relacionado com a perturbação *borderline*, nós temos algum problema de identificação do próprio eu. É sempre um eu muito difuso. E eu acho que, se calhar, o meu eu mais real é um eu que tem de ser esquelético. Perfeitamente em que os ossos se notem. Por exemplo, eu sou obcecada com os ossos das clavículas e com os ossos da cara. E ter bochechas, para mim, é daquelas coisas que, se eu pudesse, fazia um corte radical na cara para tirar as bochechas.
Nunca consegui perceber muito bem o meu eu e já faço psicanálise há alguns anos. Mas o meu eu é sempre construído no olhar do "outro". Ou seja: eu tenho de ser magra para eu me sentir bem. Eu tenho de ser magra, porque, senão, não vou sentir-me bem. E eu nunca pensei muito nisso do eu.

CB: E sendo o eu em reflexo, que é construído através desse olhar avaliador, quando te sentes muito magra, o que é que isso desperta em ti?

Z: Essencialmente, há ali uma noção de superioridade. “Eu consegui isto e vocês nunca vão conseguir”, “eu tenho auto-domínio, controlo perfeitamente a minha vida, vocês nunca vão conseguir”. E vai chegar aquele momento em que o vazio se abate novamente. E penso. E ficamos naquela: “Para quê?”, “porque é que será que se tem de perder um *bocadinho* mais de peso para ficarmos ainda melhores?”. Porque mais gente vai conseguir chegar a este ponto. “Não és assim tão especial, não és a *super-mulher*, és só mais uma”. É, portanto, é este tipo de discurso que nós acabamos por ter. Raramente, pelo menos no meu caso, raramente me puxo para cima. É: “És isto, és aquilo”. É: “Ninguém gosta de ti, não tens amigos”, “se ao menos fosses magra, realmente tinhas alguma coisa que os outros não têm”. É muito este discurso negativo e também, estando interligada à parte *borderline*, é muito comum, porque nós temos um “vazio”. Tal como eu tenho esta “voz”, que cresci com ela, tenho um vazio que nunca consegui explicar e que cresceu comigo. Pronto, está relacionado com algumas experiências precoces. E de tal modo que eu não consigo pensar nisso do eu, porque o eu, eu não consigo defini-lo. Porque sempre foi construído pelos outros. No sentido em que era a filha, era menina de quadro de honra, nunca reprovei um ano. Era isto. Muito simpática. Eu não sinto que seja nada disso. Eu acho que sou uma grande impostora no sentido de... Quem me conhece, salvo seja, é muito difícil alguém me conhecer… Eu tenho uma máscara perfeita, sou *super* simpática, rio-me bastante, sou muito sarcástica, mas, por dentro, posso estar a morrer. E não vou dizer ninguém. Então, acaba por ter sido essa toda a minha vida. Portanto, eu não consigo dizer o que é que é o meu eu.

CB: E, por contraposição, quando sentes que estás a controlar, seja o que comes ou o exercício físico que fazes, independentemente do conjunto de prescrições que usas, é para controlar e para te sentires segura? Elas são seguras? Sãos seguras para tu saberes exactamente o que é que vai acontecer? Ou é porque sentes que são pragmaticamente úteis? O que que está associada ao controlo para além do controlo *per se*?

Z: A questão é: quando nós trabalhamos em *marketing*, às vezes, é muito difícil ter muito controlo em algumas variáveis. E, então, a questão da comida… Eu sinto que o corpo, se eu controlar uma parte da minha vida, consigo mais facilmente controlar todas as outras. Porque consigo focar-me em cada uma isoladamente. Mas preciso de ter *super* controlo numa área.

Se a área da alimentação estiver *super* controlada, eu consigo focar toda a minha atenção noutros domínios que precisam de ter mais de controlo. Todas as outras variáveis. E o que que eu faço é questão… Da alimentação, eu tenho uma alimentação saudável.

CB: Consegues descrevê-la?

Z: É muito, por exemplo, eu como sopa, como arroz, como massa. Carne… Não me puxa muito. Peixe também não me puxa muito. Curiosamente, o que me puxa mais é, por exemplo, saladas. Saladas e sopa.

CB: Desculpa interromper-te. Se puderes, é como é que é um dia de alimentação teu agora?

Z: Posso já dizer que só faço três refeições por dia. Pequeno-almoço, geralmente, é: café com leite e, geralmente, o meio pão torrado. Depois almoço e, geralmente, é: sopa e pode ser ou três colheres de arroz com bife ou algo que tenha feito. Por exemplo, massa da véspera. Se comer massa, já não vou comer sopa à noite. Lanche nem sempre como e quando como, posso comer, eventualmente, fruta. Ou, se tiver mesmo muita fome, é *muesli* ou granola com iogurte magro. E, à noite, é, geralmente, sopa e, por exemplo, ovo mexido ou sopa e *wrap* de queijo fresco com tomate *cherry*. Não varia muito. E o que é que eu como mais? É salada. Sou muito boa a fazer saladas. Desde saladas com aveia, amendoim, *cuzcuz*. Lentilhas. Mas aquela típica comida, feijoada, coisas assim mais pesadas, não faço.
Eu, desde que vivo sozinha… Eu tive uma relação de dez anos, que terminou há pouco tempo. E, desde que eu estou sozinha, sinto que ainda estou mais focada e regrada na alimentação. Porque "com ele" conseguia distrair. Ia comendo alguma coisa. Por exemplo, às sextas-feiras, era dia de *McDonald's*. E muitas vezes comia. Mas eu tenho essa coisa que nunca posso comer tudo. Tenho de deixar sempre um *bocadinho*. Tudo que for "comida má" tenho que deixar sempre um *bocadinho*, nem que seja o "rabito" do *nugget.* Tem de ficar.

CB: Mas dirias que tem que ver com o tal olhar examinador que pode estar ali a ver que tu comeste tudo e tiveste prazer?

Z: Sim, é muito isso é. E, então, também comíamos muita vez *sushi* e isso acabou. E, depois, eu nem sequer tenho esse impulso de querer comer essas coisas. Como já estou tão na minha zona de conforto, é a minha comida, as coisas que eu faço. Não tenho de pensar em mais ninguém. Acaba por ser, para mim, muito mais confortável ninguém perceber o que é que eu ando a comer ou a deixar de comer. Vivo sozinha, ninguém tem nada a ver com… Ninguém me faz a refeição, ninguém me prepara a alimentação. Portanto, é a situação perfeita para uma anoréctica: o viver sozinha sem controlo parental.

CB: E não sendo muito variável a organização do teu dia, em termos alimentares, dirias que, olhando para os teus pratos, independentemente da refeição, é fácil identificar os alimentos que estão presentes? Porque, por exemplo, numa feijoada ou numa lasanha está tudo misturado, tem muitas camadas. Não sabemos bem o que é que está lá dentro.

Z: A única vez que pode ser mais difícil identificar é se eu fizer uma massa mais elaborada. Mas, geralmente, o que que leva ali? Alho francês, pimento verde, pimento vermelho. Pode levar cogumelos, tomate. Como é que aquilo se chama? Milho. Não pode, não são coisas do outro mundo. É sempre esta base os alimentos. É: verduras, muitas verduras sempre. Mesmo os pratos que eu cozinho são sempre praticamente os mesmos e tem sempre o mesmo tipo de alimento. Portanto…

CB: E em contextos de socialização como é que fazes ou o que é que fazes?

Z: Aí é mais difícil conseguir comer a olharem para mim. Mas, geralmente, eu consigo disfarçar um *bocadinho* que tenho alguma problemática alimentar. E escolho sempre o prato que me pareça que tenha menos calorias. Ou então peço mesmo bife: um bife ou frango, com salada. Grelhado com salada.

CB: Então, dirias que, tanto numa fase inicial, com dozes anos, treze anos, independentemente de teres essa "voz" presente antes disso, mas quando começaste activamente a tentar perder peso e a gostar dessa sensação, dirias que é qualquer coisa imperceptível aos outros? Só é gritante quando ficas muito magra?

Z: É. Aliás, os meus pais nunca souberam que eu tenho anorexia. Posso explicar um *bocadinho* o contexto. O meu pai é… Era, que agora está reformado. Era *workaholic*. E eu acho sempre que passei um *bocadinho* invisível. Só era visível se descesse alguma nota. Para o meu pai pelo menos. Eu lembro-me: eu era a melhor aluna de latim na escola e houve uma vez em que tive dezanove ponto seis num teste. O meu pai perguntou-me porque é que eu não tinha tido vinte. E se houve alguém que teve melhor nota do que eu. Perguntava-me sistematicamente quem é que tinha sido a melhor nota. Esse tipo de coisas. O meu irmão… Lá está aquela coisa *clichê* da psicanálise pura. O meu irmão era o preferido da minha mãe, era o mais velho. A minha mãe, notava-se ali uma diferenciação. Talvez porque eu não tinha o feitio que ela achava… O feitio que é compatível com o dela. Eu tenho um feitio muito mais… Não guardo muitas coisas que tenho para dizer. Às vezes, sai logo e depois é que penso nas coisas. É, então, eu senti sempre que era ali um *bocadinho* filha de ninguém. Portanto, por isso é que eu acho que tive tanta liberdade. Eu podia fazer o que eu queria. Eu lembro-me que aos catorze anos, eu comecei a ler muito cedo. E lembro-me que, por exemplo, "A Náusea" do Sartre, tinha dez anos quando eu li. Portanto, o existencialismo humano eu já o compreendo há algum tempo. E lembro-me de ter descoberto por acaso um livro do Daniel Sampaio. "Inventem-se novos pais". Era assim uma coisa em que falava sobre anorexia e eu, a partir daí, comecei a dar um nome. E depois vi um documentário na *Sic* que era sobre anorexia. Foi mais tarde, com dois dos meus professores em Coimbra, que percebi exactamente o que é que eu tinha. Mas esse documentário, para mim, teve um efeito nefasto, que foi: deu-me demasiadas dicas de coisas que eu podia fazer. Para mim, eu vi-o numa fase em que nunca o deveria ter visto. Aprendi dicas como a questão das migalhas. Que sacudir a torradeira para o prato e fingir migalhas. Depois, houve ali uma altura em que, quando foram os exames, aqueles do nono ano, as provas globais, penso eu. E depois na preparação para os exames do décimo segundo comia no quarto. Posso dizer que os cães comiam mais do que

eu, porque, realmente, escondia um pouco a comida. E depois dava, na altura tinha dois cães, e, quando eu saía de manhã de casa, dava-lhes a comida e eles comiam tudo e ninguém via nada. Por isso… Já nem me lembro qual é que era a pergunta.

CB: Se foi imperceptível…

Z: Sim, foi imperceptível. Mesmo agora, na idade adulta, eu estava mesmo muito magra. Mas, na altura, eu vivia, eu trabalhava e vivia em Coimbra. Os meus pais não me viam assim tanto. Mas, mesmo assim, eu perdi muito peso. Foi um ano em que eu perdi mesmo muito peso. E ninguém pareceu assim muito… Em que eu era visível. Excepto a minha avó, a minha avó é… Sempre… Repara quando… A minha avó tem noventa e três anos e repara sempre quando é que eu estou mais magra. E a pior coisa não podem dizer é: "Estás mais *cheinha*. Assim é que estás bem." Pior coisa que alguém me pode dizer na família. É logo… É logo o *trigger* para perder peso. É só dizer essas palavras mágicas.

CB: Quando se sentes que estás mais gorda e até quando te podem dizer que eventualmente ganhaste um *pouquinho* de peso, mesmo que isso seja um elogio da parte dos outros, o que é que sentes?

Z: Com o elogio do estou mais…?

CB: Com a percepção que tu própria tens, que pode vir do exterior ou pode ser uma apreciação interior, tua, psíquica, do ganhar peso. Quando percebes que ganhaste peso, o que que sentes?

Z: É uma angústia. Não consigo. Parece que é uma coisa que vive no âmago, para ser uma coisa mais poética. Porque é mesmo uma dor perceber que és uma inútil, que fracassas em tudo sistematicamente, que nem em perder peso tens sucesso. Então, começa todo este discurso ofensivo para contigo mesma, a dizer: "Como é que é possível saíres à rua com roupa e achares que estás bem, quando tu percebes que ganhaste peso? Ainda por cima as

outras pessoas viram que tu ganhaste peso. Que incompetente que tu és." É esse tipo de discurso. É um discurso de ódio interno.

CB: É uma sensação de mediocridade?

Z: É. De falhanço completo.

CB: E bom, apesar de ser qualquer coisa ambígua, eu gostava de perceber se já sentiste algum momento de consciência, de não quereres viver mais com isto. Porque me dizes que vais contrariando activamente os pensamentos e algumas acções. Já tiveste algum momento em que sentiste que não querias mais?

Z: Não.

CB: Não?

Z: Não. Talvez tenha sentido quando tive a última recaída e fiz o traumatismo craniano. Comecei a tomar a medicação para engordar. Mas assim que… Eu tomei relutantemente. Porque senão ainda ia para uma "vila ramadas desta vida" e não me apetecia. Mas eu não consigo ter essa percepção de ela desaparecer, porque "ela" sou eu. Esta "voz" sou eu. E ela ajuda-me a rolar a minha vida. É quase como a minha assistente pessoal, que me organiza a agenda, mais a alimentação. Portanto, como ela vive comigo há tanto tempo, não sei se alguma vez consegui pensar nela… Em mim sem ela. Portanto…

CB: E como é que explicarias a um outro, que pode ser uma pessoa que tu conheces, a anorexia? Como é que explicarias a um outro o que é a anorexia?

Z: Talvez começasse por dizer que a anorexia é a nossa companheira. Nas horas mais amargas, ela aparece. E vai ser uma companheira que, ao início, é muito *fixe*, uma amiga muito *fixe*, mas, depois, vai controlando todos os aspectos da nossa vida e vai-nos sugando todos os momentos de felicidade, por assim dizer. Depois, tem uma série de consequências.

Eu não posso ter filhos, por exemplo. Curiosamente, também não me incomoda, porque foi algo que eu nunca pensei, nem nunca desejei. Mas acredito que para muitas mulheres que passam por esse percurso, é uma das piores consequências.

E a anorexia não é só uma questão de perder peso: é uma questão mesmo de conseguir. De nos sentirmos bem em pelo menos uma coisa na nossa vida, que é controlar o que comemos. E é isso que eu acho que muita gente pensa de forma errada, que é uma questão de: "Porque é que não comes?". Isso é a pior coisa que se pode dizer. Não é bem… Isso é indiferente. Por acaso, na anorexia, dá-nos para a comida. Podia ter-nos dado para outra coisa qualquer mais estranha, mas… É uma forma de controlar aquilo que nós não conseguimos controlar quando o mundo… Principalmente. E eu acho quando também…

No meu caso, eu não sinto que tenha sido tanto os *media* sociais, nem as revistas. Apesar de… Eu sempre fui magra. Mesmo antes de isto começar, já era magra e minha família é muito alta e magra. E os meus, eu não poderia imaginar para mim, um deles, o corpo *plus size*, por exemplo. Que está… Tinha que ter expectativas realistas. E o meu modelo de corpo é extremamente… É aquelas modelos típicas, muito magras. E que se notem perfeitamente os ossos das clavículas e, quando se dobram, nas costas nota-se perfeitamente a coluna. Portanto, eu nunca poderia querer ser uma "Kim Kardashian". Que, ainda por cima, ela me é muito mais *baixinha* do que eu e não tem corpo para aquelas linhas. Mas é essencialmente isso. As pessoas não conseguem perceber que nós não… Não é uma questão de querer ou não comer. Nós simplesmente não conseguimos. Ou, se conseguirmos, vai… Vai mais um *bocadinho*, ficamos um *bocadinho* mais miseráveis, porque cedemos novamente àquilo. Somos fracos. E acho que é essencialmente isso.

E depois há outra coisa, que é: muita gente que é anoréctica e tem excesso de peso. Não é? E é a mesma coisa que perguntar a uma anoréctica com excesso de peso porque é que não emagrece. As pessoas não conseguem perceber e acho que as pessoas têm muito este dedo julgador. Que é suposto ser perfeito. E confesso que algumas destas pessoas, das perguntas mais estúpidas, foi com pessoas com excesso de peso. E o que é que eu pensava? "*Okay*, quem te dera ser como eu e ter este controlo". Portanto, quando é uma pessoa com excesso de peso a fazer alguma pergunta relacionada com alimentação ou porque é que eu não como, para mim, é uma vitória. Se for aquela pessoa… E é um bocado sádico de se dizer, mas é verdade. Quando alguém nos elogia por estarmos mais magras, é, de facto, um elogio. Mas

depois ainda tem uma contrapartida, que nós pensamos que, se calhar, ainda podemos perder um *bocadinho* de peso.

CB: Há sempre uma ideia de superação que está vinculada a essa superioridade, não é?

Z: Sim.

Anexo 15. Transcrição da entrevista com Valentine

CB: Eu gostava, em primeiro lugar, que descrevesses as tuas primeiras recordações de tentativas de conscientes de emagrecimento.

V: Desde que eu me lembro, de ser pequenina, desde a infância, que idade é mais ou menos, consciente… Eu devia ter uns nove, dez anos. Lembro-me, porque eu sempre fui… Eu nunca fui obesa. Mas sempre fui a mais *gordinha*, a mais *cheinha* da minha família, das minhas primas, das minhas tias, da minha mãe. Sempre fui a mais *cheinha*. E, então, eu lembro-me que eu me comparava sempre muito. E, então, lembro-me que comparava também aquilo as outras pessoas estavam a comer e, às vezes, era isso. Não era uma tentativa consciente de "não vou comer isto" ou "não vou comer aquilo". Era mais: "Eu não posso comer mais quantidade do que aquela pessoa, porque, se aquela pessoa é magra e come aquilo, eu, então, não posso comer mais. Ou como menos ou, no máximo, como igual". E acho que foi por aí. Acho que foram as primeiras coisas que eu lembro.

Depois, lá está, remete muito para aquilo… Para as nossas vivências e para a maneira como somos educados. E a minha mãe nunca teve problemas nenhuns com o peso. Aliás, sempre perfeitamente elegante e come de tudo. E sempre tranquila com a imagem e com o corpo e com a alimentação. Mas desde pequenina que a minha mãe tem comentários como: "Vais comer mais?", "não achas que já chega?", "não achas que é suficiente?", "vais comer outra vez?". E de forma completamente inconsciente. A minha mãe não fazia aquilo com o intuito de me magoar ou de me prejudicar. Aliás, até acho que era o oposto: de eu não cair em exagero ou de não ter uma alimentação tão saudável, entre aspas, não é? "Saudável". Como deveria. Só que acho que não o fez… Agora sei que não o fez da melhor maneira. E isso tudo foi ficando. E são coisas que, depois, vem a adolescência e pior ainda, não é? Acho que todos… Quem não tem complexos com o corpo, não é? Aí depois entra a mania das dietas. A dieta da sopa, que só comia sopa ao jantar. Cada vez mais… O interessar-me por alimentação saudável, por comer só os melhores alimentos. Daí até começar depois a restrição e o exercício físico. É uma bola.

CB: Então dirias que, nos primeiros momentos, na infância, foi uma tentativa de equiparar o teu prato ao dos outros? E, portanto, foste diminuindo, progressivamente, as quantidades?

V: Sim.

CB: E só na adolescência é que entraste num período consciente de restrição alimentar?

V: Sim. Em que comecei a fazer as dietas.

CB: Lembras-te da primeira vez em que pensaste "eu vou fazer isto"?

V: Era, primeiro tentava diminuir o consumo de hidratos de carbonos. Isso foi logo a primeira coisa. Depois, estava muitas horas sem comer. E só me permitia usufruir de uma refeição. Ou seja: eu tomava o pequeno-almoço, tomava alguma coisa que não fosse muito exagerada ou só para dizer que comi. Para depois, ao almoço, como eu ia almoçar à minha avó e ela ia reparar no que eu ia comer, eu, aí, comia à vontade. Comia até me sentir completamente enfartada. Mesmo cheia… Mesmo até mal disposta. Mas aí eu era aquele sinal de: "*Okay*, tenho permissão, posso comer", então comia. E, depois, lembro-me perfeitamente que, ao jantar, ao lanche não lanchava, porque estava completamente cheia e, ao jantar, como jantava com os meus pais, o que acontecia, muitas vezes, era que eu jantava o normal, o que achava normal. Lá está, sempre em comparação com o que a minha mãe estaria a comer ou a minha irmã estariam a comer, mas sempre em restrição. O que acontecia muitas vezes é que eu, depois, ia comer à minha avó. Ou seja, chegava a jantar duas vezes. Apesar da restrição toda que eu fazia, eu continuava a ser *cheinha*, porque eu limitava a minha janela alimentar ao número de refeições, mas, quando comia, não conseguia parar. E, então, depois vinha aquele desespero do: "Então eu salto as refeições e continuo a sentir-me assim? E depois continuo a descontrolar? E estou a deixar que a comida tenha controlo sobre mim?". Ou seja: eu acho que só comecei a dieta em que comecei a perder peso, realmente, foi já na faculdade. No final da faculdade. Aí sim é que eu comecei a odiar. Porque, na adolescência, eu tentava restringir, mas não tinha cuidado com os alimentos que comia. Ou seja, era capaz de comer doces,

chocolates, bolos, o pão, sei lá, leite com chocolate, comia de tudo. Aí, eu não limitava. Limitava as quantidades, mas não a qualidade, digamos assim. Mas, depois, na faculdade, foi mais ou menos no final, no início da faculdade, eu comecei a ter mais consciência da alimentação, a introduzir mais… A consumir mais legumes, mais frutas e pronto. E a evitar as gorduras. E, depois, aí comecei a fazer exercício físico e, depois, aí foi progredindo. E, depois, foi no final da faculdade. Sim, no final da faculdade… Que eu comecei a perder muito peso. Aí foi! Aí começou a restrição.

CB: Então sentes que até certo momento existiu uma restrição de quantidades, mas não de tipologias? Porque comias de tudo?

V: Sim.

CB: Havia era a ideia e alguma culpa?

V: Muita.

CB: Associada à ideia de comer?

V: Exactamente.

CB: E, depois, passou para ires restringindo tipos de alimentos?

V: Sim.

CB: Quando falas "exercício físico", o que é que fazias? O que é que sentes que era uma prática recorrente em ti? Gravitavas em torno de algum tipo de prática ou era só a ideia de movimento que te agradava?

V: Não, era mesmo o ter a prática. Ou seja, até colocava, não me inscrevi num ginásio, nessa altura, só me inscrevi no último de faculdade e eu nunca fui muito de praticar desporto. Não

gostava, achava que não tinha jeito e mesmo na escola não praticava muito deporto. Fui começando por fazer uns vídeos no *YouTube.* E depois fui ganhando cada vez mais gosto. Ia a algumas aulas de grupo, no ginásio, com as minhas amigas. E, depois, fui aumentando. Fui comprando algum equipamento, para ter uns pesos, para ter, assim, algumas coisas para fazer em casa. Mas tudo à base de vídeos no *YouTube*. E, depois, acho que aqui, também, teve muito presente o facto de eu querer sempre fazer mais, eu tenho sempre de fazer melhor! Eu tenho sempre de me superar em tudo. Ou seja: acho que esta minha. Como é que eu hei de dizer? Sou muito exigente comigo. Esta minha exigência para com a maior parte das coisas à minha volta e para comigo é que fez com que as pessoas, muitas vezes… As minhas amigas diziam: "Não sei como é que chegas a casa e ainda vais treinar". Eu estudei fora e, então, chegava à casa onde estava a morar com as minhas amigas e treinava até no quarto. Punha um vídeo no *Youtube,* mas tinha de ser um daqueles *HIIT*s, sempre lá a dizer que era mesmo difícil, na descrição. E a ver sempre os comentários a esses vídeos para ver se era mesmo difícil. E lembro-me que foi assim. E, depois, eu tinha sempre de fazer melhor. Ou seja, eu treinava praticamente todos os dias que treinasses cinco vezes por semana, na altura, na faculdade. Ou seja: no dia seguinte não podia ser menos do que no anterior. Eu nunca podia fazer mais, eu tinha sempre de superar-me. Sempre! E então foi esta minha… Eu conseguia treinar sozinha, conseguia superar-me, conseguia desafiar-me e não precisava de ninguém para o fazer. Ou seja, não precisava de ninguém para me motivar. E então, depois no último ano, inscrevi-me num ginásio. Aí tinha aqueles planos de PT, que acabam por ser um *bocadinho* iguais a todos, mas, até aí, eu tinha de fazer mais do que aquilo que estava prescrito pelo PT. Ou seja, foi sempre assim! Fui sempre ao limite.

CB: E nesses momentos sentias que, tal como eras exigente com a tua prática desportiva e tinhas de fazer mais do que os outros, também tinhas de ser mais magra do que os outros? Ou isso era qualquer coisa que te ultrapassava e em que não pensavas?

V: Aí não. Aí eu não pensava tanto. Obviamente, pensava naquilo que comia e tinha cuidado, mas não de uma forma tão limitante. Portanto, aí, eu sentia-me relativamente bem com o meu peso. Não pensava tanto no peso. Nessa altura, preocupava-me mais com o exercício físico. Foi depois que eu perdi… Que eu fiz o exame final do meu curso e foi nessa altura que eu

perdi muito peso. Ou seja, falando em números, eu devia estar a pesar uns cinquenta e um quilos. Nessa altura, eu baixei para os quarenta e quatro. Ou seja, o que, para mim, tenho um metro e sessenta e um, faz diferença. Então, aí começou. Eu comecei a pensar: "Não, eu sinto-me magra assim. Eu assim sinto-me bem. Assim a roupa já não me aperta. Então, espera! Eu, agora, não posso". O meu objectivo era sempre pesar o mínimo que eu já tivesse pesado antes. Ou seja, se eu ali pesava quarenta e quatro, eu agora não podia pesar mais. Mas, se dali a um mês ou uma semana, eu pesava quarenta e dois, era quarenta e dois que eu tinha de manter. Ou seja… E foi assim.

CB: E não havia a sensação de medo ao notares que ias perdendo peso? Houve algum momento em que ficaste assustada?

V: Houve uma vez em que eu estava a tomar banho e estava… Saí do banho e olhei para o espelho e pensei: "Ai, meu deus, estou muito magra". Fiquei mesmo assustada e aí até me lembro. Comíamos o jantar e eu até comi bem, a pensar: "Tenho que comer, porque estou a ficar magra". Mas, depois, veio a culpa. E depois aí eu tive de lidar com a culpa e pensei: "Não, eu não quero isto". E então, a partir daí… Acho que foi a única vez que senti "Ah". Tanto que, das outras vezes, eu olhava ao espelho e não via. Ou não sentia aquilo que os outros me diziam. Porque eu sentia-me inchada. Eu dizia sempre: "Eu sinto-me inchada! Eu sinto-me gorda, eu sinto que, que não estou bem". E as pessoas: "Não, estás tão magra". E eu nem sentia que estava assim tão magra, que elas também… Eu notava na roupa. Mas é o que eu digo, às vezes, para nós, não é a nossa imagem, não é aquilo que nós vemos ao espelho, é aquilo que nós sentimos. E aquilo que nós sentimos é um desespero tamanho, que eu sentia-me mesmo inchada, mesmo gorda! Apesar… Eu não consigo explicar isso, mas eu olhava… Era como se eu olhasse para baixo, para mim, para as minhas… Eu só pensava: "As minhas coxas são enormes! As minhas coxas estão a tocar uma na outra. Elas não podem tocar uma na outra". Eu só sentia isto. Era capaz de sentir que os meus braços eram muito magros. Tanto que eu escondia, às vezes, a falar com as pessoas, atrás das costas, para ninguém me dizer nada. Mas tudo o resto eu parecia que estava inchada.

CB: Por isso, dirias que é mais uma sensação de confronto com o teu interior do que com uma projecção em frente ao espelho?

V: Sim, muito mais.

CB: É uma sensação opressiva que vem de dentro para fora?

V: Sim, sim. Tanto que, às vezes, me tiravam fotografias, sem eu estar a contar. E eu olhava e pensava: "Ai, meu deus, eu estou tão magra! Mas não é assim que eu me sinto. Se calhar, foi do ângulo". E não pensava mais naquilo, porque eu não sentia aquilo que eu estava a ver.

CB: E depois, enfim, vais descrevendo um trajecto. Foste perdendo muito peso. Provavelmente, a sensação de controlo que tinhas em relação à forma como gerias a alimentação e o exercício transformou-se numa situação de descontrolo. Quando é que sentes que, de alguma forma, perdeste esse controlo - se é que tiveste a percepção dessa perda de controlo?

V: Tive. Porque eu, na altura, estava a acabar a faculdade. Eu tirei o curso em Coimbra. Vim para cá. E estive um ano, que… Para contextualizar, eu sou médica, que é uma das coisas que, para mim, também foi mais difícil, que foi: "Como é que eu deixei que isto me acontecesse?". E a culpa e a angústia e a Sensação de fracasso! Foram ainda mais intensos. Ou seja, eu fiz o exame final, no sexto ano, o *Harrison*, e foi aí que eu perdi mais peso.
Depois, vim para cá. Que eu tirei o curso em Coimbra. Vim para cá, que eu sou do Norte. Vim para casa e estava com… E estive com os meus pais e com a minha irmã, que estava só ao fim-de-semana. Ou seja, essa adaptação para voltar para casa, com as rotinas deles, eu já não podia treinar quando eu queria, às horas a que eu queria, eu não podia. Já não comia ou não controlava aquilo que comia.
Depois, surgiram alguns conflitos com a minha irmã, porque nós não estávamos já habituados a morar juntos. Ou seja, estava no ano comum, também num hospital que eu não conhecia, com colegas completamente diferentes. Tinha deixado as minhas colegas da faculdade, com quem estive seis anos. Ou seja, tudo isso. Eu senti: "Tudo na minha vida está a perder o

controlo, eu tenho que controlar alguma coisa". E foi aí, então, que eu comecei a controlar mais o exercício, a treinar mais, cada vez mais. A querer fazer *crossfit.* E fui para o *crossfit*. E então aí eu era a mais pequenina, a mais *magrinha*, mas conseguia fazer tudo.

CB: Com quarenta e quatro quilos?

V: Não. Nessa altura, eu estava com trinta e nove. Eu, às vezes, olho e penso: "Isto é surreal. Como é que eu conseguia sequer levantar-me?". E treinava! Porque, depois, eu conseguia disfarçar muito bem. Os meus pais diziam "Ai, estás tão *magrinha*! Tens de comer mais.". E eu dizia "Não, eu estou bem, até treino. E as minhas análises estão bem."
E, depois, sendo eu médica, eles achavam sempre que eu sabia cuidar de mim. E, então, isto dava para enganar mais os que me rodeavam, não é? "Porque não se preocupem, eu sei cuidar de mim. Eu tenho conhecimento para isso". Mas eu lembro-me que a maior… Quando eu comecei a controlar mesmo o que comia, em relação à alimentação, foi quando eu decidir ir a uma nutricionista. Foi quando eu aumentei o treino. A intensidade do treino. Eu achei que era melhor ser acompanhada por uma nutricionista, até para rever o aporte proteico e ajustar as calorias. E foi aí que eu marquei uma consulta com nutricionista. E eu lembro-me perfeitamente que foi aí que tudo se descontrolou, porque a nutricionista deu-me um plano alimentar, mas com peso. Ou seja, tinha lá, *x* gramas de arroz ou x peças de fruta. Não dizia: "Podes comer um pão ao pequeno-almoço". Não. "Comes um pão que pese *x* gramas. À hora de almoço, comes não sei quantos gramas de proteína, não sei quantos gramas de hidratos". Então, aí, eu percebi como é que eu podia controlar. Como é que eu podia ali jogar melhor com as gramas, com as calorias. Então aí, lá, se dissesse, por exemplo, "sessenta gramas de arroz", eu punha cinquenta. E depois a partir daí, passado algum tempo, já só punha quarenta.

CB: Essa diminuição espontânea seguia algum critério ou era intuitiva?

V: Era intuitiva. E, depois, como eu conseguia controlar a fome que tinha, ou seja, eu fui diminuindo, estava bem. Às vezes tinha mais fome, mas como eu conseguia controlar isso. Ou seja, eu sentia que, naquele momento, eu estava no comando, que eu não deixava que a comida me controlasse, que eu não deixava que o cansaço me controlasse, que eu conseguia

superar-me! E, então, essa sensação de superação fez com que eu fosse cada vez mais rígida comigo.

CB: Consegues descrever as refeições que fazias nessa altura? Como é que o teu prato era composto? Pequeno-almoço, almoço…

V: Pequeno-almoço não existia. Pronto, nem sequer, nem pensar! Bebia um café de manhã e almoçava às três da tarde e aí era capaz de comer. Comia ou ovos mexidos ou tofu. Eu deixei de comer carne, mas isso foi antes. Já antes da faculdade. Ou seja, comia alguma proteína que fosse ou peixe, ou ovos, ou tofu. Ou assim. E depois, às vezes, podia até pôr um *bocadinho* de quinoa. Senão era só…. E legumes. Muitos legumes. Para encher. Tomate, cenoura, alface, para encher, para eu me sentir… Comia sempre sopa primeiro, que era para me sentir cheia. E depois muita água. Sempre a beber muita água, que era para me sentir cheia. E depois esperava. Estava sempre a olhar para o relógio a esperar que passasse nem que fosse uma hora para comer uma peça de fruta, que era para me dar um *bocadinho* de energia para eu ir treinar. Que eu depois tinha de ir treinar. E treinava. E depois jantar. O jantar. O jantar tinha de ser uma taça enorme de salada. E, aí, às vezes, dependendo dos dias, se eu estivesse mais cansada ou não, eu era capaz de pôr um *bocadinho* de pão. Mas "um *bocadinho* de pão" era uma fatia *fininha*! Senão, a maior parte das vezes, era só a sopa e a salada. Basicamente, o mesmo que o almoço. Depois, ao almoço eu punha um *bocadinho* de quinoa, no máximo, ou pão, que eu sempre gostei muito de pão. Arroz não, batata não, massa não. Nem pensar em nada disso! Às vezes, permitia-me, porque tinha aquela desculpa de: "*Okay*, agora podes, porque a seguir vais treinar. Ao jantar não podes, porque a seguir vais dormir." E depois não conseguia dormir, porque tinha fome, porque passava a noite com fome e não ia comer, ponto final. Bebia água, bebia chá. Depois, houve uma altura em que comecei a comer iogurte. Era a única coisa que me permitia comer. Depois chegou a uma altura em que comia quinhentos… Um pote enorme de iogurte. Porque depois vinha aquela… Nós tentamos sempre arranjar desculpas. Então era: "*Okay*, tu tens de dormir, então tu podes comer alguma coisa. E o iogurte não é assim tão mau. O iogurte tem *x* calorias, então". E gelatina. Ou iogurte ou gelatina, que era para encher, que era para ver se eu conseguia pelo

menos dormir. E no dia seguinte voltava tudo ao menos. E depois torna-se fácil, porque no dia seguinte nós não temos fome. Nós vamo-nos habituando àquelas quantidades.

CB: E dirias que acompanhavam essas refeições determinados rituais? Seja a forma como colocavas os alimentos no prato ou a utilização de certos utensílios. Ou era qualquer em que, na verdade, não pensavas?

V: É verdade… Os utensílios não. Quando fazia aquelas taças de salada, ficava tudo misturado, mas, às vezes, quando eu à noite fazia… Depois, houve uma altura em que deixei de fazer as saladas e passei a ter sempre o mesmo ritual, que era: abacate, dois ovos, tinha a cenoura aos palitos e depois tinha um *bocadinho* de pão para molhar no abacate. E era sempre assim. Sempre assim o jantar. Sempre.

CB: E na ingestão seguias alguma ordem de preferência?

V: Ah, sim, sim. Primeiro era a cenoura. Depois, ia tirar a clara do ovo. Depois, pegava no pão e molhava na gema. Depois, pegava no abacate. Mas, no final, tinha sempre que ficar… Punha sempre um *bocadinho* do pão, com a gema, que era para ficar comer no final, que era para ficar com aquela sensação de… Conforto.

CB: Reservar a parte que suscitava mais prazer, conforto, para o fim?

V: Sim, para o fim.

CB: E associada a essa padronização da alimentação, vou inferir - e dir-me-ás se estou correcta - a totalidade das tuas refeições era feita em casa?

V: Certo. Por isso é que eu estava tanto tempo em jejum. Até às três, que era mais ou menos à hora que eu conseguia chegar a casa.

CB: E se por acaso tivesses de comer fora de casa?

V: Nada. Nunca.

CB: Nunca?

V: Levava. Se eu tivesse… Muitas vezes eu tinha que almoçar fora, até em contexto de urgência, quando fazia urgência e tinha… Estava lá doze horas, mas levava a minha comida. Sempre ali tudo dentro do mesmo género, tudo *direitinho*. E depois era capaz de sair até às nove da noite da urgência e a maior parte dos meus colegas até jantava no hospital, mas eu não. Eu não. "Espero até ir para casa, às nove, e depois janto." Já completamente a morrer de fome, mas aguentava. Era sempre esta: "Eu tenho de aguentar! Nem sequer posso pensar noutra alternativa".

CB: E essa sensação resultava de uma espécie de sensação de desmerecimento, de pudor ou poderá ter que ver com aquilo que descrevias em relação ao exercício físico numa fase primordial? Tu aguentavas mais do que outros e, portanto, também aguentarias durante mais tempo essa sensação de fome?

V: Sim. Até porque nós… Aquilo começa a ser um círculo vicioso e nós começamos ouvir as pessoas a dizer: "Quem me dera ser como tu e não comer isto! Quem me dera". Na altura, eu não estava assim tão magra. "Quem me dera ser assim *magrinha* como tu". Então, eu quase que sentia… Chegou ali uma altura em que eu sentia que tinha que dar o exemplo, que não podia falhar, que tinha que seguir aquele plano, aquilo que eu tinha definido para mim. Se eu não treinasse e eu comesse mais do que achava que era correcto, então eu estava a falhar. Eu estava a desiludir-me e a desiludir os outros e não podia acreditar em mim.

CB: Consegues lembrar-te do momento em que se inverteu em ti a consciência e em que assumiste que tinhas de mudar os teus comportamentos alimentares e ganhar peso ou foi imposto por forças exteriores?

V: Não, fui eu. Fui eu. Até porque eu comecei a sentir, no meu trabalho, que eu não me sentia capaz de fazer o meu trabalho. Chegou a uma altura em que eu tinha muito medo de prejudicar alguém, de cometer um erro até na prescrição de um medicamento, de uma análise. Então, comecei a pensar: "Não, isto não pode ser." Comecei a sentir-me muito cansada, muito isolada, chorava todos os dias. Sentia-me muito sozinha.

Depois, comecei a viver também com o meu namorado e comecei a perceber que isso afectava. Que a minha doença afectava muito a nossa vida. E depois cheguei a um sofrimento tal que eu pensei: "Não é isto que eu quero, mas eu não sei como é que eu hei de mudar. Eu não sei o que é que eu hei de fazer. Eu não sei por onde começar, mas eu sei que eu não quero continuar assim". E foi aí que eu comecei a procurar ajuda. E fui eu que fui à procura e pesquisei. E comecei com uma psicóloga e com uma nutricionista. Na altura, uma nutricionista do ginásio onde eu não andava. Mesmo não sendo uma nutricionista da área dos distúrbios alimentares, foi uma ajuda enorme. Foi a partir daí que eu comecei. Consegui começar a introduzir os hidratos de carbono nalgumas refeições, mas sempre com restrição. Até que aí, depois, procurei outra nutricionista e, essa sim, especializada na área do comportamento alimentar, com quem estou há um ano. E foi aí que depois consegui fazer grandes mudanças. E consegui. mas foi tudo por mim. Fui eu que fui à procura. Apesar de… Quem estava à minha volta me dizer que se calhar eu precisava de aumentar um *bocadinho* de peso, lá está, eu conseguia esconder muito bem.

CB: Então dirias que para os outros foi imperceptível? Invisível? Ou sentes que era perceptível, mas conseguias contornar esse choque com os comentários que eram feitos?

V: Eu acho que era perceptível. Acho mesmo que era impossível com o peso que eu tinha.Trinta e nove quilos. Acho impossível que não fosse perceptível para os outros. Acho mesmo. Nunca ninguém mo disse directamente e eu, às vezes, carrego uma certa… Agora nem tanto, mas no início. Uma certa revolta. "Fogo! Como é que ninguém me disse nada? Como é que me viam assim e ninguém foi capaz de me dizer?" E acho que é um *bocadinho* o que acontece. Não sei, as pessoas… Não querem falar sobre isso, não percebem que é um problema. Acham que é fácil. É só comer. Afinal, é só comer. É só deixar de treinar, não é? É só isso. É tão fácil! E acho que a maior parte das pessoas pensa muito ainda assim. E acho

que se não fosse, se calhar, o meu namorado, que que vive comigo e me foi alertando mostrando que a nossa relação não podia continuar a ter o rumo que estava a ter… Que eu comecei a pensar no meu futuro, que eu ainda queria conquistar. Nos projectos que ainda tinha e em tudo aquilo que eu já tinha construído com ele. E o facto de ter o apoio dele, também muito importante, deu-me força. Porque eu pensei: "Pior eu não vou ficar, porque eu já não sou feliz". E não.

CB: E durante esse tempo todo houve uma reversão dos comportamentos em relação à comida e ao movimento, mas em relação à sensação que descreveste no início - sentires-te inchada e a sensação de que isso é pulsante e parte de dentro para fora - isso manteve-se e mantém-se?

V: Manteve-se e mantém-se. E ainda se mantém algumas vezes. Ou seja, essa sensação mantém-se, mas eu agora consigo lidar com ela e consigo perceber: "Não. Não vás por aí. É normal. Sim, tu comeste. Se te sentires assim, é normal. Esquece isso, não penses nisso". Ou seja, já consigo, hoje, desviar-me desse pensamento. Ou seja, é quase como… É um trabalho que nós vamos fazendo com a psicóloga. Esse pensamento vem. Eu sei que ele vem. Encaro-o e deixo-o ir. E está tudo bem com isso. Ou seja, já sei quando é que esse pensamento vem, quando é que esse sufoco vem. Porque antes era: "Eu estou inchada. E eu estou gorda. E eu não consigo. E eu não consigo". E depois ficava muito ansiosa e começava a chorar. E depois: "E eu tenho que ir treinar, porque esta sensação de sufoco e de desespero só desaparece se eu for treinar". E então eu ia treinar. E depois já me sentia melhor. Ou seja, aquela sensação já desaparecia ou pelo menos já não era tão intensa, porque eu tinha treinado. E agora não. Agora, eu consigo distanciar-me, mas é um trabalho muito longo. Muito longo! E ainda tenho momentos em que sinto, mas isso… Depois também é uma coisa que nós vamos vendo, porque, o "lidar com a roupa" também é uma componente muito importante do tratamento. Porque é… Eu só usava fato de treino e roupa largo. E fatos de treino que tinham que ser *extra* largos. Ou seja, eu… Calças de ganga nem pensar. Sentir as calças de ganga nas minhas pernas? Nem pensar! Nem pensar. Ou seja, depois chegou uma altura em que eu fiquei de baixa, porque achei que… E a minha psiquiatra também concordou com isso, que não estava em condições e tinha mesmo de recuperar. Ou seja, eu quando estava a trabalhar, usava

mesmo roupas largas. Mesmo quando tínhamos… Eu até posso dizer… Nós tínhamos aquela urgência, aquela farda, e as minhas colegas davam-me sempre o tamanho mais pequeno. Eu ia sempre buscar um tamanho maior. "Isso fica-te tão largo", "mas eu prefiro assim, prefiro sentir-me mais confortável". E, às vezes, estava quase com as calças, quase que tinha de dar um nó para prender e a camisola parecia… E mesmo assim, nessas alturas, eu sentia-me inchada. Sentia que a roupa me ficava presa. E isso também foi todo um trabalho que eu fui fazendo. Foi… Comprei roupa, assumi que ia comprar roupa mais larga. Assumi que ia comprar fatos de treino, que ia usar aquilo com que me sentia mais confortável e foi o que fiz. Só que, depois, também há o outro lado da moeda, porque isso fez com que eu não fosse encarando a evolução. Ou seja, o aumento do meu peso, a aceitação do meu corpo. Depois chega uma altura em que nos vamos desleixando, não vamos cuidando de nós e pegamos na roupa confortável e está bom. E está a andar. E depois também é esse trabalho que tem de ser feito, que é: "Eu vou ter de começar a vestir uma roupa, mesmo estando em casa. Vou começar a experimentar. Vou começar a olhar para o espelho e a gostar daquilo que vejo".

Depois, comecei. Eu comprei roupa, mesmo calças de ganga ou assim roupa mais formal, digamos assim, uns tamanhos acima. Ou seja, ficava-me grande na mesma, mas já não era fato de treino. Começou primeiro por aí. E depois eu comecei a não me sentir bem com a roupa larga e comecei a perceber que "se calhar, mais *justinha* até me sinto bem". Então, aí, fui pegando em roupas mais justas que tinha. E isto tudo também é difícil de aceitar. "Ainda agora comprei roupa e agora já não tenho roupa outra vez. E agora já vou ter de comprar outra vez". E é aceitar que "não faz mal." Tudo é uma passagem. Na altura, fez sentido comprar roupa mais larga. Neste momento, eu consigo perceber que afinal até já gosto de algumas roupas que tinha. E, atenção, roupas que tinha e, aqui, é preciso abandonar as roupas que usávamos quando tínhamos um peso mais baixo. E este processo é que eu acho muito, muito importante. E não temos de vestir tudo outra vez. Ou seja, o que eu fiz foi: eu vesti umas calças que eu usava na altura em que estava mais *magrinha.* Vi que não me serviam, que não passavam ou que me apertavam. E pensei: "Vai embora". E não fui experimentar as calças todas. Peguei nas calças e fui medindo. Porque esse processo de experimentar e de ver que não me serve e que eu já vesti aquilo e que, agora, já não visto, é muito difícil. Então, mais vale, vestir só uma, se achar que serve ou não. E despachar tudo o resto que tenha mais ou menos o mesmo tamanho. E nunca mais ver aquela. E nunca mais pensar naquela roupa,

porque, agora, partimos do zero, não é? Obviamente, vestidos e assim usamos sempre, à partida. A não ser que seja muito justo, fica sempre bem. Mas calças eu acho que não fiquei com nenhum par de calças. Nenhum.

CB: E dirias que esse processo de abandonar uma identidade associada a um tamanho/determinado tipo de peças de roupa é mais doloroso do que o confronto com o número da balança ou equiparas? Ou foi mais doloroso ver os números a subir? O que é que custou mais?

V: Eu só vi o número na balança há um mês.

CB: Adiaste?

V: Sim. Porque era das coisas que eu mais tinha medo. Porque, lá está, isto também tinha um *bocadinho* a ver com a minha doença e com a maneira como se desenvolveu, mas a verdade é que eu me prendi muito ao número na balança. E, lá está, para mim o número na balança certo era sempre o menor possível. Ou seja, eu tinha essa má relação com a balança. Eu pesava-me praticamente… Pesava-me todos os dias. Ou seja, foi um trabalho que eu tive… Tive que deixar de me pesar. E, se eu ia aumentar de peso, eu não podia ver esse número, porque senão… Aquilo era um *trigger* para mim. Então, eu combinei sempre, desde a minha primeira nutricionista, que eu fazia as pesagens que fossem necessárias, mas que eu não queria ver. E fiz isso desde então. Obviamente que o meu peso era sempre controlado pela minha nutricionista. Se nalgum momento ela achasse que eu estava em risco ou se nalgum momento ela achasse, como aconteceu, não é? Porque isto não é um processo linear, em que eu voltei a perder algum peso. Não a chegar aos trinta e nove, isso nem pouco mais ou menos, isso nunca aconteceu, mas estava ali… Houve três semanas em que eu estava a perder peso. Pouco, mas estava. Então, ela aí alertou-me: "Atenção, não pode ser. Temos de aumentar outra vez. Não é para aí que nós queremos ir!". E, ou seja, havia sempre este *feedback* de: "Diminuíste um *bocadinho* em relação à semana passada" ou "aumentaste um *bocadinho*", mas nunca em números. E isto foi uma das coisas que eu tentei adiar ao máximo. Não porque eu não estivesse preparada para ver o número, mas porque eu não sabia como é que eu ia

reagir. E fica sempre o medo de voltar àquilo que era, porque eu nunca mais quero voltar àquele ponto. Eu nunca mais quero voltar a sentir dor e ao sufoco que eu senti. E, então, tinha esse medo de: "O que é a minha cabeça, os meus pensamentos ou as minhas crenças". Algumas que ainda estivessem presas a mim. Porque uma coisa é eu dizer "Ah, não. É um número na balança e eu não ligo". Outra coisa é sozinha, num momento de maior angústia, num momento de maior desconforto, em que, se calhar, eu não vou conseguir ter esse pensamento de "o número não interessa". E, então, foi só agora há um mês que me pesei e está tranquilo… Está tranquilo.

CB: Consegues descrever a sensação, os pensamentos?

V: Ah, sim, claro! Sem problema nenhum.
Primeiro, a minha nutricionista perguntou-me quanto é que achava que estava a pesar e eu disse menos… Para ter… Nós não temos mesmo noção. Eu disse menos do que o que estou a pesar agora. E, acima de tudo, foi sempre o trabalho em conjunto com a minha nutricionista e com a minha psicóloga. Foi sempre um trabalho de: "Sentes-te bem?". E eu: "Eu sinto-me bem. Sinto-me bem como estou. Sinto-me bem com o meu corpo. Por isso, eu estou preparada para ver o número". E foi o que eu lhe disse: "Olhe, então, combinamos e quero que me digas 'para a semana vais ver o número'". E então, nessa semana, eu todos os dias pensava: "Como é que te sentes? Sentes-te bem com o teu corpo?". Ou seja, eu fui-me preparando e não foi uma surpresa, não foi: "Olha, vamo-nos pesar hoje e tu vais ver". Não, eu já ia com… É tudo uma preparação. E eu pesei-me, olhei e há sempre aquele primeiro impacto, não é? Mas depois vem aquele pensamento que eu fui construindo durante a semana, que é: "Está tudo bem. Tu sentes-te bem assim. Calma". E tanto que, depois, acabou a consulta e eu fui à minha vida e, nesse dia, ainda veio aquele pensamento do: "E então agora aumentaste de peso e vais comer?". Mas, aí, eu já tenho ferramentas que não tinha e eu já consigo dizer: "Sim, claro que vou. Nem sequer estou a ouvir isto, nem sequer vou ligar, vou continuar a fazer o mesmo". E aí, depois, o que eu percebi que estava a acontecer é que… Eu dei por mim a pensar: "Eu sinto-me bem com este peso, então, é este peso que eu tenho que ter". E, então, eu equiparei… Eu fui logo falar com a minha psicóloga e com a minha nutricionista, que são incríveis, fundamentais. E eu disse-lhes: "Eu já sei o peso que tenho, eu estou *okay* com isso,

mas eu não quero saber. Eu não quero voltar a pesar-me e a ver o número, porque eu quero distanciar-me disso". Ou seja, o medo delas e o receio delas é que eu fosse a alguma consulta ou algum sítio e tivesse de ser confrontada com isso. Mas, agora, eu já sei e sei que vai oscilar um bocado mais, com mais dois quilos e estou *okay* com isso. Mas eu pesar-me lembra-me todas as vezes o sítio onde eu já estive e volta aquela sensação de: "Então, deixa-me controlar. Então, se eu me sinto bem assim, é este peso que eu tenho de manter". E então já não… Não me peso. E se vir, está *okay*, mas não o quero fazer, não é? Tenho consultas semanalmente, mas não quero saber. Até posso saber mensalmente uma média do meu peso, mas semanalmente eu não quero.

CB: Se tivesses de descrever o que era o eu nessa fase aguda em que te sentias angustiada com essa experiência alimentar, de movimento e de mundo, como é que o farias? O que era o eu?

V: Não há. Não há eu. Só há anorexia. Nós vamos aprendendo também isso. A distanciar aquilo que somos nós e o que a anorexia nos vai ensinando. O conjunto de regras. É o que eu digo muitas vezes: eu não era eu, era um conjunto de regras que eu tinha de seguir. O eu fica completamente apagado. Não há tempo para mim, não há espaço para mim. Não há espaço para aquilo que eu queria fazer. Não havia espaço para ficar cansada, não havia espaço para sair com os amigos, para ir ao cinema com o namorado. Não havia espaço para a imprevisibilidade. Tinha que estar tudo… Tinha que sair tudo aquele conjunto de regras.

CB: E o que era o "outro"?

V: O "outro" era a anorexia. Era o que controlava a minha vida e que dizia o que eu tinha de fazer e a maneira como eu tinha de agir. Eu tinha tudo planeado. Era tudo, estava tudo ali delineado. Eu sabia todos os dias como é que ia agir, o que ia fazer, o que ia comer e não podia sair daquilo.

CB: E o que é o eu agora?

V: Ah! Não tem nada… Ainda tenho um longo caminho pela… Eu sei que tenho. Ainda não estou recuperada. Mas o eu, agora, é um eu que consegue ser espontânea, que consegue ir jantar fora e consegue comer uma sobremesa nesse almoço ou nesse jantar. E que não sente culpa depois disso, que é muito importante. É um eu que está o dia todo deitada no sofá e está *okay*, porque, lá está, eu achava que tinha de ser sempre produtiva, que tinha sempre de fazer alguma coisa e estar no sofá e descansar é produtividade. É uma produtividade diferente, mas não deixa de o ser. E então é um eu muito mais livre. Acima de tudo, é um eu muito mais feliz, mas muito mais feliz. E os episódios de angústia, de choro, de desespero. Já nem me lembro da última vez que isso aconteceu.

CB: E o que é o "outro" agora?

S: O "outro" é uma "vozinha" muito lá no fundo que, de vez em quando, aparece e eu consigo dizer: "Ai, não, não! Não vais ficar aqui. Nem pensar! Nunca mais te deixo controlar a minha vida outra vez".

CB: Se pudesses identificar medos que tens agora, para onde é que diriges esses medos?

V: De que é que sinto medo? Acho que das repercussões que a anorexia me pode trazer. Acho que uma das coisas que mais me deu força e que me dá força é o objectivo de ser mãe, não é? E com a anorexia isso não é possível, porque a anorexia tira-nos praticamente tudo. E é o medo das repercussões. O medo de: "E agora? E se eu não consigo?". E eu não tenho medo de voltar ao ponto onde já estive, porque eu sei que eu agora não vou deixar, mas tenho medo de alguns pensamentos que ainda surgem.
Uma das coisas que eu ainda estou a trabalhar é o exercício. É uma das coisas a que eu ainda estou muito agarrada. E é uma das coisas que ainda me traz muita culpa. Ou seja, consegui diminuir a da alimentação, consegui diminuir a intensidade dos treinos, o número de tempo. Porque, depois, nós também cronometramos o tempo que fazemos de treino, não é? Temos de fazer uma hora, uma hora e meia e no dia seguinte não podemos fazer menos do que isso. Ou seja, também é tudo gradual. Agora, estou a tentar descobrir novas paixões, que não é de agora… O *yoga*, ou seja, a aceitar isso como um treino, como actividade física. A tentar

diminuir… E acho que, neste momento… No futuro, tenho medo das repercussões da anorexia. Neste momento, só tenho medo do tempo que poderá demorar a ver-me livre do exercício ou de deixar de ver o exercício como uma compensação. Neste momento, é mesmo do exercício que me falta largar.

CB: Por isso, num sentido mais amplo, esse medo que enuncias em relação ao exercício físico poderá ter que ver com o facto de reconheceres que estás em recuperação e que esse processo não é linear? E, portanto, poderá demorar mais tempo do que seria suposto?

V: Sim. Não é… A recuperação não é, de todo, linear. E acho que isso também é muito importante: nós termos consciência. Nós sentimo-nos tão desesperadas, tão angustiadas, que nós queremos respostas. E queremos que alguém nos ajude já. E queremos que as coisas melhorem já. E isso não é possível. É muito, muito longo. E é feito com pequenos passos e, às vezes, é feito com sinceridade. Sinceridade, acima de tudo. Para com as pessoas que nos estão a ajudar, que nos estão a tratar. E sinceridade para dizer: "*Okay*, eu agora não consigo fazer isso. Esse passo é demasiado exigente para mim agora. Vamos com coisas mais pequeninas" ou "esta semana não consegui cumprir os objectivos que tínhamos". E, às vezes, é difícil ter esta sinceridade para com o terapeuta, para quem nos está a seguir e eu noto muito que as pessoas acabam por abandonar o tratamento ou acabam por não ter motivação, porque não conseguem ser sinceras com a pessoa que está do outro lado. E sentem culpa. Culpa, mais uma vez. E, mais uma vez, vem a culpa. Culpa porque "eu não fiz o que tínhamos combinado", culpa porque "eu não fui capaz". E, infelizmente, ainda há muitos terapeutas que transmitem isto assim. Mas é um processo muito, muito longo. Mas é possível.

CB: Ia perguntar-te precisamente isso: parece-te que se chega a um destino final em que se está recuperado ou o "caminho" é esse destino final? Como é que encaras o "estar-recuperado"? Como é que o idealizas?

V: Para mim, o "estar-recuperado" ainda falta, que é: se eu não puder treinar hoje, não vou stressar com isso. Obviamente, eu já consigo que isso aconteça, mas depois não consigo que

haja a repetição. Ou seja, no dia seguinte já tenho de controlar. Mas já consigo ser espontânea e jantar sem saber o que é o jantar ou ir e comer a sobremesa, como eu já disse. Mas eu acho que a recuperação vai surgindo e nós nem nos apercebemos. Porque, depois, ao longo do caminho, nós vamos dando as coisas como garantidas. Como é que eu hei de explicar? Eu, se não tivesse uma lista que eu fui fazendo com a minha nutricionista, que era de metas alcançadas, sempre que eu alcançava alguma coisa, colocava, não é? E, de vez em quando, em consulta, ela ainda: "Lembras-te de quando nós estávamos naquela fase? E que tu dizias que nunca ias fazer, que nunca ias conseguir?". E eu penso: "Realmente, eu não fazia aquilo". E acabo por nem… Acaba por… É rotina, já está no meu dia-a-dia, já é tão fácil, que eu já nem penso. É… Acho que o custa mais é nós fazermos a primeira vez e depois parece que já há uma permissão. Ou seja, era como aconteceu comigo com comer sobremesa, era: "*Okay*, eles vão oferecer sobremesa e eu não quero. Eu não posso". Já estava a pensar nisto antes de chegar, por exemplo, ao almoço. E estava a pôr as sobremesas e era aquele trabalho de: "Nem me apetece assim tanto. Eu não quero. Não vou comer". E adiava sempre. Até que chegou o dia em que eu comi a sobremesa, em que eu aproveitei a sobremesa que estava a comer, em que eu passei um bom momento com as pessoas à minha volta, em que eu não senti culpa por isso. Depois, no fim-de-semana seguinte, o que fosse, outra vez, porque ia haver um almoço… Porque tem de haver preparação, então eu já ia dizer: "*Okay*, vai haver sobremesa. Vais comer. Nem que seja só um bocadinho, mas come". Então, eu já cheguei e nem pensei: comi. Então, há aquele pensamento de: "Eu comi na semana passada e não aconteceu nada. E aproveitei e comi, por isso, eu vou voltar a fazer". E, depois, nas vezes seguintes, já ia normal. Então, nós… Vai surgindo a normalidade, mas nós nem nos vamos apercebendo. Mas, depois, essa normalidade dá-nos força para nós irmos alcançando novos objectivos e vamos tendo outro e outro e outro. E, depois, parece que nós vamos ganhando força e a anorexia vai ficando de lado. E depois nós vamos conseguindo perceber: "*Okay,* isto não sou eu". Porque no início nós não conseguimos. E agora já consigo perceber: "*Okay,* isto não és tu. Pára. Não faças. Faz aquilo que tu queres fazer. Deixa os pensamentos de lado". E, então, agora, já consigo fazer isso.

CB: Por isso, o "estar-recuperado" será uma aproximação à espontaneidade? Por oposição à premeditação do que se vai fazer e do que se tem de fazer?

V: Por oposição às regras. Às regras que foram criadas, ao longo da doença. É o viver.

Anexo 16. Transcrição da entrevista com Michelle

CB: Eu gostaria que começasses por descrever as tuas recordações das primeiras tentativas conscientes de emagrecimento.

M: É assim, eu acho que eu, desde nova… Não é que eu já não seja nova, não é? Isso foi muito incutido. Não só pela sociedade, não é? A dieta como… Porque eu fiz *ballet* durante catorze anos e é um mundo onde há muita comparação, muito foco no corpo. E há sempre… Não é que eu fosse gorda, mas há sempre esses comentários. Pronto, é competitivo, não só com os outros, mas connosco próprios. Há sempre uma necessidade de nós podermos ser sempre melhores e fazemos melhor. Ou seja, eu acho que desde essa altura e desde pequena, não sei a idade ao certo, mas, sei lá, lembro-me de aos… Sei lá, na primária, por exemplo, eu já olhar para isso, mas não considero uma tentativa de emagrecimento. Acho que a primeira vez que eu tentei a sério tinha para aí doze anos, mas, lá está, era uma coisa inconsciente. Era do género "comer saudável": "Vou comer mais saudável". "E se conseguir perder algum peso com isso, é um bónus". Mas não era mesmo esse o foco. Sinto que essa foi a idade em que eu tive mais atenção à minha alimentação.

Agora, de forma assim patológica, foi uma coisa muito mais tardia. Por mais que eu sinta que foi a partir dos dozes que começou a criar-se assim um desconforto com o meu corpo, com não gostar do que vejo, eu acho que foi mesmo desde essa altura que eu posso afirmar que não gostava mesmo, mas só muito mais tarde, com uma situação *super* traumática que eu tive. A minha avó é a pessoa mais importante na minha vida e ela teve de ir para o hospital e esteve muito mal, quase a morrer. E, nessa altura, foi tipo… Caiu-me tudo. E acho que desde essa altura, ou seja, aos vinte e um, é que, sei lá, eu senti a minha vida tão fora do controlo e o meu corpo e o meu peso que, por arrasto, eram uma coisa de que eu nunca tinha gostado… Foram a única coisa que eu senti que podia controlar.

Lá está, no início, foi uma coisa nada consciente. Foi do género: "Eu não tenho fome". Sem querer, comecei a perder peso e de repente é que comecei a reparar. Tipo dois meses depois. Nessa altura, eu estava a ser acompanhada por uma psicóloga, lá está, por essa situação que não tinha nada a ver com a anorexia. Ela começou a perceber. Começou a dizer aquilo que achava. E eu *super* em negação, porque eu não a tinha procurado por causa disso. Mas eu,

nessa altura, lá está, muito inconsciente. "Dieta", lá está. Era do género: neste dia, eu não tinha fome, não tinha comido isto, pronto. No dia seguinte, se eu não tinha comido aquilo, neste dia também não precisava, mesmo que nesse dia já tivesse fome. E começou mesmo a apoderar-se dos meus dias. Foi basicamente isso. Com vinte e um anos é que eu acho… Não acho: foi mesmo patológico!

CB: E tu descreves que, tanto aos doze anos como aos vinte e um, parece que o impulso surge de forma inconsciente, como uma supressão da fome. Consegues lembrar-te de coisas que fazias activamente? Coisas que não querias comer ou que foste suprimindo.

M: É assim, se fosse assim aos doze anos, lá está, era uma coisa só para ser mais saudável. Lanchar… Se não era preciso lanchar, eu não lanchava. Se uma amiga minha tivesse uma bolacha e me oferecesse aquela bolacha, não era preciso. Eram assim coisas mais, lá está, muito mais na onda do saudável. "Porque é que eu vou comer se não tenho fome?". Ou: "Porque é que vou comer uma bolacha se posso comer uma maçã?". Coisas assim. Pronto. Nessa altura dos vinte e um anos é que foi do género: eu estava muito triste, muito deprimida, não tinha fome. O meu corpo… Como muita gente quando está triste e deprimida. E, lá está, não queria almoçar, não comia e estava tudo bem. E era: "Mas se eu não almocei neste dia, porque é que vou almoçar no dia seguinte?". Era uma questão quase de necessidade. Se eu não precisar num dia, não vou precisar no outro. Era uma coisa assim: uma mentalidade muito de controlo. Demais. Pronto, eram coisas assim. Ou cortar nos hidratos de carbono. Isso foi logo. Se eu vou comer, não preciso de ficar cheia, só vou comer quase o essencial. Então, tipo, só comia salada, o frango e o que for. Coisas assim.

CB: Consegues lembrar-te de como eram as tuas refeições num dia inteiro?

M: Nessa fase em que ainda era consciente ou numa fase muito mais avançada?

CB: Como quiseres. Podes comparar.

M: Por exemplo, aos doze anos eram coisas normais. Aí não era nada…Não era uma dieta, era só a coisa do comer saudável. Agora, aos vinte e um, era do género: eu chegava, às vezes, a só comer socialmente. Era do género: eu não comia de manhã, eu não comia ao almoço. Depois, já era estranho eu estar com muita gente e não comer. Comia alguma coisa e, à noite, era a única refeição que eu fazia. E, mesmo assim, não tinha hidratos de carbono. Nessa altura, lá está, eu não tinha noção do que tinha. Só sabia que a minha relação com a comida não estava boa. Pronto.

Entretanto, com uma consciencialização e tudo mais, eu acho que eu já tive várias fases. Já tive avanços, já tive recuos na recuperação e etc. A partir do momento em que eu comecei a recuperar, eu não comecei logo a melhorar. E, nessa altura, a minha relação com a comida também não era muito boa. Ou seja, era tudo muito "o plano", o mínimo possível. Era do género: se eu tinha quatro colheres de arroz, eu tinha de pôr três. E era assim. Se eu tinha um iogurte, não era aquele iogurte: era um iogurte magro. Eu até cumpria, mas não cumpria. Essa foi outra fase: eu estava-me a convencer de que estava a recuperar, mas não estava a recuperar.

E, depois já tive aquelas fases de recaída assumida. Do género: "Não faças isto. Não quero mais". Literalmente não olhar a planos nenhuns e só fazer a minha vida e escolher sempre a opção menos calórica, a opção menos gordurosa, a opção com menos açúcar e comer o mínimo possível. A minha pior fase, o meu dia era: um pão, uma peça de fruta, um iogurte ou café com leite. Eu tinha a regra que era: eu não podia comer mais de três coisas por refeição. Ou seja, aboli tudo o que era manteiga, queijos, tudo isso eram calorias desnecessárias. Era tudo consistente e tudo igual com os temperos. Almoço: era salada, isso tudo bem, ou sopa. E era um hidrato: ou pão, ou massa ou arroz. E uma peça de fruta. E já estava tudo. Eu sentia a necessidade de comer um hidrato, porque sentia que me deixava mais enérgica, mas depois não comia mais nada. Depois, era uma peça de fruta a meio da tarde e à noite era só sopa. E era isso o meu dia. Não comia mais nada. Era o mínimo mesmo.

CB: Esse período estendeu-se durante mais ou menos quanto tempo, até decidires mudar (ainda que estivesses numa recuperação "assumida")?

M: Eu sinto que essa recaída que eu tive… Eu já tinha melhorado muito e, nessa altura, tive uma recaída. Foi na altura da pandemia. Eu, nessa altura, deve ter sido até Maio-Junho, e depois foi quando comecei a recuperação. Que em que não estava bem a recuperar, outra vez. Ainda mantive, já não estava tão restritiva: já me permitia muito mais coisas, mas diria que foi entre Janeiro e Maio-Junho, esses meses. E culminou com uma ameaça de internamento. E, nessa altura, estava com um peso demasiado baixo e pensei: "Pronto, ou acaba aqui ou faço alguma coisa para melhorar, porque, se não, já sei o que é que me vai acontecer". E nessa altura é que melhorei, mas também não recuperei. Pronto, também se eu não estava melhor com aquilo, também não podia piorar. Para aí até Dezembro, lá está, melhorava um *bocadinho*, melhorava um *bocadinho*, mas não estava a recuperar.

CB: E quando é que sentes que em ti, mesmo existindo esse trajecto, houve uma inversão da consciência em que começaste a tentar recuperar de uma forma activa?

M: Lá está, a primeira vez, logo a primeira vez de todas, eu sinto que foi sempre ameaças de internamento, na verdade. Mas a primeira vez foi, tipo, foi isso… Tive uma ameaça de internamento e pensei: "Pronto, é agora. É agora". E foi isso que me deu a volta.
Depois, na outra recaída que eu tive, foi outra vez uma ameaça de internamento. Mas, lá está, eu não estava a recuperar. E foi mesmo estar farta. Foi do género: eu sentia que tinha a ajuda toda que eu precisava. Do género: a ameaça de internamento, na segunda vez, foi suficiente para parar de estar em queda. A coisa de melhorar foi mesmo o "estar farta". Foram meses e meses só a estar igual e a minha vida estava miserável. Eu não tinha energia. Tinha muita fome. Há muita gente que diz que fica sem sinais de fome. Eu tinha imensa fome. Imensa fome! Principalmente quando as coisas todas abriram. Nós estamos em pandemia, nós não fazemos muito. Mas quando as coisas começaram a abrir é que tu começas a perceber a quantidade de coisas para as quais tu precisas de energia, que tu não tens. Ou seja, eu aí, não vou dizer que não tivesse fome antes, mas era do género: "Mas não é preciso, eu não me vou mexer o dia todo". Eu convencia-me destas coisas. É que não é preciso para ir fazer uma caminhada! Eu estou só a falar de ir tomar café com amigos. É preciso uma energia que eu não tinha! E a minha vida era completamente miserável. Estava num jantar e eu não conseguia estar emocionalmente presente nesse jantar. A minha cabeça estava só: "Eu não

aguento mais estar aqui". Acho que tipo…comentários. Porque as pessoas… Tu não queres contar o que é que tens, mas toda a gente: "Então, o que é que se passa? Estás muito *magrinha*!" Pronto, aquelas coisas. Normal.

E eu acho que foi estar farta. Foi do género: eu, em Dezembro, não sei o que é que aconteceu, mas… "Eu não aguento mais viver assim. Ou eu me mato de vez ou eu tenho de recuperar, porque o que eu estou a fazer não é viver." Só que nessa altura, foi muito difícil. Ainda é muito difícil, mas disse: "Acabou". Defini uma estratégia, que era do género: não me pesar, porque sabia que aquilo é que me ia puxar para trás. Foi uma coisa falada em consultas, claro. Era do género: eu também estar com pessoas experientes. Era do género: "*Okay*, podemos fazer isto, mas seu eu olhar para ti e vir que tu não estás bem, isso vai ter…" E, pronto, isso foi tudo um acordo. Foi do género: eu não vou aparentar estar mais magra. Vamos ter de cobrar isto. E, pronto, foi um ponto de viragem. Comecei a correr para a frente e fartei-me de estar miserável.

CB: Dirias que essa reversão foi qualquer coisa de espontâneo que, depois, motivou uma decisão consciente?

M: Sim. Foi do género: eu estou a terminar a tese de mestrado e, nessa altura, estava a conciliar com um *part-time*. Eu, na altura, quis sair, porque era um trabalho muito físico. Eu tentei passar… Aquilo é um grupo com muitas lojas e tentei passar para uma mais perto de casa para poupar energia nas viagens, na hora de sair e etc. E eu meti na cabeça isso: "Se eu não conseguir passar, eu vou sair." Nessa altura, não consegui passar para uma loja mais perto de casa e pensei: "Pronto, agora, não vou procurar mais nada. Vou-me focar só na tese e na recuperação. E acabou". Do género, eu senti que eu estava a abdicar de alguma coisa e tinha de valer a pena. Foi isso.

CB: Quando te lembras ou pensas na fase mais aguda da anorexia, como é que tu sentes o eu?

M: Não há.

CB: Não há eu?

M: Eu agora sinto muito isso. Há a Michelle e a "outra". Mas sinto que agora - e acho que isto é resultado de muita terapia e de muita nutrição também - consigo diferenciá-las. Do género: eu até posso… A "outra" está aqui, mas eu consigo perfeitamente distingui-las. Não significa que, *okay*, eu não ceda ao que ela quer, mas eu sei que não sou eu que quero isto. Eu consigo distingui-las.
Quando eu estava muito mal eu era uma só. Eu nem tinha vontade. Era do género, ela dizia: "Não comes" e eu não comia. Ela dizia: "Faz exercício", eu fazia. Eu nem tentava. Não tinha. O nevoeiro mental… Nós éramos uma só. Era uma escravidão totalmente! Não tinha vontade. E todos os meus objectivos, à parte disso, estavam todos em segundo plano. Era do género: eu tinha a tese, eu tinha o trabalho, eu tinha "isto", eu tinha "aquilo", mas primeiro vou ser anoréctica. Primeiro vou tentar emagrecer. Eu tenho de ter esta rotina, tenho de
fazer "isto", tenho que fazer "aquilo", tenho de estar mal, basicamente, porque tenho de perder peso. Mas, não significa que eu não queira outras coisas, mas tudo vem depois. Isto é que me permite ter outros desejos, ter outros objectivos.

CB: E, por contraposição, o que é que era o "outro"? O que é que era tudo aquilo que estava fora de ti? Como é que o sentias?

M: Eu não sentia. Ou sentia uma inveja imensa. Eu não conseguia. Era do género: eu sabia que estava nas minhas mãos e, ao mesmo tempo, eu não conseguia. Era do género: "É tão distante! É tão distante ser livre". Sentia uma inveja misturada com revolta. Uma revolta imensa. Eu queria fazer diferente, mas eu não sabia já como fazer. Ou então o inimigo. Era do género, todas as pessoas… Era do género: eu ia a uma consulta e diziam-me, tipo, sei lá… Eu estava na consulta e pensava: "Estas pessoas estão a querer fazer parecer que é fácil. Não é fácil! Não consigo fazer isto". E sentia que estava tudo contra mim. Era um misto. Mas eu nunca me sentia parte de nada. Era eu, no meu mundo e os outros.

CB: E sentes que, nessa percepção do "outro" e do mundo, havendo esse espaço entre ti e os outros, aquilo que os outros tinham e que tu não tinhas era um controlo em

relação ao bem-estar e à felicidade? Ou seria a possibilidade de viverem de forma livre? O que é que almejavas nos outros e que não conseguias encontrar em ti?

M: Liberdade. Do género: é uma coisa que eu ainda sinto. Não de uma forma tão forte, mas é uma coisa que mexe muito comigo. É do género: "Como é que tu consegues estar tão bem?". E depois eu, lá está, há uma diferença entre mim e pessoas que desenvolvem isto muito mais cedo, que eu desenvolvi isto numa fase muito mais invulgar. Normalmente, as miúdas é aos treze anos. É assim. E eu, ou seja, eu tive um eu antes disto tudo. Ou seja: o que muita gente sente é que vai ter de criar um novo eu, porque já quase não se conhecem sem a doença. E eu não passei por isso. Eu sinto que é uma revolta imensa de… Eu nunca mais voltar a ser aquela pessoa, por mais que eu queira. A Michelle que vai resultar no final disto tudo - porque vai haver um final disto tudo, eu sei. Será uma pessoa totalmente diferente, mas, ao mesmo tempo, eu tive um eu antes disto. Eu fui adolescente, fui adulta, eu vivi as coisas. É quase como se eu tivesse deitado tudo por terra e agora tivesse de começar de novo. Eu acho que, pronto, é isso. Eu já fui livre e é isso que eu vejo nos outros e não tenho. Não é tanto: "Eu não sei ser livre". É do género: "Eu era assim! Eu era assim". Então, é uma revolta misturada com inveja, lá está.

CB: Então sentes que por teres a memória de um estado mais puro, em que não tinhas de tomar decisões conscientemente e contrariar a tua cabeça, é mais difícil do que se esta fosse a tua identidade desde criança?

M: É assim, eu não vou dizer que um é mais fácil do que o outro. Gera mais revolta. Cada uma tem as suas dificuldades. Cada história. Mas gera revolta. Porque é do género, eu tenho muita… Há sempre muita…Muita tendência a querer voltar a quem eu era, mas eu… Não vale a pena, não vou voltar a ser essa pessoa. É como se… Se calhar, até vou ser uma pessoa melhor, mas… Eu não vou voltar a ser essa pessoa. E não é tanto… Lá está, é isso gera muita frustração. Eu ter um eu que não vai regressar. Mas havia um eu e essa acabou. Essa Michelle não existe mais.

CB: E como é que enquadras o eu que vai sair daqui? O que é que esperas que seja? Tens alguma ideia ou imaginas sequer?

M: Eu acho que vou ser uma pessoa que se conhece muito melhor, porque, lá está, era tudo tão… Inconsciente. Eu não valorizava *montes* de coisas.
Primeiro, vou-me conhecer muito melhor, porque, é assim, eu não sei quem é que consegue recuperar sem ajuda. Acho que o que alguém consegue fazer é recuperar peso. Mas, mentalmente, não sei se é possível sem ajuda. Ou seja: eu, ao estar num processo de psicoterapia, acho que vou sair daqui com um grande conhecimento sobre mim, sobre saúde mental, etc. Mas também acho que vou… Acho que me vou sentir muito mais agradecida por tudo. Eu nem quero imaginar como é que vai ser, sei lá, acordar de manhã e não ter certos pensamentos. Do género: "Não comes o pequeno-almoço". Eu, um dia em que isso seja já tão inconsciente, um dia em que eu me consciencialize que: "Já estou há não sei quantos dias sem ter este pensamento". É do género: eu acho que vai ser mesmo bom. Lá está, eu vou valorizar coisas que os outros dão por garantido. E, sei lá, vou poder valorizar tudo muito mais. Valorizar ter energia, ter saúde mental, as relações. Porque isso é tudo tão anulado, tão anulado! Eu acho que vou valorizar a vida em geral. Não sei, vai ser… Não… Vai ser tão livre. Eu acho que é isso.

CB: E agora, quando olhas para a tua vida diária, de que é que tens medo?

M: Como assim?

CB: Tens medo de coisas concretas? Abstractas? O que é que te assusta?

M: Mas o que é que me assusta…?

CB: Pode ser uma coisa abstracta como "tenho medo da morte" ou "ainda tenho medo de comer bananas". O que quiseres.

M: Assusta-me… Acho que uma coisa que me assusta de que eu falo muito é recuperar. Acho que essa é a coisa mais abstracta. Porque é quase deixar uma amiga ir. Eu costumo dizer que isto é relação tipo "Síndrome de Estocolmo". É do género: nós sabemos que aquilo não é bom, nós que sabemos que não faz bem. É só que tens de ir, tu não estás bem com ela, mas há um apego tão grande, há uma âncora emocional tão grande com a doença, porque é quase como… Porque ela teve um propósito. Ela teve um propósito na minha vida. Ela desfocou-me de uma coisa que me magoava. Ela deu-me quase um motivo para eu viver. Era a minha motivação, eu não tinha mais nenhuma. Se calhar, se não fosse essa, eu não sei como é que tinha sido, como é que eu tinha lidado. Ela serviu um propósito. Por mais que eu esteja agradecida, eu valorizo a presença dela. É do género: deixá-la ir é um luto. Continua a ser um processo de luto. Do género: deixar ir uma coisa que tu sabes que não queres deixar ir, mas tens de deixar ir. É isso. É estar habituada a uma realidade e dói deixar isso. Ou seja: esse é o meu maior medo. O que é que vem a seguir? O que é que? Quem é que será a Michelle? Será que vai valer a pena? Será que a minha vida vai ser "isto"? Será que a minha vida vai ser "aquilo"?

E, depois, aquelas mentiras que tu tens. É do género: "A tua vida não vai ser melhor. Tu estavas bem é com não sei quantos quilos". Pronto, essa constante. Estarmos constantemente a sermos puxados para o fundo. Também não é completamente mentira, porque essas mentiras que ela nos diz, não é… Há coisas que não são assim tão mentira. É do género: é verdade, eu não sei como é que vai ser a minha vida depois disto. Eu não sei se vai ser melhor. Eu sei se vou ser feliz? Eu não sei. É desconhecido. E o desconhecido é assustador. É muito assustador.

CB: Não é controlável, não é?

M: Exacto. Eu não controlo, eu não sei. E, pronto, isso é um medo abstracto que eu tenho. Depois, eu tenho medo de gorduras. "Tudo o que brilha". Eu costumo dizer que tenho medo de "tudo o que brilha". Do género: não tenho uma fixação tão grande com calorias. Eu é mais, lá está, se não tiver um aspecto muito saudável.

CB: E o que é que é "um aspecto muito saudável"? Consegues descrever?

M: Tudo seco. É do género: o arroz que brilha para mim não dá. Eu estive anos… O arroz era tipo… Água e o arroz. Era Isso. Ou seja, para mim…

CB: Com sal ou sem sal?

M: Muito tempo sem sal. Completamente sem sabor. Eu não podia ter prazer a comer. De todo. E especiarias igual! Especiarias é uma coisa…Eu não punha especiarias em nada. Aquilo era uma coisa *plain,* básico mesmo. Pronto. E, ou seja, tudo o que é complexo, tudo o que brilha, tudo o que tem muitos ingredientes. Um arroz que eu perceba que levou azeite causa-me desconforto. Um prato que tenha muitos ingredientes… Nem tudo na vida leva três ingredientes como a minha regra. Era sempre esta regra. E, apesar de eu já estar mais flexível, já não comer só três coisas - salada, hidrato, fruta -, ou seja, já incluo proteína, estamos mais fortes nisso! Mas há pratos que têm muito mais do que isso. Por exemplo, uma lasanha. Aquilo tem camadas e molhos. Isso deixa-me muito desconfortável. Ou fritos: brilha. Tenho um medo gigante a isso ainda… Não é… Mesmo uma coisa… Eu sei lá, fico fora de mim!

CB: Na regra da contagem, aquilo que traz algum alívio é tu conseguires identificar precisamente o que estás a comer e, por exemplo, numa lasanha ou num bolo tu não saberes o que lá está assusta-te?

M: Totalmente! Para mim já foi uma vitória eu já conseguir comer um bife de peru com arroz. Enquanto eu, para mim, o que faria era tipo… Seco. Não fazia com nada. Punha aquilo a grelhar e mais nada. Se eu for a algum lado, aquilo vem com azeite e isso para mim já é uma ginástica. Agora, faz-me muita confusão eu não conseguir identificar tudo o que como. E se aquilo não for azeite e for manteiga? É um descontrolo. É tipo um pão com manteiga. Eu não consigo. Eu, durante… Era pão seco, só. Pão seco, pão seco. E não é que as pessoas tenham de comer manteiga, mas eu sentia que eu não conseguia, literalmente, ir pedir uma torrada. Eu não conseguia. Eu ficava a ver e dizia: "Come tu". Porque era, lá está, é eu não conseguir identificar qual é a manteiga e qual é a quantidade que puseram. Tipo uma coisa que eu ainda tenho muita pena de fazer, mas sem dúvida que está melhor, é: Secar alimentos. Do género…

CB: Com um *paninho* ou com o guardanapo?

M: Vem uma torrada, eu consigo, facilmente, cortar alguma manteiga daquilo com o guardanapo. Se aquilo vem… Um bife de frango, eu consigo perfeitamente secar o bife de frango com o guardanapo. E não é *okay* uma pessoa estar a fazer isso, mas isso é uma coisa que ainda mexe muito comigo. Eu secar um alimento é…

CB: E essas compulsões que sentes em ti, esses automatismos, tu estás consciente de que as vais fazer e contrarias? Ou sentes que é sempre uma luta contigo própria?

M: Sempre! Enquanto doces… Do género, eu tenho muito a coisa do "prefiro não ver", enquanto outras pessoas é: "Eu prefiro ver. Ao menos sei." E eu, nisso, eu percebi que comigo o que resulta comigo é eu não saber. Se eu vir um bolo a ser feito, eu não como. Mas se eu não vir, ou seja, para mim, eu percebi que ajudava, mais facilmente, ir comer alguma coisa fora do que a confecionar. Se for em casa, tenho de ser eu, porque é quase… Se for fora, eu não tenho culpa. Se for em casa, eu tenho controlo, podia fazer muito mais *x*, *y* e *z*. É mesmo uma luta muito grande, mesmo. É em piloto automático. Eu ver uma coisa a brilhar: "Eu vou tão secar isto". É horrível, a sério.

CB: Então, passaste da consciência das regras para a suavização e anulação dessas regras. Como é que é a tua alimentação hoje? Num dia normal da tua vida, como é que comes?

M: Eu tento ao máximo. Sei lá, eu tento, lá está, como eu tenho um eu antes disto, eu tento pensar no que é que a Michelle de antes faria. Por mais que eu não consiga fazer igual, eu tento fazer parecido. Eu tomo o pequeno-almoço, por mais que às vezes… Eu tinha uma regra, uma regra ridícula: eu tinha de estar duas horas em jejum e só depois é que podia comer. E isto, num dia em que eu me deitava mais tarde e acordava mais tarde, eu já não conseguia tomar o pequeno-almoço. É uma coisa que eu estou a combater. É do género: "Michelle, não tens tempo para fazer duas horas ou três até ao pequeno-almoço, comes

quando acordas." Eu agora tomo sempre o pequeno-almoço e não é sempre a mesma coisa. Porque, lá está, quanto mais eu comecei a não pensar no que eu não comia, a ser diferente, eu comecei… A descomplicar e a flexibilizar um bocado a situação. Porque, quando nós temos sempre o mesmo pequeno-almoço todos os dias, é do género: "Se eu comer mais do que isto… Não, comeste menos no dia anterior. Tu não precisas de comer isto". E quanto mais eu comecei a ser flexível… Do género: ajudou muito abrirem as coisas depois da pandemia. Se eu ia à rua pedir uma meia de leite no café, vem com leite meio-gordo e eu não sei qual é o leite e qual é a quantidade de leite e isso tudo ajudou-me. É do género: "*Okay,* se eu consegui neste dia, consegui, sobrevivi, não me deu aqui um enfarte, eu consigo fazer diferente nos outros dias". E, se calhar, no início, era só, em vez de ser o leite de amêndoa da *Alpro* sem açúcar para a meia de leite, agora, consigo beber uma meia de leite e nada aconteceu. Às vezes, já consigo comer um iogurte.

É do género: hoje, foi um pão com uma fatia de queijo e um iogurte. Isso foi o meu pequeno-almoço. Mas ontem foi: iogurte com *granola* e fruta. O facto de eu perceber que nada de mal me acontecia se eu mudasse ajudou-me. E isto é uma coisa que eu faço por fazer. Não quer dizer que… Eu tento ao máximo incluir os grupos, não só porque me dá essa sensação de controlo e, é verdade, vamos admitir, mas porque eu estou, ainda, em processo… Eu não me consigo convencer. É muito fácil nós deslizarmos. "Vou tentar ser intuitiva". Agora, fala-se muito de alimentação intuitiva. É lindo ser intuitivo quando não tens uma doença na tua cabeça. Se eu quiser ser muito intuitiva, a minha cabeça, de repente - porque eu já tentei ser intuitiva e deu asneira -, a minha cabeça, de repente, começa-me a dizer: "Michelle tu não queres mesmo essa peça de fruta". De repente, num instante, já só estou nas duas coisas. Do género, em vez de estar a incluir todos os grupos, ou iogurte ou leite, ou um hidrato, ou pão ou *granola* ou aveia, uma peça de fruta… Ou seja: um pequeno-almoço completo. De repente, eu quero ser intuitiva e já não como a fruta. E, de repente, já não estou a comer fruta nenhum dia. E: "Estás mesmo a ser intuitiva, Michelle? De repente, já não queres fruta nenhum dia. Que conveniente".

CB: A intuição num contexto anoréctico é sempre a da restrição?

M: Sempre! Em caso de dúvida, é o que for menos. Não vai ser: "Eu quero comer mais maçãs". Isso nunca vai acontecer. Temos também de ser um bocado honestos. É do género: acho que é percebermos que a nossa cabeça não é normal. E por mais que eu ache que vai ser, porque, se eu consegui flexibilizar certas coisas, consigo flexibilizar totalmente. Mas, eu tenho de perceber que, por exemplo, uma coisa que eu meço é: enquanto comer estes três grupos de alimentos for *okay*, é *okay*. Do género: se eu tirar um é *okay*, mas se eu não adicionar um não é *okay*. Isto não é intuitivo, porque ser intuitivo é comer, se calhar, comer o pão com a fatia de queijo e o iogurte e, se me apetecer, eu vou beber café com leite. Se me apetecer, eu vou comer mais uma bolacha. Isso é que é ser intuitivo. Eu sou honesta comigo própria e digo: "Michelle, tu consegues adicionar isto?". Se a resposta é "não", então eu também vou ter de ter a noção que, se calhar, se é *okay* tirar. Isso não vai ser intuitivo.

Portanto, neste momento, na fase em que eu estou, quer me apeteça, quer não me apeteça, quer seja intuitivo, quer não seja intuitivo, eu tenho de seguir as coisas *direitinhas*. Não ser menos que aquilo. *Okay*, pode ser sempre igual, mas costuma ser completo. É o que eu quero dizer: tem os grupos. Ou é leite, ou é iogurte. E depois ou é pão, ou é aveia ou *granola*. Depois tem uma peça de fruta. Quase sempre. E pronto, isso é o meu pequeno-almoço.

Uma coisa que eu devia fazer e não consigo é o lanche da manhã. Esse é o meu calcanhar de Aquiles. Não consigo. É uma coisa que é desnecessária na minha cabeça. Não consigo. E o almoço é, lá está, uma coisa que funcionou para mim foi eu não ter controlo. Eu não conto as colheres de arroz, nem as colheres de massa. Para mim, isso tudo gerou muita… Foi muito complicado para mim. Três colher de arroz é fácil de contar. Três colheres de massa não é. Porque a massa é fácil de manipular. Se tu esticares a massa, cabem perfeitamente duas porções de massa numa colher e, de repente, quantas massas é que tens? E isto, depois, para ser tudo controlado, eu tinha de contar as massas, eu tinha de ter dez massas. E tinha de ser a massa menos calórica, como é óbvio. Porque assim contava. E a mais pequena. Isto tudo era uma prisão. Eu não conseguia. Eu não conseguia viver. Então, para mim, o que resultou foi: "Acabou as contagens, é meter no prato". Quando aquilo está consistente, às vezes, eu até pergunto, quando sinto que tenho um dia em que está muito forte aquela "voz", é do género: "Devias ter cortado isto". Eu pergunto: "Olha, isto está bem?" Tipo, às vezes até pergunto a quem está ao meu lado. "Sim, está bem". "Pronto, então vamos continuar".

Eu já não tenho paciência para contar coisa nenhuma. Mas tento, lá está, eu tento controlar ao máximo. Mas tenho de ter algumas regras. Eu tenho de ter um hidrato de carbono, uma proteína e a gordura é o que me deixa bastante desconfortável. É difícil que brilhe, é difícil. Mas, quando sou eu, é muito difícil. Se forem os outros, respiro fundo e vou tentando. Mas é isso.

O almoço é tipo um prato normal completo e uma peça de fruta no final. Depois, ao lanche, é quando eu, normalmente, faço mais desafios. Ou vou comer uma fatia de bolo ou coisas assim. Eu não posso ver nada, se não eu não como. Não vale a pena. Não vou eu fazer. Nem pensar! A receita fica totalmente manipulada. É do género: uma receita que tem açúcar, já não tem açúcar; uma receita que tem óleo, já não tem óleo. Aquilo já não tem nada. O que é que aquilo tem? Já não tem sabor, basicamente. Sei lá, vou a sítios que eu já sei gosto do sabor. Já vou a sítios de que gosto. É importante para mim a liberdade mental, ser mais flexível e enfrento outras coisas agora. Se calhar, na minha fase mais restritiva, comia uma peça de fruta e, agora, a minha batalha já é não escolher o bolo mais pequeno. Não escolher aquilo que eu acho que é menos calórico. A minha luta, neste momento, é escolher aquilo que me apetece. E pronto. É quando eu faço… Não faço todos os dias. Quando não faço, é igual ao pequeno-almoço, o lanche. Mas diferente. A mesma lógica. Mas pronto é isso que eu tenho feito. Acho que aquilo que está mais trabalhado são os doces. Comer salgados, fritos, essas coisas ainda tenho de trabalhar muito. Faz-me muita confusão tudo o que é óleos e etc. Tenho mesmo que…

CB: E essa "confusão" que descreves é a sensação de que te vai engordar ou é outro medo que está aí presente?

M: Eu acho sempre que me vai engordar imenso. Mas, lá está, eu tento racionalizar. "Os doces também têm óleo e manteiga e aquilo não te vai engorda?" É por isso que esta doença não é racional. É irracional! Porque, sei lá, há bolos que brilham. Não sei se já reparaste. E eu não consigo comer. Eu acho que é eu ter noção do que é que aquilo tem. Se o bolo brilha, eu já não o consigo comer. Se for um bolo seco, é mesmo fácil. Sei lá… E, às vezes, nem tem nada a ver. Eu não sei, mas acho que é isso: eu sinto que se eu sei, eu posso evitar. Se eu sei que aquilo está cheio de manteiga e cheio de óleo, eu não vou comer. É do género:

"Michelle, tu sabes que aquilo está cheio de gordura. Porque é que vais comer?". Enquanto se for um bolo seco, como eu não sei, eu não consigo evitar e, por isso, comi. W*ho knows*?

CB: Então, parece que é uma culpa dividida em dois. Primeiro, é a sensação de "isto vai engordar-me". E, depois, é a consciência que tu tens de que vais ter de lidar com esses pensamentos.

M: É a culpa constante. É uma culpa. É do género: "Tu tiveste culpa!". Na minha cabeça, em caso de dúvida, eu vou sempre escolher a alternativa com menos açúcar, com menos gordura. Em caso de dúvida, é isso. Se eu tenho consciência já *a priori* que aquilo tem isso tudo, "se tu sabes, tu podes evitar". Então: "Tu vais ter que lidar com a culpa por teres comido e por não teres evitado comer". É do género: é quase isto. É quase uma negociação.

CB: E sentes que esses sentimentos e essa negociação existiam ou existem em relação ao exercício físico e ao movimento?

M: Claro. Já tive fases em que, literalmente, eu só podia comer se eu fizesse exercício. Não havia: "Michelle, se tu não te mexeres, nem pensar em comer."

CB: E como é que eram os teus treinos?

M: Quando a coisa era inconsciente, era só: eu andava no ginásio. Depois, fazia, sei lá, treinos em casa. *HIITs* de não sei quantos minutos, "*burn*", uma loucura. Depois, criei uma repulsa. Passei para o extremo oposto. Só de pensar em mexer-me, parecia que vinha tudo. Vinha o cansaço, vinha… Eu sempre tive uma relação muito boa com o exercício físico, por fazer desporto. E criei uma relação, nesta altura, mesmo má. Para mim, só de pensar em exercício físico, vinha-me à cabeça "cansaço", "culpa", "fome", "falta de energia". Era do género, só de pensar, era: "Não quero. Não quero. De todo".
E, depois, a última fase que eu tive, que ainda estamos a trabalhar, foi: "Eu não vou fazer exercício, porque eu tenho uma vida demasiado activa". Ir a pé a sítios onde as pessoas vão de carro. Para mim, os transportes públicos deixaram de existir. Não existem. Acabou. Não

precisas de ir. E, lá está, eu não estou a fazer exercício, eu estou só a ter uma vida activa. E isto, para mim…

CB: E o "ser activa" tu colocarias em oposição a "ser preguiçosa", "ser gorda"?

M: Sim. Isto foi, imagina, isto, em Lisboa, seria mesmo problemático, é uma cidade muito maior. Mas mesmo aqui, no Porto, não é para ir a pé a *montes* de sítios onde demoras quarenta e cinco minutos a chegar, porque tu vais ter de ir e depois vais ter de voltar. E, de repente, tu tens um dia onde vais ter de ir a dois ou três sítios. O que é que tu já andaste? Eu, literalmente, acordava a meio da noite com dores. Eu até já estava a comer normal, mas, lá está, ainda era muito aquela fase do "eu estou a recuperar, mas eu não estou a recuperar". Com o exercício físico que eu fazia, eu tinha de comer muito mais. Se eu não queria fazer exercício, eu não podia comer pouco. Era óbvio que a balança não ia responder. Era uma negociação constante: "Tu só podes lanchar se andares não sei quantos minutos". Era isto. Eu não fazia. A minha vida girava totalmente em torno disto. E eu tinha um trabalho físico. Quando eu não estava a trabalhar, era: "Tu ontem não estiveste a trabalhar, achas que vais comer igual hoje?" Era tipo "nem pensar". Eu só merecia comer se me mexesse.

CB: E agora?

M: Agora! Eu sinto que estou melhor. Já equaciono transportes públicos, o que foi tipo: "*Wow! Game changer*!". Mas é do género: eu faço coisas que eu sei que não devo. Eu nunca me sento em transportes públicos. "Porque é que tu te vais sentar se tu podes de ir pé?" Porque é verdade. Uma pessoa de pé está a gastar mais calorias. E faz-me confusão. Lá está. O meu grande ponto, quer seja na alimentação, quer seja no exercício, é: "Eu não tenho culpa". É do género: "Se eu posso, porque é que eu não faço?"

Anexo 17. Entrevista com Gabrielle

CB: Eu gostaria que elaborasses recordações dos primeiros impulsos ou tentativas conscientes de emagrecimento.

G. Portanto, eu tenho um irmão que é muito magro, que sai à minha mãe. Tenho uma mãe que pesava quarenta e dois quilos quando eu nasci. E esta história, por algum motivo, acompanhou-me sempre. Ela falava muito disto e lembro-me de ela referir que, depois de ficar grávida, já não voltou à mesma forma que tinha.

Também muito marcado na minha família foi sempre o desprezo que a minha mãe tinha pela família do meu pai. O meu pai tinha um peso mais normal, era todo mais redondo. E eu, desde sempre, ouvi tias, primas, toda a gente dizer: "O Joel sai à mãe e a Gabrielle sai ao pai". Não era gorda, era uma pessoa… Menina normal, com um peso normal.

Estava num colégio, onde eu entrava às nove da manhã e saia as cinco da tarde e fiquei assim até aos treze anos. De repente, aos treze anos, a minha mãe decide que vamos passar para uma escola pública. Eu lembro-me de achar aquilo uma grande injustiça, porque o meu irmão era três anos mais velho do que eu. E eu tinha direito a mais três anos de escola privada e de estar protegida, na minha escola privada.

De repente, fui cair de para-quedas na escola secundária, ao pé de um bairro degradado, do qual se ouvia que havia violações de raparigas nos intervalos, esfaqueamentos, tudo e mais alguma coisa.

Comecei a achar tudo aquilo muito sujo. A sujidade começou a fazer-me imensa confusão. Comecei a esfregar as mãos violentamente com sabão, a querer manter-me limpa. E foi também num momento em que comecei a ter os sintomas da puberdade. Começou a ficar diferente. Atenção, que eu nunca tinha ouvido falar de anorexia, nem nunca tinha conhecido nenhuma anoréctica. O meu corpo começou a ficar diferente, eu quis sair do *ballet*, porque não suportava estar numa aula rodeada por quatro espelhos a reflectir-me em todos os ângulos possíveis e imaginários. Achava-me enorme, tinha umas mamas enormes, um rabo descomunal. "Menstruação" para mim era uma palavra horrível e no dia em que menstruei, cheguei a casa toda suja. Vim da escola com imensa vontade de chorar. Chamei a minha mãe à casa-de-banho. A minha mãe abriu a porta, atirou-me um penso higiénico e disse-me:

"Pronto, a partir de hoje já podes engravidar". E não me explicou absolutamente mais nada e eu fiquei completamente desamparada, com o meu corpo a fazer coisas que eu não lhe estava a dar autorização para fazer. Havia uma viagem marcada, de turma, à Serra da Estrela, e eu estive a fazer contas e percebi que ia calhar nos dias da menstruação e eu fiquei agoniada: "Como é que eu vou esconder isto?", "onde é que eu vou pôr os pensos higiénicos e ir à casa-de-banho?". Tudo sujo. E, entretanto, eu dei um *mini* esticão e comecei a ficar mais magra e achei aquilo fabuloso! Entretanto, justamente por estar a ficar mais magra - já não seria uma magreza muito normal - no dia da Serra da Estrela não houve período. Nem na semana toda em que eu lá estive. E eu cheguei a casa toda vitoriosa: "Mãe, desapareceu! Não vai voltar nunca mais! Livrei-me disto!". Pronto. E a minha mãe não deve ter achado aquilo muito normal, mas não fez mais comentários e eu fiquei amenorreica e continuei a emagrecer.

Se calhar, os tempos estão aqui um bocado misturados. O "eu deixar de comer" tenho pensamentos claros sobre isto, que é: uma noite, numa festa de anos, "vou empanturrar-me de chocolates e pães de leite e tudo e mais alguma coisa e, amanhã, quando acordar, vida nova e vou à casa-de-banho, fazer *cocó* e isto vai sair tudo. E amanhã, quando acordar, vou entrar num regime e nunca mais vou voltar a ser a glutona, a gulosa." Lembro-me de o meu irmão estar a ver filmes. O meu primo e o meu irmão estarem focados na televisão e eu estar em cima da mesa e só: "Vou deixar de ser a *redondinha*, a 'gabi'", que era como me chamavam, porque eu sou "Gabrielle", e eu achava que "gabi" era nome de bolacha, redonda, pronto. E o mais engraçado é que eu não era gorda, eu era mesmo uma pessoa normal. Muito divertida, muito feliz, segundo a minha mãe me conta. Ela nunca viu problemas nenhuns. Eu lembro-me de já no Instituto Espanhol, que era o colégio onde eu andava, aos seis anos, estar a contar passos. Lembro-me de sair das aulas e estar a contar passos. Portanto, isto já nasceu comigo: esta organização, este controlo de tudo, um dia transformou-se em comida, mas sempre cá esteve. De uma forma bastante clara. Eu achava mesmo… E ninguém podia saber de nada. Eu era a única pessoa do mundo que tinha estas coisas na cabeça. Era um extraterrestre, era completamente anormal, ninguém podia saber disto. Mas, pelos vistos, por fora, a minha mãe dizia que eu era uma criança *super* feliz, *super* divertida.

E depois deixei de comer e fiquei muito triste. E não foi nada disso que aconteceu. Era um desgosto profundo, eram coisas que eu não conseguia controlar e… Deixar de comer, primeiro nem foi tanto deixar de comer. Foi: "*Okay*, hoje só como bife com batatas." Com

batatas, atenção! Não estou a falar de saladas. "Amanhã só como coisas verdes". Depois, começou a ser tudo racionado, tudo pesado, tudo *super* controlado, como se dentro de mim houvesse alguém que me estivesse a fiscalizar. E o meu corpo tinha de ser muito limpo, porque isso também representava que eu também era uma menina bonita e boa. E boa pessoa. Pronto.

Também muito traumatizada porque o meu irmão era *super* inteligente e eu só queria ser *super* inteligente. Eu era muito mais artística. Tinha pavor de fazer contas, porque já sabia… Eu sabia fazer contas, eu gostava de matemática, mas eu sabia que se a minha mãe me perguntasse quarenta vezes dois a mim e ao meu irmão rapidamente, o meu irmão ia responder primeiro do que eu. E, portanto, ficava num estado de ansiedade tal. E depois íamos jantar fora muitas vezes e a minha mãe tinha este hábito de nos estimular: "Então, agora, vamos lá ver, comemos isto, isto e isto, vamos ver quanto dinheiro é que gastámos. Deixa ver se as contas do papel estão bem feitas". E o meu irmão a fazer as contas rapidamente e eu a querer ser… Eu só queria uma coisa: era ser bonita como o meu irmão, magra como o meu irmão, inteligente como o meu irmão e a minha mãe.

Lembro-me também de aos seis anos encontrar uma carta da minha mãe, escrita, em que ela está sentada numa mesa, a descrever: "Estou aqui, na cozinha, vou fazer um bolo, com os meus dois filhos sentados à minha frente. O Pedro é muito bonito, tem os olhos grandes como eu. A gabi, sem ser tão bonita, é uma menina muito engraçada". E eu apanho isto escrito. E depois termina com: "Ah, mas agora", curiosamente, "vou mesmo fazer o bolo". Isto estava dobrado, enfiado num livro que eu descobri um dia e, pronto, veio confirmar todas as minhas expectativas de ser a tal *coisinha* fofa e redonda, engraçada, que eu não… Que era tudo o que eu não queria ser.

Pronto, e, de repente, já na escola do Estado, eu tenho treze anos e peso vinte e nove quilos. O meu pai *super* preocupado, porque o meu pai foi sempre aquela pessoa que eu tinha a certeza que me amava, que era redonda, mas que me amava. E era uma segurança. Vi o meu pai a chorar pela primeira vez. Achei que, pronto, "então, chega disto". O meu pai, que é a pessoa mais científica, prática, pragmática do mundo, foi ter com um indiano - ninguém sabia o que é que era a anorexia - foi ter com um indiano, que lhe deu uma poção não sei quê, de uns ingredientes muito estranhos e disse-lhe: "A sua filha toma isto, diga-lhe que ela não vai engordar, mas isto vai fortalecer-lhe o sangue e ela não vai morrer". E o meu pai pediu-me

quase de joelhos, por tudo, que tomasse aquela porcaria. Eu não sabia o que é que eram calorias na altura. Anos mais tarde, vim a ler o rótulo e aquilo tinha umas seiscentas calorias por colher, uma coisa descomunal! Pronto, mas bebi aquilo. E foi o único recuo que tive. De resto, fui sempre muito direccionada para o meu objectivo, que era emagrecer para sempre, todo o possível e ficar limpíssima.

Pronto, começo a ver o meu pai chorar. O meu irmão estava-me sempre a bater, sempre. Eu sei que os irmãos se batem, mas aquilo para mim era: se estivéssemos aqui os dois sentados, ou era beliscões, ou era arranhadelas. Eu nunca tive com o meu irmão… Nunca fomos irmãos. Pronto, o meu irmão detestava-me. Porque significava que ele me detestava, na minha cabeça. Quando era exactamente ao contrário. A minha mãe detestava-me. Pronto. E eu tinha ali o meu pai, que era o meu pilar.

Por não ter a menstruação, finalmente, a minha mãe lembrou-se de me levar ao médico. O médico ficou assustadíssimo: "Como é que é possível esta criança estar neste estado? Vai já falar com o Dr. X. Isto é uma doença rara". Estávamos em noventa e um, noventa e dois. "Nós não sabemos como é que isto começa, nem porque é que começa, mas ele pode ajudá-la". Pronto, e eu fazia anos em Outubro, fazia… Quando fiz, acho que foi catorze anos, entrei no dia dois de Outubro para o internamento. Fazia anos no dia quatro e passei lá dois meses, internada, com os esquizofrénicos, bipolares, *boderliners*, tudo e mais alguma coisa. Eu era a única criança. Agora, já estão todas noutro hospital, numa ala particular. Era a única com aquele problema, era a única criança. Tudo aos berros e tudo completamente doido a não querer dormir e a partir tudo em cima da mesa. E eu no meio, muito assustada. E eu só pensei: "Se eu estou aqui, com estes médicos, é porque, de facto, alguma coisa se passa. Isto deve, de facto, ser uma doença. Portanto, eu só tenho um caminho, que é comer".

Pronto e comi. Aumentei de peso. A minha cabeça começou a acalmar um pouco. Foi mesmo assim um choque aqueles dois meses internada e pronto. Aos poucos voltei a comer pequenas coisas, que me sabiam a coisas maravilhosas, porque eu estava tão faminta. Fui engordar num hospital onde a comida era péssima. E eu estava tão faminta, eu tinha tanta fome, porque estava a crescer, que me rendi completamente. Tinha um metro e sessenta, cheguei aos quarenta e cinco quilos. As pessoas acharam: "Isto é bom, vamos deixar-te em paz". E vivi assim dos quinze aos vinte e oito. Fiz a faculdade, fiz *Erasmus*, viajei, fiz filmes como actriz, sempre com aquela coisa de: "Agora tenho de comer", "agora como é que eu vou fazer os

trabalhos da faculdade se eles passam as madrugadas encharcados em cerveja e em bolachas de chocolate?". E é assim que os trabalhos nascem, nestas directas. E eu: "Não, eu sempre…". Ou seja: comia. Não sei quantas vezes por semana, comia um gelado e sempre tudo muito controlado. Eu aceitava que eu tinha um peso baixo, aceitava que era o mínimo possível, era menstruada, estava tudo bem, mas tudo *super* controlado. Um passo atrás: internamento. Fui acompanhada pela Drª x[181], já cá fora do hospital. Pronto. Tive namorados. De uns escondia, de outros a relação foi mais profunda e acabei por contar.

E começou-se a perceber o que é que era a anorexia, começou a falar-se muito do assunto. Estamos em meados de quase no ano dois mil, "muito Kate Moss", começaram a aparecer muitas, as primeiras anorécticas em força. E as pessoas, que achavam que eu era anoréctica com quarenta e cinco quilos, não sabiam da minha história passada. Eu estava óptima comparada com os vinte e nove. Pronto. Tudo quase normal, mas eu já estou a extrapolar um bocado.

Portanto, esta era a primeira fase, agora já ia para segunda. Lembro-me, sim senhora, de pensar, de olhar para um *mon cherry*, no Natal, e para uma *vianetta* e pensar: "Isto é delicioso, mas isto não vai entrar dentro do meu corpo". Quando, até aí, eu era a menina que comia os chocolates todos dos primos e das primas. E eu sentia uma força tão grande, porque era capaz de não comer aquilo. Aquilo estava lá e eu estava limpa. E eu controlava esta fome e isso deu-me um poder imenso sobre a minha mãe, sobre a beleza, sobre a magreza, sobre a inteligência do meu irmão, sobre tudo. Era o meu segredo, a minha amiga e eu estava na posse do controlo. Portanto, lembro-me, sim senhora, de pensar: "Não ao *bombom*", "não gelado", "a partir de agora, vai ser tudo diferente". Pronto e foi isso que consegui.

CB: E, portanto, até diria que, mais do que a sensação de emagrecimento ou de perceber que, efectivamente, estava a conseguir emagrecer, era o poder de controlo?

G: Era o controlo.

CB: Dava força?

[181] Escolhemos omitir o nome da clínica, de forma a preservar o seu direito à reserva.

G: Sim. Da mesma maneira que eu contava passos aos seis anos e que limpava tudo à minha volta e organizava os meus armários todos, a comida foi mais um item. Com uma variante, que era: reflectir no meu corpo aquilo que se estava a passar e às pessoas que eu não estava bem. Porque tudo o resto era um grande segredo e um grande sofrimento com o qual eu não estava a saber lidar.

CB: E quando sentia que a percepção do "outro" sobre o seu corpo podia não ir ao encontro dessa força, o que é que experimentava? O que é que sentia quando, por exemplo, uma pessoa lhe dizia que estava demasiado magra?

G: Eu não acreditava. Eu via-me enorme em todos os espelhos. Acho que só me marcou muito o sofrimento do meu pai. O desmoronar mesmo. E pronto. Aquilo para mim não era real. "Ah esta fotografia não está bem tirada, estou muito ao longe". Mesmo de fato de banho na praia. O meu pai fez questão de me tirar imensas fotografias para eu ver. Mesmo quando fiz os primeiros filmes, tudo era gigante no ecrã. Uma cara *super* redonda, tudo a transbordar de gordura por todos os lados, era só isso que eu via. As pessoas diziam-me "Estás muito bem, tens muito *jeitinho*, tu és muito boa nisto" e eu só estava a pensar no meu corpo. Fiz aquilo, fui nomeada para actriz revelação na Bienal de Veneza, mas aquilo tudo me passou ao lado, porque eu só via a minha imagem e o que é que os outros estarão a ver de mim. Pronto, foi isso.

CB: E, numa palavra, como é que descreveria a sensação da anorexia na sua fase mais aguda?

G: "Etérea".

CB: Etérea?

G: Sim.

CB: E porquê?

G: Porque… Porque eu era… Estava a ficar transparente, muito branca. Era como se eu comesse uma azeitona e ficasse com uma grande barriga. Entre mim, entre o meu exterior e o meu interior, havia uma ligação profunda.
E havia uma certa maldade também. Houve um dia em que a minha mãe ficou desesperada e eu senti-me: "É isto! Consegui!". A minha mãe ficou desesperada. Do desespero de uma pessoa que ama outra e não sabe o que é que há de fazer. E eu lembro-me de pensar, pronto, que era isto que eu queria. Mas foi engraçado, porque eu não pensei: "Pronto, agora já posso comer". Não, pensei: "Agora já posso morrer". Porque claro que o cérebro sem o açúcar não pensa muito bem, as coisas ficam completamente distorcidas. É um bocado o ovo e a galinha, porque, quanto menos eu como, mais anoréctica. Os pensamentos anorécticos florescem com uma rapidez incrível e não param e a cabeça está a mil. E, portanto, o que os médicos me dizem é: "Come que isso passa". Mas porque é que eu deixei de comer em primeiro lugar? Ou seja, alguma coisa há. Que é anterior ao círculo vicioso, não é? Eu entrei nele porque deixei de comer, mas porque é que eu deixei de comer? Porque já havia os pensamentos. E de onde é que vieram os pensamentos? Muitas possibilidades. Há pessoas que se lembram dos quatro anos, há pessoas que se lembram dos dois anos, há pessoas que se lembram doutras vidas quando são crianças. Eu lembro-me de estar agarrada ao peito da minha mãe e não querer mamar. E ter nojo. E mais tarde a minha mãe conta-me: "Tu nem dois meses mamaste. Tive de ir à farmácia correr a comprar leite artificial, porque tu não querias comer e abanavas a cabeça. E era assim um não querer comer… E eu não sabia o que fazer contigo". E eu lembro-me disso.

CB: Lembra-se?

G: Lembro. Lembro-me de estar… E depois o meu pai é muito moreno e a minha mãe é muito branca. E eu lembro-me de estar no peito da minha mãe, uma pele muito branca e: "Eu não sei fazer isto, eu não quero fazer isto". E, portanto, eu acho que isto já nasceu comigo. Pode ser… Há pessoas que não mamam e não são anorécticas, mas eu acho que sempre tive qualquer coisa cá dentro que não sei explicar de onde é que veio. E que, quer dizer, deve ser

aqui um… Um "neurotransmissor" que não está a comunicar bem com qualquer coisa, sem dúvida.

CB: Mas assumindo que existe esse "terreno fértil", em si e em todos os anorécticos, ainda assim, faz uma separação entre a "Gabrielle" e "a anorexia".

G: Bom, eu tenho quarenta e quatro anos. Há mais de trinta que deixei de comer. Agora, hoje, tenho quarenta e tês quilos e quinhentos, aqui na balança do hospital. Acabei de sair de lá. Foi o peso mais alto que eu tive nos últimos vinte. Mas eu não tenho uma vida. Quer dizer, agora, acho que estou a acordar um bocado. E não estou a ser lírica, estou mesmo a acordar. Estou a ver coisas que eu não via, porque eu só andava em frente e rapidamente. E agora estou a ver a paisagem. E estou a perceber o tempo que perdi e ainda acho que vou ter um filho. Os meus trinta anos… Porque eu não contei.
Depois estive bem dos quinze aos vinte e oito. O meu irmão morreu quando eu tinha vinte e oito anos e, a partir daí, cheguei aos dezanove quilos. Tive um problema gravíssimo nos ossos. Perdi dez centímetros de altura, porque a coluna encolheu. Tive… Tenho uma osteoporose de uma pessoa de noventa anos. E, desde essa altura, portanto, os vinte e sete, vinte e nove, vinte e sete, que eu tive aos quinze, que já era um peso baixíssimo, foram largamente ultrapassados quando o meu irmão morreu. Fui internada aqui no hospital e era alimentada por uma sonda. Pronto, e, desde esses dezanove até aos quarenta e três de hoje em dia, de hoje mesmo, foi só isto. Para mim e para as pessoas que estavam… Foi só anorexia. Eu não fiz mais nada. Portanto, eu não sou "a Gabrielle": eu sou "a anoréctica". Sou provavelmente a melhor anoréctica de sempre, porque, ainda por cima, não morri. E isso é que me custa muito: foi ter chegado aos dezanove quilos e não ter morrido. E a única solução foi ter passado a comer. Isso está-me um bocado entalado.

CB: Comer?

G: O não ter morrido. Não, pronto, por alguma razão…

CB: Porque assumia que não era suposto ter morrido ou gostava de ter morrido?

G: Não sei. Porque acho estranho. Acho que foi um grande sofrimento para toda a gente à minha volta. Para mim também. E há pessoas que chegam aos trinta quilos, não têm o problema de ossos que eu tenho e morrem com anorexia.

E, depois, eu tive de fazer uma operação brutal às costas e o médico disse mesmo: "Olha, eu vou-te fazer uma anestesia geral, porque senão tu não suportas a dor. Eu vou-te operar com a consciência de que tu provavelmente não vais acordar com a anestesia, mas eu não te posso deixar viver assim, porque tu vais morrer na mesma". Porque eu estava toda encarquilhada. Foi mesmo uma operação milagrosa. Portanto, estar com o corpo que eu apresento hoje foi…. Estava completamente encarquilhada, os pulmões não tinham espaço, o estômago estava minúsculo, a coluna fez "isto". Literalmente. "Fez isto", não se vê, mas é a minha mão curvada. Portanto, ou eu voltava a respirar e voltava a ter espaço para a comida, ou morria. Ou, então, também podia ser operada e não acordar nunca mais. E, ainda por cima, foi no dia dos meus trinta e cinco anos e eu achei aquilo tudo *super* mágico, batia tudo certo. Portanto, eu fui para o hospital convencida de que ia morrer, mas ia morrer de uma forma heróica. E, depois, não morri. Enfiaram-me a sonda, não sei quantas mil calorias por dia e o corpo não respondia e eu continuava a perder peso. Até que, finalmente, pouco a pouco, a Drª x[182], com quem eu estive agora disse mesmo: "Tu não te lembras, mas as nossas consultas quando tu estavas internada eram tu deitada na cama, porque não te podias levantar e eu a falar sobre morte. Porque eu olhava para ti - e eu já tinha ajudado tantas anorécticas -, que eu percebi que, naquele momento, a melhor ajuda que eu te podia dar era ajudar-te a morrer. Portanto, nós não tínhamos conversas sobre anorexia, nem sobre nada. Eu falava-te sobre a morte e tu estavas deitada na cama. E estávamos todos à espera ou que tu morresses, ou que acontecesse um milagre." Pronto, e não… Aconteceu o milagre.

Só que o sofrimento que isto acarretou… Para já, os meus pais tinham perdido um filho com leucemia. A minha maneira de controlar os meus sentimentos de perda do meu irmão foi parar de comer e, com isto, arrastei toda a gente para um grande sofrimento. Que já não bastava a morte de um filho, era ver a outra filha a matar-se, de propósito. Eu, para mim, eu estava a inibir-me da dor, do sofrimento de perder o meu irmão. Para as outras pessoas, estava

[182] Escolhemos omitir o nome da clínica, de forma a preservar o seu direito à reserva.

a ser de um tremendo egoísmo. Só que só percebi tudo isto depois, quando conseguia pensar sobre as coisas. Porque, naquela altura, é estar noutro mundo, é… Os dias passavam, não tinha noção das horas. Tomar banho era um pesadelo. Depois eu tinha de tomar banho de água fria, porque era aquela história do sofrimento. Esquelética… A tomar banhos de água fria. A caminhar na neve, que eu agora estou a morar em Castelo Branco. De madrugada, ao frio. Eu, agora, não era capaz de fazer isso. Portanto, eu fazia isto com vinte e cinco quilos. Subir umas escadas era… Começava a ver estrelas e aquilo para mim era tudo espectacular. Não estava era cá. Hoje, temos uma guerra, temos uma pandemia e eu estou a aperceber-me mais ou menos do que é que se passa no mundo, mas eu não estava cá, não estava mesmo cá.

CB: E sente que houve algum momento de inversão da consciência? Ou o momento da sua operação foi por si essa inversão forçada?

G: Foi, foi forçada, sim. Foi forçada e foi… A minha operação custou duzentos e quarenta mil euros. Portanto, à partida, se uma mãe dá duzentos e quarenta mil euros é porque gosta um bocadinho da filha. E, pronto. Mas não me curou.

Ainda hoje, eu estou convencida de que a minha mãe não gosta de mim e que eu nasci… Quando eu nasci, houve qualquer coisa de errado. Depois, a minha mãe também conta que, quando eu nasci, eu estava para nascer, ela foi aos berros para o hospital, de repente e eu… As enfermeiras… Isto foi de manhã, eu nasci às sete da noite. As enfermeiras só diziam: "Esteja calada, porque as outras senhoras estão aqui há mais tempo e ninguém está a gritar! A criança não vai nada nascer! Feche as pernas e fique aí no sofá quieta". E a minha mãe a sentir que eu queria nascer e toda a gente a desprezou. Por algum motivo, essa história não foi muito bem contada. Eu, quando nasci, já quase de noite, nasci toda preta, do esforço que tinha estado a fazer para sair e ninguém acreditava que eu estava para nascer. E isto é a minha vida resumida em sete horas, porque é isto que eu sinto em todos os momentos. "Estou aqui a mais", "sou completamente anormal", "toda a gente sabe o que é que está a fazer", "toda a gente está no seu sítio correto", "toda a gente se ama", "toda a gente é parecida umas com as outras" e "tu estou aqui completamente a mais, portanto há aqui qualquer coisa que não bate certo". E eu continuo a sentir isto, em todos os aspectos.

CB: Então, quando encara o "outro", seja o "outro" concreto ou o mundo, tudo aquilo que é espaço exterior, encara-o nessa perspectiva?

G: Sim. Excepto agora, que descobri que há outras anorécticas e que eu bato as anorécticas com uma facilidade! Porque descobrir que havia alguém que tinha esta coisa com a comida foi uma libertação enorme. Saber que havia uma Kate Moss, falar da princesa Diana. "Então, mas eu não sou a única que tenho isto? Ainda por cima, sou mesmo boa nisto." Ou seja, nas anorécticas, eu sou a que sabe, sou a que tem poder. Pronto, depois há coisas que… Olhe, eu, sinceramente, acho que há dois tipo de anorécticas. Eu não tenho a menor dúvida. Há aquelas que já nascem com anorexia e há aquelas, ou seja, há as que têm os pensamentos e, por isso, deixam de comer. E há aquelas que querem emagrecer, deixam de comer e começam a ter os pensamentos e, então, emagrecem ainda mais. Por isso é que há este *boom* de anorécticas. Pronto, eu apesar de tudo, ainda acho que por trás da comida, ainda há mais qualquer coisa: as arrumações, as limpezas, as lavagens, o controlo. Pronto, mas isso, depois, há também pessoas que têm comportamentos obsessivo-compulsivos, com as quais eu tenho conversado e com as quais eu tenho percebido, "Mas isto é igual a mim. E há aqui pessoas que fazem exactamente as mesmas coisas."

CB: Pode dar exemplos?

G: Sim. Por exemplo, década de oitenta. Eu vivia ao pé daquele bairro, vivia em Linda-a-Velha, ao pé do bairro com muita droga, bairro de lata, muita droga, muitos assaltos. E eu vivia num prédio já na zona "não pobre" e as pessoas desse bairro vinham para trás traseiras do meu prédio injectar-se. Foi a primeira vez que se ouviu falar de sida, homossexualidade, António Variações, os drogados, as contaminações. E eu lembro-me de estar a andar de bicicleta com o meu irmão e estar a andar de patins e estarmos a brincar com os outros miúdos todos da rua, mesmo década de oitenta típica. Não havia nada de computadores. Pronto, as pessoas iam para rua brincar. Arranhões, escorregadelas, tudo no chão a correr e com os patins. E eu passar por manchas no chão e achar: "Eu pisei isto, eu vou ficar doente, eu vou ficar drogada". Porque era assim um "bicho de sete cabeças". Os meus pais alertavam-nos: "As drogas" e "é um perigo, vocês têm de se afastar". Então, para mim, aquilo era o "papão"

e eu achava que eu ter tocado naquele sangue contaminado, tinha pisado… Fui para casa lavar-me toda e dizer "Ó mãe, ó mãe, eu pisei aquilo", "Mas não pisaste nada, tu não vês? Se tu vês no chão, tu não tens pisado", "Não, mas foi a roda da bicicleta". Pronto, depois, coisas deste tipo, muito antes de deixar de comer, muito antes de deixar de comer.

CB: Então, era o perigo da contaminação?

G: Havia o perigo da contaminação. Havia o perigo de estar a fazer mal, as coisas mal feitas. Estar a prejudicar pessoas. Mas coisas do tipo… Portanto, lembro-me uma vez que estava no supermercado e agarrei numa garrafa de lixívia e aquilo entornou-se. E eu fiquei *super* preocupada, não queria sair do supermercado sem que limpassem aquilo tudo, porque podia haver alguém que ou fosse escorregar, ou fosse tocar na lixívia e ficasse queimado. E eu tinha de ter a certeza absoluta de que, por minha causa, aquilo não poderia acontecer. E, portanto, não queria arredar do supermercado enquanto aquilo não estivesse completamente resolvido. Coisas completamente estranhas, que eu depois vim a encontrar em outras pessoas, não que deixassem de comer, mas com pensamentos obsessivos neste sentido, pronto. Por isso é que eu acho que a comida foi só mais uma etapa, foi só outro nome, que teve uma repercussão visível para os outros, no meu corpo, directamente.

CB: Perguntei-lhe há pouco o que é que era o "outro". Por contraposição, de novo, o que é que é o eu?

G: Então, o eu é uma entidade, que eu desconheço, que não tem sensações físicas, que nega qualquer tipo de sensação. Que, até há bem pouco tempo, tudo o que era sexualidade, toque, troca, entregas… Zero! Tive relacionamentos bastante profundos com algumas pessoas, com alguns rapazes, em que consegui falar sobre isto. E, nomeadamente, num desses, talvez no mais importante, foi, a meio da noite: "Tu estás magríssima, tu não tens noção! Estás muito mais magra do que quando eu te conheci. Gabrielle, por amor de Deus, vai para casa comer, porque eu não suporto estar ao teu lado assim! É demasiada dor." E eu agarrei nas minhas coisas, fui-me embora e… Já o meu irmão tinha morrido há uns meses. "E vou prescindir de tudo isto, porque eu vou ficar com a minha anorexia. E vou para casa emagrecer e vou

continuar a emagrecer. E a não sentir as coisas. A não sentir a morte, a não sentir o amor". Pronto. "E estou obcecada com isto e estou ocupada".

Então, mas a pergunta não era bem isto… Não, quer dizer, era um… O eu era como se o eu não existisse. Num grupo de três, eu raramente queria sair só com outra pessoa, porque tinha noção que se fôssemos só duas, a outra pessoa ia apanhar uma grande seca: "E não sou nada interessante e não tenho nada para conversar". Portanto, eu só vou a encontros de três. Porque, assim, eles os dois estão a conversar e, pronto, eu assim não tenho de fazer sala, dar continuidade. E, uma vez, eu tive a coragem de contar isto à minha psicóloga - que foi a minha primeira psicóloga -, e ela disse-me: "Então, mas e que interesse é que isso tem para si?", "Que interesse é que isso tem para mim? Não tem interesse nenhum, eu não tenho interesses. Eu não sinto as coisas, não vou sofrer por isto. Pronto, eles estão lá a conversar e é como se eu estivesse fechada, virada para dentro, do avesso do meu próprio mundo". Se calhar a pensar: "Ora bem, se almocei bife com batatas fritas, agora, ao jantar, vou ter que comer outra vez carne e batatas". Ou pensar: "Comi alface, que é verde, e, agora, vou comer grelos de couve'". E ocupada com isto, que era o meu mundo interior.

Eu era um fantasma, que andava ali no meio das outras pessoas. A vida estava a acontecer e o eu não existia. Pronto. Não… Isto também me lembro de ser um sentimento começado há muitos anos. Eu sei que os irmãos se batem e, provavelmente, é a sua maneira de expressarem o seu amor um pelo "outro", mas eu estava constantemente a ser agredida pelo meu irmão. "Estúpida", "parva", "burra", "mongolóide", todos os nomes possíveis, depreciativos. Ele nunca me tratava nem por "gabi", que eu já detestava. Que era como os meus pais diziam. os meus pais, os meus avós, era "a gabi". E, para o meu irmão, era "a anormal". E estava-me sempre a bater. E eu lembro-me de, um dia, ele agarrar na minha cabeça e bater contra a parede. E eu sentir uma dor descomunal e ficar assim meio tonta. E ele começou-se a rir e foi-se embora e eu fiquei sozinha no quarto. E pensei: "Não, mas se ele é inteligente, se ele é bonito, se ele é magro, se ele me está a bater, é porque eu mereço isto". E comecei a dar cabeçadas eu própria na parede. E quanto mais cabeçadas eu dava, mais aquilo me deixava de doer. E era como se, cada vez que eu estava a ser agredida pelo meu irmão, eu fizesse um escudo na minha pele em que eu não sentia nada, não sentia a dor. E, portanto, ele podia-me bater à vontade, porque eu estava protegida. Alivia-me. Era como se o meu corpo não estivesse a sentir aquela dor. Pronto.

CB: Portanto, havia, nesse espaço identitário do eu, um grande desejo de conseguir tranquilidade e paz e de suprimir a dor?

G: Sim. Era uma espécie de meditação, *super* transcendental, em que eu estava ali. O eu era uma coisa que não tinha sentimentos nem no corpo, nem na alma, pelos vistos. E, portanto, não interessava. Não há mais nada para dizer, não lhe sei explicar melhor o que é que seria o eu e o "outro". Era o mundo, todo… E eu.

CB: E de que é que tinha medo? E de que é que tem medo?

G: Agora, já tenho medo de não ter vivido. Agora tenho medo de, finalmente, já ser tarde. Vou fazer quarenta e cinco anos este ano e, de facto, já é tarde. Portanto, tenho medo de não ter vivido. Não é não vir a viver. Claro que tenho medo de vir a pensar: "Pronto, *okay*, já passou o tempo, já perdeste os anos de ouro, já foram - assim como uma vela se apagou -, já perdeste isso. Passaste os teus trinta anos a contar calorias e a contar passos. Foi uma opção tua." Portanto, o que se segue, para além daqui… As pessoas costumam dizer que os melhores anos da minha vida, a partir dos quarenta, começam… Começa a pior parte da vida, não é? A pessoa começa a envelhecer. Então, a conclusão a que eu cheguei foi: "Pronto, está bem, também tiveste tantas *trips* de fome, também foste feliz, aquilo fez-te sentir bem de alguma maneira. Portanto, também foi uma escolha tua. Agora, daqui para frente, há duas opões: ou és uma velha acabada com anorexia, ou és uma velha acabada sem anorexia." Ou seja: pelo facto de eu já ter desperdiçado o melhor da minha vida, não quer dizer que vá fazer um martírio do resto. Pode ser um martírio, mas sem ter a anorexia. Portanto, era muito bom na mesma que eu, a partir deste momento, deixasse de ter anorexia.
E o mais engraçado nisto tudo é que eu nunca vomitei, não sei porquê, nunca me passou pela cabeça. Se calhar, se me tivesse passado pela cabeça, tinha vomitado. Passei muita fome. Principalmente porque era na época da adolescência e o corpo estava mesmo a pedir energia. Mas eu passei para lá da fome. Eu hoje, eu falo com muitas pessoas com anorexia que me dizem: "Eu tenho desejos brutais de comer bolas de Berlim, gelados. As pessoas ficam a

comer à minha frente e eu babo-me. E, às vezes, como e vou vomitar". Eu nem isso me permitia. Portanto, eu ultrapassei o desejo.

E, neste momento, eu como duas mil e quinhentas calorias por dia, não faço exercício físico nenhum. Já percebi que, se calhar, não tenho tendência para engordar, o que é bom. Que, se calhar, naquela altura em que era pequenina, era *redondinha*, mas depois ia esticar e ia crescer e aquilo ia desaparecer. E, eventualmente, até seria uma pessoa magra se não tivesse tido nunca anorexia. E nem faço exercício físico e podia fazer. E, portanto, estou a comer imenso. Não há a coisa de doces e de comer comidas que me saibam bem. Estou a comer setenta e cinco gramas de arroz pesadas em cru - é muito depois de cozido. Estou a comer não sei quantas gramas de *tofu*, dois ovos, nozes, azeite, mas comida "a sério". Não tenho desejos por bolos, portanto também não é por aí. Não tenho medo de, um dia, perder-me numa loucura de orgia alimentar e comer. E nunca mais conseguir parar de… Não tenho medo disso, já tive! Portanto, não é por aí. Também já percebi que não vou engordar por aí além, muito pelo contrário! Se conseguir manter este peso ou, eventualmente, um pouco mais, poderei fazer exercício físico. Não tenho medo de engordar.

Já percebi que, de facto, ninguém me vai tirar de dentro que a minha mãe não gosta de mim nunca. Mesmo que eu tivesse morrido. E não morri. Eu nunca vou deixar de achar isso, mas, agora, já penso: "Então, mas e depois? Eu tenho o meu pai e o meu pai sempre me amou. Ela não gosta de mim, paciência". Eu, agora, olho para a minha mãe e não quero ser parecida com ela. Não é um… Portanto, até disso eu já não tenho medo. Não tenho medo de não ser amada pela minha mãe e nem tenho medo de ser diferente das outras pessoas, quando já percebi que todos nós temos *pancadas* num grau maior ou menor. Portanto, não tenho…

O que há em mim de resquício da anorexia são os hábitos. Por exemplo, sei lá, comer e, imediatamente depois de comer, ter de me levantar. Nem é preciso ter de andar. Não, tenho de me levantar da mesa. O corpo não pode estar em repouso. Mas eu já percebi. Obrigaram-me a estar deitada numa cama o dia inteiro, no hospital, depois de comer, o dia inteiro e eu não morri por isso. Portanto, eu já percebi que, se não fizer isso, não me vai acontecer nada de mal. Só que eu não faço. Ou seja: são estes hábitos. Que já nem é querer passar fome e emagrecer. É querer de alguma forma: "*Okay*, eu até posso ter alguma vida, mas isto tem que ser tudo controlado". Isso aos poucos está a desaparecer, mas estou à espera do *click* há muito tempo. E creio que, de repente, vai haver um *click* e todos estes hábitos eu vou perder, mas

não, não vou. Ou eu me esforço muito para contrariar a minha cabeça todos os dias. É todos os instantes. Ou, então, não vai ser mesmo de um momento para o outro. Então, é tentar pegar nisto tudo, arranjar um emprego, arranjar um sítio para morar sozinha. Vou tentar fazer uma fertilização *in vitro* para a semana. Vou dar-me esta oportunidade uma única vez. Se não acontecer, não aconteceu. E, pronto, tentar ter uma vida normal, que é coisa que também não existe para ninguém, mas ter uma vida o mais afastada da anorexia possível ou do que me resta destes trinta anos de: "Come, não come. Come, não come". Pronto.

CB: E, portanto, para terminar, diria que está em recuperação?

G: Estou, estou melhor do que nunca! Eu desde os vinte e oito anos que não estava tão bem. Sem dúvida. Sim, sim. Ainda hoje me disseram isso. Estou mesmo a recuperar. Melhor que isto, só… Só conseguir parar com estas coisas. São pequenas coisas.

CB: Compulsões?

G: Eu não sei descrever muito bem o que é que o meu psiquiatra chama "compulsão". Sei mais ou menos. É, de facto… É uma compulsão. Eu tenho que tenho de ir ali à frente e voltar. Agora, tenho de subir as escadas e descer. Pronto. E porque é que eu faço isto? Porque há alguém, não sei onde, que, tal como dentro de mim havia uma pessoa que controlava tudo o que entrava e era tudo super certo e super regular, há, no mundo, uma entidade qualquer que me está a ver e que pensa: "Se ela não fizer isto, é porque é preguiçosa".

CB: Uma coisa em abstracto, não é?

G: Sim. Portanto, é, é eu não lhe falhar, a essa entidade. E não ser preguiçosa. Pronto.

CB: E, portanto, nem chega a ser uma auto-vigilância. É uma vigilância exterior que se debruça sobre si?

G: Sim, sim. Eu não quero fazer isto. Eu não quero ir ali à frente dar vinte passos e voltar para trás, mas eu tenho de fazer isto, porque toda a minha vida, esta entidade esteve lá e eu agora não a vou desapontar. Pronto. E depois é o… Quando… Agora é assim. Quando tenho pesos muito baixos é: "Pronto, então, estou cansada, estou exausta, mas vou até ali a correr e volto. Olha, já fui. Já ultrapassei o limite". Era só para provar mais isto a esta pessoa. Mas eu já provei! Mas nunca é suficiente. Pronto, é isto. É a minha vida toda.

CB: Mas está em recuperação.

G: Sim, francamente, estou em recuperação. Acho mesmo. Estou muito bem.

Anexo 18. Transcrição da entrevista com Elisa

CB: Bom, em primeiro lugar, eu gostaria que descrevesse os primeiros impulsos ou tentativas conscientes para emagrecer quando é que foram. Lembra-se da altura em ativamente começou a tentar emagrecer?

E: Quando eu comecei a preocupar-me com isso… Com treze anos. Quando a minha mãe se começou a preocupar com isso por mim, eu devia ter uns quatro. Mais ou menos.

CB: Mas conscientemente, da sua parte, treze anos? E o que é que começou por fazer nessa altura? Essa preocupação materializou-se no quê?

E: Eu era uma adolescente, uma pré-adolescente que tive *maminhas* muito cedo e não lidei assim muito bem com isso. E, então, por volta dos treze anos, eu tenho cerca de um metro e sessenta - que já devia ter praticamente a mesma altura que tenho hoje - e pesava… Eu acho que o máximo que eu tive, na altura, foi cinquenta e seis e meio. Sentia-me bastante desconfortável, porque eu sempre tinha sido uma criança… Nem muito *magrinha*, mas também nunca fui *gordinha*, tipo absolutamente normal. Hoje, eu olho: completamente normal. E comecei a sentir vergonha do rabo, das ancas. Na minha geração, nós usávamos muito as camisolas à volta da cintura para nunca se ver nada do nosso rabo. O facto de ter peito também, eu lidava um *bocadinho* mal. E eu, do que eu me lembro, a minha mãe arranjou-me uma dieta. Porque ela, de facto, sempre incentivou muito que eu emagrecesse. E arranjou-me uma dieta de nutricionista, bastante restritiva, que, supostamente, durante duas semanas, alteraria o meu metabolismo. Assim uma coisa. Por exemplo, havia um dia da semana que o jantar era não sei quantos gramas de fatias de fiambre. E a peça de fruta nunca se podia misturar com a refeição. Nunca beber água à refeição. De manhã, eu podia tomar. Eu lembro-me, na altura, havia umas bolachas integrais que eram as "vasas" com "w". As "vasas", que já eram dieta, eu comia duas "vasas light" e um copo de leite magro. Isto era o meu pequeno-almoço. Coisas assim. O meu lanche era uma cenoura crua ou uma maçã. E eu segui, pela primeira vez, durante duas semanas, essa dieta. E devo ter ficado muito contente. Não me lembro exactamente. Não registei quanto eu perderia por dia, mas eu lembro-me de,

numa certa altura, de ter a ideia de que eu perdia talvez meio quilo a um quilo por dia. Alguma coisa eu sei que foi. Foi isso. Foi como terá começado, por volta dessa idade.

CB: E quando ia verificando que estava a emagrecer, essa sensação como é que a sentia? O que é que experimentava?

E: Fantástica. Essa sensação… Uma sensação que nos empodera, que nos faz sentir que nós somos completamente donos da nossa vida e do nosso destino. E do nosso corpo. Que me fazia sentir muito forte. Que me fazia ter uma auto-estima elevada. Porque eu achava que eu tinha a maior força de vontade do mundo. E eu sempre gostei muito de me sentir forte. E era uma sensação muito boa.

CB: E essa sensação de auto-suficiência e de controlo que experimentava quando percebia que estava mais magra e mais magra do que os outros, quando é que se transformava em desconforto? Sentia algum desconforto por estar magra? Como é que sentia que a sua ambiência emocional se ia manifestando?

E: Eu sentia-me bem. Eu nunca… E, agora, é engraçado depois de tantos anos. Foi a primeira vez… Nós, quando falamos com alguém, descobrimos sempre qualquer coisa nova sobre nós mesmos. Acabei de me aperceber disso. Nunca parei para pensar nisso. Eu nunca me senti mal um único dia da minha vida por estar magra demais. Não tenho memória de me sentir mal com isso. Muito pelo contrário. Também não me incomodava a minha alimentação, porque me fui habituando. E, de certa maneira, é quase como se estivéssemos num estado mental que não sei explicar. Que não custa. Não, eu não me importava de não comer as coisas que eu não comia. Eu não sofria por aí, digamos assim.

CB: E sentia algum desconforto associado à urgência de ter de se mexer? Ou era só uma questão de restrição alimentar?

E: Como assim "urgência"?

CB: Sentia que, por exemplo, sempre que comia tinha que ou ir andar a pé ou fazer exercício físico?

E: Ah, não. No início, não. Porque eu não comia mesmo praticamente nada. Eu passei, por exemplo… Eu tive fases de estar três semanas seguidas a, por dia, eu tomava três copos de leite magro. Em três semanas. Eu não sentia nenhuma necessidade de só… Era um só… E também passei muitas semanas seguidas em que a única coisa que eu comia por dia eram três maçãs. Muitas semanas seguidas. Então, isso não era o tipo de coisa que me fizesse sentir o mínimo de peso na consciência. E pronto. Eram as minhas comidas seguras, digamos assim. Por isso, eu não… Nessa fase, eu não tinha essa preocupação.
Eu fazia exercício, sim. Bastante. A partir talvez dos meus quinze, dezasseis. Comecei a fazer uma hora de ginástica em casa, todos os dias. E depois ia para a piscina nadar uma hora e meia. E todos os dias. E, realmente, tinha essa preocupação. Fazia a ginástica e esforçava-me bastante, porque era difícil. Mas sempre… Punha na minha cabeça o objectivo e como é que eu queria ser e como é que eu queria estar. Mas não era necessariamente associado àquilo que eu tinha acabado de comer. Até porque se eu tivesse comido alguma coisa, depois ia-me custar imenso de fazer exercício. Eu queria aquela perfeição que eu imaginava e eu estava a fazer os vários passos para atingir essa perfeição.

CB: E quais é que eram esses passos?

E: Era a dieta e o exercício. E, depois, eu comecei, por exemplo, a maquilhar-me com uns dezasseis anos. Depois houve tive um período em que eu não era capaz de ir à rua sem maquilhagem. E era uma maquilhagem básica. Não dava para perceber que eu tinha maquilhagem. Era só correção de olheiras e pouco mais. Mas eu comecei a ficar com muito pouca capacidade de sair à rua se não tivesse qualquer coisa na cara. A partir dos meus dezasseis anos, talvez. Tinha também algum cuidado com… Era vaidosa, com as roupas. Enfim. Eu tinha sempre, no fundo, essa preocupação muito estética, muito de atingir a perfeição. Que era o objectivo.

CB: Então, diria que, na verdade, se tratava mais de uma forma de estar geral, em que a sua vida era toda muito estilizada e muito organizada, muito perfeita? E isso também se materializava na alimentação?

E: A minha vida era muito caótica e eu também sempre fui muito caótica. Por isso, de certa maneira, eu acho que eu tenho muita necessidade de… Aquilo que pode estar talvez… A imagem que esteja absolutamente perfeita. Se calhar, é uma maneira de tentar contrabalançar um *bocadinho* isso.

CB: Portanto, seria até uma contenção não só do "caos exterior" que sentia como os estímulos à sua volta, mas também uma contenção do "caos interior"?

E: Exacto. E uma forma de me mostrar bem perante os outros. De estar aparentemente bem. Eu sempre estive muito a preocupação de… Não é de esconder nada, mas de que não se percebesse que eu pudesse ter algum tipo de problema. Ou… Então, eu fazia questão de ser muito perfeita.

CB: E então quando é que a anorexia se transformou num problema?

E: Eu, por volta dos dezassete anos, pesava trinta e sete quilos. Já não tinha o período há um ano e meio. O meu cabelo caía assustadoramente. Eu fiquei com muitas peladas no cabelo. Eu estava emocionalmente muito em baixo. Aliás, eu, na minha adolescência, tive, não muitas, mas algumas tentativas de suicídio. Houve um dia que eu fui parar ao hospital de uma tentativa de suicídio. Acho que três dias depois de eu fazer dezassete anos. Quando eu saí dali a minha mãe levou-me directa para um psicólogo. Eu já tinha estado numa psiquiatra infantil com treze anos, lá está. Quando eu comecei a falar que queria morrer, porque passei toda a minha juventude a querer… Com os pensamentos suicidas e, bom, aí começou.
E depois eu comecei a trabalhar numa *pizzaria* com dezasseis, dezassete anos. E eu tinha de trabalhar muitas horas e era muito cansativo. E todas as… E eu, que nunca fazia refeições com ninguém! Ninguém. Ou seja: para mim era facílimo, porque eu não tinha de fingir que eu comia. Eu não tinha de fazer nada disso, porque a minha mãe achava aceitável que eu não

comesse. E até ficava feliz com isso. Portanto, eu nunca tinha tido esses tipos de constrangimentos. De repente, eu fui trabalhar para um sítio… Eu, que nunca queira mostrar os meus problemas, em que toda a gente, antes de começar a trabalhar, se sentava e todos os dias tinha de comer uma *pizza*, uma lasanha. E, aí, eu tive de arranjar uma maneira de me safar. E foi a partir daí, aos dezassete, que a minha anorexia passou a ser uma bulimia. Antes disso, houve uma altura em que eu nunca… Eu passei uns quatro, cinco anos sem pôr absolutamente nada proibido na minha boca. Eu não punha uma uva na minha boca. Nada! Tipo, eu não abria excepção, nunca. Era quase militar.

CB: Era, sobretudo, as bolachas, o leite e as maçãs? É isso?

E: E uma posta de peixe cozido, um bife grelhado, com meio tomate, alface. Leite magro. Coisas assim. Iogurtes magros, só. Ovos cozidos também, só. Ou seja: aquela dieta que era suposto ter durado durante duas semanas, eu fiz durante uns quatro anos. E fui diminuindo e pensei, como eu deixei de sentir fome: "Aqui era suposto comer uma bolacha e um ovo cozido e uma maçã. Se calhar, eu posso tirar o ovo cozido. Se calhar, eu posso tirar a bolacha. Se calhar, eu posso tirar tudo". E houve alturas em que eu só bebia água. Então, era quase que uma coisa que não tinha nunca limite. E aos dezassete anos, eu, antes de comer, de engolir, eu comecei a sentir uma… A ficar mais velha. Talvez uma certa revolta. "Porque é que as pessoas podem provar isto e eu não posso sequer provar?" Então, a tentar ser muito *espertinha*, tive uma ideia genial, que me pareceu genial: "Eu posso mastigar as coisas, sinto o sabor das coisas e vou a correr à sanita. Não engulo e cuspo". Punha na boca, sentia o gosto. Gosto de coisas que eu não sentia há dois anos. O meu corpo acho que devia estar assim a chorar por açúcar. Só que, depois, lá está, à frente dos outros, eu não podia fazer isso. Então, eu, muito rapidamente, desenvolvi a prática de: tudo o que, a partir daí, tudo o que eu comia, saía. Tudo. E foi assim durante uma boa parte da minha vida.

CB: E quando é que esse problema "novo", que surgiu com a purga, se transformou também num "problema"?

E: A minha mãe, em muito pouco tempo, descobriu. E descobria-me embalagens de doces e bolachas, escondidas debaixo do sofá, que eu ainda não tinha podido… Ela chegava de repente. Escondia e, depois, eu não tinha tempo de o tirar. Ela começou-me a tratar como se eu fosse um bicho nojento. Com nojo. É muito difícil. É uma vergonha. Eu tinha uma vergonha imensa de… Era só um bocadinho cáustica. Dizia para mim própria que eu era aquela pessoa que conhecia o fundo das sanitas de todos os lados por onde eu passei. Acho que sim. Ninguém era mais especialista em sanitas do que eu. Eu tinha muita vergonha. Sentia-me muito culpada. Eu tinha muito medo que se descobrisse, eu tinha… Dava-me um trabalho! E perdia imenso tempo para que não se descobrisse. Mas isso em relação a tudo. Eu comecei a fumar e, durante um ano e meio, nem a minha melhor amiga sabia. E absolutamente ninguém desconfiava, porque eu tinha *toalhitas* para limpar os dedos, porque eu segurava o cabelo para o cabelo não cheirar, porque eu lavava a cara com *dodots*, porque eu punha… Tomava café e comia pastilhas. Ou seja: eu era tão preocupada em fazer o crime sempre perfeito que também se tornou muito cansativo. E eu estava muito infeliz. No fundo, acho que, essencialmente, estava muito infeliz.

CB: E houve algum rastilho para assumir que teria de entrar dentro de um trajecto de recuperação por si?

E: A única vez foi quando eu descobri que - não era o planeado - que estava grávida pela primeira vez. E foi um pânico. Eu tentei, sim, eu fui à… Durante a minha adolescência toda, eu procurei sítios onde pudesse ter um atendimento médico sobre isso. Lá está: pouco se falava, quase que não se conhecia a palavra "anorexia". Foi há muitos anos. Até que abriu… Eu lembro-me quando abriu a unidade de Santa Maria, o doutor x[183]. E eu fui lá. Fiz consulta, tive consulta com a doutora… Eu sou péssima de memória! Endocrinologista. Também tive consulta com ela. Estava com eles os dois. Eu tinha vinte e três anos. Ele disse-me que, na minha idade, era crónico e que teria de me internar e foi bastante bruto. E também me disse que não tinha a certeza de que eu queria mesmo ficar bem. Praticamente me expulsou dali e eu nunca mais lá pus os pés. Fiquei bastante mal impressionada.

[183] Escolhemos omitir o nome do clínico, procurando, assim, garantir o direito à reserva que lhe é devido.

Acabei por descobrir também que havia em Coimbra, mas não tinha propriamente possibilidade de ir a Coimbra. Estava um *bocadinho* entregue aos "bichos", com o bebé na barriga e a pensar: "Meu Deus! Eu não comi durante a gravidez. Ainda assim, vomitei a gravidez toda. Fumei dois maços por dia a gravidez toda, também, até ao fim". Independentemente da culpa, ela nasceu *super* saudável e graças a Deus! E fez-se. E foi assim a minha tentativa de tratamento primeiro, não é?

Também tentei procurar uma associação, que surgiu também. Eu lembro-me quando surgiu uma associação. "Familiares e amigos com anorexia". Eu cheguei a ir, a participar em reuniões, mas eram só familiares e amigos. Quer dizer… E quando eu tentei procurar… Mas não há uma reunião de pacientes? Não. E eu tentei falar com algumas. "Não ia à bola". E foi quando eu percebi que era tão difícil, porque, de facto, a maioria das anorécticas, realmente, não queriam ser ajudadas, nem queriam ser identificadas. E eu ficava com tanta raiva. Porque eu sentia-me tão sozinha! Não havia ninguém com quem discutir estes assuntos. Não havia informação nenhuma. É por isso que eu estou aqui. Não por mim já. Mas porque eu sei o que é que me doeu a mim não haver este tipo de coisas. E, de facto, eu dizia: "*Porra*! Se eu fosse alcoólica, eu tinha os alcoólicos anónimos. Se eu fosse drogada, eu tinha os drogados anónimos. Eu não tenho nada, nem ninguém". E mesmo as reuniões de familiares e amigos, estavam preocupados com os sentimentos deles, com os problemas deles. Por terem de lidar com o doente. Quer dizer, não era a mesma coisa. Várias vezes. Enfim, nunca tive grande resposta por entidade nenhuma, de lado nenhum.

CB: E depois desse primeiro trajecto, que sente que foi um processo solitário, em que estava sozinha e que tinha de encaminhar por si, o que é que foi mudando em si? Como é que foi tentando introduzir alimentos? Como é que foi tentando implementar mudanças activas em si?

E: Eu tentei, durante alguns períodos, voltar a comer só as coisas seguras. Confesso que não correu muito bem. Tive vários terapeutas, entretanto. Vários tipos de medicações. Uma medicação: a x[184]. Foi a que funcionou melhor para conseguir que eu parasse de ter um

[184] Procurando bloquear o efeito mimético, escolhemos obliterar o nome da medicação.

impulso tão recorrente e tão forte para vomitar. Porque eu vomitava cerca de oito vezes ao dia, todos os dias. A x realmente conseguiu durante… Fiz uns… Talvez uns quatro anos… A reduzir quase completamente e eu deixei de ter necessidade de comer. Porque eu também não estava com a carência de ter vomitado. Lá está. Esse ciclo que o próprio corpo desequilibra. Eu consegui equilibrar bastante. Eu consegui deixar de achar tanta graça a comer, de precisar tanto de comer porcarias. E, naturalmente, não tive tanta necessidade de resolver o problema depois a seguir. Mas concluindo: não está tratado, nem nunca foi. Considero que estou o melhor que é possível estar. Não acho que esteja tão mal, dadas as várias fases que eu já passei na minha vida.

CB: Pergunto-lhe: na sua perspetiva, opinando de uma forma honesta, o que é considera em relação à recuperação? É um destino final em que quase que estamos purificados? É um trajecto constante? Como é que vê a recuperação?

E: É assim, recuperado, sim. Mas o que eu entendo que é possível como recuperação, ou seja, como eu… A minha perspectiva, que é apenas a minha opinião, é como eu sinto: eu acho que os distúrbios alimentares são, para mim, muito semelhantes às adições, ao álcool, às drogas. Um alcoólico pode estar recuperado, mas ele nunca mais vai poder beber uma gota de álcool na vida. Por exemplo, eu acho que uma pessoa nunca vai completamente ter a cabeça… Nós não nos esquecemos de tudo aquilo que nós vivemos, pensámos, sentimos. Nós não nos esquecemos dos pensamentos e ficamos sempre um *bocadinho* susceptíveis quando alguma coisa seja um gatilho para estarmos com a auto-estima um pouco mais em baixo. Ou uma coisa que possa, um dia mais tarde, espoletar, outra vez, uma crise desses comportamentos. Por muito controlada que a coisa possa estar. Eu acredito que é possível aprender a conviver com isso e é possível estar o melhor que se pode. É possível estar saudável fisicamente. Possivelmente, acredito que também haja pessoas que, dependendo, se calhar, da quantidade de tempo… Se uma menina esteve com anorexia seis meses, com quinze anos, eu não sei… Eu estou a falar do que eu não sei. Se calhar, e nunca mais… Ir resolver o problema e foi a tempo e teve ajuda a tempo, *novinha*. Se calhar, seis meses, na adolescência, quando tiver cinquenta anos, ela já nem se lembra disso. E é como se nunca tivesse passado por isso. Mas depende, se calhar, dos anos em que a pessoa esteve doente, do tipo de ajuda que teve.

Mas acho que… Acredito que alguma coisa, sempre, no fundo da cabeça sempre vai ficar. Mas, lá está, pode ter-se qualidade de vida, pode-se estar saudável, pode ter uma família. Por exemplo, eu consigo ser bastante razoável. Eu não... Eu agora estou, com a pandemia, engordei quatro, cinco quilos do que eu tive de peso a vida toda. Que eu nunca mudei. Eu tenho aqui. Eu tenho roupas que eu uso… Que eu usava com treze anos. E estou muito incomodada ultimamente. Estou, estou doente com isto. Já me passou tudo pela cabeça. Tudo pela cabeça. Quer dizer, esta vontade de cortarmos um bocado da nossa perna fora e tipo sair daqui agora à bruta. Mas tenho tentado… Se pensarmos, se fazemos isto de uma maneira saudável e… Mas, lá está, há…. Por exemplo, o meu marido, há uns anos, eu nunca tive balança, em muitos anos. E, um dia, ele, sem perceber, comprou uma balança. Porque que achava que claro que é engraçado, nós não temos balança. E pôs uma balança toda nova, na minha casa-de-banho. E eu, que não me pesava, se calhar, há dez anos e que já nem sequer estava a limitar… Em pouco tempo, estava a pesar-me duas vezes ao dia. E já estávamos a lutar outra vez. Portanto, completamente bem, não sei se alguém consegue ficar. Posso apenas dizer o que eu acho do meu caso, que nem sei.

CB: E aproveito para lhe perguntar, a partir daquilo que diz: há muitas pessoas que descrevem a doença a partir de uma "voz" e falou-me há pouco de pensamentos. Há muitas pessoas que descrevem uma "voz" que esteve presente, que ainda está presente e, portanto, está à parte delas. Elas sentem que essa "voz" não são elas.

E: Mas metaforicamente falando?

CB: Algumas sim, outras não.

E: Isso não é transmissão de outras patologias?

CB: Talvez. Mas, bom, descrevem a "voz da anorexia" como qualquer coisa que está presente. No seu caso, quando fala em pensamentos, sente que eles são qualquer coisa que está em si, mas que não são a Elisa? Ou sente que existe uma mistura completa entre a doença e a forma como está na vida?

E: Todos, tudo sou eu. Agora, eu, de facto, tenho várias *Elisas*, que é outra questão. Eu tenho, eu acho que, resumindo, é quase… Às vezes, sim, quase como se eu tivesse uma segunda personalidade. Quase em guerra com a primeira. Mas, em momento algum, eu deixo de achar que sou eu mesma ou tenho uma outra "voz". Não. Faz parte de mim. Lá está: é mais uma faceta minha. Umas facetas mais saudáveis e outras facetas que eu tenho de aprender a lidar com elas, mas é sempre eu.

CB: Quando relata determinados comportamentos que mantém ou que são espontâneos e automáticos, que podem surgir nos momentos em que está mais ansiosa, com a auto-estima mais em baixo, sente-os como um automatismo? São coisas que, não sabe porquê, mas que tem de fazer?

E: Não. Acho que em mim… Eu tenho uma característica que em mim é: tudo muito consciente. Eu, infelizmente, penso demais em tudo. E penso, penso, penso. Eu já nasci a pensar e a repensar e a repensar sobre tudo. E eu gosto muito de natureza humana. Gosto muito de me conhecer. Gosto muito de me perceber a mim e aos outros. Gosto muito de perceber os motivos que levam as pessoas a ter uma determinada atitude, a ver o lado da pessoa, a ver por trás. Então, isso é uma coisa que eu faço naturalmente. Não consigo parar de fazer. Eu conheço uma pessoa, em cinco minutos eu já tracei o perfil e eu já lhe dei desculpas, até quando ela tem um mau comportamento. Porque eu penso: "Mas, se calhar, magoaram-na ali e, se calhar, quando ela era…". É quase uma coisa que eu não… É tão natural. E, então, especialmente comigo própria, eu analisei-me e *re-analisei-me* e tentei melhorar e tentei perceber e tentei encontrar as soluções e resolver o problema, lá está, sozinha. Porque também não tive as ajudas que eu esperaria, que eu gostaria de ter tido.

CB: E na fase aguda da doença, que pode ter sido num primeiro momento só restritivo ou depois na introdução aos comportamentos purgativos, nessas fases mais agudas, como é que sentia o "outro"?

E: A única coisa que eu acho que eu sentia é que os outros eram normais. E que eu tinha alguma coisa que eu precisava muito de esconder. É isso.

CB: E, por contraposição, o que é que era o eu?

S: Por um lado, lá está, alguém que fazia coisas muito erradas, que eram… Precisavam de ser escondidas. E envergonhada. Mas, ao mesmo tempo, também havia qualquer coisa muito forte em mim que, que me achava do *caraças*. Achava-me muito única e muito especial e, se calhar, lá está, dessa forma distorcida, muito forte. E talvez um *bocadinho* superior aos outros. Que é horrível de se dizer. Porque eu conseguia, afinal, controlar aquilo que os outros não conseguiam. E ter o corpo que toda a gente invejava e queria ter, por exemplo. E há esses dois lados: um lado muito mau e um lado muito bom.

CB: E essa sensação de bifurcação, quando experimentava fome também se dava? Havia a sensação de medo, porque sabe que está a sentir fome ou porque há uma dor ou e sente que tem de comer, mas não vai? Ou tinha uma sensação específica quando experimentava fome?

E: Quando eu estava a passar pela fase de não comer absolutamente nada, eu nunca sentia fome. Nunca. Eu não tenho memória de sentir fome. Do que eu tenho muita memória de sentir é: eu cheguei a uma fase em que eu comia meia maçã e eu ficava tão enjoada e tão cheia… Que houve uma altura que eu quis parar de vomitar, quando eu engravidei. E fiz um esforço mesmo para "coisas saudáveis", lá está, que não engordasse, que ficassem. E, aí, eu apanhei o meu maior susto, que foi perceber que eu já não tinha tolerância para sequer meia maçã. E aí eu pensei: "Onde é que eu vou resolver este problema?". Levou um tempo.

CB: E o que é que fez para ir contrariando?

E: Vomitei. Porque era insuportável a dor do estômago. Mas houve uma coisa que eu fiz, que foi: eu fui… Como nós fazemos no desporto… Que sempre que o nosso corpo parece que não aguenta mais um exercício, se nós fizermos mais duas ou três flexões, nós vamos não só

dizer ao nosso cérebro que nós "sim, aguentamos", como no dia seguinte o nosso ponto de ruptura vai ser duas ou três flexões acima e vai subindo e vai subindo e vai subindo. E a anorexia também fui fazendo isso. E quando eu quis ficar um *bocadinho* melhor para ter um bebé, para ser mãe, aí, o que eu fazia era: eu ficava muito mal disposta quando eu comia, eu sabia que eu não conseguiria sossegar se não deitasse fora. Só que eu aguentava o desconforto e eu fui fazendo períodos cada vez maiores. Ou seja: "Em vez de vomitar logo, vou aguentar dez minutos. Vou aguentar vinte minutos. Eu vou aguentar trinta minutos". Então, o que é que acontece? Eu tinha a ilusão, não sei se erradamente, ou a ilusão de que ficou lá por esta meia hora. E eu acho que, assim, eu também fui treinando, de certa maneira, o meu estômago a ir, lá está… A tolerância foi ficando cada vez um *bocadinho* maior.

E: Isso que diz é muito curioso, porque podemos concluir que a dinâmica que suportou a doença - a auto-superação - foi exactamente a mesma que, depois, motivou possibilidade de ir recuperando. Foi a auto-superação?

E: Exactamente. Eu acho que, lá está, eu sempre tentei testar e procurar porque é que isto aconteceu e o que é que acontece em mim e como é que eu sou. Eu sei… Eu acho que eu sempre tive muita preocupação de saber como eu sou, como eu funciono. E o que é que funciona para mim. Porque todos somos diferentes. E eu sei muito bem. Por exemplo, aquelas pessoas que dizem: "Experimenta isto que tu vais gostar". Eu não preciso. Eu, se calhar, já tenho experiência de vida suficiente para saber exactamente o que é que eu vou gostar. Eu conheço-me já muito bem, porque, realmente, eu fiz esse esforço de ver como é que eu vou sair deste problema, como é que eu vou safar-me. E, depois, eu fiquei muito cedo com um bebé sozinha. E depois com dois. E foram assim as minhas paixões. E, então, a minha vida passou a ser arranjar soluções: arranjar soluções com o que eu tenho, com o que eu posso, com o que eu passei e dispersar o erro.

CB: E como é que encara hoje agora a espontaneidade e o caos? Tudo aquilo que não controla ainda assusta ou sente que já é mais tranquilo?

E: Depende. Não gosto muito do caos. Afecta-me muito porque eu, de facto, sou um grande caos.

CB: E o que é que sente que é caótico? O que é que é o "caos" para si?

E: É assim: eu não sei se tenho… Não tem muito a ver com este estudo especificamente. Eu, entretanto, de há muitos anos, eu tenho distúrbio *borderline* diagnosticado. É capaz de ser um resumo mais fácil de descrever. É um caos. Então, eu tento que tudo à volta esteja mais seguro, o mais previsível, o mais controlado possível. Porque eu sei que, a qualquer momento, eu própria posso não estar tão equilibrada. E, às vezes, é uma *coisinha* minúscula que pode desencadear uma série de pensamentos e uma série de acções. E como eu estou cansada… Eu quero paz e sossego. Eu fui-me fechando cada vez mais e fui ficando mais quieta em casa e separei-me um *bocadinho* das pessoas, se calhar, à minha volta. É a minha maneira de... De não fazer, não se dizer nada que chateie os outros, de não magoar ninguém. Lá está, não ter de lidar com gente e com coisas complicadas. E eu acho que não estou a responder nada à pergunta que está…

CB: Está, sim. Faz tudo muito sentido. E aquilo que podemos intuir nessa sua percepção e na sensação de caos é que existe a necessidade de uma bolha segura. Correcto?

E: Sim.

CB: E isso, hoje, ainda se manifesta no controlo do que come?

E: Também. Embora eu agora coma tudo. Agora estou com a última fase do problema que é: eu tento emagrecer os quilos que engordei e tento vomitar a seguir. Só que o meu corpo sempre funcionou maravilhosamente. Que era tipo "abrir uma *portinha*". Nunca me doeu. Nunca me custou nada. Nem sequer preciso… Nunca precisei de pôr a mão. Não sei. Agora já não. Estou, pela primeira vez, a ter dificuldades. É uma chatice. Portanto, provavelmente, muito em breve, vou ter de parar de comer outra vez. Porque isto assim não está a funcionar. Mas alguma coisa eu sei que eu vou fazer. Vou tentar, mais uma vez, encontrar uma solução.

Vou ter de voltar a treinar. Coisa que eu deixei também, há dois anos, na pandemia. Esta pandemia foi terrível. E de parar de ser preguiçosa, porque custa. É a primeira vez. E obrigar-me.

Acho que eu estou um *bocadinho* numa fase em que eu me sinto toda engessada. É como se o meu corpo estivesse todo dentro de um gesso. E eu estou bloqueada. Estou paralisada. Pus a minha vida em pausa. Eu que sempre tive imensa atitude, imensa iniciativa. Pôr tudo em pausa. E estou a permitir-me estar em pausa até sentir qualquer coisa que me acorde outra vez. E que me quebre a urgência, que me faz, sei lá, eu sinto que eu não estou com as rédeas na mão como eu sempre… E estou a levar um *tempinho* para recuperá-las, mas estou também a aprender a perdoar-me. De não ser tão rápida e tão perfeita. E como eu sempre achei que tinha de ser. Estou a tentar, agora, aprender isso. E eu… E eu sei que eu vou emagrecer os quatro ou cinco quilos que eu quero emagrecer. Mas se não for esta semana, vai ser no próximo ano. Eu ponho isso como um objectivo para um dia e consigo ficar tranquila a pensar que é a história… Ainda não acabou.

CB: E, para um "outro", como é que descreveria a anorexia? Na sua perspectiva, a partir da sua vivência, se tivesse de explicar o que é a anorexia a outra pessoa, o que é que diria?

E: Eu acho que eu tenho muita dificuldade em responder a isso. Porque, primeiro, dificilmente, eu consigo encontrar, neste momento, algo, algum motivo que me fizesse ter motivação sequer de explicar a alguém sobre isso. Porque as pessoas importantes a quem eu me preocuparia explicar sobre isso, eu acho que já vão estando informadas. E tento, todos os dias, de certa forma, educar para isso de uma maneira positiva. Se alguém não conhecesse de todo este caso, perto de mim, me perguntasse, eu ia achar essa pessoa imbecil. E eu não gosto muito de pessoas. E eu não sou de explicar muita coisa a pessoas. Eu peço desculpa. Eu sei que seria importante eu ter uma resposta, mas eu não consigo. Eu não. Eu, às vezes, tenho… Eu sou muito franca. Não tenho problemas em responder a nada mesmo. Mas, às vezes, há uma outra pergunta que fico assim...

CB: E numa única palavra? Porque até pode sintetizar o que sentiu e o que sente que é a anorexia.

E: "Morte por dentro". Qualquer coisa mais que uma palavra. Uma sensação de que há um vórtice dentro de nós. Um buraco negro que nos está a sugar a nós. A nossa parte exterior é sugada para esse buraco negro que nós temos aqui. Algumas morrem até… Até à morte. Até não existirmos mais. Sendo que há um esvaziamento de si própria. De fora para dentro. Como se fosse um aspirador. E não… Se nós… E pode acontecer que, no final, não sobre nada.

CB: Por isso, trata-se de qualquer coisa que, sendo subjectiva e estando no próprio, acaba na sua anulação?

E: Exactamente. É isso. Se algum dia alguém me fizer a pergunta, por muito que eu ache que a pessoa é muito… pelo menos eu já vou saber o que responder. Obrigada.

Anexo 19. Documento de Consentimento Informado

NOTA INFORMATIVA

Âmbito

Este consentimento é aplicável ao tratamento de dados pessoais dos participantes na investigação de doutoramento desenvolvida por Carolina Baptista, enquanto doutoranda no ICNOVA.

Responsável pelo tratamento

Os dados pessoais recolhidos no âmbito desta investigação serão tratados pela investigadora Carolina Baptista, que é a responsável pelo tratamento na aceção do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD).

Finalidades do tratamento de dados

O objetivo da presente investigação é a identificação de práticas discursivas comuns na anorexia, com vista à preparação da dissertação de doutoramento em Ciências da Comunicação, na vertente de Comunicação e Linguagem.

Em conformidade com o princípio da minimização de dados pessoais, só serão tratados os dados estritamente necessários para a prossecução das finalidades da investigação.

A investigação implica a gravação de áudio de várias consultas de psiquiatria, sem que o participante tenha conhecimento dos momentos específicos em que as gravações estão a ocorrer, de modo a preservar a espontaneidade do discurso.

Neste contexto, serão recolhidas categorias especiais de dados (designadamente, dados relativos à saúde, e outros, relativos, por exemplo, à vida sexual, orientação sexual, convicções religiosas, que possam ser mencionados pelos participantes no decorrer das consultas). Devido ao contexto da recolha (consultas de psiquiatria), serão também recolhidos dados diretamente identificativos dos participantes, como o seu nome, idade e género.

As gravações de áudio serão efetuadas através de um equipamento próprio, pela investigadora responsável, no decorrer das consultas. A investigadora disponibilizará a presente informação aos participantes, recolhendo o seu consentimento, e remetendo o mesmo à investigadora. Após a gravação, a investigadora irá pessoalmente recolher o gravador de áudio e procederá à transcrição das gravações.

As gravações de áudio serão transcritas na sua íntegra pela investigadora, sendo que elementos tipicamente identificativos como o nome e género dos participantes, relevantes para a investigação apenas no contexto de análise do discurso dos participantes, podem constar das mesmas.

Após a transcrição, as gravações de áudio serão irreversivelmente apagadas.

O resultado da investigação será publicado na dissertação de doutoramento da investigadora, que será disponibilizada num repositório de acesso público. Os dados pessoais dos participantes serão omitidos na dissertação, almejando-se a anonimização do seu titular, uma vez que o objetivo da investigação é a

identificação de padrões e correlações nas práticas discursivas do público-alvo da análise. No entanto, e embora a possibilidade de ocorrência seja diminuta, não se exclui a possibilidade de certas expressões, experiências ou outras características singulares estarem presentes nas transcrições das sessões, incluídas na dissertação, podendo permitir a re-identificação dos participantes por pessoas próximas aos mesmos.

Em segundo plano, e após a conclusão da presente investigação, está previsto o desenvolvimento de um estudo sociológico que terá por base os dados pessoais aqui recolhidos. A participação neste segundo estudo é igualmente voluntária e depende do consentimento específico e explícito dos titulares de dados.

Os dados pessoais serão tratados apenas para as finalidades aqui dispostas, exceto quando se considere que são necessários para outra finalidade, e apenas se essa finalidade for compatível com a sua finalidade original, especialmente para fins de investigação científica ou histórica, ou para fins estatísticos, e sejam cumpridos os restantes requisitos impostos por Lei para a reutilização de dados.

Condição de licitude

O tratamento de dados pessoais no âmbito da presente investigação tem como fundamento de licitude o consentimento expresso e informado dos titulares de dados pessoais. Este documento tem como objetivo obter esse consentimento.

Prazo de conservação

De modo a garantir a conservação dos dados pessoais apenas pelo período de tempo necessário:

- Os dados pessoais serão tratados até ao final da investigação, após a qual serão totalmente anonimizados ou apagados;
- No caso dos participantes que consintam com a participação no estudo sociológico a ser desenvolvido posteriormente, os seus dados serão conservados por um período de, no máximo, 3 (três) anos após a investigação, findo o qual estes serão totalmente anonimizados ou apagados.

Em determinados casos, a conservação dos dados poderá ocorrer por períodos mais longos, nomeadamente quando a Lei assim o impuser.

Medidas técnicas e organizativas implementadas

A segurança da informação e proteção dos dados pessoais são prioridades para a investigadora, pelo que foram implementadas medidas de modo a assegurar a segurança dos dados pessoais dos participantes e mitigar o risco de efeitos adversos resultantes do tratamento de dados pessoais.

Em particular, foram implementadas as seguintes medidas:

- Os dados pessoais serão recolhidos pela investigadora através de um gravador de áudio/ dispositivo de gravação incluído na plataforma virtual Zoom.
- Os dados pessoais serão armazenados no computador da investigadora, que os terá também em back-up num disco externo, de modo a preservar a integridade dos dados;
- Os documentos serão protegidos por password, no computador e no disco externo;
- Os dados serão, na medida do possível, pseudonimizados, visto que os dados tipicamente identificativos (nome, idade, género) não são fatores relevantes para a investigação, que pretende apenas identificar padrões e correlações nas práticas discursivas na anorexia;

Transferências de dados pessoais

Os dados pessoais tratados no contexto desta investigação não serão transferidos para países terceiros localizados fora da União Europeia ou do Espaço Económico Europeu.

Direitos dos titulares dos dados

Os titulares dos dados poderão, em qualquer momento, exercer os seus direitos, nomeadamente, o pedido de informações adicionais quanto ao tratamento dos seus dados, a retificação dos mesmos, bem como, dentro de certos limites, o apagamento dos seus dados, a revogação do consentimento dado ou a oposição ao tratamento dos seus dados, entre outros, através do endereço de emailcarolinabaptista@fcsh.unl.pt. Em certos casos (por exemplo, devido a requisitos legais), o pedido poderá não ser satisfeito. De qualquer modo, o titular será informado das medidas tomadas nesse sentido, no prazo de um mês a partir do momento em que o pedido for efetuado.

Os titulares dos dados têm, ainda, o direito de apresentar uma reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados em https://www.cnpd.pt/.

Declaração de Consentimento

☒ Declaro ter lido o presente documento e ter sido informado acerca das finalidades da investigação no contexto do doutoramento da investigadora Carolina Baptista. Compreendo que a minha participação nesta investigação é totalmente voluntária e consinto com o tratamento dos meus dados pessoais para as finalidades e nas condições aqui referidas.

Opcionalmente,

☒ Consinto com o tratamento dos meus dados pessoais, recolhidos no contexto da presente investigação, para o desenvolvimento de um estudo sociológico em momento posterior.

Referências bibliográficas

American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5* (5ª. ed.). Brasil: Artmed

ARAGONA, M. (2021). A conceptual history of Anorexia Nervosa: specificity of the psychopathological perspectives. In *Dialogues in Philosophy, Mental and Neurosciences*, 14, 1, 21-29

ATAÍDE, C. (2023). *de Natura*. Documenta

BABO, M.A. (2019). *Culturas do Eu: Configurações da Subjectividade*. Lisboa: Livros ICNOVA

BARATA, A. (2020). *O Desligamento do Mundo e a Questão do Humano*. Lisboa: Documenta

BARTHES, R. (2009). *O prazer do texto precedido de Variações sobre a escrita*. Lisboa: Edições 70

BAUDRILLARD, J. (1981). *A Sociedade de Consumo.* Lisboa: Edições 70

BEHAR, R., ARANCIBIA, M. (2015) The Spiritual Dimension of Anorexia Nervosa: Clinical and Therapeutic Implications. In C. Roberts, *Spirituality: Global Practices, Societal Attitudes and Effects on Health*, 253-272. Nova Science Publishers

BOURDIEU, P. (1991). *Language and Symbolic Power*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press

BOUÇA, D. (2018). Compreender a Dor a Propósito de um Caso de Anorexia Nervosa Crónica, *Philosophica*, 52, 89-97. Departamento de Filosofia, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa

BRUMBERG, J. (2000). *Fasting Girls: The History of Anorexia Nervosa.* Nova Iorque: Vintage Books

CALLEGARI, A., SCAPARRA, D. (2000). *Como enfrentar a anorexia e a bulimia*. Lisboa: Editorial Estampa

CANGUILLEM, G. (1984). Le normal et le pathologique. Quadrige: Presses Universitaires de France

CARMO, I. (1994). *A vida por um fio*. Lisboa: Relógio D'Água

DELEUZE, G., GUATTARI, F. (2008). *Mil Planaltos: Capitalismo e Esquizofrenia 2*. (trad. de Rafael Godinho). Lisboa: Assírio e Alvim

DERRIDA, J. (2000). O Exorbitante: uma questão de método. In I. Borges-Duarte., F. Henriques., I. Matos Dias (org.), *Texto, Leitura e Escrita: Antologia* (pp. 193-206). Porto: Porto Editora

DERRIDA, J., FERRARIS, M. (2006). *O Gosto do Segredo.* Fim de Século

DERRIDA, J. (2016). *Of Grammatology* (trad. G. Spivak). Johns Hopkins University Press

DUCROT, O., TODOROV, T. (1991). Dicionário das Ciências da Linguagem. Publicações Dom Quixote.

FARIA BLANC, M. (2018). *Estudos sobre Heidegger.* Lisboa: Guerra e Paz

FERRARO, G., FAUSTINO, M., RYAN, B. (2019). *Rostos do Si: Autobiografia, Confissão, Terapia.* Vendaval.

FLAUHAULT, F. (1979). *A Fala Intermediária.* Lisboa: Via Editora

FlORES, T. (1994). Anorexia Nervosa e Adolescência. In I. Carmo (org.), *A vida por um fio.* Lisboa: Relógio D'Água

FORSÉN, M., BIREGARDS, A. (2015). The enemy within: the association between self-image and eating disorder symptoms in healthy, non-help seeking and clinical young women, *Journal of Eating Disorders*, 3. Disponível em: https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-015-0067-x

FOUCAULT, M. (2022). *Os Anormais: Curso no Collège de France (1974-1975). Edição Estabelecida por Valerio Marchetti e Antonella Salomoni sob orientação de Fraçois Ewald e Alessandro Fontana* (trad. M. Martins). Edições 70

FOUCAULT, M. (2005). *A Arqueologia do Saber.* Lisboa: Almeida

GIL, J. (2008). *O Imperceptível Devir da Imanência: Sobre a filosofia de Deleuze.* Lisboa: Relógio D'Água

GIRARD, R. (2009). Anorexia e Desejo Mimético. Texto&*Grafia*

GOOLDIN, S. (2008). Being Anorexic: Hunger, Subjectivity, and Embodied Morality. In *Medical Anthropology Quaterly*, 22, 3, 274-296. American Antrhopological Association
GOUVEIA, C. (1997). Regulamentos, disciplina e hierarquia de relações na instituição militar. In E. Ribeiro Pedro (ed.), A*nálise Crítica do Discurso: uma perspectiva sociopolítica e funcional* (261-292). Editorial Caminho

GUATTARI, F. (1992). *Chaosmosis: an ehtico-aesthetic paradigm.* Indiana University Press

GUATTARI, F. (2000). *The Three Ecologies.* London: The Athlone Press

HEIDEGGER, M. (2009). *Logic as the Question Concerning the Essence of Language*. State University of New York Press

HEIDEGGER, M. (2010). *Being and Time.* State University of New York Press

HEIDEGGER, M. (2001). *Poetry, Language, Thought.* Nova Iorque: Harper Perennial

JAPPE, A. (2022). *Betão: Arma de Construção Maciça do Capitalismo*. Antígona.

JAPPE, A. (2019). *A Sociedade Autofágica: capitalismo, desmesura e autodestruição*. Lisboa: Antígona

KALE, S. (2021). Muscles and methane: How protein became the food industry's biggest craze. *The Guardian*. Disponível em: https://www.theguardian.com/food/2021/sep/15/muscles-and-methane-how-protein-became-the-food-industrys-biggest-craze (Acedido a 15 de Setembro de 2021)

KAUFMANN, J-C. (2005). *A Invenção de Si: Uma Teoria da Identidade* (trad. J. Chaves). Lisboa: Instituto Piaget

KRESS, G. (1997). Considerações de carácter cultural na descrição linguística: para uma teoria social da linguagem. In E. Ribeiro Pedro (ed.), A*nálise Crítica do Discurso: uma perspectiva sociopolítica e funcional* (47-76). Editorial Caminho

KRISTEVA, J. (1980). *Desire in Language: A Semiotic Approach to Literature and Art.* Nova Iorque: Columbia University Press

KRISTEVA, J. (1982). *Powers of Horror: An Essay on Abjection.* Nova Iorque: Columbia University Press

LABELLE, B. (2014). *Lexicon of the Mouth: Poetics and Politics of Voice and the Oral Imaginary*. Londres: Bloomsburry Academic

LEGRAND, D. (2011). Ex-Nihilo: Forming a Body Out of Nothing. In R. Negarestani., R., Mackay., *Collapse: Philosophical Research and Development.* Urbanomic Falmouth

LINARDOU-BLANCHER, N. (2009). Socialiser par la séparation. In J-A. Miller (org.), *Situations subjectives de déprise sociale* (27-36). Navarin éditeur

LLOYD, E. et al. (2018). Predicting the restrictive eating, exercise, and weight monitoring compulsions of anorexia nervosa. In *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* (2020), 25, 701–707

MACHEREY, P. (1995). A Production of Subjectivity. (trad. R. Celestin). In *Yale French Studies*, Depositions: Althusser, Balibar, Macherey, and the Labor of Reading, 88, 42-52. Yale University Press

MACHO, T. (2021, Junho-Setembro). A Crítica Metabólica de Pasolini. *Electra*, 145-157

MIRANDA, J. (2008). *Política e Modernidade.* Edições Colibri

MOURA, E. (2005/1947). *Anorexia Mental - Edição fac-similada.* Coimbra: Imprensa da Universidade

MOURÃO, J., BABO, M. (2007). *Semiótica: genealogias e cartografias.* MinervaCoimbra

MUYLAER, M. (2019). A produção de si e a arte dos encontros. In G. Ferraro, M. Faustino & B. Ryan (2019), *Rostos do Si: Autobiografia, Confissão, Terapia* (115-128). Vendaval

NANCY, J.-L. (2008). *Corpus* (trad. R. Rand). Fordham University Press

O'CONNOR, R. (2013). De-medicalizing anorexia: Opening a new dialogue. In C. Counihan., P. Van Esterik (org.), *Food and Culture: a reader* (pp. 276-283). Routledge

PERULLO, N. (2012). *Taste as Experience: The Philosophy and Aesthetics of Food.* Nova Iorque: Columbia University Press

PRADO LOVISI, R. (2017). *Transescritas: fluxos entre o poético e o filosófico* (Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos Literários, Faculdade de Letras da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil). Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/LETR-AMHFYX

REED JR., A. (2001). *Class Notes: Posing as Politics and Other Thoughts on the American Scene.* The New Press

RIBEIRO PEDRO, E. (1997). *Análise Crítica do Discurso: uma perspectiva sociopolítica e funcional*. Editorial Caminho

RIBEIRO PEDRO, E. (1997). Análise Crítica do Discurso: aspectos teóricos, metodológicos e analíticos. In E. Ribeiro Pedro (ed.), A*nálise Crítica do Discurso: uma perspectiva sociopolítica e funcional* (19-46). Editorial Caminho

RIBEIROS DOS SANTOS, J. D. (2012). *Erros de ligação: as relações afectivas ao longo do ciclo de vida da pessoa com anorexia nervosa* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal). Disponível em: https://repositorio.ul.pt/handle/10451/7227

RICOEUR, P. (2013). *Teoria da Interpretação*. Lisboa: Edições 70

ROSA, H. (2017). Aceleração Social: As Consequências Éticas e Políticas de uma Sociedade de Alta-Velocidade Dessincronizada (trad. R. Santos). In *Revista de Comunicação e Linguagens*, 45/46 (2017): 11-52

ROLNIK, S. (1998). Anthropophagic Subjectivity. In *Arte Contemporânea Brasileira: Um e/entre Outro/s*. São Paulo: Fundação Bienal de São Paulo

RODRIGUES LOPES, S. (2019). Eu, Onde? Ensaio sobre a afirmação de si como apropriação desapropriante. In G. Ferraro, M. Faustino & B. Ryan (2019), *Rostos do Si: Autobiografia, Confissão, Terapia* (22-40). Vendaval

RODRIGUES LOPES, S. (2021). *O Nascer do Mundo nas suas Passagens*. Edições do Saguão

SCHMIDT, E., MATA, G. (2008). Anorexia Nervosa: Uma Revisão. In *Fractal: Revista de Psicologia* (2008), 20, 2, 387-400

SENNETT, R. (2007). *A Cultura do Novo Capitalismo*. Lisboa: Relógio D'Água

SLOTERIDJK, P. (2022). *Reflexos Primitivos*. Lisboa: Relógio D'Água

SLOTERDIJK, P. (2010). *Cólera e Tempo: Ensaio Político-Psicológico*. Lisboa: Relógio D'Água

SLOTERDIJK, P. (2007). Cell Blocks, Egospheres, Self-Container (trad. D. Fabricius). In *Log*, 10, 89-108

SLOTERDIJK, P. (2018). *Tens de Mudar de Vida*. Relógio D'Água

STIEGLER, B. (2018). *Da Miséria Simbólica: I. A Era Hiperindustrial* (trad. L. Lima). Lisboa: Orfeu Negro

STRINGS, S. (2019). *Fearing the Black Body. The Racial Origins of Fat Phobia.* New York University Press

TAYLOR, K. (2008). *Going Hungry: Writers on desire, self-denial, and overcoming anorexia*. Anchor Books

TETSURO, W. (1961). *Climate and Culture: A Philosophical Study*. Greenwood Press

TIMKO C.A., DEFILIPP, L.F., DAKANALIS, A. (2019). Sex Differences in Adolescent Anorexia and Bulimia Nervosa: Beyond the Signs and Symptoms. In *Curr Psychiatry,* Rep, Jan 12, 21(1):1

TODOROV, T. (2018). *Os Géneros do Discurso* (trad. A. Leite). Lisboa: Edições 70

TREASURE, J., SCHMIDT, U., VAN FURTH, E. (2003). *Handbook of Eating Disorders.* John Wiley & Sons

TYLER, M., WILKINSON, A. (2007). The tyranny of corporate slenderness: 'Corporate anorexia' as a metaphor for our age. In Work Employment and Society, 21, 3, 537-549. Sage Publications

VON DRATHEN, D. (2023). Testemunhos do tempo. Considerações sobre o trabalho de Cristina Ataíde. In. C. Ataíde, *de Natura* (13-22). Documenta.

VANDEREYCKEN, W., VAN DETH, R. (1996). From Fasting Saints to Anorexic Girls: The History of Self-Starvation. London: The Athlone Press

YOUNG, I. (2005). *On Female Body Experience: "Throwing Like a Girl" and Other Essays.* Oxford University Press