
Apresentação a “Da anorexia histérica”

Mario Eduardo Costa Pereira

Charles Lasègue nasceu em Paris, em 1816. Tendo feito sua formação psiquiátrica na Salpêtrière sob a orientação de Jean-Pierre Falret, tornou-se conhecido pela acuidade e precisão de suas descrições clínicas. Algumas das entidades mórbidas por ele isoladas renderam-lhe a imortalidade na história da psiquiatria. É a ele que devemos a descrição do “delírio de perseguição” (1852), da chamada *folie à deux* (feita em parceria com Jules Falret, em 1879) e inúmeros trabalhos fundamentais sobre o alcoolismo.

De l’anorexie hystérique, de sua autoria, constitui um dos marcos decisivos na história do conhecimento psicopatológico sobre a anorexia mental. Antes desse artigo, publicado em 1873 nos *Archives Générales de Médecine*, os relatos sobre a anorexia eram raros e não chegavam a formar um corpo sistemático de observações que permitisse uma teorização minimamente consistente. Os estudos médicos sobre essa condição clínica tão particular haviam praticamente cessado desde 1694, quando Richard Morton conseguiu distinguir situações de caquexia de origem nervosa daquelas causadas pela tuberculose. Esta síndrome ficou esquecida por quase dois séculos até ter sido redescoberta em 1868, por William Gull, que passou a empregar o termo de “anorexia nervosa” para designar pacientes que apresentavam grave debilitação física de origem nervosa, mas que não podiam ser

descritos como melancólicos. É mais ou menos nessa mesma época que Lasègue começa a se interessar pelo mesmo assunto.

O artigo aqui traduzido é um exemplo maior do método pelo qual Lasègue pretendia dar conta da delimitação clínica da histeria. Seu método consistia em estudar isoladamente cada grupo sintomático dessa “patologia”, seguindo um procedimento clínico de natureza analítica, recusando qualquer tipo de hipótese etiológica antes de ter obtido um conhecimento detalhado das diferentes formas de apresentação do fenômeno estudado. O projeto lasseguiano era, pois, o de publicar uma série de estudos clínicos que descrevessem em profundidade os diferentes sintomas da histeria. O artigo em questão constitui uma parte desse projeto. Nesse contexto, Lasègue acreditava que a anorexia era apenas uma das formas de apresentação da histeria.

Segundo o grande alienista francês, existiriam diferentes níveis de intensidade dos sintomas anoréticos. Em alguns casos, o doente experimentaria apenas uma sensação de “repulsa mais ou menos viva por certos alimentos”. Em outro extremo, o paciente sentir-se-ia enjoado por qualquer tipo de substância alimentar.

É extremamente interessante notar a forma de início da doença nos tempos de Lasègue, que difere consideravelmente daquilo que se observa nos dias atuais. Enquanto nas sociedades ocidentais contemporâneas o quadro anorético começa sobretudo com uma preocupação excessiva quanto ao aumento de peso e perda da forma física, os casos descritos por Lasègue apresentavam, em sua fase inicial, uma sensação de dor e de desconforto gástrico após as refeições. Não há qualquer referência a uma preocupação com os padrões de beleza socialmente aceitos. É essa gastralgia o que conduz a paciente a evitar a alimentação. Lasègue afirma que “o histérico, após algumas indecisões de curta duração, não hesita em afirmar que a única possibilidade de alívio de que dispõe consiste na abstenção dos alimentos”.

À repugnância em alimentar-se seguiria uma marcha lentamente progressiva. Em geral, a diminuição da ingesta aconteceria gradativamente e sem interrupções súbitas, até atingir um estado no qual o indivíduo começaria a apresentar uma nítida perda de peso acompanhada de um paradoxal bem-estar. Afirma Lasègue que “longe de abater as forças musculares, a diminuição dos alimentos tende a aumentar a aptidão ao movimento. A doente continua a sentir-se mais ativa, mais leve, ela monta a cavalo, realiza longas corridas a pé, recebe e faz visitas e mantém uma vida mundana cansativa, sem mostrar os cansaços dos quais ela se teria queixado em outras ocasiões.”

O trabalho de Lasègue trata explicitamente da implicação da atitude da família no desenvolvimento dos sintomas. Preocupados com as notáveis modificações de hábitos da paciente e com a deterioração de suas formas e aparência física, os familiares começam a ficar inquietos e passam a realizar esforços para

que a jovem volte a comer normalmente. “A família”, diz Lasègue, “não tem a seu serviço senão dois métodos, os quais ela sempre esgota: pedir ou ameaçar.” Ele nota que o aumento da variedade e da qualidade dos pratos oferecidos, na esperança de aumentar o apetite da doente, termina por conduzir ao resultado oposto: “o excesso de insistência leva a um excesso de resistência”, afirma.

Pouco a pouco a anorexia torna-se o único tema das conversas e preocupações. A família acaba por cansar-se de pedir e passa a exigir que a paciente alimente-se normalmente, o que resulta num fracasso tão evidente quanto o obtido com as estratégias precedentes.

Com profunda sensibilidade clínica, Lasègue chama a atenção para um aspecto surpreendente e paradoxal da doença: a anorética parece obter algum tipo incompreensível de satisfação de seus sintomas: “o que domina no estado mental da histérica, é, antes de tudo, uma quietude, eu diria quase um contentamento verdadeiramente patológico. Não apenas ela não anseia pela cura, mas se compraz em sua condição apesar de todas as contrariedades que esta lhe suscita.”

Lasègue destaca um otimismo inexpugnável da jovem face à sua conduta alimentar aberrante: “eu não estou me sentindo mal, portanto eu estou saudável”. Para ele, “toda a doença se resume a essa perversão intelectual”.

É também muito instrutivo notar a maneira como um psiquiatra de concepções estritamente biológicas sobre os transtornos mentais como Charles Lasègue se vê na necessidade de recorrer à forma particular de relação entre a paciente e sua família para poder descrever essa condição clínica: “Que não se estranhe ver, contrariamente a nossos hábitos, colocar sempre em paralelo o estado mórbido da histérica e as preocupações daqueles que a cercam. Estes dois termos são solidários e teríamos uma noção errônea da doença limitando o exame à doença. Do momento que intervém um elemento moral cuja existência é aqui fora de dúvida, o meio onde vive a doente exerce uma influência que seria igualmente lastimável omitir ou desconhecer.”

Em uma fase final da doença, a jovem passa a assumir para si própria as preocupações dos familiares e começa ela mesma a buscar uma cura de uma forma frequentemente dissimulada. É essa mudança, que Lasègue qualifica de “inconsciente”, entre as posições dos familiares e da paciente, o que permitiria uma via de acesso a um tratamento moral.

Solicitando a suas pacientes que já haviam obtido um grau significativo de melhora, Lasègue delas obtinha uma resposta rotineira que poderia resumir-se à seguinte fórmula: “eu não conseguia, era mais forte do que eu e, além disso, eu me sentia bem”.

O artigo “De l’anorexie hystérique” aqui traduzido, constitui não apenas um dos textos fundadores da descrição da anorexia nervosa, mas também um modelo vivo daquilo que o método clínico na tradição psiquiátrica tem de mais fino e de mais fecundo. A atualidade desse texto demonstra-o amplamente.