

## Revisitando o caso de Ellen West no século XXI: uma aproximação da Anorexia Nervosa?

### Visiting Ellen West's case in the 21st century: an approximation to Anorexia Nervosa?

Thaís de Castro Gazotti; Táki Athanássios Cordás

#### Resumo

Ao ter em vista o caso emblemático de Ellen West, busca-se visitar a análise realizada por Binswanger sob a perspectiva do século XXI, de modo a alongar colocações adicionais ao caso e problematizar as características observadas também em pacientes com anorexia nervosa. A partir de uma breve apresentação das características essenciais da experiência descrita por Ellen West, alicerçaram-se os achados a respeito da experiência da anorexia nervosa e suas condições de possibilidade. A desproporção da corporeidade é o ponto chave de descrição destas experiências psicopatológicas, entretanto, enfatiza-se que, mitigada pela imponentia da corporeidade, encontra-se a percepção de ameaça e aniquilação do indivíduo e sua subjetividade de modo a impedi-lo de constituir sua identidade por meio da intersubjetividade.

**Palavras-chave:** psicopatologia fenomenológica, anorexia nervosa, corporeidade, identidade.

#### Abstract

Having in mind the emblematic case of Ellen West, aims to visit the analysis carried out by Binswanger under the perspective of the 21st century, to length additional statements to the case and problematize with the characteristics also observed in patients with anorexia nervosa. From a brief presentation of the essential characteristics of the experience described by Ellen West, based on the findings regarding the experience of anorexia nervosa and its conditions of possibilities. The disproportion of corporeality is the description's key point of these psychopathological structures; however, it emphasizes that, mitigated by the grandeur of corporeity, there is the perception of threat and annihilation of the individual and his subjectivity in order to prevent him from constituting his identity throughout intersubjectivity.

**Keywords:** phenomenological psychopathology, anorexia nervosa, corporeality, identity.

Publicado pela Sociedade Brasileira Psicopatologia Fenômeno-Estrutural (SBPFEE)

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CC BY nc 4.0.

ARTIGO



Psicopatol. Fenomenol. Contemp.  
2023, v. 12 n. 2: Edição especial

Publicado Online  
31 de agosto de 2023

<https://doi.org/10.37067/rpfc.v12i2.1126>

Thaís de Castro Gazotti

Psicóloga. Mestre em Psicologia.  
Doutoranda em Ciências da Saúde pelo  
Programa de Pós-Graduação Stricto  
Senso em Fisiopatologia Experimental  
FMUSP. Psicóloga colaboradora do  
AMBULIM IPq HC FMUSP. Especialista  
em Psicopatologia Fenomenológica  
FCMSCSP.

Contato: thaisgazotti@yahoo.com

Táki Athanássios Cordás

Psiquiatra. Doutor. Pesquisador-  
Orientador do Programa de Pós-  
Graduação Stricto Senso em  
Fisiopatologia Experimental FMUSP.  
Coordenador fundador do AMBULIM  
IPq HC FMUSP.

Contato: cordas@usp.br

## Introdução à psicopatologia fenomenológica<sup>1</sup>

*“Na clínica psiquiátrica encontramos pessoas que encaram o mundo e se comportam de maneira diferente dos outros. O que elas fazem decorre de julgamentos, percepções e sensações que os circunstantes não compartilham. As manifestações “diferentes”, inconformes com os hábitos, as mudanças injustificadas de conduta, são, em geral, o que faz os circunstantes considerarem que se trata de uma doença, uma alteração que exige intervenção. (...) O oposto de ‘normal’ seria ‘anormal’, o que não é, do ponto de vista médico, obrigatoriamente ‘patológico’. Doença é um constructo médico, de modo que tem seu lugar na ‘psiquiatria’, como medicina das alterações mentais. (...) Fazemos psiquiatria para pessoas no seu mundo.” (Sonenreich & Estevão, 2007)*

A psicopatologia fenomenológica trata-se de uma perspectiva que busca compreender os fenômenos psíquicos à luz das vivências dos próprios indivíduos. Isto não significa que esta perspectiva se opõe aos manuais diagnósticos e nem nega a presença dos transtornos mentais, pelo contrário, enfatiza descrever os fenômenos vivenciados pelos pacientes, a partir do relato de suas experiências, para melhor diagnosticar e, subsequentemente, propor uma melhor intervenção de tratamento. Por isso, ela é considerada complementar à psicopatologia criteriológica- sintomatológica (Kraus, 2001) apresentada nos manuais diagnósticos.

Uma perspectiva biomédica criteriológica da psicopatologia foca em sintomas e diagnósticos a serem reduzidos e reconhecidos enquanto efeitos de alguma disfunção neurobiológica não observável (Castellini & Ricca, 2019). Entretanto, este psicopatologista não elucida que a queixa possui um significado para o indivíduo em sofrimento. Deste modo, ressalta-se que a psicopatologia também pode ser compreendida como método, uma vez que se aplica uma forma de estudar os sintomas mentais através da psicopatologia descritiva, a qual oferece uma descrição do estado psíquico que o paciente verdadeiramente experiencia (Jaspers, 1963, p. 55 citado por Castellini & Ricca, 2019).

---

<sup>1</sup> Este trabalho constitui parte da seção teórica da tese de doutoramento da autora, intitulada “A vivência da anorexia nervosa em primeira pessoa: estudo de casos sob a ótica da psicopatologia fenomenológica” que se encontra em processo de finalização para defesa.

A psicopatologia criteriológica possibilita a identificação das identidades diagnósticas específicas de modo a possibilitar prever a história natural e a resposta ao tratamento. Já a psicopatologia descritiva possibilita diferenciar diagnósticos entre transtornos mentais através de uma caracterização descritiva de seus sintomas. O seu principal objeto de estudo é a experiência do paciente, sendo a forma na qual tal experiência é apresentada mais importante que o seu conteúdo (Castellini & Ricca, 2019). Portanto, a psicopatologia descritiva elucida o fenômeno experienciado existente na psicopatologia criteriológica.

Esta forma de conhecimento na psicopatologia se associa à filosofia fenomenológica desenvolvida por Edmund Husserl, realizada por meio do método fenomenológico em vista de voltar “para as coisas como elas são” (Husserl, 2002). Karl Jaspers (1883-1969), em 1913, através da sua obra *Psicopatologia Geral*, apresentou os primeiros desdobramentos da fenomenologia, enquanto filosofia, da experiência psicopatológica por meio da ênfase na descrição do fenômeno (Tamellini & Messas, 2022).

Em 1922, Ludwig Binswanger (1881-1966) e Eugène Minkowski (1885-1972) apresentaram como incorporar a fenomenologia enquanto método central da psicopatologia, uma vez que intui realizar um exame da consciência para alcançar as características essenciais e acidentais de um fenômeno; e, assim, poder examinar as estruturas essenciais da consciência humana (Tamellini & Messas, 2022). Esta forma de exploração fenomenal resulta em uma descrição qualitativa das experiências vividas do paciente, uma coleção rica e detalhada de sua autodescrição (Stanghellini & Rossi, 2014 citado por Castellini & Ricca, 2019). O método fenomenológico aplicado à psicopatologia permite conhecer as constituições a priori da consciência, as quais correspondem à totalidade estruturada da existência humana. Deste modo, possibilita apreender e compreender a experiência subjetiva do mundo vivido do paciente (Tamellini & Messas, 2022), neste caso, em sofrimento.

Tem-se, então, o surgimento da psicopatologia fenomenológica, a qual explora as experiências do paciente, em sua integralidade, de forma hermenêutica (busca de sentidos), não somente descritiva, ao focar na experiência pessoal como apresentada na consciência do paciente e re-experienciada pelo ouvinte empático (Castellini & Ricca, 2019). Através deste método de investigação do psiquismo, encontram-se as

propriedades essenciais e invariantes que permitem compreender e distinguir as entidades nosológicas (Tamellini & Messas, 2022).

A busca pelo sentido da experiência adentra a estrutura em que a existência é organizada e assegurada (Messas, 2021). Para tanto, a descrição direta da experiência subjetiva do paciente oferece ao psicopatologista a perspectiva em 1ª pessoa sobre o objeto psicopatológico. A segunda pessoa, no caso, o psicopatologista, adentra como ser interessado por conhecer a experiência narrada pelo paciente. Tal interação preconiza uma relação interpessoal melhor estabelecida através da ressonância afetiva, também conhecida por *praecox feeling* (Rümke, 1990 citado por Gozé & Naudin, 2017), “diagnóstico por penetração” (Minkowski, 1970) ou “diagnóstico por sentimento” (Binswanger, 1977), que corresponde à habilidade, de forma passiva, em reconhecer o contato com o mundo do paciente através do mundo pessoal do psicopatologista, caracterizando um fenômeno dual (Messas et al., 2022; Messas & Fukuda, 2018). A ressonância afetiva entre subjetividades gera uma essência interpessoal denominada terceiro dual, sendo um elemento decisivo para a eficácia do ato diagnóstico (Messas et al., 2022; Messas & Fukuda, 2018).

Amplia-se, portanto, a compreensão do fenômeno experiencial do modo de ser da experiência subjetiva do eu e do seu mundo, o mundo-vivido (*lived world*), o qual se trata da realidade interna de uma pessoa com seu próprio estilo de experiências subjetivas (Castellini & Ricca, 2019). Desta forma, o psiquismo passa a ser concebido não mais como uma somatória de funções isoladas, mas enquanto uma totalidade estruturada constituída por determinantes básicos, a saber: temporalidade, espacialidade, corporeidade, intersubjetividade e identidade/ipseidade (Tamellini & Messas, 2022). Estes determinantes são chamados de condições de possibilidade da estrutura da consciência. Em breve apresentação, as condições de possibilidade correspondem a determinações e restrições à existência internada, o mundo-vivido, por meio da qual a experiência emerge, estando para além do campo das experiências e é responsável por determinar os limites e definir as características das experiências (Messas, 2021).

Desta forma, a experiência subjetiva surge através da articulação das condições de possibilidade entre si mesmas, trazendo a manifestação da integralidade da existência estruturada. Traduzem, portanto, o modo de ser do ser-no-mundo.

Caracteriza-se por uma relação dialética através da qual é possível examinar as relações recíprocas estabelecidas entre si, pois interagem em oposição, tensão, absorção e ambiguidade, que também justifica a existência humana enriquecida e modificada pela sua trajetória biográfica (Messas, 2021).

Deste modo, o papel do psicopatologista fenomenólogo é adentrar o conteúdo da experiência subjetiva, descrita pelo indivíduo, e, através da compreensão hermenêutica, compreender o significado da experiência (Messas & Fukuda, 2018). A busca pelo sentido requer reconhecer a estrutura da consciência do indivíduo, na qual as unidades da existência são organizadas e asseguradas para qualquer biografia pessoal ser desenvolvida e expressa no mundo (Messas, 2021). Uma vez que as condições estão alteradas, referem modificações típicas na estrutura apriorística da consciência, que correspondem a características essenciais de elucidação de quadros psicopatológicos, e diferenciação entre entidades clínicas que, apesar de compartilharem sobreposição semiológica, são radicalmente distintas do ponto de vista estrutural (Tamellini & Messas, 2022).

### **Breve apresentação do caso de Ellen West, de Ludwig Binswanger**

Ao ter em vista como se constitui o diagnóstico na psicopatologia fenomenológica, segue uma breve apresentação do emblemático caso de Ellen West, escrito por Ludwig Binswanger em 1944-1945 (Binswanger, 1957). Ellen West foi uma paciente cuidada por diversos psiquiatras e psicoterapeutas à época, ao apresentar sintomas psíquicos e físicos até então em vias de serem compreendidos pela psicopatologia fenomenológica. O caso de Ellen West tornou-se um relato e estudo de caso referência para compreensão da estrutura esquizofrênica, como finalizada na análise feita por Binswanger, e para apresentação do principal conteúdo teórico intencionado pelo autor ao tratar da compreensão da condição de possibilidade da espacialidade em vertical e horizontal. Atualmente, levanta-se o questionamento para uma análise do caso enquanto estrutura de um transtorno alimentar, distinguindo-se da estrutura esquizofrênica.

Conforme Binswanger (1957) relata em seu documento, “Ellen foi uma criança vivaz, teimosa e irascível. (...) havia dias em que tudo lhe parecia vazio e sofria com uma

pressão que ela própria não conseguia compreender. (...) Era boa aluna, gostava de ir à escola; era muito ambiciosa, podia chorar durante horas quando não tirava o primeiro lugar nas matérias de que mais gostava e não queria faltar às aulas nem por ordem médica, receosa de não acompanhar a classe ou de perder alguma coisa importante” (p. 3). Em sua adolescência é possível observar uma pronunciada labilidade emocional presente em seus poemas, “uma hora o coração dispara de alegria, logo em seguida o céu escurece e os ventos sopram lúgubres” (p. 4).

Observa-se a presença de uma percepção sensível ao questionamento da vivência, sempre buscando conhecer, questionando, justificando ou explicando o possível sentido dado ao seu sentir do que é viver, existir. Seus poemas expressam sentires profundos e apresentam a dualidade de uma tensão existencial interna através de grandes questionamentos existenciais sobre o sentido da vida humana, da dor carregada quando não há “ópio” para se distrair dessa percepção; “o trabalho é ópio para sofrimento e aflição” (p. 5).

É quando Ellen adentra a fase jovem adulta de sua vida que o corpo toma outra conotação para expressar a experiência da existência. Neste momento, surge algo novo em suas queixas experienciais, um medo específico: o medo de engordar.

Ao retornar das férias da Sicília, seu humor apresenta-se claramente ‘depressivo’. Ellen é constantemente torturada pela ideia de que está muito gorda e, por isso, faz longas caminhadas. Ela retoma o seu diário, queixa-se de que não se sente em casa em lugar algum, nem mesmo em sua própria casa e queixa-se de não conseguir encontrar aquela atividade que procura; queixa-se de não ter paz, de sentir-se torturada quando precisa ficar quieta, de que todos os seus nervos estejam tremendo e de que seu corpo, de um modo geral, padece das mesmas inquietações de sua alma: ‘Meu eu interior está tão estreitamente ligado ao meu corpo – que ambos formam uma só unidade e constituem o meu eu – sem lógica, nervoso e individualista.’ Ellen sente-se absolutamente sem valor e sem utilidade e tem medo de tudo – da escuridão e do sol, do silêncio e do ruído (...) reduzida a uma criatura covarde e miserável: ‘eu me desprezo!’ (...) Ellen sente-se apequenada e completamente esquecida em um mundo que ela não consegue compreender (p. 8).

Após um ganho de peso seguido de chacotas das amigas, selecionadas por ela como etéreas, começa a restringir e a fazer exercícios em excesso exageradamente. “A cada dia eu fico um pouco mais gorda, mais velha e mais feia’. (...) ‘Se ela ainda me deixar esperando por muito tempo, a grande amiga, a Morte, eu partirei em sua busca’.

(...) ‘Tudo me é tão insípido, tão indiferente; não sinto alegria, nem medo’” (p. 9). Para Binswanger, Ellen não se apresenta depressiva, mas apática demonstrando ausência de esperança de um fim, o que torna a sua existência insuportável.

O surgimento dos movimentos agitados, excessivos e exagerados, são entendidos como forma de trazer vida naquele momento, para que Ellen sinta-se viva, pois questiona que a vida como é dada, a prende, sufoca, de modo a sentir que o corpo a aprisiona: “eu me asfixio nessa mesquinha vida cotidiana” (p. 11). “Deixar-se apodrecer, tão jovem, pela feiura e pelo ar sufocante da rotina diária. Ainda sinto o ultraje de minha prisão. Que cheiro de mofo tem este buraco de porão. O perfume das flores não consegue mascarar o cheiro da podridão” (p. 12). Ellen descreve como a relação com o mundo externo é carregada de sofrimento e aflição agonizante, traduzida pela experiência corpórea no mundo, o ser através da sua corporeidade.

Então, nota-se a autodescrição do seu ser, da sua identidade: “sentindo apenas ‘o quanto ela decaiu’, não apenasse distanciando de seu antigo ideal, mas daquilo que ela realmente era no passado” (p. 13). Ellen expõe o quanto não houve uma constituição de sua identidade de forma estruturada.

O peso máximo de Ellen foi 75kg, e ao retomar os exercícios excessivos e de longa duração, restrição alimentar, alguns episódios de compulsão, uso excessivo de laxantes, chegou a pesar 42kg. Relata que “não consegue se libertar de sua ideia fixa” (p. 14), “ficava triste ao mirar-se no espelho, odiava seu corpo e, muitas vezes, batia-se com os punhos” (p. 17), “tem a esperança de livrar-se de sua ‘ideia fixa’, mas isso não acontece” (p. 17). Todos os seus pensamentos e as suas ações são direcionados ao corpo, enquanto objeto, por representar a conexão do seu ser a um modo de existência que lhe traz questionamento e sufoca, gerando sofrimento.

Ao longo do autorrelato, Ellen descreve constantemente a percepção de sua tensão interna, é quando ela deseja “voltar a ter saúde, mas não quero ter que pagar o preço” (p. 20) reconhecendo que “é assim que agora eu preciso primeiro olhar para o meu ideal, esse ideal de ser magra, de não ter um corpo e reconhecer: ‘ele é uma ficção’. Aí poderei dizer sim à vida” (p. 21). Constata-se a descrição da autopercepção da estranheza do seu ser no mundo, quando não reconhece a existência de uma identidade formada que permanece para a construção de um eu biográfico, um eu no tempo.

Contudo, seus questionamentos duais seguiam expressando a aflição da experiência da tensão interna de sua existência: “o que significa esse terrível sentimento de vazio, essa chocante sensação de insatisfação que se instala depois de cada refeição?” (p. 24); “consegui, portanto, alcançar minha meta. (...) onde se encontra o erro de cálculo? Pois eu me sinto absolutamente miserável e parece-me tolo dizer: é justamente isto que eu desejo: sentir-me miserável.” (p. 27); “quero emagrecer, mais e mais, mas não quero precisar cuidar sempre e não quero abrir mão de nada; é esse dilema constante entre querer ser magra e não abrir mão de nada na alimentação que me desgasta” (p. 43); “a única melhora verdadeira é: extinção do desejo de tornar real o mundo ideal, do ódio contra o mundo que a cerca, do deslumbramento de enxergar no ideal algo que vale a pena” (p. 21).

Binswanger pontua que Ellen “‘sabe’ de tudo o que ocorre a sua volta, tem ‘consciência’ de tudo, o que a impede de conseguir simplesmente estar no mundo e viver” (p. 33). Porém, “quando ela ‘se apegava à crença’ de que sua vida ainda tenha um sentido, surge o medo e ‘sufoca a fraca centelha de vida novamente.’” (p. 33). Então, Binswanger conclui que Ellen “não poderá continuar vivendo se não conseguir ‘interromper o circuito’ e conseguir sair desse ‘aprisionamento do eu.’” (p. 34).

A significativa descrição do caso de Ellen West na perspectiva de Binswanger evidencia:

o humor de base é desesperado. (...) Parece-nos que ela não está em um estado depressivo autêntico, mas que se sinta emocionalmente vazia e morta, totalmente oca – e que ela sofra justamente porque não consegue trazer à tona qualquer expressão de afeto verdadeira. (...) Chama nossa atenção a objetividade com a qual ela relata sobre assuntos, dos quais, na verdade, se esperaria que provocassem fortes afetos. Curso de pensamento não apresenta fuga de ideias, nem é desconexo; mas ela consegue concentrar-se apenas com muita dificuldade, uma vez que seus pensamentos sempre giram em torno de seu ‘complexo’. (p. 39)

O relato e estudo de caso finaliza-se com o fechamento de um diagnóstico psicopatológico de Binswanger: “eu precisei fazer um diagnóstico de psicose esquizofrênica (esquizofrenia simples), pude dar ao marido poucas esperanças” (p. 45). “Kraepelin teria descartado a neurose obsessiva suposta pelo primeiro analista, diagnosticando uma melancolia pura e teria explicado a ela que os pensamentos obsessivos desapareceriam, com a melancolia; o que ocorreria depois com a ideia fixa

- esperaríamos para ver.” (p. 37). “Para Bleuler, a presença de uma esquizofrenia era indubitável. O segundo psiquiatra declara diagnosticar uma esquizofrenia somente no caso de estar presente um déficit intelectual. No presente caso, ele preferiria falar em uma constituição psicopatológica com progresso ininterrupto. (...) A ‘ideia’ de querer tornar-se magra, com razão, ele não classifica como delirante (uma vez que falta a motivação lógica) e, com menos razão, como uma ideia sobrevalorizada. Todos eles concordam que não se trata de uma neurose obsessiva, nem de um transtorno maníaco-depressivo e que não existe um tratamento eficaz, nem seguro.” (p. 46). Com esta conclusão de descartes de opções diagnósticas, Binswanger, ao observar uma hiperpolarização da espacialidade ao sul da verticalidade, ao passo que o sofrimento relatado por Ellen toma forma através do retorno à última instância do viver que é o corpo. Binswanger propõe uma correlação a um estado de esquizoidia, ao notar haver pouco ou nenhum contato adequado da paciente, Ellen West, com o mundo ao seu redor, uma vez que se sente ameaçada por ele e desconexa com o mesmo. Tais sintomas são observados no humor apático e no total desinteresse de viver uma vida lutando contra seu sofrimento, que lhe parece ser o único conforto desconfortável no qual encontra referência a si em sua própria vida.

### **Estudos fenomenológicos sobre Anorexia Nervosa**

Usualmente, o interesse em pesquisar a respeito da Anorexia Nervosa (AN) decorre de dois principais e mais emblemáticos sintomas deste transtorno mental: o corpo excessivamente emagrecido e a recusa autoimposta ao ato de se alimentar. A maioria dos estudos realizados sobre a experiência de pacientes com AN foca na forma como experienciam seus corpos, buscando uma compreensão mais aprofundada a respeito da relação e lugar que o corpo ocupa para estes indivíduos. Em suma, as pesquisas abordam a descrição da experiência corporal de pacientes com AN e o sentido atribuído às práticas corporais de restrição e purgação; o significado da experiência vivida relacionada à alimentação; e a experiência no processo de recuperação da AN frente aos pensamentos e comportamentos alimentares (Giordani, 2009; Nunes & de Vasconcelos, 2010; Petry et al., 2017).

Os relatos das experiências evidenciam resistência percebida pelo corpo ou um

saber experimentado via corpo, não intelectual, de modo a compreender que o corpo vivido anoréxico é confundido com o próprio ser, havendo uma fusão entre a 'anoréxica' e a 'menina normal' que se tornam uma única subjetividade (Giordani, 2009). A respeito do padrão alimentar, cada pessoa irá desenvolver um fenômeno singular, de modo que tais comportamentos não estão presentes apenas na relação com a comida, mas também frente à vida e aos sentimentos (Nunes & de Vasconcelos, 2010). Também existe uma diversidade de sentimentos, desde felicidade por controlar a quantidade de comida ingerida; sentimento de controle e satisfação ao tolerar/negar a fome; sentimento de prazer e liberdade nos momentos de desistência do controle; sentimentos de raiva, tristeza, vergonha, culpa e angústia em relação aos episódios de compulsão; e evitação dos sentimentos de culpa e de medo ao recusarem ser escravas da anorexia (Petry et al., 2017).

Outros fatores presentes nas experiências de pacientes são: a relação entre os valores pessoais e o transtorno alimentar e compreender se há ou não diferenciação na experiência de pacientes mulheres e homens (Gueguen et al., 2012; Mulkerrin et al., 2016; Pettersen et al., 2016). A AN é experienciada como uma manifestação ou símbolo de alguns dos valores centrais dos pacientes, como: autocontrole, disciplina, trabalho duro, conquista e força de vontade; contudo, o esclarecimento dos valores pessoais parece estar relacionado ao estágio de recuperação do paciente (Mulkerrin et al., 2016).

Ainda, ressaltam a importância de identificar as consequências negativas, ao passo que os períodos vividos com AN são recordados como caóticos e sem sentido, reconhecendo que o transtorno alimentar havia sido estratégia de sobrevivência e o desafio foi lidar com a ambivalência da mudança (Pettersen et al., 2016). Há poucas diferenças na experiência com AN na população dos sexos femininos e masculinos quanto à etiologia, sintomatologia, resposta ao tratamento e recuperação (Gueguen et al., 2012; Pettersen et al., 2016).

As discussões e as conclusões mostram a importância de haver compreensões psicológicas e psiquiátricas mais aprofundadas que não se atenham apenas aos sintomas categorizados do transtorno, tais como os comportamentos alimentares, o modelo neurocognitivo dos pacientes e as questões fisiológicas relacionados ao transtorno alimentar. Não se despreza a importância de tais problemáticas, uma vez

que as pesquisas em transtornos alimentares partem da relação entre obsessão por comida e peso corporal para compreender o modo de ser do indivíduo diagnosticado com anorexia nervosa. Contudo, deve-se levar em consideração e aprofundar a compreensão das experiências subjetivas para além dos padrões comportamentais.

### **Anorexia Nervosa sob a perspectiva da psicopatologia fenomenológica**

As discussões sobre AN percorrem o tema corpo em vista de compreender a forma particular com que o indivíduo percebe seu corpo em si e na presença do outro, e como estabelece relações com e através do corpo. Por ser frequentemente coligada em termo de obsessão por magreza e distorção da imagem corporal, esta perspectiva não exaure ou reflete precisamente diversas experiências corporais subjetivas existentes (Maiese, 2021), vindo a deixar de ser vista, primordialmente, como tentativa de desmaterializar, ou seja, libertar o indivíduo da coisa inerte que é o corpo (Leder, 2021).

Há poucas psicopatologias em que o distúrbio da corporeidade é tão evidente e dramático como na AN, e isto faz buscar responder à pergunta sobre qual é a relação do anoréxico com seu corpo e com o mundo (Doerr-Zegers & Pelegrina-Cetrán, 2021). A corporeidade observada em casos de anorexia nervosa remete à corporeidade apresentada no caso de Ellen West, a qual alicerça à descrição de uma experiência de tensão na relação com o mundo externo, carregada de sofrimento e aflição agonizante, traduzida pelo seu ser através da corporeidade.

Ao aprofundar na compreensão da psicopatologia fenomenológica (Brognia & Caroppo, 2010; Tan et al., 2003), apresenta-se a temática do “eu-corpo” que ressalta a falta de sintonização da autoconsciência, na qual os corpos são percebidos de forma fragmentada enquanto algo que não pertence a eles, sendo externo; e o “corpo-para-o-outro” como dialética entre corpo-para-o-outro e olhar-do-outro. Esta segunda é notada pela única experiência que consiste em perceber o próprio corpo como tomado pelo olhar do outro, fazendo sentir-se reduzido ao nível de objeto sob o olhar do outro e não ser considerado como sujeito.

Os conceitos de corpo, “eu-corpo” (*body-self*) e “corpo-para-o-outro” (*body-for-other*), são referenciados por Sartre (1965 citado por Brognia & Caroppo, 2010). O

primeiro delinea-se como base para a autoconsciência e a intersubjetividade, e o segundo denota o modo como o indivíduo experiencia seu próprio corpo na presença ou sob o olhar de outra pessoa, tornando-se consciente de que o eu-corpo se apresenta como corpo-objeto para os outros. A subjetividade é reconhecida como contingente do encontro com o corpo do outro, distinguindo-se da capacidade de experienciar, simultaneamente, o próprio corpo como sujeito e objeto: como uma ambiguidade persistente de “ser um corpo” e “ter um corpo” (Merleau-Ponty, 1999).

A experiência corporal complexa de indivíduos com AN divide-se entre: corpo-objeto, correspondente ao objeto físico com localização espacial e temporal; corpo-sujeito, sendo sujeito o qual faz as percepções; e corpo visceral, condizente com o corpo físico, ao objeto orgânico com necessidades, sentimentos e afetividade, experienciado como algo que faz demandas ao corpo- sujeito (Maiese, 2021). O corpo por si, o corpo visceral em particular, toma a voz que o paciente com AN experiencia como demandante e ameaçadora (Leder, 2021), de forma que os corpo-objeto e corpo-sujeito estejam interligados, mas não em perfeita harmonia (Maiese, 2021).

Na análise do relato de Binswanger sobre o caso de Ellen West, “os pensamentos e as ações de Ellen são direcionados ao corpo, enquanto objeto, uma vez que toma o lugar de referência da conexão entre seu ser e um modo de existência que lhe traz questionamento e sufoca, gerando sofrimento”. Esta vivência também é observada na forma como o paciente com AN “está-com” seu corpo, frequentemente caracterizada por desconfiança e hostilidade, isto ocasiona uma guerra de poder em que o indivíduo busca objetificar e dominar a ameaça do corpo visceral (Leder, 2021). Inicialmente, pode funcionar como uma estratégia adaptativa, pois há uma lógica em tentar controlar o corpo descontrolado, ainda mais em uma cultura que enfatiza a “disciplina” corporal no cotidiano e instituições (Foucault, 1979 citado por Leder, 2021).

Isto também é abordado por Durski & Safra (2016) em sua compreensão sobre o conceito de eu-pele: o eu-psíquico possui raízes no eu-pele, sendo a pele pensada como base organizadora que auxilia, mas não necessariamente garante, fundamentar as funções específicas para as futuras organizações do eu. Em convergência com os conceitos de Sartre e Merleau-Ponty, a pele dispõe do funcionamento paradoxal de que, ao tocar, somos também tocados, sendo sujeito e objeto de uma mesma ação.

Até este ponto da análise, observa-se aproximação das características das experiências de Ellen West relativa à expressão corpórea e as características referidas em pacientes diagnosticados com AN. Na discussão de Binswanger, esta forma de se expressar a corporeidade está relacionada à hipervalorização da espacialidade em sua verticalidade, contudo, não caracterizando um caso de fuga das ideias. A partir desta compreensão, Binswanger finaliza sua análise do caso diagnosticando a experiência de Ellen West a um estado de esquizoidia.

Em decorrência de a espacialidade verticalizada descrever um acentuado estreitamento das possibilidades de interação com o mundo e com o outro, Binswanger avalia que Ellen possui pouco ou nenhum contato adequado com o mundo ao seu redor dado que se sente ameaçada pelo mesmo e desconexa dele. A hipervalorização da espacialidade ao sul da verticalidade concerne à experiência de retornar para a última matéria: o próprio corpo, dando protagonismo para a expressão da corporeidade.

Para Binswanger, Ellen “‘sabe’ de tudo o que ocorre a sua volta, tem ‘consciência’ de tudo, o que a impede de conseguir simplesmente estar no mundo e viver” (p. 33), já para Ellen, viver é uma decisão conflituosa e dolorosa ao passo que ela quer existir, mas não quer ter um corpo. Esta descrição de experiência aproxima-se novamente da experiência de pacientes com AN, dando a oportunidade de colocar em suspensão o diagnóstico de estado de esquizoidia inicial. Contudo, pode-se observar que Binswanger não aprofundou a respeito de outra condição de possibilidade referida por Ellen West: a identidade; e logo, a intersubjetividade, sendo, talvez, uma oportunidade chave para delongar a análise do caso sob a perspectiva do século XXI.

Em seu diário, Ellen expõe não haver uma constituição estruturada de sua identidade, o que influencia diretamente para que construa um eu biográfico. Para que se constitua o si mesmo, é preciso que existam experiências de intercorporeidade, de modo que haja inúmeras formas do ser humano buscar uma pele para o seu eu desalojado a fim de possibilitar ao corpo vir a ser – ou não – morada da experiência de si (Durski & Safra, 2016). Há, então, a concretização do conflito sartriano de “ser-para-os-outros” (Sartre, 1965 citado por Brogna & Caroppo, 2010) como senso original e primordial de autoconsciência e intersubjetividade, que resulta em prejuízo para a identidade do sujeito si mesmo.

Para tanto, a intersubjetividade vem a ser outra condição de possibilidade chave

para compreender a experiência de Ellen e, em aproximação, a experiência de pacientes com AN. O contato com o mundo e o outro se mostra prejudicado em ambos os casos, uma vez que ao fragmentar seu corpo do seu eu, ocorre distanciamento de instâncias da intersubjetividade que possibilitam uma melhor adequação da identidade. Uma vez que a membrana de contato com o outro, o corpo, é excluída da relação, dado que o indivíduo sente que sua existência é aniquilada ao ser transpassado pelo outro, acarreta prejuízo no estabelecer das relações intersubjetivas e, conseqüentemente, no desenvolvimento da identidade. Este distanciamento intersubjetivo também acaba por afetar a ipseidade, diminuindo o potencial de autotransformação através da abertura para a criatividade.

Pelas descrições das experiências, observa-se um caráter paradoxal: quanto ao corpo, o paradoxo encontra-se no corpo vivido enquanto um objeto e sujeito que também é outro e eu (Doerr-Zegers & Pelegrina-Cetrán, 2021), o conhecido ser ao mesmo tempo: “sou um corpo” (sujeito) e “tenho um corpo” (objeto). O paradoxo encontra-se em que nenhum dos dois parece capturar adequadamente o tom das palavras de Hornbacher “eu não confio nele, ele me parece traidor” (1999 citado por Leder, 2021, p. 60), de modo que o corpo não parece algo que simplesmente é ou algo que se tem, mas algo como um ser, um quase-pessoa, com o qual se está preso em uma relação difícil (Doerr-Zegers & Pelegrina-Cetrán, 2021).

O paradoxo também se encontra na busca da percepção de controle, em vista de controlar o mundo com suas razões o que leva ao nível máximo de redução do mundo ao próprio corpo, a ponto de querer fazê-lo desaparecer. Por experienciar o espaço comunitário como inimigo, busca construir um espaço privado que protege o eu, através da inexistência de um corpo, e torna-se um querer existir ao isolar-se do mundo em vista de se proteger de ser reduzido a um objeto. Este estreitamento do mundo, quanto à espacialidade e à intersubjetividade, impede o processo de formação identitária; assim, o indivíduo acaba por direcionar a construção de sua vida em torno do objetivo de aniquilar qualquer oportunidade de ter um corpo e ser reduzido a ele.

Esta reflexão traz foco para retornar para o caso de Ellen West com uma proposta de dar continuidade ao olhar analítico de Binswanger ao aproximá-lo da temática da AN. Esta análise psicopatológica, que parte da corporeidade da AN, não está presente na definição do DSM-5 e se mostra fundamental para um entendimento

mais aprofundado e fidedigno à experiência dos pacientes com este diagnóstico. Para Doerr-Zegers & Pelegrina-Cetrán (2021), o modo de colocar-se no mundo do paciente com AN é particular e caracterizado pela intelectualização, uma vez que rejeitar o corpo é acompanhado pela hipervalorização da esfera intelectual vindo a referir-se às suas próprias afetividades como “externas”, algo que pensam, mas não sentem, como Ellen West descreveu: “quando eu tento analisar tudo nada é alcançado que não uma teoria, algo totalmente pensamento. Eu apenas posso sentir cansaço e ansiedade.” (Binswanger, 1957, p 78).

Isto enfatiza a proposta de correlacionar os achados na análise do caso de Ellen West com os achados, até o momento, sobre a experiência de pacientes com AN. Ao perceber que há possibilidade de dialogar o senso de identidade pessoal com a desproporção da corporeidade, reconhece-se o quanto impacta no grave desenvolvimento da psicopatologia da AN e nas atitudes dos pacientes diante do tratamento decorrente da implicação em renunciar parte de si mesmo (Tan et al., 2003).

## Conclusão

O relato de Ellen West e as experiências de pacientes com AN demonstraram que se aproximam mais do que divergem. Assim, pôde-se revisitar a análise realizada por Binswanger e caminhar na proposta da compreensão da condição de possibilidade da espacialidade, a partir da corporeidade, em vista de investigar as demais condições de possibilidade e vir a esboçar uma estrutura de consciência particular: a da anorexia nervosa.

Mostrou-se notório que uma estrutura de consciência de AN, com tais desproporções das condições de possibilidade, não deve ser abordada e descrita atendo-se somente à corporeidade, pois ela expressa a relevância do eu, que se sente ameaçado e se percebe aniquilado, na relação consigo, com o mundo e com o outro. Esta constituição de eu, impossibilitado de construir uma identidade estruturada, busca sobreviver com o mínimo de agressão e ameaça possível, para tanto, intui diminuir o contato com o mundo, sendo este o contato físico corpóreo.

Deste modo, possibilita-se propor que, para compreender o caso de Ellen West

e de pacientes com a AN, parte-se da corporeidade, mas não se deve findar a ela, uma vez que a corporeidade é um aspecto de acesso à experiência dos indivíduos em sofrimento em questão. Decerto, uma experiência de sofrimento intensificada na corporeidade solicita que abra espaço para indagar como se apresentam as demais condições de possibilidade; nestes casos, pode-se levantar a questão de investigação de uma desproporção na intersubjetividade e, por vezes, na formação da identidade.

O paradoxo reconhecido nas experiências da AN, aproximada do caso de Ellen West, pode ser descrito pela frase emblemática de Descartes – “penso, logo existo” – dada a preferência por existir como intelecto, mas sem conexão com o outro, em vista de minimizar as ameaças de aniquilação do que sou ou busco me tornar, uma vez que o olhar do outro torna corpo-sujeito em corpo-objeto. Aqui, adentra o valor de que a identidade somente é formada quando há espaço para existir na relação, se esta relação for ameaçadora para o eu, a intenção autoprotetiva é desaparecer. Assim se mostra o sofrimento de Ellen West e dos indivíduos com AN que intencionam querer desaparecer enquanto corpo, mas não enquanto ser-no-mundo. As ações e os pensamentos se mostram incongruentes e incoerentes com a realidade, pois buscam uma forma de coexistir no mundo circundante sem se sentirem objetificados na intersubjetividade.

Ao colocar ambos os casos frente a frente, pôde-se observar uma aproximação da expressão corpórea e a ênfase em distinguir o eu do corpo recaírem na busca por uma forma de viver com o mínimo de sofrimento possível. No caso específico de indivíduos com AN, as características anoréxicas se tornam identitárias para possibilitar o ser no mundo.

Isto posto, a corporeidade mostra-se como ponto de partida para discorrer a análise de Binswanger sobre o caso de Ellen West na atualidade e dialogar uma aproximação com a AN, ao ter em vista que a corporeidade é símbolo deste transtorno, mas não é a única característica da essência da experiência do indivíduo em sofrimento. Assim, amplia-se o foco que diz respeito a uma busca pela construção de uma identidade que sustente o existir na interação com o mundo, tal como intencionava Ellen West.

## Referências bibliográficas

- Binswanger, L. (1957). O caso Ellen West. *Schizophrenie*, 198 p.  
[http://www.fundamentalpsychopathology.org.br/wp-content/uploads/2019/10/o\\_caso\\_ellen\\_west.pdf](http://www.fundamentalpsychopathology.org.br/wp-content/uploads/2019/10/o_caso_ellen_west.pdf)
- Binswanger, L. (1977). *As três formas malogradas*. Zahar Editores.
- Brogna, P., & Caroppo, E. (2010). The body as a simulacrum of identity: the subjective experience in the eating disorders. *Ann Ist Super Sanità*, 46(4), 427-435. doi: [https://doi.org/10.4415/ANN\\_10\\_-4\\_11](https://doi.org/10.4415/ANN_10_-4_11)
- Castellini, G., & Ricca, V. (2019). Eating Behavior and its Disorders. In *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology* (1st ed., pp. 647–657). Oxford University Press.
- Doerr-Zegers, O., & Pelegrina-Cetrán, H. (2021). Phenomenology of corporeality (and spaciality) in anorexia nervosa with a reference to the problem of its temporality. In C. Tewes & G. Stanghellini (Eds.), *Time and Body Phenomenological and Psychological Approaches* (1st ed., p. 422). Cambridge University Press. doi: <https://doi.org/10.1017/9781108776660>
- Durski, L., & Safra, G. (2016). O Eu-pele: contribuições de Didier Anzieu para a clínica da psicanálise. *Reverso*, 38(71), 107-113. doi: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/reverso/v38n71/v38n71a12.pdf>
- Giordani, R. C. F. (2009). Sensing and making sense of the anorexic body. *Revista de Nutricao*, 22(6), 809-821. doi: <https://doi.org/10.1590/s1415-52732009000600003>
- Gozé, T., & Naudin, J. (2017). Discussing Rümke's "Praecox Feeling" from the clinician's experience of schizophrenic contact. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea*, 6(2), 112-123. doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.37067/rpfc.v6i2.981>
- Gueguen, J., Godart, N., Chambry, J., Brun-Eberentz, A., Foulon, C., Divac, S. M., Guelfi, J. D., Rouillon, F., Falissard, B., & Huas, C. (2012). Severe anorexia nervosa in men: Comparison with severe AN in women and analysis of mortality. *International Journal of Eating Disorders*, 45(4), 537-545. doi: <https://doi.org/10.1002/eat.20987>
- Husserl, E. (2002). *A crise da humanidade europeia e a filosofia* (U. Zilles (ed.); 2nd ed.). EDIPUCRS.
- Kraus, A. (2001). Phenomenological-Anthropological Psychiatry. In *Contemporary Psychiatry* (pp. 339-355). Springer Nature.
- Leder, D. (2021). Anorexia: That body I am-with. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 28(1), 59-61. doi: <https://doi.org/10.1353/ppp.2021.0009>
- Maiese, M. (2021). Anorexia nervosa, the visceral body, and the sense of ownership. *Philosophy, Psychiatry and Psychology*, 28(1), 63-65. doi: <https://doi.org/10.1353/ppp.2021.0010>
- Merleau-Ponty, M. (1999). *Fenomenologia da percepção* (2nd ed.). Livraria Martins

Fontes Editora Ltda.

- Messas, G. (2021). The Existential Structure of Substance Misuse. In *The Existential Structure of Substance Misuse* (1st ed.). Springer Nature. doi: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-62724-9>
- Messas, G., & Fukuda, L. (2018). O diagnóstico psicopatológico fenomenológico da perspectiva dialético-essencialista. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 6(11), 160-191. doi: <https://doi.org/10.33361/rpq.2018.v.6.n.11.189>
- Messas, G., Fukuda, L., & Fulford, K. W. M. (2022). *The Dialectics of Altered Experience: How to Validly Construct a Phenomenologically Based Diagnosis in Psychiatry*. 13(April), 1-14. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.867706>
- Minkowski, E. (1970). *Lived Time*. Northwestern University Press.
- Mulkerrin, Ú., Bamford, B., & Serpell, L. (2016). How well does Anorexia Nervosa fit with personal values? An exploratory study. *Journal of Eating Disorders*, 4(20), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0109-z>
- Nunes, A. L., & de Vasconcelos, F. D. A. G. (2010). Eating disorders in the view of teenage girls from Florianópolis, Santa Catarina State: A phenomenological approach. *Ciencia e Saude Coletiva*, 15(2), 539-550. doi:<https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000200030>
- Petry, N., Vasconcelos, F. de A. G. de, & Costa, L. da C. F. (2017). Feelings and perceptions of women recovering from anorexia nervosa regarding their eating behavior. *Cadernos de Saude Publica*, 33(9), 11. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00048716>
- Pettersen, G., Wallin, K., & Björk, T. (2016). How do males recover from eating disorders? An interview study. *BMJ Open*, 6(8), 8. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010760>
- Tamelini, M., & Messas, G. (2022). Os fundamentos de uma clínica fenomenológica. In *Fundamentos de Clínica Fenomenológica* (1st ed., p. 422). Manole.
- Tan, J. O. A., Hope, T., & Stewart, A. (2003). Anorexia nervosa and personal identity: the accounts of patients and their parents. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26(5), 533-548. doi: [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(03\)00085-2](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(03)00085-2)