UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
TUANNY PASSOS PEREIRA PFEIFER

ANOREXIA E SEXUALIDADE FEMININA: UMA ARTICULAÇÃO PSICANALÍTICA

Palhoça
2011

TUANNY PASSOS PEREIRA PFEIFER

ANOREXIA E SEXUALIDADE FEMININA: UMA ARTICULAÇÃO PSICANALÍTICA

Projeto de pesquisa apresentado na disciplina de TCC II, do Curso de Psicologia, como requisito parcial para a obtenção do título de psicólogo.

Orientador: Prof. Dr. Maurício Eugênio Maliska

Palhoça

2011

AGRADECIMENTO

À minha família por sempre apoiar minhas decisões e desejos.

Ao meu amado esposo por seu carinho, parceria e compreensão em todos os momentos.

Aos meus amigos, pois sem eles, muito pouco teria sentido.

Ao meu orientador, Maurício, pela paciência, apoio e por ter feito deste trabalho uma experiência tão gratificante.

Às professoras Maria Ângela e Jacqueline, pois além de aceitarem fazer parte da banca, foram responsáveis pela minha introdução e primeiros aprendizados da psicanálise, além de terem feito parte de muitos momentos significativos em minha caminhada acadêmica.

Ao professor Oscar por acender a centelha que acabou por me levar ao tema deste trabalho.

À minha analista, Thaisa, por ter estado ao meu lado nestes últimos anos e ter sido testemunha do meu melhor e meu pior.

Digamos que um analista que ignore sua própria dor psíquica não tem nenhuma chance de ser analista, assim como aquele que ignora o prazer – psíquico e físico – não tem nenhuma chance de continuar sendo analista. (Pontalis, J-B)

RESUMO

O presente trabalho versa sobre as possíveis relações existentes entre a anorexia e a sexualidade feminina através de um enfoque psicanalítico. A relevância do tema se dá pelo fato de que os dados científicos apontam a uma predominância significativamente feminina no acometimento dessa patologia. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica baseada em textos de autores clássicos da psicanálise, como Freud, Lacan, Assoun e André, bem como de trabalhos atuais que abordam o tema da anorexia através da perspectiva psicanalítica. A partir desses textos, o trabalho investigou como a psicanálise compreende a sexualidade feminina, a anorexia e as possíveis articulações entre essas, apontadas pelos autores. Averiguou-se que a teoria psicanalítica estabelece relações entre a anorexia e a sexualidade feminina, uma vez que irá compreender a recusa em alimentar-se como uma recusa do próprio desejo frente à demanda do Outro. Também é apontado que os sintomas surgem justamente com a entrada da menina na puberdade, quando se percebe diante da iniciação de sua vida sexual. Dentre os aspectos relevantes examinados na literatura, é possível destacar: a discussão dos autores diante da possibilidade da anorexia ser ou não uma atualização das manifestações histéricas, a anorexia como defesa narcísica diante de um trauma, a função da recusa e a possibilidade de realizar intervenções em análise, uma vez que a anoréxica é considerada, pelos autores, como muito resistente ao tratamento psicanalítico.

Palavra-chave: Anorexia. Sexualidade Feminina. Psicanálise.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 6
1.1 PROBLEMÁTICA 6
1.2 JUSTIFICATIVA 8
1.3 OBJETIVOS 10
1.3.1 Objetivos gerais 10
1.3.2 Objetivos específicos 10
2. REFERENCIAL TEÓRICO 10
2.1 O ÉDIPO FEMININO 10
2.2 PERIODO PRÉ-EDÍPICO 14
2.3 NARCISISMO 16
2.4 A REPRESENTAÇÃO DO CORPO 19
2.5 ANOREXIA 22
3. METODOLOGIA 25
4. ANÁLISE 26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 38
REFERÊNCIAS 41

1. INTRODUÇÃO

São cada vez mais frequentes as referências à anorexia publicadas na mídia, a ponto de já fazerem parte do senso comum. No entanto, percebe-se que na maioria das vezes há uma compreensão superficial e imprecisa deste tema. A anorexia é compreendida como uma doença da atualidade, que acomete adolescentes que buscam alcançar um padrão estético de magreza. No entanto, ao contrário do que é divulgado, estudos trazem registros de casos de anorexia desde a antiguidade, com diferentes motivações em cada momento.

Este trabalho pretende investigar qual a percepção da psicanálise acerca deste tema e sua compreensão desse fenômeno, uma vez que este olhar é ainda pouco discutido no meio acadêmico. Desta forma, os temas abordados no referencial teórico irão explorar a sexualidade feminina dentro da teoria psicanalítica e também conceituação de anorexia, seu histórico e etiologia.

Este estudo refere-se à pesquisa da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, e está relacionada com a disciplina do Núcleo Orientado em Psicologia e Saúde.

Este trabalho está dividido em 5 capítulos. O capítulo 1 trará a introdução com problemática, justificativa e objetivos. O capítulo 2 irá tratar do referencial bibliográfico, sendo subdividido em cinco temas que abrangem aspectos relativos à sexualidade feminina e à anorexia. Em seguida serão apresentados a metodologia, a análise dos textos e considerações finais.

1.1 PROBLEMÁTICA

O DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (1995) define a anorexia como uma patologia cuja característica mais significativa está na recusa do indivíduo em manter o peso de seu corpo dentro de uma faixa mínima. Verifica-se nesses sujeitos um grande temor de ganhar peso e uma percepção distorcida do próprio corpo. Um dado significativo sobre a anorexia é a de sua prevalência entre mulheres que se encontram na

adolescência e no início de sua vida adulta. De acordo com Nunes (2006), a prevalência do sexo feminino se dá na proporção de 10 mulheres para cada homem. É relevante apontar o alto índice de mortalidade na anorexia, sendo fatal de 4 a 30% dos casos (BUSSE, 2004). De acordo com o DSM-IV (1995), as causas mais frequentes de morte são por inanição, suicídio ou desequilíbrio eletrolítico.

O estudo da anorexia apresenta várias dificuldades, dentre as quais a dificuldade dos pacientes em buscarem tratamento, tendendo a ocultar seu estado (NUNES, 2006). No entanto, tem sido verificado que nos últimos anos ocorreu um aumento significativo do número de casos desse transtorno, que vem atingindo uma faixa etária cada vez mais jovem da população (BUSSE, 2004).

O tratamento da anorexia é realizado geralmente com equipes multidisciplinares e envolve o trabalho de médicos psiquiatras, psicólogos e nutricionistas (ABREU E CANGELLI FILHO, 2004). O foco no tratamento desses casos é o restabelecimento dos padrões normais de alimentação da paciente, no entanto, dados apontam um sucesso limitado. De acordo com os autores, “estamos diante de uma das populações mais refratárias a qualquer forma de ajuda” (p. 181), pois se percebe que apenas 50% das pacientes em tratamento recuperam-se totalmente e que, em muitos casos, as pacientes ganhavam peso apenas com o intuito de deixar a internação.

A partir dessa perspectiva, a intervenção no tratamento da anorexia é percebida como um desafio com caráter de urgência, devido à velocidade em que a paciente se consome em sua doença. Esse fato foi percebido já por Freud (1905), quando, em determinado momento, chega a recomendar que não se utilize o método psicanalítico no tratamento da anorexia histérica, devido à sua periculosidade.

No entanto, a prática da clínica psicanalítica na anorexia tem se mostrado um campo fecundo, e tem trazido à tona uma gama de possibilidades na compreensão da subjetividade que se esconde por detrás do sintoma e da singularidade de cada caso (FERNANDES, 2007). De acordo com a autora, diante da gravidade do quadro, diversos autores da área psiquiátrica começaram a perceber a necessidade de que seja feita uma formulação teórica dos processos psicopatológicos envolvidos no surgimento da anorexia.

Percebem que, ao não abranger o campo da subjetividade, restringe-se o alcance terapêutico que poderia se aspirar. A psicanálise teria um papel significativo a partir dessa perspectiva, uma vez que, de acordo com Jeammet (1999, p. 31), “é uma das contribuições essenciais da psicanálise ter mostrado que o sintoma esconde, tanto quanto mostra, e ocupa uma função dinâmica psíquica e no equilíbrio da personalidade”.

A prevalência dos quadros clínicos femininos aponta na direção da sexualidade, de forma que estudos atuais em psicanálise vão trabalhar na vertente da anorexia ligada diretamente à feminilidade. Tomando como referência a histeria, Fernandes (2007) se refere à anorexia como uma forma de expressão do mal-estar na atualidade.

> As mulheres recorreram ao seu corpo, não apenas para expressar o enigma da subjetividade e as contradições de “ser” mulher que cada época propõe, mas também como porta-vozes das mazelas da dimensão subjetiva de seu tempo. (FERNANDES, p. 53)

Lemos e Cunningham (2005) se apóiam na prevalência da incidência da anorexia na adolescência e início da vida adulta, na qual o “confronto com a sexualidade genital pode provocar a recusa em tornar-se mulher. É o feminino diante do real do corpo sexuado” (LEMOS; CUNNINGHAM, 2005, p. 81). Dessa forma, a recusa do alimento aparece como sendo uma recusa simbólica. Freud, em seu Rascunho G. (1895), irá interpretar a perda do apetite como a perda da libido. Compreende a anorexia como uma neurose nutricional paralela à melancolia, em que a sexualidade não se desenvolveu.

Esses autores apontam um caminho para a compreensão do fenômeno que se estabelece na anorexia a partir da sexualidade feminina. A partir dessas premissas, questiona-se de que forma se dá essa articulação entre a anorexia e a sexualidade feminina apontada na teoria psicanalítica.

1.2 JUSTIFICATIVA

Estudos sobre transtornos alimentares tendem a considerar a anorexia como uma síndrome ligada a fatores culturais, sendo objeto de estudo não só

da medicina, como da antropologia e da história. Em seu trabalho, Fernandes (2007) relata que a anorexia foi verificada em outras épocas com uma justificativa religiosa. Nessas ocasiões, a recusa à alimentação buscava a pureza do corpo como forma de cultuar a Deus. O autor ainda faz referência a culturas não ocidentais, cujo padrão de beleza não preza pela magreza, onde se percebe o surgimento de um número significativo de casos de anorexia. Dessa forma, percebe-se que a cultura, ainda que seja um fator significativo na etiologia das patologias, não pode ser vista como a única responsável pelo aumento no número de casos de anorexia na atualidade.

A partir da leitura psicanalítica, observa-se que a questão da feminilidade e da entrada na vida adulta são fatores significativos nos estudos sobre a anorexia. De acordo com Jeammet (1999 p. 30): “Os transtornos de conduta alimentar ocupam uma posição de cruzamento entre a infância e a idade adulta, como ilustra sua ocorrência eletiva na adolescência; entre o psíquico e o somático; entre o individual e o social”. Dessa forma, o autor compreende que os transtornos alimentares estariam relacionados com processos de mudança, com a puberdade e a entrada num processo de autonomia em sua vida.

Percebe-se, portanto, a necessidade de explorar a relação da anorexia com a sexualidade. No entanto, não se pretende entender os sinais apresentados pela na anorexia de forma análoga à lógica médica, a qual os percebe como um sinal de disfunção, que requer uma eliminação.

Dessa forma, esse trabalho se propõe a aprofundar a temática da sexualidade feminina e da anorexia, fazendo uma articulação entre estas, de forma que seja possível compreender o sintoma anoréxico a partir do aspecto subjetivo.

Intenciona-se também que este projeto possa servir como fonte de pesquisa para estudantes e profissionais que buscam compreender a anorexia em sua perspectiva subjetiva, na recusa alimentar compreendida como a recusa da mulher diante da sua própria sexualidade. O presente trabalho também poderá servir de base para novas pesquisas tanto em nível de graduação como de pós-graduação, assim como fornecer subsídios para o ensino e a transmissão da Psicanálise. Desse modo, a relevância dessa pesquisa se mostra na aplicação que ela possa ter no exercício da psicanálise, mas também na

produção de conhecimento e no avanço da psicanálise enquanto teoria e prática clínica.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivos gerais

Analisar na literatura psicanalítica as possíveis relações entre a anorexia e a sexualidade feminina.

1.3.2 Objetivos específicos

- Descrever a teoria da sexualidade feminina a partir da perspectiva Freudiana.
- Identificar a concepção de anorexia na bibliografia psicanalítica.
- Articular possíveis relações entre a anorexia e a sexualidade feminina na literatura psicanalítica.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A partir da problemática apontada e do questionamento acerca da relação entre a anorexia e a sexualidade feminina, propõe-se, em um primeiro momento, a investigação da feminilidade como ponto de partida para a compreensão da anorexia

Posteriormente, é pertinente fazer um apanhado histórico acerca da anorexia, bem como se deu sua compreensão nos diferentes períodos até a atualidade.

2.1 O ÉDIPO FEMININO

Uma das bases para a compreensão da sexualidade na psicanálise está no complexo de Édipo, considerado uma das pedras fundamentais na estruturação psíquica do sujeito. A partir do Édipo, a criança irá construir sua compreensão de culpa, senso moral e estabelecer sua identidade sexual

(Nasio, 2007). De acordo com o autor, podemos compreender o Édipo como uma crise fundamental que se passa em todo sujeito e trata do conflito entre o desejo sexual que este sente por um de seus genitores e o medo constante do descontrole de seu corpo, suas emoções e da punição pela Lei do interdito do incesto.

Freud (1905) mostra justamente que, apesar da negação dos adultos, as crianças, desde muito cedo, experimentam prazeres sexuais. No prazer do aleitamento, quando o bebê, por exemplo, vivencia um prazer que vai além do saciar de sua fome. Freud (1905) utiliza-se do termo *chuchar* para designar o ato que o bebê realiza durante o aleitamento, e o prazer relacionado a este, de forma que "o sugar com deleite alia-se a uma absorção completa da atenção e leva ao adormecimento, ou mesmo a uma reação motora numa espécie de orgasmo" (FREUD, 1905, p. 169). Dessa forma, Freud mostra que os lábios da criança durante o movimento de sucção comportam-se como uma zona erógena, e uma fonte de prazer para o bebê.

> Nem todas as crianças praticam esse chuchar. É de se supor que cheguem a fazê-lo aquelas em quem a significação erógena da zona labial for constitucionalmente reforçada. Persistindo essa significação, tais crianças, uma vez adultas, serão ávidas apreciadoras do beijo, tenderão a beijos perversos ou, se forem homens, terão um poderoso motivo para beber e fumar. Caso sobrevenha o recalcamento, porém, sentirão nojo da comida e produzirão vômitos histéricos. Por força da dupla finalidade da zona labial, o recalcamento se estende à pulsão de nutrição. Muitas de minhas pacientes com distúrbios alimentares, globus hystericus, constricção na garganta e vômitos foram, na infância, firmes adeptas do chuchar. (FREUD, 1905, p. 171-172).

É pensando nessa criança, que vivencia o prazer sexual em todo o seu corpo, que podemos perceber o papel que o complexo de Édipo terá em seu desenvolvimento, uma vez que este será responsável por refrear todos estes desejos e impulsos, permitindo que o sujeito possa ser inserido na sociedade e em suas leis (Nasio, 2007).

> Essa crise real e concreta vivida por uma criança de quatro anos é uma explosiva alegoria da luta entre as forças impetuosas do desejo sexual e as forças da civilização que se lhe opõe. O melhor desfecho para essa luta é um compromisso chamado pudor e intimidade (Nasio, 2007, p. 13).

Freud (1925) aponta que, tanto para o menino, quanto para a menina, existe um objeto inicial de amor, que é a mãe. Enquanto esse objeto permanecerá inalterado para o menino, a menina deve passar por uma mudança para que possa tomar o pai como objeto. Essa fase pré-edípica ocorrerá antes da entrada definitiva no Édipo. A psicanálise irá mostrar que existem diferenças fundamentais entre o Édipo masculino e o feminino, como por exemplo, a fase pré-edípica pela qual somente a menina passará.

A castração também terá um papel fundamental na diferenciação do Édipo entre o menino e a menina. No texto *Sobre as Teorias Sexuais das Crianças* (1908), Freud mostra que a criança inicialmente acredita na universalidade do pênis. Todos devem tê-lo, e mesmo as meninas acreditam que o seu crescerá posteriormente.

> É justamente na constituição sexual que devemos encarar como 'normal' que, já na infância, o pênis é a principal zona erógena e o mais importante objeto sexual auto-erótico. O alto valor que o menino lhe concede reflete-se naturalmente em sua incapacidade de imaginar uma pessoa semelhante a ele que seja desprovida desse constituinte essencial. (FREUD, 1908, p. 196).

Devido justamente ao grande apreço que tem por seu pênis, o qual lhe proporciona tanto prazer, o efeito da ameaça da castração ganha um alto valor para o menino, sendo profundo e persistente. No início, o menino não acredita na ameaça, mas posteriormente, ao se dar conta da castração da mãe, a memória da ameaça retorna e se torna real. Já a menina, ao notar a existência do pênis no sexo oposto e se dar conta da visível disparidade da proporção da genitália masculina em relação a sua, irá identificá-la como um correspondente superior em relação ao seu pequeno órgão sexual, sendo aí, vítimas da inveja do pênis (FREUD, 1925).

É importante destacar o uso da palavra pênis como referência ao falo. De acordo com Laplanche (2001), o uso do termo "falo" em psicanálise "sublinha a função simbólica desempenhada pelo pênis na dialética intra e intersubjetiva" (pg. 166), de forma que vai além da concepção de pênis como órgão sexual masculino. Os autores apontam que o termo falo é pouco utilizado por Freud apesar das constantes expressões criadas por este, como por exemplo, "fase fálica". No entanto, na literatura psicanalítica contemporânea,

fica cada vez mais diferenciada a utilização dos termos “pênis” e “falo”, sendo o primeiro utilizado para designar o órgão sexual masculino e o segundo em referência ao seu valor simbólico. Lacan (1998) irá compreender o falo como um significante.

> O falo é aqui esclarecido por sua função. Na doutrina freudiana, o falo não é uma fantasia, caso se deva entender por isso um efeito imaginário. Tampouco é, como tal, um objeto (parcial, interno, bom, mau, etc.), na medida em que esse termo tende a prezar a realidade implicada numa relação. E é menos ainda o órgão pênis ou clitóris, que ele simboliza (LACAN, 1998, p. 696).[1]

Para Freud (1925), a inveja do pênis é compreendida como o desejo da menina de possuir um pênis (o qual percebe como falo) e tornar-se semelhante ao homem. Se este desejo não for superado, Freud (1925) aponta algumas possíveis consequências para menina: uma delas seria o desenvolvimento de um sentimento de inferioridade em relação ao homem, passando a ter um desprezo pelo sexo feminino, visto como inferior. Insiste, dessa forma em agir como um homem pelo seu desejo de sê-lo. Outra possível conseqüência seria o deslocamento do sentimento de inveja para o ciúme. Uma terceira possibilidade é o afrouxamento da relação com sua mãe por culpá-la por esta não a ter “aparelhado” suficientemente (com um pênis). A quarta e última possibilidade seria a da menina se opor à masturbação fálica (por um sentimento de humilhação por não poder competir com os meninos). Ao afastar-se de uma posição masculina “Seu reconhecimento da distinção anatômica entre os sexos força-a a afastar-se da masculinidade e da masturbação masculina, para novas linhas que conduzem ao desenvolvimento da feminilidade” (FREUD, 1925 p. 284). A partir daí seria possível que a menina ocupasse uma posição feminina e viesse a buscar o amor do pai. Neste momento, abandona o desejo de ter um pênis e o substitui em uma equação simbólica pelo desejo de ter um filho de seu pai. Ao tomar este como objeto de amor, a mãe se torna objeto de ciúme, dando início de fato ao Édipo feminino.

[1] Durante a análise desta pesquisa, haverá um maior detalhamento acerca da compreensão do falo na psicanálise.

Para Nasio (2007), o comportamento edipiano da menina pode ser percebido no momento em que essa toma a mãe como ideal feminino. É quando a menina observa a mãe curiosamente, imitando-a, por exemplo, no ato de maquiar-se ou querendo vestir-se como esta. A mãe é ao mesmo tempo um ideal e uma rival, e a menina deseja ser como ela para poder obter o amor do pai e gerar um filho deste (o bebê seria o falo substituto ao pênis). De acordo com Freud (1924), uma vez que o desejo de obter um pênis, e de gerar um filho de seu pai não se concretizam, estes são gradualmente abandonados, sendo catexizados no seu inconsciente. Para Nasio (2007), a recusa do pai de dar o Falo à filha vai resultar em uma dessexualização do pai e uma futura identificação com este. Dessa forma, haveria duas identificações constitutivas na mulher, a da feminilidade da mãe e a virilidade do pai. Nesse momento, de acordo com o autor, seria possível para a menina sair da cena edipiana e buscar novos parceiros em sua vida de mulher.

Nasio (2007) ainda afirma que, apesar dos muitos trabalhos psicanalíticos acerca do Édipo feminino, o feminino ainda se constitui em uma incógnita, para a qual se busca uma compreensão. Freud nos fala que "de acordo com sua natureza peculiar, a psicanálise não tenta descrever o que é a mulher — seria esta uma tarefa difícil de cumprir —, mas se empenha em indagar como é que a mulher se forma" (1933 [1932], p. 117). Isso porque, a partir da noção de falo, só haveria um sexo, o masculino, sendo o feminino um enigma nos estudos de Freud.

2.2 PERÍODO[2] PRÉ-EDÍPICA

Uma vez compreendido como se desenrola o complexo de Édipo, cabe-nos retornar à fase pré-edipica, uma vez que Freud (1931) irá atribuir a esta uma grande importância na compreensão da feminilidade. Neste momento de sua vida, a menina terá uma intensa ligação amorosa com a mãe, abrangendo um longo período da sua primeira eflorescência sexual. Freud (1933 [1932])

[2] Compreende-se período no sentido estrutural e não como uma etapa genética do desenvolvimento do sujeito ou mesmo como períodos de tempos lineares com uma duração pré-determinada.

considera pertinente conhecer a natureza das relações libidinais da menina para sua mãe, uma vez que se apresentam sob formas diferentes e persistem através das três fases da sexualidade infantil, expressando-se por desejos orais, sádico-anais e fálicos.

> De uma vez que essa fase comporta todas as fixações e repressões a que podemos fazer remontar a origem das neuroses, talvez pareça que deveríamos retratar-nos da universalidade da tese segundo a qual o complexo de Édipo é o núcleo das neuroses. (FREUD, 1931, p. 234).

De acordo com Nasio (2007), durante a fase pré-edípica, a menina irá agir tal como o menino, desejando a mãe como objeto sexual, guiada por fantasias de onipotência fálica (uma vez que ainda acredita possuir o falo). Neste momento, o pai não será muito mais que um "rival causador de problemas" (FREUD, 1931, p. 234).

A descoberta da diferença anatômica entre os sexos, sua ausência de pênis e conseqüentemente a compreensão de sua castração representam um marco na vida da menina (FREUD, 1933 [1932]). Até então a menina vivia de modo masculino e obtinha prazer da excitação do seu clitóris, dirigindo seus desejos sexuais em direção da mãe. A partir desse momento, a menina perde o prazer obtido pela sexualidade fálica pela influência da inveja do pênis e seu amor próprio fica comprometido pela constante comparação entre sua genitália em relação ao pênis (o qual considera como superior). Aos poucos a menina se afasta da mãe, na medida em que compreende que não somente ela, mas outras mulheres e também sua mãe são castradas. Uma vez que seu amor era dirigido a uma mãe fálica, essa descoberta irá resultar em um abandono desta como objeto e uma hostilidade assume seu lugar. O afeto da menina irá transferir-se para o pai neste momento, surgindo o desejo de um pênis-bebê e iniciando a situação do complexo de Édipo. A hostilidade contra a mãe então se intensifica agora que esta passa a ser sua rival.

> Seja como for, ao final dessa primeira fase de ligação à mãe, emerge, como motivo mais forte para a menina se afastar dela, a censura por a mãe não lhe ter dado um pênis apropriado, isto é, tê-la trazido ao mundo como mulher. (FREUD, 1931, p. 241-242)

Freud (1933 [1932]) irá dizer que a relação posterior da menina com o pai estará diretamente ligada à intensidade da relação com a mãe na fase pré-edípica, que teria deixado fixações e disposições como marca. Na dependência com a mãe estaria o ponto central da "paranóia" feminina pela qual a menina desenvolveria o temor de ser morta (devorada) pela mãe, o qual resultaria em uma hostilidade para com esta. O que Freud irá pontuar é que o forte vínculo percebido de algumas mulheres para com seus pais seria herança desta intensa ligação com a mãe na fase pré-edípica.

2.3 NARCISISMO

O narcisismo é um conceito de fundamental importância para a psicanálise, uma vez que este será responsável por introduzir a noção de eu[3] no sujeito (FREUD, 1914).

O significado popular do termo narcisismo seria o de adoração do próprio corpo tal qual um objeto sexual o qual se pretende obter uma satisfação completa (Freud, 1914). Foi cunhado se baseando na lenda mitológica de Narciso, que por causa do castigo da deusa Némesis apaixona-se pela sua própria imagem refletida no rio. Concebendo dessa forma, o narcisismo se encaixaria no hall das perversões, no entanto, o que Freud (1914) declara em sua obra "Sobre o narcisismo: uma introdução" seria que o narcisismo seria uma "fase intermediária" e necessária entre o auto-erotismo e o amor objetal. Dessa forma, o narcisismo não é uma perversão, mas "o complemento libidinal do egoísmo do instinto de autopreservação, que, em certa medida, pode justificavelmente ser atribuído a toda criatura viva" (FREUD, 1914, p.81).

De acordo com Freud (1914), uma forma de narcisismo ocupa parte da vida dos seres humanos, seja no sonho ou mesmo na doença, uma vez que nestas circunstâncias, há uma retirada de investimento libidinal dos objetos, que retorna ao eu com o intuito de autopreservação. Uma forma patológica do narcisismo pode ser verificada quando há um investimento excessivo no eu, privando de investir sua libido nos objetos, lhe causando sofrimento.

[33] Termo utilizado em tradução direta do alemão *ich, d*a obra freudiana.

Freud (1914) distingue o narcisismo entre primário e secundário, como períodos distintos em que num primeiro momento haverá a criação da instância do eu e a unidade das pulsões auto-eróticas, e no segundo momento, o eu já unificado passa a ser objeto da libido.

Para compreendermos o narcisismo primário, é importante entender que o primeiro modo de satisfação da libido seria o auto-erotismo, que seria o prazer que o órgão retira de si mesmo, ou seja, as pulsões irão buscar sua satisfação no próprio corpo. Nesse período, ainda não existe uma unidade comparável ao eu, as pulsões são parciais e não há uma real diferenciação do mundo.

Freud (1914) destaca a importância das imagos paternas na constituição do narcisismo primário dos filhos, uma vez que este é uma herança do ideal narcísico dos pais. Cabe à criança ocupar o lugar daquilo que ficou perdido na vida dos pais, recuperar para eles todos os privilégios que estes foram obrigados a renunciar, e a realizar os sonhos e projetos nos quais eles fracassaram. Este lugar, no qual os pais costumam colocar o filho, Freud (1914) chamou de “Sua Majestade, o Bebê” (p. 98).

> O narcisismo primário caracteriza-se pelas primeiras satisfações narcísicas, predominando a auto-suficiência, ideal de toda perfeição. O ego ideal se torna depositário de toda idealização, perfeição e felicidades ilimitadas do narcisismo primário. (LAENDER, 2005, p. 64)

Freud (1914) irá tratar do amor dos pais aos filhos como o narcisismo dos pais renascido e transformado em amor objetal. “O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetal, inequivocamente revela sua natureza anterior” (p. 98). É a partir desse referencial que o sujeito constrói o seu eu ideal. No entanto, para que o sujeito se desenvolva, é necessário que haja um recuo do narcisismo primário para que possa direcionar o investimento de sua libido em algum objeto. Nesse momento há o narcisismo secundário, que é conseqüência da relação estabelecida com os pais. Neste momento a criança elegerá os primeiros objetos sexuais, derivados de suas primeiras experiências de satisfação, em geral, vividas com as pessoas que cuidam dela, sua mãe ou substituta. Este tipo de fonte e escolha objetal Freud denominou de

anaclítica ou de ligação. Neste tipo de escolha o sujeito poderá amar a mulher que o alimenta ou o homem que a protege. Entretanto, ele também observou casos em que houve alguma perturbação no desenvolvimento libidinal e, como resultado, ao invés de o sujeito escolher os objetos amorosos de sua vida, ele toma a si mesmo (o que é, foi, gostaria de ser ou mesmo uma parte de si mesmo) como um objeto amoroso: trata-se da escolha objetal narcisista.

No entanto, ao lidar com a castração, e perceber-se em falta, tentará recuperar a imagem narcísica de perfeição que possuía no primeiro momento (eu ideal). O indivíduo não está disposto a renunciar à perfeição narcísica de sua infância. “O que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal” (FREUD, 1914, p. 101). A criação de um ideal aumenta as exigências do eu, constituindo o que Freud considera o fator mais poderoso a favor do recalque. O sujeito, incapaz de renunciar ao seu eu ideal, passa a buscar seu ideal de eu, formado a partir do narcisismo primário e o produto das identificações das figuras parentais e sociais.

> “O desenvolvimento do eu consiste num afastamento do narcisismo primário e dá margem a uma vigorosa tentativa de recuperação desse estado. Esse afastamento é ocasionado pelo deslocamento da libido em direção a um ideal do eu imposto de fora, sendo a satisfação provocada pela realização desse ideal”. (FREUD, 1914, p. 106)

É importante frisar que a noção de ideal do eu servirá como base para postulação do supereu. Freud menciona que não seria de se surpreender se houvesse um agente psíquico com a tarefa de assegurar a satisfação narcisista originada pelo ideal do eu. Dessa forma seria possível compreender como ocorrem os delírios paranóides de estar sendo vigiado. Seria uma instância que vigiaria e criticaria nossas intenções e que faria parte de nossas vidas cotidianas.

> As exigências culturais, as críticas dos pais e as censuras dos educadores são os meios encontrados por essas proibições de fora, que falam na terceira pessoa, para se internalizarem como a voz da consciência por efeito do recalcamento. (LAENDER, 2005, p. 64)

O ideal do eu também seria responsável pela concepção de felicidade de cada sujeito, pois é através das severas condições impostas pelo supereu sobre o eu, que serão selecionados aqueles objetos considerados como

compatíveis ou incompatíveis com este ideal. Quando o sujeito se afasta desse ideal, há um sentimento de culpa. Essa culpa está inicialmente ligada ao medo de perder o amor dos pais e de ser punidos por estes.

> Deduz-se, pois, que o agente psíquico especial aumenta as exigências do ego para que ele cumpra o que está determinado pelo seu ideal. Há uma diferença entre o ideal do ego e o agente psíquico especial. Enquanto o primeiro é um modelo a ser seguido, está internalizado como substituto do ego ideal, o segundo é exemplificado por Freud pelos delírios de observação na paranóia e nos sentimentos de culpa nas neuroses de transferência. (LAENDER, 2005, p. 64)

Percebe-se dessa forma que os pais são internalizados e posteriormente substituídos por um inúmero de pessoas, que fazem parte das relações sociais construídas pelo sujeito. Dessa forma compreendemos que o reconhecimento do eu é construído a partir de referências externas.

Freud (1914) trabalhará ainda a relação com a auto-estima a partir do investimento libidinal no eu. Afirma que auto-estima estará intimamente dependente da libido narcisista. Diz ainda que uma parte da auto-estima estaria ligada ao narcisismo primário infantil, ligada à onipotência e a experiência de satisfação, e uma parte seria oriunda da satisfação da libido objetal.

Ao estar apaixonado há um investimento libidinal em um objeto. Essa libido deixaria de ser investida narcisicamente (no eu). Se não for correspondido, há um empobrecimento do eu e uma diminuição da auto-estima, ao passo que se correspondido, há um retorno do investimento libidinal e em consequência um aumento da auto-estima.

2.4 A REPRESENTAÇÃO DO CORPO

O corpo em psicanálise não é pensado como o corpo biológico da anatomia, mas como uma representação inconscientemente investida em uma relação de significação construída em sua história e seus fantasmas (MANDET, 1993 apud LAZZARINI E VIANA, 2006).

A partir do estudo da histeria, Freud percebe que o corpo é afetado pela fala. Nos Estudos sobre a histeria (1893), ele afirma que o corpo da histérica só poderia ser definido se fosse considerada não somente a anatomia e sua

fisiologia, mas a condição da representação corporal presente no psiquismo. Dessa forma, Freud estabelece uma ruptura entre o corpo biológico e o corpo psicanalítico.

Em seus estudos sobre o Narcisismo (1914), Freud partirá da concepção de um corpo fragmentado em zonas erógenas, que são estimuladas em uma satisfação auto-erótica. A partir da leitura do narcisismo de Freud, Lacan (1998) irá elaborar a teoria do estádio do espelho. Nesse texto, verificamos que no narcisismo primário o bebê experimenta o auto-erotismo, as pulsões são parciais e localizadas em zonas erógenas. Não existe aí um conceito integrado do eu, de forma que algo deverá ocorrer com a criança para que sua imagem corporal, até então experimentada de forma fragmentada, possa ser percebida de forma unificada. Com a teoria do estádio do espelho, Lacan (1998) postula que a criança irá integrar sua imagem corporal através da identificação com o outro, de forma especular.

Lacan (1998) descreve a percepção do bebê que, ainda em idade muito jovem, experimenta uma série de movimentos e gestos em frente ao espelho, associando a imagem refletida como sendo sua própria no que ele chama uma "assunção jubilatória" (LACAN, 1998, p.97). Essa imagem percebida no espelho se cristaliza de forma que ele acredite que é o que vê. No entanto essa percepção irá gerar um estranhamento uma vez que essa imagem não condiz com sua imaturação motora, da linguagem e com sua condição de dependente do outro. Pode-se dizer que há aí uma antecipação psicológica ao orgânico, que irá gerar uma fantasia de despedaçamento corporal. O estádio do espelho seria, então, responsável por apaziguar a angústia do despedaçamento, promovendo a unificação — ainda que imaginária, ou seja, ligada ao registro imaginário da experiência psíquica — da imagem corporal.

Em sua imaturação motora, a criança vai, em uma gestalt, fixar a imagem de um corpo pleno e simétrico, que se opõe, nesse momento, ao controle que tem do próprio corpo. Essa imagem que se antecipa à maturação de sua potência seria uma miragem, que é dada apenas em sua exterioridade. Lacan (1998) utiliza um exemplo da natureza para comprovar sua teoria. De acordo com estudos biológicos dos pombos, percebeu-se que a maturação das gônadas desses animais se dá através da observação da imagem de outro animal da mesma espécie, ou mesmo da própria imagem refletida.

> A função do estádio do espelho revela-se para nós, por conseguinte, como um caso particular da função da imago,que é estabelecer uma relação do organismo com sua realidade. (LACAN, 1998, p. 100)

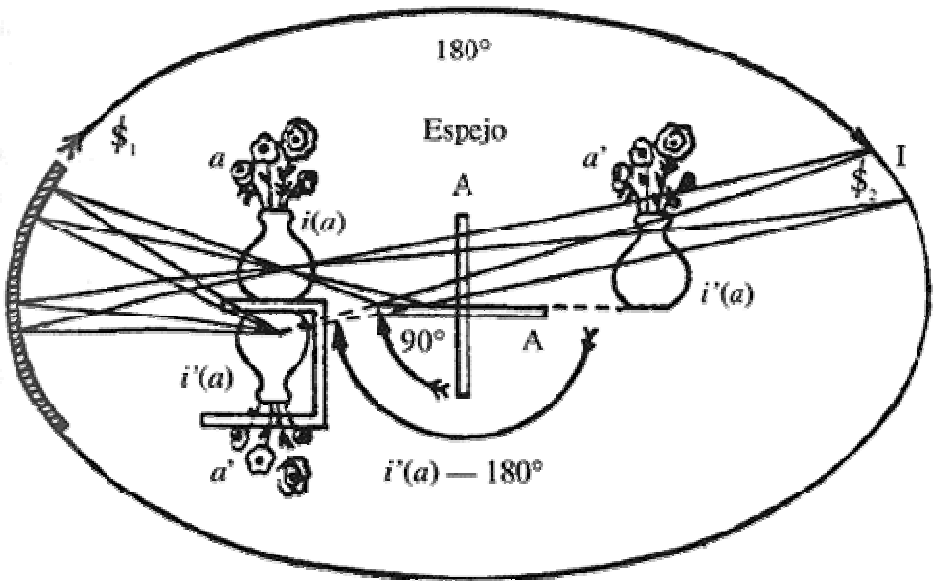
Dessa maneira, podemos compreender que a imagem construída pelo sujeito, tem origem na identificação com o outro (a imagem do espelho). No entanto, ele desconhece a mediação do outro na construção do seu eu, naquilo que se configura num desconhecimento originário do eu. Uma vez que é originado pelo outro, irá assumir como sua a imagem do outro, bem como o seu desejo. Acontece que, dessa maneira, só terá acesso ao próprio desejo a partir do outro, o que irá gerar uma rivalidade, pois acredita que o outro quer roubar seu objeto de desejo (paranóia da constituição do eu).

> Esse momento em que se conclui o estádio do espelho inaugura, pela identificação com a imago do semelhante e pelo drama do ciúme primordial. (...) É esse momento que decisivamente faz todo ser humano bascular para a mediatização pelo desejo do outro, constituir seus objetos numa equivalência abstrata pela concorrência de outrem (...). (LACAN, 1998, p. 101)

Essa rivalidade só irá cessar com a entrada do Outro (a Lei e a linguagem), que é aquele que ratifica a imagem unificada que a criança vê no espelho. Dessa ratificação, surge o ideal do eu e também ocorre o apaziguamento da rivalidade que há com o outro. A partir do esquema óptico (figura 1), Lacan (1998) irá mostrar que a imagem narcísica do sujeito só é acessível pela intermediação do Outro. Sendo assim, o Outro é o meio pelo qual o sujeito encontra sua imagem narcísica, e ao mesmo tempo o afasta dela.

O Esquema Óptico (Figura 1) irá demonstrar que só é possível ter acesso à imagem real pelo intermédio do outro, dessa forma, é uma imagem enganadora. No modelo, o vaso oculto [i'(a)] representa o corpo real, do qual o sujeito não tem acesso direto. A partir do espelho côncavo, surge uma imagem real do vaso [i(a)], que representa o eu ideal. O espelho plano (A) representa a inscrição paterna, que separa a criança da mãe (Édipo), e no esquema fará surgir a imagem refletida (virtual) do vaso com as flores [i'(a)], que representa o ideal do eu, que seria atravessado pela interferência da cultura. Pode-se compreender a partir desse modelo, que a imagem corporal é constituída a

partir da relação especular com o outro, a partir de um jogo de identificações, que não permite um acesso ao real.



Esquema completo

Figura 1: Esquema Óptico
Fonte: LACAN (1998, p.681)

Compreende-se que na teoria psicanalítica há um entendimento da imagem corporal que vai além das representações imaginárias, englobando também as inscrições simbólicas, que serão construídas a partir da intervenção do Outro. No entanto, compreende-se que na anorexia haveria uma não identificação do próprio corpo a nível especular, uma vez que seria mais por essa via que se dá a sua percepção corporal. Por esse motivo não nos aprofundaremos na constituição simbólica da imagem corporal, uma vez que esta não é percebida como fundamental ao tema trabalhado.

2.5 ANOREXIA

Atualmente nos deparamos com uma gama de referências à anorexia difundida pela mídia. Apesar de parecer um tema atual, existem relatos de prováveis quadros de anorexia que datam da Idade Média (BUCARETCHI WEINBERG, 2003). Segundo as autoras, um significativo número de mulheres foram beatificadas pela igreja devido aos seus jejuns auto-impostos. Mulheres

como Clara de Assis e Santa Catarina de Siena fizeram do jejum e da dor um ato de bravura buscando uma purificação divina. Estas eram vistas como modelos de coragem, pois se rebelavam contra o papel social da mulher de obedecer e procriar, buscando através de seus atos “adquirir uma identidade própria e de não submissão ao desejo do outro” (BUCARETCHI e WEINBERG, 2003, p.19). Para Cordás e Claudino (2010), ao buscarem alcançar metas superiores de supressão das necessidades do corpo, havia ali uma intenção conjunta de perderem seus atrativos femininos. Após a Reforma Protestante no séc. XVI e as mudanças ocorridas na Igreja Católica em decorrência desta, esses comportamentos, até então vistos como santos, passaram a ser encarados como heresia e obra do diabo, o que acarretou em um declínio das manifestações anoréxicas.

Para Cordás e Claudino (2010), não é possível afirmar com certeza que a anorexia nervosa verificada atualmente esteja relacionada aos casos relatados de anorexia da época medieval, quando as anoréxicas eram santas. No entanto, delineiam paralelos significativos no que diz respeito à manifestação sintomática dos casos, como a intolerância às conseqüências do comer, a busca por um estado idealizado (beatitude ou magreza), e a evitação da sexualidade e do alimento. Também apontam o excesso de atividades, o perfeccionismo, a constante vigilância, o desinteresse por relacionamentos comuns, a auto-suficiência e a preferência a cuidar do outro ao invés de ser cuidada como comportamentos que se manifestam tanto nas anoréxicas tidas como santas quanto nas anoréxicas atuais.

A origem da palavra anorexia vem do grego *ann,* que significa sem e *orexis,* que significa desejo ou apetite (BUSSE, 2004). Essa significação também é encontrada no Novo Dicionário Aurélio (2004). Percebe-se que o termo anorexia não é utilizado em seu sentido etimológico, uma vez que na anorexia nervosa não ocorre uma perda real do apetite e sim uma recusa desta em se alimentar (CORDÁS e CLAUDINO, 2010). A mesma terminologia é ampliada no Dicionário Houaiss (2009), que traz no verbete a descrição clínica da anorexia nervosa, caracterizada por uma restrição alimentar por meio de uma rígida dieta auto-imposta.

De acordo com Busse (2003), ocorre na anorexia um medo intenso e inexplicável de engordar, apesar dos pacientes evidenciarem um corpo

emagrecido. Estes não apresentam uma percepção realista de sua imagem corporal, e acreditam-se gordos apesar de exibirem um corpo emagrecido e muitas vezes debilitado.

Nas mulheres, um sinal significativo é a interrupção do ciclo menstrual (amenorréia), que em geral ocorre em consequência da perda de peso, mas pode, em uma minoria, ocorrer previamente (FERNANDES, 2006). A autora ainda relata que, em pré-puberes, a anorexia poderia vir a retardar a menarca.

Os primeiros relatos clínicos da anorexia foram feitos em 1691, por Richard Norton, médico inglês que relatou o caso de uma jovem com uma "estranha doença caracterizada por um emagrecimento auto-induzido, secundário a um estado mórbido de espírito" (BUCARETCHI e WEINBERG, 2003, p. 20). Os principais sinais descritos por Norton eram a perda de apetite e a amenorréia. Em 1789, Naudaud faria uma referência a um caso semelhante acompanhado de uma repulsa por alimentos e em 1859, Marcé, supervisionado por Charcot, descreve o caso de duas pacientes que apresentavam também uma recusa alimentar, o qual acreditou ser causada por um "delírio hipocondríaco" (BUCARETCHI e WEINBERG, 2003, p. 20). De acordo com as autoras, o termo anorexia nervosa só surgiu em 1874, proposto pelo médico inglês Willian Gull.

Uma mudança significativa ocorre em 1914, quando Simmonds (CORDÁS e CLAUDINO, 2010) passa a compreender a anorexia nervosa como uma doença puramente orgânica (somática), passando a ser confundida com a Doença de Simmonds (hipopituitarismo). Esse mal entendido só é desfeito em 1949, quando Sheehan & Summers verificam que não existiam evidencias clínicas de redução da função hipofisária ou quaisquer anormalidades significativas desta glândula na anorexia nervosa. Os autores apontam que houve diversas tentativas de compreensão da anorexia ao longo da história, sendo, inclusive, concebidas como variante de outras doenças psiquiátricas, como a histeria, esquizofrenia, transtorno obsessivo e de doença afetiva. Somente na década de 70 que começaram a surgir os critérios padronizados para o diagnóstico da anorexia nervosa, que objetivavam atender a uma necessidade de pesquisa e clínica.

Atualmente a anorexia é descrita pelo DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (1995) a partir de critérios específicos que

abrangem o índice de massa corporal do sujeito, a redução radical da alimentação, o medo de ganhar peso, percepção distorcida da imagem corporal, baixa auto-estima e amenorréia (nas mulheres). É ainda dividida em subtipos e se apresentam transtornos associados a esta patologia. No entanto, cabe salientar que "apesar da notável coerência clinica na descrição dos quadros anoréxicos, a compreensão teórica, assim como o tratamento desses quadros permanece um desafio" (FERNANDES, 2007). A autora chama a atenção para a falta de preocupação do paciente frente à perda de peso, que na verdade considera como uma conquista própria. A eficácia dos métodos e a autodisciplina são vangloriadas, enquanto o ganho de peso é percebido como um fracasso de seu autocontrole.[4]

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa exploratória com delineamento bibliográfico, que utilizou como fonte textos clássicos e atuais da literatura psicanalítica. Uma vez definida que a temática seria embasada pela teoria psicanalítica, teve a produção literária de Freud e Lacan, bem como de autores que se baseiam em sua obra, como referência para a seleção do material analisado. A escolha destes autores se justificou, em primeiro, por ser Freud o fundador da psicanálise e devido à relevância teórica e prática de seus escritos ainda hoje para a sociedade psicanalítica. E Lacan por ter sido responsável por uma releitura significativa da obra freudiana, sendo seu trabalho tido como referência no estudo da psicanálise.

Para isso, foi realizada uma pesquisa em bibliotecas e em bases de dados virtuais para fazer o levantamento bibliográfico acerca das obras (livros, artigos, revistas, capítulo de livros e outros) que tratavam do tema anorexia dentro da abordagem psicanalítica. Esse material foi selecionado de acordo com os objetivos da pesquisa e sua pertinência para a mesma. Foi utilizado um protocolo de registro de leitura para retirar as informações pertinentes referentes a cada obra consultada. As leituras foram resumidamente

[4] A temática da anorexia será explorada mais detalhadamente no decorrer da análise deste trabalho.

registradas e esquematizadas nesses protocolos de registros como forma de coleta e organização do material teórico e conceitual.

O protocolo de registro trouxe como informação, primeiramente, os dados da obra (autor, título, data). Foram registradas, resumidamente, quais os trechos em que o autor conceitua a anorexia. Em seguida, foram apontados quais os trechos relativos à sexualidade que aparecem no texto. A partir da análise das informações constantes dos protocolos, foram categorizadas quais as relações apontadas mais frequentemente na obra psicanalítica em relação à anorexia, se elas abordam a sexualidade feminina e, neste caso, como estas se relacionam.

Ex:

Autor	
Título	
Data	
Trechos onde o autor conceitua anorexia	
Trechos onde o autor relaciona a anorexia com a sexualidade feminina	

4. ANÁLISE

Uma vez proposto um estudo baseado no viés psicanalítico, nos apoiamos nos escritos de Freud acerca da anorexia, averiguando seu posicionamento diante deste tema. Freud (1895), em seu Rascunho G trata pela primeira vez da anorexia como paralela à melancolia. Para o pai da psicanálise, a anorexia seria uma neurose nutricional, em que a perda do apetite poderia ser compreendida como a falta de libido. Ainda que

timidamente, neste momento Freud irá associar a sexualidade das moças jovens, conforme as nomeia, à anorexia. Para estas jovens, não haveria ocorrido o desenvolvimento de sua sexualidade. Em um texto posterior, *História de uma neurose infantil* (1918), Freud define a anorexia como um neurose que ocorre em meninas que estão entrando na puberdade em que se exprime uma aversão à sexualidade por meio da anorexia. Freud irá associar essa neurose à fase oral da vida sexual, dessa forma situando-a numa fase pré-genital da libido.

Para Freud, a anorexia seria uma manifestação histérica, de tal forma, predominante nas mulheres, conforme percebido em seu texto de 1893, em que cita diversos sintomas histéricos, dentre os quais constam "vômitos crônicos e anorexia, levados até o extremo de rejeição de todos os alimentos" (p.41). Alguns autores irão corroborar com a percepção freudiana em que há uma relação intrínseca entre a anorexia e a histeria. Para Bleichmar (2000), tal qual a histeria, a anorexia se inscreve no corpo da paciente produzindo efeitos desestruturantes e destrutivos para sua vida e personalidade. Para Paul Laurent Assoun (1993, p.118), "a anorexia, como 'síndrome histérica' nos encaminhará para a perversão, onde se realiza justamente a insurreição do querer." Assoun afirma que a anoréxica seria aquela que por excelência sabe o que quer, sendo a encarnação de uma escolha. O que esta não sabe é que essa certeza do querer se apóia na negação do desejo. Essa forma peculiar de renegação (Verleugnung) viria a conferir a essa estrutura neurótica sua coloração perversa. O autor irá se apoiar em Freud (1895), o qual trata a anorexia como uma forma de melancolia, Assoun (1993) irá apontar a existência de um luto, uma experiência de perda que se instaura em seu corpo até levá-la ao limite da extinção.

A melancolia na anorexia também é apontada por Fernandes (2007), sendo considerada como o sentimento que geralmente é vivenciado de uma decepção, frente a elas próprias ou frente às figuras maternas ou paternas, quando seus ideais de perfeição se confrontam com a realidade, no que condiz a si mesmas e aos outros. Podemos compreender essa decepção como narcísica, uma vez que irão colocar em xeque o ideal do eu, como foi visto anteriormente.

Sztajnberg (2003) se apóia na percepção de que anorexia e histeria estariam associadas. A partir de sua análise, haveria na anorexia uma clivagem entre a mente e o corpo em que o sujeito sacrificaria o próprio corpo para que possa resguardar a autonomia de sua identidade subjetiva. Ferreira (2003) irá relacionar a indiferença da anoréxica diante dos efeitos devastadores de sua doença à '*belle indiference'* característica da histérica.

De acordo com Freud (1888), a etiologia da histeria, bem como de todas as neuroses, está relacionada com a vida sexual, uma vez que esta possui uma significação psíquica para o sujeito. A histeria é uma neurose que se manifesta sob uma variação de sintomas de caráter somático, entre os quais se destacam as contraturas musculares, cegueira, paralisia de membros, bem como enxaquecas, desmaios e amnésias (NASIO, 1991). De acordo com o autor, esses sintomas têm como característica marcante o fato de serem geralmente transitórios, não possuírem nenhuma causa orgânica e manifestam-se em períodos considerados como críticos para o sujeito, como na adolescência.

Tal qual como já foi apontado, também a anorexia viria a se manifestar na entrada da puberdade, e tem como predominância o acometimento do sexo feminino, como a histeria. De fato, é possível perceber algumas manifestações que se assemelham entre a anorexia e a histeria.

Nasio (1991) irá tratar de um corpo histérico em sofrimento. Esse sofrimento surgiria pelo fato do corpo da histérica se subdividir entre uma parte genital que estaria anestesiada, sujeita a intensa inibição sexual, e as demais partes não-genitais de seu corpo, paradoxalmente erotizadas. Paul Larent Assoun utiliza semelhante descrição para tratar das anoréxicas. Para o autor "a recusa de abertura desejante para o outro resulta numa erotização do corpo, aparentemente desertado pela libido" (1993, p. 118-119).

Simões (2007) irá apontar ainda a preocupação histérica com o corpo, em esconder o furo, a falha, diante de um ideal de perfeição. Dessa forma, ao buscar um ideal de perfeição (corporal, intelectual e emotivo), o histérico não busca o próprio desejo e passa a criar justificativas para permanecer neste lugar onde o Outro é idealizado. Essa característica também é percebida na anorexia, uma vez que autores como Lemos (2005), irão perceber a anorexia como uma patologia narcísica. Para a autora a preocupação com o corpo viria

a recompensar uma falha genital, “um sintoma em torno da tentativa de compensação e restauração” (LEMOS, 2005, p. 82).

Uma vez que estes autores situam a anorexia como um fenômeno histérico (dessa forma, exclusivo da neurose), seria relevante compreender brevemente como se diferenciam as estruturas clinicas (neurose, psicose e perversão). Lopez-Herrero (1999) irá definir as estruturas clínicas como a forma que o sujeito se posiciona diante da castração. Quando a defesa utilizada pelo sujeito é a repressão, temos a neurose (onde localizaremos a histeria). Quando o mecanismo de defesa utilizado é a foraclusão, encontra-se a psicose. E quando há a renegação como mecanismo de defesa, estamos diante da perversão.

Lopes-Herrero (1999), no entanto irá discordar da opinião dos autores que consideram que a anorexia seria um fenômeno típico da histeria, afirma ainda que esta não seria uma manifestação sintomática específica de uma estrutura, mas que pode se manifestar em todas elas. Uma forma de manifestação de anorexia na neurose poderia ser percebida pela forma que o sujeito se relaciona com o outro, como um sujeito da demanda. Na psicose, um exemplo de manifestação poderia ser o delírio em ser envenenado pelo alimento, entre outras.

Santoro (2003) e Ferreira (2003) corroboram com a compreensão de que a anorexia não seria um fenômeno característico da histeria. Uma característica significativa trazida por Santoro (2003) seria a de que na histeria, o sintoma tem caráter metafórico é algo a ser desvendado, enquanto na anorexia não há a tradução do conflito psíquico em sintoma, ao contrário da histeria, em que o corpo se manifesta. De acordo com Ferreira (2003), os sinais da anorexia não recorreriam a uma metáfora para se manifestar.

Mello Netto et al (2006) se apóiam em diversos autores para argumentar que não é possível restringir as manifestações anoréxicas a apenas uma estrutura, uma vez que esta pode ser observada nas três estruturas: neurose, psicose e perversão. Para Fernandes (2006), haveria na anorexia uma ligação de proximidade tanto com a histeria, como com a fobia, a neurose obsessiva, hipocondria e certos estados pré-psicóticos. A ênfase dada à histeria pelos autores no que diz respeito à anorexia, para Fernandes, ocorreria pela relação tão próxima entre a histeria e a sexualidade feminina. A autora aponta, ainda,

que é somente na clínica que seria possível observar, dentro de uma diversidade de casos, alguma predominância de um ou outro aspecto semântico característico de cada estrutura.

Para André (1996), a anorexia não seria uma manifestação histérica, mas teria um caráter de trauma. O trauma que o autor trata seria o da entrada na puberdade e na violência da penetração que a precede. A mulher, cuja posição sexual é definida pela abertura à penetração, estaria mais exposta aos ataques traumáticos e dessa forma, seria mais suscetível à lógica narcísica de restauração e de fechamento de si (ANDRÉ, 1996).

> A puberdade, para uma menina, é o corpo que se abre (ou se reabre), até sangrar, e que convoca, de maneira particularmente intensa, as defesas contra a brecha assim produzida. É com o interior, com sua dimensão desconhecida e com as angústias arcaicas que ele gera que a puberdade confronta a psique feminina, sobrecarregando a fantasia de um excesso de realidade. (ANDRÉ, 1996, p. 139)

O autor ainda aponta que neste caso, a amenorréia viria a trazer um alívio a anoréxica, já que esta não quer que nada entre ou saia, nem mesmo escorra. Traz ainda que se fôssemos supor que a anorexia estivesse relacionada com a histeria, haveríamos de considerar os seus sintomas como uma conversão histérica: a amenorréia como a possibilidade de uma gravidez, a constipação como a possível presença de um bebê em seu ventre, ambas seriam fantasias histéricas, o que não condiz com o caso, uma vez que estes sintomas são resultantes de uma alteração biológica consequente da falta de alimentação (ANDRÉ, 1996).

Maia (2001 apud MELLO NETTO et al, 2006) reforça essa idéia do trauma quando se refere à anoréxica como um sujeito vulnerável, diante da fragmentação e ao perigo de aniquilamento, que dessa forma tomaria medidas narcísicas, como o transtorno alimentar, para se proteger. No que diz respeito ao trauma, Fernandes (2007) traz uma metáfora significativa quando propõe que “o trauma é aquilo que não pode ser digerido” (FERNANDES, 2007, p.105). Para a autora o trauma seria algo que não foi possível de ser absorvido naquele momento da existência do sujeito no interior de seu aparelho psíquico. No que diz respeito às medidas narcísicas, a autora trata da relação entre a anorexia e o auto-erotismo, que remeteria às experiências de satisfação do

início da vida do bebê. Compreende-se assim que a defesa narcísica utilizada pela anoréxica estaria na busca de uma satisfação auto-erótica.

André (1996) aponta que a puberdade irá remeter a adolescente ao "sexo-furo, ao vazio interno, ao dentro sem limites, que a vagina tem bastante dificuldade de circunscrever" (ANDRÉ, 1996, p. 140). Dessa angústia a resposta seria tapar os furos, fechar as saídas. Para o autor, a angústia diante da genitalidade feminina e o confronto com o seu furo e as representações de intrusão-penetração que a acompanham, acarretariam em um deslocamento de baixo para cima, numa regressão à oralidade. O fechamento do corpo assinalaria para o autor "a insuficiência da solução para a angústia passível de ser traduzida pelo recalcamento das representações genitais associadas à feminilidade" (ANDRÉ, 1996, p. 142).

Já foi visto que a origem da palavra anorexia seria falta de apetite (an-orexis). Já a palavra apetite evocaria a vontade de comer, bem como o desejo sexual, ambição, volúpia, deleite, entre outros (Fernandes, 2007). Para a autora, ao considerarmos os múltiplos sentidos da palavra apetite, podemos observar justamente os aspectos problemáticos da anorexia, em que ficaria evidenciado o jogo pulsional entre a autoconservação e a sexualidade. Logo esse significante *anorexia,* que evoca a falta do apetite viria conter em si só o paradoxo evidenciado pelo quadro clínico que designa (Fernandes, 2007).

A recusa em alimentar-se é tratada na psicanálise como uma forma de esconder um desejo intenso e ambíguo que foi despertado. Esse só consegue ser administrado por uma vontade obstinada em recusá-lo (Fernandes, 2007). Haveria nessa situação uma incompatibilidade entre a dimensão insaciável da sexualidade e a rejeição que isso provoca. A recusa ocuparia um lugar central na vivência da anoréxica, que reduz o seu desejo ao querer-nada, conforme traz Assoun (1993). Na divisão que faz entre o querer e o desejo, a anoréxica paga o preço com o próprio corpo. Ao reduzir o desejo ao "nada", produz com energia um querer totalitário.

Lacan (1956-1957) também aponta a questão da recusa como fundamental na compreensão da dinâmica da anorexia, uma vez que trata da satisfação substitutiva da saturação simbólica. Explica que na anorexia não há um *não comer*, e sim um *comer nada*. O *nada* de que a anoréxica se alimenta estaria no plano do simbólico, uma vez que esta ausência seria saboreada e

empregada diante daquilo que tem à frente, ou seja, a mãe de quem depende. Haveria um prazer em *comer nada*, uma vez que, com esse ato, a anoréxica faz a mãe depender dela. O lugar da mãe é trazido novamente por Lacan (1958) quando afirma que a "a criança alimentada com mais amor, recusa o alimento e usa a recusa como um desejo" (LACAN, 1958, p. 634). Diz ainda que há uma intromissão da mãe ao oferecer à criança aquilo que é da ordem da necessidade. Para que não se apresente a falta. A mãe empanturra a criança com aquilo que não tem, e confunde seus cuidados com o dom de seu amor. No entanto, seria na falta que se apresentaria o desejo, e uma vez que não se permite que a falta apareça, há o comprometimento do desejo. Diante disso, Santoro (2003, p. 51) coloca que "quando a mãe, na posição de grande Outro (A), se intromete, asfixiando a criança com alimento, só resta a ela recusá-lo, jogando com sua recusa como um desejo. É o objeto de amor reduzido ao objeto de necessidade".

Ferreira (2003) fala que a anoréxica, em sua recusa, mostra que a boca não satisfaz-se apenas com o alimento, mas de uma forma paradoxal, goza de forma negativa. Santoro (2003, p. 51-52) chama de "a pura incidência negativa do desejo" o apetite de morte o qual a anoréxica possui. A autora trata de uma falha na metáfora paterna, em que o desejo mortífero da mãe viria a afastar a função do nome do pai, de forma que a significação fálica tenha uma significação de morte. Essa falha na castração que a autora traz levaria a um gozo no corpo que imaginariamente se percebe como o falo da mãe. Ao perceber-se como falo, não há lugar para a falta, à ausência que implica a castração.

A partir da perspectiva que a anorexia teria um caráter narcísico, Vieira (2008) irá apontar o controle sobre a alimentação como uma tentativa de ocupar um lugar fálico diante do Outro.

> Ao *comer* ***nada***, o sujeito tenta transformar uma situação de onipotência em que o Outro se encontra numa impotência diante de seu desejo, ainda que possa ser levado às últimas conseqüências. Ocorre, desse modo, uma troca de lugares e, por meio desta, o sujeito ocupa, agora, imaginariamente, uma posição ativa, um lugar fálico, através da recusa ao alimento. (VIEIRA, 2008, p. 651)

Ferreira (2003) irá se basear no trabalho de Massimo Recalti, que trata dos "dois nadas da anorexia". O primeiro nada se trata da tentativa de separar-

se do Outro, de barrá-lo, reduzindo sua onipotência, na tentativa de se desgarrar de sua dependência alienante. Esse mesmo sujeito, em sua infância, se encontrara impotente frente a esse Outro simbólico. Mais tarde, na adolescência, utiliza o recurso da recusa como objeto separador da alienação do Outro. O segundo nada seria uma impotência angustiante na qual o sujeito nega a necessidade (fome) em busca do amor. “A anoréxica recusa de forma radical o objeto da necessidade, na busca daquilo que o outro não tem”, ou seja, o amor (FERREIRA, 2003, p. 63). É nesse segundo nada que o sujeito abre mão do próprio desejo, pois não há investimento no Outro, e sim no corpo, no sentido que este se anula.

A anorexia, dessa forma, seria a única manobra possível de buscar uma separação desse Outro engolidor. Sendo a puberdade o momento decisivo da separação do sujeito ao Outro materno, a anoréxica se apóia na recusa para buscar uma separação. Essa separação, no entanto, é patológica, pois implica em introduzir uma brecha entre a demanda do Outro e o próprio desejo (SANTORO, 2003). No entanto, justamente por não conseguir realizar uma separação em nível simbólico, tenta realizá-la ao nível da ação, como última alternativa de efetuar uma separação do Outro, o que poderia se chamar de uma pseudo-separação (SILVA e BASTOS, 2006).

Para Silva e Bastos (2006), seria próprio da estrutura anoréxica a tentativa de separar-se do Outro. A recusa e o *comer nada* apontam para uma dissociação entre desejo e a demanda vinda do Outro (para que esta coma). Essa recusa fica evidente na clínica, no momento em que a anoréxica se recusa a atender ao tratamento proposto pela família, médicos, psicólogos (colocados no lugar do Outro), e dessa forma tenta sustentar sua onipotência diante destes (SILVA e BASTOS, 2006). As autoras trazem que, ao negar o objeto que a satisfaça, a anoréxica se colocaria em uma posição (ilusória) de onipotência frente a estes. Diante disso, engordar significaria uma perda do domínio do eu, rebaixando-se à posição de objeto de gozo do Outro (SANTORO, 2003).

Para Lacan (1956-1957), o único poder que a anoréxica teria diante da demanda do Outro, seria o de dizer “não” ao nível da ação.

> É no nível de objeto anulado como simbólico que a criança põe em xeque a sua dependência, e precisamente alimentando-se de nada. É aí que ela inverte sua relação de dependência, fazendo-se, por este

> meio, o mestre da onipotência. A partir daí, é ela quem depende por seu desejo, é ela quem está à sua mercê, à mercê das manifestações do seu capricho, à mercê da onipotência de si mesma. (LACAN, 1956-1957/1995)

É curioso apontar que esse lugar de onipotência que a anoréxica se coloca ao "tapar seu furo" se aproxima muito do conceito popular de "corpo fechado", em que se acredita que nenhum mal pode lhe acontecer. É justamente assim que esta se percebe, com o "corpo fechado", alheia a qualquer mal que possa lhe ocorrer.

Fernandes (2006) aponta que essas jovens viriam a se situar "além da necessidade" (FERNANDES, 2007, p. 197), uma vez que recusam o alimento (primeiro dom oferecido pela mãe) e a realidade do próprio corpo, tal como recusam a diferença sexual, a castração e a morte. De acordo com a autora, haveria aí uma clivagem particular do ego, que faria fracassar o princípio de realidade diante da realidade do próprio corpo.

> A recusa da realidade do corpo — que traduzimos como um corpo negativo, corpo recusado — é o estandarte de uma recusa a toda e qualquer possibilidade de necessitar do outro. Tal pavor de depender do outro só pode ser enfrentado mediante uma recusa da realidade humana do sujeito como tal, isto é, de suas necessidades e vulnerabilidade. (FERNANDES, 2007, p. 197)

Essa posição assumida pela anoréxica viria a evocar um mundo sem morte, ou seja, sem corte ou separação, sem injustiça nem diferenças. Nessa perspectiva, a dimensão da morte desaparece, e logo, a comida deixa de ser necessária para a sobrevivência (FERNANDES, 2007). O que a autora aponta é que não é possível pensar em um desejo de morte por parte da anoréxica, mas sim da recusa da morte, já que para aceitar a morte, seria preciso aceitar a castração, a falta, algo que esta se nega terminantemente.

A questão que surge então seria, porque é tão difícil para a anoréxica separar-se do Outro, a ponto de ter como única opção a recusa que pode levá-la à morte? Fernandes (2007) irá apontar uma falha na fase pré-edípica, que viria a comprometer o processo de introjeção do objeto primário e, consequentemente, unificação das pulsões. De acordo com a autora, a introjeção seria um processo que permitiria estender ao mundo exterior os interesses primitivamente auto-eróticos, típicos da fase pré-edípica. Nesse

momento é fundamental que a criança experimente a pára-excitação de seu corpo a partir do toque da mãe, que irá libidinizá-lo. No entanto, é a partir da ausência da mãe e do surgimento da falta que a função de pára-exitação é introjetada, o que irá garantir a constituição de um objeto interno, que, na ausência da mãe, dará a possibilidade do sujeito lidar com os excessos e adversidades inerentes ao crescimento e à aquisição de autonomia. Sem a introjeção da função de pára-excitação, o processo de identificação primária ficaria restrito à incorporação do objeto (processo típico da fase oral) e o sujeito ficaria desamparado diante de um excesso pulsional. Essa fragilidade faria com que um período relativamente traumático, como a adolescência, viesse a causar uma desfusão pulsional, uma vez que o processo de introjeção da função de libidinização da mãe na anorexia estaria comprometido (FERNANDES, 2007).

Percebe-se que, neste caso, a mãe não permite que apareça a falta na criança, isso porque esta não consegue estabelecer uma diferenciação entre os dois e interpreta os apelos da criança a partir das próprias necessidades. Essa criança acabará por crescer preso na dependência e onipotência desse objeto primário o que acarretará em jovens que não conseguem diferenciar-se da mãe. Na anorexia essa dificuldade de separação fica evidente, uma vez que esta fica aprisionada a uma imago materna ideal e onipotente, que não permite o aparecimento da falta. Para separar-se dessa figura, a anoréxica trava uma batalha de vida e morte, pois é justamente a morte do objeto (mãe) que implica essa separação que é ao mesmo tempo desejada e evitada (FERNANDES, 2007).

A autora aponta ainda que a cultura atual viria a favorecer o estabelecimento desse vínculo, já que parece que os pais vivem para servir os filhos, compreendê-los, de tal forma que as figuras parentais se confundem, não há mais uma diferenciação entre as gerações. Ferreira (2003) também corrobora com este ponto de vista e considera que o contexto familiar atual, com o estabelecimento de famílias nucleares, o declínio da função paterna, e a dificuldade de separar-se dos pais seriam fatores significativos para o surgimento de transtornos narcísicos, dentre os quais se encontram os transtornos alimentares.

A tentativa de separação que a anoréxica atenta estaria ligada ao desejo, e seria justamente através do desejo que seria possível afirmar a falta, e só então um processo psicanalítico poderia atuar na busca de uma separação real entre o sujeito e o Outro (SILVA e BASTOS, 2006). Para as autoras, a separação estaria ligada à admissão de que o Outro também está submetido à castração, sendo assim um sujeito faltante, e logo, desejante. Até então a anoréxica se colocaria a tatear o desejo do Outro, na tentativa de responder à pergunta "o que o Outro quer de mim?" (SILVA e BASTOS, 2006, p. 104). A introjeção do objeto, para Fernandes (2006), se daria a partir da linguagem. As palavras viriam a substituir a presença materna e dar lugar a novas introjeções.

A partir dessa premissa, percebe-se que a anoréxica estabelece com a mãe uma relação que remete à fase oral, uma vez que nessa fase não há uma diferenciação entre o eu e o objeto. Há neste momento uma dependência total e concreta do Outro, e sem este, há a ameaça de uma aniquilação total (SCAZUFCA, 1998). A autora aponta ainda que a união com a mãe tem como intuito possuir uma proteção diante de uma situação de desamparo, apoiando-se em um ideal de completude que acredita haver na mãe. Na anorexia haveria uma tentativa de anulação desse sentimento de dependência do objeto, uma vez que essa união com a mãe implica na perda dos limites da individualidade, que lhe gera um sentimento de dependência aniquilante, que precisa ser combatido.

De acordo com Fernandes (2006), seriam essas modalidades relacionais que se atualizariam na transferência em análise.

> As dimensões paradoxais dessa transferência – fascínio e horror, amor e ódio, vida e morte – solicitam do analista, à semelhança da alteridade materna, que este possa exercer uma função de pára-excitação, permitindo à situação analítica funcionar como um reorganizador da libidinização do corpo. (FERNANDES, 2006, p. 261)

O que a autora mostra, é justamente que relação que a anoréxica estabelece com o Outro irá se repetir na clínica. Esse é um dado fundamental para o estabelecimento da transferência no tratamento, pois justamente o que se deve evitar é repetir o comportamento que gera a recusa do sujeito, ou seja, se colocar no lugar daquele que sabe o que é melhor para o paciente.

Acontece que muitas instituições que oferecem tratamento para anorexia, acabam por instituir sistemas de controle quase carcerários, ou utilizam-se de grupos de auto-ajuda onde se aplicam o discurso do mestre (na tirania ou no irmão dos irmãos) (EIDELBERG et al, 2004). Dessa forma, autores como Fernandes (2006) e Ferreira (2003) consideram importante que o tratamento seja feito de forma multidisciplinar, em que haveria um profissional ou uma equipe responsável pelo aspecto somático, dietético e psiquiátrico da paciente, e o analista se ocuparia do trabalho psíquico, de forma a não trazer para a relação transferencial o controle sobre o corpo da paciente. Scazufca (1998) aponta esses limites que são estabelecidos no enquadre da análise servem justamente para que a paciente possa diferenciar o eu do não-eu, de forma que a relação possa ocorrer sem a presença persecutória da mãe.

Outra importância atribuída ao trabalho em equipe se dá, uma vez que, como traz Ferreira (2003), muitas vezes é imprescindível uma intervenção médica e medicamentosa para barrar o gozo mortífero da anoréxica. Scazufca (1998) relata o trabalho da psicanalista Helene Deutsch como uma alternativa ao trabalho multidisciplinar. De acordo com a autora, Deutsch estabeleceu um contrato com a paciente de que, para que se mantivesse o trabalho analítico, a paciente deveria se comprometer a não mais perder peso. Ela enfatiza que não haveria cobrança para que ela engordasse, mas a jovem não poderia diminuir de peso enquanto estivesse em tratamento e a paciente deveria tomar para si a responsabilidade de manter constante o seu peso. O contrato não foi um método para ganhar peso, e sim para estabelecer um limite organizador para a paciente, tendo uma função de mediação do contato objetal (SCAZUFCA, 1998).

Outro desafio no tratamento da anorexia é “conseguir dosar proximidade e distância, silêncio e palavra” (FERNANDES, 2006, p. 256), isso porque a paciente pode não tolerar que se façam muitas interpretações e também que se faça muito silêncio. As interpretações devem ser moderadas para que o analista não seja colocado no lugar daquele que revela o que a paciente não sabe de si, justamente o lugar que a mãe se coloca ao supor que sabe quais são as necessidades da filha. De acordo com Fernandes (2006), é importante que a paciente possa descobrir por si só, com o auxílio do analista, e possa falar acerca desse saber. A autora alerta ainda para o perigo da

contratranferência, uma vez que a paciente se colocará constantemente em demanda por cuidados.

O trabalho analítico viria a permitir que o corpo recusado da anoréxica venha a se tornar um corpo libidinizado e investido pela presença e pela palavra do analista (FERNANDES, 2006).

> A situação analítica funciona, portanto, permitindo resgatar fragmentos, juntar pedaços, criar sentidos, inventar formas, liberando a atividade fantasmática das suas modalidades defensivas, que davam lugar privilegiado às experiências e sensações corporais. (FERNANDES, 2006, p. 259)

Para a autora, a identificação com o objeto primário deve ser aos poucos desfeito na análise, de forma que a jovem possa construir sua própria história, descolada do desejo da mãe. A relação transferencial vem justamente oferecer a essas jovens a oportunidade de realizar trocas que irão permitir que essa se perceba como um ser desejante, com capacidades até então desconhecidas e que possa justamente vir a conhecê-las e experimentá-las.

Scazufca (1998) aponta com muita sensibilidade a diferença fundamental e que se estabelece entre o ponto de vista médico e o da psicanálise quando se trata da anorexia. Diz a autora que o saber médico trata a anorexia de forma desapaixonada e dessexualizada, apenas como um transtorno no comportamento alimentar. A psicanálise viria justamente resgatar "a possibilidade de se pensar o que há de mais importante no sujeito: o seu desejo que se constitui nas relações com o objeto de amor" (SCAZUFCA, 1998, p. 132).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O intuito desse trabalho foi o de poder trazer um novo olhar à anorexia, que atualmente é tão diretamente associada aos padrões de beleza das modelos, justamente através do seu paradoxo, a recusa da feminilidade. Em nenhum momento teve-se o intuito de desconsiderar a influência da cultura na subjetividade do sujeito, apesar de muitos acusarem a psicanálise de agir dessa forma. No entanto, considera-se que há na cultura um mal estar que se altera a partir das demandas de cada época. Esse mal estar resulta das

renúncias pulsionais que fazemos para que possamos nos adaptar à convivência social. As histéricas foram as porta-vozes do mal-estar feminino na época de Freud e vemos hoje as anoréxicas apontando seu mal-estar diante da cultura atual. Mas o que também se buscou mostrar neste trabalho foi justamente que esse mal-estar não é exclusivo da modernidade, mas já é documentado desde muito tempo atrás. As anoréxicas “santas” tinham como ideal a vivência de um corpo puro, distante dos prazeres carnais. Já as anoréxicas de hoje têm como ideal o corpo das *top models*. O que poderia haver em comum entre esses ideais? Justamente o ideal de perfeição que cada cultura estabeleceu e que serviu de modelo para que a jovem anoréxica pudesse se espelhar. O corpo sem falhas, sem furos, indiferenciado do Outro.

A partir da perspectiva de Freud, em que a anorexia estaria associada à histeria, pudemos verificar que existem autores que irão apoiar essa percepção, uma vez que tanto na histeria como na anorexia fica explícito o comprometimento do desejo feminino. No entanto, outros autores trouxeram dados significativos para estabelecer que a anorexia é diferente da histeria.

Em um segundo momento, o trabalho buscou compreender o sentido da recusa da anorexia, o que permitiu compreender como se estrutura a dinâmica entre mãe e filha, em que não se estabelece uma separação efetiva da identificação materna. Por conta disso, a anoréxica só consegue estabelecer uma forma de separação, o sintoma.

A puberdade se torna um momento crítico na vida dessas jovens justamente porque implica na metamorfose de seu corpo para um corpo de mulher e na perspectiva do início da sua vida sexual. Esse período também implica no descolamento da identificação materna em busca de identificações secundárias e na possibilidade de adquirir autonomia sobre a sua vida, o que acaba por se tornar uma possibilidade aterrorizante para essa jovem que ainda vive sob o domínio da identificação materna. É esse o conflito que rege a vida da anoréxica e que vai refletir em seu comportamento alimentar através da recusa.

É justamente a partir da compreensão da subjetividade por detrás do comportamento da anoréxica, que é possível desenvolver estratégias mais efetivas ao tratamento, que visam muito mais do que a supressão do sintoma,

mas de permitir o desenvolvimento da autonomia e o reencontro com a própria sexualidade.

Acredita-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados, uma vez que foi possível apontar as relações existentes entre a anorexia e a sexualidade feminina. Não podemos deixar de considerar que desde o início os objetivos estabelecidos teriam limitações, já que estes haveriam de tratar da sexualidade feminina, algo que ainda não possui uma definição ou mesmo um significante. A sexualidade feminina sempre foi um enigma, e mesmo Freud, que tanto tentou compreender os mistérios da alma das mulheres, não conseguiu descobrir, afinal, o que é e o que quer uma mulher. No entanto, dentro do que foi possível, o tema pôde ser explorado dentro da temática apontada.

Desde o início, o trabalho focou-se na anorexia, deixando de fora a bulimia, apesar de que na maioria dos textos trabalhados, ambas estivessem sempre associadas. De fato existem muitos pontos em comum entre a anorexia e a bulimia, mas por uma questão estratégica o tema anorexia foi tratado à parte. Dessa forma, sugere-se para trabalhos futuros, que se possa apontar, dentro da perspectiva psicanalítica, o que estas possuem em comum e em que pontos estas se diferem. Um dos intuitos do trabalho seria justamente verificar se o tratamento efetuado para a anorexia seria efetivo quando aplicado à bulimia.

Fica aqui, portanto, um desafio aos psicanalistas que buscam compreender um pouco mais sobre os mistérios da feminilidade e suas manifestações.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cristiano Nabuco de; CANGELLI FILHO, Raphael. **Anorexia nervosa e bulimia nervosa: abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia.** Rev. psiquiatr. clín. São Paulo, v. 31, n. 4, 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832004000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de Setembro de 2010.

ASSOUN, Paul-Laurent. **Freud e a Mulher**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1993

ANDRÉ, J. **As origens femininas da sexualidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

BLEICHMAR, E. D. **Anorexia/bulimia: um intento de ordenamiento desde el Enfoque Modular-Transformacional**. *Revista de Psicoanálisis número 4, 2000*. Disponível em: <http://www.aperturas.org/4dio1.html>. Acesso em 18 de abril de 2011.

BUCARETCHI, Henriette A.; WEINBERG, Cybelle. Um breve histórico sobre transtornos alimentares. In: BUCARETCHI, Henriette A. (org.). **Anorexia e bulimia nervosa: Uma visão multidisciplinar.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

BUSSE, Salvador de Rossi. **Anorexia, bulimia e obesidade**. Barueri, SP: Manole, 2004.

CORDAS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. **Transtornos alimentares: fundamentos históricos**. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, 2010.

DSM-IV – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Trad. Dayse Batista, - 4.ed. – Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

EIDELBERG, Alejandra [et. al.] ¿Cómo tratan los Psicoanalistas las anorexias y bulimias? In: EIDELBERG, Alejandra [et. al.] (org.) **¿Cómo tratan los Psicoanalistas las anorexias y bulimias?** 1ª Ed. Buenos Aires: Del Bucle, 2004.

FERNANDES, Maria Helena. **Transtornos Alimentares: Anorexia e Bulimia.** 2. ed. - São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 3ª Ed. - Curitiba: Positivo, 2004.

FERREIRA, Roberto Assis. (2003). **Anorexia e bulimia: a condução do tratamento**. In: Reverso: Revista de psicanálise. Belo Horizonte, Círculo de Psicanálise de Minas Gerais, n. 50:57-66.

FREUD, Sigmund. **Histeria** (1888)**.** Edição Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 73-96.

_____. **Mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos** (1893). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 2006. P. 37-47.

_____. **Rascunho G. Melancolia** (1895)**.** Edição Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud. Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 246-253.

_____. **A sexualidade na etiologia das neuroses** (1898)**.** Edição Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 247-270.

_____. **Sobre a psicoterapia** (1905 [1904])**.** Edição Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 241-254.

_____. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade** (1905). Edição Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 117-217.

_____. **Sobre as Teorias Sexuais das Crianças** (1908). Edição Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud. Vol. IX. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 187-204.

_____. **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise** (1912). Edição Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 121-133.

_____. **Sobre o narcisismo: Uma introdução** (1914). Edição Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 77- 108._____.

_____. **História de uma neurose infantil** (1918 [1914]). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, Vol. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 2006. P. 19-127.

_____. **A dissolução do complexo de Édipo** (1924). Edição Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 189-199.

_____. **Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos** (1925). Edição Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 271-286.

_____. **Sexualidade Feminina** (1931). Edição Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud. Vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 229-251.

_____. **Conferência XXXIII – Feminilidade** (1933 [1932])**.** Edição Brasileira das Obras completas de Sigmund Freud. Vol. XXII. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 113-134.

HOUAISS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. **Dicionário Houaiss da língua brasileira.** 1ª Ed.- Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

JEAMMET, Philippe. Abordagem psicanalítica dos transtornos das condutas alimentares. In: URRIBARRI, Rodolfo (org). **Anorexia e Bulimia**. São Paulo: Ed. Escuta, 1999.

LAENDER, Nadja R. **A construção do conceito de superego em Freud.** Reverso, Beo Horizonte,V. 27, N. 52, Setembro de 2005.

LAPLANCHE, Jean. **Vocabulário de psicanálise/ Laplanche e Pontalis.** – 4ª Ed.. – São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LACAN, J. **O Seminário: Livro I: os escritos técnicos de Freud, 1953-1954**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

_____. **O Seminário, livro 4: A relação de objeto** (1956-1957). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1995.

_____. **Escritos** (1958). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LAZZARINI, Eliana Rigotto; VIANA, Terezinha de Camargo. **O Corpo em Psicanálise**. Psicologia: Teoria e Pesquisa Vol. 22 n. 2, pp. 241-250. Brasília, 2006.

LEMOS, Inez; CUNNINGHAM, Regina M. B. **Bulimia e anorexia: patologias da falta e do excesso.** Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC – ano III – n. 5. p. 81-89. Barbacena, Nov. 2005.

LÓPEZ-HERRERO, L-S. (1999). **Anorexia: comer nada. Una perspectiva psicoanalítica**. Em: Revista Asoc. Esp. Neuropsiq. 72: 599-608. Disponível em < http://documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/1999/revista-72/anorexia-comer-nada.pdf>. Acesso em 18 de abril de 2011.

MAGTAZ, Ana Cecília; BERLINCK, Manoel Tosta. **Abra a boca e feche os olhos.** Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on Line, Ano IV, n. 1, p. 84-85, 2007. Disponível em < http://www.fundamentalpsychopathology.org/journal/v4-n1/4-7.pdf>. Acesso em 30 de julho de 2011.

MELLO NETO, Gustavo Adolfo Ramos [et al.] **Anorexia e bulimia, suas interfaces com a histeria e o discurso psicanalítico**. Aletheia, Canoas, n. 23, junho de 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 de abril de 2011.

NUNES, Maria Angélica [et al.]. **Transtornos alimentares e obesidade**. 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2006.

SANTORO, Vanessa Campos. (2003). **O corpo e seus excessos na alimentação**. In: Reverso: Revista de Psicanálise. Círculo de Psicanálise de Minas Gerais, n. 50:51-56.

SCAZUFCA, Ana Cecilia Magtaz. **Abordagem psicanalítica da anorexia e da bulimia como distúrbios da oralidade.** 1998 . 144 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1998.

SILVA, Alinne Nogueira; BASTOS, Angélica. **Anorexia: uma pseudo-separação frente a impasses na alienação e na separação**. Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652006000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de abril de 2011.

SILVA, Alinne Nogueira. **Da demanda ao desejo: a função da recusa na anorexia.** Psicanálise & Barroco – Revista de Psicanálise. v.5, n.1: p. 121-134, jun. 2007.

SIMOES, Regina Barbosa Fernandes. **A recusa histérica à satisfação do desejo**. Psicol. Am. Lat., México, n. 11, set. 2007.

SZTAJMBERG, R. (2003) **Corpo e alma: alinhavo ou costura na constituição feminina?** Em: Estados Gerais da Psicanálise. Disponível em <HTTP://www.estadosgerais.org/mundial_rj/trabGeral.htm>. Acesso em 18 de abril de 2011.

NASIO, Juan-David. **A histeria: teoria clínica e psicanalítica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1991.

_____. **Édipo: o complexo o qual nenhuma criança escapa**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.

VIEIRA, Camilla Araújo Lopes. **Anorexia: uma tentativa de separação entre o Sujeito e o Outro.** *Rev. Mal-Estar Subj.*, Fortaleza, V.8, n. 3, p. 645-660 Setembro de 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de abril de 2011.