



Universidade Federal da Paraíba

Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Departamento de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso

Do colo à balança: a relação mãe-filha nos transtornos alimentares à luz da Psicanálise

Enya Niara da Silva Santos

João Pessoa

Junho de 2022

Enya Niara da Silva Santos

Do colo à balança: a relação mãe-filha nos transtornos alimentares à luz da Psicanálise

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba para obtenção do grau de bacharela em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Azevedo Gomes de Leon.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Adriano Azevedo Gomes de Leon.
Universidade Federal da Paraíba
(Orientador)

Prof. Dra. Helida Paiva de Magalhães
Universidade Federal da Paraíba
(Membro interno)

Prof. Dra. Ieda Franken Rodrigues
Universidade Federal da Paraíba
(Membro interno)

Do colo à balança: a relação mãe-filha nos transtornos alimentares à luz da Psicanálise

Enya Niara da Silva Santos

Adriano Azevedo Gomes de Leon

Resumo

O culto ao corpo tem contribuído para maior incidência da bulimia e da anorexia na contemporaneidade. Nos dias atuais, o caráter epidêmico destes transtornos leva muitos psicanalistas a se concentrarem no estudo da etiologia desses, bem como a questionarem se tais manifestações constituem as novas patologias do século XXI ou se são sintomatologias históricas de outros tempos, apenas com denominações e indícios diferentes. Em vista disso, este trabalho buscará compreender a etiologia da anorexia e da bulimia, se concentrando na relação mãe-filha, suas interfaces com a histeria, bem como as contribuições que a clínica psicanalítica oferece, no que tange às vias de tratamento.

Palavras-chave: Anorexia; Bulimia; Histeria; Mãe-filha; Psicanálise.

Introdução

A contemporaneidade tem sido marcada pelo hiperinvestimento no corpo e pela busca por estar dentro dos padrões impostos pela sociedade devido a promoção de um ideal de beleza fixado culturalmente. Por essa razão, torna-se cada vez mais crescente a quantidade de pessoas insatisfeitas com a forma e o peso corporal, o que tem fomentado a incidência dos transtornos alimentares (Gonçalves & Martínez, 2014). Nesse sentido, os transtornos alimentares, especialmente a Anorexia e a Bulimia, figuram-se como “Psicopatologias da Contemporaneidade” e têm sido frequentemente discutidas no campo psicanalítico.

A Anorexia Nervosa, segundo o DSM-V, é caracterizada a partir de restrições rigorosas que obstinam manter um peso corporal mínimo, oriundas do intenso medo de engordar e, geralmente, acompanhadas de distorções da imagem corporal. Entretanto, apesar da contribuição, o presente trabalho não se baseará nesta perspectiva, uma vez que estes procedimentos classificatórios são

mais inerentes ao âmbito da psiquiatria. Assim, no que concerne às contribuições psicanalíticas, Cosenza (2008) afirma que um dos principais traços dessa manifestação é a recusa, que ultrapassa a perspectiva alimentícia e atinge também outras esferas da vida do indivíduo como o laço social, encontro amoroso, o corpo feminino e o tratamento.

No tocante ao percurso histórico da anorexia, durante a idade média, as práticas de jejum eram bastante recorrentes, de modo que, por vezes, eram associadas a vieses religiosos ou realizadas como uma forma de “protesto”. Nesse contexto, a cultura, a família e a sociedade não forneciam possibilidade de escolha para a mulher, no que concerne a forma de conduzir sua vida. Assim sendo, algumas recorriam à vida religiosa enclausurada, na qual praticavam o jejum, como uma forma de fugir de um destino já estruturado (tome-se como exemplo o casamento), bem como adotavam práticas de restrição alimentar no intuito de se posicionar frente à sensação de passividade e à invasão do outro às suas vontades (Fernandes, 2006).

Com o advento do Renascimento, a partir do século XV houve grande mudança acerca da prática do jejum, haja vista que essa começou a ser interpretada como possessão demoníaca e bruxaria. Posteriormente, a partir do século XIX, esta prática passou a ser contemplada, de modo que as mulheres que conseguiam passar longos períodos de tempo sem se alimentar eram reconhecidas como milagres. Mais adiante, no âmbito médico, o jejum começou a ser classificado como um sintoma patológico, dessa forma, quem apresentava esse tipo de comportamento passou a ser considerado paciente que precisava de tratamento (Haas, 2018).

A Bulimia, por sua vez, se manifesta a partir de episódios de hiperfagia, os quais provocam sentimentos de culpa que se traduzem em comportamentos compensatórios inadequados, como a indução ao vômito (Ferreira, 2003). Comumente, esses episódios ocorrem após algum tipo de excitação que, eventualmente, aparece sem causa aparente, mas que costuma possuir relação com eventos que provocam sentimentos de fracasso, solidão ou desamparo, assim como eventos que promovem prazer (Garcia, 2015).

Nesse viés, cabe ressaltar que a indução do vômito é um comportamento antigo, haja vista que é descrito desde cedo na história em diversas sociedades, a exemplo do Egito, Grécia e Roma antigos. Na antiguidade, conforme Heródoto, os egípcios induziam o vômito, assim como faziam uso de purgativos mensalmente por três dias por acreditarem que a comida era o fator desencadeante de todas as doenças. Do mesmo modo, Hipócrates, na medicina grega, preconizava o comportamento de vomitar com a finalidade de prevenir patologias. Os romanos, por sua vez, adotaram uma prática a qual chamaram de vomitorium, que consistia em comer de maneira exacerbada e, posteriormente, vomitar (Cordás & Claudino, 2002).

Nos dias atuais, o caráter epidêmico dos Transtornos Alimentares leva muitos psicanalistas a crerem na perspectiva adotada por alguns profissionais da saúde de que essas sintomatologias, assim como a depressão e o transtorno do pânico, constituem as novas patologias do século XXI. Todavia, outros psicanalistas como Aguirre (2004, citado por Neto, Martinez e Santos, 2006), questionam se a anorexia e a bulimia são novas aparições clínicas oriundas de mudanças sociais ou manifestações sintomáticas de outros tempos apenas com denominações e indícios diferentes.

Por essa razão, é pertinente salientar que um dos grandes legados deixados por Sigmund Freud (1856-1939) foi o estudo das neuroses, as quais se referem a uma maneira do organismo psíquico se defender de conflitos que não foram passíveis de sofrer total recalçamento (Nasio, 1991). Dentro desse grupo, destaca-se a histeria, uma conversão somática de sintomas psíquicos fortemente relacionada a um valor simbólico. É importante destacar que a histeria, quer seja em suas apresentações originais ou pós-modernas, jamais pode ser pensada fora de seu contexto histórico-cultural (Csillag, 2010).

Em vista disso, há autores que reconhecem os transtornos alimentares como manifestações históricas contemporâneas (Maia, 2001; Vendrel, 2004 & Aguirre, 2004) ou que, em contrapartida, se distanciam dessa perspectiva (Santoro, 2003 & Gaspar, 2005). Há, ainda, psicanalistas que atribuem algumas motivações para o caráter epidêmico dos transtornos

alimentares existente dentro de nosso contexto social, que são: o culto ao corpo, rearranjos familiares, novas configurações de gênero e mudanças na relação mãe-filha (Neto et al., 2006).

Diante disso, o presente trabalho tematiza a anorexia e a bulimia como psicopatologias do narcisismo. Assim, tem como objetivo compreender tais sintomatologias à luz da teoria psicanalítica e, para tanto, buscará identificar os aspectos que possuem implicações na etiologia desses transtornos - especialmente a relação mãe-filha -, suas interfaces com a histeria, bem como as contribuições que a clínica psicanalítica oferece, no que tange às vias de tratamento.

Etiologia da Anorexia e da Bulimia à luz da teoria psicanalítica

No tocante aos transtornos alimentares, é de extrema importância considerar o contexto histórico-cultural e as influências da contemporaneidade na vida dos sujeitos acometidos, bem como desvendar o sintoma que reside em suas vivências individuais (Neto et al., 2006). Para tanto, há de se analisar as contribuições teóricas que a psicanálise promove neste campo. Fala-se, então, do valor simbólico presente no alimento, esse objeto capaz de controlar mágoas - seja através de seu consumo, seja através de sua negação.

Outrossim, nas contribuições teóricas psicanalíticas, a anorexia e a bulimia são consideradas psicopatologias próprias do narcisismo, visto que revelam um hiperinvestimento no corpo; o indivíduo sofre, ainda, com a fragmentação identitária. Atualmente, algumas vertentes psicanalíticas buscam explicar a etiologia da bulimia e da anorexia através de falhas no registro pré-edípico que possuem implicações na relação mãe-filha, a qual iremos nos concentrar especialmente, bem como fazendo analogias ao Complexo de Édipo ou, ainda, levando em consideração fatores histórico-culturais.

Nesse ínterim, compreende-se que, na vida psíquica infantil, as fantasias relacionadas ao período pré-edípico e ao Complexo de Édipo são de suma importância, especialmente no que tange à determinação da orientação do desejo, bem como à estruturação da identidade e das instâncias

psíquicas. Fala-se disso, uma vez que é por meio do vínculo construído com a mãe e, a posteriori, com o pai que estes aspectos são construídos (Ferreira, 2019).

Na adolescência, comumente, a repetição das vivências psíquicas infantis irá possibilitar o indivíduo, através da interação com o outro, moldar sua própria identidade. Para isso, de acordo com Jeammet (1999), é preciso que as bases narcísicas tenham sido suficientemente estruturadas na relação com o outro, visto que, quando no investimento pulsional há uma falta ou um excesso, a passagem pela adolescência pode ser marcada pela dependência em relação ao outro.

Por esse viés, na anorexia, supõe-se que há uma falha na estruturação do narcisismo que impossibilita uma passagem “normal” pelo período da adolescência e estruturação da identidade de forma mais estável. Dessa maneira, a anoréxica manifesta grande dependência do outro em relação à sua imagem, em detrimento dos seus próprios investimentos (Gaspar, 2005). Ademais, esse momento é considerado propício para o aparecimento da anorexia, visto que esta é uma fase de muitas mudanças corporais, mentais e sociais, em que se busca diferenciar o masculino do feminino, bem como conquistar uma identidade própria (Zirlinger, 1996, como citado em Neto et al., 2006).

No que toca às transformações corporais, é importante mencionar – num viés fisiológico – que, enquanto os meninos adolescentes obtêm forças e crescimento muscular, as meninas comumente têm um aumento no percentual de gordura. Este aumento possui implicações nas expectativas referentes tanto aos ideais de beleza culturais, quanto na sexualidade feminina, especialmente porque a gordura tende a aparecer em partes do corpo com significados sexuais, a exemplo dos seios e quadris (Gogarti, 2002).

Com isso, nos quadros anoréxicos, destaca-se a busca pela transformação de si mesma. As meninas objetificam modificar o corpo, o que, conforme Gaspar (2005), está atrelado à tentativa de impossibilitar o ingresso na vida adulta ou, ainda, à uma recusa à sua sexualidade feminina. A esse respeito, Bleichmar (2000) afirma que, para o sexo feminino, a adolescência se apresenta como uma fase ainda mais crítica que o Édipo, pois enquanto no Édipo o temor equivalente a castração no

menino seria a inveja do pênis, o temor da menina, na adolescência, são os riscos à sua integridade corporal devido à chegada da menarca, sobretudo, pela possibilidade de realização do desejo sexual.

Alinhado a esta concepção, é interessante aprofundar a discussão acerca da constituição do aparelho psíquico, sobretudo no que concerne à formação do narcisismo primário. O narcisismo é uma fase estrutural e é nesta passagem que poderá ocorrer o processo de formação do ego como uma instância diferenciada (Cobelo, Gonzaga & Weinberg, 2010). Em “Totem e Tabu” (1912-1913), Freud afirma que, embora o narcisismo seja parte integrante do processo de estruturação do ego, esse permanece existindo mesmo com as novas configurações libidinais posteriores (Christo, 2017).

Seguindo essa linha de pensamento, a configuração pré-edípica é pilar fundamental para a compreensão do narcisismo primário e, neste estudo, também para o entendimento da etiologia da anorexia e da bulimia, uma vez que Freud demarcou este período como território da relação mãe-filha. É nesta relação primária, através da “nova ação psíquica” que é o próprio movimento do narcisismo, que o bebê começará a investir sua libido em si próprio como objeto sexual. Esse investimento libidinal é mediado a partir dos primeiros cuidados do bebê pela mãe ou uma substituta (Marini, 2016).

Contudo, é possível que não ocorra um investimento adequado no narcisismo seja pelo excesso ou pela falta de cuidado. Assim, o processo de constituição do ego fica comprometido, de modo que o bebê, que já está neste lugar de passividade frente à mãe, passa a ser totalmente invadido pela realidade psíquica dela. No que toca à problemática da anorexia, o investimento precário no narcisismo do bebê tende a ocorrer através da superproteção materna. Nesse viés, a criança acaba por não conseguir desenvolver autonomia, bem como elaborar uma representação da sua imagem mediante o investimento da libido em si mesma, haja vista que a figura materna não dá espaço para que a filha desvie o olhar dela (Gaspar, 2005).

Com isso, diferentes psicanalistas reconhecem como pilar da etiologia da anorexia falhas na relação mãe-filha que culminam no apego ao período pré-edípico, bem como na dificuldade que a

anoréxica tem de superar a ligação com a figura materna (Bidaud, 1998). Assim sendo, diferentes autores concebem o não comer como um ato de recusa deste elo fundamental da relação primária, assim como uma tentativa de fragmentar-se dessa mãe invasora, conforme busca conquistar autonomia. Em conformidade com esta concepção, Pimentel (2011) sustenta que é mediante tal recusa que a anoréxica busca inverter a relação com essa mãe, de modo que ela fique sob o poder da filha. Para a autora, o não comer possibilita modificar toda uma configuração da dinâmica familiar, assim como é um modo de construir limites para essa mãe superprotetora, a medida em que a filha sai de um lugar passivo para uma posição ativa. Há uma grande tentativa de assumir o controle.

Não obstante, uma outra vertente sugere, ainda, que esta tentativa de separação se dá, a medida em que, na contemporaneidade, há pouca diferenciação entre as figuras da mãe e filha, que compartilham desde as mesmas roupas aos mesmos espaços (Sztajnberg, 2003, como citado por Neto et al., 2006). Por esse viés, a forte ligação entre elas é fonte de sofrimento para a filha, que encontra no investimento em seu corpo uma tentativa de garantir sua autonomia existencial, através do desejo autêntico de separar-se desse outro materno.

Diante disso, é possível pensar que na problemática da anorexia existe um antagonismo. Isto fica claro ao passo que a anoréxica busca separar-se da figura materna através do não comer, contudo, esta tentativa, conforme mencionado anteriormente, está imbricada à recusa de tornar-se mulher, havendo também uma busca pela permanência em um corpo infantil (Gaspar, 2005). Vale ressaltar, que aqui destaca-se a recusa por tornar-se mulher, uma vez que o trabalho se concentra em discorrer acerca desta problemática em mulheres, embora saibamos que estas sintomatologias são também incidentes em homens.

Voltando-se à bulimia, cabe destacar inicialmente que, no campo psicanalítico, sua etiologia segue a mesma direção da anorexia: angústias primitivas vinculadas à figura materna internalizada. A princípio, Freud aborda a temática da bulimia associando-a à neurose de angústia, uma vez que nesta última é comum que o indivíduo também sinta desconfortos gastrointestinais, a exemplo de

náuseas e inclinações ao vômito. Para Santos (2021) estes aspectos possibilitam, então, pensar numa aproximação entre os sintomas bulímicos e a neurose de angústia.

Dando prosseguimento a esta concepção, no que tange à relação primária mãe-filha, é possível reafirmar que a fase pré-edípica é pilar fundamental para a instauração do narcisismo na primeira infância, especialmente pela identificação primária, a qual permitirá a formação de uma imagem dada por outro. Por essa razão, Freud (1931/1972, 1933/1972) passou a dar grande importância a esse período, uma vez que notou a permanência de algumas mulheres em seu vínculo original com a mãe.

Seguindo esta perspectiva, há a criança que ainda não se enxerga como um ser separado do outro. Lacan (1936/1998) utiliza a noção de “estádio do espelho” para se referir ao momento em que a criança elabora uma representação da sua imagem corporal, a partir da identificação com a imagem do outro. Esse momento se torna concreto na própria experiência da criança de conceber como sua a imagem refletida no espelho e é substancial no processo de estruturação do ego e da identidade do indivíduo, visto que irá possibilitar a representação do próprio corpo. Para Freud essa é a identificação primária que caracteriza o narcisismo primário (Vidal & Pinheiro, 2015).

Assim, é pertinente reiterar que quando ocorre um investimento precário no narcisismo é possível que surja o sintoma alimentar que, no caso da bulimia, está atrelado a uma angústia relacionada à imagem corporal. Dessa forma, o processo de espelhamento na bulímica ocorre de modo inverso, ou seja, por meio do olhar da figura materna; em outras palavras, a menina não se vê. É a mãe que busca espelhar-se nela. A bulimia emerge, então, como uma via de separação da mãe que está dentro de si, bem como uma tentativa de regulação narcísica (Mattos, 2018).

A esse respeito, a mãe atua, como fora dito, como um espelho que possibilitará à filha ver a sua própria imagem, bem como elaborar uma representação de si. No entanto, quando há um investimento precário no narcisismo primário da criança, há a possibilidade de desencadeamento do sintoma alimentar. Neste caso, quando a figura materna projeta na filha a sua própria imagem, esta última acaba por internalizar a imagem da mãe, em vez de elaborar a sua.

Nos quadros de bulimia, portanto, a menina se encontra, assim como na anorexia, ligada a esta fusão com o objeto primário que é a mãe. Com isso, durante uma crise, a bulímica sente-se em completa dependência de um corpo que, aparentemente, não a pertence, busca, então, controlar a mãe invasora dentro de si e, nesta tentativa, procura por um objeto a ser consumido. Contudo, este objeto, ao invés de tranquilizar sua angústia, a aumenta precisando assim ser lançado para fora de si. Em linhas gerais, a dinâmica da bulimia, no que tange o comer e vomitar, representa o encontro e o afastamento do objeto numa relação de poder (Kelner, 2004).

Interfaces entre a Anorexia e Bulimia e a Histeria

A histeria é marcada, especialmente, pela conversão de um conflito psíquico em um sintoma somático. Na contemporaneidade, os sintomas conversivos têm aparecido em diferentes formas de somatização - exemplo da fibromialgia e transtorno do pânico - que, comumente, estão em conformidade com as transformações sociais e culturais. Assim, dentre as formas de manifestação dos fenômenos conversivos atuais, é possível mencionar as perturbações do corpo que também se manifestam nos transtornos alimentares (Csillang, 2010).

Nesse viés, Maia (2001) conjectura que a representação das neuroses dos tempos freudianos está sendo deslocada para as patologias do narcisismo, vide a bulimia e anorexia. A autora, portanto, considera que as novas formas de relações e de pressões sociais que os indivíduos enfrentam na era pós-moderna refletem também em novas formas de responder a frustrações e de estar no mundo. Nesse sentido, Vendrell (2004) corrobora com o fato de que as classificações antigas conseguem explicar tais manifestações nos dias atuais.

Além disso, Aguirre (2004, como citado por Neto et al., 2006) afirma que a psicanálise, desde os primórdios, encara os transtornos alimentares como sintomatologia neurótica, sendo a anorexia uma manifestação histérica, por exemplo. Nesse sentido, observam-se algumas semelhanças entre a histeria e os transtornos alimentares supracitados, como: predominância

feminina, restrição ou renúncia de prazeres/desejos, iniciam na adolescência e classificam-se como uma “epidemia” dentro de seu contexto cultural.

Por outro lado, há autores que discordam do ponto de vista explanado acima. Um deles é Santoro (2003), o qual afirma que a anorexia e a bulimia não se enquadram na histeria pelo caráter misterioso do sintoma presente na última. Enquanto que na neurose há algo a ser desvendado, no transtorno alimentar o paciente não recorre a nenhum efeito metafórico, ele sabe o que quer e o porquê disso. Nessa mesma direção, Gaspar (2005) menciona, ainda, que o avanço da pesquisa possibilitou que os estudos em torno dos transtornos alimentares se desvinculassem da perspectiva de que esses estão no mesmo plano da histeria.

Isto posto, é notável que, entre os autores, não há unanimidade no que se refere às conexões entre os transtornos alimentares aqui abordados e a histeria. Entretanto, cabe salientar que o próprio Freud descreveu a recusa à alimentação como um dos sintomas presentes em suas pacientes histéricas, bem como relacionou a bulimia à neurose de angústia. Todavia, ainda assim, é necessário levar em consideração que alguns desses sintomas podem, de fato, ser de ordem histérica e outros não. Dessa forma, é imprescindível uma escuta que considere a especificidade das estruturas presentes em cada caso.

Anorexia e Bulimia na clínica Psicanalítica: Contribuições

Como já mencionado, a gênese e manutenção dos transtornos alimentares envolve diferentes aspectos, a exemplo dos psíquicos, familiares, culturais. Em razão disso, autores como Haas (2018) sugerem que o tratamento dessas patologias precisa abarcar distintas áreas do conhecimento, por meio de uma equipe multidisciplinar. Na esfera psicanalítica, Freud admite que a psicanálise possui limitações no que diz respeito ao tratamento dos transtornos alimentares. Para Neto et al., (2006) esta dificuldade está associada ao não reconhecimento da anoréxica enquanto debilitada e ao caráter misterioso dos sintomas bulímicos.

Além disso, como sabido, a técnica de associação livre é um dos pilares do processo psicanalítico por possibilitar que questões inconscientes apareçam. No entanto, no que tange o tratamento da anorexia e bulimia, alguns autores sustentam que sua utilização não é adequada num primeiro momento, haja vista que, nesses casos, há uma tendência em as fronteiras egóicas serem mais tênues devido a falhas na estruturação do ego. Assim, inicialmente, não é recomendável que o analista restrinja o tratamento ao método clássico de tratamento psicanalítico, visto que o paciente pode percebê-lo como uma invasão insuportável sobre si (Scazufca, 2004).

Seguindo essa linha de pensamento, Marini (2016) aponta para a necessidade de haver adequações na técnica psicanalítica no tratamento dessas sintomatologias. A autora sustenta essa concepção à medida que afirma que há dificuldades quanto ao estabelecimento de um vínculo com estes pacientes, pois é comum que estes não possuam demandas para o tratamento, bem como apresentem uma tendência a não se considerarem debilitados. Esses aspectos acabam por serem impasses, uma vez que fomentam a resistência à procura e permanência no tratamento.

Diante dessa problemática, diferentes psicanalistas reconhecem que o tratamento de transtornos alimentares demanda uma forma particular de atendimento e acolhimento. Por essa razão, preconiza-se a participação da família no processo, no intuito de promover a reestruturação familiar, especialmente, porque as figuras parentais são pilares fundamentais, no que se refere à etiologia da anorexia e da bulimia, também porque essas podem contribuir significativamente para a adesão ao tratamento (Marini, 2016). Ainda, Zirlinger (1996) admite que é por meio da elaboração dos vínculos com as figuras parentais que as pacientes poderão trilhar caminhos mais saudáveis.

No que tange às vias de tratamento, – diferente de outras áreas pautadas em modelos biomédicos – no campo psicanalítico, procura-se fundamentalmente resolver o conflito, de modo que a eliminação do sintoma se torne somente uma consequência, não o pilar do tratamento. Por esse viés, Haas (2018) concebe os sintomas que são manifestados na anorexia e na bulimia como defesas, podendo assumir diferentes funções para as pacientes, por isso o psicanalista não deve se concentrar em eliminá-los.

Ainda, outro ponto bastante discutido é que, se a paciente se identifica com o rótulo de anoréxica ou bulímica, o tratamento precisa centrar-se em auxiliá-la a elaborar novas identificações que possibilitem a construção de uma identidade autêntica (Neto et al., 2006). Em consequência, é possível pensar que esta é uma forma de amparar a busca por autonomia que essas pacientes tanto desejam, além de ser uma via de superação da relação simbiótica com a figura materna, a partir da construção de uma identidade mais autêntica.

Considerações Finais

Entende-se que o culto ao corpo tem contribuído para maior manifestação da bulimia e da anorexia na contemporaneidade. Neste âmbito, a cultura de supervalorização de padrões estéticos reflete no feminino de maneira que a aparência transcende o nível superficial, atingindo o íntimo das mulheres e promovendo o hiperinvestimento no corpo. As correntes psicanalíticas aqui estudadas nos mostram que, embora elas permitam a intrusão provocada pelos olhares alheios, desejando permanecer dentro dos padrões impostos por medo da exclusão social, temem por sua integridade física e pela constituição de suas próprias identidades.

Outrossim, como visto, é imprescindível considerar a importância da relação mãe-filha no desencadeamento destes transtornos, haja vista que a mãe exerce um papel substancial no desenvolvimento da identidade e do ego numa relação de alteridade. Contudo, segundo Bittencourt (2013) não se deve responsabilizar a mãe pela patologia da filha, porque são crescentes as evidências da influência de diversos outros fatores tanto na gênese quanto na manutenção da anorexia e da bulimia. Destaca-se, portanto, a pertinência de considerar também o contexto histórico-cultural ao avaliar, compreender e tratar essas patologias para que seja possível desvendar esses sintomas tão complexos.

Não obstante, embora haja interfaces entre os Transtornos Alimentares e a sintomatologia neurótica, é importante salientar que não há um consenso no meio psicanalítico quanto a origem da bulimia e anorexia ou se elas são, de fato, novas significações da histeria dos tempos freudianos.

Em razão disso, compreende-se a importância da escuta do analista, a qual possibilitará conhecer a estrutura que rege o quadro anoréxico ou bulímico e, a partir disso, definir formas de intervenção adequadas para cada caso, uma vez que o tratamento de tais psicopatologias não é fácil, tampouco segue os preceitos da clínica psicanalítica clássica.

Em vista disso, é notável a importância de dar continuidade ao debate acerca desta temática na busca por expandir e aprofundar a compreensão da anorexia e da bulimia. Isto se faz necessário, ao passo que, na atualidade, muito se comenta sobre as novas formas de produção do sofrimento psíquico e das patologias consideradas contemporâneas, haja vista que a indústria farmacêutica, mediante o hiperdiagnóstico, tem fomentado a classificação de muitas dessas manifestações como oriundas de questões fisiológicas, embora essas possam evidenciar um sofrimento que é de ordem psíquica.

Ainda, no que condiz a este cenário das psicopatologias, fica evidente que há uma tendência a rotular e/ou estigmatizar os indivíduos, muitas vezes, atribuindo-lhes diagnósticos erroneamente, sem critérios científicos, ou ainda, baseados em achismos e no senso comum. Tais indivíduos, submetidos a situações de preconceito, são recorrentemente incompreendidos e, frequentemente, vivenciam intensos processos de exclusão e autoexclusão. Dessa forma, nota-se uma insatisfação constante no indivíduo no que diz respeito à sua autoimagem. Quando este se confronta com o diferente, ou seja, a imagem do outro, sente-se frustrado por não se enquadrar nos padrões estéticos impostos pela sociedade. Há, inevitavelmente, um forte estremecimento na relação eu-outro.

Por essa razão, consideramos importante seguir com o estudo neste âmbito na busca por expandir a teorização, bem como ampliar as vias de tratamento dessas sintomatologias na clínica psicanalítica. Este caminho poderá abrir possibilidades para que a imagem que os pacientes têm de si - que se encontra distorcida devido a forte pressão exercida pela sociedade - possa ser repensada e um novo modo de existir possa ser construído.

Referências

- Bidaud, E. (1998). Anorexia mental, ascese, mística. *Rio de Janeiro: Companhia de Freud*, 75.
- Bittencourt, L. D. J., & Almeida, R. A. (2013). Transtornos alimentares: patologia ou estilo de vida?. *Psicologia & Sociedade*, 25, 220-229.
- Cobelo, A. W., Gonzaga, A. P., & Weinberg, C. (2010). Contribuições da psicanálise para o tratamento dos transtornos alimentares.
- Consenza, D. (2008). Anorexia. *AMP. Scilicet. Os objetos na experiência psicanalítica. Rio de Janeiro: Contracapa*.
- Cordás, T. A., & Claudino, A. D. M. (2002). Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24, 03-06.
- Christo, F. A. (2017). Narcisismo e alguns de seus reflexos nas subjetividades.
- Csillag, M. C. (2010). Corpo e histeria na contemporaneidade. *Leitura Flutuante. Revista do Centro de Estudos em Semiótica e Psicanálise. ISSN 2175-7291*, 2.
- Diagnóstico, M., & de Transtornos Mentais, E. (2014). DSM-5. *ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA–APA.-5ª. ed. Porto Alegre: Artmed*.
- Fernandes, M. H. (2006). Transtornos alimentares: clínica psicanalítica. *São Paulo: Casa do Psicólogo*.
- Ferreira, D. C. M. (2019). O vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento dos transtornos alimentares sobre a óptica psicanalítica. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 5(2), 40-52.
- Ferreira, R. A. (2003). Anorexia e bulimia: a condução do tratamento. Em: Reverso: Revista de psicanálise. Belo Horizonte, Círculo de Psicanálise de Minas Gerais, v.25, n. 50:57-66.
- Fine, A. (2003). Sobre a bulimia. Entrevista com Joyce McDougall. In B. Brusset, C. Couvreur, & A. Fine. (Orgs.). A bulimia. São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (1972a). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação preliminar. In Obras completas (Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1893)

- Freud, S. (2013). Totem e Tabu. In *Sigmund Freud: Obras completas* (P. César de Souza, trad., vol. 11, pp. 13-244). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1912-1913)
- Garcia, MCCC (2015). *Anorexia e bulimia na clínica psicanalítica: um estudo a partir da obra de Didier Anzieu*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.47.2015.tde-18112015-155311. Recuperado em 2022-03-11, de www.teses.usp.br
- Gaspar, F. L. (2005). A violência do outro na anorexia: uma problemática de fronteiras. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 8(4), 629-643.
- Gonçalves, V.O., & Martínez, J.P. (2014). Imagem corporal de adolescentes: um estudo sobre as relações de gênero e influência da mídia. *Comunicação e Informação*, 17(2), 139-154. doi: <https://doi.org/10.5216/31792>.
- Haas, A. G. (2018). Transtornos alimentares na adolescência: anorexia e bulimia numa perspectiva psicanalítica.
- Jeammet, P. (1999) A abordagem psicanalítica dos transtornos das condutas alimentares. In: URRIBARRI, Rodolfo (org.) *Anorexia e bulimia*. São Paulo: Escuta, p. 29-49.
- Kelner, G. (2004). Transtornos alimentares: um enfoque psicanalítico. *Estudos de Psicanálise*, (27), 33-44. Recuperado em 23 de março de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372004000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Lacan, J. (1998). O estágio do espelho como formador da função do Eu. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1936)
- Maia, M. S. (2001). Um tapete vermelho para a angústia: clínica psicanalítica e contemporaneidade. Em: *Percursos*, Revista de Psicanálise 27: 67-76.
- Marini, M. (2016). “Você poderá vomitar até o infinito, mas não conseguirá retirar sua mãe de seu interior” 1–psicanálise, sujeito e transtornos alimentares. *cadernos pagu*, 373-409.
- Mattos, M. I. P. (2018). O ato bulímico: possibilidades de construção de significado.
- Nasio, J. D. (1991). *A histeria: teoria clínica e psicanalítica*. (V. Ribeiro, Trad.) Rio de Janeiro: Zahar.

- Neto, G. A. R. M., Martinez, V. C. V., dos Santos, F. O., & da Silva Junior, M. C. (2006). Anorexia e bulimia, suas interfaces com a histeria e o discurso psicanalítico. *Aletheia*, (23), 101-111.
- Pimentel F. (2011). Anorexia e Feminilidade. Blog Dois Pontos. [acesso em 17 de março de 2022] Disponível em: <http://www.psicologica.tv/movie/show/38>
- Santoro, V. C. (2003). O corpo e seus excessos na alimentação. Em: Reverso: Revista de Psicanálise. Círculo de Psicanálise de Minas Gerais, n. 50:51-56.
- Santos, S. D. S. (2021). Um corpo que fala: a bulimia como expressão do sofrimento psíquico.
- Scazufca, ACM, & Berlinck, MT (2004). Sobre o tratamento psicoterapêutico da anorexia e da bulimia. *Limites* , 89-106.
- Vendrell, M. P. (2004). Clínica y nuevas patologías? Variaciones sobre un mismo tema? Em: Acheronta. Psiconet. Retirado em 16/12/2004, de World Wide
- Vidal, P. E. V., & Pinheiro, F. V. (2015). O corpo na psicose no último ensino de Lacan. *Psicologia Revista*, 24(2), 265-278.