

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAAT
CURSO DE PSICOLOGIA

SIMONE DE SOUZA SANTOS

**UM CORPO QUE FALA: A BULIMIA COMO EXPRESSÃO DO
SOFRIMENTO PSÍQUICO**

ATIBAIA / SP

2020

SIMONE DE SOUZA SANTOS

**UM CORPO QUE FALA: A BULIMIA COMO EXPRESSÃO DO
SOFRIMENTO PSÍQUICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em
Psicologia pelo Centro Universitário -
UNIFAAT, sob orientação do Prof. Ms.
Rafael da Nova Favarin

ATIBAIA / SP

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Termo de aprovação

SIMONE DE SOUZA SANTOS

Título: Um corpo que fala: “A bulimia como expressão do sofrimento psíquico”.

Trabalho apresentado ao Curso de graduação em Psicologia, para apreciação do professor orientador Me. Rafael da Nova Favarin, que após sua análise considerou o Trabalho _____, com Conceito _____.

Atibaia, SP, ____ de _____ de 202__.

Prof Me. Rafael da Nova Favarin

A todos que são presença significativa em
minha vida, por me ajudarem a prosseguir,
dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser movimento e presença.

Ao Professor Rafael da Nova Favarin, por me acompanhar na travessia de uma escrita. Agradeço a leitura atenta e o empenho em suas orientações.

Aos professores de psicanálise na graduação - Ana Claudia, Bruna, Maria Cristina, Kátia, Geraldo e Tácito - que brilhantemente me apresentaram a teoria psicanalítica e, com o modo singular de cada um ser, me ensinaram que a Psicologia é para além da técnica, trata-se também de um profundo respeito ao outro que sofre.

A Sandra Baldochi, por sua generosidade e amizade repleta de humor, que foram essenciais neste percurso.

A Julia Fernandes, por me ofertar, tantas vezes, sua escuta acolhedora.

Ao querido amigo, José Antônio Boareto, obrigada por acreditar em mim, me incentivando a prosseguir.

Às amigas, Angelina, Beatriz e Clara pelo apoio, risos largos, companheirismo e inteligência.

A minha mãe, pelo apoio e incentivo, na graduação e na vida.

Saudade é um pouco como fome. Só passa quando se come a presença. Mas às vezes a saudade é tão profunda que a presença é pouco: quer-se absorver a outra pessoa toda. Essa vontade de um ser o outro para uma unificação inteira é um dos sentimentos mais urgentes que se tem na vida.
(Lispector, 2005)

RESUMO

Frente a crescente emergência dos transtornos alimentares na sociedade e nas clínicas psicológicas. Por intermédio da ótica psicanalítica, esta pesquisa bibliográfica visa investigar e compreender a psicogênese da bulimia. Mais especificamente, dialogando com a psicanálise, a antropologia e psiquiatria o estudo investiga também o histórico da patologia, a relação do sujeito com o corpo, a alimentação e a cultura, aprofundando-se nos anos iniciais da vida que emergem fenômenos constituintes da vida psíquica. De base instável e complexa a bulimia não possui um consenso entre os autores, demandando maiores investigações. Contudo os autores estudados, contribuem no entendimento do quadro bulímico, entendendo-os como expressão do sofrimento psíquico, enquanto uma patologia regressiva a bulimia é seria um sintoma oral, que encobre angústias primitivas ligadas à constituição do psiquismo, sobretudo no que tange a rupturas prematuras na relação com a imago materna internalizada. Considerada também, o sintoma bulímico como uma defesa e, uma possível tentativa de reconhecer-se enquanto sujeito do desejo. O tratamento psicanalítico pode apresentar-se como um espaço possível para dar sentido ao sintoma e gerar novos conteúdos simbólicos.

Palavras-Chave: Bulimia. Corpo. Imagem. Psicanálise. Transtornos Alimentares

ABSTRACT

In the face of the growing emergence of eating disorders in society and in psychological clinics. Through psychoanalytic perspective, this bibliographic research aims to investigate and understand the psychogenesis of bulimia. More specifically, dialogued with psychoanalysis, anthropology and psychiatry, the study also investigates the history of pathology and the relationship of the subject with the body, food and culture, deepening in the early years of life that emerge constituent phenomena of psychic life. With an unstable and complex basis, bulimia does not have a consensus among the authors, demanding further investigations. However, the authors studied contribute to the understanding of the bulimic picture, understanding them as an expression of psychic suffering, while a regressive pathology bulimia is an oral symptom, which covers primitive anxieties linked to the constitution of the psyche, especially with regard to premature ruptures in the relationship with the internalized maternal imago. Also considered, the bulimic symptom as a defense and a possible attempt to recognize oneself as a subject of desire. Psychoanalytic treatment may present itself as a possible space to make sense of the symptom and generate new symbolic contents.

Keywords: Bulimia. Body. Image. Psychoanalysis. Eating Disorders

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
1 BREVE HISTÓRICO DA BULIMIA.....	13
2 CORPO, CULTURA E ALIMENTAÇÃO	16
3 A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA E A PSICODINÂMICA DO SUJEITO BULÍMICO.....	21
DISCUSSÃO.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tematiza a bulimia como uma expressão do sofrimento psíquico. Apresenta como objetivo geral compreender a Bulimia sob a visão psicanalítica e, para isto, buscará identificar a relação da constituição da imagem corporal com a bulimia, bem como os processos de desenvolvimento da fase oral e da constituição da imagem do corpo no estágio do espelho, além de analisar o histórico deste transtorno ao longo do tempo, buscando a relação entre a alimentação, a cultura, e o corpo, sendo estes, os objetivos específicos. Por fim, a pergunta que se apresenta neste trabalho é: como pode ser compreendida a psicogênese da bulimia?

As hipóteses levantadas explanam que diante um sofrimento psíquico, originado nas primeiras representações, nos primeiros anos de vida, sobretudo frente a relação com a figura materna, determina pontos de fixação no desenvolvimento da libido, levando o sujeito ao ato, manifestando seu sintoma na ingestão de comida de forma compulsiva e voraz, no resgate de representações de prazer, como também um mecanismo para não encarar o sofrimento.

Segundo Freire e Andrada (2012), para além de ser um desvio de comportamento alimentar, os transtornos alimentares revelam a inseparabilidade do comer e ser. Manifesta-se como um modo de angústia, um símbolo no corpo, capaz de expressar o não dito.

Como argumenta Marini (2016), em psicanálise, a parentalidade configura-se como relação fundamental nos anos incipientes da vida humana, capaz de delinear a subjetividade do indivíduo. No que se refere à compreensão psicanalítica dos transtornos alimentares, a relação parental também ocupa um importante lugar na etiologia da patologia. Mãe e filha vivem uma simbiose, a fim de criar uma subjetividade inerente da filha, faz-se necessário romper a unidade integrada à figura materna.

Secchi e Abeche (2012), ressaltam que perante as novas formas de relações e os padrões de beleza aceitos socialmente, a bulimia pode se apresentar como um sintoma contemporâneo. O desejo de ser autêntico não se sustenta diante o desejo de ser aceito pelo outro, a necessidade de adequar-se para alcançar aprovação e o medo do abandono ferem sua imagem corporal inconsciente.

Este trabalho derivou de três fatores interligados: ao grande interesse nas formas com que os indivíduos se relacionam com a comida, ao modo contemporâneo de compreender os padrões de beleza e à necessidade acadêmica e social de um maior número de produções científicas sobre o tema. Para além da função nutritiva, o alimento é uma fonte de prazer e ocupa um lugar simbólico bastante significativo.

Em *Totem e Tabu*, Freud (1912-1913), destaca que o alimento tem o papel de fomentar o enlace social. Quando não é capaz de exercer esse papel, o alimento obtém a função de promover a compensação para a angústia. Sabe-se que não há uma única etiologia responsável pelos transtornos alimentares, um dos modelos aceitos é o multifatorial, com participação de componentes biológicos, genéticos, psicológicos, socioculturais e familiares. (MORGAN, VECCHIATTI, NEGRÃO, 2002). Desta forma, para além de contribuir para sua formação académica e futura carreira profissional, aprofundar-se neste objeto de pesquisa articulando com a ótica psicanalítica, demonstra ser relevante e necessário.

Nos últimos anos a psicopatologia alimentar tem se apresentado na sociedade como uma epidemia, cada vez mais presentes nas clínicas psicanalíticas bem como nas produções científicas. O corpo ganha um carácter central na constituição da identidade e subjetividade (MARINI, 2016). Sendo assim, vê-se a necessidade de produzir novas pesquisas que contribuam com a comunidade científica na compreensão da bulimia, como também em melhores e diversificadas formas de prevenção e tratamento.

A bulimia possui um carácter multifatorial e, portanto, demanda um tratamento multiprofissional, daí a importância da troca de informações interdisciplinares no meio académico. É fundamental que na formação dos novos profissionais pautem-se este tema, que ainda é pouco estudado nas universidades e muitas vezes tratados como um tabu. Sabendo que a Bulimia tem acometido cada vez mais indivíduos, e em contraponto, ainda é mal compreendida e muitas vezes desconhecida pela população, esta pesquisa pode contribuir para a sociedade como um todo. Seja na prevenção, ressignificando as formas de relacionamento e aceitação do próprio corpo, na quebra de estigmas e preconceitos, e na conscientização e promoção à saúde do adoecido e sua família.

Os relatos de problemas alimentares são muito antigos, na idade média jovens religiosas já apresentavam um comportamento anoréxico recusando alimentar-se através das práticas de jejuns em nome de uma purificação espiritual (CARDOSO, 2016). E há cerca de um século, pacientes com sintomas bulímico estão descritos nos livros psiquiátricos.(CORDÁS; CLAUDINO, 2002) No entanto, os relatos de mulheres com problemas com a alimentação não se esgotaram, a bulimia é uma patologia crescente em nossa sociedade, os padrões de comportamento e beleza continuamente impostos pela sociedade, incidem uma pressão no indivíduo que entre idealizações, projeções e identificações, deixa de reconhecer-se enquanto Ser.

O aumento no índice de casos de transtornos alimentares tem sido relacionado a elementos e eventos da sociedade contemporânea. Os padrões de beleza cultuados pela mídia

trazem o corpo magro como ideal de beleza feminina, o alto consumismo, as atuais configurações do feminino/masculino e as novas organizações familiares são alguns dos fatores que emergem perturbações quanto ao corpo e alimentação (NETO ET AL, 2006).

O culto às formas da atualidade, deixa a mulher demasiado exposta, e seu corpo se encontra invadido pelo olhar do outro: há uma superexposição do corpo. A aparência já não está em um nível superficial do ser, mas toca no íntimo das mulheres. Ao mesmo tempo em que permite essa intrusão escópica e deseja o corpo espetáculo, para não ser excluída da cultura, teme por sua integridade corporal (BLEICHMAR, 2000 apud NETO ET AL, 2006).

Outras perspectivas consideram a bulimia como um sintoma que esconde angústias primitivas, voltadas à relação mãe-bebê e à rompimentos com a figura da mãe internalizada. (MARINI, 2016). Retondar (2018) aponta que a partir dos *Estudos sobre a histeria* (1895) Freud traz o corpo um lugar para observar, refletir e teorizar, aprofunda seus estudos contrapondo “o corpo biológico das histéricas ao corpo como lugar de inscrição de significados, marcado por desejos inconscientes e de fundo sexual” (RETONDAR, 2018, p.105) Há na bulimia uma relação com o objeto especificada por uma maciça relação narcísica e um fracasso ao diferenciar sujeito e objeto. O comportamento evitativo, o desinvestimento do objeto e a relação intensa e impulsiva, podem ser compreendidas como dimensões diferentes de um mesmo fator

Jeammet (1999) destaca o mecanismo dual na relação com o objeto, revela na bulimia a instabilidade de duas diferentes relações com o outro, uma por meio da intrusão e outra através do abandono.

Segundo Esteves (2010), o conceito de imagem do corpo pertence ao mundo das significações e refere-se à vivência que se constrói a respeito do esquema corporal. É carregada dos valores, afetos e a história pessoal do indivíduo, é uma perene construção e modificação da autopercepção e determinações inconscientes na relação eu-mundo. As distorções e/ou insatisfações corporais, são perturbações na imagem do corpo prenunciadores dos transtornos alimentares.

A Bulimia nervosa é uma das tipologias descritas na categoria dos transtornos alimentares, “acomete mais adolescentes ou jovens adultos, do sexo feminino que apresentam um peso normal ou sobrepeso”(CARDOSO, 2016, p.13) Sob a perspectiva biomédica são vistos como distúrbios psiquiátricos, tal como descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM-V (APA, 2014) que classifica e descreve os transtornos alimentares considerando-os transtornos que estão engendrados há uma série de perturbações envoltas à

alimentação, gerando fatores consequentes tanto para a saúde física, quanto para a dimensão psicossocial do indivíduo.

A descrição da bulimia nervosa traz elementos bem específicos. O sujeito acometido pela bulimia se auto avalia baseando-se no peso e na forma de seu corpo, apresenta compulsão alimentar com ingestão de excessiva quantidade de comida de maneira rápida e impulsiva. Contudo, após a ingestão dos alimentos o indivíduo é tomado pelo sentimento de culpa, medo de engordar e perda de controle, passando a utilizar comportamentos compensatórios inadequados após os episódios recorrentes de compulsão, para evitar o ganho de peso e, assim, comumente provoca vômitos, utiliza laxantes, faz jejum ou exercita-se em demasia. (APA, 2014)

Tendo estas informações como base, esta pesquisa foi estruturada da seguinte forma: o primeiro capítulo abordará a historicidade da patologia, o segundo trará a relação entre alimentação, cultura e o corpo. Será feito um diálogo com a antropologia para pautar estas relações e problematizá-las, e em seguida, rearticular com a teoria psicanalítica. No segundo capítulo, será apresentado a constituição psíquica e a psicodinâmica do sujeito bulímico, articulando os conceitos psicanalíticos envolvidos à psicogênese do seu sofrimento.

1 BREVE HISTÓRICO

A Bulimia Nervosa está inserida na categoria dos transtornos alimentares definidos como “uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial” (APA, 2014, p.329) Os tipos descritos e classificados são: bulimia nervosa, anorexia nervosa, pica, transtorno de ingestão de alimentos esquivada/restritiva, transtorno de compulsão alimentar e transtorno de ruminação, excluindo a obesidade.

Conforme o DSM-V (2014), os critérios diagnósticos descritos para a Bulimia Nervosa denotam que este transtorno caracteriza-se por episódios recorrentes de compulsão alimentar sempre carregados de culpa e sensação de perda do controle, em que ocorre a ingestão de enorme quantidade de comida durante um rápido período de tempo, uma quantidade de alimento que grande parte das pessoas não comeria em situação parecida. Após a compulsão, o indivíduo parte para atos compensatórios, a fim de perder peso: induz vômitos, toma laxantes, diuréticos, faz jejuns ou exercita-se excessivamente. O paciente de maneira indevida tem a auto avaliação baseada em seu peso e em sua forma corpórea.

Quando no grau leve, os episódios de compulsão e expurgo acontecem em média de uma a três vezes por semana, chegando à média de 14 ou mais comportamentos indevidos por semana nos casos extremos. Durante a compulsão a escolha do alimento pode divergir tanto entre diversas pessoas quanto em um mesmo sujeito, no entanto, durante os episódios a pessoa tende a ingerir alimentos que evitaria em outras situações. Comumente, pacientes com bulimia nervosa sentem vergonha e buscam manter em segredo o transtorno alimentar. (APA, 2014)

Com ocorrência frequente a compulsão acontece da forma mais discreta possível e, só termina, quando o indivíduo sente-se dolorosamente cheio. A prevalência é maior entre adolescentes ou jovens do sexo feminino, normalmente com peso considerado normal ou sobrepeso. É recorrente que o ponto de princípio da compulsão se dê após uma dieta para eliminar peso. Vivenciar diversos acontecimentos estressantes também pode engendrar a bulimia nervosa. (APA, 2014)

Verifica-se que o risco de suicídio na bulimia nervosa é alto. A letalidade pode derivar do suicídio ou de complicações físicas, apresentando uma taxa de mortalidade. Nota-se comumente comorbidade com transtornos mentais, como transtorno de ansiedade, transtornos bipolar e depressivo, transtorno borderline, e o uso de substâncias estimulantes e/ou álcool em 30% dos casos. (APA, 2014)

Cordás (2004), apresenta a raiz etimológica da palavra bulimia que advém do grego *bous* que significa boi e *limos* traduzido como fome. Caracterizando um apetite voraz que faria um homem devorar um boi. Para diferenciá-la da fome orgânica, séculos antes de Cristo, Hipócrates aplicava o termo *boulimos* para se referir à fome voraz e seu aspecto doentio. A partir da terminologia *boulimos*, entre os séculos XV e XVIII surgiram algumas versões do termo, oriundas do Latim *bulimus / bolismos* e do Francês *bolisme*, na bibliografia médica da Inglaterra e alguns países da Europa, ambas as versões denotavam o mesmo significado do original. O termo *True Boulimus* foi descrito em 1734 para se referir a episódios de grande ingestão de comida tomada por uma demasiada preocupação sobre o ato, tendo à posteriori desmaios e uma variante denominada *caninus appetitties*, apresentando vômitos após estas crises.

Ao explicar sobre o histórico da Bulimia Nervosa, Cordás (2004) assinala que o psiquiatra britânico Gerald Russel foi o primeiro a descrever o transtorno da mesma forma como é identificado na atualidade. Devido à sua relevância clínica e seu caráter epidêmico, o quadro bulímico, enquanto uma específica entidade nosológica, ganha rápido avanço nas pesquisas em grupos de estudos de diversos países, ultrapassando a quantidade de publicações sobre a Anorexia. No entanto, anterior a primeira descrição de Bulimia, o vômito forçado é um ato presente nas sociedades desde a antiguidade.

Segundo Cordás e Claudino (2002), desde o antigo Egito, o vômito auto induzido era uma ação comum entre os sujeitos. O papiro de Eber, valorizava e estimulava o vômito como uma prática virtuosa. Por acreditar que os alimentos originavam as enfermidades, mensalmente os Egípcios dedicavam três dias seguidos para vomitar e utilizar purgantes. Os Gregos, tinham em sua medicina recomendações de Hipócrates para induzir o vômito por dois dias seguidos como um ato preventivo. Nos banquetes de Roma, os romanos comiam excessivamente e em seguida, podiam ir ao *vomitorium*, espaço criado para a realização do expurgo e em determinadas circunstâncias utilizavam uma pena para provocar o vômito. Na Idade Média, purgativos eram popularmente utilizados e, ganharam espaço no âmbito terapêutico junto com remédios indutores de vômito. Por muitos anos foram a única prescrição dos médicos. No teatro, o dramaturgo francês Molière, satirizava duramente a prática.

Na falta de uma denominação mais adequada, há quase um século, sujeitos com Bulimia Nervosa, foram citados nos livros psiquiátricos com diferentes diagnósticos. Binswanger foi um dos precursores a empregar a Fenomenologia à psiquiatria e o responsável por relatar o famigerado caso Ellen West, que apresenta os sintomas que atualmente permitiria um diagnóstico preciso:

[...] medo de engordar, marchas exageradas (20-25 milhas por dia), apetite voraz alternando-se com dietas restritivas e abuso de tabletes tireoideanos para perder peso. A sonhadora Ellen, que faz poesias, lê Rilke, Goethe, Tennyson e Mark Twain, apresenta períodos de melancolia, descreve-se como alguém com "compulsão de ter de pensar em comer" e, mesmo internada num dos melhores sanatórios da época, o "Kreuzlinger", e atendida por Bleuler, a pedido de Binswanger, não obtém qualquer melhora, cometendo o suicídio com ingestão de veneno. (CORDÁS; CLAUDINO, 2002, p.05)

Na década de 1950 os pacientes com os sintomas de bulimia eram descritos juntamente com anorexia nervosa e em seguida entre obesos. Pesquisadores identificaram sintomas da Bulimia Nervosa em mulheres jovens de peso normal, por volta da década de 70. O psiquiatra Gerald Russell, relatou 30 casos e inicialmente pensava-se que se referia uma complicação da Anorexia Nervosa. As pacientes tinham um ímpeto incontrolável a comer em excesso, e em seguida provocavam o vômito tomadas pelo doentio medo de engordar, contudo apenas entre 20% a 30% dos pacientes bulímicos haviam tido um episódio de anorexia nervosa anteriormente. “Nomes diferentes já foram dados ao quadro, incluindo hiperorexia nervosa, bulimarexia, bulivomia, síndrome do caos alimentar, bulimia e, finalmente, Bulimia Nervosa, termo hoje, de aceitação geral” (CORDÁS e CLAUDINO, 2002, p.05).

Em 1932 o psicanalista Moshe Wulff, foi o primeiro a tentar compreender a bulimia sob a ótica psicanalítica, e apresentou a proximidade entre neurose obsessiva e histérica com a bulimia. Freud não se ocupou do tema dos transtornos alimentares, no entanto, no decorrer de sua obra, além de traçar ideias em sua teoria que propiciaram outras diversas pesquisas, pontuou e refletiu explicitamente o caráter complexo destes casos e comentou sobre os desafios no manejo terapêutico. No que se refere à bulimia, fez pouquíssimas menções diretas, contudo, ao conceituar a neurose e elaborar a teoria acerca das adicções e os mecanismo de descarga de excitação das pulsões, forneceu dados fundamentais para o entendimento da patologia. Ressalta-se que na época havia pouquíssimas descrições da bulimia (FERNANDES, 2006).

Segundo Fernandes (2011), há nas clínicas um significativo aumento de demandas envoltas a questões corpóreas, que se constitui como matriz de desprazer, de frustração, de sofrimento, uma fonte que impede a força fálico-narcísica. O corpo se apresenta como canal para satisfazer a pulsão, como forma de manifestação da dor e de um sofrimento que não pode ser simbolizado. O corpo da psicanálise é perpassado pela representação.

Inicialmente, a obra freudiana traz a bulimia relacionada à neurose de angústia, ilustrando que o sistema digestivo na angústia, apresenta algumas dificuldades bem específicas, em que o sujeito comumente sente náuseas e inclinações ao vômito, só ou acompanhado de diferentes congestões. Pode-se compreender que os sintomas bulímicos carregam representações que remetem a angústias primitivas (FERNANDES, 2006).

2 CORPO, CULTURA E ALIMENTAÇÃO

Fernandes (2006), comenta a o papel de destaque da cultura pós-moderna nos fatores que desencadeiam e mantêm os transtornos alimentares, e nos revezes de seu progresso. Contudo, é fundamental fazer a distinção entre os aspectos etiológicos, dos aspectos que mantêm o transtorno e aqueles que promovem o desencadeamento. É predominante na comunidade científica o pensamento de que a origem do transtorno alimentar é multifatorial. Apesar de favorecer a evolução dos transtornos alimentares a perspectiva sociocultural não o origina por si só. Anorexia e Bulimia aparecem como uma denúncia ao mal-estar contemporâneo, evidenciando a contradição do excesso e da falta em uma sociedade assinalada pela “busca da linearidade anestesiada de ideais” (FERNANDES, 2006, p.53).

A autora salienta, que a predominância feminina nos casos, nos relembra que durante a história, muitas mulheres apelaram ao corpo como expressão de sua dimensão subjetiva e os paradoxos propostos em cada tempo ao existir enquanto mulher, todavia, também utilizavam o corpo para dar voz às manchas do enfoque subjetivo de sua época.

Desta forma, se faz necessário, refletir acerca das aplicações corporais enquanto geradoras de identidade. A contemporaneidade, é marcada por uma cultura excludente e estigmatizante, há uma ditadura da beleza, em que o padrão aceito socialmente é o corpo magro. As mídias enaltecem práticas restritivas como sendo referência de um cuidado saudável e invejável. De modo aparente, a magreza é divulgada como um bem, no entanto, o interesse fixo em busca da magreza torna-se para o próprio corpo uma ação violenta e sacrificante (LUCAS, 2015).

No tocante a alimentação Fenimam e Araujo (2015), a partir de uma visão antropológica, mostram que este é um fenômeno que transcorre uma divisão funcional: uma função fisiológica e uma função social. A primeira está inclinada no sentido de estar envolta à noção de natureza, corresponde às substâncias nutritivas necessárias para a sobrevivência humana, já a segunda, está relacionada com o conceito de cultura. O que determina a forma de se comer os alimentos e quais deles podem ser ingeridos, são fatores construídos culturalmente pelo social.

Neste sentido, a antropologia faz uma diferenciação entre alimento e comida. O alimento diz respeito a todo nutriente que o organismo possa e necessita ingerir, enquanto a comida permeia um processo de aceitação cultural, portanto, é o efeito de uma escolha e fruto de uma seleção social do que se pode ou não comer. Ao articular o provérbio popular *o homem é o que come* com a realidade de pequenos agricultores, referindo-se a progressiva preocupação

com uma agricultura que não utilize agrotóxicos e assegure confiança ao que se come, ou aos níveis de açúcar e industrializados consumidos por crianças, os autores destacam:

A comida faz esse movimento de ascensão no auge da intimidade humana, introduzida via oral, se torna então propiciadora e, sobretudo, integrante da existência humana. As virtudes sociais atribuídas às comidas são incorporadas e estas proporcionam ao homem que se tornem aquilo que comeu. (FENIMAM; ARAÚJO, 2015 p.66)

O médico e antropólogo Helman (1994), em seu livro “Cultura saúde e Doença”, enfatiza a diversidade de funções do alimento na humanidade. Mais que uma fonte de nutrição, o alimento carrega uma função simbólica diversa, representa e dá origem as relações entre os indivíduos, o indivíduo e as divindades, e o indivíduo e seu habitat natural. Possui profundo vínculo com dimensões econômicas, sociais e religiosas, assim sendo, é um aspecto fundamental na constituição do modo como uma sociedade se estrutura e em sua visão do universo que habita. As comunidades culturais divergem em crenças e no modo como cultivam, colhem, preparam, servem e ingerem a comida, assim como na escolha de quais substâncias serão consideradas alimentos. Dentre alguns sistemas de classificação dos alimentos, que costumam coexistir em uma mesma sociedade estão o alimento sagrado ou profano, o alimento utilizado como medicamento e o remédio usado como alimento. Claude Lévi-Straus, destaca que, o cozimento dos alimentos está presente de alguma forma em toda sociedade humana, portanto a modificação constante do alimento cru para o alimento cozido é um dos parâmetros essenciais para definir cultura em oposição à natureza. (HELMAN, 1994, p.48)

O consumo, a base e os comportamentos alimentares dos pacientes com transtorno alimentar, são elementos essenciais na compreensão do transtorno, uma vez que, com o comprometimento destes padrões surge um caráter doentio e, os indivíduos passam a adotar extremismos na nutrição, tais como: contabilizar calorias, fazer dietas restritivas e utilizar mecanismos compensatórios para eliminar o peso. O ato de comer e os alimentos, são perpassados por pensamentos obsessivos e por uma confusão de sentimentos como o desejo, raiva, negação e culpa (ALVARENGA E PHILLIPPI, 2011)

Contudo, os transtornos alimentares são para além de um desvio do comportamento alimentar; revelam o quanto o ato de comer e o sentido de existir e ser, são indissociáveis. Onde a fala não pode ser expressa, a Bulimia surge como modos de angústia, uma expressão no corpo daquilo que não pode ser dito. Não há no acelerado ritmo contemporâneo, um espaço para acolher e sustentar a falta, o pensamento dicotômico não possibilita que exista hiância. Na busca imediata por satisfação e obstrução de uma realidade desconfortável, o indivíduo elege objetos

que atuem tal qual um anestésico: remédios, drogas, a comida ou a abstenção do alimento (FREIRE; ANDRADA, 2012, p.35).

Segundo Dias (2003, p.163) a amamentação em Winnicott é um fator peculiar, “não é logo que nasce que um bebê precisa de alimento ou está completamente pronto para busca-lo”, após passar pelas descontinuidades próprias do nascimento, o recém-nascido precisa de um período para se restabelecer e voltar a sentir que continua a ser. O lactente tem seu jeito próprio para se aproximar do seio e explorá-lo, com a boca ou com as mãozinhas procura alimento. Cabe à mãe ter tranquilidade e compreensão para acolher o tempo e o modo próprio do bebê. A amamentação não é inaugurada quando a bebê mama pela primeira vez, mas em todas as experiências de amamentação durante os quatro meses incipientes, embora seja um período em que o ato de mamar seja central na vida do bebê, sua importância não se dá apenas à função nutritiva, mas seu fator primordial se dá no engendramento do amadurecimento pessoal, em detrimento das pulsões ou desenvolvimento das zonas erógenas. O que está em pauta é o início do contato com o externo, com a existência integrando em uma unidade.

Na teoria winnicottiana, a amamentação é a situação privilegiada em que, quando tudo corre bem, começam a estabelecer-se os primórdios da relação com a realidade externa, da qual a mãe é a primeira representante. O mais importante, aqui, é a qualidade do contato humano, a realidade das experiências que estão sendo providas ao bebê por meio do ato da amamentação : o encontro de algo que o bebê não sabe ser um objeto e o início de uma comunicação muito peculiar com a mãe, irrepetível verbalmente, que é também o começo da mutualidade. (DIAS, 2003, p.165)

Vidal e Pinheiro (2015), citando Freud, ressaltam que o sujeito faz um processo de construção do corpo, da imagem corporal. Há uma demarcação que difere o autoerotismo e o narcisismo. O corpo é formado concomitantemente com a formação do eu enquanto objeto, em que existe um investimento libidinal no ego. Ao investir narcisicamente, constitui-se o corpo, e assim, o sujeito consegue distinguir entre o interno e o externo. Graças ao investimento narcísico do corpo simultâneo ao ego, o sujeito terá uma entidade corporal tornando-se em consequência capaz de diferenciar entre dentro e fora, entre o eu e os objetos.

Retondar (2018, p.109), esclarece que “o corpo não é apenas uma superfície, uma carcaça que traduz passivamente as informações psíquicas, mas é ela mesma a projeção de uma superfície.”, ou seja, interfere na formação eu, e o ego passa a ser corporal, concomitantemente é entendido enquanto limite e extensão.

Segundo Freud (1914) há uma relação entre narcisismo e o autoerotismo que ele descreve como primeiro estado da libido

(...) posso ressaltar que estamos destinados a supor que uma entidade comparável ao ego não pode existir no indivíduo desde o começo; o ego tem de ser desenvolvido. Os

instintos auto-eróticos, contudo, ali se encontram desde o início, sendo, portanto, necessário que algo seja adicionado ao auto-erotismo – uma nova ação psíquica – a fim de provocar o narcisismo. (FREUD, 1914, p.84)

Conforme a teoria Freudiana, é através da relação com seu próprio corpo com o contato físico com as figuras materna e paterna que se dá a constituição psíquica. Acontece um processo de erotização no corpo infantil, conforme a criança vai experimentando prazer e desprazer ao ser nutrido, ao digerir a comida, ao receber afeto, demonstrações carinhosas, e ao sentir dor e sensações desconfortáveis. Tais experiências corporais se tornam uma cadeia de registros inconscientes que estarão presentes na idade adulta como a fonte de características da índole e da personalidade (LIMA, 2013).

Segundo Vidal e Pinheiro (2015, p. 267), no início dos trabalhos lacanianos surge a “noção de estádio do espelho, a qual conjuga corpo, imagem, eu e libido”. O bebê sente estranheza e curiosidade ao olhar-se no espelho, neste caso, uma relação especular com o Outro e não é capaz de reconhecer-se. Tem certa curiosidade sobre aquela imagem, quer saber o que ela é, busca olhar atrás do espelho para ver se encontra algo. Depende do momento em que o outro (a figura materna) se coloca junto a ele frente ao espelho para que consiga distinguir-se do outro e conceber como sua, a imagem refletida.

Para Garcia Rosa (2009, p. 212), na fase do espelho, o bebê se identifica com o outro e cria uma unidade corpórea, a vivência acontece no imaginário, não é essencialmente concreta e, ressalta “não devemos, porém, ver na fase do espelho o momento da constituição do sujeito. Essa fase é ainda dominada pelo imaginário e o que aí se produz é apenas um ego especular. O sujeito será produzido somente quando da passagem do imaginário ao simbólico, isto é, através da linguagem”.

Carrenho et al (2018) dizem que os escritos lacanianos desconstróem o pensamento cartesiano do corpo fora da linguagem, e reconstrói em uma tópica que ultrapassa a lógica binária de externo e interno. Contrária ao pensamento biológico, apresenta a corporeidade dentro da dimensão dos significantes, do discurso e, desta forma, o corpo é apto de gozar, desejar e amar.

A teoria Kleiniana, explica a experiência sensorial como fonte das fantasias inconscientes e, também, da percepção consciente. São as fantasias os impulsos e as necessidades físicas da criança que estabelecem sua ação com os objetos e, por meio das sensações terá uma vivência com os objetos. Mesmo frágil, o bebê age com onipotência e, acredita que os objetos fazem parte de si e existem em sua função. (KELNER, 2004)

[...]com a predominância dos instintos orais, nesta fase precoce de desenvolvimento libidinal, um bom objeto, para o bebê, é o que tem bom sabor e dá prazer à boca. Depois de deglutido, sacia a fome e aplaca as sensações de desconforto. O mau objeto é o que frustra, tem um mau sabor e não é bem aproveitado. De acordo com as idéias kleinianas, haveria tendências para a criança usurpar o “bom objeto”, incorporando suas qualidades, e projetar as qualidades do “mau objeto”, ou seja, introjetar o que é agradável e projetar o que é desagradável. (KELNER, 2004, p.33)

Durante uma crise, o indivíduo sente-se à mercê de um corpo que aparenta não lhe pertencer e age sem seu consentimento, causando-lhe estranhamento passa a se sentir envergonhado e culpado. O sofrimento presente na bulimia nervosa é excepcionalmente manifesto através da marca ao convocar o corpo, por meio do ato, revelando um mecanismo precário para simbolizar psiquicamente. Constata-se, a presença uma defesa específica que está envolta a uma falha na elaboração do conteúdo interno, que impele a convocar um registro no corpo e no comportamento. (FERNANDES, 2006).

3. A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA E A PSICODINÂMICA DO SUJEITO BULÍMICO

Segundo Freire e Andrada (2012) a corporificação do sofrimento interno assinala as construções subjetivas da sociedade contemporânea. As formas tradicionais de sofrimento neurótico tem sido substituídas por sintomas que surgem como doenças do ato, inclui-se aí as perturbações alimentares. Nos transtornos alimentares o mal estar psíquico surge como um sinal silencioso gravado no corpo, espectador da precariedade do investimento da libido na fase inicial da constituição psíquica. O corpo tem a função de expressar os embaraços do sujeito, ressaltando sua dificuldade de simbolização.

Em patologias como a bulimia, a subjetivação, percorre do corpo ao verbo, da carne ao sentido, convertendo sensações viscerais, estímulos da propriocepção, prazer e dor em afetos e significados. O sujeito se constitui de modo atípico e resulta em uma estrutura diferente do clássico neurótico, se configurando como um embaraço para traduzir o universo simbólico, e não como falta à capacidade para simbolizar. “O atravessamento do sujeito pela linguagem não se dá de forma completa, não possibilitando que o desejo se instaure, deixando-o aprisionado no gozo.” (FREIRE; ANDRADA, 2012, p. 28)

Os transtornos alimentares seriam de ordem narcísica e expressados no corpo, podendo estabelecer-se tanto na estrutura neurótica quanto na psicótica: na neurose expressa falhas no mecanismo de recalque, que deveria intervir na psiquê para garantir que o real seja simbolizado por meio da linguagem, ao passar pela castração. A debilidade para simbolizar, é exposta pelos sintomas corporais envoltos às patologias alimentares, revelando uma castração parcial. Já na psicose, apresenta-se a mesma dificuldade para simbolizar, pois o psicótico se organiza a partir da forclusão, ou seja, o indivíduo rejeita a figura paterna, impossibilitando o ingresso do campo simbólico, resultando em dificuldades expressivas com o limite, terreno propício para a manifestação de patologias de ordem alimentar. Quando instalado os Transtornos Alimentares na estrutura psicótica, os sintomas são mais evidentes, aparecendo na forma de alucinações e delírios advindos da mente desorganizada. (FREIRE; ANDRADA, 2012)

Faz-se necessário compreender a dificuldade em simbolizar dentro de cada estrutura específica, seja na neurose, na psicose ou na perversão, levando em consideração a capacidade cognitiva, social e psicomotora do indivíduo. Nos transtornos alimentares, a psiquê subordinada à carne, gera uma impotência entre excesso e limites, manifestada nas compulsões e no gozo letal. As manifestações do corpo tomam lugar da fala, os desconfortos físicos, a fome, a dor, a voracidade são representados como tentativas de reconhecer-se enquanto ser. Afinal, as angústias do paciente o fazem ocupar um espaço que talvez não saberia estar de outra maneira.

Portanto, é uma forma de fazer-se presente enquanto sujeito. Se a paciente não expressa pela linguagem, o corpo expressará por ela. (FREIRE; ANDRADA, 2012)

A bulímica, que transita no universo da vergonha, também recebe sua marca de excesso, uma vez que o binge e os métodos compensatórios são marcadores desse descontrole, de um corpo onde o sujeito não se sente “bem em sua pele”. O excesso, marca da compulsão, é o retrato dos limites vacilantes do corpo na bulimia. O “engorda / emagrece” da bulimia, e também da obesidade, mostra o aprisionamento do corpo bulímico num funcionamento “sanfona”: um ritmo de alternância marca através do corpo o que o psiquismo não deu conta de inscrever. Assim, o corpo “se-enche-e-se-esvazia”, numa mostra física da busca pela fronteira/limite corporal. Comendo até se empanturrar, num enchimento completo, a bulimia torna-se uma tentativa de tocar essa “pele psíquica”, para, depois, vomitar tudo e esvaziar-se completamente, tentando trazer as “bordas do corpo” (eu-pele, pele psíquica) até seu ponto mais irreduzível: os ossos - “vomitar para ficar magrinha”. (FREIRE; ANDRADA, 2012, p. 32-33)

Segundo Miranda (2007, p. 28), “a alma, inquieta, pergunta. O corpo, desestabilizado, responde.” A bulímica é uma mulher em um combate repetitivo, guerrilhando com todas as suas forças para reencontrar-se e poder gerar seu sujeito desejante. Dentre as pacientes, algumas perecem atordoadas pela procura perene e solitária, enquanto outras, são capazes de elevar-se e alçam voos. Tendo em vista a inseparabilidade do corpo e psiquismo, ambos adoecem. A estrutura corporal comunica-se, em sofrimento pode gritar proclamando que está viva. O espaço entre o sonhar e o agir causa espanto, apavora as adolescentes, ao notarem sua vida em um intervalo sem opções de conciliação. De almas soltas e voláteis, não podem aproximar-se do corpo denso e maculado pela condição de ser humano. Sentem-se perdidas de si, com ódio, revoltam-se. Marcadas pela discrepância, por vezes é alma pura e celestial, em outras é corporeidade, criatura atroz. Desprovidas de algum equilíbrio, bradam por ajuda.

Com o espírito cheio de leveza em detrimento do corpo fadigado que se deteriora, a bulímica tenta encontrar algum verbo capaz de delatar o sentimento de ter morrido em vida. Sofre pelas contradições, vive em um paradoxo entre o vigor e a impotência. Acredita ter poder sobre a alimentação e sobre o corpo, mas aos poucos, compreende-se perdida, só e com medo. Carece de recursos internos. Não dá conta de expressar pela linguagem, pois está aprisionada na imagem, no sensorio, na fase inicial da vida. A sensação está no lugar da emoção. (MIRANDA, 2007)

Na busca permanente de deixar o eu e o corpo integrados, o sujeito sustenta sua identidade na vivência interna. No entanto, não são todos os sujeitos a viver essa experiência, constantemente soma e psique aparecem dissociados nas clínicas contemporâneas. Retorna-se ao período anterior ao simbolismo, em que o psiquismo é habitado por angústias difusas originadas em afetos inéditos que não conseguem ser representados e convertem-se para o

soma, aprisionados no corpo, permanecem em um paradoxo: mesmo dormentes agem em seu silêncio, “nutrindo a vida mental de movimentos desarmônicos, direcionando o ego rumo a lugares vazios, num vácuo sem fundo, numa interminável busca de significação.” (MIRANDA, 2007, p. 29).

O ego necessita de seu principal dirigente: o desejo, desta forma, a procura incessante por significado é enganadora. A bulímica nega o desejo e investe a libido no alimento e no corpo. A sensação de desalento se sobressai, pois não dá conta de recordar fatos prazerosos. Incapaz de sonhar, não exerce a capacidade criativa, dando espaço às sensações no corpo. (MIRANDA, 2007)

As fantasias primitivas são substituídas pela fuga ao soma. No corpo a mente tem limite. A boca fechada da bulímica, se abre para imensuráveis vômitos, o expurgo é um porta voz fúnebre das emoções e sentimentos transmutados em profunda tristeza, que é liberada como um veneno que deve ser retirado de si. Compulsivamente caem na repetição, na tentativa de alcançar o seu modelo de perfeição ou buscando ser perdoada de uma dívida eternizada em sua ritualização danosa.

Baseando-se na psicanalista Joyce McDougall, Miranda (2007) explica que a fantasia arcaica de que o bebê é “um com mãe”, constitui a fonte somatopsíquica, partindo disto, desenvolve-se gradualmente no psiquismo da criança, a capacidade de distinguir o eu do mundo externo – que no primeiro momento será o seio da mãe. Em paralelo, o que é pertencente a psiquê, passa a diferenciar-se do que é da ordem somática, esse processo é permeado por duas procuras infantis: ao sentir dor, o bebê tenta recriar a fantasia de que seu corpo e mente são unificados com seio materno, concomitantemente, luta para distinguir-se do seu ser e do seu corpo. Se o inconsciente materno não obstruir a movimentação, a criança conseguirá construir através das introjeções, incorporações e identificações, a imagem de uma figura materna cuidadosa que nutre e protege das adversidades. O bebê identifica essa imago e toma para si as características introjetadas, preservando o desejo de autonomia, juntamente com uma aproximação com a unidade primária.

Miranda (2007), busca compreender o que aconteceu durante o desenvolvimento que culminou uma desarmonia na comunicação entre mãe e filha e, acarretou uma angústia fusionada nessa relação. Ser capaz de sentir que habita o próprio corpo está relacionado com o luto do corpo materno. A figura paterna desponta neste processo de separação, a imago masculina é necessária no universo simbólico materno e no universo simbólico do bebê.

Se a mãe possuir um vazio oriundo da instalação edipiana, em que o pai não atuou de forma a estruturar sua vida psíquica, pode sentir o filho como um ser estranho em seu interior,

ou principalmente, se o bebê for menina, a mãe pode negar-se a abrir mão da fusão com sua filha. A criança adquirirá sua identidade separada, por meio das relações parciais de objeto, e no decorrer do tempo quanto mais atacar o pai, mais se identificará com a figura materna-seio. No entanto, a imago da mãe passa a ser nociva, pois volta ao campo imaginativo da criança com seu desejo infindável de completar seu vazio, se intrometendo de maneira intrusiva e devastadora no psiquismo infantil. O comer voraz, nos transtornos alimentares, retrata o *splitting* de um fragmento do *self* que jamais se satisfaz. Para a psicanálise, estes distúrbios podem ser uma defesa visando manter vida mental. (MIRANDA, 2007)

Secchi e Abeche (2012) destacam que pacientes com bulimia não possuem uma base estável, seja de cunho melancólico, paranoico, histérico ou perverso, mas dispõem de defesas em resposta à regressão, por serem incapazes de se estabilizar em volta de uma zona erógena concisa. Corroborando assim, a batalha contra a introjeção e a debilidade narcísica, se apoiaria no externo e a origem dessa organização psíquica instável se daria nas falhas das internalizações incipientes. A fragilidade da fusão pulsional facilitaria o aparecimento dos transtornos alimentares. Na bulimia, prevalece a incorporação objetal, onde a bulímica fica atrelada ao objeto imaginário, sem que ocorra a introjeção.

Foi reconhecido por vários psicanalistas, Freud, Ferenczi, Abraham, Melanie Klein, dois mecanismos: projeção e introjeção, que fazem parte do desenvolvimento normal de todo sujeito e da forma como um bebê aprende o mundo. Vale ressaltar que é a forma como o sujeito apreende o mundo que irá constituir em sua estruturação psíquica, dispondo de modos de proteção contra as ameaças internas e externas. As ameaças externas são os perigos que concernem ao mundo que cerca o bebê, já as ameaças internas dizem respeito às sensações que vêm do interior do próprio corpo, tais como fome, frio, dor, calor, etc. Portanto, os dois mecanismos, a projeção e a introjeção, é que auxiliarão o bebê a discernir o que é proveniente do mundo interno ou do mundo externo, distinguir o que é uma percepção objetiva de uma vivência subjetiva. E mais, a partir desses dois mecanismos, o bebê poderá utilizá-los como recursos disponíveis, para expulsar os afetos e sensações desagradáveis que surgem no seu interior e, ao mesmo tempo, para absorver o que está fora na tentativa de suprir suas necessidades. (SECHI; ABECHI,2012, p.282)

Em *Totem e Tabu* (1912-1913), Freud inaugura a função de identidade do comportamento de alimentar-se, pois na refeição totêmica ao devorar o pai os filhos se identificam com ele e se apropriam de sua força. Ao considerar o canibalismo enquanto uma expressão mítica que remete a um modelo de identificação, a metapsicologia freudiana faz saber que o a incorporação é o protótipo oral da identificação e que há uma busca de denegação do objeto, sendo que ele é incorporado e aniquilado. Para Laplanche e Pontalis (2001) a incorporação implica o processo em que o indivíduo, também pela fantasia, introduz e mantém um objeto em seu corpo. Um modo de se relacionar com o objeto característico da fase oral e

tem relação com a meta pulsional. Os autores descrevem três significados para incorporação: “obter um prazer fazendo penetrar um objeto em si; destruir esse objeto; assimilar as qualidades desse objeto conservando-o dentro de si. É este último aspecto que faz da incorporação a matriz da introjeção e da identificação” (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p.239).

Conforme Sechi e Abechi (2012), as desordens nas internalizações iniciais, poderiam ocorrer por meio de ausência objetal traumática e das intempéries na função de paraexcitação materna, que cumpre o papel de proteger, mediar e libidinizar, possibilitando a fusão pulsional ao bebê. Essa função só é parcialmente trocada quando é introjetada.

Na ausência materna, a introjeção irá garantir uma possível pacificação por meio de um objeto interno, assegurando à criança a capacidade de confrontar as adversidades em seu processo de amadurecimento. É desta forma que o bebê passa a conhecer suas sensações, afetos, demandas, e o seu corpo. A vinculação do sujeito bulímico ao desejo do outro, se dá pela “não introjeção da função de paraexcitação materna” (SECHI; ABECHI, 2012, p.286).

Neto et al (2006), buscam compreender a etiologia da bulimia em diversos autores, ressaltam que não há um consenso a respeito da origem do transtorno. Trazem também, contribuições distintas sobre a interface histórica da bulimia, corroborando ou discordando. Se por um lado, alguns autores acreditam que a pulsão prevalece na bulimia e a paciente come forçadamente na dimensão do gozo, e em seguida vomita para separar-se do outro, e assim, alimentar-se e depois expulsar o alimento, manifesta o encontro e a separação do objeto em um vínculo de poder. Acredita-se, que a relação com a figura materna apresentaria complicações na fase oral do desenvolvimento, e o mecanismo ambivalente incorporar e amar versus devorar e destruir conduziria a falhas na incorporação do real em metáfora na psiquê.

Oposto a ideia acima, a bulimia seria um efeito da angústia de separação, assim a perda da mãe significaria a perda de si mesmo, em função disso o indivíduo serve-se da oralidade, ao período pré fálico, em que vivia fusionado ao objeto. Passa para o ato na insuficiência de elaboração. Uma outra compreensão, não generaliza a oralidade, desta forma, os distúrbios orais expressam-se secundariamente. “Uma negação de desejos edípicos, por exemplo, negando sua capacidade de sedução e adquirindo um corpo amorfo, pode estar sobrepondo-se à oralidade.” (NETO et al 2006, p.108)

Para Neto et al (2006), o tudo ou nada é um fator que se destaca nos pacientes com bulimia. Não vincula o comer à comida, mas a uma ausência, um vazio. O “nada” leva a bulímica a comer compulsivamente o “tudo”, que posteriormente, vomitará. O sujeito deseja o desejo do outro. Quando o sintoma bulímico é manifestado especificamente na neurose, o comportamento de ingerir tudo e em seguida livrar-se da comida, tem a finalidade de atribuir

uma falta na figura materna, possibilitando que o desejo se estabeleça. Portanto, a bulimia apresenta-se como um modo de garantir o desejo. O sintoma volta ao simbólico, pois a paciente nega-o por meio do recalque.

Segundo Netto et.al (2013), o referencial Lacaniano explica acerca das duas operações que estruturam a causação do sujeito: a alienação e a separação. A alienação é a operação fundante do sujeito, construída a partir de sua falta de identidade que o faz identificar-se com algum objeto. É a partir do outro que o sujeito se constitui. Subjugado aos efeitos do significante, o sujeito está alienado à linguagem. “Para alienar-se, o sujeito tenta assumir suas identificações primárias; porém sua definição a partir do significante promove uma vacilação em seu ser, já que parte do Outro sua designação e, ainda assim, isso é tão somente uma fantasia.”(PISSETA; BESSET, 2011, p.319) Faz-se necessário uma distância, pois a alienação plena é nociva. O sintoma bulímico pode configurar-se como uma tentativa de separar-se do Outro materno.

Cristófaró et al (2018), aponta que em 1910 Freud inclui uma nota de rodapé ao seu texto Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (embora a publicação seja de 1905, Freud revisou o texto em tempos distintos) e inaugura discretamente o conceito de narcisismo em sua obra, delimitando dois destinos possíveis para a pulsão libidinal: o objeto ou o eu. Posteriormente, ao formular o texto sobre Leonardo da Vinci, Freud elabora o modelo de escolha de objeto narcísico, fator inédito, até então. Relacionava a homossexualidade do homem a uma ligação estreita com a figura materna, ou outra representante feminina, durante o início da vida infantil. Em que a criança se coloca no lugar da mãe, ao invés de recalcar seu amor por ela, causando uma identificação com a figura materna. Ou seja, o indivíduo fixa-se na imagem da mãe e a toma como referência do tipo de escolha objetual narcísica, em que ele mesmo é o objeto. Passado um ano, Freud volta a relacionar narcisismo e homossexualidade ao escrever o caso Shreber, nesse momento traz algo novo, o narcisismo ganha a importância de ser um modo de escolha objetual, mas também um período pueril essencial para desenvolver a libido. Dessa forma, inclui o conceito de narcisismo como uma fase intermediária entre o autoerotismo e a relação objetual.

A obra freudiana apresenta em Totem e Tabu (1912-1913), o conceito de narcisismo destacando a crença mágica existente na infância no pensamento onipotente e nas palavras, em que a criança sente que poderia tornar real seus desejos e pensamentos. O narcisismo em alguma medida permanecerá durante toda a vida. Em 1914, Freud reestrutura o conceito por meio de tudo o que foi desenvolvido até então, tornando-o concomitantemente, um estágio fundamental do desenvolvimento libidinal e uma forma de comportamento. Denomina como narcisismo

primário a fase precedente a escolha objetual, e narcisismo secundário quando a pessoa elege o próprio eu para investir a libido, regredindo o funcionamento da psique e retornando ao modelo do narcisismo primário, configurando-se como um “tipo patológico, por assim dizer, de comportamento” (CRISTÓFARO et al, 2018 p.148).

Os transtornos alimentares são considerados “manifestações clínicas de transtornos narcísicos de etiologia complexa, para os quais conflui a perspectiva somática, os componentes aditivos, além de sua correlação com os transtornos de imagem corporal, com a depressão, com a perda e com a falta” (MATTOS, 2018, p.151).

Mattos (2018), ressalta que na fase do narcisismo o bebê se percebe em uma unidade com a figura materna, com o ambiente. Cita os escritos lacanianos para discorrer sobre o estágio do espelho, fase essencial para a elaboração do ego incipiente, em que a representação do seu próprio corpo será criada pela criança ao identificar-se com a imagem do outro. É por meio da imagem que ocorre a identificação e institui-se a imagem corporal unificada. Portanto a imagem é fundamental na estruturação da identidade da pessoa. Segundo Dolto (1984 / 2007) a ideia de individuação específica do narcisismo pré-egóico, localizada nos limites da pele, em sua coesão, deriva da experiência do espelho.

É apenas a experiência do espelho que dá a criança o choque de captar que sua imagem do corpo não era suficiente para corresponder a ela. Esta ferida irremediável da experiência do espelho pode ser denominada de buraco simbólico do qual decorre para todos nós, a inadaptação da imagem do corpo e do esquema corporal – da qual numerosos sintomas visarão, doravante, reparar o estrago narcísico. (DOLTO, 1984 / 2017 p. 124.)

Na fase adulta, as reservas narcísicas não são suficientes, o adulto ainda se olhará no espelho e desejará ser visto pelo outro, aguarda um momento ou uma fala que lembre sua mãe. Quando a mãe não possibilitou um olhar que restituísse uma imagem compreendida no outro, embora incompleta, uma imagem integrada e amada, haverá uma precariedade narcísica. No engendramento dos sintomas de ordem alimentar, há uma vida que se detém à angústia revelada na relação de vulnerabilidade com a imagem corporal. Na bulimia, o espelhamento através do olhar da mãe inverte-se, a figura materna espelha-se na filha. Desta forma, no decorrer da vida a bulímica sustenta a dimensão narcísica mais em objetos externos. A paciente não é capaz de prover conforto as suas próprias angústias. A patologia se estabelece como um meio para descarregar e tentar regular o narcisismo, “é expressão e tentativa de uma angústia que o sujeito não tem condições de conter e significar. Todavia, essa conduta torna-se fonte de mais angústia e causa alienação, um gozo impossível, um tormento, uma doença.” (MATTOS, 2018, p. 153)

Segundo Mattos (2018), nota-se uma questão negativa de identidade junto a automutilação orientada a perspectiva estética do corpo. Enquanto estrutura psíquica, a imagem do corpo engloba a dimensão consciente e inconsciente, registrando-se como forma, conteúdo e significado. Forma diz respeito ao esquema corporal consciente, o conteúdo refere-se à subjetividade, ao pré-consciente, já o significado é retratado pelo corpo erógeno, ou seja a particularidade do desejo que expressa-se simbolicamente. A autora ainda destaca que patologias da imagem corporal, encontram-se como uma faceta de transtornos do self, ou debilidades na formação da primeira fase narcísica.

Conforme Dolto (1984 / 2017), sempre inconsciente e singular a cada sujeito, a imagem do corpo articula-se com o esquema corporal pelo narcisismo, mas não depende dele, pois são diferentes. O esquema corporal é à priori o mesmo para todas as pessoas, identifica o sujeito enquanto espécie.

A imagem do corpo é a síntese viva de nossas experiências emocionais: inter-humanas, repetitivamente vividas através das sensações erógenas eletivas, arcaicas ou atuais. Ela pode ser considerada como a encarnação simbólica inconsciente do sujeito desejante e, isso, antes mesmo que o indivíduo em questão seja capaz de designar-se a si mesmo pelo pronome pessoal Eu e saiba dizer Eu. Quero dar a entender que o sujeito desejante em relação ao corpo existe desde a concepção. A imagem do corpo é, a cada momento, memória inconsciente de todo o vivido relacional e, ao mesmo tempo, ela é atual, viva, em situação dinâmica, simultaneamente narcísica e interrelacional. (DOLTO, 1984 / 2017, p.14-15, grifo do autor).

Conforme Mattos (2018), enquanto uma patologia regressiva, a bulimia estabelece um desafio na escuta psicanalítica, devido à carência de simbolização das bulímicas. A autora constata, complexidades e perturbações na formação da feminilidade em pacientes com bulimia. Faz-se necessário que o sujeito passe da fase erógena oral, pré ambivalência, para o estágio pós-ambivalente em que a genitália substitui a boca. Se isso não ocorrer, a sexualidade feminina não se dá pela condição genital, mas pela oralidade, a oralidade torna-se o modelo da sexualidade da mulher. Há, portanto, uma regressão ligada à relação da bulímica com a figura materna (objeto primário), já que essa transição não foi propiciada pelo falo – função paterna.

Investigando a fase adolescente correlacionada à bulimia, Mattos (2018), aborda a renúncia da corporalidade sexuada destas pacientes. Presumisse que o transtorno se estabelece prematuramente e conserva-se equilibrado até o adolecer, ao passo que o desabrochar da sexualidade gera instabilidades, surge o quadro clínico. A comida será usada para controlar a figura materna invasora em seu interior. O novo corpo alcançado na puberdade relaciona-se com a imago feminina remetendo à mãe invasora. Há uma cisão do ego corporal e um ego identificatório passando a submeter-se ao ideal de ego. A bulímica falha em sua busca incessante de obter controle sobre os impulsos, que de maneira ambivalente, manifesta a

procura por um objeto que possa se apoiar ou consumir. Contudo, o objeto de sua busca precisa ser expelido, pois em vez de diminuir, aumenta sua angústia.

Freud (1914), comenta que no início da puberdade os órgãos sexuais da menina que estavam em latência, passam a amadurecer, intensificando o narcisismo primitivo, desfavorecendo uma escolha de objeto ao mesmo tempo de uma extrema valorização sexual. Dolto (1984 / 2017) compreende a anorexia e a bulimia como sintomas relacionados à imagem do corpo. Remontam a uma fase anterior ao Édipo, por volta dos três e seis anos de idade, quando acontece a castração primária.

A anorexia mental ou a bulimia, síndromes muito mais frequentes em meninas do que nos meninos no momento da adolescência ou da puberdade, são, assim, sintomas que têm suas raízes libidinais em torno da época de uma castração primária que foi muito mal sustentada pela educação da mãe. Nos meninos com bulimia é por vezes uma síndrome durante o período edípico; e, durante a fase de latência, é mais frequente a anorexia; na adolescência, novamente a bulimia. (DOLTO, 1984 / 2017, p 292).

Segundo Mattos (2018, p.155), “a dinâmica da bulimia é basicamente feminina.” Transfere para o soma a projeção de um ideal-narcisista, concebido pela cultura contemporânea. O ideal jamais conquistado no corpo, não corresponde ao seu desejo de completude de tornar-se o falo de sua mãe. A tortuosa relação com a figura materna é marcada por desilusões tão traumatizantes que não é incorporado pelo psiquismo infantil, o nascimento de algum irmão, o desmame atroz, uma mãe depressiva ou que se afasta do bebê em fases de amadurecimento, podem ser fatores que originem as desilusões. Traços depressivos e o investimento ambivalente da mãe, produzem uma representação ruim da feminilidade.

A ambivalência costuma originar-se em dificuldades da própria mãe, podendo ser de ordem depressiva, com sua própria imagem ou com sua feminilidade. Estas a levam a alternar períodos de sobre investimento ansioso e retraimento. Essa falta de sustentação prejudica o estabelecimento de um sentido de si mesmo, ocasionando o vazio interno e o sentimento de não existência. A criança continua dependente de seus objetos externos em um apego constrangedor e em uma proximidade alienante. Dessa forma o eu não se estabelece de forma coesa, e os recursos internos para lidar com os afetos não se desenvolvem. (MATTOS, 2018, p.155)

Nota-se na fixação da imagem do corpo, que a mãe deixou lacunas em sua função de espelho e a perseguição por uma imagem ideal, a identificação da bulímica é marcada por incompletudes e insatisfações. A patologia estaria relacionada às dimensões de carência dos primeiros vínculos e de sentir-se abandonada. Na ação bulímica o sujeito faz aparecer a fantasia de estar fusionado, nega a falta, por conseguinte, respostas paranoides agressivas refletem a persecutoriedade e intrusão de objeto faltante. (Mattos, 2018)

Segundo Mattos (2018), na bulimia o pensamento é operatório, consciente, sem valor libidinal, e amplia-se para uma visão de vida operatória, denegrindo o valor dos comportamentos. Reduz pulsões e instintos, como o sono, a alimentação e as atividades agressivas e sexuais, a uma atividade automática. O desejo sai de cena, sobressaindo o gozo de demandas isoladas. O funcionamento bulímico é marcado pela preponderância do fático, afastamento do inconsciente, fendas do pré-consciente. O sintoma bulímico tentaria religar as pulsões de destruição, um espaço contrário às ameaças de desorganização interior. A repetição presente na bulimia, pode advir da incidência traumática das pulsões de morte e seu caráter regressivo. A dinâmica psicossomática prevalece e se expressa no comportamento alimentar que sem algum afeto ou sentido, ocorre de modo automático.

O ato ocupa o espaço do rememorar. “O corpo é a principal morada do sofrimento. Ele passa a ser o representante das emoções máximas, o registro mais fiel dos acontecimentos emocionais, e necessita ser lido. Vaza no corpo o que deveria ser contido na mente, que passa, então, a ser corpo.” (MATTOS, 2018, p. 157)

Segundo Mattos (2018), o superego primitivo e o mau êxito narcisista em relação ao olhar do outro culminam na vergonha sentida pela bulímica. O transtorno produz como que uma nova identidade em que o sujeito se sente triunfante em suas estruturas defensivas. Prevalece na bulímica, uma angústia de despedaçamento. Os afetos sufocados, a impossibilidade de elaborar e simbolizar o que sente e pensa são traduzidas nas somatizações. A patologia emerge visando recuperar o sentimento de si, objetos que faziam parte de si e foram perdidos, busca na comida fragmentos do eu. O ato compulsivo tenta diminuir, de maneira mais rápida, o sofrimento psíquico. A bulímica age procurando apropriar-se selvaticamente de um objeto que não foi discriminado dela mesma na fusão incipiente, e em seguida é aniquilado através na incorporação e depois expelido brutalmente pelos vômitos.

Para Farias e Cardoso (2016), a internalização, o processo de simbolização do primeiro objeto, está relacionado ao trabalho do negativo que dá origem a uma ação interna estruturante. Embora não se sustente somente no recalque, o processo do negativo - que está associado a todas as maneiras de negar o objeto, implica o recalque e a transformação em representação no psiquismo, entre outros elementos. O objeto primário será internalizado pelo sujeito, se essa tarefa obtiver êxito, conseguirá diferenciar o outro de si mesmo, o mundo interno do externo. A internalização objetual, presume que foi possível ao objeto ser esquecido, perdido, e desta forma passou a dar espaço para diferentes fenômenos, como a representação e ao vazio estruturante.

Segundo Farias e Cardoso (2016), na contramão desse direcionamento, está a ideia do objeto absolutamente necessário, que ao invés de ser introjetado como um objeto interno será introjetado como um objeto estruturante e estrutural da psiquê, semelhante ao que acontece no luto. Encarregado por despertar, conter e ligar as pulsões, o objeto primário excita e abrandando o estímulo que provocou. Contudo, é preciso este “objeto absolutamente necessário” desapareça como objeto psíquico, e seja internalizado enquanto um elemento estruturante de excitação e controle pulsional. Ressurgindo como um objeto diferente e distanciado, de onde brota atração e repulsa. Portanto, a tarefa do negativo cumpre sua função ao transformar objeto primordial em uma presença que ao mesmo tempo é ausente.

Uma vez perdido o objeto primário, inicia-se a procura por outros objetos, cedendo lugar para a contingência que assinala o objeto pulsional. Sendo assim, o indivíduo por meio do investimento da libido ganha a capacidade de administrar, conter e dirigir sua força pulsional. Se a experiência do negativo fracassar, a tendência é que o objeto fique como presença soberana no psiquismo, externo ao recalcado, impossibilitado de representação, se configurará como uma ameaça à dinâmica psíquica. O ego fica vulnerável a invasões de excessos pulsionais. (FARIAS; CARDOSO, 2016)

Em algumas circunstâncias, para além de fundar e organizar a vida psíquica, o objeto pode ser responsável por desestruturá-la. Ressalta-se que é preciso considerar a dimensão de fantasia. Quando introduzido, sua presença sucessiva e maciça, debilita a construção das fronteiras entre o eu e o outro, e a dimensão da conflitualidade. Como não foi perdido e interiorizado, não pode ser simbolizado. Assim a libido tende a ser investida no objeto primordial que se estabelece como absolutamente necessário. Diante disso, quando o ego através do ato tenta reverter essa condição passiva em que se encontra, afere-se o conflito bulímico. Uma reação primitiva que abrange, contraditoriamente, a procura por uma breve distância do objeto demasiado que invadiu a dimensão psíquica do indivíduo. Contudo, essa reação será repetida incessantemente, já que o objeto é intrusivo devido ao insucesso do trabalho do negativo, não será simbolizado. (FARIAS; CARDOSO, 2016)

Farias e Cardoso (2016), corroboram o caráter regressivo das crises bulímicas, a unificação narcísica é prejudicada quando o investimento libidinal se fixa no objeto primordial, remetendo ao âmbito do autoerotismo, fase de formação subjetiva. A sexualidade passa a ser independente quando o autoerotismo se desdobra, na perda objetal da autoconservação. A demanda de nutrição passa a distinguir-se da necessidade reiterar o prazer sexual. O objeto absolutamente necessário é instituído pelo objeto autoerótico. Na bulimia, verifica-se um processo diferente. O ego mantém-se ligado a um objeto interno totalmente necessário,

culminando em uma mudança no regimento do objeto descontínuo em direção a um regime constante e substancial. Portanto, um movimento regressivo.

No autoerotismo, o instinto não se direciona ao outro, mas sim, busca satisfação no próprio corpo. O ato de chupar é estabelecido pela busca de satisfação. Mamar no seio materno, é a primeira atividade do bebê e a mais vital, a amamentação habitua a criança a este prazer. O lábios do bebê configuram-se como uma zona erógena, e possivelmente o que gera prazer é a sensação advinda da afluência do leite quente. Inicialmente, a sensação de prazer possivelmente estava relacionada à satisfação da necessidade alimentar. “A atividade sexual se apoia primeiro numa das funções que servem à conservação da vida, e somente depois se torna independente dela” (Freud, 1901-1905 / 2016, p. 85-86). Com a surgimento da dentição a criança passa a mastigar os alimentos, deixa de utilizar um objeto externo e toma alguma parte do seu corpo para sugar. Esta nova escolha traz mais comodidade ao bebê, pois não depende do externo que não pode controlar, criando uma outra zona erógena. (FREUD, 1901-1905 / 2016)

Segundo Freud (1901-1905 / 2016), a libido objetal se fixa nos objetos ou abandona-os, passando para outros, e assim vai guiando a atividade sexual do sujeito, levando à satisfação e extinguindo a libido temporariamente e parcialmente. Em relação aos destinos desta libido, ela é deslocada dos objetos ficando em uma suspensão e, por fim, retorna ao Eu, tornando-se de novo libido do Eu.

A libido narcísica ou do Eu nos aparece como o grande reservatório, do qual são enviados e ao qual retornam os investimentos objetais; o investimento narcísico do Eu, como o estado original, formado na primeira infância, que é apenas encoberto pelos envios posteriores de libido, mas no fundo, permanece por trás deles. (Freud 1901-1905 / 2016, p.136-137).

Para Farias e Cardoso (2016) a bulimia se encontraria nos casos de adicção, e neste sentido o desejo está subordinada a uma imposição, obstruindo a fluência do investimento libidinal. Dessa forma, o desejo se estabelece semelhante à dinâmica de autoconservação, atuando como imperativo. Na bulimia não teria um objeto específico para a sexualidade, mas uma confusão em que o objeto da autoconservação (perdido) e objeto sexual (a ser descoberto), seriam o mesmo. Por isto, a alimentação passa a ser objeto de pulsão sexual. A relação objetal é deslocada por oscilação na procura de sensações tanto de incitação quanto de pacificação, por intermédio da satisfação imediata. Em vez de buscar a interioridade ou os sentimentos das trocas afetivas, busca a exterioridade. No transtorno bulímico a configuração de relação objetal externa (comida), através da atividade regressiva sustenta uma dependência radical, própria das experiencias arcaicas em que ao não encontrar um caminho de superação, negatização, remete compulsivamente ao embate com um objeto totalmente necessário.

Coppus (2011), salienta a vinculação entre bulimia e anorexia, a inter-relação desses transtornos com o corpo, o gozo, o desejo e a função da imagem para o sujeito. Considerando que a bulimia surge em relação ao Outro como uma resposta do indivíduo, manifesta-se como consequência de um sujeito profundamente alienado no Outro. Nos transtornos alimentares como bulimia e anorexia, o sujeito fixou sua satisfação pulsional na fase oral, o vínculo peculiar entre gozo e a comida é efeito desta fixação. “Outro ponto a ser destacado é a presença de uma fixação também no campo escópico, tanto na busca por uma imagem perfeita, que vela a castração, como na tentativa de fisgar o olhar do Outro com seu corpo emagrecido ou adoecido pelos efeitos dos métodos purgatórios.” (COPPUS, 2011, p. 16)

A bulimia não apresenta marcas tão aparentes, como o corpo magro da anoréxica. A imagem corporal não se altera consideravelmente. São os mal estares devido aos métodos purgativos que aos poucos torna conhecido os exageros que o indivíduo tem com seu corpo e a comida. Contudo, focar na bulimia enquanto uma questão somente alimentar exclui o sofrimento subjetivo manifestado nesse sintoma tão complexo. Há um aumento do valor libidinal da imagem corporal, como um modo de livrar-se do custo estabelecido pela castração. (COPPUS, 2011, p. 16)

Segundo Coppus (2011), para a estruturação da imagem do corpo, destaca-se o gozo advindo do investimento narcísico em si mesmo, considerando as fantasias inconscientes e seu valor libidinal. A imagem corporal tem função de prover um limite para o eu. Em sintomas como a bulimia retoma-se o narcisismo, a bulímica goza com sua imagem corporal. Diante da falta de algum significante que simbolizaria o indivíduo no outro, a bulímica pode fazer uma tentativa enganosa de substituir a falta pela imagem do corpo. O experimento fracassa, pois, a imagem constituinte do indivíduo é concomitantemente uma imagem perdida, assim como o objeto perdido da vivência inaugural de satisfação.

A percepção distorcida da imagem é fruto do gozo excessivo experimentado na procura de controlar a imagem corporal. A angústia sentida pelo sujeito ao se deparar com seu reflexo no espelho, advém do excesso em seu corpo que apenas ele enxerga e busca expelir de todas as formas. A bulímica buscará uma imagem ideal, agarrando-se à consistência que sua imagem fornece, e tentará se reduzir a esta imagem “A imagem, porém, não diz tudo. O ponto que escapa a ela, ou seja, o vazio que não se reflete e ao mesmo tempo a sustenta, retorna como um a mais que insiste em aparecer na imagem do espelho.” (COPPUS, 2011, p. 18)

Quanto ao tratamento psicanalítico nos casos de transtornos alimentares, Miranda (2007) faz uma articulação metafórica com as ferramentas da geologia, visto que trabalha-se com uma atividade mental ossificada, em que o clima se altera várias vezes na mesma sessão, ou mesmo

durante uma única fala pode passar de uma região fria com muito gelo para espaços áridos e abrasados, podendo lançar-se em um pântano que impossibilita ir a diante.

A psicanálise opera e é através dela que o sujeito poderá dar um sentido para seu sintoma. Ela permite que o sujeito aceite a impossibilidade de haver um *savoirfaire* do sujeito em relação ao corpo. Sabendo da impossibilidade de uma relação tranquila com o corpo, marcada por uma satisfação ideal, cabe ao sujeito inventar uma relação possível com seu corpo. A análise oferece uma outra via para o tratamento do gozo que se materializa no corpo. A associação livre, sustentada pela atenção flutuante e pelos efeitos da transferência, permite um novo posicionamento do sujeito diante do seu corpo. Ele se mantém como campo de gozo, mas não só. A satisfação pulsional permite que algo do desejo apareça e é nessa direção que a análise caminha. (COPPUS, 2011, p. 18)

Transtornos alimentares são obscuros e repletos de incógnitas, em que predomina a negação e a fuga ao invés do enfrentamento, o ato em detrimento da palavra. Incapaz de encontrar palavras para expressar as emoções indefiníveis, propicia para fragilidade psíquica facilitando o deslocamento do afeto para a estrutura corporal. Diante desta vida vazia, a análise faria o resgate de sentidos cheios de significação para deixá-la repleta de conteúdos ideativos. Pulsões e seus representantes no psiquismo não conseguem ser reconhecidos, no entanto, o verbo analítico poderá desconstruir e desarticular as defesas aprisionantes para dar espaço a novas representações simbólicas (MIRANDA, 2007).

DISCUSSÃO

Este trabalho tematizou a bulimia como uma expressão do sofrimento psíquico. Teve por objetivo geral compreender a bulimia sob a ótica psicanalítica e objetivos específicos: identificar os processos de desenvolvimento da fase oral e da formação da imagem do corpo e o estágio do espelho; Investigar o histórico da patologia; Buscar a relação entre alimentação, a cultura e o corpo. O trabalho visou responder a questão: Como pode ser compreendida a psicogênese da bulimia?

Os objetivos foram alcançados, pois por meio de uma revisão bibliográfica buscando literaturas e periódicos científicos, buscada em bases de dados como o BVS-Psi, Scielo e SBPdePA, foi possível alcançar o fazer uma compreensão da Bulimia através do olhar psicanalítico, incluindo a análise histórica da patologia e relacionando cultura, alimentação e imagem corporal ao fenômeno, alcançando os objetivos específicos. As hipóteses levantadas foram que diante um sofrimento psíquico, originado nas primeiras representações, sobretudo frente a relação com a figura materna, determinar-se-á pontos de fixação no desenvolvimento da libido, levando o sujeito ao ato. Possivelmente manifestando-se como uma defesa psíquica e, uma tentativa de validar-se enquanto sujeito.

Inicialmente, as hipóteses levantadas foram confirmadas, pois segundo os autores estudados, a bulímica é marcada por um sofrimento psíquico, originado nas primeiras relações, especialmente na relação com sua mãe. Sofrimento este, que determina pontos de fixação no desenvolvimento da libido, encaminhando ao comportamento bulímico, expressando seu sintoma na ingestão de comida de forma compulsiva e voraz, em uma tentativa de sentir prazer, e como um mecanismo para negar o sofrimento. Novas descobertas foram possíveis na pesquisa, como a compreensão de que a bulimia pode emergir como uma forma de separa-se do objeto, ou religar-se a ele, a estrutura instável destas pacientes, assim como, o caráter adicto da patologia, e sua relação com o autoerotismo.

Incluída na categoria dos Transtornos Alimentares a Bulimia é considerada uma perturbação contínua no comportamento alimentar resultando na ingestão transtornada de alimentos comprometendo a saúde psíquica e física do sujeito. Caracterizada por repetidas compulsões alimentares seguidas de culpa, medo de engordar e métodos compensatórios, seja o vômito, uso de laxantes ou diuréticos, ou ainda, atividades físicas em excesso. (APA, 2014)

Desde a antiguidade a sociedade relata o comer voraz e o vômito forçado, e há quase um século que primeiras descrições do quadro bulímico começaram a ser descritas em literaturas psiquiátricas. (CORDÁS; CLAUDINO, 2002)

Para Fernandes (2011) embora ao longo da história, as mulheres sempre utilizaram seu corpo como manifestação de sua própria dimensão subjetiva, diante as dificuldades subjetivas de sua época. A bulimia surge como um delação às formas de sofrimento atuais, de uma sociedade marcada por contradições entre falta e excesso. A cultura pós moderna tem uma evidente função no desencadeamento e manutenção dos transtornos alimentares. Corroborando com esta ideia, Lucas (2015) defende que o mundo contemporâneo é assinalado por uma cultura que exclui, estigmatiza e tenta padronizar a beleza ao modelo do corpo magro. Para Freire e Andrada (2012), não há na atual dinâmica social um espaço para sustentar e acolher o vazio presente em cada ser humano. O que há é uma procura de satisfação imediata e a tentativa de bloquear a realidade geradora de desconforto. As construções subjetivas contemporâneas são marcadas pelo deslocamento do sofrimento interno para o corpo. Segundo Fernandes (2011) demandas envoltas à questão do corpo, tem aparecido com mais frequência nas clínicas. Conforme Mattos (2018) a bulímica transfere para o corpo a projeção de um ideal-narcisista que é concebido pela cultura atual.

Apesar de fundamentais na compreensão dos transtornos alimentares, as elucidações sociológicas não são suficientes para explicar a questão. Levando em consideração que o sintoma ocupa um espaço na individualidade de cada sujeito, é necessário lançar mão do referencial psicanalítico para compreendê-lo. (NETO ET.AL, 2006)

Quanto à relação do homem com a alimentação, a antropologia faz uma divisão entre a função fisiológica do alimento e a função social. Demonstrando que a comida propicia e integra a existência humana. (FENIMAM; ARAÚJO, 2015) Segundo Helman (1994) o alimento possui uma função simbólica, para além de ser uma fonte de nutrição.

Alvarenga e Phillippi (2011), confirmam a importância da relação com a comida, ressaltando que a base alimentar, o consumo e comportamento alimentar são fatores fundamentais na compreensão da bulimia, pois quando acometido pelo transtorno, o sujeito passa a ter uma relação doentia com a comida e com o ato de comer. Dias (2003) parte da psicanálise winnicottiana para defender a importância integradora da primeira forma de alimentação: a amamentação. Pois é através da amamentação que o bebê inicia seu contato com o mundo externo (inicialmente a mãe), começará a desenvolver seu amadurecimento pessoal. No entanto, Freud (1914) ressalta que mamar é a primeira e mais vital atividade da criança. No início, a satisfação da necessidade alimentar relaciona-se à satisfação da zona erógena.

As idéias kleinianas, trazem as experiências sensoriais como fonte da percepção consciente e das fantasias inconscientes. Os impulsos, as necessidades físicas e as fantasias infantis determinam suas ações com os objetos. No período em que predomina a oralidade e se

desenvolve a libido, o bebê elege como um bom objeto, aquele que é saboroso e prazeroso à boca. (KELNER, 2004)

Para Freire e Andrada (2012) a bulimia é mais que um desvio de comportamento alimentar, é um transtorno que expõe a indissociabilidade do ato de se alimentar e o sentido de existir e ser. Na impossibilidade de expressar pela linguagem verbal, a bulimia emerge como formas de angústia, o não dito expressa-se no corpo. Fernandes (2011), também considera que nas patologias envoltas às questões corporais, o corpo manifesta-se como porta-voz da dor e do sofrimento que não foi simbolizado. À princípio a bulimia foi relacionada à neurose de angústia, alargando a compreensão de que os sintomas bulímico estão marcados por representações que remetem a angústias arcaicas.

Segundo Farias (2009) a crise bulímica é impulsiva, repentina e compulsiva, e precisa ser analisada enquanto uma economia de pulsão nestes sujeitos. Neste transtorno, destaca-se o ego desorganizado, a tendência à repetição e a migração do registro psíquico para o exterior. Assim, com a precária capacidade de simbolização, a dor passa a ser manifestada pelo ato e pelo corpo. Na raiz do transtorno estaria um trauma violento no psiquismo.

Vidal e Pinheiro (2016), comentam que a formação do eu ocorre ao mesmo tempo que acontece o processo de formação do corpo, da imagem corporal. Quando o sujeito investe narcisicamente em seu próprio corpo, ganha uma identidade corporal e torna-se capaz de distinguir entre o mundo interno e externo. Ressaltando a diferença entre autoerotismo e narcisismo. Retondar (2018) complementa esta ideia dizendo que o corpo é mais que uma superfície e interfere na construção do Eu.

Para Freud (1914), no autoerotismo o instinto não direciona-se a outra pessoa, mas procura satisfação no próprio corpo. Para Lima (2013) é da relação do próprio corpo em proximidade física com a mãe e o pai que se dá a constituição psíquica. Enquanto a criança experimenta afeto e dor, prazer e desprazer, formam-se registros inconscientes que permanecerão até a vida adulta.

Vidal e Pinheiro (2015) e Garcia Rosa (1999) convergem ao referir-se ao estágio do espelho como uma fase de estranhamento do bebê sobre a imagem refletida no espelho, que com o auxílio materno será concebida como sua própria imagem. Sendo necessário que a criança passe do imaginário ao simbólico por meio da linguagem, para que se constitua o sujeito. Carrenho et al (2018), opondo-se à lógica cartesiana, assinala que o corpo está sempre dentro da perspectiva dos significantes, do discurso, por isso pode amar, desejar e gozar.

Segundo Freire e Andrada (2012) o sofrimento neurótico em suas formas tradicionais tem sido substituído por sintomas que emergem como patologias no ato, como por exemplo a

bulimia. A dor psíquica aparece nos transtornos alimentares como uma marca silenciosa no corpo, sinal do precário investimento da libido no período incipiente da vida psíquica. A subjetivação passa do corpo à palavra, o que está em jogo não é uma falta de capacidade de simbolização, mas sim uma dificuldade para interpretar concreto e simbólico. A bulimia é de ordem narcísica e expressada no corpo, podendo aparecer na neurose, ou na psicose.

Para Miranda (2007) distúrbios como a bulimia podem configurar-se como uma defesa para preservar a vida mental. Encontra-se no transtorno bulímico uma mulher discrepante, solitária e perdida em uma luta constante para se reencontrar e poder gerar seu desejo. O corpo anuncia que contém vida naquele ser. Carente de recursos internos, não consegue expressar pela linguagem, uma vez que está presa no sensorio ou a imagem, no período inicial de sua vida. Procura incessantemente integrar eu e corpo e, para isto, apoia sua identidade da vivência interna. Na bulimia, portanto, há um retorno à fase precedente ao simbolismo, onde a psique é povoada por angústias que não são representadas. As fantasias primitivas são trocadas pela fuga ao soma. A repetição do ato configura-se como uma tentativa de chegar à perfeição.

Miranda (2007), ressalta que a fantasia de ser fusionado com a mãe forma a fonte somatopsíquica, possibilitando o desenvolvimento da capacidade de distinguir o interno do externo. Se a mãe não atrapalhar o processo, o bebê poderá construir por meio de introjeções, incorporações e identificações a imagem de uma mãe que cuida e protege, e identificará essa imagem tomando para si os aspectos introjetados. O pai é uma figura necessária para que aconteça a separação entre mãe e bebê, para não gerar uma angústia fusionada entre a relação mãe e filha.

Miranda (2007) entende que se o Édipo da mãe deixou um vazio, pela falta de atuação do pai na estruturação da psiquê, ela poderá ter sua relação com seu filho(a) prejudicada, o menino poderá senti-lo como um estranho dentro de si, ou se menina, poderá negar fusionar-se com a filha. Sechi e Abechi (2012) dizem que a desordem na internalização inicial, pode advir da ausência traumática do objeto e das intempéries da função de paraexcitação da mãe. O que vincula a bulímica ao desejo do outro, seria a falta de introjeção desta paraexcitação.

Para Secchi e Abechi (2012), a bulímica não possui uma base estável, seja paranóica, melancólica, histérica ou perversa, mas possuem cadeias defensivas em respostas ao processo regressivo. A fragilidade narcísica e a luta contra a introjeção, se sustentariam no externo, e a causa da instabilidade na organização psíquica se daria no fracasso das primeiras internalizações. A fusão pulsional frágil favoreceria os transtornos alimentares. Na bulimia, a bulímica não introjeta, mas incorpora o objeto e prende-se ao imaginário.

Neto et al (2006) também ressaltam que possivelmente a relação com a mãe apresentaria dificuldades na fase oral, prejudicando o mecanismo ambivalente incorporar e destruir, culminando em falhas na incorporação do real no psiquismo. No entanto, não há um consenso sobre a interface histórica da bulimia, e uma outra compreensão diz que a pulsão se sobressairia na bulimia, a paciente comeria de forma forçada, na perspectiva do gozo, e depois vomitaria para separar-se do outro, manifestando o encontro e a separação do objeto. Um outro olhar aponta a bulimia como resposta à angústia de separação, a perda materna significaria a perda de si mesmo. Ou ainda, há também a compreensão de que a denegação dos desejos edípicos se sobressaem à oralidade, portanto, distúrbios orais se manifestariam secundariamente.

O tudo ou nada é um aspecto relevante na bulimia, que se apresenta como uma forma de garantir o desejo. O sujeito se constitui a partir do Outro, por meio da alienação e separação. Quando a separação não ocorre, a bulimia pode emergir como uma tentativa de se separar do Outro materno. (NETO et al, 2006)

Segundo Cristófaró et.al (2018) em alguma medida, o narcisismo sempre estará presente na vida do sujeito. Um estágio fundamental no processo de desenvolvimento da libido e um modo de comportamento. O Narcisismo primário é aquele que precede a escolha do objeto, e o narcisismo secundário quando se elege o próprio Eu para investir libidinalmente, retornando ao primeiro narcisismo. Para Mattos (2018) os transtornos alimentares são expressões de transtornos narcísicos, possuem complexa etiologia e convergem com a somatização, a adicção, correlacionam-se com a depressão, com a falta e a perda, e distúrbios da imagem do corporal. A bulimia apresenta-se como um transtorno regressivo, retornando à oralidade e fazendo a tomando como modelo de sexualidade feminina. Farias e Cardoso (2016) concordam com o caráter regressivo presente na Bulimia, devido à fixação no primeiro objeto.

Mattos (2018) sustenta que a fase do narcisismo e o estágio do espelho são importantes experiências na vida do sujeito e, falhas nestes períodos poderiam engendrar os transtornos alimentares. Compreende a bulimia como um transtorno essencialmente feminino. Dolto (1984 / 2017) comenta que na adolescência, a bulimia é consideravelmente mais frequente entre o sexo feminino do que masculino.

Dolto (1984 / 2017), aborda o conceito de imagem inconsciente do corpo que diz respeito à síntese inconsciente individual das experiências emocionais do sujeito, diferentemente da estrutura corporal. A autora defende a relação entre imagem do corpo e a bulimia. Conforme Mattos (2018), a fixação de uma imagem ideal e na imagem do corpo revela falhas deixadas pela mãe na sua função de espelho. Lacunas nos vínculos primários e o a sensação de abandono culminariam na patologia. Na tentativa de religar as pulsões diante a

desorganização interna, o ato ocuparia o lugar do lembrar. Já o fracasso narcisista e o superego primitivo culminam no sentimento de vergonha destas pacientes. Na procura de amenizar o sofrimento a bulímica apropria-se do objeto que ela não distinguiu dela mesma na fusão inicial, e depois o objeto é aniquilado por meio da incorporação para ser expulso pelos vômitos. Coppus (2011) levando em consideração as fantasias e seu valor libidinal, salienta que o gozo do investimento narcísico em si mesmo, é estruturante da imagem do corpo, imagem esta que promove um limite para o eu. Desta forma, o gozo se dá em sua imagem corporal, nos casos de bulimia.

Farias e Cardoso (2016), compreendem internalização como um processo de simbolização do objeto inicial que está relacionado ao trabalho do negativo (processo que origina a estruturação interna, fazendo o recalque e transformando em representações psíquicas, possibilitando a internalização do objeto primário). A internalização implica na possibilidade de o objeto ser perdido e esquecido, dando espaço para a representação e o vazio estrutural. Oposto à estas ideias, estaria o conceito de objeto absolutamente necessário.

Quanto à adolescente bulímica, Mattos (2018) esclarece que o transtorno já estava previamente estabelecido, porém o quadro clínico emerge com as mudanças trazidas pela puberdade. Freud (1914), esclarece que no surgimento da adolescência os órgãos sexuais femininos encontravam-se em latência, conforme vão amadurecendo exacerbam o narcisismo primário.

No que se refere à bulimia e a possibilidade de tratamento psicanalítico, Mattos (2007) esclarece que nestes casos o terapeuta irá trabalhar com uma atividade mental rígida e uma fala significativamente oscilante. Para Coppus (2011), é por meio da análise que o indivíduo pode dar sentido ao sintoma, oferecendo uma outra possibilidade para o gozo que se encarna no soma. Miranda (2007), por sua vez, comenta sobre a prevalência do ato, da negação e da fuga em detrimento do enfrentamento, nos casos de transtornos alimentares. Diante o vazio vivenciado pela bulímica, a psicanálise pode resgatar os sentidos e gerar novos conteúdos simbólicos.

A psicanálise traz ricas contribuições na compreensão do transtorno, explicando sua etiologia e psicodinâmica. Importante salientar, que embora tenha sido possível compreender aspectos importantes da Bulimia e da psicogênese do transtorno, o assunto não se esgota nesta pesquisa. A influência cultural, a predominância feminina nos casos, e como pode-se propiciar a fala com significantes, a origem e o funcionamento complexos, são alguns dos fatores que podem ser investigados com maior profundidade, sendo necessário, maior pesquisa científica sobre o tema da bulimia nervosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo busquei compreender a psicogênese da bulimia. A sociedade contemporânea é marcada por uma profunda contradição entre falta e excesso, neste contexto, a bulimia emerge como uma denúncia aos sofrimentos intersubjetivos. O culto ao corpo magro, o ideal de perfeição corporal que exclui e estigmatiza a alteridade, colaboram para que a cultura pós moderna tenha uma função importante no desencadeamento do transtorno.

Contudo, notou-se que na compreensão dos transtornos alimentares as elucidações sociológicas não são suficientes para explicar a questão. Levando em consideração que o sintoma ocupa um espaço na individualidade de cada sujeito, a psicanálise desponta-se como recurso privilegiado para compreender a questão.

A relação do homem com o alimento desde os anos iniciais da vida é uma relação integradora e simbólica, ligada à satisfação da zona erógena, que intermedia o contato do bebê com o mundo externo. Mais que um desvio de comportamento alimentar, o transtorno bulímico a indissociabilidade do ato de se alimentar e o sentido de existir e ser.

Como identificado, os discursos apresentados acerca da bulimia não são unânimes, mediante a diversidade de concepções oriundas da psicanálise. Contudo, mesmo ponderando maneiras distintas de defrontar a patologia, foi possível reconhecer semelhanças nos pensamentos expostos. Dentre as perspectivas apresentadas, identificou-se algumas correntes fundamentais: a compreensão de um estado fusional da paciente com sua mãe, em que pode haver uma tentativa de separar-se da figura materna que sufoca e invade, ou uma tentativa de impedir esta separação e caráter regressivo da patologia. Conclui-se que os sujeitos bulímicos testemunham um intenso sofrimento, de angústias inomináveis que não foram simbolizadas e comprometem a integração psicossomática. O sintoma alimentar emerge como uma reposta, uma reação defensiva. A convocação do corpo na bulimia relaciona-se ao movimento interno de rudimentos traumáticos. Frente a falhas e fragilidades nos mecanismos psíquicos de simbolização, toma-se o corpo como meio essencial para expressar a dor e sofrimento.

Na impossibilidade de simbolizar a incorporação e a perda do objeto, o ego busca regular-se através do externo, pois não o tem em seu interior, conseqüentemente cria uma dependência do objeto externo. Como sinal do precário investimento da libido nos anos iniciais da vida, a dor psíquica apresenta-se como uma marca silenciosa no soma, ressaltando dificuldade para interpretar o simbólico.

Conclui-se também que nestes casos a psicanálise pode possibilitar a restauração da vida psíquica e seu potencial imaginativo, o engendramento de sentidos e dando espaço para que o desejo, ou seja, o sujeito desejante possa renascer.

Ficou evidenciado o quanto a bulimia trata-se de uma patologia que toca distintas áreas de conhecimento, por isso ressalto, a necessidade de uma abordagem interdisciplinar e multiprofissional, possibilitando ao paciente um cuidado integral, garantindo-lhe um melhor tratamento com acompanhamentos psicológico, psiquiátrico, nutricional, e a averiguação das comorbidades e sintomas.

A pesquisa apresentada, neste trabalho, ressalta o caráter instável e complexo da bulimia, o que sugere outras discussões sobre a patologia.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Marle dos Santos; SCAGLIUSI, Fernanda Baeza; PHILIPPI, Sonia Tucunduva. Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo, v. 38, n. 1, p. 03-07, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832011000100002&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 27 abr. 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-V** Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5 ed. (M.I.C. Nascimento, et al., trad.) – Porto Alegre: Artmed, 2014
- LISPECTOR, Clarice. **Aprendendo a viver: Imagens.** Rio de Janeiro: Rocco. 2005
- CORDAS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v. 24, supl. 3, p. 03-06, dez. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000700002&lng=en&nrm=iso Acesso em 28 abr. 2020
- COPPUS, Aline Nogueira Silva. Qual a função do corpo na anorexia e na bulimia que se apresentam na clínica da neurose? **Reverso**, Belo Horizonte, v 33, n. 61, p. 15-20, jun. 2011. Disponível em : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5394172> Acesso em: 13 de agosto de 2020
- CRISTÓFARO, Helgis. et al. Narcisismo: identidade e diferença – uma unidade em tensão?. In: SAFATLE, Vladimir; JUNIOR, Nelson da Silva; DUNKER, Christian. (orgs.). **Patologias do social: arqueologias do sofrimento psíquico.** Belo Horizonte: Autêntica, 2018, p. 141 - 184.
- DOLTO, Françoise. (1984) **A imagem inconsciente do corpo.** 3. ed. São Paulo: Perspectiva. 2017
- FARIAS, Camila Peixoto; CARDOSO, Marta Rezende. Bulimia: o objeto necessário. In: WEINBERG, Cybelle. (org.) **Psicanálise de Transtornos alimentares.** Ebook. Primavera Editorial, 2016. (paginação indefinida)
- FENIMAN, S, F. ; ARAUJO, M. C. Comida e cultura: antropologia da alimentação em comunidades rurais do Paraná **Colloquium Humanarum.** ISSN: 1809-8207, v. 12, n. 1, p. 63-80, 15 jun. 2015. Disponível em: <https://revistas.unoeste.br/index.php/ch/article/view/1285> acessos em 05 de maio de 2020
- FERNANDES, M. H. **Corpo.** 4ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.
- FREIRE, Dirce de Sá; ANDRADA, Bárbara Costa C. A violência do/no corpo excessivo dos transtornos alimentares. **Cad. Psicanálise CPRJ.** Rio de Janeiro, v. 34, n.26, p.27-36, jan/jun. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952012000100003>. Acesso em: 10 ago. 2020
- FREUD, Sigmund. In: A sexualidade infantil. In: **Obras Completas, volume 6: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“o caso Dora”) e outros textos (1901-1905).** Trad. Paulo César de Souza. 1. Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016

FREUD, Sigmund. In: As transformações da puberdade. In: **Obras Completas, volume 6:** três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“o caso Dora”) e outros textos (1901-1905). Trad. Paulo César de Souza. 1. Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016

FREUD, Sigmund. Totem e Tabu. In: **Obras Completas, volume 11:** totem e tabu, contribuição à história do movimento psicanalítico e outros textos (1912-1913). Trad. e notas Paulo César de Souza. 1. ed. - São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

FREUD, Sigmund. Sobre o narcisismo: uma introdução. In **Obras Completas, vol. 14:** A história do movimento psicanalítico, artigos sobre a metapsicologia e outros trabalhos (1914-1916). Rio de Janeiro: Imago, 1996

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean Bertrand. **Vocabulário de psicanálise.** 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001

LIMA, L.T.O. **Freud.** 2ed. São Paulo: Publifolha, 2013

LUCAS, Maria Salete Junqueira. Uma visão psicanalítica sobre pacientes com transtornos alimentares. Tese (Doutorado em Psicologia) - **Pontifícia Universidade Católica de Campinas**, Campinas, 2015. Disponível em: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/465> . Acessos em 19 de maio 2020

KELNER, G. Transtornos alimentares: um enfoque psicanalítico. **Estud. psicanal.** Belo Horizonte, n. 27, p. 33-44, ago. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372004000100005&lng=pt&nrm=iso Acesso em 18 maio 2020.

MATTOS, Maria Isabel Perez. O ato bulímico: possibilidades de construção de significado. **Rev. Psicanálise SBPdePA**, Porto Alegre, v. 20, n.1, p.150-171, jan. 2018. Disponível em: <<http://sbpdepa.org.br/revista/v-20-n-1-2018/>> Acesso em: 10 ago. 2020

MIRANDA, Marina Ramalho. Em busca das palavras perdidas: corpo-carcereiro da mente nos distúrbios alimentares. **Ide (São Paulo)**, São Paulo, v. 30, n. 45, p. 28-34, dez. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062007000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 set 2020.

NETO, Gustavo Adolfo Ramos Mello et al. Anorexia e Bulimia, suas interfaces com a histeria e o discurso psicanalítico. **Aletheia**, Canoas, n.23, p.101-111, jan/jun. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000200011> . Acesso em: 14 ago. 2020

NETTO, Marcus Vinícius Rezende Fagundes et al. "Graças a Deus vomito, senão morria": o sintoma bulímico e a clínica psicanalítica em um hospital público. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** São Paulo, v. 16, n. 3, p. 373-386, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142013000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 set. 2020.

PISETTA, Maria Angélica Mello; BESSET, Vera Lopes. Alienação e separação: elementos para discussão de um caso clínico. **Psicol. estud.** Maringá, v. 16, n. 2, p. 317-324, Jun. 2011.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Set. 2020.

GARCIA-ROSA, Luiz Alfredo. **Freud e o inconsciente**. 24.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009

SECCHI, Joviano Antonio; ABEICHE, Regina Perez Christofolli. Os ideais da bulimia: as ressonâncias dos ideais da cultura nos ideais da bulímica. **CESUMAR -Ciên. aplicadas e sociais aplicadas**. Maringá, v. 17 n. 1, p.273-298 jan/jun 2012. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/1948>>. Acesso 10 ago. 2020

VIDAL, Paulo Eduardo Viana; PINHEIRO, Felipe Vianna. O corpo na psicose no último ensino de Lacan. **Psicologia Revista**, [S.l.], v. 24, n. 2, p. 265-278, maio 2016. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/27799>>. Acesso em: 20 maio 2020.