



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE PSICOLOGIA

KAMILLA TELES GODINHO

OS TRANSTORNOS ALIMENTARES NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

FORTALEZA

2021

KAMILLA TELES GODINHO

OS TRANSTORNOS ALIMENTARES NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia. Orientador: Prof. Me. Marcus Kleredis Monteiro Vieira.

FORTALEZA

2021

KAMILLA TELES GODINHO

OS TRANSTORNOS ALIMENTARES NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

Artigo apresentado como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO. Orientador: Prof. Me. Marcus Kleredis Monteiro Vieira.

Prof. Me. Marcus Kleredis Monteiro Vieira

Orientador – Centro Universitário Fametro - Unifametro

Prof^a: Dra. Maria Zelfa de Souza Feitosa

Membro – Centro Universitário Fametro - Unifametro

Prof^a: Ma. Lorena Brito da Silva

Membro – Centro Universitário Fametro – Unifametro

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos”.

- Fernando Teixeira de Andrade

AGRADECIMENTOS

À Deus e a Nossa Senhora, eles de lá, e eu, sempre de cá, por me auxiliarem mesmo de longe, sempre colocando pessoas e flores no meu caminho.

Ao meu Orientador, professor Marcus Kleredis, por me possibilitar o encontro e a criação. Agradeço imensamente a sabedoria e a experiência transmitida ao longo dessa jornada e por me ensinar que o caminho se faz caminhando.

As professoras Zelfa Feitosa e Lorena Brito, meu profundo agradecimento pela disponibilidade em contribuir para o enriquecimento e banca do meu trabalho.

Aos meus pais, Simone e Gabriel, por terem me conduzido ao caminho do bem por meio dos cuidados realizados, contribuindo para o meu desenvolvimento como ser humano, para minha alegria em viver e para me sentir confiante e sensível diante do Outro. Vocês me mostraram que o cuidado demanda dedicação, intimidade, paciência, comunicação, perdão, orientação e amor.

Às minhas tias, Samara, Sâmia, Carla e Paula, por serem minha fonte de inspiração, coragem, continência e afeto.

Aos meus avós, Manoel e Maria Aparecida, por me mostrarem o cuidado e o amor em sua forma mais terna e genuína. Nesse jardim imenso que é a vida, vocês são as rosas mais lindas.

Aos meus primos, Thamyres e Luis Fernando, por me mostrarem a delicada e deliciosa arte da vida, do sangue e do cuidado.

À Vanderleia que mesmo distante, fazia-se presente. Obrigada pelo tempo e pela confiança em partilhar vivências.

À Natalina, minha eterna gratidão pela amizade e pela riqueza dos seus cuidados. Obrigada pelo carinho, sabedoria e acolhimento durante a vida.

À Brenna, Giselly, Lorena e Hemilly que me acompanharam ao longo desses cinco anos na realização deste sonho, agradeço pelas ricas experiências e pelas lágrimas e sorrisos compartilhados.

A todos àqueles que, cada qual à sua maneira, contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste sonho, meu reconhecimento e gratidão.

RESUMO

A necessidade de pesquisar sobre o assunto deu-se porque os transtornos alimentares constituem uma parcela significativa da demanda clínica da atualidade. Tratam-se de modalidades de sofrimento e de adoecimento humano e são, ainda, um desafio para a compreensão teórica. A questão central deste estudo é a de que forma podemos compreender os transtornos alimentares, em especial a bulimia e a compulsão alimentar, a partir de uma perspectiva psicanalítica. Deste modo, o objetivo geral desse estudo buscou compreender a partir da teoria psicanalítica os transtornos alimentares. E, como objetivos específicos, conceituar transtorno alimentar na psiquiatria descritiva e na psicanálise, corpo e narcisismo na psicanálise, Compulsão Alimentar e Bulimia Nervosa. Com base na abordagem qualitativa, foi utilizado no presente trabalho, o método de pesquisa exploratória, que tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Foi realizada uma pesquisa nas plataformas do “SciELO” e “Pepsic”, tendo como seleção das produções científicas em português através dos termos de buscas: “imagem corporal”, “psicanálise”, “transtornos alimentares”, “narcisismo”, “compulsão alimentar”, “bulimia nervosa”, respeitando as particularidades de cada base de dado. O estudo contribui com conhecimento sobre os transtornos alimentares, como a compulsão alimentar e a bulimia nervosa (comportamento bulímico) como patologias nas quais se coloca em evidência a questão do corpo em sofrimento à partir de uma compreensão psicanalítica. No entanto, há no discurso de alguns psicanalistas especializados em transtornos alimentares a ideia de que a constituição do sujeito se dá sobretudo a partir da instauração da sexualidade e que esse processo pode apresentar “falhas” decorrentes de investimentos libidinais inadequados, excessivos ou limitados, o que pode causar respostas nos sujeitos, expressas em transtornos como a bulimia e a compulsão alimentar.

PALAVRAS-CHAVES: Transtornos alimentares. Psicanálise. Compulsão alimentar. Narcisismo.

ABSTRACT

The need to research the subject arose because eating disorders constitute a significant portion of today's clinical demand. These are types of human suffering and illness and are also a challenge for theoretical understanding. The central question of this study is how we can understand eating disorders, especially bulimia and binge eating, from a psychoanalytic perspective. Thus, the general objective of this study sought to understand eating disorders based on psychoanalytic theory. And, as specific objectives, conceptualize eating disorders in descriptive psychiatry and psychoanalysis, body and narcissism in psychoanalysis, Binge Eating and Bulimia Nervosa. Based on the qualitative approach, the exploratory research method was used in this work, which aims to develop, clarify and modify concepts and ideas, with a view to formulating more precise problems or researchable hypotheses for further studies. A search was carried out on the platforms of "SciELO" and "Pepsic", having as a selection of scientific productions in Portuguese through the search terms: "body image", "psychoanalysis", "eating disorders", "narcissism", "eating binge", "bulimia nervosa", respecting the particularities of each database. The study contributes with knowledge about eating disorders, such as binge eating and bulimia nervosa (bulimic behavior) as pathologies in which the issue of the suffering body is highlighted, based on a psychoanalytic understanding. However, there is in the discourse of some psychoanalysts specialized in eating disorders the idea that the constitution of the subject occurs above all from the establishment of sexuality and that this process can present "flaws" resulting from inadequate, excessive or limited libidinal investments, the which can cause responses in subjects, expressed in disorders such as bulimia and binge eating.

KEYWORDS: Eating disorders. Psychoanalysis. Binge eating. Narcissism.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. METODOLOGIA.....	11
3. TRANSTORNOS ALIMENTARES.....	13
4. CORPO, IMAGEM CORPORAL E NARCISISMO.....	15
5. COMPULSÃO ALIMENTAR E BULIMIA NERVOSA.....	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
7. REFERÊNCIAS.....	24

1. INTRODUÇÃO

O interesse por pesquisa os transtornos alimentares motivou o início de uma investigação bibliográfica exploratória a fim de conhecer as informações que estão sendo debatidas nesse estudo, uma vez que, atualmente, os transtornos alimentares constituem uma parcela significativa da demanda clínica.

Especificamente, acerca dos transtornos alimentares, destacamos aqui dois importantes transtornos, a compulsão alimentar e a bulimia nervosa. Tratam-se de modalidades de sofrimento e de adoecimento psiquiátrico de etiologia multifatorial caracterizados por atitudes alimentares perturbadas e preocupação excessiva com o peso e forma corporal. De modo geral, tudo que é apresentado como exagero em relação à comida, tanto de uma pessoa que se priva de ingerir alimentos, como uma que come compulsivamente.

Dessa forma, considerando os transtornos alimentares na perspectiva psicanalítica, realizamos uma pesquisa bibliográfica exploratória que envolve investigações em periódicos e dissertações/teses brasileiras, visando avançar cada vez mais nessa temática, promovendo, inclusive, uma aproximação entre o campo de pesquisa e a prática.

No Brasil, já temos um número considerável de pessoas que passam por esses transtornos. Prova disso foi uma reportagem do Grupo Hapvida Saúde (2021) para levantar os dados de quantos por cento dos brasileiros são afetados por transtornos alimentares – em média cerca de de 4,7% dos brasileiros, sendo que entre os adolescentes esse índice pode chegar até a 10% da população, de acordo com levantamento da OMS (Organização Mundial da Saúde).

Entendemos que o cenário brasileiro acerca dos transtornos alimentares é um campo fértil para se refletir sobre o assunto. Ademais, pesquisas do tipo bibliográficas exploratórias permitem traçar um panorama maior de determinados cenários, ampliando as possibilidades tanto de avanço nas pesquisas qualitativas e quantitativas.

Elencamos como problema de pesquisa o seguinte questionamento: de que forma podemos compreender os transtornos alimentares, em especial a bulimia e a compulsão alimentar, a partir de uma perspectiva psicanalítica? A busca da referida resposta será por meio de unidades de análise definidas pelos objetivos gerais do texto que compuseram nosso campo de estudo. Na sequência, apresentaremos o

percurso metodológico e, por se tratar de uma pesquisa do tipo bibliográfica exploratória, ressalta-se a necessidade da realização de mais estudos para maiores esclarecimentos sobre a temática. A pesquisa terá como objetivo geral compreender a partir da teoria psicanalítica os transtornos alimentares, em especial a bulimia nervosa e compulsão alimentar e, terá como objetivo específico o conceito de transtorno alimentar na psiquiatria descritiva e na psicanálise; compreensão de corpo e narcisismo à partir da psicanálise e bulimia nervosa e compulsão alimentar.

2. METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida no período de agosto a novembro de 2021, por meio de uma revisão bibliográfica exploratória acerca dos transtornos alimentares em uma visão psicanalítica. Na visão de Gil (2008), “[...] a pesquisa bibliográfica têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. [...]”. Ainda de acordo com Gil (2008, p.27) pode-se concluir que pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Muitas vezes as pesquisas exploratórias constituem a primeira etapa de uma investigação mais ampla.

Foram utilizados na pesquisa periódicos científicos, capítulos de livros e dissertações de mestrado Para a seleção dos periódicos científicos, considerou-se que os mesmos deveriam ser nacionais, com títulos que abarcassem as palavras transtornos alimentares, psicanálise, compulsão alimentar e bulimia nervosa.

A seleção realizada resultou em 45 periódicos encontrados. Os periódicos foram analisados individualmente que contemplassem as palavras-chave “transtorno alimentar” “psicanálise” “compulsão alimentar” “bulimia nervosa” “narcisismo” e “imagem corporal” no título e/ou no resumo e respeitando as particularidades de cada base de dado. Após a leitura dos resumos dos artigos encontrados, chegamos a um total de 12 (doze) textos contemplados para a nossa investigação.

A seguir será apresentado no Quadro o número de identificação sequencial dos doze artigos contemplados, o título do artigo, os autores, o ano de publicação e o nome do periódico.

QUADRO: Relação dos artigos de nossa análise, por ordem cronológica da publicação

Nº	Título do Artigo	Autores	Ano	Periódico
1	A formação dos ideais numa cultura narcísica.	SEVERIANO, M.F.V	2001	Revista de Psicologia
2	Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica	FREITAS, S. et al	2001	Revista Brasileira de Psiquiatria
3	Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas	ALVAENGA, M.; LARINO, M.A	2002	Revista Brasileira de Psiquiatria
4	Transtorno da compulsão alimentar periódica	AZEVEDO, A.P.; SANTOS, C.C; FONSECA, D.C;	2004	Revista Psiquiatria Clínica
5	Bulimia e transtorno da compulsão alimentar.	ESPÍNDOLA, R,S.; BLAY, S, L.	2006	Revista de Psiquiatra RS
6	Corpo estranho – narcisismo e desamparo no contexto hospitalar	BENTO, M	2008	Revista da SBPH
7	Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão.	FROIS, E.; MOREIRA, J.; STENGEL, M	2011	Psicologia em Estudo
8	Identificação de fatores de predisposição dos transtornos alimentares: Anorexia e Bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais.	LIMA, L. N., ROSA, B.O.C., ROSA, V.F.J.	2012	Estudo de pesquisa de Psicologia
9	Processo maturacional, insatisfação corporal e comportamento alimentar inadequado em jovens atletas.	FORTES, L.S; ALMEIDA, S.S; FERREIRA, M.E.C	2012	Revista de Nutrição
10	A imagem do corpo: as energias construtivas da psique.	SCATOLIN, H.G.	2012	Psicologia Revista
11	O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência.	RESENDE, M.S; PONTES, S; CALAZANS, R.	2015	Psicologia em Revista
12	Concepções da psicanálise sobre a anorexia no Brasil: uma revisão de escopo	GOMES, D,F	2020	SANARE-Revista de Políticas Públicas

Definimos como critérios de inclusão: estudos com os descritores citados acima publicados em português, estudos que descrevem e trazem uma compreensão e experiência nos transtornos alimentares (a compulsão alimentar e a bulimia nervosa), autores que constituíram paradigma sobre o assunto, capítulos de livros e teses de mestrado e doutorado acerca do tema proposto. Foram excluídos: estudos cujo foco central são outros transtornos psiquiátricos que não os transtornos alimentares e estudos com desenho de pesquisa pouco definido e explicitado. Dessa forma, veremos mais adiante que há alguns fatores influenciam no desenvolvimento e agravamento dos transtornos alimentares – a compulsão alimentar e a bulimia nervosa.

3. TRANSTORNOS ALIMENTARES: DO DISCURSO PSQUIÁTRICO À COMPREENSÃO PSICANALÍTICA

Os Transtornos Alimentares (TA), segundo a psiquiatria descritiva norte-americana, são perturbações do comportamento alimentar. Sua origem é multifatorial, acometendo principalmente adolescentes e adultos jovens, principalmente do sexo feminino - 90% (PINA et al., 2018). De acordo com os critérios acordado pela Associação Americana de Psiquiatria - (APA, 2013), esses transtornos ocorrem em 0,5% a 3% da população.

No que diz respeito aos transtornos alimentares, Barbosa e Berger (2017), confirmam que as mulheres continuam sendo o grupo mais afetado [...]. Observa-se também, entre elas, o aumento da ocorrência de transtornos alimentares, assim como a anorexia nervosa e bulimia nervosa, principalmente entre as jovens. Aqui, incluímos desde o consumo compulsivo até a repulsa total por comida, ocasionando ganho ou perda excessivos de peso.

Nessa perspectiva, os achados de Lima, et al. (2012) verificaram que jovens que apresentam anorexia e bulimia demonstraram grande insatisfação com relação a própria imagem corporal. Dessa maneira, Passos et al. (2020) afirma que, o período da adolescência é marcado pela autopercepção, autoconfiança e a forma do corpo que são consideradas prioritárias para os jovens. Posto isso, levanta-se a pergunta norteadora deste trabalho: de que forma podemos compreender os transtornos alimentares, em especial a bulimia e a compulsão alimentar, a partir da perspectiva psicanalítica?

Entretanto, antes da inserção do campo conceitual da psicanálise para a compreensão do fenômeno, são necessários alguns esclarecimentos epistemológicos e psicopatológicos relativos à categoria nosográfica denominada “transtorno alimentar”. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) é o dispositivo oficial de traçar os diagnósticos psiquiátricos nos Estados Unidos, sendo utilizado em grande escala no mundo e, tendo assim, grande influência sobre a classificação Internacional de Transtornos Mentais da Organização Mundial de Saúde (OMS). Além de ser usado por profissionais da área clínica, o DSM visa a ser incorporado globalmente em outras áreas de atuação, tais como a jurídica, escolar e organizacional (RESENDE et al, 2015).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – (DSM-5), os transtornos alimentares são caracterizados por 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.

Pode-se ressaltar que, apesar de uma série de aspectos psicológicos e comportamentais comuns, os transtornos alimentares diferem substancialmente em termos de curso clínico, desfecho e necessidade de tratamento. No âmbito das publicações sobre transtornos alimentares, uma discussão importante e delicada, que diz respeito às diferenças metodológicas e epistemológicas entre a Psiquiatria e a Psicanálise do ponto de vista histórico, ambas disciplinas já compartilharam, em um passado não tão distante, de uma visão psicopatológica mais afinada, que confluía de modo favorável. (SAPOZNIK et al., 2008).

Os transtornos alimentares são abordados de maneiras diferentes na psiquiatria e na psicanálise. A psicanálise aborda os transtornos alimentares por meio de aspectos subjetivos e simbólicos, que remetem à vertente inconsciente do sujeito, e o tratamento se centralizará na escuta do sujeito, buscando identificar o modo de gozo implicado no sintoma. Já na área da psiquiatria, os (TAs) são analisados a partir de sinais e sintomas físicos específicos, que podem ser observados a partir do exame físico sem qualquer análise subjetiva, o tratamento, por sua vez, associa-se o uso de fármacos com a psicoterapia (QUEIROZ et al., 2021).

A Psicanálise, por sua vez, possibilita uma compreensão distinta, que se afasta do entendimento de corpo puramente biológico e propõe a perspectiva de um corpo erógeno, no qual o sintoma [...] é produto de um conflito que se traduz na dificuldade

de uma satisfação pulsional, como uma mensagem formulada pelo inconsciente, que é endereçada ao outro (GOMES et al., 2020). Dito de outra forma, o sintoma na psicanálise, sobretudo os que envolvem o corpo, são compreendidos à luz de um enlace regido pelo campo da linguagem, do sentido, entre as fontes pulsionais e o Outro enquanto campo da significação.

Posto isso, destacamos que o rol de sintomas agrupados na categoria diagnóstica “transtorno alimentar” sob a égide de uma hipótese cientificista de cunho organicista é compreendido de forma radicalmente distinto pela psicanálise. Esta, baseada empiricamente na experiência clínica, enfatiza a dimensão de sentido implicada no sintoma enquanto expressão singular do sujeito. Dessa forma, expressões estritamente orgânicas como corpo, fome, saciedade, compulsão alimentar são compreendidos pela psicanálise a partir de sua inserção no campo da linguagem. Obviamente, quando colocamos à baila outros aspectos fenomênicos dos denominados “transtornos alimentares” como ideal de beleza e horror ao ganho de peso, a dimensão psíquica do sentido implicado fica mais explícita ainda.

Para tanto, a pesquisa trabalhará a partir de uma breve revisão da literatura para apresentar um entendimento a partir da psicanálise desde o início do trabalho uma reflexão sobre corpo, imagem, ideais sociais, narcisismo, bulimia e a compulsão alimentar. Utilizaremos recortes de artigos para articular nossas reflexões. Concluiremos sublinhando o potencial de uma abordagem psicanalítica dos transtornos alimentar e o aspecto compulsivo, através da compreensão da bulimia como uma relação vivenciada pelo sujeito.

4. CORPO, IMAGEM CORPORAL E NARCISISMO

De modo geral, o corpo se faz presente em diversas expressões, tais como as somatizações, as doenças psicossomáticas e a conversão. Lembramos que nossa primeira referência de um eu é corporal, ou seja, nosso corpo e as experiências decorrentes dele nos auxiliam a formar uma concepção de eu, como nos lembra Bento:

Nosso corpo também nos oferece limites e contornos. Cedo descobrimos os limites que um corpo nos impõe. E pagamos o preço pelo corpo que temos e como cuidamos dele. Portanto, o corpo pode ser uma fonte e como também

ser um fim em si mesmo. Às vezes o utilizamos como uma válvula de escape para questões subjetivas. Nosso corpo é nossa propriedade e o modo como nos relacionamos com ele reflete algo de nós (BENTO, M., 2008, p.104).

Para a psicanálise, o corpo vai muito além do que é visto materialmente. Portanto, a posição freudiana é clara: o corpo não se reduz ao puramente orgânico, nem se desfaz de seus engajamentos como propõe a “psicossomática”. Para Freud, ele é o lugar do qual emerge o pulsional e seu meio de chegar à satisfação, seja ela no prazer ou no desprazer, confirma Lindenmeyer (2012).

No decurso da obra freudiana, o corpo é compreendido de diversas formas: o corpo na conversão histérica, o corpo erógeno, o corpo pulsional, o corpo do narcisismo, ou o Eu corporal, testemunhando, assim, sua função central na elaboração do aparelho psíquico, mas não é intento do trabalho. Em todas essas figuras, o corpo guarda uma coreografia (Lindenmeyer, 2010) que evolui ao longo da elaboração teórica. Sem sombra de dúvida, o corpo possui seu lugar na teorização freudiana.

O corpo que é objeto da psicanálise ultrapassa o somático e constitui um todo em funcionamento coerente com a história do sujeito. Segundo a visão de Nasio (2008) ressalta que o corpo que interessa para a psicanálise é o corpo sentido, ou seja, aquilo que o psiquismo humano sente em relação ao corpo, que é construído por percepções, representações, investimentos libidinais, pulsão e fantasias mentais. O corpo, então, é inscrito nos registros do simbólico e do imaginário.

Garzia-Rosa (2009), explicou que, posteriormente, para Freud a pulsão é “um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático”; ou ainda, “é o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente” (ESB, v. XIV, p. 142). Mais adiante, é nessa mesma obra que Freud constrói no artigo O inconsciente, que uma pulsão nunca pode tornar-se objeto da consciência e que mesmo no inconsciente ela é sempre representada por uma ideia ou por um afeto. Portanto, uma coisa é a pulsão, outra coisa é o representante psíquico da pulsão, e outra coisa ainda é a pulsão enquanto representante de algo físico (Garzia-Rosa, 2009, p. 116).

De maneira mais detalhada, Garzia-Roza (2009) afirma o conceito de pulsão em função de sua fonte, sua pressão, seu objetivo e seu objeto, pois é com respeito a esses referenciais que poderemos estabelecer algumas diferenças profundas entre

a concepção psicanalítica e a concepção psicológica da subjetividade. Por sua vez, a fonte da pulsão é corporal, não psíquica; é um “processo somático que ocorre num órgão ou parte do corpo e cuja excitação é representada na vida mental pela pulsão” (Freud, ESB, v. XIV, p. 143).

Ainda, a pressão é a segunda dimensão da pulsão. “Por pressão de uma pulsão”, escreve Freud, “compreendemos seu fator motor, a quantidade de força ou a medida da exigência de trabalho que ela apresenta” (ESB, v. XIV, p. 142). O terceiro elemento em relação ao qual Freud define a pulsão é o objetivo. O objetivo da pulsão é sempre a satisfação, sendo que “satisfação” é definida como a redução da tensão provocada pela pressão. Finalmente, o objeto da pulsão. Freud define o objeto de uma pulsão como “a coisa em relação à qual ou através da qual a pulsão é capaz de atingir seu objetivo”, e completa, “é o que há de mais variável numa pulsão” (ESB, v. XIV, p. 143) (Garzia-Roza, 2009, p.117 e 118).

Logo, conforme o que estava sendo explicado anteriormente, sobre a análise da distinção feita entre fonte, pressão, objetivo e objeto da pulsão, observa-se, assim, a ênfase na ideia que a satisfação da pulsão é sempre parcial, o que explica a compulsão alimentar, conforme observaremos mais adiante.

O corpo é um dos elementos da organização do sujeito psíquico, constituindo-se no campo em que a imagem de si é inaugurada, tornando possível a relação consigo mesmo e com o outro. Inicialmente, vale ressaltar que a imagem corporal começa a se formar desde o nascimento e pode ser entendida como uma representação que um indivíduo faz de seu corpo em sua mente, o modo como sente o corpo, incluindo as sensações táteis, térmicas e de dor, afirma Schilder (1999). A imagem corporal não é só uma construção cognitiva, mas também uma reflexão dos desejos, atitudes emocionais e interação com os outros, de acordo com Barros (2005).

Como ficou assinalado acima, o outro atribui ao sujeito uma completude física, emocional e moral proporcional à sua fantasia de perfeição e exige em troca a submissão a esse ideal. Uma vez preso na montagem, o sujeito poderá vir a usar a imagem corporal como moeda de troca na transação com o outro idealizado. Costa (2004) declara que:

O eu-corporal narcísico, ao encarnar a percepção imaginária desejada pelo outro, tenta fazer com que todo corpo se curve a esse ideal de perfeição e resiste a integrar à sua imagem expressões físicas que contradigam tal expectativa. Desse modo, a satisfação egóica regida pela

economia libidinal pode vir a se chocar com as exigências homeostáticas do meio interno e com as expressões sensório-motoras do corpo (COSTA, J.F., 2004, p.101).

Ainda, nota-se que o corpo é investido libidinalmente pela mãe e, mais tarde pelo próprio sujeito. Esse é o percurso que leva à transposição do corpo da necessidade para o corpo de prazer. Porém, na falta do investimento libidinal, a experiência do corpo fica ligada à necessidade (RAMIRES E ESTEVES, 2015, p.227). Como explica Aranha (2013) a relação entre um aumento ou redução de quantidade energética, que se dá no corpo, e a experiência de desprazer (ou de prazer), no qual dá-se o processo de organização psíquica a partir de sua ancoragem corporal e ambiental.

Conforme observamos anteriormente, o corpo, para além do dado orgânico, possui uma dimensão psíquica. A presentificação dessa dimensão em forma de imagem, conforme observaremos adiante, indica um elemento comparativo para o ideal de eu, sobretudo nos casos de bulimia e compulsão alimentar.

Conforme observaremos adiante, em 1914 o conceito de narcisismo surge com maior expressividade, explicando como necessário para a constituição da subjetividade e como condição para a formação do eu, e não mais como pura perversão de escolher a si mesmo (o próprio corpo) enquanto objeto de amor (ROZA, 2011). À vista disso, tomar a si próprio como enquanto objeto de amor constitui o chamado narcisismo primário, que, mais estritamente, é o investimento precoce que a criança faz de toda a sua libido em si mesmo, o que é fundamental para a constituição do eu (ROZA, 2011).

Freud dá-se conta de que o narcisismo é um estágio comum no desenvolvimento sexual humano. É em 1914, no entanto, que ele articula o conceito psicanalítico do narcisismo na esteira do desenvolvimento infantil e dos investimentos libidinais. Ainda segundo Freud (1914/1974), o narcisismo primário é o estado de satisfação em si mesmo, no entanto, só se mantém com o amor dos pais.

É dessa forma, pois, que a criança entra no segundo estágio de narcisismo, ao qual Freud denominou de narcisismo do ego ou narcisismo secundário, porque foi retirado dos objetos a partir dos processos de identificação com as figuras parentais ou seus representantes. De modo geral, tanto os traços do narcisismo primário como

os do narcisismo secundário irão constituir a personalidade e acompanhar o indivíduo durante toda a sua existência (ARAÚJO, p. 81, 2010).

Quanto à isso, o ideal social de corpo persegue ao longo dos anos por diversas culturas e suas repercussões sobre a concepção de saúde. Em um aspecto geral, as pessoas têm se dedicado com afinco a buscar um ideal de beleza de ser atingido ou até mesmo perigoso para a própria saúde.

Portanto, conforme Freud (1976, vol.14), a formação dos ideais constitui-se num dos caminhos percorridos pela libido após a constituição do ego enquanto imagem coesa, em seu processo de individuação e de afastamento progressivo da posição narcísica originária. O ideal relaciona-se diretamente com a autoestima e expressa "as ideias culturais e éticas do indivíduo" elaboradas inicialmente na identificação com os pais ou figuras substitutas e, posteriormente, pelos ideais propostos pela cultura (SEVERIANO, 2001).

Como ficou assinalado acima, podemos verificar ainda no texto *Sobre o Narcisismo: uma introdução* (1914), Freud aborda a respeito da falta de satisfação que brotaria da não realização deste ideal, transformando-se em sentimento de culpa, assim como, podendo levar a perturbações psíquicas. A projeção na esfera do ideal, trará como consequência a criação de uma instância, o ideal do eu, que será a instância responsável pelo gerenciamento do investimento objetal.

No meio das relações que vivencia o indivíduo, podemos compreender que o corpo é um vetor muito importante para a construção da identidade do indivíduo, também percebemos a sua importância para interação dos grupos sociais. Há uma ideia que o corpo é construído a partir de várias significações, culturalmente usadas e associadas às pessoas vistas como corporeidade. O corpo não é só produto, mas também, quem constrói a sociedade. Os significados culturais das práticas corporais, o símbolo do corpo na cultura e através dele podemos obter o conhecimento de nossa sociedade. (SOARES, 2010)

Dessa forma, na contemporaneidade, a questão da corporeidade não aponta para o antigo dilema de corpo desejado e corpo estruturado, mas direciona-se à concretização dos desejos mais diversos e longínquos possíveis da realidade, sobrepujando questões estruturais da ordem da imagem e do esquema corporal. Quanto a isso, tentar concretizar o sonho de um corpo-imagem é ilusório, e se, a partir da valorização desse ideal e das seduções, sobretudo das mídias, o indivíduo se vê

impelido a buscar essa efetivação, os resultados não são promissores, não passando de frustrações (FROIS et al, 2011).

5. COMPULSÃO ALIMENTAR E BULIMIA NERVOSA

Ao longo desta revisão, visualizamos algumas características da produção científica sobre os estudos acerca dos transtornos alimentares, corpo como objeto da psicanálise e como elemento da organização do sujeito psíquico e a formação dos ideais de corpo, compulsão alimentar e bulimia. Segundo Espíndola e Bay (2006), identificou-se que a vivência de ser bulímico envolve certa ambiguidade, já que abriga, em seu íntimo, sentimentos negativos e positivos simultaneamente. Dentre os sentimentos negativos, a culpa é a mais assinalada. Vale ressaltar que os estados emocionais positivos também são gatilhos para a compulsão alimentar, conforme observaremos adiante.

Em síntese, buscou-se a construção do artigo que não se feche completamente, pois, sem dúvida, muitos aspectos acerca dos transtornos alimentares ficaram de fora, e outros não puderam ser aprofundados. Algumas limitações podem ser observadas em nosso estudo, como a exclusão de outros “transtornos” devido ao tempo e escolha dos dois transtorno (bulimia nervosa e compulsão alimentar) devido sua articulação com o conceito de pulsão e narcisismo.

Como dissemos anteriormente, quando descrevemos os aspectos sociais, percebemos como parecem levar a uma busca de imagem de corpo ideal e de como sugerem que essa “perfeição” garanta a completude. Por essa razão, ao falarmos de imagem do corpo também falamos das relações estabelecidas com os outros e do vivido relacional que está impresso na construção dessa imagem. Ainda, nota-se que as relações estabelecidas com o outro serão determinantes na construção da imagem, assim como as relações sociais e as memórias que marcam nossa imagem do corpo. (OLIVEIRA, 2013, p.39).

Como ficou assinalado acima, a alimentação está diretamente relacionada à satisfação de pulsões sexuais. A busca pelo prazer, a genética, experiências pessoais, possíveis recalques, ideais de beleza e diversos outros fatores podem, por assim dizer, levar ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Dentre os quais destacam-se a bulimia nervosa e a compulsão alimentar (KELNER, 2004). De maneira mais detalhada, pode-se afirmar que:

Aquele que sofre de compulsões e proibições comporta-se como se estivesse dominado por um sentimento de culpa, do qual, entretanto, nada sabe, de modo que podemos denominá-lo de sentimento inconsciente de culpa, apesar da aparente contradição dos termos. Esse sentimento de culpa origina-se de certos eventos mentais primitivos, mas é constantemente revivido pelas repetidas tentações que resultavam de cada nova provocação. (ANTONELLI, et al. 2019).

Desse modo, podemos compreender os transtornos alimentares, em especial a bulimia e a compulsão alimentar como patologias nas quais se coloca em evidência a questão do corpo em sofrimento e os danos psíquicos de um determinado modo de relacionamento com os objetos orais. Lembrando, conforme argumenta Magtaz (2008) que o problema psicopatológico da bulimia não se restringe somente a um problema do comportamento alimentar e que deve ser compreendido como distúrbio da oralidade, sob a ótica psicanalítica, resgatamos “a possibilidade de se pensar o que há de mais importante no humano: o seu desejo que se constitui nos modos de relação com o objeto”. (MAGTAZ, 2008, p. 158 apud GRANZOTTO e POSTIGO, 2016, p.4).

O comportamento alimentar caracterizado pela ingestão de grande quantidade de comida em um período de tempo delimitado (até duas horas), acompanhado da sensação de perda de controle sobre o que ou o quanto se come, é conhecido como compulsão alimentar (FREITAS et al. p. 215, 2001). Para caracterizar o diagnóstico, esses episódios devem ocorrer pelo menos dois dias por semana nos últimos seis meses, associados a algumas características de perda de controle e não acompanhados de comportamentos compensatórios dirigidos para a perda de peso (AZEVEDO et al. p.171, 2004).

Já segundo Azevedo (2004) afirma que há um consenso geral no aspecto subjetivo da compulsão para seu diagnóstico, contudo, há controvérsias em relação ao aspecto objetivo, quanto ao tamanho e à duração de uma compulsão. Esta incerteza é refletida numa definição imprecisa da grandeza de um episódio de compulsão alimentar, sobre uma quantidade que é definitivamente maior do que a maioria das pessoas comeria e, além disso, seu critério de duração também é polêmico. Diferentemente da bulimia nervosa, onde uma compulsão é claramente concluída por comportamento purgativo, como veremos no próximo tópico.

De maneira mais detalhada, para compreender o que é bulimia nervosa, precisamos primeiro entender o comportamento bulímico e suas alterações em relação ao comportamento. A Bulimia nervosa é caracterizada por grande ingestão de alimentos de uma maneira muito rápida e com a sensação de perda de controle – os chamados episódios bulímicos. Estes são acompanhados de métodos compensatórios inadequados para o controle de peso, como: vômitos auto induzidos (em mais de 90% dos casos), uso de medicamentos (diuréticos, laxantes e inibidores de apetite), dietas e exercícios físicos, abuso de cafeína ou uso de cocaína (ESPÍNDOLA E BLAY, p. 265, 2006).

Ainda, nota-se que o comportamento bulímico alterna períodos de restrição e compensação, dependendo de uma série de fatores, incluindo a oportunidade de purgação, o tipo de alimento disponível e o humor. Segundo Alvarenga e Larino:

A restrição calórica na BN seria usada como forma de controle de peso. A bulimia poderia ser conceituada então como um método de prevenir absorção calórica por purgação: o problema não seria comer demais e sim de menos, não se permitindo comer o suficiente quando não purgam. [...]. Os pacientes bulímicos apresentam disfunções em suas capacidades de percepção e mecanismos de interação do comportamento de ingestão alimentar (ALVARENGA E LARINO, 2002, p. 39-43).

Observa-se assim a relação com o alimento, na bulimia, visa substituir a relação objetal, assim como a busca das sensações tem como meta a substituição das emoções intoleráveis (JEAMMET, 1999). Desse modo, por meio da orgia alimentar, a bulímica entrega todo o seu ser e anula o seu desejo, enquanto que através da expulsão do vômito realiza um movimento de separação, buscando o vazio numa tentativa de salvar-se como sujeito do desejo (RECALCATI, 2004).

Os pacientes com bulimia nervosa sentem vergonha de seus problemas alimentares e procuram esconder seus sintomas, mantendo as compulsões periódicas em segredo. Os episódios podem ou não ser planejados e se caracterizam por um consumo rápido e voraz. A compulsão alimentar pode reduzir temporariamente a disforia, mas autocríticas e humor deprimido frequentemente ocorrem logo após. Um episódio de compulsão periódica também é acompanhado de um sentimento de falta de controle e culpa (OLIVEIRA, 2013, p.40). A longo prazo, esses comportamentos

bulímicos e de compulsão alimentar resultam em emoções secundárias desagradáveis e mal toleradas como a vergonha, que promovem novamente atos alimentares desajustados.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para encerrar, busquei aqui apresentar as concepções psicanalíticas acerca dos (TAs) e como são abordados na psiquiatria descritiva, constituição de sujeito e ideal social de corpo, narcisismo, compulsão alimentar e bulimia nervosa, buscando demonstrar que essas ideias estão totalmente relacionadas, compondo especificidades nas interpretações sobre os transtornos alimentares. Descobri que há no discurso de algumas psicanalistas especializadas em transtornos alimentares a ideia de que a constituição do sujeito se dá sobretudo a partir da instauração da sexualidade e que esse processo pode apresentar “falhas” decorrentes de investimentos libidinais inadequados, excessivos ou limitados, o que pode causar respostas nos sujeitos, expressas em transtornos como a bulimia e a compulsão alimentar, consideradas manifestações de sofrimentos psíquicos maiores, afirma Marini (2016)

Neste estudo também ficou explicitado e observou-se, ainda, que o corpo não é só produto, mas também, quem constrói a sociedade. O que nos traz uma reflexão de cunho importante acerca do ideal social de corpo e narcisismo. Sendo assim, na contemporaneidade, a questão da corporeidade não aponta para o antigo dilema de corpo desejado e corpo estruturado, mas direciona-se à concretização dos desejos mais diversos e possíveis da realidade.

Saliento ainda que os transtornos alimentares, como a bulimia e a compulsão alimentar são patologias nas quais se coloca em evidência a questão do corpo em sofrimento causando danos psíquicos. Ainda, a longo prazo, alguns comportamentos bulímicos e de compulsão alimentar resultam em emoções secundárias desagradáveis e mal toleradas como a vergonha, que promovem novamente ações alimentares desajustadas.

Esta pesquisa vem coroar uma longa trajetória percorrida pessoalmente dos transtornos alimentares, de forma específica, a compulsão alimentar, tendo como objetivo ir ao encontro de pesquisas que contribuíssem sobre as formas e possibilidades dos transtornos alimentares sobre a ótica da psicanálise.

Por fim, encerro este trabalho com as palavras de Luedji Luna (2014), uma cantora e compositora brasileira: “Eu sou um corpo, um ser, um corpo só. Tem cor, tem corte e a história do meu lugar. Eu sou a minha própria embarcação, sou minha própria sorte!”

REFERÊNCIAS

ALVAENGA, M.; LARINO, M.A. Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas. Rev Bras Psiquiatr 2002;24(Supl III):39-43.

ANTONELLI, L.L. et al. Transtornos alimentares sob o olhar da psicanálise. Anais do II congresso médico de rio verde, 2019.

ARANHA, F.P. Corpo em experiência: os primórdios da organização psíquica. PUC-RIO, 2013.

ARAÚJO, M.G. Considerações sobre o narcisismo. Estudos de Psicanálise – Aracaju – n. 34 – p. 79-82 – Dezembro. 2010.

ASSOCIATION, A.P. et al. DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Artmed; 5ª edição, 2014.

AZEVEDO, A.P.; SANTOS, C.C; FONSECA, D.C; Transtorno da compulsão alimentar periódica. Rev. Psiq. Clin. 31 (4); 170-172, 2004

BENTO, M. Corpo estranho – narcisismo e desamparo no contexto hospitalar. Rev. SBPH v.11 n.1 Rio de Janeiro jun. 2008.

CAMBUÍ, H. A. A relação de cuidado e seus significados para adolescente com transtorno alimentar e seus pais: um estudo de caso à luz da psicanálise winnicottiana. psicologia do desenvolvimento e aprendizagem - fc. Bauru, SP, 2020.

COELHO, D.M.; SANTOS, M.V.O. Apontamentos sobre o método na pesquisa psicanalítica. Analytica. São João del-Rei. v. 1 n. 1 p. 90-105. julho/dezembro de 2012

ESPÍNDOLA, R,S.; BLAY, S, L. Bulimia e transtorno da compulsão alimentar periódica: revisão sistemática e metassíntese. Rev Psiquiatra RS set/dez 2006;28(3):265-75.

FORTES, L.S; ALMEIDA, S.S; FERREIRA, M.E.C. Processo maturacional, insatisfação corporal e comportamento alimentar inadequado em jovens atletas. Revista de Nutrição 2012;25(5):576-586.

FREITAS, S. et al. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. Rev Bras Psiquiatr 2001;23(4):215-20.

FREUD, S. (2010). Introdução ao Narcisismo. (S.L. Paulo César, Trad.). Obras Completas Vol. 12 de Sigmund Freud. São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914).

FROIS, E.; MOREIRA, J.; STENGEL, M. Mídias e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 16, n. 1, p. 71-77, jan./mar. 2011.

GARCIA-ROZA, J.A. (2011). Introdução à metapsicologia freudiana. (4 ed.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

GIL, A.C. Métodos e Técnicas de pesquisa social. 6ª ed. Editora Atlas S.A. 2008. São Paulo.

GOMES, D.F. Concepções da psicanálise sobre a anorexia no Brasil: uma revisão de escopo. *sanare (sobral, online)*. 2020 jan-jun;19(1):104-112.

GRANZOTTO, E.M.O.; POSTIGO, V.M.C. A clínica da obesidade e da bulimia: compulsão e sofrimento psíquico “encorpados”. Rio de Janeiro, 2016.

GREEN, A (1988). Narcisismo de vida, narcisismo de morte. São Paulo: Editora Escuta Ltda.

LASH, C. A cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio. Tradução de Ernani Pavareli, direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1983.

LIMA, L. N., ROSA, B.O.C., ROSA, V.F.J. (2012). Identificação de fatores de predisposição dos transtornos alimentares: Anorexia e Bulimia em adolescentes de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Estudo de pesquisa de Psicologia*, 12(2), 360 -378.

LINDENMEYER, C. Qual é o estatuto do corpo na psicanálise? tempo psicanalítico, Rio de Janeiro, v. 44.2, p. 341-359, 2012.

LUCAS, M.S.J. Uma visão psicanalítica sobre pacientes com transtornos alimentares. Campinas: PUC-Campinas, 2015.

MARINI, M. “Você poderá vomitar até o infinito, mas não conseguirá retirar sua mãe de seu interior” – psicanálise, sujeito e transtornos alimentares. *Psicanálise, sujeito e transtornos alimentares*. São Paulo, SP, Brasil, 2016.

NASIO, J.D. Meu corpo e suas imagens. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

OLIVEIRA, A.N.P.F.D. Anorexia e bulimia – o sofrimento encarnado no corpo. UNIFESP. Santos, 2013.

PASSOS, J.C. et al. Influência dos transtornos alimentares em jovens do sexo feminino. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, e589985897, 2020.

RESENDE, M.S; PONTES, S; CALAZANS, R. O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p. 534-546, dez. 2015

SCATOLIN, H.G. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. Psic. Rev. São Paulo, volume 21, n.1, 115-120, 2012.

SCHILDER, P.F. A imagem do corpo. 2a. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1994

SEVERIANO, M.F.V. A formação dos ideais numa cultura narcísica. Revista de Psicologia. Fortaleza. VI9(1/2) p. 47 • p. 59 jan/dez 2001.