



RITRATTO DI LOUISE O'MURPHY, 1752 / FRANÇOIS BOUCHER / MUSEO DI MUNICH

Bulimia e a clínica contemporânea 4

Travessuras de uma menina má: o corpo como palco identificatório 7

Conversando com Maria Helena Fernandes 10

leituras 14

Cadernos da **CEPPAN**
Revista de Transformos Alimentares

Publicação semestral da Clínica
de Estudos e Pesquisas em Psicanálise
da Anorexia e Bulimia (CEPPAN)

CONSELHO EDITORIAL

Ana Paula Gonzaga e Cybelle Weinberg

REVISÃO

Valter Lellis Siqueira

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Carlos Alberto Sardenberg

PROJETO GRÁFICO

2 Estúdio Gráfico

ARTE FINAL

acomte

TIRAGEM

1.000 exemplares

VALOR SUGERIDO PARA VENDA: R\$ 8,50

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

R. João Moura, 627, cj 203

cep 05412-001

tel. (11) 3081 7068

ceppan@uol.com.br

www.redeceppan.com.br

*Somente será permitida a reprodução
total ou parcial dos textos mediante
autorização do Conselho Editorial*

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

As normas para publicação de artigos
nos Cadernos da Ceppan encontram-se
em nosso site: www.redeceppan.com.br.



www.fundamentalpsychopathology.org
www.psicopatologiafundamental.org

MEMBROS DA **CEPPAN**

COORDENADORAS

Ana Paula Gonzaga
Cybelle Weinberg

MEMBROS EFETIVOS

Ana Carolina Saraiva
Ana Tereza de Almeida Alonso
Christiane Baldin Adami-Lauand
Elisa Gan
Gabriela Malzyner
Jaqueline Pinho Cardoso
Mariana Barini De Santis
Marina Fibe De Cicco

Patricia Gipsztein Jacobsohn

Silvia Rocha Guimarães
Talita Azambuja Nacif
Thais Fonseca de Andrade

MEMBROS ASPIRANTES

MEMBROS COLABORADORES

Alicia Cabelo
Fernanda Kalil
Francy Ribeiro Moreira
Marina Ramalho Miranda

Mais uma vez, seguindo a linha editorial da *Cadernos da CEPPAN*, os artigos deste número promovem, a partir da clínica, uma reflexão sobre o modo como os arranjos psíquicos de pacientes com transtornos alimentares são encenados em um corpo em sofrimento.

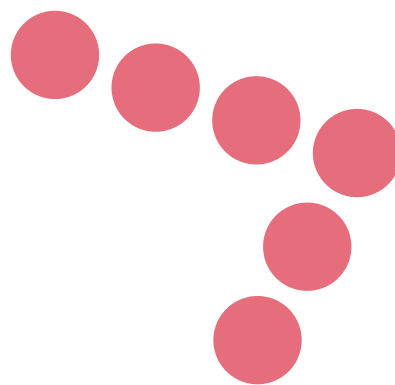
A queixa recorrente, feita por profissionais que trabalham com esses pacientes, é a dificuldade encontrada na aderência ao tratamento e o manejo clínico. São pacientes que não têm demanda para se tratar e conseqüentemente, claro, resistem não só à análise, mas a todas as intervenções propostas. Com essas questões em mente convidamos membros e parceiros da *CEPPAN* para compor esse número.

Marina Fibe de Cicco faz uso de um caso clínico da *CEPPAN*, atendido por ela, para mostrar como a clínica contemporânea, especialmente a de pacientes com transtornos alimentares, “demanda do analista algo além da interpretação do recalçado”. De forma precisa, Marina articula conceitos teóricos com sua experiência clínica.

A problemática da identidade é tratada por Patrícia Jacobsohn e Gabriela Malzyner em uma fértil associação entre literatura e psicanálise, destacando um elemento marcante nos distúrbios da oralidade: “a busca de contorno a um corpo desconhecido para que ele adquira um status que dê conta do vazio interno e da angústia de esfacelamento”.

Para enriquecer ainda mais nossa reflexão, e dando continuidade à seção de entrevistas, contamos com a colaboração de Maria Helena Fernandes, parceira da *CEPPAN* e incansável pesquisadora das especificidades envolvidas na teoria, no manejo e na técnica do atendimento de pacientes com transtornos alimentares. Ela nos presenteia com uma generosa conversa, que encontra-se na íntegra em nossa página da internet, em que apresenta os principais conceitos sobre seu pensamento teórico-clínico.

Boa leitura!



Bulimia e a clínica contemporânea*

Autores que estudam a psicanálise contemporânea apontam que a clínica atual demanda do analista algo além da interpretação do recalcado. O atendimento a alguns pacientes com bulimia parece confirmar esta ideia, como conclui Maillet quando escreve que “ao escutar a bulimia como um sintoma neurótico, nada parece deslocar-se nela” (citada por Marcelo Hekier, 1996, p. 27).

Investigadores como Joyce McDougall, Bernard Brusset e Pierre Jammet articulam a dinâmica das formas mais graves e crônicas de bulimia à psicopatologia dos transtornos psicossomáticos e das adições, reencontrando o modelo freudiano das neuroses atuais (FUKS, 2005, p. 31). Com relação à distinção entre a dinâmica da neurose e a metapsicologia das adições, Fuks diferencia duas formas de regressão. A neurótica prima pela expressão regressiva da genitalidade, desembocando num auto-erotismo em que as zonas erógenas conseguem ligar a excitação pulsional e reorganizar o processo elaborativo. A segunda, relacionada a um auto-erotismo mal-configurado, resulta num comportamento-descarga em que a estimulação repetitiva e mecânica da função fisiológica torna-se cada vez mais pobre em expressão pulsional, conduzindo a um “eclipse geral do sentido” (p. 31). O chamado auto-erotismo negativo, desobjetalizante, centrado na sensação, teria como efeitos psíquicos “a função antipensamento e anti-introjetiva do recurso ao comportamento.” (p. 31)

No atendimento a uma paciente bulímica (aqui chamada de Laura), o falar da paciente era ato; seu relato ininterrupto e intenso, sem silêncios nem lacunas, era uma forma de vômito. Já na primeira entrevista com ela pude observar uma exacerbação da sensorialidade e do agir, possivelmente relacionada a um estreitamento do domínio representacional. Os movimentos de seu corpo e seus gestos atraíam mais minha atenção do que aquilo que ela estava dizendo. Laura estava “transbordante”; muito agitada, se esfregava inteira, passava a mão no colo, pescoço, virava a cabeça, jogava-a para trás, chorava e se mexia sem cessar. Além desta forma corporal de se apresentar, logo ficou evidente que as frustrações e dores não eram vividas por Laura, mas sim *descarregadas*. Quando estava preocupada ou ansiosa,

Marina Fibe De Cicco
Psicanalista. Especialista em
Transtornos Alimentares e
Obesidade pelo HC (FMUSP).
Membro do Departamento
Formação em Psicanálise do
Instituto Sedes Sapientiae e
Psicóloga da Clínica Durval
Marcondes - IPUSP.

* Este artigo é uma síntese do capítulo “**Transtornos alimentares e a função do analista na clínica do não-representado**”, publicado no livro *Psicanálise de Transtornos Alimentares* (2010), organizado por Ana Paula Gonzaga e Cybelle Weinberg.

ela reagia comendo, vomitando, ou com dores de cabeça e de estômago. Não enxergava nenhuma relação entre seu estado emocional e suas respostas corporais, surpreendendo-se quando eu tentava estabelecer tal relação com ela. *“Será? Será que minhas dores de estômago têm a ver com nervoso [sic]? Eu tenho sempre, mas nunca tinha pensado nisso. Pode ser... Já fiz três endoscopias e nunca deu nada”*.

A paciente também usava o corpo para me evitar enquanto eu falava. Bastava eu dizer algo, que ela passava a mexer na bolsa, no celular, limpava o nariz, se olhava no espelho... Em certa sessão começou a ter coceiras incontroláveis após minhas falas, dizendo *“Nossa, Marina, não sei de onde veio isso”*. Perguntei se ela tinha notado que a coceira começara logo depois de eu falar, como se tivesse uma espécie de alergia a mim. Ela riu sinceramente, como se subitamente tivesse percebido que a manifestação corporal tinha um sentido.

Garcia (2007) propõe uma visão ampliada da clínica que entende a transferência não só como atualização dos conflitos edípicos, mas também como lugar de incidência da sobre pulsional não inscrita. Desta perspectiva, é importante distinguir as atuações que manifestam disfarçadamente conteúdos recalcados, substituindo uma cena por outra, do ato como pura descarga, em que estão em jogo setores da economia psíquica regidos *“exclusivamente pelo traumático e pelo demônio da repetição”* (PENOT, 1992, p. 31). Neste caso o analista deve repensar-se, levando em conta a demanda de inscrição do pulsional sem representação, ou, para alguns, pulsão de morte. Tal demanda *“reservaria ao analista não a condição de objeto de desejo, mas antes, a de objeto de necessidade, na medida em que o paciente o solicita lá onde seus recursos psíquicos não encontraram possibilidades de simbolização. Estamos falando de experiências não realizadas, e não de conteúdos reprimidos”*. (p. 31)

Com analisandos como Laura, pode ser mais importante criar e conservar uma relação trabalhável do que fazer interpretações corretas, pois os pacientes com transtorno alimentar podem lidar com as palavras *“da mesma maneira como com o alimento: devoram sem degustar assim como escutam sem ouvir – se restringem, mastigam, vomitam, evacuam alimentos, assim como palavras”* (HEKIER, 1996, p. 34).

Além disso, é essencial que o analista aceite o *acting-out* (descarga pulsional) como um meio válido de comunicação, sem tentar impedi-lo ou corrigi-lo por meio de interpretações (BALINT, 1993). Brusset (2003) ressalta que os modos de falar do paciente bulímico, percebidos pelo analista como obstáculos à sua atividade de compreender, memorizar e pensar, podem dar ao clínico *“sentimentos de incapacidade ou levá-lo a procurar introduzir à força coerências”* (p. 180). Muitas vezes me vi tentando produzir coerências com Laura, interpretando, por exemplo, os sonhos que ela trazia. Tais interpretações, curiosamente, pareciam não surtir efeito. Certo dia Laura relatou um sonho em que vinha à sessão, me contava um sonho e o decifrava sozinha. Então foi possível perceber, além de seu de-



A GRANDE ESFINGE DE TÂNIS / MUSEU DO LOUVRE

sejo de negar a dependência, que as interpretações de sonho reforçavam seu sentimento de estar diante de um analista onipotente, detentor de um saber sobre sua vida que não parte dela.

A técnica que Balint considera proveitosa nestes casos consiste em suportar a regressão pelo tempo necessário, suspendendo as tentativas de interpretar as atuações do paciente e abrindo mão, temporariamente, de organizar o material produzido por ele (p. 162). Se o analista puder manter uma atmosfera tolerante por um período suficientemente longo, sem interpretações que interfiram, o paciente pode vir a cooperar de uma forma diferente, tornando-se capaz de encarar seus objetos e de aceitar o mundo a seu redor, que pode ser de fato indiferente e pouco atraente (p. 169). Com Laura, em sua torrente de palavras desorganizadas e sem nexos, foi especialmente importante suportar que o material permanecesse, por certos períodos, incoerente e desorganizado. Aos poucos ficaram mais frequentes as sessões em que a paciente me surpreendia, estabelecendo pontes entre suas dificuldades presentes e passadas e parecendo, de fato, funcionar em outro registro, em que as interpretações tornam-se suportáveis.

Como vimos, o atendimento a certas pacientes bulímicas põe em primeiro plano a necessidade de descobrir caminhos alternativos à interpretação para trabalhar com analisandos cujo funcionamento precário produz manifestações em ato e no corpo. A experiência com Laura mostra que, em certos momentos destas análises, pode não haver “história nem palavras, mas apenas ‘situação analítica’, ou seja, *encontros que transformam*” (MARUCCO, 2007, p. 132 – grifos do autor).

referências bibliográficas

- BALINT, Michael. *A falha básica: aspectos terapêuticos da regressão*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- BRUSSET, Bernard. Conclusões terapêuticas. In: Brusset, B., Couvreur, C. e Fine, A. (orgs.). *A bulimia*. São Paulo: Escuta, 2003.
- FUKS, Mario Pablo. O sintoma na bulimia: psicopatologia e clínica. In: *Textura – Revista de Psicanálise*. São Paulo, ano 5, no. 5, 2005.
- GARCIA, José Carlos. *Desafios para a técnica psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
- HEKIER, Marcelo. Clínica del hacer – Clínica del decir (Acerca del abordaje). In: Hekier, Marcelo e Miller, Celina. *Anorexia- Bulimia: Deseo de nada*. Buenos Aires: Paidós, 1996.
- MARUCCO, N. C. Entre a recordação e o destino: a repetição. In: *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 121- 136, 2007.

Travessuras de uma menina má: o corpo como palco identificatório

Gabriela Malzyner
Patricia Gipsztein Jacobsohn

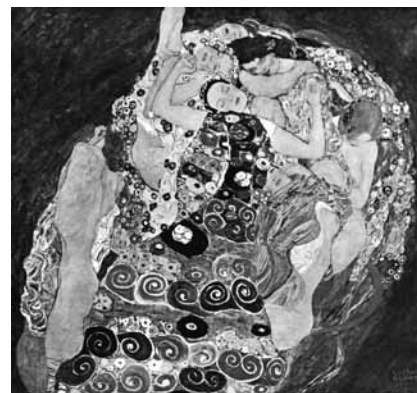
Para o leitor comum, um paralelo sem sentido. Mas para duas analistas mergulhadas na tentativa de compreensão e no atendimento a pacientes com transtornos alimentares, um paralelo quase inevitável. O livro *Travessuras de uma menina má*, de Mario Vargas Llosa foi um convite agradável que nos possibilitou reflexões sobre o funcionamento e experiência clínica de pacientes com anorexia e bulimia.

O livro conta a envolvente história do peruano Ricardo Somocurcio e da Menina Má durante quatro décadas. Como pano de fundo somos mergulhados na efervescência cultural das mais belas cidades europeias e na busca pela identidade política da América Latina a partir dos anos 50. Paris, Londres, Madri, Tóquio e Lima servem de cenários e nos ajudam a dar um contorno para esta menina sem nome. Identidades transitórias, nacionalidades diversas, maridos diferentes. Ricardito usa até a expressão “metamorfose fonética” para se referir aos mais diversos sotaques da Menina Má. Ora Chilena, ora peruana, ora a guerrilheira cubana Arlette. Madame Robert Arnoux em Paris, Mrs. Richardson em Londres, Lucy Solórzano ou a gueixa do japonês Kuriko também são tentativas de vir a conhecer ou de escrever a história da “peruanita de mil caras”.

Em “Psicologia das massas e Análise do Eu” em um capítulo inteiramente destinado a identificação, Freud fala dela como o primeiro modo de enlace ao objeto. “A identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa” (1921, p.115). Esta primeira via identificatória é estabelecida com a mãe e, depois, paulatinamente progride para a escolha do objeto, quando o sujeito irá investir num objeto na tentativa de tê-lo. Com a menina má, ter e ser o objeto confundem-se. Na busca desesperada por uma identidade, esta mulher, num movimento regressivo, tenta dar um contorno para si por meio de uma identificação mimética. Há uma tentativa de unificação de um corpo que é ainda um não-corpo.

Talvez tenhamos aí uma característica bastante presente nos distúrbios da oralidade: busca-se dar contorno a um corpo desconhecido para que ele adquira um status que dê conta do vazio interno e da angústia de esfacelamento.

Maria Helena Fernandes, em seu recente artigo publicado na revista Brasileira de Psicanálise (2011, p.51), afirma que nos transtornos alimenta-



CP. MENENE. 1983 / GUSTAVO HUNDT / ANTONIO GALANTE - FRAGA

Gabriela Malzyner

Psicóloga e Psicanalista. Membro da Ceppan. Membro do Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Supervisora na clínica psicológica da Universidade São Marcos.

Patricia Gipsztein Jacobsohn

Psicóloga e Psicanalista. Especialista em Psicoterapia Psicodinâmica da Pré-Adolescência e Adolescência pelo Instituto Sedes Sapientiae. Membro da CEPPAN. Membro do Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae.

res pode-se falar em um “arranjo perverso”. Trata-se de um arranjo defensivo secundário. “Diferente da perversão, em que o papel da angustia de castração é determinante, nesse arranjo perverso a angustia de castração cede lugar à angustia de separação, com sua oscilação entre o abandono e a intrusão.”

Durante todo o livro, a Menina Má, ativa ou passivamente, repete movimentos de abandono ou intrusão. Talvez abandone e seja abandonada de forma reativa, numa proporcionalidade semelhante ao abandono interno, ao vazio inominável de um aparelho psíquico empobrecido. Por outro lado, teme a intrusão (talvez por ser amorosa demais!) de Ricardito. Sente-se violentada com frequência. Em determinado trecho do livro acredita ter sido estuprada por policiais.

No contato com anoréxicas percebemos uma impossibilidade de suportar aquilo que é amorosamente ofertado e que, muitas vezes, é seguido de abandono. Nos atendimentos clínicos com essas pacientes vemos que é de suma importância criar “estofo” para que seja suportável o contato com o outro, com o alimento. A sensação é que nada permanece, parece não haver lugar possível internamente.

Publicamos nesta mesma revista um artigo sobre a psicanalista francesa Catherine Chabert (2011, p.7). Não por acaso dois pontos importantes discutidos neste artigo nos chamam a atenção novamente. A autora (2008, p. 93) afirma que pacientes de funcionamento limite apresentam um contato deficitário com a realidade interna e conseqüentemente também apresentam dificuldade no reconhecimento de suas percepções internas. A realidade externa se apresenta como um contrainvestimento que encobre e reforça o déficit interno. O trabalho em análise, então, consistiria em auxiliar o paciente numa construção do mundo interno para depois colocar em cena seu sentimento de existência.

Maria Helena Fernandes, (2008, p.118) afirma que *“Se Freud apresenta o trabalho analítico do paciente por intermédio das expressões recordar, repetir e elaborar, pode-se enfatizar que o trabalho do analista, parafraseando P. Fedida, consiste em receber, conservar e reconstituir”*. Talvez só assim a análise possa se tornar um campo fértil frente ao desamparo e a dor do nada. Na tentativa de construção de um lugar onde o sujeito suporte o conteúdo que lhe é ofertado, sem que seja necessário colocá-lo para fora, ou até mesmo negá-lo. A análise apresenta-se como possibilidade de criar tecido interno e também um corpo que dê conta de conservar o alimento e, assim, ganhe a possibilidade de se reconstituir.

Nos transtornos alimentares há uma recusa do próprio corpo (Fernandes, 2010, p.61). Esta é a recusa a toda e qualquer possibilidade de necessitar do outro. A Menina Má brinca e troca de objeto a todo o momento. Parece, por exemplo, não se ligar a nenhum dos homens com que se relaciona, a não ser aquele que a submete masoquisticamente. Parece que, assim, seu corpo ganha estatuto. Um corpo que precisa sofrer para parecer vivo.

Nos distúrbios da oralidade percebe-se a necessidade de pacientes de “sentirem” o próprio corpo, seja pelo triunfo ou controle excessivo, seja pelo ato de provocarem dor a si mesmos ou ainda pela negatização da dor. Como já afirmamos em artigo anterior (2011, p.9), Chabert, a partir dos trabalhos freudianos, desenvolve algumas características específicas da organização masoquista nos sujeitos limites. Uma de suas hipóteses é que em alguns pacientes limites a fantasia masoquista (tratada por Freud em “Uma criança é espancada”, de 1919) foi insuficientemente recalçada. Ela então ressurgiu sob a forma de repetição nas situações masoquistas interativas, sendo regularmente atuadas. Chabert afirma ser este o caso nos transtornos alimentares e nas situações autodestrutivas. Este defeito do recalque foi desenvolvido por Freud em 1924 no texto “O problema econômico do masoquismo” a propósito do masoquismo moral. Neste, diferentemente do masoquismo erógeno e do feminino, o sofrimento masoquista não implica a pessoa amada, já que no masoquismo moral o que importa é o sofrimento em si, independente de objeto externo. Aqui a pulsão é dirigida ao próprio sujeito. Para Catherine Chabert o masoquismo moral indubitavelmente tem ligação com a dificuldade dos mecanismos de interiorização.

Observa-se a indiferenciação entre o dentro e o fora do corpo nos transtornos alimentares. Há dor presente de dentro para fora e de fora para dentro. As sensações corporais são de difícil percepção. Tenta-se desesperadamente dar o contorno da pele, buscam-se os limites entre o eu e o outro, entre sujeito e objeto, numa tentativa de se constituir como sujeito que se reconheça frente ao seu corpo e ao seu próprio nome.

bibliografia

- CHABERT, C. “Les fonctionnements limites: quelle limites?” In: *Les états limites*. Andre, J (org). PUF, Paris, 2008.
- FERNANDES, M. H. “O corpo recusado na anorexia e o corpo estranho na bulimia”. In: *Psicanálise dos transtornos alimentares*. GONZAGA, A.P e WEINBERG, C. (orgs), Primavera Editorial. São Paulo, 2011.
- FERNANDES, M. H. “O corpo e os ideais na clinica contemporânea.” In: *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 45, n4, 2011.
- FREUD, S. (1921). *Psicologia das massas e Análise do Eu*. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. XVIII).
- JACOBSON, P. G.; MALZYNER, G. “Existe uma psicanálise da adolescência? Conversando com Catherine Chabert”. In: *Cadernos da Ceppan. Revista de Transtornos Alimentares*. Edição n. 8. 2011.



Ana Tereza Arantes
de Almeida Alonso
Talita Azambuja Nacif

Conversando com Maria Helena Fernandes*



EROS E PSIQUE - ESCULTURA / AODIN / MUSEU DO LOUVRE, PARIS

a partir dos temas abordados nos artigos desta edição — a identificação e a clínica do não representado —, elaboramos algumas questões para refletirmos, ainda com mais profundidade, sobre a clínica e a conflitiva dos Transtornos Alimentares. Como o psiquismo encontra na anorexia e bulimia uma resolução possível para sua existência? O que aconteceu na relação da dupla mãe-bebê? Qual o estado de mente materno que as demandas psíquicas do bebê encontram nesta relação inaugural?

Com estes questionamentos, fomos ao encontro de Maria Helena Fernandes, uma estudiosa das especificidades envolvidas na teoria, no manejo e na técnica do atendimento de pacientes com essa problemática. Gentilmente, Maria Helena nos concedeu uma fértil entrevista que estará disponível na íntegra em nosso site www.redeceppan.com.br, comprovando seu percurso bastante consistente no terreno da psicanálise.

O que permite ao corpo existir como psíquico diante do corpo recusado na anorexia e do corpo estranho na bulimia?

O que permite o corpo existir como um “corpo próprio” para o sujeito é o investimento libidinal nele realizado pela mãe no início da vida. É esse investimento inicial que irá garantir as condições de possibilidade para que o sujeito venha a habitar seu próprio corpo. Na anorexia e na bulimia a questão do corpo nos remete à problemática da distorção da imagem corporal, que abrange desde as dificuldades na percepção das sensações corporais, dos estímulos oriundos do interior e do exterior, até uma distorção da imagem corporal de proporções verdadeiramente delirantes. Notamos, ainda, uma ausência de discriminação entre dentro e fora. Tudo se passa como se o corpo próprio não exercesse aí uma de suas funções, que é colocar os limites entre o eu e o outro. Essa dificuldade de discriminação entre dentro e fora assinala, a meu ver, a importância da precariedade das fronteiras entre sujeito e objeto, evidenciada na ausência de autonomia e dificuldade de diferenciação da figura materna.

* Maria Helena Fernandes é psicanalista, doutora em psicanálise e psicopatologia pela Universidade de Paris VII, com pós-doutoramento pelo Departamento de Psiquiatria da Unifesp, professora do curso de psicossomática do Instituto Sedes Sapientiae e autora dos livros *L'hypocondrie du rêve et le silence des organes: une clinique psychanalytique du somatique* (Villeneuve d'Ascq: Presses Universitaires du Septentrion, 1999), *Corpo* (Casa do Psicólogo, 2003) e *Transtornos alimentares* (Casa do Psicólogo, 2006).

10

CEPPAN n. 10/2012

Ana Tereza Arantes de Almeida Alonso

Psicóloga e psicanalista. Membro efetivo do Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Membro efetivo da CEPPAN.

Talita Azambuja Nacif

Psicóloga e Psicanalista. Membro do Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae. Membro efetivo da CEPPAN.

No que diz respeito ao corpo, sempre me chamou a atenção a ausência de manifestação da dor, particularmente nas jovens anoréxicas; o corpo anoréxico parece não sentir a dor, nem quando fica sem comer, nem quando se entrega a exercícios físicos exaustivos, como se esse corpo só existisse em negativo. As minhas hipóteses sustentam a ideia de que na anorexia tem-se a impressão de que estamos diante de um fenômeno de anestesia do corpo libidinal, enquanto que na bulimia poderíamos pensar em um autoerotismo negativo, em razão da prevalência da busca de sensação no agir bulímico e do desprazer com frequência experimentado.

Porém, mesmo se na bulimia o prazer é frequentemente travestido em dor, existe um investimento libidinal que assegura a experiência do corpo. Corpo doído, corpo disforme, corpo vigiado para não sucumbir à tentação bulímica, mas, ainda assim, um corpo. Na anestesia libidinal das anoréxicas, particularmente as de tipo restritivo, parece que estamos diante de um não-corpo. Corpo recusado, em sua erogeneidade, em suas necessidades. Minhas hipóteses, então, sustentam então a ideia de que, nas jovens em que se evidencia uma marcada dificuldade de percepção do corpo, a ponto de denotar uma verdadeira distorção da imagem corporal, a experiência do corpo parece ter ficado ancorada no registro da necessidade, isto é, em um tempo anterior ao autoerotismo o qual ficou comprometido.

Entender as vicissitudes de constituição do auto-erotismo nos permite compreender melhor o que pode ter se passado na relação mãe-bebê para que o investimento libidinal se organize de forma insuficiente ou inadequada em uma criança. Dito de um outro modo, o que ocorreu durante o longo processo de investimento materno do bebê — de seu corpo e de seu sexo —, mas também o que aconteceu na relação da mãe com seu próprio corpo como experiência primeira e ordenadora do processo delibidinização. A consideração que o sujeito dará em seguida a seu próprio corpo dependerá do investimento que a mãe operou no corpo dele; essa é a condição necessária não apenas à sobrevivência do indivíduo, mas também à sua constituição como sujeito desejante, habitante de seu próprio corpo.

Como podemos pensar a defusão das pulsões de vida e morte nos transtornos alimentares?

Na bulimia, não se trata de um corpo recusado em sua materialidade, como na anorexia, mas de um corpo estranho, hiperpresente, cujas demandas espantam pela falta de conexão com o ego do sujeito. Nota-se aí o sentimento de estranheza e vergonha dessas jovens diante da selvageria do ato bulímico, que as leva a observarem assustadas a glotoneria desse corpo que parece não lhes pertencer. Se o ato bulímico submete o corpo aos excessos e até mesmo à dor, não poderíamos ver aí uma tentativa desesperada de refusão pulsional, que busca reativar as funções de ligação do masoquismo originário? Poderíamos pensar, então, que na anorexia estaríamos aquém do masoquismo originário?

Se o autoerotismo, conforme salienta Freud, vem apenas em resposta à perda do objeto que garantia a satisfação, isto implica considerar que, se ele não se constitui, o bebê estará desamparado para lidar com a ausência do objeto. Tal ausência, não podendo ser atenuada pelo recurso à satisfação autoerótica, será dificilmente suportada. Pode-se pensar que é nessas condições que a ausência toma toda a sua dimensão traumática, impedindo ou dificultando as condições de possibilidade para a fusão das pulsões. Em termos metapsicológicos, sugiro que a bulimia e, particularmente, a anorexia, colocam em evidência a precariedade da fusão pulsional no início da vida, que, segundo minha hipótese, pode ter sido instalada pelas dificuldades ou descontinuidades no exercício da função de paraexcitação materna.

É graças a essa função de paraexcitação da mãe que a criança adquire um conhecimento de seu corpo, de suas sensações, de suas necessidades e de seus afetos. É o exercício dessa função pela mãe que organiza o contato da criança com seus amores e seus ódios, sua capacidade de amar e de destruir, de vincular-se ao outro ou de isolar-se, mas também de promover o prazer e de suportar o sofrimento.

A função de paraexcitação da mãe tem, assim, uma tripla função, ela é não apenas protetora e mediadora, mas é também libidinizadora. Pode-se, então, pensar que essa dimensão libidinizadora representa uma condição de possibilidade para a fusão das pulsões.

É, então, a mãe que, desde o tempo anterior ao autoerotismo, realiza o trabalho de simbolização pelo bebê. O aparelho psíquico, sem esse tempo, fica exposto à precocidade do trauma. Sem simbolização não há possibilidade de recalçamento. O que entra em cena é a compulsão à repetição e os mecanismos da recusa e da clivagem.

Três psicanalistas franceses, Evelyne Kestemberg, Jean Kestemberg e Simone Decobert (1972), que durante muitos anos desenvolveram uma prática clínica fecunda em um ambulatório de saúde mental em Paris, salientaram que na anorexia se evidencia uma erotização da fome. A meu ver, esses casos parecem representar uma tentativa de refusão pulsional por meio da erotização do controle sobre as necessidades do corpo como um todo e não apenas sobre a fome, pois, se o corpo da bulímica é um corpo estranho, o corpo da anoréxica é um corpo recusado em sua materialidade e em suas necessidades. A erotização do controle recusa ao corpo da anoréxica sua humanidade, criando os impasses que alimentam a gravidade desses casos e as dificuldades no manejo clínico.

Pensando sobre a transferência e contratransferência na relação analítica, o que você tem a dizer sobre o repetir e elaborar?

Rememorar e contar o que se passava com elas antes do estabelecimento do quadro clínico mostra-se um trabalho, necessário e difícil. São essas conexões que permitem a criação de uma história na qual se pode, simul-

taneamente, contar e construir sentidos diversos para essa experiência subjetiva. A demanda de cuidado pode ser de tal forma intensa que o analista precisa prestar atenção para não reagir contratransferencialmente, por exemplo, falando mais que o necessário. O paradoxo reside justamente no fato de que o interesse no trabalho analítico e o prazer no contato com o analista torna-se, ao mesmo tempo, fonte de angústia, ao evocar a ameaça de indiferenciação e fusão vivida na relação com a mãe. O controle onipotente sobre o corpo repete a relação experimentada com a mãe, e é esta relação que se repete na transferência. Uma relação marcada por ausência e intrusão, desamparo e desesperança, o que exige do analista delicadeza e paciência.

A situação analítica funciona aqui, permitindo resgatar fragmentos, criar sentidos, liberar a atividade fantasmática das suas modalidades defensivas, que davam um lugar privilegiado às experiências e sensações corporais. Não é à toa que, diante desses casos, muitas vezes é o corpo do analista que é solicitado, na relação transferencial, a acolher as sensações e emoções mais primitivas. Muitas vezes cabe ao corpo do analista receber e conservar essas sensações e emoções para que, por meio delas, possa reconstituir no movimento transferencial sua história libidinal. É essa reconstrução que permite estabelecer aligação entre essas jovens e seus corpos e, assim, entre elas e seu desejo.

Com essas jovens somos confrontados com a necessidade de gerenciar as angústias de intrusão, de esfacelamento, de desmoronamento e do vazio, com a necessidade de garantir o desenvolvimento de uma função psíquica de paraexcitação, que permita uma passagem desse corpo recusado a um corpo libidinizado, investido pela presença e pela palavra do analista.



Christiane Baldin
Adami-Lauand



A constituição da feminilidade: um arranjo possível

em *De mãe em filha – A transmissão da feminilidade*, Marina Ribeiro aborda o intrigante fenômeno da constituição do sujeito psíquico, focando os aspectos da feminilidade e suas construções.

Para isto, estabelece um diálogo fértil entre conceitos freudo-kleinianos a respeito do tema e psicanalistas contemporâneos como Florence Guignard, Halberstadt-Freud, Jacques André, Jaqueline Goldfrind, Joyce McDougall e Paulo de Carvalho Miranda. Nesta conversa, Marina construiu um valioso campo teórico para questões ainda impenetráveis da teoria psicanalítica e da trajetória do tornar-se mulher.

O território de investigação de sua teoria volta-se para o que está “entre” mãe e filha, nos âmbitos corpóreo/erótico e psíquico, considerados pela autora como indissociáveis. É neste lugar que a autora percebe que “algo acontece entre uma mãe e uma filha que parece ser determinante para a feminilidade de uma mulher” (p.18).

Ambivalência, dependências mútuas, indiferenciações, identificações, culpas, amores, ódios, rivalidade, admiração, repúdio, são afetos vivenciados pela dupla mãe e filha ao longo da trajetória de sua constituição como uma mulher adulta, capaz de compor sua própria história. Contudo, a autora nos mostra que este processo nem sempre acontece e, neste caso, mãe e filha aprisionam-se em uma relação inviável e resistente a qualquer movimento frente à criatividade e ao novo.

Metaforicamente, Marina imagina a constituição psíquica como uma orquestra composta, de um lado, por uma mãe com seu inconsciente e sua capacidade de *rêverie* e o inconsciente do casal parental. Do outro, por um bebê e suas habilidades em tolerar frustrações, inveja primitiva, capacidades cognitivas e presença ou ausência de situações traumáticas no início de sua vida.

É no arranjo destes fatores que teremos uma sonoridade favorável ou não frente ao instigante, árduo e maravilhoso processo de compor a história de vida. Acredito que neste livro, a autora conseguiu tornar esta sonoridade em uma música harmônica e bela.

Christiane Baldin Adami-Lauand
Psicóloga pela Universidade
Presbiteriana Mackenzie, Mestre em
Ciências pela EERP – RP – USP e
membro efetivo da CEPPAN.

Ribeiro, M: *De mãe em filha:
A transmissão da feminilidade*. São Paulo: Escuta, 2011.

Comparação de efetividade entre duas modalidades de tratamento para anorexia nervosa em adolescentes: tratamento familiar e tratamento multidisciplinar.

meninas adolescentes são a população mais frequentemente acometida pela anorexia nervosa (AN), com prevalência média de até 2,5%. A AN manifesta-se por: perda de peso, perturbações na forma de vivenciar a forma corporal, medo de engordar, restrição alimentar, comportamentos compensatórios e alterações menstruais. Em adolescentes, a AN é semelhante à de adultos, no entanto existem particularidades nos sintomas relacionadas ao nível de desenvolvimento cognitivo e emocional.

No Brasil, há poucos recursos no tratamento da AN na adolescência e não foram realizados previamente estudos sistematizados sobre o tema. Estudos realizados em outros países demonstram que o tratamento familiar (TF) apresenta bons resultados no tratamento da AN em adolescentes.

Este estudo tem como objetivo a comparação de efetividade e de custos entre o TF e o tratamento multidisciplinar (TM). Foi realizado um estudo piloto, incluindo nove adolescentes do sexo feminino com AN, tratadas com TF. Posteriormente foi realizado estudo comparativo entre 20 pacientes que receberam o TF e 24 pacientes tratadas com TM (controles históricos). Foram utilizadas como medidas de avaliação: peso, índice de massa corpórea (IMC), amenorreia, sintomas alimentares, funcionamento global do adolescente e custos diretos de tratamento. Resultados: 75% das pacientes tratadas com TF e 62,5% das tratadas com TM apresentaram recuperação dos sintomas de AN, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,378$). Ambos apresentaram recuperação de peso, IMC e funcionamento global satisfatórias após o tratamento. Em ambas as modalidades, o maior tempo de sintomas antes do início do tratamento interferiu negativamente na resposta ao tratamento, reduzindo a chance de recuperação. Os custos diretos do TM são aproximadamente o dobro dos custos do TF. Conclusão: tanto TF quanto TM demonstraram-se alternativas efetivas de tratamento para AN em adolescentes. No entanto, o custo do TM é consideravelmente maior. O TF é uma alternativa de tratamento efetiva e economicamente viável, podendo ser disseminado para outros centros e possibilitar maior acesso a tratamento para adolescentes com AN.



DOCENTES

Ana Paula Gonzaga

Psicóloga e psicanalista. Coordenadora da equipe de psicologia do Programa de Atendimento, Ensino e Pesquisa dos Transtornos Alimentares na Infância e Adolescência (PROTAD) do HC-FMUSP. Coordenadora da equipe de psicologia da Casa Viva Clínica de Tratamento de Transtornos Alimentares. Coordenadora da CEPPAN.

Cybelle Weinberg

Psicanalista. Mestre em Ciências pela FMUSP e doutoranda pelo Programa de Psicologia Clínica da PUC- SP. Coordenadora Geral da Casa Viva Clínica de Tratamento de Transtornos Alimentares. Coordenadora da CEPPAN.

Gabriela Malzyner

Psicóloga e Psicanalista. Membro do Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae e membro efetivo da CEPPAN. Supervisora na clínica psicológica da Universidade São Marcos.

Talita Nacif Azambuja

Psicóloga e psicanalista. Membro do Departamento Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae e membro efetivo da CEPPAN.

VII CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM TRANSTORNOS ALIMENTARES

COORDENAÇÃO Talita Nacif Azambuja

TEMAS

- A subjetivação da feminilidade: a pesquisa da CEPPAN
- Entrelaces da feminilidade à luz da relação mãe-filha
- A ética do corpo na atualidade
- Aspectos melancólicos na clínica dos transtornos alimentares
- Demanda, transferência e técnica

DATA 26 de maio de 2012

HORÁRIO 08:30h às 17:00h

LOCAL R. João Moura, 627
Mezzanino – São Paulo

INVESTIMENTO

Estudantes de graduação
até 30/04 – R\$ 100,00;
após 30/04 – R\$ 120,00.

Profissionais
até 30/04 – R\$ 160,00;
após 30/04 – R\$ 180,00.

INSCRIÇÕES (11) 3081 7068 e por
E-MAIL ceppan@uol.com.br

DESTINADO A psicólogos
(e estudantes do último ano),
psiquiatras (e residentes em
Psiquiatria), nutricionistas
e profissionais de saúde atuando
na área

SERÃO FORNECIDOS CERTIFICADOS