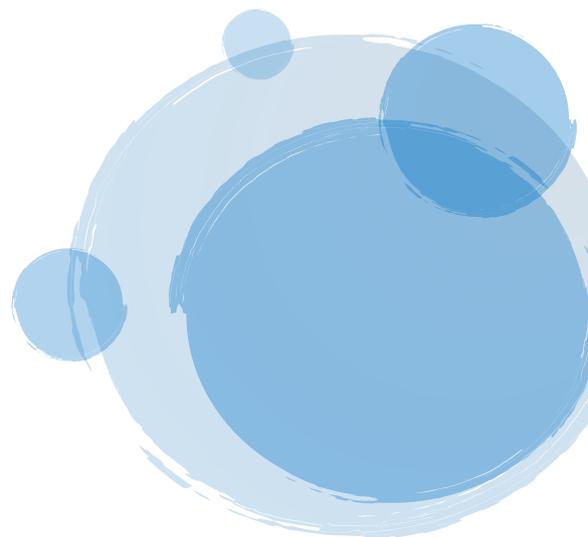




SoBraTA.org

**SOCIEDADE BRASILEIRA
DE TRANSTORNOS
ALIMENTARES**

- ALINE FONSECA NASCIMENTO



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Aline Fonseca Nascimento

O narcisismo na etiologia dos transtornos alimentares

Trabalho de Conclusão de Curso

Departamento de Psicologia

Orientadora: Prof^ª. M^a. Rosa Jeni Matz

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^a. Dirce de Sá Freire

Rio de Janeiro
Dezembro de 2019



Aline Fonseca Nascimento

O narcisismo na etiologia dos transtornos alimentares

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Transtornos Alimentares pelo Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Prof^ª. M^a. Rosa Jeni Matz

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^a. Dirce de Sá Freire

Rio de Janeiro
Dezembro de 2019



Aline Fonseca Nascimento

O narcisismo na etiologia dos transtornos alimentares

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Transtornos Alimentares pelo Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Banca Examinadora:

ORIENTADORA: Prof^ª. M^ª. Rosa Jeni Matz Mestre em Psicologia Clínica pela PUC/RJ. Psicanalista, membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro – CPRJ. Professora do Curso de Pós-Graduação em Transtornos Alimentares da CCE/PUC-RJ.

CO-ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Dirce de Sá Freire Doutora em Psicologia Clínica pela PUC/RJ. Mestre em História pela Université de Paris VII – Jussieu – França. Psicanalista, membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro – CPRJ. Professora e coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Transtornos Alimentares da CCE/PUC-RJ.

Rio de Janeiro
Dezembro de 2019



Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial desse trabalho sem a autorização da universidade, do autor e da orientadora.

Aline Fonseca Nascimento

Graduou-se em Psicologia pela Faculdade IBMR do Rio de Janeiro em 2004. Psicóloga clínica e terapeuta corporal atendendo em consultório desde 2004.



Nascimento, Aline Fonseca.

O narcisismo na etiologia dos transtornos alimentares/Aline
Fonseca Nascimento -- Rio de Janeiro, 2019.

46 f.

Orientadora: Prof^a. M^a. Rosa Jeni Matz.

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Dirce de Sá Freire

TCC (Graduação - Especialização em Transtornos
Alimentares: Obesidade, Anorexia e Bulimia) – Pontifícia
Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de
Psicologia, 2019.

1. Narcisismo. 2. Eu ideal. 3. Ideal do eu. 4. Investimento
libidinal materno. 5. Objeto perdido. I. Jeni Matz, Rosa. II.
Título.



Dedico esse trabalho a minha querida mestra e professora Eliane Siqueira.

Já se passaram quase vinte anos, desde quando eu era uma estudante de psicologia, me sinto realizada e agradecida por até hoje poder receber uma referência de formação pessoal e profissional com tanta qualidade de investigação e pesquisa sobre o ser humano, e que segue transformando a minha vida.



Agradecimentos

Agradeço a minha orientadora Rosa Matz por toda a sua dedicação criteriosa e carinho.

Agradeço a minha co-orientadora Dirce Freire, por toda a sua coordenação muito dedicada aos alunos e a qualidade dada ao curso.



Resumo

Nascimento, Aline Fonseca. **O narcisismo na etiologia dos transtornos alimentares**. Rio de Janeiro, 2019. 46p. Trabalho de Conclusão de Curso - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O tema do narcisismo se encontra na base dos transtornos alimentares. A precariedade do investimento libidinal materno na relação mãe-bebê, compromete a formação do autoerotismo e a ação do narcisismo, em sua função de unificar as pulsões parciais em torno de uma unidade do eu. Dois tipos de pulsões existem entrelaçados nesse primeiro tempo da organização psíquica, pulsões de autoconservação e pulsões sexuais. A ação do narcisismo vai falar da emergência das pulsões sexuais, como um complemento libidinal do egoísmo das pulsões de autoconservação. Esta ação irá unificar o eu e marcar uma diferenciação das pulsões sexuais em dois tipos, libido do ego e libido do objeto. A libido do ego surge, como consequência da ação do narcisismo que envolve o amor por si, e onde o eu também se apresenta como objeto de investimento amoroso. O tempo do narcisismo primário é o tempo da onipotência mágica, de sua “majestade o bebê”. É um tempo de perfeição onde não há falta nem furos. Esse tempo ilusório se constitui como sendo fundamental e estrutural para o eu e também será chamado de eu ideal. Quando essa mãe falha em ser este continente idílico para o seu bebê, ocorre uma fixação da libido narcísica a esse eu ideal. Para Freud, essa defesa primitiva vem para proteger o ser humano de seu desamparo fundamental, que se constitui de uma total dependência do outro que nos cuida; ao que ele chamará de ferida narcísica. A problemática dos transtornos alimentares se situa nessa regressão da libido a uma instância engessada do eu ideal que não consegue transitar e nem escalar para uma outra instância, denominada ideal do eu. Esta instância, mediante as frustrações do mundo externo e interno, encontra no princípio de realidade sua homeostase narcísica. Nos transtornos alimentares há uma recusa da falha humana, sua finitude, suas perdas; o que leva o ego a fazer uma clivagem entre o eu e o corpo, onde o corpo entrará em cena, atuando de forma literal, essa impossibilidade de metabolização simbólica do sofrimento psíquico e da unificação eu.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Palavras-chave: Narcisismo. Eu ideal. Ideal do eu. Investimento libidinal materno.
Objeto perdido.



Abstract

Nascimento, Aline Fonseca. **Narcissism in the etiology of eating disorders**. Rio de Janeiro, 2019. 46p. Final Paper - Department of Psychology, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The theme of narcissism lies at the base of eating disorders. The precariousness of maternal libidinal investment in the mother-baby relationship compromises the formation of self-erotism and the action of narcissism, in its function of unifying the partial drives around a unity of the self. Two types of drives exist in this early intertwining of psychic organization, self-preserving drives and sexual drives. The action of narcissism will speak of the emergence of sexual drives as a libidinal complement to the selfishness of self-preserving drives. This action will unify the self and mark a differentiation of sexual drives into two types, ego libido and object libido. The ego libido arises as a consequence of the action of narcissism that involves love for oneself, and where the self also presents itself as the object of loving investment. The time of primary narcissism is the time of magical omnipotence, of its "majesty the baby." It is a time of perfection where there is no shortage or holes. This illusory time is fundamental and structural to the self and will also be called the ideal self. When this mother fails to be this idyllic continent for her baby, there is a fixation of narcissistic libido to this ideal self. For Freud, this primitive defense comes to protect the human being from his fundamental helplessness, which is a total dependence on the other who cares for us; what he will call a narcissistic wound. The problem of eating disorders lies in this regression of libido to a cast instance of the ideal self that cannot transit or climb to another instance, called the ideal of the self. This instance, through the frustrations of the external and internal world, finds in its principle of reality its narcissistic homeostasis. In eating disorders there is a refusal of human failure, its finitude, its losses; which leads the ego to cleave between the self and the body, where the body will come into play, acting literally, this impossibility of symbolic metabolism of psychic suffering and self unification.

Keywords: Narcissism. Ideal self. Ideal of self. Maternal libidinal investment. Lost object.



Sumário

Introdução	13
1 Conceituação do narcisismo na etiologia dos transtornos alimentares	16
2 O mito de Narciso e sua relação com os ideais	23
3 A importância do investimento libidinal materno e sua relação com as instâncias ideais e com os transtornos alimentares	27
4 A linguagem metapsicológica da cura nos transtornos alimentares	36
Conclusão	42
Referências Bibliográfica	44

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



A Flauta

“Oh”! Escuta outra vez a triste história da flauta:

“A separação é o que lastimo;

Desde que se cumpriu minha sina

E estou assim arrebatada da rama de meu nascimento,

Doces lamentos engendro por meus melancólicos suspiros,

E dessa maneira homens e mulheres tomam parte em meu pranto”.

(RUMI, 1993, p. 9).

Introdução

Os transtornos alimentares dentro da visão da psicanálise também são chamados de estudo das patologias ou sofrimentos narcísicos. Os fundamentos e definições dos conceitos sobre o narcisismo serão aqui objeto de uma reflexão e pesquisa mais aprofundada, para um melhor entendimento dos conflitos psíquicos que se encontram na base dos transtornos alimentares. Freud, em *Sobre o narcisismo: Uma introdução* vai conceituar o narcisismo em sua teoria da libido localizando-o como um complemento libidinal do egoísmo da pulsão de autoconservação. Continuando, ele vai dizer que:

Uma unidade comparável ao ego não pode existir no indivíduo desde o começo; o ego tem de ser desenvolvido. As pulsões autoeróticas, contudo, ali se encontram desde o início, sendo, portanto, necessário que algo seja adicionado ao autoerotismo – uma nova ação psíquica – a fim de provocar o narcisismo (FREUD, 1914/1996, p. 84).

O narcisismo coincide com os primórdios do nascedouro e formação do eu e delimitam dois caminhos possíveis da pulsão sexual, um que é o investimento libidinal voltado para si mesmo, marca do autoerotismo, e o segundo, do investimento libidinal voltado para o objeto, marca da relação com o outro.

Dizemos que um ser humano tem originalmente dois objetos sexuais – ele próprio e a mulher que cuida dele – e ao fazê-lo estamos postulando a existência de um narcisismo primário em todos, o qual em alguns casos pode manifestar-se de forma dominante em sua escolha objetal (FREUD, 1914/1996, p. 95).

Falar sobre transtornos alimentares é falar sobre vazio, escassez, transbordamento e excesso. É também falar sobre a primeira nutrição que recebemos ao chegar ao mundo. Chegamos com o aparato biológico inato, o reflexo da sucção, que nos torna instintivamente aptos a sugar o leite materno. É exatamente aí, nessas fronteiras constitutivas do ser humano, enquanto um ser biopsicossocial, que Freud, a partir de suas experiências provenientes de sua clínica, vai conceber a teoria do aparelho psíquico e seus fundamentos.

Em nossa gênese psíquica, tudo começa a se estruturar e a se desenvolver mais intensamente, a partir do nosso nascimento. É nesse momento que emerge e vem à tona, a fina flor da nossa condição humana, que para Freud, é de desamparo e que corresponde a uma ferida narcísica de total e avassaladora dependência do outro que nos cuida. O nosso eu então, irá se constituir e se inaugurar a partir dessa relação muito primitiva mãe-bebê. Uma mãe que para

além de um seio que garante a vida, esse seio que traz consigo um leite doce e quentinho, mas que acima de tudo, precisa também ser carregado de afeto. É esse Eros, do amor, que anima e alimenta a nossa alma que não podemos prescindir para pulsar na vida.

Falar de narcisismo, portanto, é falar de amor por si, de uma autoestima, por isso precisamos falar sobre o afeto, o que acontece ou aconteceu com essa energia que certamente por algum motivo se desviou, se perdeu, se confundiu, ou seja, se perverteu pelo caminho e se transformou em escassez ou excesso nos indivíduos portadores desse grande sofrimento que se manifesta nos transtornos alimentares.

Nenhum bebê ou criança pequena pode compreender a ausência de resposta às suas necessidades por parte de uma mãe ou de um pai. O senso de realidade da criança é perturbado. Se a privação não constitui uma ameaça à vida, a criança ajusta-se-a. A privação é aceita como uma nova realidade, mas só depois que a criança travou e perdeu a batalha por um direito humano (LOWEN, 1983, p. 139).

Na psicanálise, o vazio, escassez, excesso e transbordamento do investimento libidinal se encontram na base do sofrimento narcísico e é justamente sobre esses extremos e paradoxos que iremos discutir no presente estudo. Freud afirma que: “Um egoísmo forte constitui uma proteção contra o adoecer, mas, num último recurso, devemos começar a amar a fim de não adoecermos” (1914/1996, p. 92).

Serão abordadas questões sobre como o eu se constitui e se estrutura a partir dessa “nova ação psíquica” que precipita a constituição do narcisismo para Freud.

O que mais tem me chamado a atenção na clínica atual, principalmente com os jovens, é um nível altíssimo de exigência, uma falta de conexão com seus sentimentos e sensações corporais e uma forma de vida com tanta aceleração, que os ritmos naturais do organismo humano não estão sendo respeitados. Ritmos: de sono, fome, respiratório, sexual. A energia do cuidado é um conceito, mas não uma vivência. Há uma dessensibilização no tocante ao contato com o mundo interno e seus sentimentos mais profundos. “As compulsões florescem e se destacam entre as patologias representativas do sintoma social” (EDLER, 2017, p. 25).

Em nossa sociedade atual, com todos os seus imperativos culturais, mudanças tecnológicas e demandas de mercado, há uma obsessão pelo corpo espetacular por uma não aceitação violenta do corpo real que se tem. Como diz Bauman “Cada esquema de pureza gera sua própria sujeira e cada ordem gera os seus próprios estranhos” (1998, p. 23).

A dor da alma nunca teve tão pouco tempo para ser sentida, vista e ouvida. As soluções precisam ser imediatas assim como as satisfações de onde derivam as compulsões. O tempo da

espera pausou indefinidamente... As frustrações, o silêncio e o vazio não podem existir na era do instantâneo. “... as mudanças recentes em nossa sociedade parecem impor novos destinos pulsionais, interferindo diretamente em nossa economia libidinal” (FERNANDES, 2011, p. 13).

Os sofrimentos narcísicos, enquanto um tema muito presente e marcante nos dias de hoje, requer uma maior investigação teórica. O objetivo deste trabalho é mergulhar no conceito de narcisismo, para adquirirmos dessa imersão, um conhecimento que possa nos enriquecer de mais recursos e que nos permita propiciar e agregar uma maior qualidade aos nossos atendimentos. Em tempos tão severos do parecer ser e da exigência de tudo ser, como podemos ter mais êxitos em atravessar essas imagens narcísicas na nossa prática clínica e realmente acessar a fratura que precisa ser reparada, para que o verdadeiro ser do sujeito possa florescer?

1

Conceituação do narcisismo na etiologia dos transtornos alimentares

“Se esse conhecimento pudesse ser obtido simplesmente pelo que dizem outros homens, não seria necessário entregar-se a tanto trabalho e esforço, e ninguém se sacrificaria tanto nessa busca. Alguém vai à beira do mar e só vê água salgada, tubarões e peixes. Ele diz: “Onde está essa pérola de que falam?” “Talvez não haja pérola alguma”. Como seria possível obter a pérola simplesmente olhando o mar? Mesmo que tivesse de esvaziar o mar cem mil vezes com uma taça, a pérola jamais seria encontrada. “É preciso um mergulhador para encontrá-la” (RUMI, 1993, p. 9).

Em sua teoria das pulsões, Freud, em seu trabalho *Os instintos e suas vicissitudes* (1915) afirma que a pulsão é um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático.

No artigo *Sobre o narcisismo: uma introdução* (1914) Freud postula o conceito do narcisismo como o resultado de uma nova ação psíquica, que se situa para além do autoerotismo, como um importante agente estrutural na formação do psiquismo. O autoerotismo é um estado inicial da libido, um tempo em que ainda não existe uma unidade do eu, o que existe, são as pulsões parciais, que são de dois tipos, pulsões do ego relacionadas à energia de autoconservação, e pulsões sexuais relacionadas à libido.

Toda pulsão tem como finalidade a satisfação, a pulsão não tem um objeto fixo e definido para se satisfazer, ele é variável. É justamente por essa característica, que Freud irá dizer, que também o eu irá se oferecer como objeto de satisfação ao próprio eu. E que vem a ser, uma catexia libidinal original, ou seja, o investimento libidinal que você faz a si mesmo. “A libido afastada do mundo externo é dirigida para o ego e assim dá margem a uma atitude que pode ser denominada de narcisismo” (FREUD, 1914/1996, p. 82).

A libido então, irá se diferenciar em libido do ego e libido do objeto. “Também vemos em linhas gerais, uma antítese entre a libido do ego e a libido objetal. Quanto mais uma é empregada, mais a outra se esvazia” (FREUD, 1914/1996, p. 83). A observação dessa antítese pulsional, vai colocar em evidência os tipos de escolha objetal nas relações amorosas de uma pessoa, que consistem em duas formas: conforme o tipo narcisista: “(a) o que ela própria é (isto é, ela mesma), (b) o que ela própria foi, (c) o que ela própria gostaria de ser, (d) alguém que foi uma vez parte dela mesma” (FREUD, 1914/1996, p. 97).

Em conformidade com o tipo anaclítico: “(a) a mulher que o alimenta, (b) o homem que a protege” (FREUD, 1914/1996, p. 97).

Quando Freud fala sobre o sentimento oceânico e a sua majestade o bebê, ele já aponta a existência em nossos primórdios, de um estado idílico de perfeição narcísica e onipotência mágica infantil. Essa perfeição e onipotência ressurgem e irá se reeditar na forma como os pais

amam os seus bebês. “Sobre o filho seria então projetada toda a perfeição e negado qualquer defeito. Ele seria o que os pais fazem dele, ao projetarem sobre ele os seus ideais” (NICÉAS, 2013, p. 76).

As nossas escolhas objetais posteriores, e o desenvolvimento da nossa autoestima são diretamente impactados pela vivência que cada um de nós teve desse tempo originário. “Toda vida amorosa tudo guarda, então, a marca do narcisismo” (NICÉAS, 2013, p. 74).

“... a autoestima expressa o tamanho do ego... o que uma pessoa possui ou realiza, todo remanescente do sentimento primitivo de onipotência que sua experiência tenha confirmado, ajuda-a a aumentar a sua autoestima”. “... a autoestima depende intimamente da libido narcísica” (FREUD, 1914/1996, p. 104).

Nos transtornos alimentares o que se apresenta enquanto conflito psíquico se relaciona com essas vicissitudes dos caminhos pulsionais. Esses caminhos podem ocasionar um represamento da libido objetal e um represamento da libido do ego, uma vez que, no início, “... os dois tipos de pulsão agem ainda misturados, apresentando-se indissociavelmente juntos como interesses narcísicos” (NICÉAS, 2013, p. 78). Na recusa da realidade do próprio corpo, tão presente nos transtornos alimentares, diferente da psicose, não há uma cisão com a realidade exterior, mas uma clivagem do ego com sua vida pulsional que é sentida como ameaçadora para o mesmo. Essa defesa que o eu irá construir, é uma proteção contra a carga tóxica de afetos provindos do meio. Na anorexia, por exemplo, o controle e a privação autoimpostos são uma tentativa de aplacar um estado inconsciente e arcaico de fome na relação objetal, um tempo em que as suas necessidades não foram atendidas. “Ao recusar o alimento, o primeiro dom oferecido pela mãe, essas jovens parecem se situar além da necessidade”. (FERNANDES, 2011, p. 7). Assim o transtorno alimentar se torna o representante de um substituto objetal, uma defesa narcísica erigida contra a ameaça de aniquilação do ego pela necessidade do outro.

“É este medo do poder do objeto que torna tão difícil o abandono do transtorno do comportamento alimentar, assim como é difícil o abandono de qualquer conduta de tipo aditiva. Subtrair-lhes este comportamento é privá-las dessa barreira, deste limite, desta neo-identidade que constitui a atitude de recusa, entregando-as sem defesa ao poder do objeto. É esta ameaça que o transtorno do comportamento alimentar se esforça para controlar, desenvolvendo esta relação de domínio e de substituição de uma relação humana por uma com objetos materiais, que aparecem- a priori- como mais fáceis de serem controladas, mas das quais serão, com efeito, mais dependentes” (JEAMMET, 2008, p. 39-40).

Esta dependência de um substituto objetual material e concreto, a comida, em detrimento do objeto humano, vai dizer-nos sobre o trauma. Quanto mais precoce for a vivência do trauma, mais frágil se torna a formação e estruturação do eu. “Geralmente há uma “homeostase” narcísica, com pequenas oscilações da autoestima para cima e para baixo. Mas há situações de colapso” (MINERBO, 2014, p. 211). Nos transtornos alimentares, há um colapso narcísico que se opera no aparelho psíquico, ocorre uma defusão pulsional entre as pulsões sexuais e as pulsões de autoconservação, fator este que aprisiona a libido a uma regressão narcísica.

“As primeiras satisfações sexuais autoeróticas são experimentadas em relação com funções vitais que servem à finalidade de autopreservação. As pulsões sexuais estão de início, ligadas à satisfação das pulsões do ego” (FREUD, 1914/1996, p. 94).

Deste início de ligação entre as pulsões mencionadas por Freud e posteriormente no decorrer da evolução da vida mental, as pulsões sexuais e as pulsões de autoconservação precisarão continuar mantendo uma ligação entre si, sendo esta uma interação necessária à fundação das bases narcísicas que unificam o eu. Se esta base é frágil em sua formação, então entra em ação uma defesa egoica mais rudimentar, onde o investimento libidinal se voltará para a realidade externa perceptivo-motora. Nos transtornos alimentares há uma impossibilidade ou uma grande dificuldade, de introjetar, representar, fantasiar, de identificar-se; e isto se manifesta como denegação, alienação e recusa da realidade interna. Abraham e Torok (1995) irão chamar essa impossibilidade de sentir as perdas vividas pelo mundo interno do sujeito, de “furna intrapsíquica”, é uma ausência de saída, um luto indizível que se instala como “sepultura secreta”. “Acontece, entretanto, que, por ocasião das realizações libidinais, “à meia noite”, o fantasma da cripta vem assombrar o guardião do cemitério...” (p. 249). Este fantasma surge como sintoma bulímico, anoréxico e obeso. Os comportamentos dos transtornos alimentares nos falam então desses impedimentos a uma organização psíquica saudável. Não podem:

“... não podem se organizar sob um modo estável, seja sob a vertente histérica, paranoica, melancólica ou perversa. A fragilidade narcísica, a luta contra os processos introjetivos conduzem-nas a arranjos defensivos que se apoiam ainda mais na realidade externa perceptivo-motora do que sobre o modo interno das representações e dos afetos. Esta fobia dos processos mentais, assim como, dos afetos, é o corolário de sua fobia de objeto ao qual substituirão uma relação de domínio e apego a um elemento do quadro perceptivo que assume o lugar da pessoa. É somente graças à cronificação que este arranjo dá lugar a uma organização estável” (JEAMMET, 2008, p. 41-42).

Para a estruturação e organização da vida psíquica posterior, a vida pulsional precisa encontrar em sua dinâmica qualitativa e quantitativa um caminho de funcionamento em que

possam assimilar a pulsação dos dois tipos de investimento libidinal tão fundamentais ao ser humano, um, em relação ao próprio eu e um, em relação ao outro.

Como a pulsão libidinal pode escolher objetos variáveis em sua busca por satisfação, também aí se inclui como escolha objetal, o próprio eu. A escolha do próprio eu, é uma escolha do tipo narcisista que vemos muito presente na busca do corpo perfeito, nos quadros de anorexia, bulimia e obesidade. O conceito de idealização e a dinâmica presente nas instâncias ideais do eu, consistem em uma base fundamental para um maior esclarecimento e exploração sobre as causas que motivam e se encontram no cerne dos transtornos alimentares.

“A clínica ensinou a Freud que o eu jamais cede completamente aos objetos a sua libido, nem mesmo na paixão amorosa. Isto é, mesmo no estado amoroso, o eu mantém um espaço de libido guardada, em reserva, ainda que reduzida ao nível mínimo. Em 1914, portanto, as metáforas “econômicas” de Freud reafirmam o eu como lugar de onde parte a libido para investir seus objetos. Mas também, e fundamentalmente, lugar para o qual em consequência dessa presença inesgotável de libido, se mantém como lugar para onde a libido proveniente dos objetos sempre retorna” (NICÉAS, 2013, p. 68-69).

Em 1923, Freud em sua segunda tópica, irá colocar o id como o reservatório da libido e não mais o eu, corroborando assim o lugar de importância das instâncias ideais na formação e organização psíquica que estruturam o eu. “Lacan dirá que um ego nunca está sozinho-ele comporta sempre um ‘estranho gêmeo’, o Eu ideal” (VANIER, 2005, p. 50).

E o que é idealização para Freud? A idealização é um processo que opera na esfera da libido e diz respeito à relação objetal onde a mesma sofre uma alteração em sua natureza, tomando formas de engrandecimento e exaltação, é um processo que aparece tanto na libido do ego como na libido do objeto. “Assim o ego ideal seria a instância originária em que se constitui o ego do sujeito a partir do que Freud denominou narcisismo primário” (FERNANDES, 2011, p. 9).

Os processos de idealização que aparecerão posteriormente no desenvolvimento psíquico, dizem respeito ao narcisismo, e remetem principalmente, ao narcisismo primário infantil, que entre o autoerotismo e o amor de objeto, marcam o nascimento do eu e a evolução normal da libido.

O narcisismo nunca deixará de existir, por isso mesmo, ele é tido como sendo, um elemento estrutural e fundamental à formação do aparelho psíquico, uma vez que ele promove uma unificação em torno do eu. “Temos que conviver com esse paradoxo- o narcisismo é tanto uma pré-condição para a relação de objeto quanto algo que se opõe à relação de objeto”

(MINERBO, 2014, p. 212). Esse paradoxo pulsional vai se apresentar nos transtornos alimentares, como clivagem, uma cisão do ego e do corpo, e se expressam nos quadros anoréxicos como recusa das necessidades reais do próprio corpo, e nos quadros bulímicos, se apresentam como uma angústia de separação e intrusão. “As astuciosas manobras empregadas por nossas jovens anoréxicas e bulímicas para manter o corpo sob controle parecem indicar justamente que a vida pulsional acaba se constituindo como uma ameaça para o ego” (FERNANDES, 2011, p. 14).

A relação objetal para se desenvolver de forma saudável e sem oposições, precisará de um eu unificado pela ação do narcisismo, mas a eficácia dessa ação precisa ser proporcional à eficácia do investimento libidinal materno no corpo de seu bebê. “Somente através do corpo vivenciamos o mundo externo. Se negarmos sentimentos ao corpo cortamos nossas relações de sentimento com o mundo” (LOWEN, 1983, p. 39).

“É por amor à imagem de si que a histérica e o obsessivo recalcam. Todas as representações ou desejos inconciliáveis com essa imagem de si são recalçados pelo eu, um eu com força suficiente para tal. Mas nos chamados sofrimentos narcísicos esses eu aparece fragmentado, e a unificação que o narcisismo promove não se dá. A busca pela unificação se mantém, porém não consegue dominar outra tendência em sentido contrário. A tensão é mais forte, conduzindo a uma eterna oscilação entre a tendência a fragmentar e a tendência a unificar” (GONDAR, 2014, p. 122).

O que ocorre nesses casos em que o eu aparece fragmentado e oscilante, é um apego rígido a um ideal absoluto, onde a vida pulsional se transforma em uma experiência insuportável com uma ameaça constante de ruptura do ego. Alguns teóricos mencionam a clínica contemporânea, como sendo a clínica das impulsões, aquilo que não é passível de ser recalçado, que não consegue ser esquecido, e que vão aparecer justamente nessas passagens ao ato das compulsões por seu modo repentino e disruptivo. Não há a possibilidade de uma representação simbólica para esses sujeitos.

“Essas pessoas compulsivas sentem uma atração fatal pelo que é literal. Se a imaginação criativa não recebe tempo ou espaço para criar seus próprios fundamentos, então a psique faz a única coisa que pode; concretiza o símbolo. O pão que vira pedra na barriga da obesa, da anoréxica e da bulímica é uma paródia cruel do pão espiritual que elas não conseguem assimilar” (WOODMAN, 2002, p. 118).

Esse disruptivo pulsional que se apresenta na forma literal da compulsão alimentar, é uma forma desobjetalizante, mas que ainda sim, guarda um valor de ligação, pelo menos enquanto

uma tentativa de ligação através da erotização da comida, mesmo que esta tentativa se revele ao final infrutífera... Tal dinâmica disruptiva constitui-se assim, em um “além do princípio do prazer”. “No que diz respeito à impulsividade, ela não pode ser encarada senão dialeticamente com a compulsividade, presente em diversas formas, e em articulação com os modos de gestão da distância em relação aos objetos de desejo” (JEAMMET, 2008, p. 36).

Fernandes (2006) vai relacionar essa problemática da compulsão alimentar com os temas da diferenciação, autonomia, o tempo e a morte. Nas jovens bulímicas e anoréxicas, idade em que é mais comum de começarem a aparecer os transtornos alimentares, e principalmente em mulheres; o que acontece segundo esta autora, é que essa passagem do eu ideal pra o ideal do eu não se dá. Elas ficam presas no registro do eu ideal que se situa nesse tempo mais primitivo da onipotência, onde não há cortes, nem interdições. É uma defesa forjada na tentativa de se protegerem da perda e da necessidade do objeto, mas o que ocorre em realidade é um abismo relacional com o objeto, onde o sujeito se afunda e se perde de si. E aquilo o que mais se deseja se transforma naquilo o que mais se teme...

“A relação com a alimentação é, desta forma, o protótipo do conjunto das relações que são feitas de uma luta ativa contra um desejo de se preencher sem restrição, desejo contra o qual as anoréxicas lutam pela conduta oposta de privação daquilo, que, com efeito, têm mais vontade” (JEAMMET, 2008, p. 37).

“A puberdade e a adolescência, vão desempenhar o papel de um revelador desta problemática de dependência, criando as condições para um antagonismo entre salvaguarda narcísica, ou seja, a salvaguarda da identidade, da autoestima, do sentimento de continuidade, e a linhagem objetual pulsional, ou seja, a apetência relacional e a necessidade de criar ligações e investimento” (JEAMMET, 2008, p. 43-44).

Essas jovens, que vivem nessa dissociação e desinvestimento na interioridade, irão tomar o corpo como um alvo de perfeição e completude. “... é a impossibilidade de elaboração da angústia de castração, em que o mecanismo de recusa parece incidir sobre o próprio corpo do sujeito” (FERNANDES, 2011, p. 9). A recusa passa a ser então, uma recusa do tempo e da morte, pois na lógica do eu ideal não existe vulnerabilidade, ele habita o mundo dos deuses imortais. “Somos prisioneiros dos radicalismos dos deuses, um território que não nos pertence” (WOODMAN, 2002, p. 130). Na cena fantasmática das anoréxicas e bulímicas, elas não conseguem sair do registro do eu ideal, essa passagem para o ideal do eu não se dá. A ferida narcísica não é processada, “... que leva o sujeito a tentar manter-se na ilusão de um corpo inatingível, simultaneamente ileso à morte e ao tempo” (FERNANDES, 2011, p. 10).

E porque outra razão o narcisismo não deixa de existir? Porque o ser humano nunca abandona totalmente esse lugar idílico de perfeição imaginária do seu passado. “É a partir da projeção do narcisismo de um adulto que o ‘infans’ pode se apropriar do narcisismo deste adulto e se pensar completo e não desamparado” (PINHEIRO, 1995, p. 2). Ao longo do crescimento de cada sujeito, quando algo lhe fere ou lhe frustra por exigências vindas de fora ou de dentro de si, esse narcisismo de outrora se reativa e se desloca para a formação de um eu ideal. É como um reservatório atemporal da libido do eu, que sempre retorna ao eu; e que sempre se coloca em busca da realização desse ideal.

“... um trabalho se engendra no sujeito desde que ele foi obrigado a se distanciar de seu narcisismo originário. Um trabalho para alcançá-lo, e é isso, propriamente, que constitui o desenvolvimento do eu: um deslocamento para o ideal do eu, imposto do exterior, e um retorno à posição anterior, um resgate do narcisismo” (NICÉAS, 2013, p. 85).

Nos quadros de bulimia e anorexia, há uma impossibilidade de se estabelecer uma relação de separação entre o eu e o outro. A marca do trauma precoce na relação de dependência com o outro materno, dita uma gestão narcísica dos afetos, que é de divisão e indiferenciação do eu e do outro. O sintoma anoréxico e o bulímico se transformam paradoxalmente, em uma atuação dessa divisão indiferenciada e uma tentativa desesperada de se diferenciarem.

“A derradeira ironia de sua situação é que, em sua fome de mãe, negam a mãe. Quanto mais afundam na matéria, menos satisfeitas se sentem. Quanto mais comem, mais sentem fome. Num nível ainda mais trágico, podem acabar devorando o seu coração” (WOODMAN, 2002, p. 119).

2

O mito de Narciso e sua relação com os ideais

Um detalhe muito importante sobre a mito grego da história de Narciso se encontra na versão mais antiga, segundo Ovídio, e é sobre a história da sua concepção. A ninfa Liríope, mãe de Narciso, é violada pelo deus-rio Céfiso. Narciso é fruto de um estupro. Tomando como analogia o mito, esse filho nasce com uma beleza perfeita e estonteante, que deixa sua mãe tão perplexa, que esta, vai à presença do advinho Tirésias, perguntando-lhe se a criança viveria por muito tempo, e Tirésias lhe responde que sim, desde que ele jamais se conheça. Como consequência dessa concepção violenta, a mãe de Narciso não pôde dar ao seu filho um olhar amoroso pelo qual ele pudesse se espelhar. O eu ideal nasce desses acidentes de percurso da história individual de cada um de nós, como uma tentativa de aplacar uma dor estrutural, fundada e marcada em nossa gênese constitutiva. É nessa fadada falha humana do investimento libidinal do Eros materno, que Narciso nasce em todo o seu esplendor inatingível e intocado pela dor, aprisionado em seu isolamento por ecos que nada lhe trazem, a não ser mais desespero e solidão. Quando Narciso finalmente desiste de sua enamorada imagem, ele mergulha no Lago de sua humanidade se entregando às suas dores e sentimentos mais profundos, e quando retorna, renasce emergido em flor. Narciso atravessou o espelho da relação dual aprisionante. “... à relação imaginária, relação dual e narcísica, que, sem a intervenção de uma dimensão outra, é mortífera e se traduz em termos de exclusão: ‘ou eu ou ele’” (VANIER, 2005, p. 49). Narciso pôde assim, cair em si, e pôde recuperar o que há tanto tempo ele havia perdido, a conexão com a sua essência. A imagem precisa morrer para que o verdadeiro ser floresça. “Na realidade é no ponto de morrer que uma nova vida pode aparecer” (WOODMAN, 2002, p. 41). É sair da ilusão do eu ideal para que o eu humano possa viver. “O princípio de Eros, do amor, não consegue se relacionar com a destruição diária dos instintos humanos” (WOODMAN, 2002, p. 41). Esse eu humano, sim, tem aspirações e ideais, mas não nega sua natureza finita e nem suas limitações. O cair em si; é metabolizar no simbólico da vida anímica e no real da vida concreta, a beleza e o contentamento de ser quem se é. Somos como as pérolas do mar que nascem de uma doença da ostra, mas que se transformam em uma jóia única e rara nessa existência. “A natureza humana não se eleva sobre a natureza animal, mas ao contrário, assimila-a como parte integrante de si mesma” (WOODMAN, 2002, p. 61).

O ego, em nome de seu amor próprio, irá reprimir tudo aquilo que não esteja de acordo com o seu eu ideal. A gênese do recalque é uma derivação do narcisismo; do amor de si. É a

consequência do encontro do sujeito com a castração e os diques psíquicos possíveis de serem arrançados depois disso. Essa diversidade de ideais de eus, que se desdobram do núcleo do eu, são fundamentais e muito necessários para a aceitação e metabolização da castração, que implica em criar recursos psíquicos como, representar, fantasiar, introjetar, projetar e se identificar. É todo um arranjo feito na tentativa de driblar o sentimento de falta e desamparo, onde tudo aquilo que é estranho, (energia livre não catexizada), se transforma magicamente ou processadamente em familiar... (energia ligada catexizada) “Construímos o edifício narcísico para podermos um dia aceitar a castração” (PINHEIRO, 1995, p. 4). Como diria Caetano Veloso em sua música, O Sampa: “... É que Narciso acha feio o que não é espelho...”. Analogamente é onde o rio encontra o mar, tendo como fruto desse encontro, a articulação do princípio de realidade com o princípio do prazer. Uma harmonização do tempo e do espaço de dentro e de fora do sujeito, para que esse eu se constitua e se preserve em sua unicidade.

“A instituição da consciência foi, no fundo, uma personificação, primeiro da crítica dos pais, e, subsequentemente, da sociedade – processo que se repete quando uma tendência a repressão se desenvolve de uma proibição ou obstáculo que proveio, no primeiro caso, de fora” (FREUD, 1914/1996, p. 102).

O problema acontece, na severidade com que esse ideal é formado, dependendo do grau de exigência, essa repressão se torna patológica. O eu ideal, da perfeição narcísica, não consegue se manter perante as demandas da realidade. “Se está tentando viver de acordo com ideais, está constantemente sendo assolada por um sentimento de irrealidade” (WOODMAN, 2002, p. 85). E como resposta a esta impossibilidade de lidar com as demandas da realidade, o ego começa a erguer defesas que são de negação e supressão da realidade interna. Lowen (1983), vai dizer sobre o tipo narcísico: “Ele nega ou ignora a realidade do seu ser, mas a negação já deixou de ser deliberada ou consciente. O ator identificou-se de tal forma com o seu papel ou pose que isso tornou-se real para ele” (p. 59). A condição primeira do trauma é uma carga intensa de energia que o aparelho psíquico vive como uma ameaça de aniquilação do eu. “Experiências emocionais que excederam a capacidade de simbolização da criança na época em que aconteceram” (MINERBO, 2014, p. 219).

É esse excesso pulsional que irá ativar os mecanismos de defesa primitivos do ego, e quanto mais eles são acionados, mais fragilizam e empobrecem as funções do eu. “Excesso de energia livre, sem que o ego tenha os meios de ligá-la, de elaborar psiquicamente essas excitações” (CARDOSO, 2007, p. 328). As patologias do vazio e das passagens ao ato das compulsões vêm desse eu que precocemente precisou se defender e que com isso se machucou

muito na luta por sua integridade ainda tão incipiente. A construção do ideal nos indivíduos portadores de transtornos alimentares, nega a realidade dos sentimentos e das sensações do corpo, ao mesmo tempo em que buscam de uma forma violenta se sentirem através de seu sintoma. “... registro das modalidades de resposta do ego quando assolado, de dentro, por um pulsional mortífero, não suscetível de efetiva interiorização ou recalçamento” (CARDOSO, 2007, p. 329).

Alguns autores colocam os sofrimentos narcísicos como uma problemática de fronteira, uma vez que Freud em *O ego e o id* (1923) vai dizer que o eu é uma instância de superfície. “O Eu é postulado como uma instância psíquica voltada para o exterior, instância conectada com a realidade, sendo derivada das percepções, principalmente daquelas que emergem da superfície do corpo. Trata-se do eu corporal” (SALES; HERZOG, 2014, p. 185). Esse eu, que nos transtornos alimentares é constituído de forma precária, não consegue barrar o excesso pulsional, sua fronteira se encontra frágil e à mercê do inconsciente, e é por isso que entra em cena um supereu tão imperativo, que vai assumir o comando na tentativa de defender as fronteiras desse eu, “No texto *Neurose e Psicose* (1924), Freud define as psiconeuroses narcísicas (*Narzisstische Psycho-neurosen*) como resultantes de um conflito entre o eu e o supereu” (EDLER, 2017, p. 410).

Nessa luta conflitiva entre o eu e o supereu, a defesa erigida pelo supereu acaba por isolar o eu como consequência dessa frágil delimitação de suas fronteiras, daquilo que corresponderia ao dentro e ao fora de si. E por essa condição fronteiriça, o eu vai ficando cada vez mais isolado, esvaziado e ameaçado de inanição. “O mal está no ideal que não é humano. Ficar preso a ele é, em última instância, estar inacessível à realidade” (WOODMAN, 2002, p. 95).

“O que aparece então como exigência para o sujeito?” “... o sujeito, a partir de um primeiro deslocamento do narcisismo originário para o eu ideal, vai tentar resgatá-lo, agora, na função de uma outra formação de ideal: o ideal do eu, projeção verdadeiramente substitutiva do narcisismo” (NICÉAS, 2013, p. 82).

Para que essas patologias narcísicas não ocorram, é preciso que essa projeção substitutiva do eu ideal para o ideal do eu se suceda. É nesse deslocamento que ocorre, do eu ideal, para o ideal do eu, que o funcionamento do aparelho psíquico consegue se manter em um nível tolerável e auto regulador das excitações, caso contrário, entra em cena, uma prevalência do eu ideal; uma repressão às expensas do ego, que o desconecta da realidade interna, aprisionando a sua libido aos objetos parciais, sem ligação e sem uma unidade. Ou seja, o eu se perde, regride e fixa a sua libido, no tempo da onipotência mágica infantil, no narcisismo primário. “Freud nos

remeteu a um registro em que a face do imaginário se mostra em seus contornos mais definidos na experiência da psicanálise, isto é, como uma face desenhada com os traços do ilusório” (NICÉAS, 2013, p. 89).

A instância do ideal do eu, é a possibilidade do sujeito simbolicamente, encontrar e elaborar uma saída para esse estado ilusório de onipotência. Propicia assim, a abertura de um caminho possível para a libido do eu e para a libido objetal coexistirem, sendo ambas catexizadas em suas necessidades de troca. O ideal do eu se torna uma referência ao eu para que ele possa assim se adequar. “O ideal de eu permite criar laços sociais e amorosos na dimensão do mais tarde e abre o lugar para o desejo” (FERNANDES, 2011, p. 10).

Nos transtornos alimentares, o que se apresenta, é uma ferocidade da instância do supereu, uma compulsão a repetição que leva a pessoa a rejeitar qualquer falta ou frustração. “Aquilo que não se faz representar tende a se apresentar como ato” (CARDOSO, 2007, p. 331). Há uma preponderância do eu ideal que não se rende a imperfeição de sua própria humanidade. “Os ideais nos puxam para frente; quando eles desaparecem, só nos resta o caminho da regressão em relação ao eu ideal, do retorno ao estancamento narcísico da libido” (FERNANDES, 2011, p. 10).

3

A importância do investimento libidinal materno e sua relação com as instâncias ideais e com os transtornos alimentares

Ao se investigar a genealogia da história constitutiva do ser humano, não podemos deixar de nos debruçar com mais detalhes, na importância da presença desse outro materno, o qual irá inaugurar a nossa pré-existência e nos conferir uma existência propriamente dita ao nascermos. O nosso nascimento psíquico acontece a partir desse outro que nos investe. “O olhar dirige-se sempre a alguém ou a alguma coisa: “é-se olhado por”. O olhar é sempre simbolicamente qualificado. Da mesma forma, desde antes de seu nascimento o sujeito é “falado” (VANIER, 2005, p. 44-45). Temos então, uma pré-história em que somos qualificados pelo desejo dessa mãe que nos espera enquanto somos gestados. As nossas experiências quando chegamos ao mundo são puramente corporais, precisamos do outro para sobreviver. No entanto, o bebê humano necessita ser cuidado com uma certa qualidade e quantidade de afeto, que propicie a ele alavancar recursos próprios para a aprendizagem de uma homeostase dinâmica e autorreguladora em seu organismo. Fernandes (2006) vai designar essa tarefa à mãe, e a nominará enquanto função materna, de para-excitações. Para essa autora o modelo mais arcaico do psiquismo começa a se engendrar aí, nessa mãe continente para o seu bebê que sente dor...

Uma dor aterrorizante provinda da necessidade de respirar, expelir e se alimentar. Excitações provindas de dentro do bebê, que em sua condição prematura, marca de seu desamparo e impotência, precisa do vínculo com a mãe. Essa mãe precisará após o seu filho nascer, de seguir nutrindo esse vínculo o estendendo e desdobrando para fora de si essa energia de útero, que irá funcionar como um invólucro protetor, recriando assim, uma atmosfera de continuação, aonde ela segue emprestando o seu corpo para o seu bebê; um ninho quente e acolhedor.

“No início da vida, tudo o que o bebê precisa é de uma mãe capaz de mantê-lo na ilusão de serem ambos uma só pessoa, literalmente um corpo para dois. É isso que lhe permitirá digerir o alimento, eliminá-lo, dormir, acordar e, dessa forma, recomeçar novamente a cada dia. A garantia dessa continuidade, enfatiza J. Mc Dougall (1986), tornará possível à unidade mãe-filho diferenciar-se, pouco a pouco, em uma mãe e um filho” (FERNANDES, 2006, p. 283).

Aspectos transgeracionais dessa mulher que se tornará mãe contam muito na prática e vivência de sua maternagem, porque essa experiência de ser mãe, a remeterá diretamente a sua experiência de ter sido filha um dia. “Com um bebê do sexo feminino, a mãe revive mais

intensamente sua própria trajetória feminina” (RIBEIRO, 2010, p. 158-159). É nesse sentido, que os transtornos alimentares são mais comuns em jovens mulheres, vêm como decorrência dessa projeção mais maciça da mãe sobre a filha. Ou seja, os traumas conscientes e inconscientes da mãe serão passados para sua filha.

“Estes “passados sob silêncio”, ou “mantidos em segredo”, estes “restos insensatos” de um acontecimento inaceitável estão fora do alcance de um trabalho psíquico, mas vão obstruir a psique do sujeito e do grupo, permanecendo em estado bruto, consagrados à repetição e oferecidos às identificações da criança com a secreta esperança de que esta, herdeira e suplente narcísico, possa realizar esse trabalho fracassado” (GRANJON, 2001, p. 26).

O tema do feminino na adolescência dessas jovens é de suma importância, a questão gira em torno do que é ser mulher, e de como se apropriar e viver toda a carga de prazer erótico, que como um vulcão em erupção, começa a se ativar no despertar da sua sexualidade. “A bulimia geralmente surge na adolescência quando emerge a necessidade de uma identificação sexual adulta (Sou homem ou sou mulher?)” (FUX, p. 70). Uma mãe que não se relaciona bem com os seus instintos, com sua sexualidade, e conflita em sua identidade e na expressão de seu ser feminino, não poderá atender as necessidades de identificação de sua filha, que precisa encontrar nela, uma referência para amadurecer e desabrochar como mulher. “Quando o ego não tem a experiência de uma segurança concreta, falta-lhe a imagem a partir da qual se consolidar”. (WOODMAN, 2002, p. 118).

Quando a mãe não está suficientemente em contato com o seu corpo, ela não consegue oferecer à criança a vinculação necessária a instilar nela uma sensação de confiança em seus instintos. A criança não consegue se sentir à vontade no corpo da mãe nem, mais tarde, no seu (WOODMAN, 2002, p. 118).

Se essa mãe-mulher, em sua confusão identitária, também assumir um comportamento, em que só ela pode existir, então, não haverá a possibilidade desta jovem filha poder receber uma passagem e um suporte necessário provindos desta mãe, para que ela possa se integrar e se sentir como um ser adulto, quiçá uma mulher, essa menina biologicamente apta a se tornar mulher, possivelmente permanecerá em seu universo subjetivo, em uma posição regressiva à mercê de suas pulsões parciais...

“... o par mãe-filha se cola formando uma *união tissular*, uma *cilada narcísica*. Essa relação, é favorecedora de um vínculo sem fronteiras e sem alteridade. Tanto para a filha como para a mãe, torna-se inaceitável o lugar do terceiro

nessa *união tissular* (RIBEIRO, 2010, p. 159-164). “Uma mãe insatisfeita narcisicamente toma a filha como extensão”. Forma-se um duplo, ou o império do mesmo (André, J., 2003), no qual a filha somente existe para realização dos projetos narcísicos da mãe” (RIBEIRO, 2010, p. 158).

O mito da branca de neve ilustra bem esse lugar competitivo e hostil que pode vir a se apresentar em uma relação mãe-filha. Uma mulher, que possui um feminino devastado e uma estrutura psíquica frágil, não pode dar uma existência própria a sua filha, o singular e o espontâneo daquele organismo tentando se expressar no mundo, escapa ao idealizado da visão e conduta materna; o final triste dessa história, é que esse Eros nutritivo do amor, se torna tóxico e vira “maçã envenenada”.

O investimento libidinal materno, que vai falar do desejo dessa mãe pelo seu filho, precisa estar presente em seu eu idealizado, mas também precisa estar presente em seu bebê real. “Duplo investimento que possibilita à criança permanecer inserida em uma história e ter também sua singularidade reconhecida” (SALES; HERZOG, 2014, p. 190). A “maçã envenenada” então, nos conta, sobre a história de uma mãe que não teve para dar e nutrir a sua filha daquilo que ela própria também não recebeu de sua mãe. “A energia que quer fluir no criar, no viver, no brincar, é forçada a encontrar saída em compulsões cegas” (WOODMAN, 2002, p. 118).

Tal problemática irá remeter a história de amor mal sucedida e perdida lá no tempo das para-excitações e do autoerotismo.

“Vê-se bem nesses casos, a função do transtorno do comportamento alimentar como para-excitações e limite entre si e o objeto. O problema é que elas só podem afirmar este limite e garantir o Ego contra uma rendição possível a um objeto, por um reforço do transtorno do comportamento. A única coisa que elas percebem como sendo verdadeira para elas é o comportamento que escapa ao desejo do outro” (JEAMMET, 2008, p. 39).

Este tema das para-excitações e do autoerotismo, foram bem elucidados por Fernandes (2006) que vai situar a falta ou falha do investimento libidinal materno, como causadora de uma vivência traumática precoce e muito danosa à organização psíquica. E é assim que esse “Era uma vez” da história de cada indivíduo se desenrola... Todo o cenário da trama psíquica conflituosa e não processada de cada um de nós, vira pendência a espera de uma resolução e desenlace. Uma herança emocional que irá se repetir e se perpetuar nessa história passada geração após geração; uma sucessão de mães sem mães... “É um interdito grupal o berço psíquico em que o sujeito se desenvolve”. “Estes continentes de negativo” (GRANJON, 2001, p. 28-29).

Os transtornos alimentares também irão falar da perpetuação dessa transmissão do sofrimento psíquico com suas cargas de conflitos latentes e manifestos.

“... uma maneira muda de comunicar pensamentos e sentimentos que nunca podiam ser elaborados psiquicamente-uma expressão de temores libidinais arcaicos e de desejos fusionais acessíveis à consciência, porém acompanhados de fúria narcísica e de pavor primitivo, totalmente inconscientes” (MCDOUGALL, 2013, p. 159).

Retomando o mito da Branca de Neve como analogia dessa transgeracionalidade no feminino; no desenrolar dessa trama “Espelho, Espelho Meu,” vêm à tona todos os diferentes tipos de transmissões repassadas por essa mãe em suas mais variáveis projeções, que irá incluir todo o seu repertório herdado de mensagens inconscientes, ditas e não ditas, tais como: (“Seja igual a mim” “Eu tenho que ser para o meu filho a mãe que eu gostaria de ter tido e não tive” “Você me deve” “Se eu não tive uma mãe boa, você também não terá” “ Você é meu, você tem que me completar, você tem que me cuidar” “você tem que realizar tudo que eu não realizei” “Seja perfeito, me agrade sempre” “Não me supere, você não presta pra nada”, você é um estorvo pra mim...”.) Enfim... “Criou-se assim, todo um mundo fantasístico inconsciente que leva uma vida separada e oculta.” (ABRAHAM; TOROK, 1995, p. 249). É uma saga de expectativas, desejos, rejeições e frustrações narcísicas desses pais que se derramam sobre esse filho não visto. “Lacan observa que sempre há um lugar que falta, uma ausência num quadro, ausência que pode ser pensada como um corolário do ponto cego constitutivo de nossa visão” (VANIER, 2005, p. 47).

Todo o tema especular imaginário aonde a visão do simbólico e do real escapam, residem nesse indizível fragmentado e ilhado em sua impossibilidade de elaboração consciente. “Para obter sua imagem, o sujeito deve então regular-se sobre um ponto que pertença ao campo do Outro”. Ele olha-se a partir desse ponto ideal escolhido no Outro, no lugar de onde pode ver-se como podendo ser amado (VANIER, 2005, p. 44-45).

A relação do olhar com a aquisição da linguagem, e a formação de uma identidade singular, se compõe dessas fundações em que a participação do outro desempenha um papel essencial, o eu se constitui a partir da imagem do outro; é o outro quem fala para o bebê. A posição subjetiva que cada sujeito irá tomar se articula diretamente com essas interações na relação com o outro. Na obesidade, a universo subjetivo ficou preso numa posição infantil e alienante, aonde não existe a possibilidade de dizer não ao outro. “... permanece fixado em seu status de objeto e não acede a separação” (RECALCATI, 2002, p. 59). Na anorexia, há uma tentativa de separação em seu sintoma por uma recusa radical e, portanto, patológica do outro. Lacan afirma que a anoréxica “come nada”. “O primeiro nada é o nada como objeto separador. É o nada que manifesta a essência da anorexia como manobra de separação” (RECALCATI, 2002,

p. 27-28). Na bulimia, já é uma mescla de se alienar na compulsão alimentar e uma tentativa de se separar pelo vômito.

“O “encher e esvaziar”, o comer até se empanturrar para vomitar ou evacuar logo depois nos fazem crer que usava o alimento como o jogo do Fort Da mencionado por Freud, numa tentativa de simbolizar ou efetuar uma separação dessa mãe na qual estava alienada...” (FUX, p. 70).

Quando a mãe, que não podemos esquecer, também é esse sujeito atravessado por todo o seu sofrimento particular e o peso de sua própria história; falha em sua função materna de para- excitação, isso quer dizer, que esta mãe não pôde erogenizar seu bebê de forma suficiente, ele não teve a qualidade e quantidade de presença necessárias, para que mediante a ausência dela o seu bebê pudesse encontrar em sua ainda prematura apreensão do objeto, recursos próprios para ativar e desenvolver de forma satisfatória e estruturante o trabalho de seu autoerotismo; que realiza a satisfação alucinatória do seio. O autoerotismo assim se insere, como o precursor que abrirá caminho e suporte concomitante à ação do narcisismo. “... o corpo narcísico não excluirá o corpo autoerótico e vice-versa; o corpo pulsional nunca será completamente unificado” (SALES; HERZOG, 2014, p. 192). É essa falha do investimento libidinal materno, que Fernandes (2006) localizará como estando presente na etiologia dos transtornos alimentares, a autora colocará essa falha em um tempo anterior ao autoerotismo, ficando assim as suas raízes no registro arcaico da necessidade. Essa falha irá como efeito dominó, comprometer o desenvolvimento do autoerotismo e a unificação do eu no narcisismo. Esse investimento materno precisa, “... ‘escutar’ um corpo que não pertence mais ao seu, tornando-se capaz de interpretar esse corpo, nomeando-lhe as demandas” (FERNANDES, 2006, p. 12).

“... esses pedaços de “meu” corpo que puderam passar, por exemplo, em “meu” campo de visão, sem que “eu” tenha ainda podido apreender a unidade ou a pertinência ao “meu” corpo” (VANIÉR, 2005, p. 42). “Há então um tempo necessário no qual o Outro é incitado a fornecer essa mediação simbólica, marcada pelo gesto da criança que se volta para a “mãe” para ler em seu olhar um assentimento, um sinal de reconhecimento” (VANIÉR, 2005, p. 47).

Para Abraham e Torok, (1995) a fantasia é essencialmente narcísica, possui uma função reparadora e conservadora do ego, quando este se encontra acuado perante a perda de um objeto narcisicamente imprescindível. Essa perda sofrida pelo psiquismo se transforma em um luto vergonhoso, lhe restando apenas o recurso mágico da fantasia como mecanismo de defesa do eu. Nos transtornos alimentares, a fantasia de incorporação do objeto, introduz no corpo a tentativa de preencher uma lacuna do psiquismo. “É para não ‘engolir’, a perda que se imagina engolir, ter

engolido, o que está perdido, sob a forma de um objeto”. “Absorver o que vem a faltar sob forma de alimento, imaginário ou real, no momento em que o psiquismo está enlutado, é recusar o luto e suas consequências...” (ABRAHAM; TOROK, 1995, p. 245).

Esses autores colocarão a fantasia da incorporação como a impossibilidade de realização da introjeção que implicaria em um processo.

“Introjetar um desejo, uma dor, uma situação, é fazê-los passar pela linguagem numa comunhão de bocas vazias. É assim que a absorção alimentar, no sentido próprio, se torna a introjeção no figurado. Operar essa passagem é conseguir que a presença do objeto dê lugar a uma auto-apreensão de sua ausência” (ABRAHAM; TOROK, 1995, p. 246).

Em *Além do princípio do prazer* (1920) Freud tratará de explicar esse caminho pulsional destrutivo que o sujeito repete compulsivamente numa tentativa de dar conta de um excesso de energia livre, sem ligação, que transborda em sintomas e passagens ao ato. Os rituais presentes nos transtornos alimentares da anorexia, bulimia e obesidade, é a busca de um deleite no encontro com o objeto perdido e desejado, mas o que se apresenta no real é um encontro nefasto. É a perda de si no outro, relacionada a uma perda objetual retirada da consciência. “Dessa forma, uma perda objetual se transformou numa perda do ego” (FREUD, 1917-1915/1996, p. 255).

Fantasmas de que se é um ser maligno, tóxico, degradante, atormenta o eu que fixa e regride a sua libido ao eu ideal, a ferida narcísica é negada e compensada em um investimento excessivo e, portanto, destrutivo, na instância do supereu, que passa a ser o grande perseguidor e agressor na dinâmica subjetiva do sujeito.

“A impressão que dão é de serem perseguidas por um destino maligno ou possuídas por algum poder ‘demoníaco’; a psicanálise, porém, sempre foi de opinião de que seu destino é, na maior parte, arranjado por elas próprias e determinado por influências infantis primitivas” (FREUD, 1920/1996, p. 32).

Nos ataques e rejeições ao próprio corpo que tanto testemunhamos nos transtornos alimentares, o sofrimento que essas pessoas manifestam, possuem comportamentos com traços autopunitivos que evidenciam a existência de um supereu agressivo que foi se forjando a partir dessas cargas inconscientes de ódio, de terror, de tristeza, de vergonha e de culpa experienciados pelo abandono vivido. Abandono esse, que se revela tanto pela ausência ou excesso de presença desse outro materno.

“Desde o início identificamos a presença de um componente sádico no instinto sexual. Mas como pode um instinto sádico, cujo intuito é prejudicar o objeto,

derivar de Eros, o conservador da vida? Não é plausível imaginar que esse sadismo seja realmente um instinto de morte que, sob a influência da libido narcisista, foi expulso do ego e, conseqüentemente, só surgiu em relação ao objeto? Ele entra em ação a serviço da função sexual. Durante a fase oral da organização da libido o ato de obtenção de domínio erótico sobre um objeto, coincide com a destruição desse objeto...” (FREUD, 1920/1996, p. 64).

Em *Luto e melancolia* (1917-1915) Freud vai falar que, na melancolia, a perda do objeto se transformou em uma perda do ego. O melancólico sabe que perdeu, mas não sabe o que dele se perdeu no objeto. Nos transtornos alimentares também se apresenta esse empobrecimento do eu e uma incorporação do objeto perdido, que são tão característicos nos quadros melancólicos e que também têm essa dinâmica de auto-mortificação. “...o masoquismo, o instinto complementar ao sadismo, deve ser encarado como um sadismo que se voltou para o próprio ego do sujeito” (FREUD, 1920, p. 65). O corpo do obeso, por exemplo, é um corpo degradado, devorado e engolido. Representação e encarnação inconscientes de como ele se sentiu na relação objetal, ele incorpora e se torna o objeto. “... Podemos dizer que em todo processo de luto o sujeito está, de uma maneira ou de outra, confrontado com a castração, diante de um limite, de uma impossibilidade diante da qual não pode ir adiante” (EDLER, 2017, p. 44).

O que persiste no inconsciente dos transtornos alimentares então, é um desejo ardente e ambivalente de amar e ser amado conflitando com o ódio de depender e precisar do outro. “... travam-se inúmeras lutas isoladas em torno do objeto, nas quais o ódio e o amor se digladiam; um procura separar a libido do objeto, o outro, defender essa posição da libido contra o assédio”. (FREUD, 1917-1915/1996, p. 261). O eu passa a competir com a sua própria sombra. Essa sombra é o objeto abandonado que ele incorporou como sendo si mesmo. Quando você não teve uma mãe, você se torna a “mãe”.

... “a passagem decisiva à incorporação se efetua, pois, no momento em que, não vindo as palavras da boca preencher o vazio do sujeito, este introduz no lugar uma coisa imaginária” (ABRAHAM; TOROK, 1995, p. 247).

É uma verdadeira possessão... “Assim a sombra do objeto caiu sobre o ego...” (FREUD, 1917-1915/1996, p. 254).

São três as precondições da melancolia e que também podem ser observadas na dinâmica pulsional dos transtornos alimentares. São elas: perda do objeto, ambivalência e regressão da libido ao ego. A perda do objeto se apresenta na incorporação do objeto, na ambivalência “o ego se degrada e se enfurece contra si mesmo” (FREUD, 1917-1915/1996, p. 262). Na regressão da libido ao ego, o que permanece é o apego ao eu ideal.

“Dessa forma, refugiando-se no ego, o amor escapa à extinção. Após essa regressão da libido, o processo pode tornar-se consciente, sendo representado à consciência como um conflito entre uma parte do ego e o agente crítico” (FREUD, 1917-1915/1996, p. 262).

A incorporação é o protótipo mais arcaico da introjeção, ambas são operações psíquicas que fazem parte do processo de identificação. “Projetar e introjetar parecem, assim, não apenas como meio de proteção, mas também como mecanismos constitutivos da subjetividade, que supõe a relação entre o corpo e o outro” (FERNANDES, 2006, p. 263). A identificação é a expressão dessa ligação emocional com o outro. O que acontece com a identificação nos transtornos alimentares?

“Estamos no polo oposto do processo normal de identificação pelo qual a identificação com o objeto do desejo contribui para reforçar a estima de si, permitindo tomar para si as qualidades admiradas nos outros, para transformá-las em suas próprias, sob o modelo do que acontece com a alimentação. É, com efeito, ao se alimentar com aquilo que não é você mesmo, que se desenvolve a própria individualidade. Mas é preciso que este processo de troca que contribui, graças à relação de objeto, para o reforço de si, inscreva-se em uma relação suficientemente asseguradora que somente é possível se, desde a primeira infância, forem constituídas bases narcísicas suficientes” (JEAMMET, 2008, p. 44).

Nos quadros de transtornos alimentares, essas etapas da incorporação, introjeção e identificação, ficaram comprometidas em seu desenvolvimento normal, permanecendo a preponderância da incorporação do objeto, a falta de mãe não consegue ser simbolizada pelo sujeito, que fica refém de uma dor sem palavras e sem desejo... “Aprender a preencher com palavras o vazio da boca é um primeiro paradigma da introjeção. Compreende-se que ela só pode se operar com a assistência constante de uma mãe que possua linguagem” (ABRAHAM; TOROK, 1995, p. 246). Uma linguagem constante e que seja carregada de afeto, significa tocar a criança com palavras doces e macias, e é dessa forma que o processo de simbolização em seus primórdios se inicia... “Nesse sentido, não é o corpo que fala - o corpo é o lugar da linguagem” (ELIACHEFF, 1995, p. 36). A anoréxica grave, em seu mortífero comer ‘nada’, nos conta uma história que ficou sem palavras em sua experiência subjetiva. Seu corpo esquelético, tenta no concreto preencher e dar conta dessas lacunas da linguagem sob a vigência da pulsão de morte. É quando o eu recorre a uma defesa mais primitiva de clivagem, e o que estará sujeito à compulsão à repetição, será esse conteúdo que foi clivado representante dessas lacunas.

“... a identificação é uma etapa preliminar da escolha objetal, que é a primeira forma - e uma forma expressa de maneira ambivalente - pela qual o ego escolhe

um objeto. O ego deseja incorporar a si esse objeto, e, em conformidade com a fase oral ou canibalista do desenvolvimento libidinal em que se acha, deseja fazer isso devorando-o. Abraham, sem dúvida, tem razão em atribuir a essa conexão a recusa de alimento encontrada em formas graves de melancolia” (FREUD, 1917-1915/1996, p. 255).

Considerando assim, as vicissitudes pulsionais que podem ocorrer na formação dinâmica, econômica e topográfica do aparelho psíquico, e as suas possíveis exposições ao trauma precoce, Freud (1920/1996) vai dizer que há na mente uma compulsão à repetição que se sobrepõe ao princípio do prazer, se assumindo e se travestindo sob novas formas de experiências que revelam através de seus sintomas, a forte pressão exercida pela emergência dos impulsos instintuais reprimidos que o princípio do prazer falhou em barrar. “... a compulsão à repetição também rememora do passado, experiências que não incluem possibilidade alguma de prazer...” (p. 31).

“Além do princípio de prazer, no campo da pulsão de morte, encontramos os *confins* do sujeito: práticas de crueldade, extremos do masoquismo, violência contra si mesmo e contra o outro, incidências da pulsão de morte que Freud vinculou ao supereu e cujas manifestações encontramos no dia-a-dia da clínica” (EDLER, 2008, p. 57).

Nos transtornos alimentares, a compulsão à repetição vai evidenciar essa impossibilidade do princípio do prazer de regular, conter e ligar o excesso pulsional, que dessa maneira, acabará sendo sobrepujado pela pulsão de morte. Isso ocorre, quando a pulsão de morte não consegue se ligar a pulsão de vida e toma à revelia de Eros, um caminho mais curto para o seu retorno ao inorgânico, sendo esta, uma tendência mais primitiva e que guarda o caráter regressivo da pulsão, uma vez que a função primeira do aparelho mental não é o de obter prazer, mas sim, de evitar o desprazer. É Thanatos em ação...

“Se tomarmos como verdade que não conhece exceção o fato de tudo o que vive morrer por razões internas, tornar-se mais uma vez inorgânico, seremos então compelidos a dizer que ‘o objetivo de toda a vida é a morte’, e, voltando a olhar para trás, que ‘as coisas inanimadas’ existiram antes das vivas” (FREUD, 1920/1996, p. 49).

4

A linguagem metapsicológica da cura nos transtornos alimentares

A natureza da vida na Terra simplesmente é ... O sol nasce, o sol se põe... E a vida vai seguindo assim em seu fluxo natural de ser. O ser humano pertence em sua filogênese e ontogênese a essa mãe Terra e também se insere nesse fluxo natural. Cada espécie possui seus próprios desafios evolutivos. O animal humano para aprender a fluir em contato com a sua própria natureza singular precisará de outro humano que o guie e que o cuide. Sua jornada evolutiva rumo ao encontro de seu ser, é uma jornada cheia de paradoxos, polaridades e enigmas, sendo o maior de todos, a morte, a qual também faz parte da vida. Nós temos a consciência de existir, e essa consciência nos é dada não só pelo nosso córtex cerebral, mas também nos é dada pelo outro, como vimos ao longo do presente estudo. “A diferença entre os pássaros e os homens inteligentes é que os pássaros voam com suas próprias asas para uma determinada direção e os homens inteligentes voam para fora de todas as direções com as asas de suas aspirações” (RUMI, 1993, p. 312).

Esses jovens adultos que chegam sofrendo e buscando uma ajuda em nossa clínica, estão pedindo algo que nem mesmo eles dimensionam a profundidade, o alcance e a implicação de tal pedido. “Inicialmente sob a aparente simplicidade dos transtornos das condutas alimentares, ligado ao caráter muito estereotipado de sua expressão comportamental, esconde-se uma grande diversidade e complexidade” (JEAMMET, 2008, p. 30). O enigma da Esfinge de Tebas “Decifra-me ou te devoro” se apresenta e é entregue para nós na clínica. “... o sintoma esconde, tanto quanto mostra, e ocupa uma função na dinâmica psíquica e no equilíbrio da personalidade” (JEAMMET, 2008, p. 31). Caberá ao terapeuta então, ocupar esse lugar de investigação, propiciando um tempo e um espaço acolhedor para que essa história possa ser revivida e muitas vezes ressuscitada. “Há linguagens dessensorializadas, linguagens mortas. Há, por conseguinte, um grande trabalho a ser feito em análise para restituir a vitalidade da língua” (FONTES, 2002, p. 102).

O trabalho terapêutico precisará percorrer e identificar esses abismos deixados pela falha do suporte desse outro representante materno, aonde foi que faltou um olhar, uma escuta e uma qualidade de presença para que esse eu pudesse se constituir. O tocar dessa linguagem de presença que fala com afeto, por alguma razão se ausentou, se calou, se amorteceu...

Caetano Veloso em sua música “Você Não Me Ensinou a Te Esquecer” traduz lindamente, em melodiosas palavras, o sentimento oceânico do objeto perdido, exemplo de como

podemos passar a vida toda nessa busca desesperada, perdida e aflita na tentativa de se encontrar...

“Agora, que faço eu da vida sem você?
 Você não me ensinou a te esquecer
 Você só me ensinou a te querer
 E te querendo eu vou tentando me encontrar
 Vou me perdendo
 Buscando em outros braços seus abraços
 Perdido no vazio de outros passos
 Do abismo em que você se retirou
 E me atirou e me deixou aqui sozinho”

Que abismos dessa história se apresentará para nós terapeutas, nessa relação que irá se formar com o nosso cliente? Nessa tarefa de reconstituição cheia de lacunas a serem preenchidas pelo sujeito que nos fala sob enigmas, suportar e esperar o tempo do cliente se abrir é fundamental. É estar em sintonia, uma vez que esse sujeito que se revela através do sintoma de seus transtornos alimentares, têm a característica de serem pessoas com grande dificuldade de se autorizarem a ocupar o seu próprio espaço. É um tempo necessário de espera sensível e receptiva.

Fontes (2002), fazendo menção ao pensamento de Green, vai dizer sobre o afeto que “...nem tudo se pode dizer, ou seja, ainda, que nem tudo é simbolizável pela linguagem... A pulsão é um pensamento em germe e há, com certeza, um pensamento sem linguagem” (GREEN, 1987, p. 370-371 *apud* FONTES, 2002, p. 108).

Se há um pensamento sem linguagem, certamente a chave está no corpo e em seus órgãos do sentido, existe uma vivência experimentada e sentida pelo eu, que não se transformou em pensamento, mas sim, em uma memória corporal de um registro inominável. “Um sentimento ou sensação constitui a percepção de algum movimento ou evento corporal interno. Se este não acontecer, não haverá sensação nem sentimento, pois nada há para perceber” (LOWEN, 1983, p. 52).

As terapias corporais se encaixam na investigação desta “linguagem sem pensamento”, citada acima. Essas novas abordagens foram surgindo a partir de seu precursor Reich (1933) com a publicação de seu livro *A função do orgasmo*, e desde então, várias outras abordagens se seguiram.

Lowen (1983), um dos discípulos de Reich, foi um autor que se debruçou muito nessa pesquisa do inconsciente no registro do corpo. Em um de seus livros intitulado *Narcisismo*

Negação do verdadeiro self, ele irá tomar como tema o narcisismo sob a ótica e a perspectiva de uma leitura corporal do psiquismo. Lowen relaciona a posição subjetiva inconsciente do sujeito com a configuração da estrutura e formação de seu esquema corporal. Esta estrutura corporal também irá nos contar sobre a história do sujeito que se revela através de sua postura, de sua motilidade, do seu tônus e de suas tensões musculares, sua coloração e brilho da pele e dos olhos.

Todos os bloqueios e defesas psíquicas do sujeito também se encontram aí, nesse registro de um corpo-memória e que também toma uma forma singular. Essa vitalidade da língua citada por Fontes (2002) também está contida e sendo contada pela vitalidade do corpo.

“A libertação de sentimentos elimina o bloqueio na função de percepção” (LOWEN, 1983, p. 70). “Pode-se suprimir o sentimento, amortecendo o corpo e reduzindo a sua motilidade. Toda emoção é movimento do centro para a periferia, onde se expressa em ação. O sentimento de amor, por exemplo, é vivenciado como um impulso para alcançar alguém; a cólera, como um impulso para agredir; a tristeza, para chorar. O impulso da emoção deve alcançar a superfície do corpo para ser vivenciado como um sentimento” (LOWEN, 1983, p. 60).

Para Lowen, a pele é um escudo protetor e delimita a fronteira física do corpo, mas também delimita o eu. O eu então, se encontra diretamente ligada à consciência, o “eu pele” também estudado por Anzieu (1985-1989), ocupa um lugar de superfície onde são captados e percebidos os estímulos provindos de fora e de dentro do organismo. “Psicologicamente, os narcisistas têm uma pele espessa. São relativamente insensíveis a outras pessoas e a si mesmo” (LOWEN, 1983, p. 160). Ou seja, uma pele que foi sendo insensibilizada em sua relação de troca dentro e fora. A cisão narcísica é com o mundo interno dos sentimentos que foram sendo reduzidos a imagens. Em linhas gerais, a experiência traumática dos sofrimentos narcísicos, vão dizer da privação das necessidades, que contêm vivências de suas relações objetais mais arcaicas. Vivências de abandono, rejeição, abuso, invasão, violência. Uma mãe, por exemplo, pode ter uma reação muito violenta com o choro de seu bebê. E como ficam os sentimentos dessas crianças?

“Os sentimentos suscitados por tal situação são dor, tristeza e cólera, tanto por si mesmas como por seus pais. Como esses sentimentos são mais do que as crianças podem absorver, elas devem recorrer ao escudo protetor contra eles, torna-se forçoso que não sintam” (LOWEN, 1983, p. 167). “O sentimento é suprimido porque é doloroso demais querer desesperadamente alguma coisa que não se pode ter” (LOWEN, 1983, p. 174).

Nos sofrimentos narcísicos, há uma fala vazia, um mundo interno árido de sensações, conexões e palavras vitais. Se o encontro das pulsões de vida com as pulsões de morte é a interligação necessária ao equilíbrio subjetivo do ser humano, aqui essa ligação é precária.

“Quando a matriz maternal está comprometida, a criança não consegue se enraizar em seu próprio corpo, e por mais que se esforce tentando encontrar segurança na mente sempre será, em algum nível, dependente dos outros e, portanto, sentindo o medo de ser abandonada”. “... quando o hiato entre corpo e espírito for tão acentuado que os instintos se encontrem comprometidos, a psique pode até estar produzindo imagens curativas, mas a energia instintiva não consegue conectar-se com elas. O corpo que não experimentou a segurança não consegue imaginá-la; o terror da aniquilação está aprisionado nos músculos de tal sorte que, embora a mente esteja deixando as coisas acontecerem, o corpo não” (WOODMAN, 2002 p. 119).

Na visão loweniana, esse anestesiamiento dos sentimentos e emoções, precisam ser paulatinamente descongelados através do suporte de práticas que favoreçam a pessoa a sentir o próprio corpo. Se os bloqueios emocionais do indivíduo se situam no registro do corpo, o choro reprimido pode se tornar uma contração mais acentuada na garganta, a raiva uma contração na temporomandibular, ou seja, uma variedade de musculaturas hiper ou hipo tonificadas ou contraídas que perpassam por todo o corpo, e que irão mapear e nos falar dos sofrimentos psíquicos através do físico.

“... o ego rígido é como um cavaleiro rígido, vulnerável a ser jogado ao chão pelo cavalo assim que ocorra um movimento súbito e forte (sentimento). A segurança do ego reside num corpo amortecido, com escassa emoção. Entretanto, esse mesmo amortecimento gera uma fome de sensação, culminando no hedonismo típico de uma cultura narcisista” (LOWEN, 1983, p. 163).

A compulsão alimentar também constitui essa busca de sensação, a carga daquilo que não pode ser sentido, do excesso pulsional que irrompe de forma urgente, uma vez que a necessidade suprimida do eu não conseguiu nem no passado e nem no presente ser atendida, só lhe restando a procura; um caminho traçado por vestígios que emergem da superfície de seu sofrimento atual. Ajudar a pessoa a sentir o seu próprio corpo seria então, na visão da análise corporal, um caminho de ligação da fala com a percepção do si sentir em sua própria pele... Para que “a fala se abra a novos sentidos”.

“Na clínica dos sofrimentos narcísicos-identitários, a vergonha de si infiltra a personalidade do sujeito, implicando uma autopercepção desvalorizada,

concreta e pouco metaforizada, dificultando que a fala se abra a novos sentidos” (HERZOG; PACHECO-FERREIRA, 2014, p. 32).

A linguagem da cura que um terapeuta pode estabelecer na criação e desenvolvimento de um vínculo com seu cliente; para além da transferência, também precisará ser de ressonância. Ressonância de inconscientes, o terapeuta não somente disponibiliza os seus recursos e saberes técnicos, mas acima de tudo eles estão a serviço de um navegar “por mares nunca dantes navegados” (Camões), essa dimensão do imprevisível, do incognoscível, do incontrolável, precisam também estar presentes nessa interação. Assim como a mãe investe em seu bebê com todo o seu universo subjetivo, também a nossa escuta e qualidade de presença precisa se entregar para esse ser desconhecido e que deseja e necessita ser conhecido por si próprio através da nossa ajuda.

A mãe para ser exitosa em sua função de suporte amoroso e acolhedor, precisa saber de si para ver seu bebê singular; o terapeuta para conseguir ajudar o seu cliente, também precisará saber de si. O terapeuta precisa saber quem ele é, ou seja, precisa oferecer uma qualidade de presença que está diretamente relacionada com a sua qualidade de contato consigo mesmo.

Como já diziam os velhos sábios: “Navegar é preciso; viver não é preciso” (*Navegadores antigos*, citado por Pessoa). O terapeuta dessa ação em conjunto, precisará nessa jornada, conhecer e confiar em seus sentimentos e emoções. Como por exemplo, num desses momentos na clínica, em que irrompe o silêncio na sessão, o novo pode nascer aí; nessa ressonância de inconsciente para inconsciente, cocriando uma linguagem onde essas ligações podem ir se refazendo progressivamente nessas passagens e pontes, às vezes tão abismais... “de pensamento em germe e de linguagem sem pensamento”.

“O transtorno do comportamento alimentar é uma defesa contra o seu medo de ser invadido por esse objeto, a necessidade deste sendo tal que, a partir do momento em que têm uma relação de proximidade, isto constitui uma ameaça narcísica. Esta situação é responsável por muitos mal-entendidos durante as psicoterapias. ... e é justamente por que o tratamento psicoterápico se instala que se cria um investimento transferencial importante, que a paciente se protege deste investimento por um reforço de seu comportamento. Se não considerarmos isto, corremos o risco de ratificar uma clivagem que anula os benefícios possíveis da ação psicoterápica” (JEAMMET, 2008, p. 38).

Portanto, a nossa função primordial é de suporte a cada contato, e quando o contato acontece, e o terapeuta pode acompanhar seu cliente ajudando-o a dar sentido àquilo que é sentido por ele, então essas linhas pontilhadas do psiquismo do sujeito podem encontrar um preenchimento com uma apropriação e sentido próprio. O nascimento psíquico e sensível desse

eu, que até então estava amortecido, pode ir pouco a pouco, tornando a viver e a começar a se expressar e a se integrar em seu ser adulto. E isso só pode acontecer, no ritmo estável e constante de um processo terapêutico. O nosso trabalho nesse sentido, é de formiguinha, caminha passo a passo na direção da construção de um vínculo de confiança, dia após dia...

“A psique fará tudo o que estiver ao seu alcance para oferecer bases seguras para a cura se dar... A sombra está no corpo, longe demais da consciência para aparecer nos sonhos, e não há Sofia consciente o bastante para fazer a ligação entre o corpo e a psique. Então Mater se concretiza em matéria e mantém sólido na carne o que deveria ser mantido junto pelo amor. A sessão de análise, ou o trabalho prático com o corpo, podem servir de espaço para que o amor comece a se incorporar e inverta o processo, da matéria em Mater” (WOODMAN, 2002, p. 119-120).

Alguns autores estão introduzindo o conceito do perdão na dinâmica da vergonha e da melancolia. Em certa medida, a negação da castração também é a negação da injúria e dos maus tratos vividos como vimos no presente estudo, e que estão diretamente relacionados com as vivências subjetivas dos portadores de transtornos alimentares. O perdoar a si mesmo no contexto da clínica seria então, ajudar o sujeito a se implicar e a se incluir ativamente em seu processo de cura. “Perdoar a si mesmo é tornar-se responsável inclusive pelo que o outro fez de ‘irresponsável’” (COSTA, 2012, p. 14). No jogo do “Fort Da” este também poderia ser um exemplo mais primitivo do que Freud (1920/1996) observou como sendo a brincadeira em que a criança assume um papel ativo e passa a reger o seu próprio sofrimento, revela a tendência à repetição, mas também uma tentativa de assimilação psíquica onde o processo de simbolização poderá acontecer.

A vergonha, a vitimização do ego pelo ego, faz da “moldura vazia” uma fachada que esconde a existência de um sujeito coautor do seu destino psíquico. Ao apegar-se à posição de traído pelo desejo do outro, o ego, inconscientemente, busca furtar-se ao trabalho de desejar segundo a castração. De forma breve, é o espectro dos temas freudianos do “benefício secundário” do sintoma e da “cega compulsão egoica à síntese” que volta a ocupar a cena analítica. Desta feita, sob a égide do perdão” (COSTA, 2012, p. 14).

Conclusão

O estudo sobre o tema do narcisismo nos transtornos alimentares abre para uma maior reflexão sobre os recônditos da dor humana. Somos seres extremamente sensíveis e precisamos nos dedicar a investir e a difundir em uma educação que permita que esse conhecimento sobre a delicadeza da alma humana esteja mais acessível a todos. Em nossa prática clínica, as palavras, presença, ressonância e acolhimento são fundamentais.

“Esses pacientes parecem necessitar que o analista os acompanhe na busca das palavras capazes de acolher os detalhes os mais fortuitos da sua fala e colocá-los em relação com o que se passa no seu corpo, permitindo, dessa forma, que um sistema simbólico possa ir lentamente se estabelecendo em torno do evento somático. Justamente onde o sujeito só pode mostrar seu corpo através dos processos psíquicos, isto é, através da palavra, é a escuta do analista que pode acolher a emergência do evento somático na vida do paciente, reinventando-lhe uma trama” (FERNANDES, 2002, p. 11).

Em nossa sociedade atual observamos o crescimento dos sintomas narcísicos, e aprofundar nas causas desse sofrimento revela que, enquanto indivíduos pertencentes a uma sociedade, precisaremos rever e refletir o nosso modo de vida e como estamos criando os nossos filhos. Precisamos investir tempo para desenvolver uma qualidade de presença e de contato consigo mesmo. Nós só aprendemos a cuidar daquilo que conhecemos, e nessa aceleração sem pausa, o autoconhecimento fica sacrificado, capturado e anestesiado pelo mercado capital e pelas mídias. As passagens ao ato dos transtornos alimentares falam da emergência do desconhecido e do estranho em sua faceta mais destrutiva. Uma sociedade verdadeiramente empoderada é composta por indivíduos que sabem sobre si. A melhor ética a ser praticada é a ética humana em sua natureza mais pura de respeito às leis fundamentais de seu próprio organismo vivo. Para tanto, ele precisa ser visto, ouvido e sentido, ou seja, precisa saber de si. O trabalho clínico não deixa de ser um trabalho de ensino. Somos facilitadores e alfabetizadores de uma linguagem subjetiva que visa o ancoramento do sujeito na unicidade de seu ser. Quando um ser pode se expressar a partir de sua singularidade, a vida individual, em família, em casal, em sociedade, fica mais equilibrada. O sentimento de pertencer a um grupo sendo único e individual é essencial ao bem-estar e saúde humana. Quando temos isso, podemos partilhar de forma muito mais harmônica em nossa comunidade, ou seja, em nossa comum- unidade.

No âmbito dos sofrimentos narcísicos, podemos constatar a importância da figura materna no processo de constituição e nascimento de um eu psíquico. A precariedade na formação do autoerotismo e narcisismo se relaciona diretamente com a presença desse outro

materno. Os transtornos alimentares atuam nessa falha na formação de uma identidade. Há um desinvestimento no mundo interior, uma clivagem do eu e do corpo. Uma confusão de fronteiras eu/outro, dentro/fora. É uma clínica que requer cada vez mais abriremos a cabeça e a visão para mudanças se necessárias em nossa prática. “Como afirma Green (1979/1990), o inconsciente se diz como pode e privilegiar apenas uma dimensão, seja ela representativa afetiva ou corporal, equivale a negar sua polissemia” (HERZOG; PACHECO-FERREIRA, 2014, p. 36).

Podemos através desse estudo, observar de modo geral a dinâmica mais presente que se encontra na base dos sofrimentos narcísicos, mas a manifestação e expressão desse sofrimento precisa ser tratada individualmente. Para mim, essa polissemia significa se abrir para um olhar e uma escuta sensível e essencialmente criativa. Cabe ao terapeuta incluir essa diversidade e essas sutilezas para intervir caso a caso.

Referências Bibliográficas

ABRAHAM, N.; TOROK, M. *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta, 1995.

BAUMAN, Z. *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

CARDOSO, M. R. A impossível “perda” do outro nos estados limites: explorando as noções de limite alteridade. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 13, n.2, p. 325-338, dez. 2007.

CORREA, O. R. (Org.). *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2001.

COSTA, J. F. Os sobrenomes da vergonha: melancolia e narcisismo. VERZTMAN, J. et al. *Sofrimentos narcísicos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012.

EDLER, S. *Luto e melancolia: à sombra do espetáculo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

_____. *Tempos compulsivos: a busca desenfreada pelo prazer*. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2017.

ELIACHEFF, C. *Corpos que gritam: a psicanálise com bebês*. São Paulo: Ática, 1995.

FERNANDES, M. H. A hipocondria do sonho e o silêncio dos órgãos: o corpo na clínica psicanalítica. In: AISENSTEIN, M.; FINE, A.; PRAGIER, G. (Org.). *Hipocondria*. São Paulo: Escuta, 2002. (Coleção Biblioteca de Psicopatologia Fundamental).

_____. *Transtornos alimentares*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

_____. O corpo e os ideais na clínica contemporânea. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 43-55, 2011.

FIGUEIREDO, L. C. A metapsicologia do cuidado. *Psyché*, São Paulo, v. XI, n. 21, jul./dez., p. 13-30, 2007.

FONTES, I. *Memória corporal e transferência: fundamentos para uma psicanálise do sensível*. São Paulo: Via Lettera, 2002.

FREUD, S. (1920). *Além do princípio de prazer*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 18).

_____. (1914). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 14).

_____. (1917-1915). *Luto e melancolia*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, v. 14).

FUX, S. P. “A fome dói... mas, passa...”. *Latusa*, Rio de Janeiro, n. 7, p. 27-34, out. 2002.

GASPAR, F. L. A violência do outro na anorexia: uma problemática de fronteiras. *Rev. latinoamericana psicopatologia fundamental*, São Paulo, v. 8, n. 4, p. 629-643, out./dez. 2005.

GONDAR, J. Um paradoxo nos sofrimentos narcísicos. In: HERZOG, R.; PACHECO-FERREIRA, F. *De Édipo a Narciso: a clínica e seus dispositivos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2014.

GRANJON, E. A elaboração do tempo genealógico no espaço do tratamento da terapia familiar psicanalítica. CORREA, O. R. (Org.). *Os avatares da transmissão psíquica geracional*. São Paulo: Escuta, 2001.

HERZOG, R.; PACHECO-FERREIRA, F. *De Édipo a Narciso: a clínica e seus dispositivos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2014.

JEAMMET, P. A abordagem psicanalítica dos transtornos das condutas alimentares. In: URRIBARRI, R. (Org.), *Anorexia e bulimia*. São Paulo: Escuta, 2008

LACAN, J. *O Seminário, livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

LOWEN, A. *Narcisismo: a negação do verdadeiro self*. São Paulo: Cultrix, 1983.

MCDUGALL, J. *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2013.

MINERBO, M. *Sufrimento narcísico: diálogo com um jovem colega*. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, v. 47, n. 86, p. 207-223, 2014.

NICÉAS, C. A. *Introdução ao narcisismo: o amor de si*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

PINHEIRO, T. *Algumas considerações sobre o narcisismo, as instâncias ideais e a melancolia*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1995.

RECALCATI, M. Os dois “nada” da anorexia. *Correio*, Rio de Janeiro, n. 32, p. 26-36, abr. 2001.

_____. O “demasiado cheio” do corpo. Por uma clínica psicanalítica da obesidade. *Latusa*, Rio de Janeiro, n. 7, p. 51-74, 2002.

RESENDE, M. C. A impossível “perda” do outro nos estados limites: explorando as noções de limite e alteridade. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 325-338, 2007.

RIBEIRO, M. A ilusão simbiótica e a cilada narcísica entre mãe e filha: um caso de bulimia. In: GONZAGA, A. P; WEINBERG, C. (Org.). *Psicanálise dos transtornos alimentares*. São Paulo: Primavera Ed., 2010. p. 157-165.

RUMI, J. *Masnavi*. Rio de Janeiro: Edições Dervish, 1992.

_____. *Fihi-Ma-Fihi: o livro do interior*. Rio de Janeiro: Edições Dervish, 1993.

SALES, J. L. de; HERZOG, R. O corpo em psicanálise: entre a fragmentação e a ilusória unificação. In: HERZOG, R.; PACHECO-FERREIRA, F. *De Édipo a Narciso: a clínica e seus dispositivos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2014.

VANIER, A. *Lacan*. São Paulo: Estação Liberdade, 2005.

VERZTMAN, J. et al. *Sofrimentos narcísicos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012.

WOODMAN, M. *O vício da perfeição: compreendendo a relação entre distúrbios alimentares e desenvolvimento psíquico*. São Paulo: Summus, 2002.