



# **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016*  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Laura Pantoja de Oliveira Carvalho

A ANOREXIA NERVOSA A PARTIR DE UM BLOG: uma leitura psicanalítica

Palmas – TO

2016

Laura Pantoja de Oliveira Carvalho

A ANOREXIA NERVOSA A PARTIR DE UM BLOG: uma leitura psicanalítica

Trabalho de Conclusão de Curso(TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Dr. Adriano Machado Oliveira

Palmas – TO

2016

Dados internacionais da catalogação na publicação.

C331a Carvalho, Laura Pantoja de Oliveira  
A anorexia nervosa a partir de um blog: uma leitura  
psicanalítica / Laura Pantoja de Oliveira Carvalho – Palmas,  
2016  
52 fls., 29 cm. il.

Orientação: Prof<sup>o</sup>.Dr. Adriano Machado Oliveira  
TCC (Trabalho de Conclusão de Curso). Psicologia - Centro  
Universitário Luterano de Palmas. 2016

1. Anorexia. 2. Adolescência. 3. Psicanálise. 4.  
Contemporaneidade. I. Oliveira, Adriano Machado. II.  
Título. IV. Psicologia.

CDU: 159.96

Laura Pantoja de Oliveira Carvalho

A ANOREXIA NERVOSA A PARTIR DE UM BLOG: uma leitura psicanalítica

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Dr. Adriano Machado Oliveira

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Adriano Machado Oliveira

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

---

Prof<sup>a</sup>.Dra. Irenides Teixeira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Nara Wanda Zamora Hernandez

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Palmas – TO

2016

À Deus, que sustentou e guiou os meus passos.  
Aos meus pais, Levi e Léia, pelo incentivo e  
colaboração. Às minhas irmãs, Letícia, Luana e  
Laryssa, pelo carinho e palavras de apoio. Ao  
meu namorado, Arthur, pelo companheirismo e  
auxílio de todos os momentos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, ao meu bondoso Deus pela força e direcionamento no transcorrer deste percurso. O seu amor e carinho para comigo foram sentidos em todos os momentos.

Aos meus pais Levi e Léia, que mesmo distantes me deram força, incentivo e coragem. Vocês são a minha base, sem vocês certamente este caminho seria bem mais difícil. Meu muito obrigada, eu amo vocês!!

Às minhas irmãs, Letícia, Laryssa e Luana, pelos momentos que me incentivaram e disseram que tudo isso era possível.

Ao meu namorado Arthur, pelas vezes que deixou seus afazeres para me ajudar e apoiar. Seu companheirismo e amor foram fundamentais para a concretização deste trabalho. Como você costuma falar, “fico sem palavras para expressar tamanha gratidão”.

Às amigas que ganhei durante a graduação, Adrielle, Ana Carolina, Érica, Raquel, Thaís e Tatiane, pelo companheirismo, afeto e sensibilidade desprendidos durante este percurso. E como agradecer pelo apoio nos momentos de desesperos?! Vocês são demais, eu as amo muito!!!

À minha banca examinadora, Adriano, Irenides e Nara Wanda, pelo vasto conhecimento compartilhado ao longo das etapas deste trabalho. Em especial, ao meu orientador Adriano, que desde o início desta jornada acreditou que eu seria capaz.

Enfim, a todos vocês meu muito OBRIGADA.

*“Talvez não tenha sido uma escolha, foi minha salvação. Em meio ao caos que a minha vida estava eu a encontrei, não me pediu nada em troca e me ofereceu apoio, força e determinação, a ANA apareceu como um milagre. Eu conheci o doce veneno do pecado, do fracasso. Hoje conheço o sabor amargo do antídoto. Minha conclusão sobre isso?: NÃO EXISTE GOSTO MELHOR QUE O GOSTO DE SER MAGRA!”*

(ANA, 19 anos. Blog – AMIGA ANA)

## RESUMO

CARVALHO, Laura Pantoja de Oliveira. **A anorexia nervosa a partir de um blog: uma leitura psicanalítica**. 2016. 52 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas – TO, 2016.

O presente trabalho versa sobre a temática da anorexia nervosa e suas relações com a contemporaneidade. Em particular, esta pesquisa objetivou realizar uma investigação qualitativa sobre a anorexia a partir de um blog pessoal de uma jovem anoréxica. Como matriz teórica das discussões efetuadas, destacou-se o pensamento psicanalítico dos seguintes autores: Jurandir Freire-Costa (2004), Philippe Jeammet (2008) e Fuks (2010). Para tanto, o estudo em pauta buscou analisar, no plano teórico, o corpo adolescente, os lutos encontrados nesta fase, as falhas narcísicas trazidas da tenra infância e, em destaque, a teorização psicanalítica da etiologia da anorexia. Como método de pesquisa, utilizou-se o estudo de caso, tendo-se como procedimento de análise dos dados a análise de conteúdo. Assim, após extensiva revisão do material coletado no blog, o presente trabalho chegou a 7 categorias de análise, a saber: auto-punição/depreciação; o corpo como lugar de conflito; a fuga do alimento; disciplina/autocontrole; experiência subjetiva de ser anoréxica; compulsão alimentar/bulimia; depreciação do outro. A análise qualitativa das categorias que emergiram do material coletado, desse modo, sinalizou para uma adolescente anoréxica a confirmar os postulados freudianos que afirmam uma relação simbólica entre o alimento, ao mesmo tempo temido e desejado, e as figuras objetais internalizadas durante a infância. A discussão dos resultados elucidou, dentre outras questões, que as atitudes e reações da jovem anoréxica perante o transtorno eram, segundo a psicanálise, a reencenação dos dramas vividos na tenra infância, quando suas experiências relacionais foram falhas e geradoras de conflito – notadamente com a mãe. Como conclusão, a pesquisa aponta que o blog foi utilizado pela adolescente investigada como ferramenta de elaboração dos seus conflitos internos. Além disso, evidenciou-se que a presença da cultura somática parece, a partir das análises, não ter possuído uma influência contundente na etiologia da anorexia do caso pesquisado. Por fim, a pesquisa ponderou para a relevância de investigações qualitativas na modalidade estudo de caso, sobre anorexia nervosa, ao passo que esses estudos acabam por evidenciar aspectos importantes da construção do sofrimento subjetivo na adolescência.

Palavras-Chave: Anorexia. Adolescência. Psicanálise. Contemporaneidade.



## ABSTRACT

CARVALHO, Laura Pantoja de Oliveira. **Anorexia nervosa from a blog: a psychoanalytic reading**. 2016. 52 p. Course Completion Work (Undergraduate) - Psychology Course, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas – TO, 2016.

The present work deals with the theme of anorexia nervosa and its relation with contemporaneity. In particular, this research aimed to conduct a qualitative investigation about anorexia from a personal blog of an anorexic girl. As a theoretical matrix of the discussions, the psychoanalytic thinking of the following authors was highlighted: Jurandir Freire-Costa (2004), Philippe Jeammet (2008) and Fuks (2010). To this end, the present study sought to analyze, on a theoretical level, the adolescent body, the mourners found at this stage, the narcissistic failures brought from early childhood and, in particular, the psychoanalytic theorization of the etiology of anorexia. As a research method, the case study was used, and the content analysis was performed as data analysis procedure. Thus, after extensive review of the material collected in the blog, the present work reached 7 categories of analysis, namely: self-punishment / depreciation; The body as a place of conflict; The escape of food; Discipline / self-control; Subjective experience of being anorexic; Binge eating; Depreciation of the other. The qualitative analysis of the categories that emerged from the collected material thus signaled to an anorexic adolescent to confirm the Freudian postulates that affirm a symbolic relation between the food, at the same time feared and desired, and the object figures internalized during childhood. The discussion of the results elucidated, among other questions, that the attitudes and reactions of the young anorexic to the disorder were, according to psychoanalysis, the reenactment of the dramas experienced in early childhood, when their relational experiences were flawed and generated conflict - notably with the mother. In conclusion, the research points out that the blog was used by the investigated adolescent as a tool for elaborating their internal conflicts. In addition, it was shown that the presence of somatic culture seems, from the analyzes, not to have had a strong influence on the etiology of anorexia in the case studied. Finally, the research considered the relevance of qualitative investigations in the case study modality, on anorexia nervosa, whereas these studies end up evidencing important aspects of the construction of the subjective suffering in adolescence.

Keywords: Anorexia. Adolescence. Psychoanalysis. Contemporaneity.

## **LISTA DE TABELA**

<b>TABELA 1</b> – Número de postagens do blog pesquisado entre 2012 e 2016. ....	<b>33</b>
--	-----------

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>O CORPO ADOLESCENTE NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA .....</b>	<b>14</b>
2.1	O Luto da Adolescência .....	14
2.2	Falhas Narcísicas na Tenra Infância.....	16
2.3	A Etiologia da Anorexia na Perspectiva Psicanalítica: um panorama geral.....	19
<b>3</b>	<b>O ADVENTO DA CULTURA SOMÁTICA .....</b>	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>BLOG – AMIGA ANA .....</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>34</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>44</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Hodiernamente, vive-se em uma sociedade que prega a valorização do corpo e da beleza, a qual é configurada e sentida implícita e explicitamente. Andar nas ruas e visualizar academias de ginásticas, treinos funcionais, lojas *fitness* e de produtos de beleza se tornaram eventos cotidianos. Tal conjuntura acaba se firmando a partir de outdoors e meios de comunicação, como televisão e redes sociais, que trazem consigo mensagens sutis, mas impactantes para a vida do sujeito (NOVAES, 2000; IDA; SILVA, 2007).

Seguindo tal delineamento, Freire-Costa (2004) traz o conceito de cultura somática, compreendido como a intensa significação dada ao corpo. Tal afirmativa incorpora os saberes morais dos sujeitos, quando passam a apreender a imagem como ferramenta propulsora da vida psíquica e ética. Segundo o mesmo autor, “[...] privilegiou a clareza da vontade e da aparência física, em prejuízo da obscuridade do desejo e da profundidade emocional” (FREIRE-COSTA, 2004, p. 198).

O sujeito passou a ver o corpo como representação para o sucesso, fracasso, felicidade ou tristeza, a ponto de menosprezar quaisquer possibilidades de desvios tangenciados à aparência. Desse modo, faz-se mister notar o quão grande é a cobrança do indivíduo perante si mesmo, já que traz uma necessidade intrínseca de reconhecimento e aceitação do outro (FREIRE-COSTA, 2004; NOVAES, 2000). Novaes (2000, p. 477) assinala que, “em uma sociedade imagética, em que o sujeito é definido por sua aparência, não há como desconsiderar o sofrimento psíquico decorrente de todas as regulações sociais que incidem sobre o corpo – sobretudo o feminino”.

Em consonância ao explanado, é notória a vigência de práticas exacerbadas para atingir a exigência da hodierna regulação social. Freire-Costa (2004), aponta que os indivíduos estão cometendo violência e desrespeito com seus próprios corpos, deixando suas particularidades a serviço de um eu ideal, o qual, em essência, nunca será atingido. Logo, tem-se o aparecimento de diversos transtornos relacionados à imagem corporal, quicá aqueles vinculados à alimentação.

Neste caso, Ida e Silva (2007, p. 420) dizem que “[...] trata-se da aproximação de uma doença psiquiátrica que tem capturado, predominantemente, mulheres jovens de diferentes classes sociais”. Dentre os transtornos alimentares, destacam-se a anorexia e a bulimia. Cunha e Vorcaro (2015), caracterizam o primeiro como um distúrbio de distorção corporal, em que há considerável restrição alimentar, dentre os sintomas estão: perda significativa do peso, amenorreia e problemas cardiovasculares. O segundo é representado como compensatório, no

qual, após a ingestão de alimentos, são utilizados meios para extirpar o que fora ingerido, respectivamente.

Nos últimos anos pesquisas indicaram considerável crescimento do número de jovens vítimas de transtornos alimentares. A universidade de São Paulo - USP (2013), por meio da Faculdade de Saúde Pública – FSP, por exemplo, fez notar uma pesquisa sobre transtornos alimentares, na qual entrevistou adolescentes das escolas técnicas do Centro Paula Souza, localizada no município de São Paulo. O resultado evidenciou que, dentre 1167 entrevistados, 12,2% dos adolescentes apresentaram algum tipo de comportamento propenso ao desenvolvimento de transtornos alimentares.

Destacando, que 31,9% destes adolescentes adotavam práticas não saudáveis para atingir determinado ideal de magreza. A saber, pulavam refeições, comiam consideravelmente pouco, faziam exercícios exacerbados e utilizavam remédios e cigarros para perder peso. Dentre os pesquisados, observou-se, ainda, que a maioria eram do sexo feminino. Dado este também firmado nas pesquisas de Kubota *et. al.* (2013), Ribeiro (2010) e, Schimidt e Mata (2008), quando apontam que 95% destes pacientes são mulheres.

Os anoréxicos, em sua grande maioria, possuem certa rigidez perante tratamentos e intervenções de terceiros. Fato este, que acaba levando ao agravamento do quadro com, por exemplo, doenças cardiovasculares, anemia, depressão e, até mesmo, suicídio. Logo, trata-se de uma patologia grave, na qual cerca de 5% dos seus pacientes não resistem e morrem. Desse modo, sendo considerada a doença psiquiátrica com maior taxa de mortalidade (KUBOTA *et.al.*, 2003; RIBEIRO, 2010; SCHIMIDT; MATA, 2008).

É interessante evidenciar que anorexia afeta, majoritariamente, o público adolescente. É como se esse público fosse, essencialmente, mais vulnerável e sensível a este transtorno do que os demais. A literatura psicanalítica, por sua vez, destaca que esta população vivencia constantes modificações corpóreas e psicológicas, as quais denotam desconforto, insegurança, frustração, angústia e indecisão. Para tanto, os adolescentes são levados a enfrentar a perda da identidade infantil, englobando o corpo e os pais da infância (ABERASTURY, 1981; FLEITLICH *et al.*, 2000; JERUSALINSKY, 2004).

Além dos adolescentes, os seus genitores também vivenciam o luto pelo corpo do filho, ao passo que sentem dificuldades em aceitar seu crescimento físico e mental, bem como sua possível “desvinculação” com o seio familiar. Contudo, alguns autores psicanalíticos ressaltam para a importância da elaboração e enfrentamento dos pais ante esta etapa vivencial do filho, principalmente, por serem sua principal fonte de segurança, afeto e confiança. Logo, quando tal

preposto não é firmado, o adolescente pode trazer consigo enormes lacunas existenciais. (ABERASTURY, 1981; BIRMAN, 2006; JERUSALINSKY, 2004;).

A psicanálise defende, ainda, que a relação estabelecida na tenra infância é imprescindível na formação e desenvolvimento da personalidade do indivíduo. Para tanto, essa vertente pondera que as falhas relacionais acometidas nos primórdios da vida podem ocasionar o aparecimento de psicopatologias como a anorexia (COSTA; VASCONCELOS, 2010; CUNHA; VORCARO, 2015).

Nesta perspectiva, o presente trabalho buscou responder os seguintes problemas de pesquisa: de que maneira a anorexia nervosa tem sido problematizada conceitualmente pelo pensamento psicanalítico contemporâneo? E ainda, em que medida os conteúdos textuais de um blog pessoal, narrados por uma jovem com anorexia nervosa, podem ir ao encontro dos atuais diagnósticos psicanalíticos sobre anorexia nervosa?

Outrossim, o cenário inicialmente exposto suscitou, também, o terceiro problema de pesquisa, tal qual: de que maneira os relatos pessoais desta jovem anoréxica, por meio do seu blog pessoal, podem vir a apontar para elementos culturais pertencentes à chamada cultura somática?

Feitas essas considerações introdutórias, e de posse dos problemas de pesquisa acima explicitados, o objetivo geral deste estudo foi efetuar um estudo de caso sobre uma jovem anoréxica, através de uma página de caráter público disponível na internet (blog), entre novembro de 2012 e novembro de 2015. Para tanto, a pesquisa buscou analisar a natureza dos discursos elaborados por esta anoréxica à luz do referencial psicanalítico. Assim como, compreender, teoricamente, as possíveis relações entre o conteúdo discursivo do blog e os atuais diagnósticos psicanalíticos sobre a sintomatologia da anorexia.

Outrossim, levando-se em consideração a nova regulação social, inicialmente explicitada, outro aspecto ponderado na pesquisa foi acerca das possíveis relações entre as narrativas da adolescente pesquisada e os elementos pertencentes à cultura somática, tal qual diagnosticada por Jurandir Freire-Costa e Francisco Ortega.

A presente pesquisa, por sua vez, mostrou-se imprescindível por suscitar reflexões acerca das práticas contemporâneas, especialmente, aquelas referentes à cultura somática. Além de ter apresentado a relação destas práticas com a construção subjetiva do indivíduo, quiçá quando refletem no aparecimento de psicopatologias como a anorexia.

Em conjuntura ao explanado, a pesquisa se revelou importante para o pesquisador por trazer uma ampla visão teórica da anoréxica frente ao transtorno, isto é, como a anorexia é vista

e vivenciada pela pessoa afetada. Assim como, por adquirir maior suporte técnico e teórico para intervenções voltadas a esse campo de estudo, a título de exemplo, na prática clínica.

O estudo se torna relevante, ainda, pelo aporte teórico que o embasou. A psicanálise é uma vertente que ocupa uma posição destacada na compressão da anorexia, visto que traz diversas explicações conceituais acerca da sua sintomatologia (COSTA; VASCONCELOS, 2010; CUNHA; VORCARO, 2015). Nesse sentido, colaborou para reflexões teóricas dentro do campo psicanalítico, envolvendo a problemática da anorexia e a dinâmica psíquica destes pacientes.

Portanto, o presente trabalho estruturou-se da seguinte forma: o capítulo 2 aborda questões referentes ao corpo adolescente, elucidando como o pensamento psicanalítico caracteriza esta fase. Para tanto, foca na construção subjetiva dos jovens frente a um novo eu, englobando os principais lutos vividos nesta etapa da vida, a saber: luto pelo corpo infantil, luto pela identidade infantil, luto pelos pais da infância e o luto pela bissexualidade infantil. Ainda neste capítulo, evidencia-se acerca do desenvolvimento das falhas narcísicas na tenra infância. No último tópico deste mesmo capítulo, explana-se, de modo geral, as contribuições psicanalíticas acerca da etiologia da anorexia, em especial, volta-se para a matriz sintomática deste transtorno. No capítulo 3, tem-se a apresentação do processo contextual da cultura somática, quando foi destacado os novos sentidos atribuídos ao corpo. O capítulo 4 apresenta o percurso metodológico adotado pelo presente estudo.

O capítulo 5, por sua vez, evidencia as características do blog selecionado, no qual as principais informações sobre a página são levantadas. O capítulo 6 apresenta os resultados e discussão da relação entre as narrativas selecionadas e o embasamento teórico previamente apontado. Tem-se, no capítulo 7 os apontamentos e encerramento do trabalho. Por fim, encontram-se as referências dos autores citados no transcorrer do estudo.

## 2 O CORPO ADOLESCENTE NA PERSPECTIVA PSICANALÍTICA

### 2.1 O Luto da Adolescência

A adolescência é uma fase caracterizada pela indecisão, medo, insegurança, inconstância e instabilidade. Esta etapa da vida é marcada por mudanças biológicas com repercussões psicológicas e sociais, as quais impulsionam para um novo momento da vida. O adolescente se vê frente a uma configuração corpórea desconhecida, que, a priori, é assustadora. As meninas se deparam com a menarca (primeira menstruação), e os meninos com a produção de sêmen, e, assim, ambos, vivenciam os efeitos da puberdade (ABERASTURY, 1981; JERUSALINSKY, 2004).

Vale evidenciar, que apesar da adolescência e puberdade, normalmente, surgirem de forma simultânea, não devem ser compreendidas de igual modo. Na adolescência, por sua vez, não há idade e tempo específico para designá-la, pelo contrário, é atemporal e depende, consideravelmente, dos efeitos psicossociais onde o indivíduo está inserido. Já na puberdade, a lógica é inteiramente biológica, surgindo num período (faixa etária) comum a todos (FERREIRA; DUARTE; SILVA, 2015).

Os adolescentes experimentam uma passagem conturbada no processo de identificação, quando perdem a identidade de criança para outra totalmente desconhecida e assustadora. Já que esta, por sua vez, expõe, significativamente, o indivíduo à hostilidade do mundo adulto (JERUSALINSKY, 2004). Aberastury (1981, p. 16) diz que, “a problemática do adolescente começa com mudanças corporais, com a definição do seu papel na procriação e segue-se com mudanças psicológicas”.

A adolescência é marcada, normalmente, por complexos e árduos conflitos que envolvem, em essência, questões existenciais. A descoberta do ‘eu’, a necessidade do outro e/ou do grupo, a espiritualidade e a sexualidade mais manifesta, se tornam temas frequentes na realidade deste indivíduo (FERREIRA; DUARTE; SILVA, 2015; ABERASTURY, 1981).

Ocorrem, então, grandes e importantes transformações no plano psicológico que outrora não faziam parte da sua realidade. Se antes, na infância, era sujeito às decisões e comportamentos refletidos por terceiros, na adolescência, essa configuração se altera substancialmente. O adolescente passa a se deparar com imposições culturais que o impulsionam a se posicionar e agir (JERUSALINSKY, 2004; ABERASTURY, 1981).

Percebe-se, assim, que o adolescente vivencia perdas, as quais precisa elaborar para enfrentar as novas vicissitudes de maneira menos impactante. Para tanto, precisa resignificar suas experiências de modo a discriminar as novas mudanças da vida de forma positiva.



Ramos (2004) ressalta,

O adolescente precisa viver o luto, a perda do objeto, no sentido psicanalítico do termo, através de separações sucessivas. A perda envolve sentimentos de amor, ódio, ambivalência; e o adolescente é levado a conquistar sua independência, a libertar-se das figuras parentais e a conviver com a conflitiva edipiana (RAMOS, 2004, p. 54-55).

A vertente psicanalítica, a saber, postula quatro lutos tipicamente vivenciados na adolescência, a saber: o luto pelo corpo infantil, luto pela identidade infantil, luto pela bissexualidade infantil, e o luto pelos pais da infância (FERREIRA; DUARTE; SILVA, 2015; ABERASTURY, 1981).

Concernente ao luto pelo corpo infantil, observa-se que na adolescência há um processo de despersonalização, quando o sujeito é levado a desprender-se do corpo infantil. Separação esta costumeiramente angustiante e estressante, isto por denotar o novo, o desconhecido e impalpável (FERREIRA; DUARTE; SILVA, 2015; ABERASTURY, 1981). Desse modo, emerge-se um corpo dotado de mudanças físicas, psicológicas e sociais, trazendo significados que corroboram para um novo eu.

De acordo com Aberastury (1981), o adolescente confronta-se com uma nova estrutura subjetiva, isto é, uma outra identidade. Assim, acaba por vivenciar o segundo luto postulado pela psicanálise, o luto pela identidade infantil. Neste momento específico, este sujeito se depara com perda de papéis outrora desempenhados e o ganho de novos. Adicionalmente, o outro luto enfrentado se refere à identidade sexual, quando os impulsos anteriormente latentes são emergidos de modo contundente.

Ferreira, Duarte e Silva (2015), explicam que,

[...] o período da adolescência é o momento em que o indivíduo depara-se com o sexual, entretanto não somente do sexo genital, mas da noção exigida pelo meio social para o papel de homem e mulher que exige do jovem um posicionamento sobre assumir sua nova postura sexual de acordo com os estímulos inconscientes que determinam essa escolha (FERREIRA; DUARTE; SILVA, 2015).

O outro luto vivido pelo adolescente é pelos pais da infância, quando se deparam com a separação daqueles pais transmitiam cuidado, atenção, conforto e proteção desmedida para com o filho. Sabe-se, portanto, que este público começa a se estruturar com base em outras relações, nas quais encontre uma nova fonte de identificação (ABERASTURY, 1981). Esta nova configuração começa a fazer parte da realidade do adolescente porque o contexto familiar se mostra insuficiente perante os seus anseios.

Os pais, por sua vez, costumam adotar medidas para controlar e trazer o filho de volta ao seio familiar, contudo algumas destas tentativas acabam por afastar mais ainda o mesmo do

seu meio. Por exemplo, usam a dependência financeira para controlar o filho, o que na verdade acaba gerando desconforto e revolta por parte deste. Assim, “o adolescente defende os seus valores e despreza os que o adulto quer lhe impor; ainda mais, sente-os como uma armadilha da qual precisa escapar” (ABERASTURY, 1981, p. 17).

Desse modo, é notável o quanto os genitores também sofrem com a perda do filho da infância, principalmente por não conseguirem mais o domínio e controle de outrora, pelo contrário, acabam por receber em troca da admiração e submissão uma relação de constantes ambivalências e críticas. (JERUSALINSKY, 2004; FERREIRA; DUARTE; SILVA, 2015).

Aberastury (1981) complementa dizendo,

Ocorre que também os pais vivem os lutos pelos filhos, precisam fazer o luto pelo corpo do filho pequeno, pela sua identidade de criança e pela sua relação de dependência infantil. Agora são julgados pelos filhos, e a rebeldia e o enfrentamento são mais dolorosos se o adulto não tem conscientes seus problemas frente ao adolescente. O problema da adolescência tem uma dupla vertente, que, nos casos felizes, pode resolve-se numa fusão de necessidades e soluções (ABERASTURY, 1981, p. 15).

A infância, por sua vez, constitui-se por uma película simbólica que amortece a criança contra as conturbações do mundo adulto. Seu tecido é construído a partir dos discursos maternos e paternos, a incluir, os afetos que são depositados sobre o eu da criança ao longo da infância. Para tanto, o desenvolvimento desta película é crucial para que que o adolescente consiga enfrentar as mudanças frente uma nova realidade de maneira “tranquila” (JERUSALINSK, 2004).

Aberastury (1981) salienta,

Só quando a sua maturidade biológica está acompanhada por uma maturidade afetiva e intelectual, que lhe possibilite a entrada no mundo adulto, estará munido de um sistema de valores, de uma ideologia que confronta com a de seu meio e onde a rejeição a determinadas situações cumpre-se numa crítica construtiva (ABERASTURY, 1981, p. 15).

O sofrimento e as perturbações enfrentadas pelo adolescente nesta etapa da vida podem, de acordo com Aberasrury (1981), ser suavizadas ou elaboradas de forma mais positiva se forem abarcadas no plano familiar e social, quiçá pelos pais. Há assim, uma factual relevância no modo como o adolescente vivencia este momento, principalmente, por necessitarem de modelos de identificação que contemplem seus anseios em relação às novas exigências da vida.

## 2.2 Falhas Narcísicas na Tenra Infância

O narcisismo pode ser considerado um funcionamento egóico, no qual o investimento maior da pessoa está no eu. Ramos (2004, p. 50) afirma que “o ego não existe desde o início,

desenvolve-se na relação com o Outro”. Tal afirmativa se conjectura porque o narcisismo é visto como um processo progressivo que parte do nascimento até a morte e vem se configurando por meio das relações familiares. Estas, por sua vez, acabam e tornando responsáveis pela formação narcísica da criança.

Desse modo, o narcisista se firma no mundo por meio da relação. Porém, quando de caráter patológico, reflete comportamentos autocentrados, egoístas e ambivalentes, os quais acabam por eliminar quaisquer possibilidades de alteridade entre as relações, quando os outros são usados meramente para a satisfação do ego (RAMOS, 2004; BIRMAN, 2006).

Fuks (2010), acrescenta,

Quando prevalecem os conflitos narcisistas, as pessoas se centram mais em si mesmas, sofrem de ambições desmedidas, fantasias grandiosas e necessidade de reconhecimento e admiração dos outros, o que as torna sumamente sensíveis a desilusões e fracassos (FUKS, 2010, p. 65).

Segundo Zimerman (2004), a posição narcísica pode ser encontrada em diferentes estados comportamentais. O estado de indiferenciação é uma dessas, ocorrendo quando a criança não consegue passar pela fase simbiótica de separação entre ela e a mãe. Quando tal realidade se firma o processo de individuação da criança é falho e, portanto, gerador de conflito. Por exemplo, quando a criança traz comportamentos de onipotência, por confiar que todos os movimentos de sua mãe são frutos do seu desejo, acredita fielmente que é independente em suas ações, quando na verdade vive uma relação de total dependência.

Ainda segundo o autor,

Esse estado de indiferenciação é o eixo principal em torno do qual giram as demais características da posição narcisista da pessoa adulta, muito particularmente aquelas que dizem respeito à falha relativa ao reconhecimento de um inevitável estado de incompletude e à aceitação das óbvias diferenças que separam as singularidades de cada indivíduo com quem o sujeito narcisista convive (ZIMERMAN, 2004, p. 254).

Outros aspectos encontrados em pessoas narcisistas é o da negação das diferenças. Isso acontece quando o indivíduo tem dificuldade em aceitar as suas diferenças em detrimento dos demais, nega qualquer verdade que fuja do seu alcance, como o envelhecimento e a morte. Somando-se a isso, também nega a possibilidade de não governar a vida dos outros e o de ser falho em seus atos (ZIMERMAN, 2004, p. 254). Ramos (2004), a seu turno, argumenta que “[...] essa seria a outra prisão do narcisista, não poder errar, não poder falhar, tão ruim quanto não poder ver, escutar, só dominar, independente da dor que provoca em si mesmo e nas outras pessoas” (p. 57).

Colombo (2012) destaca que a sociedade atual vem se mostrando cada vez mais marcada pelas falhas narcísicas da tenra infância, quando apresentam constantemente um cenário de disputa, hierarquia e desprendimento em relação ao outro, levando, assim, a uma sociabilidade

sumamente individualista e narcisista. Essa representação pode, ainda, ser resultado de uma realidade imediatista, influenciada pelo sistema capitalista.

A autora complementa,

A busca desenfreada por satisfação parece ser a marca da cultura narcísica contemporânea, tornando indispensável o “ser feliz”, mesmo que apresentemos uma imagem superficial e de aparente felicidade. Ter uma aparência feliz significa um investimento no corpo, uma vez que parece existir um consenso entre os teóricos da área sobre a queda e a extinção de antigos ideais (COLOMBO, 2012, p. 28).

Fuks (2010), evidencia que, hoje, enfrenta-se na esfera subjetiva o que outrora era reportado ao campo social, isto porque as exigências econômicas e culturais estão maiores e requerem considerável esforço pessoal para atingi-las. Para tanto, entra-se no jogo narcisista para enfrentar esta nova realidade. O autor salienta, “[...] é na tensão entre o individualismo atual e as exigências da realidade que se produzem as chamadas patologias narcísicas (p. 63).

Em meados de 1950 e 1960, culminou-se um reordenamento valorativo no tecido familiar, no qual os pais e mães, principalmente estas últimas, respectivamente, trouxeram um novo paradigma aos seus papéis sociais. A saber, as mulheres passaram a ganhar espaço e voz acerca das problemáticas sociais e subjetivas, bem como a se posicionarem de forma mais contundente no mercado de trabalho. Já os pais, outrora detentores do saber e poder, começaram a assumir outras responsabilidades, quiçá no ambiente familiar (BIRMAN, 2006).

Desse modo, houve uma alteração, significativa, na economia dos cuidados, quando os pais passaram a *superinvestir* em si mesmos, isto é, a dar mais atenção às suas necessidades. Por exemplo, o divórcio entre o casal se tornou evento comum na sociedade, principalmente por evidenciarem os próprios desejos em detrimento do outro. Emergiu-se, assim, uma era onde os investimentos afetivos dos pais sobre os filhos são reinventados e, em alguns momentos, altamente precários (BIRMAN, 2006).

Houve, portanto, um afrouxamento nos laços familiares, o surgimento de novas conflitualidades e uma ênfase na cultura do narcisismo (Ibid).

Na esteira desses argumentos, Fuks (2010) afirma que,

[...] na contemporaneidade, a pouca frequência de contatos, o distanciamento no espaço e a pouca visualização da atividade dos pais torna-os distantes e abstratos, induzindo uma problemática centrada nas dificuldades de identificação, autoconhecimento e valorização (FUKS, 2010, p. 64).

A psicanálise defende que o adolescente constitui sua personalidade a partir dos vínculos e sentimentos que vivenciou na tenra infância, ou seja, os laços afetivos estabelecidos com os genitores revelam, substancialmente, como as crianças irão se desenvolver e, principalmente, como suas personalidades irão se constituir no mundo (FUKS, 2010).

Diante do cenário levantado, surge então, uma grande preocupação acerca das crianças que foram privadas de amor, cuidado e atenção, ou, ainda, usadas meramente para fins exibicionistas. As crianças e adolescentes estão trazendo vicissitudes marcantes, como personalidades frágeis, solitárias, e com falhas narcísicas grandiosas (BIRMAN, 2006; RAMOS, 2004; FUKS, 2010; ZIMERMAN, 2004).

Conforme assinala Ramos (2004), há uma necessidade intrínseca do olhar do outro, da sua atenção, cuidado e aceitação. O autor conclui dizendo que, “[...] todos precisam do reconhecimento, do olhar refletor, da palavra para apoiar a estima pessoal e para suportar as demandas externas, sem isso advêm o colapso, a ausência, a dor de nada ser e, portanto, ascender ao ter” (p.55).

Além do mais, quando os adolescentes não encontram suas identificações projetivas, sentem dificuldade em firmarem o ego real e o ideal de ego, fato este altamente nocivo para a sua integridade psíquica. A dificuldade em encontrar substitutos que supram as suas reais necessidades acabam, portanto, levando este tipo de pessoa a enfrentarem sua vida a partir das suas próprias experiências, sejam elas boas ou ruins, aceitáveis ou não (BIRMAN, 2006; RAMOS, 2004; FUKS, 2010).

Sobre isto, Ramos (2004) conclui,

[...] os ideais, a onipotência infantil, os desejos infantis, a percepção da realidade evocam defesas, regressões, depressões e atuações. Na tentativa de proteger-se do conflito interiorizado e do sofrimento psíquico, o adolescente pode travar toda e qualquer possibilidade de maturidade progressiva com uma incessante repetição das situações que experimentou na infância como se fosse sua única saída (RAMOS, 2004, p. 55).

Desse modo, há um processo de reedição das experiências vividas ao longo da vida, principalmente da infância, como forma de elaboração e ressignificação daquilo que ficou falho e escasso pelo plano psíquico. As reações narcísicas são, assim, reflexos de uma vida com pouca ou nenhuma demonstração afetiva ao sujeito (FUKS, 2010; RAMOS, 2004).

### 2.3 A Etiologia da Anorexia na Perspectiva Psicanalítica: um panorama geral

O termo anorexia deriva-se do grego anorektos (*an*: sem; *orexis*: apetite) que significa perda de apetite. A anorexia é considerada uma psicopatologia que leva o sujeito, quiçá as jovens mulheres, à perda de peso em detrimento da recusa alimentar. Para tanto, o anoréxico realiza comportamentos extremos para o alcance do seu objetivo, tais como, deitas mirabolantes, ingestão de laxantes e diuréticos, exercícios exacerbados, dentre outros (CUNHA; VORCARO, 2015; PINHEIRO; MACIEL, 2010).

Os primeiros casos de anorexia ocorreram em meados do século V e XVI, nos escritos teológicos. Na igreja católica, algumas jovens cristãs apresentaram sintomas relacionados aos da anorexia, o que levou a receberem o nome de santas anoréxicas. Não obstante, nessa mesma época, tais sintomatologias estavam vinculadas a intervenções divinas ou diabólicas (CUNHA; VORCARO, 2015).

Por volta do século XVII, a ciência, especificamente a medicina, passou a postular a anorexia como um quadro clínico, evidenciando que ela era ocasionada por alguma disfunção orgânica. No entanto, o médico Richard Morton provou ao contrário, ao atender uma paciente anoréxica viu que não havia nenhuma causalidade biológica no seu quadro. Logo, começou-se a relacionar este distúrbio a fenômenos psíquicos e emocionais (CUNHA; VORCARO, 2015).

Em 1868, Willian Gull designa o termo anorexia nervosa aos indivíduos que apresentavam sintomas referentes a privação de alimentos e distorção corporal. Somando-se a isso, o discurso médico passa a aceitar este distúrbio e reconhecê-lo como quadro clínico independente. Por conseguinte, a anorexia nervosa começou a ganhar espaço nos manuais diagnósticos dos transtornos mentais - DSM (FUKS; CAMPOS, 2010; CUNHA; VORCARO, 2015).

A saber, o DSM- V (2014) define, sinteticamente, a anorexia nervosa pelas seguintes características diagnósticas:

A anorexia nervosa tem três características essenciais: restrição persistente da ingestão calórica; medo intenso de ganhar peso ou de engordar ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso; e perturbação na percepção do próprio peso ou da própria forma. O indivíduo mantém um peso corporal abaixo daquele minimamente normal para idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física (Critério A). O peso corporal dessas pessoas com frequência satisfaz o critério depois de uma ponderal significativa, porém, entre crianças e adolescentes, pode haver insucesso em obter o ganho de peso esperado ou em manter uma trajetória de desenvolvimento normal (i.e., enquanto cresce em altura) em vez de perda de peso (DSM-V, 2014, p. 339-340).

Cunha e Vorcaro (2015), alertam que para a psicanálise a anorexia não pode ser postulada, estritamente, por um conjunto de definições fixas. Pelo contrário, deve ser compreendida pela complexidade e especificidade que circunda cada caso, pois segundo esta vertente esse transtorno é transcrito pela historicidade de cada indivíduo, isto é, como resposta às experiências vividas ao longo da vida, quiçá na tenra infância.

Nesta perspectiva, a completude da anorexia deve ser entendida a partir daquilo que o sujeito viveu, ou seja, a relação afetiva que tivera com os genitores na infância - especialmente com a mãe. Assim como pelos laços sociais construídos e solidificados ao longo da vida. Desse modo, não há como negar a necessidade de se entender os movimentos históricos que cada caso traz.

Cunha e Vorcaro (2015) concluem,

[...] para a psicanálise, diagnosticar um caso como “anorexia” não representa muita coisa, se não considerarmos a particularidade presente em cada caso. A clínica psicanalítica funda-se a partir da rede complexa em que essa manifestação comparece naquilo que é singular a cada sujeito e não por meio da universalização entre sintoma e quadro clínico, como propõe a clínica psiquiátrica (CUNHA; VORCARO, 2015, p. 30).

Percebe-se, assim, o quanto a psicanálise traz subsídio para a compreensão da etiologia da anorexia. Para alguns teóricos dessa vertente, esse distúrbio estaria inteiramente relacionado com a histeria do século de Freud, pois defendem que, em ambos os casos, a estrutura e a forma de apresentação social são relativamente iguais. Outro fator importante diz respeito a sua predominância ao sexo feminino (NORSA; SEGANTE, 2008; PIMENTEL, 2007; KELNER, 2004).

Além disso, as falhas advindas da infância e as repressões da sociedade vigente se mostraram importantes agentes para o surgimento da histeria e anorexia. Nota-se ainda que em ambos os casos as manifestações psíquicas foram significadas por meio do corpo, quando reagem, cada qual com sua particularidade, aos impulsos reprimidos no decorrer da vida (Ibid).

Pimentel (2007) elucida:

[...] Freud explica a Histeria baseado na repressão sexual que imperava nesta época, sobretudo no que diz respeito ao comportamento feminino. Pressões em relação à conduta sexual, ao modo como essa sexualidade era expressa e os afetos envolvidos marcaram a cultura da época. Assim, a Histeria, bem como a Anorexia, estavam influenciados pelo padrão de mulher idealizado na época e pelo significado de feminilidade. Se no passado a mulher devia ser pura e casta, hoje ela tem que ser magra (PIMENTEL, 2007, s/p).

Freud e outros autores, evidenciaram a relação da restrição alimentar com a perda do objeto na tenra infância. Nesse caso, o objeto refere-se ao seio materno, onde a criança tem suas primeiras experiências libidinais (sexuais). Além disso, destaca-se as ideias de Melanie Klein, expoente da psicanálise, quando defende que o objeto ideal precisa trazer prazer, conforto e saciedade. Logo, quando isto não ocorre o sujeito busca outros meios (objetos) para depositar toda a sua angústia e frustração. No caso da anorexia tais sentimentos são, costumeiramente, voltados para o alimento e o corpo (KELNER, 2004; NASCIMENTO; FAVERET, 2009).

A figura paterna se mostra importante no desenvolvimento desta patologia, contudo a relação com a mãe parece ser o cerne da questão. Conforme supracitado, a dificuldade alimentícia da anoréxica é vinculada à regressão na fase oral, tal qual vivenciada no aleitamento materno. Outro fator importante é em relação a representação psicossocial que a mãe traz à

filha, especialmente por ser o seu principal modelo de identificação (COSTA; VASCONCELOS, 2010; KELNER, 2004; NORSA; SEGANTI, 2008).

Nos primeiros anos de vida a criança necessita que alguém, especialmente a mãe, se coloque numa posição de continente das suas emoções, isto é, responsável em interpretar e dar nome aos seus sentimentos, a fim de devolvê-los, posteriormente, de forma mais organizada. Para tanto, quando isso não ocorre o mundo emocional da criança fica totalmente fragilizado, desorganizado e povoado de lacunas. Logo, apresentam reações extremamente maiores que o esperado (COSTA; VASCONCELOS, 2010).

Desse modo, quando as anoréxicas não trazem suas angústias, internas e externas, devidamente interpretadas e organizadas, a sua luta acaba sendo sintetizada a um único objeto, ao alimento. Em outros termos, a pessoa com anorexia acaba depositando toda a sua conflitiva a objetos que teoricamente tem domínio e controle [Ibid].

Costa e Vasconcelos (2010), assinalam que os vínculos familiares da anoréxica costumam ser altamente nocivos:

Entre as principais características dos vínculos familiares da anoréxica estão à dependência excessiva, o uso da ação em detrimento do pensamento, uma vida fantasmática pobre, o predomínio do funcionamento tensão/alívio sobre o funcionamento prazer/desprazer, superficialidade das comunicações, condutas estereotipadas de evitação do sofrimento psíquico e o uso de palavra como agente provocador (COSTA; VASCONCELOS, 2010, p. 174).

Na anorexia há, costumeiramente, um empobrecimento relacional, quando os investimentos afetivos são escassos e/ou conflituosos. A dificuldade no relacionamento familiar começa exatamente na forma como os genitores se veem enquanto pessoas e pais. Alguns autores psicanalíticos evidenciam que tais pessoas são insatisfeitas consigo mesmas, bem como perante o exercício da maternidade e paternidade. Logo, acabam transferindo pouca ou nenhuma referência positiva à filha. Pelo contrário, se colocam numa posição de confrontação, a ponto de incitar situações de desafio e disputa entre todos os envolvidos (COSTA; VASCONCELOS, 2010; JEAMMET, 2008).

A anoréxica, por exemplo, passa a subverter o papel do espelho, utensílio altamente usado por ela, à mãe. Em outros termos, o espelho passa a adquirir a mesma função da mãe, quando ao invés de aprovação recebe um olhar crítico de rejeição e desagrado. Portanto, deixa de procurar o objeto em outro lugar, para ser o seu próprio eu o processo objetualizante, isto é, “[...] depois de desinvestir os objetos, volta-se ao próprio ego. Desinvestido, o ego perde sua consistência, homogeneidade, identidade e organização, gerando o que podemos chamar de corpo inerme” (COSTA; VASCONCELOS, 2010, p. 169).



Ressalta-se, no entanto, que apesar da anorexia estar dentro do grupo das ditas patologias narcísicas, não se revela como tal. Ao contrário destas outras, sua relação com a imagem é de profundo desprezo e vergonha. Essa realidade se firma devido a um processo de identificação precário. Por exemplo, quando estas pacientes se autoreconhecem na verdade assumem coisas que são do outro (COSTA; VASCONCELOS, 2010; FUKS, 2010).

Seguindo essa vertente, a anoréxica é paradoxalmente confrontada, pois ao mesmo tempo em que é amedrontada pela solidão é comprimida pelo aniquilamento. Situação essa que corrobora para a sua ambivalência perante o alimento. Para tanto, a oscilação entre desejar e não desejar o alimento representa exatamente a ambivalência interna, inconsciente, entre querer amar a mãe e não poder amá-la (JEAMMETE, 2008; COSTA; VASCONCELOS, 2010; KELNER, 2004;).

Costa e Vasconcelos (2010), descrevem o sofrimento psíquico vivido pelas anoréxicas como,

[...] catastróficas ou impensáveis, terrores de aniquilação ou de se desfazer, sentimentos de desvitalização ou de morte psíquica, consequência de um estado complexo em que o desinvestimento – afetando por vezes as funções mais vitais, como o apetite – representa o pendente e a defesa última contra a explosão do caos pulsional (COSTA; VASCONCELOS, 2010, p. 168)

Norsa e Seganti (2008), assinalam que os conflitos intrapsíquicos preponderantes na anorexia são derivados de, “[...] operações defensivas destinadas a neutralizar os fluxos libidinais, pelo qual o sintoma anoréxico foi aplicado como conversão somática de fantasias sexuais reprimidas” (p. 62). Para tanto, os atos repetem os conteúdos que outrora foram recusados pelo ego. A este processo Freud (2010) denominou de atuação.

Segundo Freud (2010) a atuação é ser considerada a repetição das experiências que não foram devidamente elaboradas pelo plano psíquico, para tanto são reprimidas e posteriormente jogadas à consciência de forma distorcida. O autor ressalta que quanto mais a pessoa atua menos ela recorda e, portanto, mais inconsciente está dos conteúdos reprimidos.

Desse modo, na anorexia as pessoas parecem estarem presas em algum lugar do passado, mais precisamente no primeiro e segundo ano de vida. Freud (2010) defende que tal regressão ocorre como tentativa de lidar com a doença. Porém, como na maioria das regressões, esta se mostra altamente infrutífera, já que vem carregada de conteúdos conflituosos e mal elaborados. Logo, as anoréxicas acabam demonstrando a mesma agressividade e hostilidade recebida na infância.

Jeammet (2008) acrescenta:

[...] os transtornos das condutas alimentares ocupam uma *posição de cruzamento* entre infância e a idade adulta, como o ilustra sua ocorrência eletiva na adolescência; entre

o psíquico e o somático; entre o individual e o social, tendo entre os dois o grupo familiar cuja importância é agora admitida. Esta posição de cruzamento revela a *ligação provável entre estes transtornos e os processos de mudança*: sensibilidade às mudanças pubertárias e ao acesso à autonomia; sensibilidade às mudanças socioculturais, mas também impossibilidade de uma expressão puramente psíquica e representacional destas dificuldades, e necessidade de um recurso a uma expressão atuada comportamental e a uma inscrição corporal (JEAMMET; 2008, p. 30).

Para a psicanálise os sintomas deste transtorno se revelam na mesma proporção que se escondem, isto se dá, especialmente, pela dinâmica psíquica de sustentação do ego. Um exemplo desse jogo antagonista é que cerca de 50% das anoréxicas vivenciam, também, episódios bulímicos. No entanto, os comportamentos rígidos sobre a alimentação e percepção corpórea não são abandonados. A saber, “[...] o medo de engordar, o desejo de emagrecer ainda mais, o cuidado com as calorias ingeridas, a triagem de alimentos, a ingestão de laxantes ou diuréticos e o controle ansioso de suas formas físicas” (JEAMMET, 2008, p. 31).

O mesmo autor argumenta que esses episódios bulímicos na anorexia são frutos de uma oscilação entre evitar o alimento de maneira neurótica e sucumbir ao desejo do alimento. Logo, demonstram a luta interna entre as pulsões de vida e as pulsões de morte, são estas o investimento nos objetos e a sua retirada, respectivamente. Desse modo, o desejo pelo alimento representa o impulso pela vida e a sua rejeição a própria morte [Ibid].

Evidencia-se, ainda, que os conteúdos reprimidos destes pacientes são deslocados, também, a outros objetos. Quando a luta contra o alimento se mostra insuficiente, os investimentos são redirecionados aos objetos que podem trazer a sensação de satisfação e controle sobre a vida, isto é, cria-se um objeto substituto para se proteger contra os conflitos internos que pressionam e ameaçam o eu. A saber, a escola é um espaço onde, em geral, as anoréxicas obtêm resultados satisfatórios. (JEAMMET, 2008).

Nota-se, assim, o quanto as anoréxicas sofrem neste processo de objeto substituído, pois a todo o momento recebem a invasão dos conteúdos reprimidos ao seu campo psíquico. Tal medo se firma porque estas pessoas se sentem inseguras quanto à força desse objeto, inconscientemente, incontrolável (JEAMMET, 2008).

Jeammet (2008) complementa:

[...] 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. 40).

Portanto, as relações de objeto e as modalidades de investimento são, inconscientemente, projetadas às relações com o alimento e o corpo. Logo, o anoréxico traça uma luta incansável contra o desejo daquilo que lhe falta. Especificamente na anorexia, tal

apropriação é inversa porque sua luta se volta para privação do que, de certa forma, lhe traz mais prazer. Assim, o controle e a rigidez sobre o alimento e o corpo, acabam se tornando instrumentos potencializadores do eu, isto é, a ideia de dominação acaba ocultando a necessidade do objeto (JEAMMET, 2008).

### 3 O ADVENTO DA CULTURA SOMÁTICA

Na idade moderna, educava-se o corpo para alcançar o aprimoramento sentimental, para tanto às pessoas eram levadas a controlarem suas tensões e impulsos corpóreos, em destaque “(...) as *sexuais*, as *intelectuais*, as *higiênicas* e as de *apresentação social*” (FREIRE-COSTA, 2004, p. 207). Percebe-se, assim, que o corpo era considerado um mero instrumento para o alcance das demais esferas da vida, como se fosse o intermédio para chegar a um determinado fim.

Contudo, na segunda metade do século XX houve um reordenamento valorativo na moral social, quando a construção subjetiva passou a ser constituída e reestruturada aos moldes da exigência corporal. Emergiu-se, assim, de tal modo como “[...] outrora desejávamos a paz espiritual, a honra cívica ou o prazer sentimental” (FREIRE-COSTA, 2004, p. 215; NOVAES, 2000). A maneira com a cultura atual se volta à beleza não denota a mesma objetividade de outrora. O corpo, a saúde e longevidade passaram de “básicos” para indispensáveis.

Há, portanto, no campo hegemônico a supervalorização da imagem corporal, quando as dinâmicas sociais e psíquicas foram sutilmente reestruturadas e codificadas nos discursos e comportamentos das pessoas.

Freire-Costa (2004) acrescenta,

Hoje, em qualquer conversação urbana trivial, é comum a referência às taxas de colesterol ou triglicéridios; às novas dietas; aos novos exercícios físicos; às novas técnicas de relaxação e alongamento muscular; aos ganhos ou perdas da “consciência corporal”. Mais que isso, além de aprendermos a distinguir diferentes ritmos respiratórios, diferentes estados de tensão ou relaxação muscular, diferentes estados de flexibilidade ou rigidez articular, diferentes estados de articulação artério-venosa etc., estamos nos habilitando a relacionar estados emocionais a variações em taxas de hormônios, a carência de certo tipo de alimento, ao excesso de consumo de outros (FREIRE-COSTA, 2004, p. 214-215).

Freire-Costa (2004) define este novo panorama como cultura somática. Tal conceituação é entendida como a intensa significação dada ao corpo, a qual incorpora os saberes morais na medida em que os sujeitos entendem a exterioridade/imagem como ferramenta propulsora da vida psíquica e ética. “Em outros termos, estamos nos habituando a entender e a explicar a natureza da *vida psíquica e das condutas éticas* pelo conhecimento da materialidade corporal” (p. 203).

O mesmo autor aponta,

Na atualidade, a educação do corpo tomou outro rumo. As mudanças no valor moral conferido à autoridade, nas relações de trabalho, nos padrões de consumo, nas estratégias da moda e da publicidade, e, enfim, nos conhecimentos sobre o corpo físico e nos ideais de auto-realização redirecionaram-na para a cultura somática (FREIRE-COSTA, 2004, p. 208).

Alguns domínios do saber contribuíram, progressivamente, para a resignificação do corpo na formação de identidades. São estes, a ciência, os avanços das tecnologias médicas, a política, o fator espiritual e o intelectual. O primeiro e o segundo, respectivamente, trouxeram contribuições semelhantes, ao passo que fomentaram aos indivíduos maior expectativa e qualidade de vida e, por conseguinte, uma nova visão acerca do corpo (FREIRE-COSTA, 2004).

São factuais os impactos desta nova configuração para a construção subjetiva do indivíduo, ou seja, na sua identidade. O que outrora era firmado pelo plano social, familiar, político, hoje, é constituída essencialmente pelo corpo (físico/externo) (FREIRE-COSTA, 2004). Costa e Vasconcelos (2010), acreditam que esta nova identidade precisa ser adquirida para que o indivíduo se sinta bem e aceito socialmente. Logo, costuma se buscada a partir da aquisição de roupas da moda, tatuagens, cirurgias plásticas, uso de drogas, enfim, elementos culminados na contemporaneidade que suscitam, através do corpo, o ser.

As novas formações identitárias integram e normatizam formas de ser e viver. O sujeito passou a ver o corpo como representação para o sucesso, fracasso, felicidade ou tristeza, ou seja, a forma como investe no corpo reflete diretamente nas suas reações emocionais. Por exemplo, alcançar o peso dito como ideal é ponderado pela nova cultura como sucesso e felicidade (FREIRE-COSTA, 2004).

O autor mesmo autor ressalta para a formação de novas identidades quando diz,

O cuidado de si, antes voltado para o desenvolvimento da alma dos sentimentos ou das qualidades morais, dirige-se agora para a longevidade, a saúde, a beleza, e a boa forma. Inventou-se um novo modelo de identidade, a *bioidentidade*, e uma nova forma de preocupação consigo, a *bioascese*, nos quais a *fitness* é a suprema virtude. Ser jovem, saudável, longo e atento à forma física tornou-se a regra científica que aprova ou condena outras aspirações à felicidade (FREIRE-COSTA, 2004, p. 190).

Ortega (2003) e Freire-Costa (2004) se preocupam em explicitar o processo de biossociabilidade, bioidentidade e bioascese, por configurarem a nova formação subjetiva do indivíduo contemporâneo. Atualmente, as pessoas se reúnem, integram e compartilham experiências a partir de critérios que denotam saúde, longevidade, hábitos alimentares e beleza. A este processo os autores conceituam de biossociabilidade.

Diante deste cenário, surge então o novo modelo de identidade, a bioidentidade. A subjetividade passa a ser desenvolvida por meio do desempenho físico, ou seja, o eu vem sendo constituído a partir de práticas centradas à exterioridade. Atrelado a tal conceito, surge a bioascese, a dita moderna ascese corporal. Esta, por sua vez, é caracterizada pela nova preocupação consigo, em que práticas de cuidados corporais são realizadas mediante o autocontrole, autogoverno e autoperitagem, que o sujeito faz em si mesmo (FREIRE-COSTA,

2004; ORTEGA, 2003). Oliveira (2014), acrescenta que “(...) a construção do eu a partir da *bioascese* implica um processo de disciplinamento constante, o qual requer a canalização dos recursos pessoais para o cuidado e modelação estética da imagem corporal” (p. 191).

Tais conceitos se relacionam e firmam, no indivíduo, a responsabilidade pela construção da sua própria identidade, isto é, tornam-no agente potencializador de sua vida. O controle sobre a própria vida leva o sujeito a se sentir livre e único. Se antes as atitudes pessoais objetivavam meramente o alcance dos interesses coletivos, hoje, os investimentos se voltam para o eu e pelo eu (FREIRE-COSTA, 2004; ORTEGA, 2003).

Ortega (2003) conclui,

O auto-aperfeiçoamento individual tornou-se um significante privilegiado por meio do qual os indivíduos exprimem sua autonomia e se constituem num mundo competitivo. Através das numerosas práticas bioascéticas, o indivíduo demonstra sua competência para cuidar de si e construir sua identidade (ORTEGA, 2003, p. 65).

Portanto, faz-se mister notar o quão grande é a cobrança do indivíduo perante si mesmo, uma vez que há uma necessidade intrínseca de reconhecimento e aceitação do outro. O corpo e o self passam a ser constituídos e modelados pelo olhar crítico de terceiros. Acarretando, assim, numa luta incansável pelo ideal pregado pela cultura vigente (FREIRE-COSTA, 2004; ORTEGA, 2003; ORTEGA; ZORZANELLI, 2011).

Sobre isso, Zorzaneli e Ortega (2011, p. 31) afirmam que:

No mundo contemporâneo, a intimidade se volta para fora para encontrar um olhar que reconheça, lhe atribuindo sentido e valor, deixando de ser um refúgio secreto para se tornar a matéria produzida na presença explícita do outro (ZORZANELLI; ORTEGA, 2011, p. 31).

No entanto, Oliveira (2014) alerta que a supremacia da corporeidade para o sujeito contemporâneo, com suas respectivas exigências, acaba trazendo déficits nos relacionamentos interpessoais. Ortega (2003), reforça esta ideia assinalando que hoje, tem-se a presença do outro, sumamente, para suprir necessidades individuais e/ou profissionais, fora isto torna-se desnecessário.

Nesse ínterim, evidencia-se o quanto as práticas de disciplinamento perante o corpo são egocêntricas, tanto que os investimentos são inteiramente voltados às necessidades do ego. Faltando, assim, aquela preocupação de outrora, quando os interesses visavam e supriam os anseios da coletividade, isto é, do bem comum (ORTEGA, 2003; OLIVEIRA, 2014).

Freire-Costa (2004), considera, ainda, que atualmente o corpo é vislumbrado e vivido como algo que ultrapassa a matéria, posto que a aparência física se tornou a força motriz para o bom convívio em sociedade. Para tanto, é considerado como obra pessoal, em que a liberdade de domá-lo é irredutivelmente defendida.

Paradoxalmente, ao mesmo tempo em que o mundo prega uma independência sobre a imagem, ele traz discursos generalistas acerca de um ideal de sucesso e perfeição. Nesse ensejo, Freire-Costa (2004, p. 201), defende que “(...) a cultura somática, queiramos ou não, nos empurrou para o espaço da visibilidade comum”.

As pessoas passaram a se expor de maneira excessiva, visto que já não conseguem ocultar aquilo que, particularmente, gostariam de guardar em sigilo e, por conseguinte, acabam caindo na massificação em prol da invisibilidade. Em outros termos, “(...) o modo mais eficiente de não se fazer notar é “ser como todo mundo”” (FREIRE-COSTA, 2004, p. 200).

Somando-se a isso, grande parte das pessoas espelham-se em modelos/celebridades que, segundo estas, trazem o corpo perfeito, a medida certa e o verdadeiro sucesso. Levando, assim, à adoção de procedimentos invasivos, como cirurgias plásticas e dietas miraculosas. Destaca-se, no entanto, que a disseminação dessas atitudes acabam por colocar em risco a própria saúde do indivíduo (FREIRE-COSTA, 2004; ORTEGA, 2003).

Não obstante, quando o indivíduo não consegue atingir tais exigências, surgem sentimentos de inutilidade, angústia, decepção e frustração. Freire-Costa (2004), ressalta que o grande perigo está em acreditar que a publicidade do corpo considera as idiossincrasias da subjetividade humana.

Evidencia-se, assim, a Pesquisa Nacional de Saúde da Escola – PENSE, no ano de 2012, a qual realizou estudos de diversas nuances, envolvendo estudantes do 9º ano do ensino fundamental de algumas escolas do Brasil. Dentre as análises que foram feitas, um dos extratos observados foram referentes à percepção corporal. Ao tomar num conjunto os dados das meninas que se consideravam insatisfeitas com a imagem corporal, chegou-se a uma porcentagem alarmante de 40,7%. Logo, observou-se que quase a metade da população feminina entrevistada, de alguma forma, não estava satisfeita com o corpo que possui (PENSE, 2012).

O interessante notou-se logo em seguida, quando a mesma fonte questionou a estas adolescentes quais suas atitudes perante tal insatisfação. 31,1% das meninas entrevistadas declararam que estavam tentando emagrecer e 16,0% tentavam engordar, ou seja, 47,1% estão tomando alguma atitude frente à insatisfação corporal. Portanto, evidenciando que o número de meninas que estavam descontentes com corpo (40,7%) foi inferior ao daquelas que adotaram práticas para modificá-lo (47,1%) (PENSE, 2012).

Portanto, os dados supracitados representam exatamente à nova configuração social, explicitada no transcorrer deste capítulo. Freire-Costa (2004) e Ortega (2003), salientam que o corpo se tornou a ascese atual, quando os esforços maiores se dobram em detrimento dos

anseios do eu externo/físico. Tendo como consequência, resultados como a pesquisa em nota, em que a incidência de pessoas insatisfeitas com o eu corpóreo cresce progressivamente, bem como daquelas que adotam meios, a maioria extremos, para modificá-lo.



#### 4 PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa em pauta, utilizou-se como objeto de estudo as narrativas textuais de uma jovem anoréxica no seu blog pessoal, de caráter público. Blog este selecionado mediante uma pesquisa exploratória inicial, tal qual buscou um espaço que melhor descrevesse os sentimentos de uma pessoa acerca da anorexia.

Desse modo, escolheu-se o blog como veículo de comunicação, por trazer os anseios, desejos e ideias de pessoas sobre determinado assunto. Especificamente aqueles vinculados à anorexia, popularmente conhecido como movimento pró-ana, propagam tal patologia como estilo de vida, quiçá evidenciam dicas e estratégias de emagrecimento. Somando-se a isso, tem-se nos blogs a possibilidade de anonimato e associação livre de pensamentos. Aspectos estes, que colaboram consideravelmente com a proposta desta pesquisa (BITTENCOURT; ALMEIDA, 2013).

As narrativas foram coletadas, na íntegra, no período entre novembro de 2012 e novembro de 2015, ou seja, no transcorrer de três anos. Este período foi escolhido com o intuito de entender a patologia de forma mais aprofundada, bem como ela afeta a vida da anoréxica. Outrossim, pela pouca frequência com que esta escreve.

Com o intuito de atingir o objetivo supracitado, o estudo utilizou-se da abordagem qualitativa, visto que preza pela valorização dos sentidos que os sujeitos atribuem às suas experiências (FURLAN, 2008). Conforme descreve Gondim (2003), esta abordagem pauta-se na reflexão do homem sobre si mesmo. Para tanto, leva em consideração as variáveis sócio-históricas e culturais.

Escolheu-se como modalidade o estudo de caso. Ventura (2007, p. 384) o conceitua como, “a análise de modo detalhado de um caso individual que explica a dinâmica e a patologia de uma doença dada”. Desse modo, o transtorno da anorexia nervosa foi explanado a partir das narrativas de uma jovem anoréxica, explicitadas no seu blog pessoal, as quais nortearam os estudos e análises das variáveis que circundam tal patologia. Simultaneamente, obteve como base os pressupostos psicanalíticos, bem como as possíveis relações da anorexia com os elementos pertencentes à cultura somática.

Utilizou-se como método de análise de dados, a análise de conteúdo. Campos (2004), assinala que esse tipo de análise pode ser “compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento” (p. 612). Além disso, ressalta que esse método excede as entrelinhas, figuras de linguagem e reticências. Em

outras palavras, considera os conteúdos ocultos das mensagens, os quais trazem interpretações que ultrapassam os seus significados.

Em relação às etapas da pesquisa, inicialmente foram coletadas todas as narrativas textuais da jovem anoréxica, descritos no seu blog pessoal. Logo em seguida, realizou-se a exploração visual do material colhido, a fim de se fazer uma leitura ampla para o vislumbre de um todo. Seguidamente, apropriou-se das falas mais importantes e condizentes ao tema da pesquisa.

Posteriormente, postulou-se às categorias, isto é, a reunião grupal das narrativas que se apresentaram de modo contundente, as quais foram intituladas arbitrariamente e agrupadas de acordo com a semelhança das narrativas (falas). Ainda sobre este momento, o critério utilizado para a formação das categorias foi referente à frequência das falas, sendo elas de no mínimo 7 vezes, no transcorrer de, no mínimo, 3 meses distintos. O procedimento de análise de conteúdo, por sua vez, não foi apriorístico.

Por fim, realizou-se a consequente integração e análise das informações a partir do referencial teórico psicanalítico.

## 5 BLOG – AMIGA ANA<sup>1</sup>

Considera-se o blog uma ferramenta altamente utilizada pela sociedade atual, a qual impulsiona diversas pessoas a dividirem suas vidas com outras. O blog selecionado foi criado no ano 2012, sendo ele intitulado *Amiga Ana*.

Este ambiente é caracterizado como uma página virtual de caráter público, onde narrativas textuais e visuais foram compartilhadas por uma jovem de 19 anos<sup>2</sup> que sofre com anorexia. A temática levantada neste espaço é justamente sobre anorexia. As postagens são voltadas, essencialmente, às experiências subjetivas da anoréxica diante da doença.

Nesta página específica, são compartilhadas metas e dietas com o intuito de incentivar aquelas pessoas que também almejam o emagrecimento. Logo, ao fim de cada postagem é disponibilizado um espaço para comentários, no qual, costumeiramente, são inseridas perguntas e elogios acerca do post previamente exposto pela jovem anoréxica.

Outrossim, este blog foi alimentado de maneira cronológica. Ressalta-se, no entanto, que as postagens não eram realizadas de forma constante, pelo contrário, houve épocas que a jovem escreveu diariamente, outras mensalmente e, ainda, períodos que foram divulgadas anualmente.

A primeira postagem do blog foi realizada no dia 18 de agosto de 2012 e a última no dia 16 de janeiro de 2016. A tabela 1 elucida, especificamente, o número de postagens publicadas neste blog entre 2012 a 2015. Tais quais referentes ao objeto do presente estudo.

**TABELA 1** – Número de postagens do blog pesquisado entre 2012 e 2015.

ANO	QUANTIDADE DE POSTAGENS	QUANTIDADE ACUMULADA DE POSTAGENS
2012	12	12
2013	11	23
2014	0	23
2015	7	30

FONTE: Autor, 2016.

Nota-se, assim, que o blog em estudo obteve um total de 30 publicações entre o ano de 2012 e 2015. Observa-se, ainda, que os anos 2012 e 2013 foram os períodos em que adolescente trouxe mais publicações.

<sup>1</sup> Percebeu-se no dia 24 de outubro de 2016 que o blog foi removido, o qual era disponibilizado no seguinte endereço eletrônico: <<http://foranymia.blogspot.com.br/>>.

<sup>2</sup> Idade publicado quando o blog entrou em vigor.

## 6 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo será voltado para a integração dos dados, envolvendo a análise e discussão dos resultados encontrados no blog pessoal da jovem anoréxica. Vale ressaltar que as narrativas descritas no blog elucidaram uma realidade de considerável sofrimento psíquico ante a anorexia. São estados, principalmente, de depreciação perante si e aos outros e de luta incansável contra o alimento e a natureza do corpo.

Contudo, gostaríamos de evidenciar que as análises não sugerem a cristalização, nem tampouco a generalização dos resultados encontrados. Pelo contrário, volta-se para um estudo reflexivo no qual possibilidades serão levantadas, a incluir, a dinâmica psíquica daquelas pessoas com anorexia e um panorama geral da etiologia desta patologia.

As narrativas coletadas foram alocadas em categorias, conforme discutido na metodologia desta pesquisa.

Portanto, os dados coletados apontaram para as seguintes categorias:

1. Auto-Punição/Depreciação;
2. O corpo como lugar de conflito;
3. A fuga do alimento;
4. Disciplina/Autocontrole;
5. Experiência subjetiva de ser anoréxica;
6. Compulsão alimentar/Bulimia;
7. Depreciação do outro.

Serão discutidas, a partir de agora, cada uma delas com base no referencial teórico descrito no trabalho:

### 1. Auto-Punição/Depreciação

Nesta categoria foram agrupadas falas que denotam o sofrimento da adolescente anoréxica perante seu transtorno, o qual suscita comportamentos punitivos e depreciativos sobre o ego. As falas mais contundentes foram relacionadas ao sentimento de invalidez, fracasso e revolta, como demonstrado abaixo.

[...] Me sinto um lixo [...] (Setembro de 2012).

[...] eu sou uma estúpida [...] (Setembro de 2012).

[...] Não preciso dizer que ando me sentindo uma bosta! Uma merda! Uma porcaria! Um lixo! Como [...] como minha mãe disse UM ATRASO! [...] (Setembro de 2012).

[...] Eu sou uma merda mesmo! Nunca vou alcançar meus objetivos! [...] (Setembro de 2012).

[...] BURRA! Sou BURRA mesmo!! [...] (Outubro de 2012).

[...] Me senti inútil, imunda [...] (Novembro de 2012).

[...] Me odeio. Cada vez mais... hoje me sinto uma PERFEITA idiota! [...] (Fevereiro de 2013).

[...] Gorda desgraçada! Sou nojenta !!! [...] (Março de 2013).

[...] Sou uma louca, estúpida, burra, doente, hipócrita do caralho. Eu me odeio [...] (Novembro de 2013).

[...] As vezes me sinto tão mesquinha, tão fútil [...] (Novembro de 2015).

Como podemos observar nas falas explicitadas acima, nota-se uma grande autodepreciação da anoréxica, quando não consegue manifestar qualquer satisfação, alegria, orgulho e admiração por si mesma. Argumentação esta frisada por Fuks (2010), ao discorrer sobre os fenômenos narcísicos.

Sobre este processo, a autora defende que quando há um desinvestimento afetivo na tenra infância, especialmente pela mãe, as matrizes emocionais permanecem no inconsciente, logo, o sujeito internaliza o processo de rejeição do próprio eu. Assim, no caso da adolescente pesquisada, verificou-se que ao apresentar intensos discursos autodepreciativos, na verdade demonstrava uma depreciação internalizada de longa data (Ibid).

Desse modo, observa-se que esta adolescente revela expressiva dificuldade em se auto-reconhecer. Tal conjectura se firma porque o auto-reconhecimento é, de acordo com a psicanálise, inscrito pelo desejo do outro, isto é, o indivíduo passa a se aceitar quando alguém lhe reconhece primeiro (FUKS, 2010). Logo, como não houve este alguém que lhe reconhecesse primeiro, a jovem não conseguiu visualizar aspectos positivos nela.

Verifica-se, assim, que esta adolescente possivelmente não possui uma base sólida familiar, principalmente por não trazer em seus atos uma referência positiva de identificação. Para tanto, assumiu dentro de si conteúdos vagos e distorcidos, os quais acentuaram sua posição de menos valia.

As revisões psicanalíticas reforçam que o ideal seria que esta adolescente pudesse lançar parte dos seus sofrimentos para dentro de alguém, que após senti-los, os devolvesse de uma forma mais organizada. Observou-se, portanto, que como a mesma não conseguiu absorver tais ansiedades, criou o blog como tentativa de elaboração.

Feitas essas considerações, passemos agora à análise do seguinte trecho da adolescente:

[...] eu fui fraca, não adianta negar [...] (Setembro de 2012).

[...] Eu bem que queria ser a vilã, insensível e cruel, mas não né, eu sempre sou a mocinha estúpida! [...] (Setembro de 2012).

[...] SOU UMA PUTA GORDA OBESA DOS INFERNOS [...] (Setembro de 2012).

[...] Não passo de uma adolescente neurótica, mimada e GORDA!! [...] (Outubro de 2012).

[...] CARALHO, É CLARO QUE EU SINTO FOME PORRA, NÃO COMO PORQ SOU UMA VACA GORDA QUE SE COMER MAIS DE 1000 CALORIAS DIÁRIAS ENGORDA PRA CARALHO!!! [...] (Março de 2013).

[...] Beleza, sou uma fracassada, mas elas não precisam saber disso... [...] (Março de 2013).

Nota-se nos excertos acima, que a jovem anoréxica age de forma paradoxal, pois ao mesmo tempo evidencia a necessidade de ocultação da sua condição psíquica e física, se insere

num contexto totalmente expositivo. Percebe-se, então, que o blog pode ter sido utilizado como representação simbólica de uma dobra entre o mundo interno e mundo externo da jovem. Para tanto, colocou em palavras aquilo que lhe afligia e precisava ser elaborado.

Percebeu-se, ainda, que tais episódios autodepreciativos demonstram um empobrecimento no universo mental da adolescente, isto é, por trazer uma autoimagem severa, negativa e permeada de angústia e sofrimento, sua capacidade imaginativa se torna restrita/limitada (NORSA; SEGANTI, 2008).

Desse modo, como não consegue vivenciar tais angustias no plano psíquico, utiliza-se do blog como plataforma para objetivar aquele conteúdo que outrora não conseguiu pensar e suportar sozinha. Neste caso específico, a adolescente sublimou seus conteúdos conflituosos à atitudes e pensamentos autodepreciativos.

## 2. O corpo como lugar de conflito

Essa categoria, pauta-se em falas referentes aos anseios da anoréxica perante o seu corpo, isto é, ataques ofensivos de intensa significação que a jovem faz sobre a sua condição corpórea.

Durante as análises, percebeu-se diversos discursos voltados à relação que a adolescente tem com o seu corpo, os quais indicaram completa insatisfação e desprezo. Tal configuração certamente indica a realidade de quem sofre com o transtorno da anorexia, ao passo que vislumbra sua imagem corporal de forma distorcida, a ponto de menosprezarem, literalmente, qualquer forma (CUNHA; VORCARO, 2015; PINHEIRO; MACIEL, 2010).

Os excertos a seguir demonstram tamanha insatisfação:

[...] Tenho vergonha da minha banha! [...] (Setembro de 2012)  
 [...] Espero que nenhuma de vc's tenha morrido do coração ao ver as fotos da minha gordura [...] (Setembro de 2012)  
 [...] Culpa dessa gordura toda que acumulei [...] (Setembro de 2012).  
 [...] De vergonhoso basta meu corpo né? [...] (Novembro de 2012)  
 [...] Tenho tido tonturas cada vez mais fortes e tenho comido bem pouquinho [...] (Maio de 2013)  
 [...] odeio meus braços e minhas pernas [...] (Maio de 2013)  
 [...] porque não comprei nada e nem vou comprar, tô me sentindo gorda e fico mal de ter que ir em lojas experimentar [...] <sup>1</sup> (Dezembro de 2015)  
 [...] Tô me sentindo enorme, não estou saindo mais, só pro trabalho e pra faculdade porque enfim minha vida não pode parar [...] (Novembro de 2015)

A relação de desconforto da anoréxica com seu corpo, evidenciada nos trechos acima, pode vir a apontar um conflito vivenciado na infância. De acordo com a psicanálise, quando há demonstração de rejeição e invalidez nos primeiros anos de vida, o indivíduo pode vivenciar conflitos com o próprio eu. No caso desta jovem, apresentou rejeição diante da sua aparência,

---

<sup>1</sup> Neste caso a adolescente está se referindo a roupas.

considerando-a como incompleta e insuficiente, sentimentos estes possivelmente transmitidos pelos seus genitores, quiçá pela mãe (NORSA; SEGANTI, 2008; COSTA; VASCONCELOS, 2010).

A conflitualidade apresentada pela jovem revelou, ainda, traços obsessivos, neste caso uma obsessão pela magreza, quando apresentou um apego excessivo com as questões do corpo e do alimento. Para tanto, evocou dissociações desmedidas, as quais levaram-na à agressões e rupturas com o próprio eu, tais quais evidenciadas nos excertos acima.

Além disso, encontrou-se dentre as narrativas pesquisadas fragmentos que revelam a influência da cultura somática sobre os comportamentos da anoréxica.

Vejamos:

[...] Preciso eliminar esses malditos quilos que ganhei [...] (Setembro de 2012).  
 [...] Ao todo foram 17 quilos eliminados desde o começo do blog!!! Fico feliz mas óbvio que não estou satisfeita[...] (Setembro de 2012)  
 [...] estou “fora de forma” [...] (Março de 2013)  
 [...] Eu prefiro ser magrinha e flácida que ser GORDA e flácida [...] (Agosto de 2013)  
 [...] nunca vi meu corpo magro [...] (Maio de 2015)  
 [...] não sei o que fazer com a culpa que me consome quando como alguma coisa gordurosa ou quando me peso e vejo minha balança rir da minha situação [...] (16 de NOVEMBRO 2015).

Dentre estas narrativas, nota-se diversos trechos em que a jovem anoréxica disserta sobre o desejo obsessivo de ter o corpo um “perfeito”, isto é, aquele padrão de beleza padronizado pela sociedade hodierna como normal e ideal. Contudo, com base em tais falas não ficou evidente a influência direta da cultura na produção patológica desta jovem, mostrando apenas ter fornecido elementos para o seu estado patológico.

A seguir, discutiremos a terceira categoria

### 3. A fuga do alimento;

Esta categoria faz alusão às práticas adotadas pela anoréxica para modificação do corpo. Muitas destas evidenciarão as atitudes mais frequentes que a jovem adotou para atingir o esperado.

[...] vou intensificar, vou manter uma dieta louca a base de salada e bolacha agua e sal e dânios e polenguinhos porque no ano novo quero estar só o pau hsauhsuahsuah [...] (Dezembro de 2015)  
 [...] no momento estou aqui toda gelada e com mau hálito da porra, e porque? Porque estou há 44 horas de Nf<sup>1</sup>, e quero continuar sem comer até às 19:00. 19:00 vou comer uma saladinha e suco de abacaxi, gengibre e limão, talvez um polenguinho e um filé de frango, e amanhã recomeço aquele meu cardápio[...] (Dezembro de 2015)

---

<sup>1</sup> Sigla originária do inglês - *No Food*, que significa em português *Sem Comida*.

Tais recortes vão ao encontro dos argumentos de Freire-Costa (2004) e Ortega (2003) quando assinalam sobre a cultura somática. A adolescente anoréxica evidenciou o quanto está à mercê dos padrões impostos pela sociedade, especialmente no que se refere ao corpo ideal. Os discursos voltados a aparência se mostraram naturalizados na sua vida e contexto, tanto que ao descrever suas dietas miraculosas não demonstrou receio em praticá-las, nem tampouco em compartilhá-las com o público.

A rigidez e seriedade com que esta adolescente lida com os fenômenos relacionados à imagem corporal. No caso estudado, por exemplo, percebeu-se que as dietas são práticas altamente idolatradas, na qual o sucesso ou fracasso determinam a sua posição ante a sociedade, isto é, aceitabilidade ou rejeição.

Segue outros excertos:

- [...] Eu estou pensando seriamente em parar de tomar meus remédios pra anemia! Eles me dão MUITA fome! [...] (Setembro de 2012)
- [...] Estou fazendo a dieta do leite... Tá fácil não [...] (Setembro de 2012)
- [...] Fiz uns Nf's básicos e voltei pro 71[...] (Outubro de 2012)
- [...] Tentei seguir uma alimentação normal mas não dá [...] (Outubro de 2012)
- [...] Estou de Nf desde as 12 horas de ontem [...] (Outubro de 2012)
- [...] Tenho comido pouco. Me exercito bastante [...] (Fevereiro de 2013)
- [...] Já malhei estando de NF e sim, eu emagreci muito mais malhando sem comer, que comendo alguma coisa antes [...] (Agosto de 2013)

As narrativas levantadas na presente categoria demonstram uma forte relação com o referencial teórico ponderado. Assim, a adolescente em questão revelou viver uma luta incansável contra o domínio do desejo sobre o ego, ou seja, ela já não vivencia o desejo como um prazer, pelo contrário, é revelado como inimigo a ser combatido. Aspecto este observado, por exemplo, quando a mesma apresenta práticas desmedidas contra o peso, as quais na verdade querem evidenciar uma força interna frente ao fato de desejar (JEAMMET, 2008).

Além disso, é possível observar que a relação estabelecida pela adolescente com o alimento é de privação e rejeição. Neste caso a jovem na verdade está projetando ao alimento aquilo que lhe faltou na infância. O efeito se torna antagonista porque ela expressa a amplitude do seu ideal privando-se das suas vontades. Desse modo, tenta provar para si mesma que não precisa de nada, isto é, que nenhum objeto lhe falta, que sua força e potencial de controle são maiores que sua necessidade [Ibid].

Os trechos acima vão também ao encontro dos argumentos de Costa e Vasconcelos (2010). O alimento se tornou hostil à adolescente por associá-lo à mãe que pouco lhe trouxe afeto e direcionamento, isto é, como se sua mãe não tivesse sido suficientemente boa em interpretar suas necessidades mais básicas.



Pôde-se observar, então, que a adolescente em questão não expressou uma organização psíquica adequada, quando apresentou um mundo emocional frágil e povoado de lacunas. Para tanto, seus sentimentos não se mostraram devidamente digeridos, logo, fazendo das suas reações ações gigantescas. Desse modo, sintetizou todas as suas angústias, internas e externas, e direcionou-as a uma luta só, a luta contra o alimento [Ibid].

#### 4. Disciplina/Autocontrole;

A presente categoria agrupa falas referentes ao disciplinamento que tal adolescente tem perante si mesma. Nos trechos abaixo, a jovem evidenciou comportamentos típicos da anorexia, isto é, sumamente rígidos e controladores (JEAMMET, 2008; COSTA; VASCONCELOS, 2010).

Descrevendo, assim o que deve ou não fazer:

- [...] Não gosto de fazer metas impossíveis[...] (Setembro de 2012).
- [...] Agora estou tentando manter o controle de novo[...] (Novembro de 2012).
- [...] Preciso urgentemente voltar com meu radicalismo [...] (Março de 2013).
- [...] Eu continuo vivendo minha vidinha controlada [...] (Maio de 2013).
- [...] Assim que voltar ao meu controle intensifico isso, ai vou pra dieta com emoção hahahhhha [...] (Maio de 2015).

As falas descritas anteriormente demonstram a necessidade que esta adolescente tem em controlar seus pensamentos e ações. Tais atitudes apontam para a necessidade que esta jovem tem em dominar e organizar, ilusoriamente, suas angústias internamente desordenadas. (JEAMMET, 2008).

Nesta perspectiva, segue-se algumas falas que corroboram tais argumentações:

- [...] Vou me controlar pra sair dessa maldita casa do 7 de vez [...] (Outubro de 2012).
- [...] Onde está meu controle? Onde está a Ana que ficava três dias sem comer e não tinha compulsão alguma? Ana<sup>1</sup> volte, volte, volte!!! [...] (Março de 2013).
- [...] Não comer pra mim é muito mais que uma questão de perda de peso, controlar o que eu como foi a alternativa que eu encontrei pra me livrar da Mia<sup>2</sup> [...] (Agosto de 2013).
- [...] Eu estou aos poucos retomando o controle da situação. Retomando o controle do meu corpo e da minha mente [...] (Abril de 2015).

Observou-se, ainda, que os discursos apontam para as típicas reações da cultura somática, quando há uma necessidade intrínseca pelos cuidados corporais e, ainda, pelo seu controle e disciplinamento. Logo, posicionou-se diante dos outros como alguém que tem domínio sobre o que considera ser fraqueza (FREIRE-COSTA, 2004; ORTEGA, 2003).

A cultura somática mais uma vez parece ter fornecido subsídio para certas ações da jovem investigada. Os discursos da mesma, por exemplo, se mostram de forma normal, como se fosse internalizada e elaborado no plano psíquico como algo positivo à construção do eu.

---

<sup>1</sup> Anorexia.

<sup>2</sup> Bulimia.

Cumpra delinear, que tal categoria está inteiramente relacionada com a anterior, visto que ambas revelaram comportamentos típicos da anorexia que, notadamente, foram vivenciados concomitantemente, pois o desejo pela fuga do alimento parece ter sido impulsionado pela força e sustentação do autocontrole.

#### 5. Experiência subjetiva de ser anoréxica;

Tal categoria pauta-se no sofrimento da anoréxica frente o transtorno. Em outros termos, evoca os sentimentos subjetivos da adolescente diante da anorexia, denotando a condição de ter e conviver com a doença.

Vejamos:

[...] A minha doença é na alma [...] (Setembro de 2012).  
 [...] Eles não sabem como isso me afeta emocionalmente [...] (Setembro de 2012).  
 [...] finjo ser feliz quando na verdade dentro estou estragada! Minha alma morreu. Toda alegria que mostro pras pessoas não existe [...] (Setembro de 2012).  
 [...] Estou mal. Tento me animar e não consigo. Tento enxergar saídas e não consigo! Minha alma está podre [...] (Setembro de 2012).  
 [...] ESTOU PÉSSIMA [...] (Novembro de 2012).  
 [...] Crises de choro? Tenho todos os dias [...] (Novembro de 2012).

Nos trechos acima é possível observar o quanto a adolescente anoréxica está frágil psiquicamente. Tal sentimento indica ser fruto das marcas trazidas na tenra infância, quando não foram devidamente vividas e/ou elaboradas. Quando esta jovem demonstra sofrer pelo insucesso e fracasso dos seus ideais, na verdade ela está representando seu sofrimento diante da falta de afeto, apego e amparo (COSTA; VASCONCELOS, 2010).

É interessante notar que as narrativas expostas denotaram conflitos altamente intensos e desorientados. Portanto, a jovem demonstrou trazer conflitos que não foram devidamente elaborados pelo plano psíquico, logo, a forma que encontrou para fugir ou superá-los foi redirecionando-os a outros objetos. O alimento, por exemplo, foi o objeto principal no qual a jovem redirecionou seus investimentos. Logo, a relação que apresentou perante o transtorno, em destaque o alimento, foi de considerável terror do aniquilamento [Ibid].

Desse modo, os sentimentos mais expressos pela adolescente ante o transtorno são voltados à tristeza, angústia, frustração, menos valia e insegurança.

Os excertos a seguir elucidam tais argumentações:

[...] Sou muito insegura [...] (Setembro de 2012).  
 [...] Não sou levada pela emoção, aprendi com meus fracassos, e hoje sou do tipo que pensa 3, 4, 5 vezes antes de fazer alguma coisa [...] (Setembro de 2012).  
 [...] Eu morro de vergonha [...] (Setembro de 2012).  
 [...] Nossa. O tempo passa e eu só vejo meus complexos aumentarem [...] (Outubro de 2012).  
 [...] Odeio a sensação de ter alguém tentando invadir a minha mente, odeio saber que vou ser estudada e decifrada [...] (Outubro de 2012).  
 [...] Eu não sou Ana porcaria alguma, eu sou DOENTE. Isso é uma doença. (...) É algo que vai te destruir física e psicologicamente [...] (Maio de 2013).

Os excertos acima remetem mais uma vez aos argumentos de Costa e Vasconcelos (2010), a respeito da importância do vínculo dos pais nos processos intrapsíquicos do filho. A jovem pesquisada demonstrou viver as mesmas emoções de quando criança, isto é, aquelas trazidas pelos seus pais na tenra infância. Para tanto, foi impulsionada a fundir seu mundo emocional com a questão do alimento.

Além disso, notou-se a grandiosidade do sofrimento psíquico vivido por esta jovem, tanto que em alguns momentos apresentou a vida como algo sem sentido. Em outros termos, conforme aponta a literatura psicanalítica, a forma como lidava com os seus problemas internos estavam se mostrando insuficientes. Logo, o sentido de sua existência se apresentava cada vez mais abstrato e sem sentido.

Segue alguns depoimentos que respaldam tal argumentação:

[...] Pensei em desistir de tudo! [...] (Outubro de 2012).

[...] Agora, eu lamento por cada dia a mais que tenho sobre esta terra de desgraça! [...] (Fevereiro de 2013).

[...] ando cada vez mais desiludida com esse mundo [...] (Maio de 2013).

## 6. Compulsão alimentar/Bulimia;

Os trechos selecionados nesta categoria se referem aos momentos que a jovem anoréxica apresentou comportamentos alimentares compulsivos, quando vivenciou períodos de oscilação entre a anorexia e bulimia.

Para tanto, trouxe as seguintes falas:

[...] Tive compulsões horrorosas [...] (Setembro de 2012).

[...] Tive algumas compulsões mas mudei isso pois não quero a bulimia de novo [...] (Outubro de 2012).

[...] Tive uma recaída com a mia [...] (Novembro de 2012).

Nota-se acima, que a adolescente anoréxica apresentou comportamentos compulsivos típicos da bulimia. Tais episódios evidenciaram o quanto esta jovem é frágil psicologicamente, pois apesar de serem psicopatologias com representações sintomáticas distintas, ao mesmo tempo que ela tenta controlar sua rigidez perante o alimento, se descompensa por não ter claro o que lhe aflige (JEAMMENT, 2008).

Representações estas vislumbradas, também, nos excertos abaixo:

[...] Agora eu estou aqui trancada no meu quarto com medo de pisar na cozinha e ter uma compulsão. É, eu estou literalmente trancada, eu joguei a chave pela janela kkk, foi um momento de desespero [...] (Setembro de 2012).

[...] Tenho vomitado horrores e comido pouquinho [...] (Fevereiro de 2013).

[...] Chorei, chorei, vomitei e só parei quando o vaso estava cheio de sangue [...] (Novembro de 2013).

[...] Comia, comia, vomitava, chorava, dormia, via TV, comia, vomitava, chorava, comia e dormia... [...] (Abril de 2015).

O referencial psicanalítico exposto no presente estudo apontou para a frequência com que pessoas com anorexia passam por episódios de bulimia. Assim, a oscilação evidenciada pela jovem, entre evitar de maneira neurótica o alimento e sucumbir ao desejo do mesmo, na verdade parece demonstrar uma luta interna entre as pulsões de vida e as pulsões de morte. Na primeira pulsão, respectivamente, refere-se ao momento no qual esta jovem investe nos objetos, no seu caso no alimento, já na segunda denota quando revela a necessidade da sua retirada (JEAMMET, 2008).

Outrossim, no caso exposto, ao mesmo tempo que a jovem demonstrou querer se alimentar, uma outra parte dela não pôde aceitar esse alimento, o mesmo associado à pessoa que lhe rejeitou. Logo, esta oscilação entre desejar ou não o alimento, também, representou a ambivalência interna, inconsciente, entre querer amar a mãe e não poder amá-la [Ibid].

#### 7. Depreciação do outro.

Esta categoria faz alusão a narrativas de desprezo da adolescente anoréxica perante o outro. Os quais foram, ao que tudo indica, precedidos de rejeição e confronto.

Observemos as narrativas abaixo:

[...] Os meus parentes vieram aqui em casa me ver e aconteceu uma coisa estranha, MUITO ESTRANHA, eles disseram que eu estou mais magra (...), me acharam sem vida...Poxa eu acabei de sair do hospital, eles querem que eu esteja como??????? Aff [...] (Setembro de 2012).

[...] Parece que quando a gente precisa emagrecer o mundo conspira contra! [...] (Setembro de 2012).

[...] Não preciso de ninguém me dizendo o quanto são ruins meus hábitos, e eu realmente não entendo porq DIABOS UMA PESSOA QUE NÃO TEM ANOREXIA OU OUTRO DISTÚRBIO ALIMENTAR VEM AQUI FALAR BESTEIRA!!!! [...] (Novembro de 2013).

[...] não gosto do fato da família se reunir toda, reclamar das minhas tatuagens, ofender meus conceitos, fazer insinuações sobre minha sexualidade [...] (Dezembro de 2015).

Os trechos acima evidenciaram manifestações de raiva e rejeição ante atitudes contrárias, quando a crítica e o olhar do outro se mostraram hostil. Para tanto, a jovem pesquisada parece se sentir ameaçada com a proximidade relacional, principalmente, pela forma como é interpretada pelos outros. Logo, o simples fato de alguém querer se aproximar e tentar dizer algo para ela se torna um ato excessivamente agressivo. Desse modo, é possível observar a fragilidade interna dela, quando qualquer tentativa de aproximação é vista como ameaçadora à sua integridade narcísica.

Tal configuração é firmada quando os acontecimentos relacionais não são devidamente interpretados, nem tampouco elaborados na tenra infância. Portanto, no momento em que esta jovem buscava se afastar do outro, na verdade ela desejava, inconscientemente, o

distanciamento dos objetos conflitivos que foram internalizados na infância (JEAMMET, 2008).

Somando-se a isso, a forma como esta adolescente atinge o outro, seja em ações ou pensamentos, de acordo com o referencial teórico, é uma atuação onde ela transfere aos outros conteúdos que outrora foram reprimidos inconscientemente. Para tanto, coloca pessoas diferentes no mesmo cenário, isto é, os conflitos dela com os pais sendo encenados em outros momentos e a outras pessoas (FREUD, 2010). Desse modo, a maneira que a mesma encontrou para elaborar e ressignificar o que outrora ameaçava a integridade do ego foi atuando.

As narrativas a seguir revelam, mais uma vez, discursos depreciativos para com o outro.

[...] Meu professor de educação física do Instituto mais uma vez me humilhou pelo fato de eu ser gorda! (...) ele começou a gritar: “Vc não se enxerga minha filha?? Olhe pro seu tamanho, vc é pesada, vc é mais gorda do que as meninas daqui, vc acha que vai conseguir pular só com uma perna? [...] (Novembro de 2012).

[...] ELES RIRAM DE MIM [...] (Novembro de 2012).

[...] Eu via as pessoas, ouvia, mas eu não queria acreditar que aquilo tinha acontecido MAIS UMA VEZ [...] (Novembro de 2012).

[...] Não quero se humilhada de novo, não quero [...] (Novembro de 2012).

[...] já estou virando motivo de piada [...] (Março de 2013).

[...] Eu fazia vôlei, mas como muitas já sabem, meu professor me ofendia muito durante as aulas, mesmo depois que eu emagreci, mesmo depois que meu corpo ficou “normal” eu acho que ele sabia o quanto aquilo me feria [...] (Maio de 2013).

[...] morri de vergonha só de pensar em ir numa academia (...), é claro que tem sempre aquela cobrinha ou aquele sarado que vão tirar sarro de vc mas isso não importa, essas pessoas fazem isso para se sentirem um pouco menos fracassadas do que já são [...] (Maio de 2013).

Notou-se, ainda, que as reações da jovem foram seguidas de algum evento precedente, especialmente, quando as atitudes do outro se mostravam ameaçadoras. É como se esta adolescente estivesse presa em um modo de funcionamento arcaico, isto é, atuando conforme as vivências do passado, mais precisamente entre os primeiros anos de vida (FREUD, 2010).

Desse modo, acaba trazendo a mesma agressividade e ambivalência de quando criança, ou seja, a mesma hostilidade às agressões e rejeições recebidas no passado, especialmente no que tange a inconstância do pai e as oscilações da mãe. Nas narrativas expostas, por exemplo, a jovem acredita que as pessoas também não lhe dão algo, ou melhor, que deveriam lhe dar algo. Assim, utiliza-se de uma defesa arcaica para enfrentar as diferentes situações da vida [Ibid].

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento da presente pesquisa possibilitou a construção de um estudo de caso sobre uma anoréxica através do seu blog pessoal, o qual se pautou nas narrativas descritas entre novembro de 2012 a novembro de 2015. Para tanto, analisou-se a natureza dos discursos elaborados por esta adolescente e sua relação com os atuais diagnósticos psicanalíticos sobre a sintomatologia da anorexia. Além disso, foi possível compreender as relações entre tais discursos e os elementos pertencentes à cultura somática.

O trabalho discutiu teoricamente acerca do corpo adolescente na perspectiva psicanalítica, englobando os lutos tipicamente vivenciados nesta fase, as possíveis falhas narcísicas advindas da tenra infância, bem como um panorama geral do que esta vertente defende sobre a etiologia da anorexia. Além disso, discorreu-se sobre o advento da cultura somática, onde se destacou a suas implicações nos comportamentos da sociedade vigente. Somando-se a isso, procurou-se demonstrar, na presente pesquisa, a complexidade existente no desenvolvimento da anorexia, especialmente os elementos subjacentes que a impulsionam.

De um modo geral, as narrativas expostas pela adolescente anoréxica demonstraram, na interpretação psicanalítica, a reencenação dos seus dramas vividos na tenra infância, principalmente quando canalizava suas angústias ao alimento, ao corpo e às pessoas. Logo, observou-se o quanto suas experiências relacionais foram falhas e, portanto, geradores de conflito. Para tanto, as suas narrativas denotavam sempre o outro como algo ameaçador, aquele que tinha intenções ruins, que queria sempre humilhar e inferiorizá-la. Reações estas que na verdade refletiam as suas antigas humilhações, por exemplo, de quando se sentia abandonada e preterida por alguma coisa que a sua mãe e o seu pai estavam fazendo no dado momento.

Somando-se a isso, evidenciou-se o quanto o relacionamento da jovem pesquisada com seus pais foi agente influenciador no surgimento e desenvolvimento da anorexia. Destacando-se a mãe, que conforme as análises e aporte psicanalítico, mostrou-se fonte de intenso conflito na vida desta adolescente. Desse modo, a forma como esta adolescente vivenciou sua realidade demonstrou o quanto os investimentos afetivos na infância foram escassos, principalmente aqueles relacionados à atenção, segurança e afeto.

As análises fomentaram, ainda, uma estreita relação da paciente com a morte, isto é, uma banalidade sobre a vida. As categorias encontradas pela presente pesquisa, por exemplo, demonstraram tais sentimentos de forma contundente. A saber, foram: autodepreciação/punição; o corpo como lugar de conflito; fuga do alimento;

disciplina/autocontrole; experiência subjetiva de ser anoréxica; compulsão alimentar/bulimia; depreciação do outro.

Nesse sentido, notou-se que dentre tais categorias duas se destacaram, em especial, autodepreciação/punição e experiência subjetiva de ser anoréxica. Ambas, além de trazerem maior número de narrativas, revelarem veemente o que a psicanálise pondera sobre a dinâmica psíquica típica destas pacientes. Para tanto, a jovem pesquisada se mostrou altamente marcada pelos conflitos vividos na tenra infância, tanto que buscava incessantemente maneiras de lidar com estes sofrimentos. Especificamente nestas duas categorias, suas angústias foram deslocadas, de forma violenta, a ela e ao transtorno.

Notou-se assim, de acordo com as análises realizadas, que o blog representou simbolicamente uma dobra entre o mundo interno e externo da jovem, onde ela tentou controlar e organizar os seus conflitos reprimidos. Para tanto, colocou em palavras tudo o que não conseguiu subjetivar no plano psíquico. Além do que, escrever num blog certificou a necessidade que esta adolescente tem pelo olhar do outro, um olhar que lhe veja, reconheça e transmita o que outrora não foi transmitido.

Esperava-se, no início da pesquisa, que a relação entre os discursos do jovem anoréxica e cultura somática fossem aparecer de forma mais contundente. Contudo, as análises revelaram que esta apenas deu uma roupagem para os conflitos da adolescente, ou seja, serviu somente como caracterização daquilo outrora já estava formado no plano psíquico dela. Assim, neste caso específico, a cultura somática não demonstrou ter provocado a anorexia, mas sim ter disposto apenas de elementos da linguagem e símbolos da cultura para a jovem expressar sua patologia. No entanto, percebeu-se uma estreita relação entre os discursos desta jovem anoréxica e a compreensão psicanalítica sobre a etiologia da anorexia.

Acreditamos, pois, que a teoria psicanalítica trouxe grandes contribuições para o entendimento da anorexia. Não obstante, sabe-se que o fim deste trabalho não esgota todas as discussões sobre o assunto, muito pelo contrário, ele enfatiza ainda mais a importância dessa temática a ser debatida e compartilhada cientificamente com a sociedade. Para tanto, acreditamos ser de suma importância a realização de trabalhos teóricos e estudos empíricos – em especial estudos de caso – com vistas a possibilitar um olhar mais amplo acerca da complexidade que circunda esta modalidade de adoecimento tão desafiadora.

Portanto, acredita-se que demais estudos de caso nesse sentido poderão fomentar de forma mais aprofundada tal temática. As redes sociais, clínica-escola e grupos com este público específico, por exemplo, são espaços interessantes para este tipo de pesquisa. Além disso, presume-se que os resultados encontrados no presente trabalho podem subsidiar pesquisas sobre

possíveis intervenções psicológicas em pacientes com anorexia nervosa ou com outro distúrbio alimentar.



## REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. O adolescente e a liberdade. In: ABERASTURY, A; KNOBEL, M. **Adolescência Normal: um enfoque psicanalítico**. Porto Alegre: Artes médicas, 1981. P. 13-23.
- BIRMAN, J. Tatuando o Desamparo: A juventude na atualidade. In: CARDOSO, M. R. **ADOLESCENTES**. São Paulo: Escuta, 2006. p. 25-43.
- BITTENCOURT, L. J; ALMEIDA, R. A. Transtornos Alimentares: Patologia ou Estilo de vida?. **Psicologia & Sociedade**. p. 220 – 229. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n1/24.pdf>>. Acesso em: 04 Jun. 2016.
- CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 57, n. 5, p. 611-614, Oct. 2004 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>>. Acesso em: 02 de Abr. 2016.
- COLOMBO, M. Modernidade: a construção do sujeito contemporâneo e a sociedade de consumo. **Rev. bras. Psicodrama**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 25- 39, jun. 2012. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v20n1/a04.pdf>>. Acesso em: 29 Set. 2016.
- COSTA, G. P; VASCONCELOS, R. O Corpo Inerme. In: COSTA, G. P. (Org.). **A clínica psicanalítica das patologias contemporâneas**. Porto Alegre: Artmed, 2010. P. 164-180.
- CUNHA, F. C. C.; VORCARO, A. M. R. A minha artista da fome: anorexia e melancolia. **Analytica, Rev. de psicanal.**, São João Del-Rei, v. 4, n. 6, p. 28-52, Jan./Jun. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/analytica/article/view/1166/877>>. Acesso em: 15 de Abr. 2016.
- FERREIRA, M. O; DUARTE, S. M; SILVA, L. M. **Uma Percepção Psicanalítica Sobre os Lutos Fundamentais da Adolescência Ocidental. 2015**. Disponível em:<<https://psicologado.com/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/uma-percepcao-psicanalitica-sobre-os-lutos-fundamentais-da-adolescencia-ocidental>>. Acesso em: 26 de Set. 2016.
- FLEITLICH, B. W; et al. Anorexia Nervosa na adolescência. **Jornal de Pediatria**. Vol. 76, Suple. 3, 2000. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S323/port.pdf>>. Acesso em: 29 de Abr. 2016.
- FREIRE-COSTA, J. A Personalidade somática de nosso tempo. In: **O vestígio e a Aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004. p. 185 – 201.
- FREIRE-COSTA, J. Notas sobre a cultura somática. In: **O vestígio e a Aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004. p. 203 – 241.

FREUD, S. Recordar, repetir e elaborar (1914). In: **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (“O caso Schreber”): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 193 – 209.

FUKS, L. B. Transtornos narcísicos e sua relação com a violência. In: FUKS, L. B. **Narcisismo e Vínculos: ensaios reunidos (coleção clínica psicanalítica)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. Cap. 4. p. 63-78.

FUKS, B. B; CAMPOS, T. S. P. Anorexia: da urgência de uma nova prática clínica. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 39 – 62, jun. 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382010000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000100002)>. Acesso em: 02 Jun. 2016.

FURLAN, R. A questão do método na psicologia. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 25-33, Mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a03.pdf>>. Acesso em: 16 de Abr. 2016.

GONDIM, S. M. G. **Grupos Focais como Técnica de Investigação Qualitativa: Desafios Metodológicos**. Paidéia, 2003, 12(24), 149-161.

IDA, S. W; SILVA, R. N. Transtornos alimentares: uma perspectiva social. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 417-432, set. 2007. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482007000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200010)>. Acesso em: 16 de Abr. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Percepção da Imagem Corporal. In: **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PENSE**. 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>>. Acesso em: 29 de Ago. 2016.

JEAMMET, P. A abordagem psicanalítica dos transtornos das condutas alimentares. In: URRIBARRI, P. (Org.). **ANOREXIA E BULIMIA**. Ed. Escuta, 2008. p. 29-47.

JERUSALINSKY, A. N. Adolescência e Contemporaneidade. In: CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Conversando sobre adolescência e contemporaneidade**. Porto Alegre: Libretos, 2004. Cap. 4. p. 55-65.

KELNER, G. **Transtornos alimentares: um enfoque psicanalítico**. Estud. Psicanal., Belo Horizonte, n. 27, p. 33 – 44, ago. 2004. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372004000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372004000100005)>. Acesso em: 03 Jun. 2016.

KUBOTA, A. M. A; et al. **Terapia ocupacional na abordagem de pessoas em tratamento por anorexia nervosa**. Rev. Saúde, Santa Maria, v. 39, n. 2, p. 23-34, Jul/Dez. 2013. Disponível em: <[http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude/article/view/9058/pdf\\_1](http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude/article/view/9058/pdf_1)>. Acesso em: 16 de Abr. 2016.

LIMA, M. A. C. Anorexia e Melancolia. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo , v. 15, n. 2, p. 251-264, June 2012 . Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142012000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142012000200003)>.  
Acesso em: 21 de Nov. 2015.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-V**/ [ American Psychiatric Association; tradução: Maria Ines Corrêa Nascimento... et al.]. **Anorexia Nervosa**. revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al]. – 5 ed. – Porto Alegre: Aritmed, 2014. p. 338 – 344.

NASCIMENTO, L. V; FAVERET, B. M. S. CORPO E ANOREXIA, contribuições da psicanálise e da cultura. **Psicanálise & Barroco em revista**, v. 7, n. 1, p. 45 – 62, jul. 2009. Disponível em:  
<<http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revistas/13/P&Brev13NascimentoeFaveret.pdf>>. Acesso em: 03 Jun. 2016.

NORSA, D; SEGANTI, A. A anorexia e sua organização relacional. In: URRIBARRI, P. (Org.). **ANOREXIA E BULIMIA**. Ed. Escuta, 2008. p. 61-77.

NOVAES, J. V. Beleza e feiura: Corpo feminino e regulação social. In: DEL PRIORE, M. **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Editora Contexto, 2000.

OLIVEIRA, A. M. Narcisismo, Biossociabilidade e Escola contemporânea. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 26. 1, p. 185 – 193, Aprox. 2014. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822014000100020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822014000100020)>.  
Acesso em: 29 de Ago. 2016.

ORTEGA, F. Práticas de ascese corporal e constituição de bioidentidades. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2003. p. 59-77. Disponível em:  
<[http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2003\\_1/artigos/2003\\_1%20FOrtega.pdf](http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2003_1/artigos/2003_1%20FOrtega.pdf)>.  
Acesso em: 27 de Maio de 2016.

PIMENTEL, F. **Anorexia e Psicanálise**. Via Freud [ Digital], set. 2007. Disponível em:  
<[http://viafreud.blogspot.com.br/2007/09/transtornos-alimentares-se-tornaram-o\\_3720.html](http://viafreud.blogspot.com.br/2007/09/transtornos-alimentares-se-tornaram-o_3720.html)>.  
Acesso em: 04 Jun. 2016.

PINHEIRO, G. E. C. C; MACIEL, R. H. Blogs Pró-Anorexia. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 1, n.1, p. 49-62, jan./jun. 2010. Disponível em:  
<<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/psicologiaufc/article/view/47/46>>. Acesso em: 03 Jun. 2016.

RAMOS, M. B. J. **Narcisismo e adolescência: as (im)possibilidades de aprender**. Estud. psicanal., Belo Horizonte , n. 27, p. 49-59, ago. 2004 . Disponível em:  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372004000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372004000100007)>.  
Acesso em: 10 de Abr. 2016.

RIBEIRO, A. **Anorexia no Recreio**. 2010. Disponível em:<<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI164972-15257,00-ANOREXIA+NO+RECREIO.html>>. Acesso em: 14 de Nov. de 2015.

SCHMIDT, E; MATA, G. F. Anorexia nervosa: uma revisão. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 387-400, Dec. 2008 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922008000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922008000200006)>. Acesso em: 15 de Abr. 2016.

SILVA, D. A. S. **Transtornos alimentares: conhecimentos necessários para professores de Educação Física**. Florianópolis-SC, 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd121/transtornos-alimentares-conhecimentos-necessarios-para-professores-de-educacao-fisica.htm>>. Acesso em: 20 de Nov. de 2015.

Universidade de São Paulo – USP. **Pesquisa na FSP estuda Transtornos Alimentares em adolescentes**. 2013. Disponível em:<<http://www5.usp.br/24281/pesquisa-na-fsp-estuda-transtornos-alimentares-em-adolescentes/>>. Acesso em: 14 de Nov. de 2015.

VENTURA, M. M. **O Estudo de Caso como Modalidade de Pesquisa**. 2007. p. 383 – 386. Disponível em: <[http://unisc.br/portal/upload/com\\_arquivo/o\\_estudo\\_de\\_caso\\_como\\_modalidade\\_de\\_pesquisa.pdf](http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa.pdf)>. Acesso em: 22 de Nov. 2015.

ZIMMERMAN, D. E. Transtornos Narcisistas. In: ZIMMERMAN, D. E. **Manual de Técnica Psicanalítica: uma re-visão**. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 22, p. 253-266.

ZORZANELLI, R; ORTEGA, F. Cultura Somática, Neurociências e Subjetividade Contemporânea. **Psicologia&Sociedade**; 23 (n. spe), 30-36, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23nspe/a05v23nspe.pdf>>. Acesso em: 20 de Nov. de 2015.