



Gabrielle da Costa Sondermann

**ANOREXIA E SEUS IDEAIS: DA PERFEIÇÃO À SEPARAÇÃO,
À LUZ DA PSICANÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Curso

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

Orientador: Prof. Dirce de Sá
Co-orientador: Prof. Rosa Jeni Matz

Agradecimentos

Agradeço primeiramente à Deus, pela vida e força nos dias para que pudesse concluir o curso. À minha família, em especial aos meus pais Ubiratan e Leila, por todo apoio dedicado. Agradeço imensamente à PUC, a todos meus professores e à co-orientadora Rosa Jeni Matz, que neste ano de pandemia mundial, se reinventaram para que pudessem levar da melhor maneira o conhecimento aos alunos. Agradeço em especial à minha coordenadora Dirce de Sá, por toda paciência e trabalho impecável durante todo o curso. Às minhas colegas de turma, agradeço de coração, cada uma delas foi parte importantíssima para avançar neste ano tão difícil para todos nós. Gratidão!!!

RESUMO

Sondermann, Gabrielle da Costa. **Anorexia e seus ideais: Da perfeição à separação, a luz da psicanálise**. Rio de Janeiro, 2020. No de páginas. Trabalho de Conclusão de Curso - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A anorexia é uma patologia, que consiste na recusa em alimentar-se por um pavor de engordar ou desejo de emagrecer. Diante da perspectiva histórica, encontramos no ambiente implicações para a busca desenfreada da perfeição, ora ligado ao sagrado, ora ao estético. Partindo do viés psicanalítico, onde afirma-se que a anorexia mais que “um não comer” é um “comer o nada”, o presente trabalho tem por objetivo elucidar a busca dos ideais anoréxicos, incluindo conceitos da psicanálise para que se afirme, então, estar presente um desejo de separação do desejo do Outro. Trata-se, portanto, de uma revisão bibliográfica, a partir da leitura de artigos psicanalíticos e relacionados, que foram analisados para incorporação do tema. Dessa forma, consideramos afirmar à luz da psicanálise que, além da busca de ideais marcados pela cultura, a anorexia está vinculada a uma tentativa de separação do desejo do Outro.

Palavras-chave

Anorexia; Psicanálise; Perfeição; Separação.

RESUME

Sondermann, Gabrielle da Costa. Anorexia and its ideals: From perfection to separation, the light of psychoanalysis. Rio de Janeiro, 2020. Number of pages. Course Conclusion Paper - Department of Psychology, Pontifical Catholic University of Rio de Janeiro.

Anorexia is a pathology, which consists of refusing to eat because of a fear of gaining weight or the desire to lose weight. Given the historical perspective, we find implications in the environment for the unrestrained search for perfection, sometimes linked to the sacred, sometimes to the aesthetic. Starting from the psychoanalytic bias, where it is stated that anorexia more than "not eating" is "eating nothing", the present work aims to elucidate the search for anorexic ideals, including concepts of psychoanalysis so that it is affirmed, then , to be present a desire to separate from the Other's desire. It is, therefore, a bibliographic review, from the reading of psychoanalytic and related articles, which were analyzed to incorporate the theme. Thus, we consider to affirm in the light of psychoanalysis that, in addition to the search for ideals marked by culture, anorexia is linked to an attempt to separate the desire from the Other.

Key words

Anorexia; Psychoanalysis; Perfection; Separation

SUMÁRIO

Parte I . INTRODUÇÃO

Parte II. Anorexia Santa e o ideal ascético de perfeição.

Parte III. Anorexia Nervosa e o ideal estético de perfeição

Parte IV: Anorexia e psicanálise - A separação do desejo do outro.

CONCLUSÃO

Referências

Lista de Figuras

Figura 1 – Sta. Wilgefortis

INTRODUÇÃO

A Anorexia é o transtorno psiquiátrico que mais mata no mundo, manifestada principalmente em mulheres jovens, embora sua incidência esteja aumentando também em homens. Pesquisas mostram que nos casos, o índice de mortalidade varia entre 15% e 20%

Atualmente, a anorexia é vista por diversos pesquisadores como uma patologia que abrange multifatores para que se explique a sua gênese, tais como a predisposição genética, a influência no âmbito familiar e aspectos culturais da sociedade (Abreu & Cangelli Filho, 2005)

Segundo DSM - IV (2002) uma das características essenciais da anorexia nervosa é a recusa do indivíduo de manter um peso corporal na faixa normal mínima, associada a um temor intenso de ganhar peso.

Ramalho (2004) comenta que estudos psicanalíticos atribuem aos sintomas da anorexia as dificuldades nas relações primordiais, que influenciaram na imagem que as mulheres têm de si mesmas, pois sabemos que essa nossa imagem é constituída através do olhar do Outro .

Pensando em seus ideais, temos a busca incessante para perfeição atrelada a cultura da época, assim nos pontua em seus estudos o filósofo BERRIOS(1999), onde relata que as classificações psiquiátricas são produtos culturais, advindos de sintomas produzidos pela sociedade da época. Portanto, estamos diante de um dos fatores que mais contribuem para a incidência da anorexia na sociedade atual: O padrão de beleza vigente, a magreza. Contudo, nem sempre foi assim, ao rever a literatura, encontramos indícios que nos primórdios da história, devido à guerras existentes, havia escassez de alimento e o corpo mais robusto era visto como saudável e belo, enquanto a magreza era vista principalmente como pobreza. (Hercovici & Bay, 1997) De acordo com Goellner (2007), ao corpo são conferidos diferentes significados, construídos conforme o tempo, a etnia, o espaço, as circunstâncias econômicas etc; sendo assim, o corpo é moldado diante do contexto social e cultural que o indivíduo está inserido, passível de mudanças e novos valores.

“ Durante a Idade Média, o valor atribuído à beleza feminina referia-se à pureza e não à beleza. A mulher virgem e delicada representava o belo dessa época. Assim, predominava a resistência contra as características femininas que despertavam desejos nos homens. A *imagem feminina* era concebida de *forma negativa*, pois a cultura vigente atribuía ao corpo feminino sedutor significados demoníacos e, portanto, pecaminosos (MOTA, 2006)”

Nascimento (2010) comenta que os primeiros casos de manifestações de possível anorexia nervosa surgiram como meio para ascender ao Divino. Percebemos que de algum modo a religião continuava sendo um veículo de informação, pois após um tempo, a mulher magra tornou-se sinônimo de bruxaria, o que levava algumas a serem queimadas na fogueira. O tema deste estudo visa refletir quais são os ideais intrínsecos às anoréxicas, seja eles de busca como de separação.

O primeiro capítulo se dispõe a pontuar a anorexia sob uma perspectiva histórica, assim, exemplificando por dois relatos da vida de santas jejuadoras da Idade Média e seus ideais de perfeição.

O segundo capítulo pretende elucidar a anorexia no viés da psiquiatria e relacionar os fatores contemporâneos que contribuem para a busca do ideal estético da perfeição. Buscando explicar o que se caracteriza como influência cultural na gênese e manutenção desse quadro.

O terceiro capítulo busca explicar alguns fatores sob o viés psicanalítico, alguns autores dizem que os sintomas da anorexia são atribuídos às dificuldades na primeira relação materno-infantil, que influencia na imagem que anoréxicas têm de si mesmas, são disfunções na própria imagem, pois esta é constituída através do olhar do Outro..

Por sua forma radical de apresentação, por seu "não" constante diante do alimento que lhe é ofertado e, sobretudo, pela recusa renitente diante da demanda do Outro, muitas vezes a anorexia é vista como separação.

Parte II - Anorexia Santa e o ideal ascético.

A palavra anorexia deriva do grego an (idéia de ausência) e orexis (apetite), definida literalmente como “sem apetite”. Contudo, em conformidade com teórico Cordás (2004), o termo anorexia não é o mais adequado, diante do ponto de vista psicopatológico, a recusa alimentar das anoréxicas não se trata da ausência de desejo e sim uma recusa voluntária e consciente de não comer (jejum autoimposto), com o objetivo de perder peso. Diversos estudiosos pesquisaram sobre o jejum autoimposto e seus aspectos históricos, além das indicações para o estilo de vida dos atletas, como vemos na tradição grega, onde indicavam o jejum para fins medicinais de cura, Hipócrates (460 a.C.-370 a.C) considerado o pai da medicina moderna, afirmou que “comer quando se estar doente, é alimentar a doença”, assim também como o jejum era indicado sendo parte importante do progresso de atletas e guerreiros gregos. Do oriente ao ocidente, religiões incentivavam a prática do jejum como um meio de transcender a matéria e fortalecer o espírito através da fraqueza da carne e sua dominação. a psicanalista Weinberg (2010), nos elucida em suas pesquisas, um viés ascético de virtude ao jejum e “um ideal de completa independência das necessidades físicas”, onde o jejum é visto como um meio de atingir o controle do corpo pecaminoso, assim fortalecendo a alma e o purificando exclusivamente para os desígnios de Deus.

Foi no século IV, que o ascetismo atingiu seu modelo mais rígido. Lamelas (2019) conta sobre os sucessores dos mártires no Egito denominavam-se como “padres do deserto” – ascetas, que se retiravam em locais desabitados longe da grande população, para se dedicar à meditação, ao jejum e ao silêncio, visando o fortalecer seu espírito, através dos sacrifícios impostos ao corpo e ao seu estilo de vida. Neste contexto, na Era Medieval, seguidoras dessa filosofia são conhecidas como as “santas jejuadoras”, foram freiras canonizadas pela Igreja Católica Romana. As devotas partilhavam da preservação da castidade, autoflagelações e punições em si mesmas, praticavam o jejum sagrado parcial ou extremo, muitas vezes levando à morte, em prol do desenvolvimento espiritual. (GIORDANI, 2006)

Pesquisas na literatura apontam na vida das santas jejuadoras, a presença de sintomas semelhantes às anoréxicas atuais, tradições e crenças relacionadas a

prática voluntária de privação parcial ou total de alimentos e assim como as anoréxicas atuais, um ideal a ser buscado. O ideal ascético das santas jejuadoras, reduzia seu corpo às suas ideologias, assim como as tradições Cristãs:

Trato duramente o meu corpo e reduzo-o à servidão, a fim de que não aconteça que, tendo proclamado a mensagem aos outros venha eu mesmo a ser reprovado. (I Coríntios 9.2)

Foi desenvolvido pelo historiador americano Rudolph Bell, estudos aprofundados sobre a vida das santas jejuadoras, segundo o historiador, essa forma de recusa alimentar durante a Idade Média foi chamada de “Anorexia Santa”, por suas semelhanças ao quadro patológico e características como a busca da perfeição, através no caso, de um ideal de pureza e santidade. Bell (1985) em seus estudos, nos conta a história da santa portuguesa Wilgefortis, filha de um rei rigoroso que a prometeu em casamento para o rei sarraceno da Sicília, porém Wilgefortis faz um voto de castidade e resiste a imposição da sociedade e de seu pai e vai para o convento, ficando sem comer e rogando a Deus para que tirasse a sua beleza. Diz a história que cresceu uma penugem em seu rosto, suas unhas e cabelos ficaram fracos, acreditando-se ser atendida pelo divino, o que poderia indicar o agravamento de sua doença. Desta maneira, o seu pretendente desistiu de se casar com ela e seu pai furioso, ameaçou crucificá-la caso não parasse de jejuar, resistindo, ela foi morta. Abaixo temos uma ilustração da santa crucificada:

Figura 1- Sta. Wilgefortis



Fonte: <https://portugallofmyheart.wordpress.com/category/portugal/>

Diante do exposto, é de acordo com as reflexões de Bell (1985), pensar as motivações do jejum sagrado não somente pela compulsiva busca da perfeição traduzida em evolução espiritual, mas também uma forma de fugir ou se opor aos desejos dos pais e opressões da sociedade da época, fazendo de seu corpo mortificado e desinteressante para reprodução e sexualidade, comitadamente aos distúrbios hormonais que adquiriam por conta da falta de nutrientes, ficavam sem menstruar e inférteis para reprodução. Bynum (1987) concorda que o jejum exarcebado era uma maneira de fazer desaparecer de si atributos femininos como curvas, dando lugar a ossos aparentes e corpo infantil, para que seus pretendentes desistissem. Firth (1959) pontuou que “uma pessoa que passa fome, perde todo desejo sexual” e Freud (1962) enfatizava que assim como o instinto sexual e o apetite, a boca e a vagina estão simbolicamente ligadas. Ainda sobre o comportamento anoréxico das santas medievais, WEINBERG, (2010) menciona em suas pesquisas sobre a anorexia santa, um importante exemplo de perseverança no ascetismo, a italiana canonizada Santa Catarina de Siena (1347-1380), assim nos conta que ela foi uma jovem bem criada e saudável, que ainda muito cedo afirmava ter visões místicas de Cristo, Virgem Maria e outros santos sagrados. Viviam em seu quarto rezando e saía somente para ir a igreja. Aos sete anos era comum o voto de castidade das meninas, até aos doze anos, onde elas estariam prontas para os casamentos arranjados e passavam a usar maquiagem e alourar os cabelos, entretanto Catarina, muito religiosa, não se interessava por qualquer desses aspectos, acreditando que ofendiam a Deus. Após a morte de sua irmã mais velha, a qual Catarina era muito apegada, ela começou acreditar que Deus estava com fúria pelo desfrute que praticavam através dos prazeres terrestres, os quais sua irmã insistia para que não interpretasse como ofensa a Deus. O desejo de seus pais era que Catarina casasse com o viúvo de sua irmã e completamente contrária a essa imposição, Catarina aos dezesseis anos torna-se dominicana. O jejum sagrado de Catarina além de ser motivado pela filosofia ascética, era motivado a combater a imposição dos pais, da sociedade e contra algumas questões políticas-religiosas da época, em direção a Reforma da Igreja. Catarina comia somente pão e ervas cruas e quando forçada a se alimentar, por seu confessor e as outras freiras, introduzia galhos na garganta para

provocar vômitos. Suas privações eram tão extraordinárias que passaram a suspeitar de força maligna atuante por trás de sua disciplina, reduziu seu sono e chegou a dormir apenas uma hora em cada dois dias, chegou a ficar dois meses e meio em jejum, da Quaresma católica até a Ascensão e açoitava seu corpo com uma corrente de ferro três vezes ao dia, uma por seus pecados, outra pelos pecados dos vivos e outra pelo mortos. Santa Catarina de Siena morreu jovem, aos trinta e três anos e mesmo após sua morte, santas jejuadoras se inspiravam -se nela como modelo de prática de fé.

Podemos observar na literatura de Bell(1985), que as santas anoréxicas de fato sofriam oposições frente ao jejum total, não só por sua família como pela própria Igreja, que condenava e temia escândalos. Contudo, alegavam ser incapazes de não cumprir a vontade de Deus para com elas. Por conseguinte, houve uma decadência do jejum sagrado, além do principal fator ser dado à oposição da Igreja Católica Romana, os teóricos Vandereycken e Van Deth (1994) apontam outros elementos como: A interpretação do domínio do jejum extremo como sinal de possessão demoníaca e bruxaria por parte da mulher; a mudança do que era entendido como “virtuoso” no âmbito religioso, através da valorização da cariedade e do ato de ensinar, em vez de jejuns e flagelações; o jejum visto como um milagre e espetáculo através das “virgens jejuadoras” e os artistas da fome; e enfim, o jejum prolongado como sintoma patológico descrito pelas ciências médicas emergentes.

Parte II Anorexia Nervosa e o Ideal estético

Diante da evolução da ciência, antes vistos de maneira religiosa, os sintomas da anorexia tornou-se campo de interesse da medicina. A partir século XVII, o jejum autoimposto, de divino passou a ser definido como distúrbio orgânico.

Um dos primeiros registros médicos sobre a anorexia, Richard Morton (1691), descreve o tratamento de uma mulher que rejeitando tratamento para seu sofrimento, acabou morrendo de inanição. Os quadros clínicos eram caracterizados por diminuição do apetite, amenorréia, obstipação, hiperatividade, aversão à comida e emagrecimento extremo. (CORDAS;CLAUDINO, 2002). Nos textos ele pontua sua perplexidade diante do desinteresse característicos dessas mulheres em relação ao seu estado de saúde desnutrido, ao contrário, observa que elas mantêm-se animadas apesar do enfraquecimento físico (COHEN, 2004).

Já a denominação mais específica como “ anorexia nervosa” surgiu com o médico inglês William Gull desde 1873, referindo-se, segundo ele, à “ forma peculiar de doença que afeta principalmente mulheres jovens e caracteriza-se por emagrecimento extremo[...]” cuja “falta de apetite é [...]decorrente de um estado mental mórbido e não a qualquer disfunção gástrica[...]”. Atualmente o termo “anorexia” não é literal em seu sentido etimológico para a “anorexia nervosa”, pois tais pacientes não apresentam perda de apetite até estágios mais complicados da doença, mas sim uma recusa alimentar deliberada, com o medo de engordar ou intuito de emagrecer. Diante da perspectiva médica, a anorexia foi vista como um transtorno psiquiátrico, que pode ser entendido como má adaptação ao ambiente, que afeta os processos mentais, causando sofrimento ao indivíduo pelo comprometimento de suas ações e personalidade, de causas muitas vezes desconhecidas. Afim de esclarecer as definições da anorexia, transtorno psiquiátrico aqui interessado, temos afirmativas segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSM-V (American Psychiatric Association, 2014), onde se caracteriza a anorexia nervosa por uma recusa em manter o mínimo de peso adequado para a idade e altura do indivíduo, presença de constante medo de engordar, presença de distorção da imagem corporal e um intenso desejo pela magreza através de dietas voluntárias. Outros aspectos comportamentais se caracterizam pela fixação em analisar as calorias de cada alimento, restrição de alimentos progressivamente de sua dieta, excesso de atividades físicas, uso de medicamentos para emagrecer, queda de cabelo, fadiga excessiva,

marcante perda de peso, entre outros prejuízos em seu bem-estar integral. A causa é descrita como multifatorial, contando com fatores genéticos, neuroquímicos, sociais e psíquicos envolvidos. Segundo a *Classificação Internacional de Doenças (CID 10)*, as possibilidades de avaliação é uma perda de peso superior a 15% ou um índice de massa corporal abaixo de 17,5 (OMS,1998). Ao longo da história devido ao aumento de pesquisas sobre o distúrbio da imagem corporal, o DSM-IV(2002) incorporou critérios psicodinâmicos como: a negação da gravidade da perda de peso (negação dos riscos pela falta de nutrientes) e a auto-avaliação excessivamente centrada na sua imagem e peso, onde a paciente engloba suas virtudes e fracassos pelo resultado de suas metas disfuncionais para saúde. O diagnóstico inclui dois subtipos, sendo eles o tipo restritivo, no qual a perda de peso é conseguida principalmente através de dietas, jejuns ou exercícios excessivos e o tipo ingestão compulsiva/tipo purgativo, no qual durante o episódio de anorexia nervosa a pessoa recorre habitualmente a ingestão compulsiva ou a comportamentos purgativos. Assim como as implicações ambientais da Idade Média influenciavam para a gênese e manutenção de sintomas semelhantes aos anoréxicos, as implicações da atualidade influenciam também para o aumento de número de casos. Pesquisas mostram que incidência de casos de anorexia dobrou nas últimas décadas (Morgan, Vecchiatti & Negrão, 2002). A magreza é vista como o que é belo e aceitável na sociedade atual, o padrão de beleza vigente é visto pela literatura como um dos fatores centrais que contribuem para o aumento desses transtornos na sociedade contemporânea. Embora o conceito de beleza tenha sofrido inúmeras variações ao longo da história, ligados à facilidade ou dificuldade de acesso aos alimentos, por exemplo, na Idade Média, havia escassez de alimento, e o corpo robusto era o ideal vigente ligado à prosperidade, sendo assim, o corpo magro trazia noção de pobreza. Atualmente, com os alimentos expressos e oferecidos com fácil acesso, a magreza representa autodisciplina e sucesso. (Hercovici & Bay, 1997)

O final do século XX e o início do século XXI são marcados pelo culto ao corpo, essa busca é feita de forma obsessiva, transformando-se em um estilo de vida, especialmente para as mulheres das classes médias urbanas. (Castilho,2001)

Com a globalização e a mídia, o padrão de beleza vem sendo representados por personalidades como atrizes e modelos magras, muitas vezes adeptas aos diversos procedimentos estéticos e também muitas delas, acometidas pela anorexia.

Dentre o viés social atual, a anorexia é tida como resultante de uma cultura que apenas valoriza o corpo magro, fantasiando-o como ideal feminino. Diante disso, a pressão da

mídia, a busca de aceitação na relação social sob a identificação de um modelo feminino, são implicações para o sofrimento psíquico do sujeito contemporâneo, a saber, das mulheres, as mais acometidas por essas imposições.

PARTE VI. ANOREXIA E PSICANÁLISE - Separando - se do desejo do outro.

Sigmund Freud, o precursor da psicanálise interpretou a anorexia por sua dimensão sintomática, onde refere-se ao sintoma anoréxico, mais tarde, foi definida por Jacques Lacan como o ato de “comer o nada”, diferenciando-se do senso comum, que entende pelo ato de não comer. Em primeiro lugar, nas pesquisas de Freud, temos uma nova concepção psíquica sobre o que pode determinar os atos e pensamentos do sujeito, o inconsciente. Um novo saber que é estudado a partir dos sonhos, atos falhos, chistes e sintoma. Freud em contato com as histéricas, destrinchando as leis e características do inconsciente, observa o sofrimento naquele que fala. Diferente do saber médico, onde o sintoma é visto como um sinal de que algo no corpo em seu sistema orgânico não está funcionando bem. Não temos textos freudianos dedicados à anorexia, entretanto, temos um comentário mais elaborado onde Freud nos dá indicações sobre o tema:

É sabido que existe uma neurose nas meninas que ocorre numa idade muito posterior, na época da puberdade ou um pouco depois, e que exprime a aversão à sexualidade por meio da anorexia. Essa neurose terá que ser examinada em conexão com a fase oral da vida sexual. (Freud, 1996d, p. 113).

No texto "Luto e melancolia", Freud (1917) associa a rejeição por alimentos à um estado melancólico, uma forma patológica de luto, em que se apresenta um complexo de inferioridade, uma diminuição da autoestima e um empobrecimento do Eu. Em

seus escritos, ele afirma que "a neurose nutricional paralela à melancolia é a anorexia. A famosa anorexia nervosa [...] é uma melancolia em que a sexualidade não se desenvolveu. [...] Perda do apetite — em termos sexuais, perda de libido" (Freud, 1892-1899/1950: 247). Freud relacionou a anorexia com a melancolia, assim como a perda do apetite com a perda da libido. Essas perdas, estão relacionadas à perda do objeto amado, uma dificuldade presente no processo anoréxico de concretizar o luto, a melancolia engloba elementos antagônicos de amor e ódio na relação com o objeto.

Uma vez tendo de abdicar do objeto, mas não podendo renunciar ao amor pelo objeto, esse amor refugia-se na identificação narcísica, de modo que atua como ódio sobre esse objeto substituto, insultando-o, rebaixando-o, fazendo-o sofrer e obtendo desse sofrimento alguma satisfação sádica... (Freud, 1917/2006, p. 110)

Diante da relação objetal de amor e ódio, temos o desejo. Buscando investigar sobre esse conceito, Lacan toma como modelo para analisar a estrutura do desejo um relato do livro "A Interpretação dos sonhos" (1900, p.180), onde uma paciente de Freud, conhecendo suas teorias, o indaga a premissa que o sonho é a realização do desejo, como vemos abaixo:

Queria oferecer uma ceia, mas não tinha nada em casa além de um pequeno salmão defumado. Pensei em sair e comprar alguma coisa, mas então lembrei-me que era domingo à tarde e que todas as lojas estariam fechadas. Em seguida, tentei telefonar para alguns fornecedores, mas o telefone estava com defeito. Assim, tive que abandonar meu desejo de oferecer uma ceia (Freud, 1900, p. 181).

Freud (1900), observa que o desejo de sua paciente era ter um desejo insatisfeito, pois outros elementos aparecem na análise, como um pedido que ela faz ao marido para que não lhe traga caviar, apesar do desejo enorme de comer, ela pede para que o marido não a satisfaça. A obra freudiana nos mostra que a paciente era muito satisfeita pelo marido em suas necessidades, e Lacan nos elucidou: "O desejo da histérica de ter um desejo insatisfeito é significado por seu desejo de caviar: o desejo de caviar é seu significante" (LACAN, 1958/1998, p. 627).

Podemos entender que o desejo da paciente é ilustrado pela recusa do alimento, assim produzindo uma falta a sua plena satisfação. A condição para que ela continue desejando é justamente a falta. O desejo é justamente essa falta dada ao Outro para que ele a preencha. Sendo assim, intrínseco por trás de toda demanda, no pedido da

satisfação de uma necessidade. Ramalho (2004) diz que as anoréxicas tem uma imagem frágil de si mesma, muitas vezes por conta de se sentirem atendidas pela mãe somente em suas necessidades biológicas, mas não se sentirem acolhidas as suas necessidades psíquicas, não sendo oferecidas um olhar suficiente, do qual assim elas pudessem se reconhecer enquanto sujeito.

A função da mãe tem como primeiramente alimentar a criança recém-nascida, garantindo-a sua sobrevivência através do alimento que supra suas necessidades biológicas, entretanto se faz necessário que ao mesmo tempo, também nutra o bebê de alimento afetivo, como chamou Lacan de “dom de amor”, despertando uma falta no Outro e ao mesmo tempo a suprimindo, possibilitando um desejo.

O Outro, em vista, a mãe, ao lhe faltar condições para dar este olhar à filha, pode substituir colocando a comida no lugar do afeto e assim confunde seus cuidados com o “dom de seu amor”. É a criança alimentada com mais amor que recusa o alimento e usa a sua recusa como desejo (anorexia mental)” (Lacan, 1958, p. 634). Assim, dizendo não à demanda da mãe, buscando a separação do desejo da mãe ao desejo dela. Para Lacan, a alienação e separação são consideradas construtivas do ser humano, essencialmente na relação mãe e filha, pois nesta relação apresenta-se uma suavidade peculiar pela ligação que a filha desde nova estabelece com a mãe.

Zalcborg (2003) aponta que a menina continua alienada no desejo da mãe, porém necessitando de um desejo próprio, podendo ser dito seu, para separar-se dessa mãe.

A psicanalista Fernanda Pimentel (2011), afirma que:

é através da recusa que a filha inverte essa relação, essa mãe onipotente fica sob o poder da filha que, sem alimentar-se, dita e modifica toda uma organização e uma dinâmica familiar. É um não comer por opção, para guardar o seu desejo.

Ao contrário do que muitos acreditam, não é um “ não comer nada” e sim, como afirma Lacan (1958), "é um se alimentar do nada, comer o nada". Existe também uma dificuldade em se relacionar com o alimento, porém não é só pelo fato de se manter magra e como afirma Vieira (2008), "comer o nada, seria uma forma encontrada pelo sujeito para fazer corte ao Outro, introduzindo uma falta, um não, diante do alimento sufocante que o Outro lhe oferece, na confusão entre desejo e necessidade".

Campos (2008) comenta que Freud situou o campo da relação mãe e filha no âmbito pré-edípico e Lacan descreve esta relação como de amor e ódio, devoração e recusa

recíprocas, que precisa da mediação, pois pode tornar-se devastadora, nos atentando para alienação e separação, que é a alienação que delimita, faz não existir um sujeito sem a relação com o Outro e que inicialmente, se constituiu como objeto do desejo desse Outro, porém a separação nos apresenta a tentativa do sujeito de sair do lugar de objeto, separar-se do Outro, podendo assumir a forma de sujeito desejante.

CONCLUSÃO :

Com base no presente trabalho, as principais conclusões desse estudo são:

Assim como implicações ambientais da Idade Média influenciavam para a gênese e manutenção de sintomas semelhantes aos anoréxicos atuais, as implicações da atualidade influenciam também para gênese e aumento de número de casos. A busca da perfeição explícita na anorexia, no passado era relacionada ao ideal ascético e na atualidade, ao ideal estético de padrão da beleza magro. Além disso, vemos na psicanálise, um movimento de separar-se do desejo do Outro, antes na cultura contra os casamentos arranjados, como também em sua formação, separar-se do desejo da mãe para afirmar seu próprio desejo na falta.

Referências

- LAMELAS, I.P. - **Padres do deserto; palavras do silêncio**, Universidade Católica, 2019
- DSM-IV – **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Trad. Cláudia Dornelles; – 4. ed. rev. – Porto Alegre: Artmed, 2002.
- Organização Mundial de Saúde. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993
- Cordás TA. **Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico**. Rev. Psiq. Clínica. São Paulo, 2004. [acesso 06 mai. 2015]
- Gull WW. **Anorexia nervosa**. Trans Clin Soc 1874;1:22.
- Morgan, C. M., Vecchiatti, I. R. & Negrão, A. B. (2002). **Etiologia dos transtornos alimentares: Aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 24(3), 18-23.
- BELL, R.M. **Holy Anorexia**. Chicago: University of Chicago Press, 1985
- FENDRIK, S. **Santa anorexia**. Buenos Aires: Corregidor, 1997.
- LACEY, J.M. **Anorexia nervosa and a bearded female saint**. Br. Med. J., n. 285, p. 1816- 1817, 1982.
- BYNUM, Caroline Walker. **Holy Feast and Holy Fast: The Religious Significance of Food to Medieval Women**. Berkeley, University of California Press, 1987.
- Firth, Raymond. **Social change in Tikopia: restudy of a polynesian community after a generation**. New York, Macmillan, 1959
- Freud, Sigmund. **Three contributions to the theory of sex**. New York, Dutton, 1962
- WEINBERG, C. **Do ideal ascético ao ideal estético: a evolução histórica da Anorexia Nervosa**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 224-237, jun. 2010.
- VANDEREYCHEN, W.; VAN DETH, R. **From fasting saints to anorexic girls: the history of self-starvation**. New York: University Press; 1994.
- Abreu, C. N. & Cangelli Filho, R. (2005). **Anorexia nervosa e bulimia nervosa: a abordagem cognitivo-construtivista de psicoterapia**. Psicologia: Teoria e Prática, 7(1), 153-165.
- Hercovici, C. & Bay, L. (1997). **Anorexia nervosa e bulimia nervosa: Ameaças à autonomia**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- GRIECO, S. F. M. **O corpo, aparência e sexualidade**. In: GRIECO, S. F. M, DUBY, G.; PERROT, M. (Orgs.), *História das mulheres no ocidente 3: do renascimento à idade moderna*. Porto, Edições Afrontamento, p.71-120, 1991.
- MOTA, M.D. de B. **De Vênus a Kate Moss: reflexões sobre corpo, beleza e relações de gênero**. 2006.
- GOELLNER, S.V. **A produção cultural do corpo**. In: _____. *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação*. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

FERNANDES, Maria Helena. **Transtornos Alimentares: anorexia e bulimia**. 2.^a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri. **A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica**. *Psicologia Social*, Porto Alegre, v. 18, n. 2, Ago 2006.

Carreiro, T. A. (2005). **Corpo e contemporaneidade**. *Psicologia em Revista*, 11(17), 62-76.

DUNKER, K. L. L; TUCUNDUVA, S. P. **Hábitos e comportamentos alimentares de adolescentes com sintomas de anorexia nervosa**. *Rev. Nutr.*, Campinas , v. 16, n. 1, p. 51-60, Jan. 2003.

LACAN, Jacques (1955-56) **O Seminário. Livro 3: As psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

FREUD, Sigmund . **Obras completas ESB**, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Ramalho RM. **A escuta da palavra silenciada na anorexia e na bulimia**. 2004. [acesso 22 abr. 2015].

Lacan J. (1958). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

Pimentel F. **Anorexia e Feminilidade**. Blog Dois Pontos.

Nascimento, S.(2010). **Anorexia Nervosa: Percepções familiares**. [Consultado em 20/05/2016].