

## Artigo

## Corpo e vincularidade à luz da Psicanálise Vincular: contribuições teóricas ao estudo da anorexia e bulimia

Bruna Bortolozzi Maia<sup>a\*</sup>  
Manoel Antônio dos Santos<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup>Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

**Resumo:** O corpo tornou-se *locus* privilegiado de sofrimento no contemporâneo, porém, a Psicanálise desde seus primórdios já o compreendia como um corpo pulsional, erotizado a partir dos primeiros vínculos do bebê. O objetivo deste estudo é problematizar o estatuto do corpo na anorexia e bulimia a partir da Psicanálise Vincular, articulando os três espaços psíquicos: intra, inter e transobjetivo. Pensamos os sintomas como uma capa defensiva, utilizada frente à fragilidade do envelope corporal para forjar um (falso) sentimento de independência e autonomia pessoal. Esse sentimento tem sido tensionado pelos contornos transobjetivos da cultura contemporânea, marcada por ideais de beleza inatingíveis e pela porosidade da sustentação das diferenças no plano social.

**Palavras-chave:** vínculo, anorexia nervosa, bulimia, escuta psicanalítica, Psicanálise das Configurações Vinculares.

### Introdução

Neste estudo, problematizamos os modos como corpo e vincularidade se articulam na contemporaneidade, de modo a engendrar formas específicas de sofrimento psíquico, tomando como eixo norteador a clínica psicanalítica da anorexia nervosa e bulimia nervosa. O percurso teórico-reflexivo empreendido tece articulações entre corpo e vincularidade a partir do referencial teórico da Psicanálise dos Vínculos, com amparo nas contribuições de Berenstein e Puget (2008). Para situar essa articulação do sofrimento no campo vincular, valemo-nos das figurações do corpo e dos vínculos na clínica dos transtornos alimentares, com foco na anorexia e bulimia, as duas vertentes mais conhecidas.

Observamos que as formações psicopatológicas expressam o dialeto de uma cultura e de uma determinada época, que opera sobre a construção de novas formas de vinculação, as quais abrem possibilidades renovadas de dar expressão ao sofrimento e ao mal-estar, que são sempre temporais e intersubjetivos (Dunker, 2015). Vale lembrar que o mal-estar na obra freudiana (Freud, 1930/2010) está intimamente relacionado à experiência do próprio corpo, marcado pela temporalidade e, como tal, fadado ao declínio em um desdobramento entrópico. O mal-estar também está ligado aos vínculos estabelecidos

com outros seres humanos e com o mundo circundante com suas forças aniquiladoras.

Considerando que desde Freud o corpo e os vínculos são fontes inspiradoras de mal-estar, Fernandes (2011) argumenta que a ênfase na corporalidade vem ganhando relevância crescente na clínica contemporânea como vetor de investimento, sofrimento, satisfação e insatisfação. Em outras palavras, o corpo aparece como *locus* privilegiado de expressão do sofrimento psíquico (Fortes, Winograd, & Perelson, 2018). Esse destino adquire maior densidade nos casos em que os sujeitos encontram dificuldade em expressar seus sofrimentos por outras vias devido à falência do simbólico (Birman, 2001; Roussillon, 2019). Um exemplo desse impasse é o comportamento alimentar distorcido, que atualmente desliza por falsas premissas de saúde e que tem se tornado um terreno fértil para abrigar os sofrimentos e inquietações da pós-modernidade, sobretudo como uma maneira malograda de encobrir o mal-estar incontornável e as formas de angústia (ex)postas em evidência (Bocchi, 2021; Santos et al., 2019).

À guisa de ilustração, podemos mencionar a ênfase publicitária na ideia de que o corpo pode ser infinitamente desdobrável e rejuvenescido, ou pode se tornar mais flexível, funcional, belo e longo quanto maior for o investimento (monetário e pulsional) nele depositado (Santos et al., 2019). Os reflexos desse estado de coisas são perceptíveis no campo da saúde, em sua progressiva privatização e mercantilização desse bem comum que deveria beneficiar toda a sociedade, e a precarização do sistema público de acesso universal. Amparando-se no discurso científico, com seus efeitos

\*Endereço para correspondência: bruna.b.maia@usp.br

1 Apoio financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Demanda Social, N. 88887.666863/2022-00 –, bolsa de mestrado, e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), bolsa de Produtividade em Pesquisa.



de verdade produzidos pela biomedicina, dissemina-se a ideologia do bem-estar individual e o ideal do controle do corpo.

Nessa perspectiva, podemos interrogar como a Psicanálise Vincular pode contribuir para o avanço teórico desse debate. Para problematizar e vocalizar tais inquietações, delineamos um estudo teórico-reflexivo, que tem como objetivo articular corpo e vincularidade a partir do referencial teórico da Psicanálise Vincular. Com base nesse marco teórico, compreendemos o sujeito do inconsciente como um sujeito do vínculo e dotado de uma existência corporificada e sexuada. Ou seja, o sujeito não antecede o vínculo, mas se constitui nele, com ele e por meio dele, já que se subjetiva nos diversos contextos e modalidades vinculares nos quais se encontra: família, grupos e instituições (Santos et al., 2017; Santos, Okamoto, Emídio, & Maia, 2020).

### **Corpo pulsional, corpo vincular: contribuições a partir da psicanálise**

É notável a proeminência dos estudos sobre o corpo na teoria psicanalítica desde sua fundação. Já nos primeiros escritos psicanalíticos, como “Estudos sobre a histeria”, Freud (1893/1974), a partir de seus trabalhos com Breuer, considerava a influência de aspectos psíquicos no sofrimento corporal. Freud propõe que o corpo da histeria denuncia a insuficiência do saber da medicina, uma vez que a histeria evoca o modelo de corporeidade como representação, sobretudo a partir da linguagem popular, não científica. Em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, Freud (1905/2016) aprofunda a noção de que existe um corpo erógeno, inserido na linguagem e na memória, na significação e na representação, delimitando a noção de apoio (análise) para esclarecer a diferenciação entre as pulsões sexuais e as de autoconservação, relacionadas à satisfação de necessidades e funções corporais. Freud (1905/2016) fundamenta essa análise, inicialmente, no modelo da fome/alimentação, no qual o prazer oral é mobilizado a partir da experiência de satisfação da fome (pulsão de autoconservação), quando o bebê vivencia as primeiras experiências de prazer na estimulação de zonas erógenas.

Ainda no quadro teórico da primeira tópica, Freud (1914/2010) esboça suas teorizações sobre o lugar do corpo em “Introdução ao narcisismo”. Nesse texto, o autor inaugura a ideia de que o Eu se desenvolveria a partir da conquista da imagem unificada do corpo, que pode assim se tornar objeto da libido narcísica. Essa imagem unificada só seria possível se, em um primeiro momento de dependência absoluta dos cuidados do adulto, o bebê pudesse vivenciar especularmente o narcisismo primário como “Sua majestade, o bebê” e, aos poucos, com a modulação das experiências de frustração, pudesse se diferenciar de sua figura de cuidado primordial, dando os primeiros contornos à separação Eu-não Eu.

Em outras palavras, a princípio ainda não há uma concepção unificada de si mesmo e o prazer é vivenciado pela estimulação das zonas erógenas durante as experiências de gratificação das necessidades básicas. Após a passagem do narcisismo primário ao secundário, a libido pode ser investida tanto nos objetos (libido objetual), quanto no próprio Eu, agora unificado (libido narcísica). É nesse contexto que se constituem as bases para a compreensão do corpo como pulsional, sendo a pulsão um dos conceitos fundamentais da metapsicologia e uma concepção que Freud (1923/2011) não por acaso afirma ser da ordem da “mitologia” (Freud, 1932/1996, p. 65), situando-a no limite entre o psíquico e o somático.

Esse construto é uma das noções mais seminais da teoria psicanalítica (Freud, 1915/2004). Segundo Laplanche e Pontalis (1960/1998), a pulsão consiste em uma ação ou força que faz o organismo tender para um objetivo: suprimir o estado de tensão por meio do encontro com o objeto. O objeto da pulsão é sempre indeterminado, variável e contingente, ligado à história do sujeito. Portanto, o postulado da pulsão subverte a noção determinista de instinto sexual e evoca a história singular de cada sujeito do inconsciente. Na conferência “Ansiedade e vida pulsional”, Freud (1932/1996) refere-se à teoria das pulsões como “por assim dizer, . . . a nossa mitologia” em relação a qual a psicanálise não tinha feito muitos avanços: “As pulsões são entidades míticas, magníficas em sua imprecisão. Em nosso trabalho não podemos desprezá-las, nem por um só momento, de vez que nunca estamos seguros de as estarmos vendo claramente” (p. 65).

A articulação entre o corpo e o psiquismo fica ainda mais sofisticada com a formulação da segunda tópica. Em “O Eu e o Id”, Freud (1923/2011) afirma que o Eu é, acima de tudo, um Eu corporal. O Eu seria associado ao corpo, uma vez que têm como uma de suas funções exercer a para-excitação, ou seja, a função de proteger o organismo tanto das percepções externas quanto internas que se mostram excessivas e desconfortáveis e que, por sua intensidade e imprevisibilidade, poderiam aniquilar o ego.

A possibilidade de desenvolvimento de um Eu corporal depende, segundo Freud (1923/2011), da atuação do grupo primário de pertencimento do bebê. Esse processo parte da compreensão de que o recém-nascido vive basicamente sob o império de sensações fisiológicas, diante das quais pouco pode fazer para se defender. Mergulhado em seu desamparo primordial, o bebê vivencia a dependência absoluta ao grupo familiar. Se tudo correr bem no início da vida, o entorno humano vai, paulatinamente, apaziguar os excessos e atribuir significações às sensações corporais e às pulsões básicas que regem a vida psíquica, que assim podem ganhar um conteúdo representacional no aparelho psíquico.

Em elaborações teóricas posteriores, Winnicott (1945/2000) explorou mais detalhadamente essa noção, notando que o processo de amadurecimento emocional passa pela personalização, entendida como

o alojamento gradual da psique no corpo, caminho necessário para que haja integração do si mesmo como uma unidade estável: o psicossoma. Em linhas gerais, esse percurso é possibilitado pela disponibilidade de um ambiente suficientemente bom, ou seja, que permite a continuidade da experiência de ser do bebê por meio do oferecimento regular do *holding* (sustentação emocional). A regularidade dessa experiência possibilita que a mãe (ou seu substituto) possa paulatinamente desiludir o bebê, marcando a diferença Eu-não Eu.

Inspirada por uma concepção diversa, com base no modelo kleiniano, Bick (1967) sustenta que a pessoa que realiza os cuidados primários do bebê ativa o desenvolvimento de uma função interna que contém partes do *self* desse ser em estado de desamparo, favorecendo o que a autora nomeia de “sentimento de personalidade”. Este dependeria, inicialmente, da introjeção de um objeto experienciado como capaz de cumprir a função contenedora e unificadora do *self*. Esse objeto é vivido “concretamente como uma pele” (Bick, 1967, p. 4) pelo bebê.

A partir da noção de que a pele orgânica é a base que fundamenta, auxilia e significa, mas não necessariamente assegura os primórdios das funções do Eu, Anzieu (1988) introduziu o conceito de *Eu-pele*. O processo não estaria garantido, uma vez que, mesmo que a pele (orgânica) permita sustentação e diferenciação, e que capte e transmita sensações e significados, o estabelecimento dos limites da imagem do corpo próprio (face interna/face externa) é adquirido na intimidade do vínculo mãe-bebê. É a partir dessa diferenciação que se forma a base da constituição do psiquismo, o que em termos da concepção teórica de Anzieu está subsumido na noção de um envelope corporal contenedor, ou seja, do *Eu-pele*.

Depreendemos que, muito embora a compreensão sobre o corpo em psicanálise tenha avançado, tanto no âmbito da teoria freudiana quanto dos demais autores (Fernandes, 2011), é consenso que a construção do Eu corporal se faz no vínculo com os cuidadores primários, delimitando as sensações vivenciadas na interface entre o ambiente e o corpo, ali mesmo de onde emanam as pulsões, em uma região indeterminada, mas que estaria situada na dobradiça entre corpo e psiquismo.

A costura experiencial da pulsão se dá, portanto, no e pelo vínculo primordial de cuidado. Essa tecedura constitui a base do processo de subjetivação, que irá acontecer de uma maneira ou de outra, mostrando a importância da superfície fronteira corpórea que demarca o traço que separa Eu-não Eu (Fingermann, 2021). O corpo, como criação singular do espaço intrasubjetivo, “é falado” pela função parental antes mesmo de poder adquirir voz própria, no processo de libidinização que acompanha os cuidados parentais (Puget, 2002). Daí se depreende a relevância do campo de pesquisa que consiga articular a noção de corpo com as balizas conceituais introduzidas pela tradição latino-americana da Psicanálise Vincular.

## Enlaces, laços e nós: considerações a partir da Psicanálise Vincular

A partir da argumentação construída até o momento, podemos inferir que o corpo escrutinado pelo olhar da psicanálise não é um dado natural, mas urdido no curso de um complexo processo de incorporação que se inicia desde os primeiros instantes da vida (Fingermann, 2021). O traçado desse caminho nunca é dado de antemão, mas construído paulatinamente no processo de desenvolvimento, e depende da formação de uma trama vincular capaz de investir, nomear e inserir o sujeito nas pautas de seu grupo de pertencimento, dando contorno e sentido às experiências corporais do bebê.

Entendendo trama como uma estrutura de elementos que se entrecruzam e se interligam em uma malha, como que tecendo uma rede, podemos descrever a trama vincular como o conjunto, por um lado, de grupos primários de pertencimento – ou seja, aquele grupo/instituição responsável pelos primeiros investimentos narcísicos, pelos cuidados contínuos, pela inscrição da criança em uma cadeia genealógica – e, por outro lado, de grupos secundários de pertencimento (Santos et al., 2020). Estes são constituídos pelos vínculos extrafamiliares, como os estabelecidos com os amigos, colegas de trabalho, profissionais de saúde, correligionários de um partido, sócios de um clube ou adeptos de uma dada religião. Constituem, assim, o espaço intersubjetivo dos vínculos, nos termos da Psicanálise Vincular (Berenstein & Puget, 2008).

O vínculo, desse ponto de vista teórico, pode ser definido como o laço que abarca a representação de uma distância-proximidade entre dois ou mais sujeitos, bem como os mecanismos que fazem funcionar a articulação constante entre eles, ou seja, um conector, mantido por uma ligação, relativamente estável e duradoura no tempo, entre dois ou mais sujeitos que estão em presença (Berenstein & Puget, 1993).

Essa “presença” impõe sempre o reconhecimento de uma alteridade, que pode ser elaborável, representável ou, por outro lado, uma *ajenidad* (Puget, 2003), ou seja, uma diferença irredutível, radical, que não se deixa representar. A *ajenidad* não encontra representação psíquica, todavia, pode servir como motor do trabalho vincular, lançando o sujeito para frente e fazendo-o avançar no processo de amadurecimento psíquico ou, pelo contrário, levando-o a sucumbir e precipitar a ruptura do vínculo, com o esgarçamento e a dissolução da trama vincular. Puget (2015) salienta que o encontro com a diferença e a *ajenindad* ativa o trabalho da trama vincular e traz sempre uma possibilidade de transformação no sujeito do vínculo, ou seja, representa um porvir incerto, que a autora denominou *Princípio de Incertidumbre*.

É importante demarcar que, assim como um tecido, a tecelagem dos vínculos intersubjetivos que formam essa trama, ao se entrelaçarem, ao mesmo tempo em que sustentam um sujeito singular, demandam uma continência em nível social, no âmbito transubjetivo do vínculo. O espaço transubjetivo diz respeito às

representações e memórias sociais, tais como os valores, crenças, ideais, narrativas, histórias e acontecimentos sociais compartilhados que, enquanto organizações socioculturais, estruturam o trabalho psíquico imposto pelo vínculo, inclusive os primeiros e mais básicos laços familiares (Zanetti, 2021). Assim, o transubjetivo dá amparo ao sentimento de pertencimento que sustenta as bases seguras para que os sujeitos possam lidar com a diferença inerente ao outro, constitutiva do campo da alteridade. Sustentar a diferença sem aniquilá-la no encontro torna possível suportar a *incertidumbre* inerente ao contato com outro sujeito do inconsciente (Puget, 2015).

Isso posto, entendemos que os fios (estruturas inconscientes) que constituem a urdidura vincular se materializam por meio do corpo próprio em presença com o corpo do outro ou dos outros. Também é possível depreender, a partir da leitura dos textos freudianos, que o corpo não se edifica sem a sustentação de uma trama vincular, ao mesmo tempo em que é a base de sua formação. Ambos os conceitos – vínculo e corpo – são cruciais para o estudo dos sofrimentos psíquicos a partir do vértice psicanalítico.

À vista da articulação entre esses dois construtos teóricos, a partir do tríptico espaço psíquico proposto por Berenstein e Puget (1993, 2008), podemos aproximar os sofrimentos contemporâneos, que elegem o corpo como *locus* privilegiado de investimento, aos modos de vinculação que se apresentam na pós-modernidade. Segundo Birman (2019), a pós-modernidade se caracteriza por uma significativa dificuldade de sustentar a alteridade nos laços sociais, associada ao declínio do espaço público, à expansão e hipertrofia do privado e à cristalização da cultura do narcisismo, na qual todas as diferenças são suprimidas ou obliteradas.

Isso se relaciona ao conceito de corpo social, cunhado por Puget (2002) como aquele que se singulariza ao se constituir no plural, ou seja, em conjuntos, nos e pelos grupos. O corpo social é a subjetividade entremeada pelos nós dos laços, enlaces e desenlaces grupais. Mas como o corpo se singulariza em cada sujeito? Se o modo como isso opera pertence a esse conjunto (grupo), pressupõe-se a obrigação ético-política de o conjunto oferecer continência e sustentar instituições que o contenham e o incluam em uma teia de relações múltiplas e equitativas. Além da função de oferecer continência, o corpo social e cultural é também marcado pelos costumes e hábitos que fazem o conjunto predicar os modos de pertencimento ao grupo.

Para assegurar as condições necessárias para a promoção da saúde psíquica, esses ditames deveriam estar articulados aos imperativos de bem-estar do conjunto, distribuídos segundo princípios éticos de equidade e justiça social, rumo à realização do bem comum. Todavia, na sociedade de consumo, marcada por políticas excludentes e concentradoras de riquezas, o investimento se dá em torno de um corpo ideal. Assim, a possibilidade de o corpo social oferecer amparo e continência se enfraquece

na sociedade contemporânea (Santos et al., 2020), tendo como consequência a fragilização dos vínculos intersubjetivos e a responsabilização individual pelo sofrimento psíquico resultante. Pode-se acrescentar que o sofrimento é impulsionado pela demanda desenfreada de padrões inalcançáveis de desempenho e bem-estar.

Os mecanismos que debilitam o trabalho vincular atrofiam as possibilidades de convivência saudável com as diferenças, impedindo o sujeito de suportar o mal-estar inerente às relações com a *ajenidad*. Essas considerações adquirem ainda mais relevância quando se admite que o corpo, na perspectiva psicanalítica, é um corpo libidinal. Conforme argumenta Fernandes (2011), “resulta dos riscos do confronto entre a alteridade e ausência” (p. 125), o que traz à baila novamente a questão do Eu que se constitui como outro e do corpo que se singulariza ao se constituir no plural.

### **(Des)Figurações do corpo e dos vínculos nos transtornos alimentares**

Para visibilizar o percurso teórico até aqui empreendido, assumindo-o como estratégia discursiva que permite dissecar alguns dos processos psíquicos em jogo nas aflições que atravessam a existência em nossa época, utilizaremos os transtornos alimentares como uma das expressões dramáticas do sofrimento contemporâneo que escolhem o corpo como via de expressão para uma problemática que é da ordem da vincularidade (Leonidas & Santos, 2015; Siqueira, Santos, & Leonidas, 2020). Mais exatamente, trata-se do eclipse do corpo pulsional, com a impossibilidade de aceder à representação simbólica, o que resulta na falência da constituição da alteridade. Elegemos esse campo devido a nossa familiaridade com a prática clínica institucional em um serviço multidisciplinar de referência no tratamento dos transtornos alimentares.

Como vimos, no campo psicanalítico, a anorexia nervosa aparece precocemente como fonte de sofrimento psíquico desde Freud. Lembremos que Freud viveu entre 1856 e 1939. Já em 1892, a anorexia foi descrita por ele em um texto intitulado “Um caso de cura por hipnotismo”, no qual emerge como um sintoma associado a componentes melancólicos. Os sintomas anoréxicos apareceram nesse caso após o nascimento dos filhos da paciente, o que leva Freud a associar as questões alimentares a componentes relativos à feminilidade e à dimensão simbólica do comer-amamentar (Fava & Peres, 2011; Fernandes, 2006; Leonidas & Santos, 2020a).

Já em 1895, sintomas anoréxicos são novamente descritos no caso de Emmy von N., que foi exposta à morte inesperada do marido após o parto da segunda filha. A paciente sofria de hidrofobia (recusava-se a beber água) e relatava fortes dores no estômago. Discutindo esse caso, Freud sugere que a repugnância à comida pode representar um tipo de “paralisia psíquica” que impede o avanço do trabalho psicanalítico de elaboração

e interpretação (Fava & Peres, 2011; Fernandes, 2006; Pereña García, 2007). A descrição da anorexia reaparece em 1905, no caso Dora, como sintoma relacionado aos quadros de histeria (Fernandes, 2006, 2017; Leonidas & Santos, 2020a; Pereña García, 2007), sendo interpretada nesse contexto como um componente da regressão oral da genitalidade (Jeammet, 2008). De acordo com Fernandes (2006), a bulimia é menos referida na obra freudiana, sobretudo por não haver casos clínicos com sintomas correlatos discutidos em sua obra, aparecendo apenas após a elaboração do segundo dualismo pulsional (pulsão de vida *versus* pulsão de morte), no qual a lógica aditiva é abordada como uma estratégia para evitar o sofrimento.

Rastreando estudos de inspiração psicanalítica, destaca-se a contribuição notável da psiquiatra e psicanalista alemã Hilde Bruch, que viveu entre 1904 e 1984, e é considerada a primeira pesquisadora a descrever a anorexia nervosa na linguagem da teoria das relações objetais. Para Bruch (1978), a mãe – ou qualquer pessoa que se incumba da função materna – pode ser incapaz de perceber o bebê como separado de si, nos primórdios do desenvolvimento. Essa falha, por sua vez, pode dificultar a construção da imagem corporal pela filha, além de comprometer a diferenciação entre suas percepções endógenas e exógenas (Ferreira et al., 2021).

Fernandes (2006) e Bulgarão (2010) argumentam que, em pacientes com anorexia ou bulimia, parece ter havido uma fragorosa falha nos primeiros momentos da subjetivação. A ausência ou presença intrusiva do objeto primário tem efeito traumático e disruptivo, justamente por não permitir que se constituam as para-excitações. Disso podemos depreender que a função de Eu-pele ficou fragilizada, bem como deduzimos que os limites criados para envelopar os conteúdos psíquicos, a partir da experiência de superfície do corpo, não foram bem constituídos (Anzieu, 1988). Observando esse tipo de fragilidade narcísica em sua prática clínica, que não raro resultava em sentimentos de despersonalização e indiferenciação Eu-não Eu, Anzieu cunhou o termo “patologias do envelope”.

Na anorexia nervosa, assim como na bulimia, o envelope psíquico, que permite a delimitação de fronteiras e a diferenciação Eu-não Eu, permanece “esburacado”. Disso derivam falhas estruturais na constituição do processo de subjetivação do corpo, que têm consequências desastrosas para a formação do senso de identidade e autonomia do sujeito, comprometendo especialmente os processos de simbolização e desenvolvimento psicosssexual, uma vez que o acesso ao corpo erógeno depende da passagem do narcisismo primário ao secundário (Fernandes, 2011, 2017; Leonidas & Santos, 2020a).

A instauração do transtorno alimentar pode ser vista como uma forma de forjar um falso senso de diferenciação/individuação, uma espécie de prótese que possibilita tão somente delinear um contorno precário e rudimentar da subjetividade (Leonidas & Santos, 2022;

Leonidas, Nazar, Munguía, & Santos, 2019). Além disso, o sintoma induz, como ganho secundário, um falso senso de eficácia interpessoal por meio do controle onipotente sobre os apelos do corpo e de uma relação tirânica estabelecida pelo Supereu com o Eu através do manejo do comportamento alimentar (Granieri & Schimmenti, 2014). Por essa via defensiva e sintomática, tenta-se proteger, ainda que precariamente, o *self* da invasão do outro, percebido como tóxico e excessivo. Seguindo essa lógica argumentativa, Jeammet (2008) entende “a função do transtorno alimentar como para-excitações e limite entre si e o objeto” intrusivo (p. 39).

Apelando aos sintomas, tais como a recusa radical em comer/devorar o objeto (anorexia nervosa) ou incorporá-lo e expeli-lo de maneira violenta e evacuatória (bulimia nervosa), a filha tenta desviar-se do abraço mortífero do objeto primário e se defender de sua intrusividade, buscando uma saída para o conflito (Leonidas & Santos, 2023). O jejum prolongado na anorexia nervosa e a compulsão alimentar, seguida de vômito ou evacuação induzida, na bulimia nervosa, resultam desse esforço mal-sucedido de encontrar alguma via possível de individuação, ainda que seja às custas de intenso sofrimento (Andrade & Santos, 2009; Leonidas & Santos, 2020b; Oliveira-Cardoso, Coimbra, & Santos, 2018). O corpo é sofregamente buscado como uma possibilidade de continência, de domínio e controle das vivências internas de excesso, que também são invasivas, aflitivas e excruciantes, ameaçando aniquilar o psiquismo com sua força lancinante (Bulgarão, 2010).

O sofrimento resultante, inclusive na forma de mortificação corporal, é um modo de satisfazer os imperativos de um Supereu despótico, que exige a rendição absoluta do Eu, além de servir para aliviar a culpa devido aos danos infligidos ao objeto internalizado. Rudge e Fuks (2017) associam esse efeito de separação imaginária que o sintoma produz aos imperativos de um Supereu tirânico e cruel, que exige submissão e obediência cega do Eu. Por essa razão, as pacientes se recusam tenazmente a aceitar ajuda. Nos casos em que efetivamente há uma demanda de análise, nota-se que procuram ajuda, inicialmente, para aplacar a angústia de aniquilamento e o descontrole do Eu, situação que vem se agravando devido às demandas narcisistas da vida contemporânea.

A sensação de autossuficiência, correlata à recusa em solicitar ajuda, também pode ser compreendida segundo as formulações de Bick (1967). Para a autora, complicações que perturbam a aquisição da função que mantém coeso o “sentimento de personalidade”, a partir do vínculo com um objeto primário confiável que é “vivido como uma pele”, podem levar ao desenvolvimento reativo de uma segunda pele, na qual a dependência do objeto é substituída por uma pseudo-independência do sujeito. Essa última é forjada com o uso de mecanismos que substituem a função da “pele continência”, como uma manobra sintomática que procura colmatar a falha primária no Eu-pele (Anzieu, 1988).

Wooldridge (2018) argumenta que a recusa alimentar e o sentimento de vazio corporal vivido pelas pessoas com anorexia podem ser maneiras de forjar essa segunda pele, mantendo grosseiramente um senso de unidade psicossomática, de modo a amenizar a angústia de despencar no vazio (Winnicott, 1945/2000). Wooldridge (2018) refere que a sensação de fome, nesses casos, é perversa e vivida como um falso *self* somático, uma busca pelo máximo de cessação de movimento, almejando manter um estado de mansidão e não agitação; em outras palavras, o plácido repouso da pulsão. Esse movimento, como descrito por Freud (2010/1914), desemboca em paralisia psíquica, o que dificulta o progresso do trabalho de análise.

Wooldridge (2018) formula o conceito de corpo entrópico, a partir de duas ideias principais: o conceito de entropia para a termodinâmica (grau de desordem das partículas de um sistema físico) e a noção freudiana (Freud, 2010/1920) segundo a qual a compulsão à repetição pressupõe a tendência do psiquismo à inércia, a regressão ao princípio do nirvana, terreno onde prolifera a pulsão de morte. Pacientes com anorexia nervosa tendem a silenciar os apelos e apetites de seus corpos para criar uma experiência somática de mínima entropia, ou seja, um estado de redução de tensão, na tentativa de buscar se aproximar de funções que deveriam ter sido estabelecidas durante o processo de separação-individuação.

A busca deste estado de menor agitação, de estancamento da vivacidade psíquica, parece forjar, segundo a percepção de Wooldridge (2022), um senso de não necessidade de ajuda que se reproduz amiúde na experiência clínica. Bem estabelecidos os sintomas como uma *segunda pele* (Bick, 1967), o adoecimento desempenha o papel que o outro sujeito do vínculo deveria ter exercido nos primeiros estágios do desenvolvimento: manter o sentimento de unidade corporal, de não dispersão no vazio, de contenção pelo envelope corporal (Leonidas & Santos, 2023). O princípio do nirvana, vivido a partir da recusa alimentar, do falso *self* somático, parece retroalimentar a “solução” sintomática: a paciente com anorexia sente que não precisa de ajuda, que não necessita ser suprida e abastecida pelo outro, o que na verdade constitui uma *no entry defense*, uma defesa contra a vivência da vulnerabilidade inerente à incompletude estrutural, que se manifesta no contato com o outro. As pacientes usam seus corpos para atingir uma segurança psíquica que não pôde ser sentida no espaço intersubjetivo e, assim, se fecham para novos encontros vinculares, acentuando o isolamento social.

Essa dinâmica torna o trabalho analítico particularmente desafiador. É muito comum notarmos, na clínica dos transtornos alimentares, o rechaço pela ajuda do outro como uma maneira de se proteger da ameaça representada pela “dependência” e forjar um senso postiço de identidade. Isso se manifesta na negação das pacientes de que seu padrão alimentar configuraria um sintoma, alegando que se trata de um estilo de vida (Fava & Peres, 2011). Sabemos, entretanto, que a capacidade

de estabelecer e sustentar uma boa relação terapêutica é considerada um fator preditor de adesão ao tratamento e de prognóstico promissor (Santos et al., 2017).

## Corpo-drama e trama vincular nos transtornos alimentares: Psicanálise Vincular na prática clínica

T., uma mulher cisgênero branca, 32 anos, chega ao serviço especializado com um olhar opaco, pouco expressivo, os ombros curvados para dentro. Era verão e ela chamava a atenção por se vestir com um moletom de zíper. Vem acompanhada de sua família: pai, mãe e irmão. No momento da admissão no serviço, a família se inseria no estrato B1, segundo o critério de classificação econômica Brasil (ABEP). A mãe, figura vívida e falante, toma conta da cena desde o primeiro momento. Na entrevista inicial, T. conta que há muito tempo sentia insatisfação com o próprio corpo, e que há alguns anos tinha procurado uma médica que havia passado uma dieta bastante restritiva e alguns hormônios, para que ela pudesse “desenvolver o máximo de si”. Refere que segue essas prescrições rigorosamente já há alguns anos, mas que a restrição alimentar havia piorado depois de alguns desentendimentos no trabalho. T. trabalhava em um hospital e havia “brigado” com uma colega com quem até então era “grudada”. O motivo da discórdia foi a maneira como elas dividiam a refeição, que compravam juntas, no horário de almoço. A equipe multiprofissional de saúde fechou o diagnóstico de anorexia nervosa do tipo restritivo, e deu início ao tratamento a nível ambulatorial com T. e sua família.

Conjecturamos que, do ponto de vista psicanalítico, que há uma problemática intimamente imbricada na conformação dos primeiros vínculos, constituídos no estágio em que o bebê permanece imerso em seu estado de desamparo e dependência absoluta. Após oito meses de acompanhamento no serviço, T. expressa, durante uma sessão do grupo terapêutico de pacientes, que sente que todos de casa, em especial a mãe, escutam e sabem o que ela está pensando. Revela também que, em sua casa, não há portas nos quartos e nos banheiros, embora a família tivesse condições econômicas para providenciar essas benfeitorias. Fica claro que não há marcadores sónicos do senso de separação, de limites e individualidade, na família de T. Os membros parecem estar amalgamados e essa indiferenciação é sentida como intrusiva pela paciente.

T. expressa também seu desejo de retornar ao trabalho, porém, sente que não consegue voltar porque tem medo de “sair de casa”. Sente-se desprovida de recursos internos para lidar com “o que os outros vão dizer dela”, como aconteceu no conflito com a colega de trabalho. A mãe, ao participar do grupo de apoio aos familiares, reforça essa ideia: “Eu criei a minha filha para o mundo. Mas como uma pessoa fraquinha, que não come nem arroz e feijão, pode sair para trabalhar?”, enfatizando seu próprio seu aprisionamento a um vínculo de tipo fusional com a filha.

Corpos anoréxicos e bulímicos estão frequentemente mergulhados em um sofrimento mudo, não articulável em linguagem, e que sustentam um estado arcaico de engolfamento pelo objeto primário. Granieri e Schimmenti (2014) apontam que as pessoas mergulhadas nessa condição de sofrimento psíquico muitas vezes negam a importância das relações interpessoais. Trata-se de uma defesa utilizada para evitar o contato com estados psíquicos dolorosos, que podem desestabilizar seu equilíbrio narcísico já bastante precário. Isso faz com que a percepção das relações interpessoais seja permeada por uma atmosfera emocional difusa e ameaçadora, povoada por sentimentos de insegurança, solidão e futilidade, relatados por T. por meio de expressões como “minha vida parece não ter sentido”. O vazio do corpo parece aplacar as intensas angústias da menina-mulher, que não tem vida afetivo-sexual e vive reclusa em sua bolha ascética (Bruch, 1978).

O sistema de *no entry defense*, que ficou em evidência depois de intensificados os sintomas anoréxicos, parecem ter feito T. se fechar aos contatos no espaço intersubjetivo. O medo de sair de casa traduz o pavor de se deparar com a diferença, assim como há o temor de ser invadida devido à falta de limites, caso permaneça confinada em sua redoma doméstica. Isso faz com que ela busque, de maneira desesperada, encontrar uma saída pela via do sintoma corporal, blindando a couraça autoprotetora.

Da perspectiva intersubjetiva, deve-se ampliar o olhar e considerar que, no espaço vincular, vivencia-se simultaneamente uma série de outros encontros extrafamiliares que também participam da costura psíquica de sua subjetividade, promovendo transformação. Isso porque, segundo Puget (2015), a produção singular da subjetividade não é estática, mas fluida e mutável e, como tal, transforma-se a cada novo encontro com o outro, potencializando mudanças imprevisíveis. A possibilidade de transformação a partir do encontro com o outro parece ser tão aterrorizante para T. que ela prefere “ficar como está, mantendo tudo sob controle”, colada em sua *segunda pele* (Bick, 1967), seu invólucro de conforto, que funciona como armadura e fortificação protetora que ela edifica contra a ameaça produzida pelo encontro com o outro (Wooldridge, 2022).

Esse cenário parece estar fortemente subordinado à fragilidade dos vínculos intersubjetivos. De fato, T. acredita que, fechando-se aos vínculos, consegue cessar a ameaça que pode fazer emergir alguma diferença ou transformação que poderia levá-la à iminência de perder o controle. Na tentativa de evitar a *incertidumbre* que é própria dos vínculos (Puget, 2015), T. fecha-se em si mesma e se afasta do mundo intersubjetivo. A precarização dos laços sociais e da função paterna, fenômenos comuns na contemporaneidade, por sua vez, torna porosa e vulnerável a trama vincular. Em dinâmica retroalimentadora, a pouca consistência da rede de inter-relações dificulta a formação de novos vínculos, acentuando ainda mais o sentimento de isolamento e desamparo, alimentando um círculo vicioso.

De acordo com Puget (2003), para que se efetive um trabalho vincular e os sujeitos do vínculo possam investir no *fazer com* (ou seja, operar junto com o outro), sustentando a incerteza trazida pelo reconhecimento da diferença como dimensão fundante, é preciso contar com um apoio social eficiente. Isso equivale a proporcionar a cada sujeito uma sustentação vincular minimamente estável, que garanta o suprimento das condições elementares necessárias para o coexistir. A pessoa com transtorno alimentar, como T., não é capaz de constituir uma representação psíquica dos vínculos capaz de ancorar uma rede de apoio vincular consistente para sustentar a diferença do outro. Assim, a impossibilidade de lidar com essa diferença, devido a uma incipiente montagem narcísica do corpo, exige recursos defensivos que dificultam a formação de novos vínculos (Valdanha, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013).

Isso mais uma vez nos aproxima do conceito de *corpo social* (Puget, 2002). Não só os grupos de pertencimento secundários da paciente parecem ser frágeis, mas também a possibilidade do corpo social de oferecer continência parece se esgarçar cada vez mais na sociedade contemporânea, especialmente na era do capitalismo triunfante em sua versão neoliberal-financeira, fragilizando as garantias e redes de apoio social, que são recursos imprescindíveis para promoção e manutenção da saúde (Leonidas & Santos, 2014, 2020c; Santos & Costa-Dalpino, 2019; Souza et al., 2020; Valdanha, Scorsolini-Comin, Peres, & Santos, 2013).

Wooldridge (2018) argumenta que essas pacientes buscam sofregamente pela mínima entropia e pela redução da tensão e da agitação molecular, desejando o retorno ao estado de nirvana. Estudos sobre entropia aplicada ao universo apontam na direção oposta, justamente para a tendência à desordem, escancarando a *incertidumbre* do mundo em que vivemos: a tendência é que os objetos se dispersem no espaço de maneira caótica e incerta, portanto, imprevisível, desafiando a ideia de máximo controle racional.

Puget (2015) argumenta que o corpo social deve promover segurança emocional suficiente para que os sujeitos possam sustentar a diferença do outro. Vimos no relato de T., entretanto, a falta de vínculos confiáveis durante a vida, que se fragilizaram ainda mais após sua saída do emprego. Quando o corpo social perde sua função de promover continência, o corpo edificado em um vínculo intersubjetivo intrusivo tende a se fechar. A fragilidade do corpo social pode estar, inclusive, localizada a nível de garantias sociais mínimas promovidas pelo Estado, como o acesso à saúde e a condições de vida adequadas. T. relata que buscou uma profissional cujo discurso de saúde e “bem-estar” se relacionava ao controle e aprimoramento do corpo a qualquer custo (Bocchi, 2021; Santos et al., 2019), e seguia rigorosamente, sob o imperativo de seu Supereu rigoroso e cruel, as dietas restritivas prescritas.

Por isso, é importante ressaltar o ponto de vista segundo o qual o corpo social e cultural é tangenciado

pelo caldo de cultura transsubjetivo, fortalecendo o senso de pertencimento ao grupo (Puget, 2002). Tanto na anorexia como na bulimia observa-se essa influência, sobretudo a partir da hipervalorização do controle do corpo e da incessante busca pelo emagrecimento, muitas vezes (mas não só) fomentadas pelos imperativos normativos fornecidos pela cultura (Santos et al., 2017, 2019). A tenacidade com que as pacientes com anorexia nervosa se dedicam à produção do corpo cadavérico e as pacientes com bulimia à mortificação pós-orgia alimentar dá a exata medida da ferocidade com que se entregam à autoimolação e ao ascetismo.

Destarte, a fragilidade das redes vinculares parece ser favorecida pelo movimento de autofechamento psíquico das pacientes em seus frágeis contornos narcísicos, como forma de autoproteção contra novas feridas emocionais. Tais contornos tendem a ser abalados por qualquer encontro com a diferença e a incerteza, desencadeadas pela presença do outro. Debilitadas por angústias afloradas na convivência, tendem a fechar-se em si mesmas para pouparem energia psíquica, mantendo a menor entropia possível. Por outro lado, vivemos em um contexto no qual os contornos e garantias sociais parecem estar cada vez mais esburacados, com a precarização crescente das redes de suporte. Sabemos que a entropia do universo tende ao caos, e que as garantias sociais estão cada vez mais incertas com o avanço crescente da desumanização, aumentando o grau de *incertidumbre* vivenciada a nível transsubjetivo.

O discurso dominante de que é possível controlar onipotentemente o corpo e impedir ou mesmo reverter a marcha do envelhecimento, em larga medida fomentado pela ciência e pela medicalização da vida, parece fornecer uma certeza inabalável na esfera social. É sobre essa falsa certeza que o Supereu tirânico da pessoa com anorexia ou bulimia vai se afirmar, como uma estratégia

defensiva diante da intrusividade dos vínculos familiares (Valdanha-Ornelas, Squires, Barbieri, & Santos, 2021) e da incerteza trazida pelos demais vínculos sociais. Por essa razão, é preciso deter o avanço da marcha triunfal da pulsão de morte. Essa construção permite situar a direção do tratamento dos transtornos alimentares como um trabalho a ser ancorado nas questões da vincularidade.

## Considerações finais

Este estudo teórico-reflexivo buscou problematizar a articulação entre corpo e vincularidade a partir do referencial da Psicanálise Vincular, com amparo das contribuições de Puget e Berenstein como via de compreensão do sofrimento que permeia a clínica da anorexia e bulimia. A partir de um caso clínico, destacamos a fragilidade da fundação narcísica da paciente, sendo possível compreender os sintomas alimentares como uma capa defensiva para forjar um falso sentimento de autonomia e amadurecimento pessoal.

A compreensão psicanalítica sobre o corpo a partir do vértice da vincularidade, em seu tríplice registro – intrasubjetivo, intersubjetivo, transsubjetivo – contribuiu para sedimentar a premissa de que não há corpo que não pressuponha vínculo, e vice-versa. Com o amparo do marco teórico, vimos que os vínculos intersubjetivos aportam incerteza, tenazmente evitada pela paciente devido ao seu envelope corporal frágil. O desafio da prática clínica no campo dos transtornos alimentares na atualidade impõe a necessidade de abrir espaços para novos construtos teóricos na psicanálise, que levem em conta a representação do corpo pulsional e os três modos entrelaçados de estabelecer conexões humanas significativas, dando inteligibilidade aos sofrimentos contemporâneos que transbordam no corpo e nos vínculos.

## Body and binding to the light of Linking Psychoanalysis: Contributions to the study of anorexia and bulimia

**Abstract:** The body has become a privileged locus of contemporary suffering, but psychoanalysis understands it as a drive body, eroticized from the first bonds of the baby. This study aims to problematize the status of the body in anorexia and bulimia based on linking psychoanalysis, articulating the intra-, inter- and transsubjective psychic spaces. We think of symptoms as a defensive layer against the fragility of the body envelope to forge a (false) feeling of independence and personal autonomy. This feeling has been strained by the transsubjective contours of contemporary culture, marked by overwhelming beauty ideals and the porosity of supporting differences on the social plane.

**Keywords:** bond, anorexia nervosa, bulimia, psychoanalytical listening, Psychoanalysis of Linking Configurations.

## Corps et liaison à la lumière de la Psychanalyse des Configurations de Liaison : Contributions théoriques à l'étude de l'anorexie et de la boulimie

**Résumé :** Le corps est devenu le lieu privilégié de la souffrance contemporaine, mais la psychanalyse le comprend comme un corps pulsionnel, érotisé dès les premiers liens du bébé. Cette étude problématise le statut du corps dans l'anorexie et la boulimie à partir de la psychanalyse de liaison, en articulant les trois espaces psychiques : intra-, inter- et transsubjectif. Nous considérons les symptômes comme une couche défensive, utilisée contre la fragilité de l'enveloppe corporelle pour forger un (faux) sentiment d'indépendance et autonomie personnelle. Ce sentiment a été tendu par les contours transsubjectifs de la culture contemporaine, marquée par des idéaux de beauté écrasants et par la fragilité du soutien des différences sur le plan social.

**Mots-clés:** lien; anorexie nerveuse, boulimie, écoute psychanalytique, Psychanalyse des Configurations de Liaison.

## Cuerpo y vinculación a la luz del Psicoanálisis Vincular: contribuciones teóricas al estudio de la anorexia y bulimia

**Resumen:** El cuerpo se volvió *locus* privilegiado de sufrimiento en la contemporaneidad, aunque el psicoanálisis desde sus inicios ya lo comprendía como un cuerpo pulsional, erotizado a partir de los primeros vínculos del bebé. El objetivo de este estudio es problematizar el estatuto del cuerpo en la anorexia y bulimia a partir del Psicoanálisis Vincular, a partir de la articulación de tres espacios psíquicos: intrasubjetivo, intersubjetivo y transubjetivo. Se consideran los síntomas como una capa defensiva, utilizada frente a la fragilidad del sobre corporal para forjar un (falso) sentimiento de independencia y autonomía personal. Este sentimiento ha sido tensionado por los contornos transubjetivos de la cultura contemporánea marcada por ideales de belleza y por la porosidad de la sustentación de las diferencias en el plano social.

**Palabras clave:** vínculo, anorexia nerviosa, bulimia, escucha psicoanalítica, Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares.

## Referências

- Andrade, T. F., & Santos, M. A. (2009). A experiência corporal de um adolescente com transtorno alimentar. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12(3), 454-468. doi: 10.1590/S1415-47142009000300003
- Anzieu, D. (1988). *O Eu-pele* (Z. Y. Rizkallah & R. Mahsuz, trads.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Bruch, H. (1978). *The golden cage: the enigma of anorexia nervosa*. Cambridge: Harvard Press.
- Berenstein, I., & Puget, J. (1993). *Psicanálise do casal* (F. F. Settineri, trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Berenstein, I., & Puget, J. (2008). *Psychanalyse du lien: dans différents dispositifs thérapeutiques*. Paris: Érès.
- Birman, J. (2001). *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.
- Birman, J. (2019). *Genealogia do narcisismo*. São Paulo, SP: Instituto Langage.
- Bocchi, J. C. (2021). Mal-estar, corpo e subjetivações. In A. P. L. Brancaloni (Org.), *Psicanálise e processos formativos: temas e experiências* (pp. 135-157). Porto Alegre, RS: Editora Fi.
- Bulgarão, R. F. (2010). Diálogos (im)pertinentes do corpo. In C. A. N. Bruno (Org.), *Distúrbios alimentares: uma contribuição da psicanálise* (Vol. 1, pp. 25-48). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Dunker, C. I. L. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma*. São Paulo, SP: Boitempo.
- Fava, M. V., & Peres, R. S. (2011). Do vazio mental ao vazio corporal: um olhar psicanalítico sobre as comunidades virtuais pró-anorexia. *Paidéia*, 21(50), 353-361. doi: 10.1590/S0103-863X2011000300008
- Fernandes, M. H. (2006). *Transtornos alimentares: anorexia e bulimia*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Fernandes, M. H. (2011). *Corpo*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Fernandes, M. H. (2017). A anorexia e a bulimia: entre o corpo, o eu e o outro. *Revista de Psicanálise SPPA*, 24(1), 53-80. doi: 10.5281/sppa.revista.v24i1.276
- Ferreira, I. M. S., Souza, A. P. L., Azevedo, L. D. S., Leonidas, C., Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2021). The influence of mothers on the development of their daughter's eating disorders: an integrative review. *Archives of Clinical Psychiatry*, 48(3), 168-177. doi: 10.15761/0101-60830000000300
- Fingermann, D. T. (2021). O que é um corpo? In D. Teperman, T. Garrafa & S. Perelson (Orgs.), *Corpo* (pp. 25-38). Belo Horizonte, MG: Autêntica.
- Fortes, I., Winograd, M., & Perelson, S. (2018). Algumas reflexões sobre o corpo no cenário psicanalítico atual. *Psicologia USP*, 29(2), 277-284. doi: 10.1590/0103-656420170154
- Freud, S. (1996). Novas conferências introdutórias de psicanálise, Conferência XXXII: a ansiedade e a vida instintual. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 22, pp. 4-121). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1932).
- Freud, S. (2004). Estudos sobre a histeria. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 41-309). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1893).
- Freud, S. (2004). Pulsões e destinos das pulsões. In *Obras psicológicas de Sigmund Freud: escritos sobre a psicologia do inconsciente* (Vol. 1, P. H. Tavares, trad., pp. 133-174). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, P. C. de Souza, trad., pp. 13-51). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (2010). Além do princípio do prazer. In *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 14, P. C. de Souza, trad., pp. 161-239). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (2010). O mal-estar na civilização. In *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, P. C. de Souza, trad., pp. 13-123). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1930).
- Freud, S. (2011). O Eu e o Id. In *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 16, P. C. de Souza, trad., pp. 13-74). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1923).

- Freud, S. (2016). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 6, P. C. de Souza, trad., pp. 13-172). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1905).
- Granieri, A. & Schimmenti, A. (2014). Mind-body splitting and eating disorders: a psychoanalytic perspective. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 28(1), 52-70. doi: 10.1080/02668734.2013.872172
- Jeammet, P. (2008). Abordagem psicanalítica dos transtornos das condutas alimentares. In R. Urribarri (Org.), *Anorexia e bulimia* (pp. 51-60). São Paulo, SP: Escuta.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1998). *Vocabulário de psicanálise* (P. Tamen, trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1960).
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2014). Social support networks and eating disorders: an integrative review of the literature. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, 915-927. doi: 10.2147/NDT.S60735
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2015). Family relations in eating disorders: the Genogram as instrument of assessment. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1435-1447. doi: 10.1590/1413-81232015205.07802014
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2017). Emotional meanings assigned to eating disorders: narratives of women with anorexia and bulimia nervosa. *Universitas Psychologica*, 16(4), 189-201. doi: 10.11144/javeriana.upsy16-4.emae
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2020a). Eating disorders and female sexuality: current evidence-base and future implications. *Psico-USF*, 25(1), 101-113. https://doi.org/10.1590/1413-82712020250109
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2020b). Symbiotic illusion and female identity construction in eating disorders: a psychoanalytical psychosomatics' perspective. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 23(1), 84-93. doi: 10.1590/1809-44142020001010
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2020c). Percepção do apoio social e configuração sintomática na Anorexia Nervosa. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40(1), e207693. doi: 10.1590/1982-3703003207693
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2022). Saldo não liquidado do legado transgeracional: o processo de separação-individuação na gênese precoce dos transtornos alimentares. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 25(2), 10-19. doi: 10.1590/1809-44142022-02-02
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2023). Cuidados maternos primários e gênese dos transtornos alimentares na perspectiva de mães de jovens com anorexia e bulimia. *Psico-USF*, 28(3), 435-448. http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712023280302
- Leonidas, C., Nazar, B. P., Munguía, L., & Santos, M. A. (2019). How do we target the factors that maintain anorexia nervosa? A behaviour change taxonomical analysis. *International Review of Psychiatry*, 31(4), 403-410. doi: 10.1080/09540261.2019.1624509
- Manochio, M. G., Santos, M. A., Valdanha-Ornelas, E. D., Santos, J. E., Dressler, W., & Pessa, R. P. (2020). Significados atribuídos ao alimento por pacientes com Anorexia Nervosa e por mulheres jovens eutróficas. *Fractal: Revista de Psicologia*, 32(2), 120-131. doi: 10.22409/1984-0292/v32i2/5626
- Oliveira-Cardoso, E. A., Coimbra, A. C., & Santos, M. A. (2018). Qualidade de vida em pacientes com anorexia e bulimia nervosa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34, e34411. doi: 10.1590/0102.3772e34411
- Pereña García, F. (2007). Cuerpo y subjetividad: acerca de la anorexia. *Revista Española de Salud Pública*, 81(5), 529-542. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S1135-57272007000500009
- Puget, J. (2002). O corpo denuncia e encobre. *Psicoanálisis APdeBA*, 4(2), 397-411. doi: 10.60106/rsbpa.v4i2.94
- Puget, J. (2003). Intersubjetividade: crisis de la representación. *Psicoanálisis APdeBA*, 25(1), 175-290. Recuperado de https://www.psicoanalisisapdeba.org/autores/janine-puget/crisis-de-la-representacion/
- Puget, J. (2015). *Subjetivación descontinua y psicoanálisis: incertidumbre y certezas*. Buenos Aires: Lugar.
- Roussillon, R. (2019). *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia* (P. S. Souza Jr., trad.). São Paulo, SP: Blucher.
- Rudge, A. M., & Fuks, B. (2017). Corpo pulsional e seus desvarios: voz e corpo anoréxico. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 20(1), 69-84. doi: 10.1590/S1516-14982017001004
- Santos, M. A., & Costa-Dalpino, L. R. D. S. (2019). Relação pai-filha e transtornos alimentares: revisando a produção científica [Edição especial]. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e35nspe3. doi: 10.1590/0102.3772e35nspe3
- Santos, M. A., Ciani, T. A., Pillon, S. C., Vedana, K. G., Miasso, A. I., Souza, J., Coletti, M., Risk, E. N., Maçaranduba, P. E., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2017). Clínica das configurações vinculares: do estabelecimento do vínculo terapêutico às transformações possíveis. *Vínculo*, 14(2), 45-57. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1806-24902017000200007
- Santos, M. A., Oliveira, V. H., Peres, R. S., Risk, E. N., Leonidas, C., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2019). Corpo, saúde e sociedade de consumo: a construção social do corpo saudável. *Saúde e Sociedade*, 28(3), 239-252. doi: 10.1590/S0104-12902019170035
- Santos, M. A., Okamoto, M. Y., Emidio, T. S., & Maia, B. B. (2020). As tramas do trabalho vincular: contribuições psicanalíticas para pensar os impasses e os ideais contemporâneos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(4), 117-132. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S0486-641X2020000400009
- Siqueira, A. B. R., Santos, M. A., & Leonidas, C. (2020). Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura. *Psicologia Clínica*, 32(1), 123-149. doi: 10.33208/PC1980-5438v0032n01A06
- Souza, A. P. L., Leonidas, C., Azevedo, L. D. S., Ferreira, I. M. S., Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2020). Emotional and feeding aspects of Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder (Arfid): a case report. *International Journal*

- of *Psychiatry*, 5(2), 21-28. Recuperado de <https://www.opastpublishers.com/open-access-articles/emotional-and-feeding-aspects-of-avoidantrestrictive-food-intake-disorder-arfid-a-case-report.pdf>
- Valdanha, E. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Anorexia nervosa e transmissão psíquica transgeracional. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(1), 71-88. doi: 10.1590/S1415-47142013000100006
- Valdanha, E. D., Scorsolini-Comin, F., Peres, R. S., & Santos, M. A. (2013). Influência familiar na anorexia nervosa: em busca das melhores evidências científicas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 225-233. doi: 10.1590/S0047-20852013000300007
- Valdanha-Ornelas, E. D., Squires, C., Barbieri, V., & Santos, M. A. (2021). Family relationships in bulimia nervosa. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 26, e47361. doi: 10.4025/psicoestud.v26i0.47361
- Winnicott, D. W. (2000). Desenvolvimento emocional primitivo. In: D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 268-285). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1945).
- Wooldridge, T. (2018). The entropic body: primitive anxieties and secondary skin formation in anorexia nervosa. *Psychoanalytic Dialogues*, 28(2), 189-202. doi: 10.1080/10481885.2018.1432949
- Wooldridge, T. (2022). Anorexia nervosa, psychic death, and the subjugation of need. *Psychoanalytic Dialogues*, 32(5), 528-543. doi: 10.1080/10481885.2022.2106138
- Zanetti, S. A. (2021). Espaço transubjetivo. In R. B. Levisky, M. L. Dias & D. L. Levisky (Orgs.), *Dicionário de psicanálise de casal e família* (pp. 183-186). São Paulo, SP: Blucher.

Recebido: 10/07/2024

Aprovado: 12/09/2024