

A BULIMIA COMO RESSONÂNCIA DOS DESTINOS POSSÍVEIS DA SEXUALIDADE NA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA

Luciane Meng¹

Rosita Esteves²

Este estudo visa refletir acerca da sexualidade e seus destinos na contemporaneidade. Sustentado na abordagem psicanalítica da teoria da sexualidade freudiana e em aportes de autores contemporâneos, o estudo propõe-se a fazer um recorte de um dos possíveis destinos da sexualidade em uma patologia dita atual, qual seja, a bulimia. Para tanto, destaca-se o papel do autoerotismo, do narcisismo e do excesso pulsional, que impossibilitam a representação, produzindo o ato bulímico.

A subjetividade é constituída pela sexualidade infantil bem como recebe as influências da cultura na qual o sujeito está inserido. Quando Freud investigou o padecimento psíquico, a subjetividade estava marcada pela excessiva renúncia pulsional, como um sacrifício pelas particularidades culturais características da época vitoriana, em Viena. A psicanálise nasceu nesse cenário, o qual, privilegiando o recalque das pulsões, produziu, como manifestação do mal-estar, o sintoma neurótico. O recalque das pulsões sexuais (incesto) e das pulsões agressivas (parricídio) marcava o destino pulsional, caracterizando o paradigma edipiano.

A sexualidade constitui-se em um conceito básico da psicanálise, que diz respeito à força pulsional e seus destinos. O papel da sexualidade na vida psíquica normal e patológica foi apresentado por Freud a partir de sua clínica e registrado ao longo de seus escritos.

Na clínica de Freud, no final do século XIX, os sintomas histéricos representavam o desafio. Na clínica da atualidade, estão presentes novos desafios, especialmente caracterizados por sintomas com precariedade simbólica. Freud atribuiu à sexualidade a etiologia dos sintomas histéricos conversivos. Estes representavam a não realização de um desejo, uma renúncia pulsional que, estando

¹ Psicanalista. Membro Pleno do CEPdePA.

² Psicanalista. Membro Pleno do CEPdePA.

sob recalque, se expressava simbolicamente, via retorno do recalcado (FREUD, 1915b). Na clínica contemporânea, encontra-se um sujeito que, ao contrário da renúncia pulsional, vive sob o imperativo dos excessos. E, frente às dificuldades de simbolizar as excessivas intensidades pulsionais, produz grandes prejuízos à subjetividade e o conseqüente aumento das situações de risco. Assim, as manifestações clínicas do sofrimento psíquico na cultura atual são essencialmente distintas das anestésias, paralisias e contraturas das histéricas da clínica freudiana. A anorexia, a bulimia, as compulsões alimentares, a dependência química, entre outras, revelam novas formas de subjetividade e de mudanças no modo de expressão do padecimento psíquico (BIRMAN, 2001). Muitas manifestações psicopatológicas que se apresentam na clínica contemporânea são marcadas pelos fenômenos da compulsão à repetição, vinculadas à maior expressão da pulsão de morte, ao desligado. Os pensamentos e as palavras, que traduzem e representam os conflitos e o sofrimento, cedem lugar ao ato.

As "novas formas" de padecimento, na atualidade, na verdade, não são novas, pois sempre existiram expressões de sofrimento psíquico, os quais não tinham acesso à representação. O que chama a atenção é que, na contemporaneidade, tem sido frequente a emergência de sintomas nos quais a elaboração psíquica cede lugar à ação, o recalque é substituído pela clivagem e as fragilidades narcísicas ganham o centro da cena. Nesse sentido, a bulimia pode ser pensada como uma expressão do sofrimento na clínica contemporânea, na qual o recordar é substituído pela ação, e a pulsão é descarregada diretamente no ato (comer compulsivo e purga) e no corpo.

Bulimia e excesso pulsional

A bulimia é um distúrbio alimentar grave caracterizado por ataques de hiperfagia, em forma de compulsão alimentar, seguido de um comportamento que visa evitar o ganho de peso, sendo o mais comum o vômito autoinduzido (BRUSSET; COUVREUR; FINE, 2003; FERNANDES, 2006; ZUKERFELD, 1996). As condutas atuadas colocam, em primeiro plano, as relações com o corpo e o alimento, substituindo a possível atividade de representação, de pensamento e de

relação pelas sensações e ações concretas. Assim, a bulimia expressa-se por intermédio do ato bulímico, revelando uma precariedade simbólica³.

A sexualidade, recorrendo aos conceitos da disposição perverso-polimorfa, zona erógena, pulsão e libido, permite aceder à compreensão da vida psíquica. Neste estudo, o exame do predomínio do investimento da libido no autoerotismo, no narcisismo e na modalidade de relação objetal é apresentado como um balizador para a compreensão da bulimia como um destino possível da sexualidade na contemporaneidade.

O autoerotismo é descrito por Freud (1905) como um estado inicial da libido, no qual as pulsões parciais buscam satisfação no próprio corpo, sem recorrer a um objeto externo. A libido autoerótica começa a se organizar em torno de zonas erógenas privilegiadas (organizações pré-genitais), através de prazeres parciais, pois ainda não existe uma unidade corporal.

Segundo o modelo freudiano da fixação e da regressão da libido, a bulimia pode ser compreendida como correspondendo às manifestações psicopatológicas da subjetividade referidas à oralidade. Estas relacionam-se ao nível arcaico da organização das relações de objeto e do narcisismo, expressando-se por meio da devoração e da expulsão. Seguindo esse entendimento, Schevach (1999) agrega que a bulimia apresenta aspectos de regressão oral, com as características específicas de "... avidez, impaciência, intolerância à espera, perda da diferenciação na fusão com o objeto, destruição do objeto concomitante com sua apropriação e a culpa e perseguição relacionada com o tema da devoração" (p. 103). Pode-se pensar na expressão da sexualidade arcaica e autoerótica que, não podendo ser representada, converte-se no excesso alimentar através do ato bulímico.

Além do autoerotismo, também está presente na bulimia uma fixação libidinal no nível do narcisismo. No narcisismo, uma nova ação psíquica foi acrescentada ao autoerotismo, sendo o eu o resultado de um trabalho psíquico. A libido narcísica permite ao bebê a vivência de um estado de completude, constituindo o ego ideal (Sua Majestade, o Bebê) (FREUD, 1914). A bulímica não consegue abandonar esse ideal narcísico para aceder à castração e conquistar o ideal de ego. Frente a essa

³ A precariedade simbólica decorre da impossibilidade de transformar as inscrições primordiais em representações. Na bulimia, estas falhas arcaicas na representação levam à descarga do pulsional através da compulsão à repetição, com carência da mediação simbólica.

dificuldade, a imagem do corpo vem a ocupar uma posição central na regulação narcísica, representando um ponto de fixação libidinal importante (JEAMMET, 1999a) e exercendo um papel praticamente exclusivo e determinante da autoestima (BRUCH, 1973; ZUKERFELD, 1996). A excessiva preocupação com a imagem do corpo, associada à busca do ideal, deslocado para a imagem do corpo ideal, leva a bulímica a atuar seu sintoma às escondidas, num ato solitário de preencher-se e, logo em seguida, livrar-se de tudo. Assim, expressa em ato sua conflitiva, que fica circunscrita na imagem do corpo.

Com o predomínio do autoerotismo e do narcisismo na economia libidinal, a bulímica apresenta um excesso pulsional que não consegue ser representado simbolicamente e se expressa por intermédio do excesso alimentar (ato bulímico). A dificuldade de simbolização e de elaboração psíquica produz uma descarga direta do excesso pulsional como uma derivação ao corpo. Desse modo, as sensações corporais ocupam o lugar das representações.

O ataque compulsivo aos alimentos, sob a óptica do narcisismo-relação de objeto, de acordo com Brusset (1999b), pode ser compreendido como um ato no qual o objeto-alimento é “canibalisticamente” possuído e destruído; e, secundariamente, “fecalizado” através do vômito, como uma tentativa de recuperação objetal. Trata-se de um objeto primitivo que não pode ser integrado nem renunciado, produzindo um vazio afetivo que tenta ser preenchido com comida, o que deve ser entendido como a redução do afeto à sensação. O comer compulsivo está relacionado às sensações de vazio e cheio, bem como ao incorporar e expulsar, dramatizando a perda e o reencontro com o objeto. O antagonismo vazio-excesso reflete a incompatibilidade do narcisismo e dos movimentos em direção aos objetos de desejo, amor e ódio. Os episódios bulímicos podem significar a única maneira de conectar a pulsão de morte, dando lugar à reorganização e à alimentação do funcionamento psíquico (BRUSSET, 1999a).

A compulsão alimentar relaciona-se a falhas na introjeção, gerando prejuízos à constituição de um objeto interno e, assim, deixando o ego desamparado frente à emergência do excesso pulsional, o que promove a necessidade de incorporar o objeto. A isso se associa a dificuldade de separação e, portanto, a necessidade de subsistência da relação com o outro. A relação com o objeto fica marcada pela

incorporação, caracterizada pela dependência e indiferenciação em relação ao objeto.

Sob essa perspectiva, a relação com o alimento, na bulimia, visa substituir a relação objetual (JEAMMET, 1999a). O que não pode ser elaborado na relação oral primitiva, é reativado na adolescência e na relação com a mãe que, no início da vida, era o “todo” do bebê e que foi substituída por um ideal de completude. Este funciona como uma defesa contra as angústias de perda e destruição (RECALCATI, 2004; ZUKERFELD, 1996).

De acordo com Recalcati (2004), na adolescente feminina a perda do objeto primário materno como objeto de amor e de identificação é trágica, pois coloca em risco a constituição narcísica do sujeito. Sob essa perspectiva, o ato bulímico emerge como uma tentativa extremada, visando recuperar a fusão com o objeto perdido. A bulimia, então, indicaria, por um lado, a permanência do sujeito sob o domínio do desejo da mãe e, por outro, a tentativa de subversão desse domínio. Associa-se a esse fato um empobrecimento da figura paterna, que deixa a adolescente abandonada ao desejo da mãe. Assim, através da orgia alimentar, entrega todo o seu ser e anula o seu desejo, enquanto que, por meio da expulsão do vômito, realiza um movimento de separação, buscando o vazio numa tentativa de salvar-se como sujeito do desejo.

A internalização do interdito paterno tem a função de romper com a onipotência narcísica, revelando que a satisfação plena não é possível, inserindo o sujeito na ordem desejante. Entretanto, a contemporaneidade está marcada pela falta de limites à satisfação e pela busca do prazer imediato. Existe um declínio da função paterna interditora, o que traz, como consequência, falhas na inscrição da falta, da simbolização e na instalação da ordem desejante (LEBRUN, 2004). Associado a isso, pode-se pensar no declínio do princípio de realidade, o qual está a serviço da capacidade de tolerar a frustração e a não satisfação imediata. Por conseguinte, com o afrouxamento do princípio de realidade, a satisfação não é adiada. O sujeito busca o prazer imediato e desmedido, sem considerar os limites do interdito simbólico e do princípio de realidade, caracterizando o "além do princípio de prazer". Frente a isso, a pulsão de morte ganha expressão por intermédio das manifestações em ato, e a clivagem surge como mecanismo para lidar com o intolerável.

Comer até arrebentar é uma posição do sujeito incompatível com a lógica do princípio de prazer ou a lógica adaptativa do princípio de realidade. Sob esse prisma, Recalcati (2004) considera que a bulimia está "mais além do princípio de prazer." Está, então, relacionada à compulsão à repetição, em que o comer compulsivo emerge como uma tentativa de conectar o que não pode ser conectado, o que não permitiu que a pulsão oral se constituísse como tal, separando-se da necessidade de alimento.

A compulsão à repetição é uma expressão da pulsão de morte, que é, por excelência, uma pulsão sem representação. A pulsão de morte é apresentada por Freud no texto "Além do princípio do prazer", estando a serviço de uma função de desligamento, de imobilidade, de redução completa das tensões, tendendo a levar o ser vivo a um estado inanimado. Opõe-se à pulsão de vida, a qual é regida pelo princípio de ligação, em que se buscam formas de se ligar, de encontrar um destino a fim de se inscrever no psiquismo e ser representada (FREUD, 1920). Na bulimia, a pulsão de morte manifesta-se em seus aspectos destrutivos e agressivos, tanto em relação ao corpo como ao ego, através da passagem para o ato bulímico (BRUSSET; COUVREUR & FINE, 2003). Ocorre a desfusão pulsional, na qual a pulsão de morte governa, às expensas de Eros.

Segundo Brusset (1999b), na bulimia acontece um "curto-circuito do pulsional", em que o processamento psíquico fica omitido e surge, então, a descarga direta em ato, sendo que a agressividade e a destruição contidas nele se dirigem ao próprio corpo e a si mesmo. De modo similar, Nicola (1991) refere que, frente à dificuldade de expressão psíquica simbolizada, a bulimia manifesta-se como uma expressão comportamental e uma inscrição no corpo, mostrando o horror de seu sofrer sem poder dizer, pois, no lugar da palavra, expressa-se pelo ato e pelo corpo. Jeammet (1999b) também compartilha dessa concepção, afirmando que o comportamento atuado substitui o trabalho psíquico da representação, na medida em que, quanto maior é o domínio do atuar, mais se reduz a possibilidade de apoio nas representações que remetem a organizações estáveis e conflitos típicos. A fragilidade da simbolização é igualmente apontada por Miranda (2007), ao referir que o funcionamento pré-simbólico, não encontrando significação para as angústias difusas, descarrega-as no corpo. O investimento libidinal, então, fica preso ao corpo e ao alimento como consequência da carência de simbolização.

De acordo com Zukerfeld (1996), os fenômenos de compulsão à repetição resultam da tentativa de conquistar uma significação, porém fadada ao fracasso, pois a via é o ato e não a palavra. Quanto maior o predomínio da organização narcisista, maiores serão os fenômenos repetitivos e menores as possibilidades de simbolização. Assim, o ato bulímico emerge como um ato regulador e não neurótico, portanto, não representado.

As carências narcísicas e as falhas identitárias provocam prejuízos ao funcionamento psíquico, não favorecendo a simbolização e a elaboração, desencadeando a livre descarga no corpo e evidenciando as formas de subjetivação na atualidade. O sofrimento contemporâneo apresenta-se às margens da conflitiva preponderantemente neurótica. O imperativo da renúncia pulsional destacado por Freud (1930/1929) através dos sintomas neuróticos foi substituído pelo imperativo da satisfação desmedida. O processo de recalque do pulsional sofre significativas falhas, dando lugar à descarga sem mediação representacional.

Freud, no texto "As pulsões e seus destinos" (1915), conceitua a pulsão (*Trieb*) como uma força constante, ativa, buscando a satisfação, que é sempre parcial e que jamais cessa, na qual o objeto da pulsão se constitui da relação com o outro. Em relação ao destino do afeto, Freud refere que este pode aparecer como é, ser suprimido, deslocado ou transformado em angústia (desligado). Na bulimia o destino do afeto é dramático, consistindo na angústia desligada, automática, sem condições de ser representada, desencadeando o ataque bulímico que surge diante da impossibilidade de poder suportar o vazio que a angústia aponta. O ataque compulsivo ao alimento é uma tentativa de preencher essa falta. Nesse sentido, a bulimia pode ser pensada como uma das estratégias criadas para evitar a angústia, correspondendo à proposta da cultura contemporânea, que convoca o sujeito à evitação da falta e da angústia, através da promessa da satisfação constante e permanente.

Além dos destinos do afeto, Freud (1915) também alude aos destinos da pulsão, quais sejam: reversão ao seu oposto (contrário); retorno ao próprio eu (volta sobre si mesmo); recalque e sublimação. No padecimento da bulimia, pode-se pensar que o destino da sexualidade se expressa pelo "retorno ao próprio eu" enunciado pela predominância do investimento no corpo e associado à exacerbação do narcisismo na cultura atual. É sobre a materialidade do corpo que são realizadas

tentativas de inscrição do que não teve acesso à simbolização. Assim, o sujeito tenta tramar sua história convocando a concretude do corpo.

O corpo, que era o destino da simbolização do conflito neurótico através do sintoma conversivo, passa a ser o lugar de destino da descarga pulsional não representada. As ressonâncias dos destinos da sexualidade na clínica contemporânea colocam o psicanalista diante da existência que mais se apresenta do que se representa.

O arcabouço teórico da psicanálise, no que tange à sexualidade, segue vigente para a compreensão do funcionamento psíquico do sujeito contemporâneo e de suas manifestações do sofrimento psíquico. Entretanto, no território da prática clínica, o psicanalista encontra impasses no método da associação livre e da interpretação, devido às falhas no processo representacional. Assim, o psicanalista se vê instigado e desafiado a novas configurações para sua prática, que exigem compreensão e manejos singulares.

Referências

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

BRUCH, H. **Eating disorders** - obesity, anorexia nervosa, and the person within. Houston: Basic Books, 1973.

BRUSSET, B. Anorexia mental e bulimia do ponto de vista de sua gênese. In: URRIBARRI, R. (Org.). **Anorexia e bulimia**. São Paulo: Escuta, 1999a.

_____. Bulimia: introdução geral. In: URRIBARRI, R. (Org.). **Anorexia e bulimia**. São Paulo: Escuta, 1999b. p. 91-98.

BRUSSET, P.; COUVREUR, C.; FINE, A. (Org.). **A bulimia**. São Paulo: Escuta, 2003.

FERNANDES, M. H. **Transtornos Alimentares**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

FREUD, S. (1905). Três ensaios sobre a sexualidade infantil. In: _____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1989. (Edição Standard Brasileira, v. 7).

_____ (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: _____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1989. (Edição Standard Brasileira, v. 14).

_____ (1915a). Os instintos e suas vicissitudes. In: _____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1989. (Edição Standard Brasileira, v. 14).

_____ (1915b). Repressão. In: _____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1989. (Edição Standard Brasileira, v. 14).

_____ (1920). Além do princípio de prazer. In: _____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1989. (Edição Standard Brasileira, v. 18).

_____ (1930/1929). O mal-estar na civilização. In: _____. **Obras psicológicas completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1989. (Edição Standard Brasileira, v. 21).

JEAMMET, P. Abordagem psicanalítica dos transtornos das condutas alimentares. In: URRIBARRI, R. (Org.). **Anorexia e bulimia**. São Paulo: Escuta, 1999a.

_____. As condutas bulímicas como modalidades de acomodação das desregulações narcísicas e objetais. In: URRIBARRI, R. (Org.). **Anorexia e bulimia**. São Paulo: Escuta, 1999b.

LEBRUN, J-P. **Um mundo sem limite**: ensaio para uma clínica psicanalítica do social. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

MIRANDA, M. Em busca das palavras perdidas: corpo-carcereiro da mente nos distúrbios alimentares. **Revista IDE**, v. 30, n. 45, p. 28-34, 2007.

NICOLA, A. Adicción: ¿una falta de escritura. **Tópica – Publicación Temática de Psicología y Psicoanálisis**. Buenos Aires, ano I, n. 4, nov. 1991.

RECALCATI, M. **La ultima cena**: anorexia y bulimia. Buenos Aires: Mondadori, 2004.

SCHEVACH, J. V. G. de. Idéias de Bernard Brusset em Psicopatologia e metapsicologia da dependência bulímica. In: URRIBARRI, R. (Org.). **Anorexia e bulimia**. São Paulo: Escuta, 1999.

ZUKERFELD, R. **Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica**. Buenos Aires: Paidós, 1996.