

## O CORPO-TRAMA NA ANOREXIA E NA BULIMIA

*Soraia Bento Gorgati*

### **Resumo**

O texto aborda questões metapsicológicas e nosográficas das “patologias das condutas alimentares”. A partir de um percurso histórico, discute-se a classificação da anorexia, inicialmente vinculada a histeria e posteriormente ganhando estatuto próprio. Historicizar os caminhos das descobertas clínicas é necessário para desfazer o discurso fácil que entende essas patologias apenas como uma forma de adoecer da atualidade. Não se trata, evidentemente, de renegar a importância na compreensão da subjetividade datada e inserida num contexto cultural. Um enfoque possível consiste em afirmar que, cada cultura cria suas próprias categorias e define síndromes e sintomas como reflexos das suas preocupações de ordem cultural. Ainda, o texto apresenta vinhetas clínicas como formas de ilustração do funcionamento psíquico nessas patologias.

**Palavras-chave:** anorexia, bulimia, aspectos culturais, nosografia

### **O corpo-trama na anorexia e na bulimia\***

*Soraia Bento Gorgati\*\**

Esse texto aborda algumas questões nosográficas e metapsicológicas para as chamadas “patologias da conduta alimentar”.

A anorexia, no final do século XIX, deixou de ser uma forma de apresentação da histeria e ganhou estatuto de entidade clínica definível em seu complexo sintomatológico. Ainda assim, manteve por muito tempo uma relação estreita com a histeria, bastante sustentada pelo discurso psicanalítico até meados dos anos 60. Já a bulimia figurava como o avesso temido da anorexia ou era confundida com outras patologias que provocam hiperfagia. A importância da bulimia só ganhou expressão a partir dos anos 1980, quando passou a figurar nos manuais classificatórios de doenças mentais em função de um extraordinário aumento no número de casos.

Historicizar os caminhos das descobertas clínicas é necessário para desfazer o discurso fácil que entende essas patologias apenas como uma forma de adoecer da atualidade. Não se trata, evidentemente, de renegar a importância na compreensão da

---

\* Esse trabalho foi apresentado no evento “O sintoma e suas faces”, organizado pelo Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae em junho de 2005, no prelo.

\*\* psicanalista, membro do Dep. de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, docente do curso “Clínica Psicanalítica: Conflito e Sintoma”, membro do Projeto de Intervenção e Investigação na clínica psicanalítica da anorexia e bulimia

subjetividade datada e inserida num contexto cultural. Um enfoque possível consiste em afirmar que, cada cultura cria suas próprias categorias e define síndromes e sintomas como reflexos das suas preocupações de ordem cultural. Nesse sentido Raimbault e Eliacheff escrevem: “Os fatores socioculturais proporcionam a etiqueta (santa, histérica, enferma, louca ou bruxa) e a instituição que valoriza ou contrapõe tais ações (a Igreja na Idade Média ou a Medicina na Era Moderna)” (p.192). Se nos primórdios, as razões manifestas para o emagrecimento mórbido seriam de ordem religiosa para as jejuadoras medievais ou como forma de auto-tratamento para aliviar as dores de estômago e da alma (sintomas conversivos) das pacientes de Lasègue, Charcot, Freud entre outros, hoje, o propósito é a aparência magra, livre de gorduras e dos excessos.

Na contemporaneidade, o corpo deixa de ser o palco onde se encenam os conflitos psíquicos, torna-se antes, a própria razão dos conflitos. (Costa, 2004). O denominador comum que desliza pela linha do tempo é postulado a partir, da concepção de um corpo que é atravessado por intensidades pulsionais e pela mediação empenhada pelo Outro.

O ruidoso aumento no número de casos descritos nos últimos anos ampliou o interesse pela pesquisa clínica e trouxe os desafios de condução em casos difíceis. A compreensão dos fenômenos a partir da histeria tornou-se insuficiente, uma vez que, organizações mentais mais arcaicas e a prevalência de investimentos narcísicos foram impondo novos manejos na condução dos tratamentos.

Uma questão a ser refletida nesse debate sobre os sintomas e suas faces diz respeito a onde se inscreve o sintoma. Na oralidade, como função perturbada do sentido auto-conservativo do comer ou no corpo, lugar da marca e da expressão vívida do sintoma?

Se tomarmos o texto de Freud (1911) sobre as perturbações psicogênicas da visão, ele indica que as exigências das pulsões sexuais, quando se tornam excessivas para as pulsões do ego, fazem com que, pelo recalçamento conseqüente desse conflito, a relação entre o olho e o ato de ver sofra uma perturbação. Essa “cegueira” seria o resultado da formação de compromisso. Podemos pensar que no caso da boca e do alimento algo muito semelhante se processe. Por força da dupla finalidade da zona labial, o processo de recalçamento resultante do excesso pulsional em conflito com a censura, convoca o ego a uma recusa extrema do comer. Freud (1905), nos “Três ensaios”, propõe que a prática de chuchar (sugar com deleite) é comum naquelas crianças para as quais a significação erógena da zona labial é reforçada. Justamente por isso, poderão sentir nojo da comida e produzirão vômitos histéricos como formação reativa. Antecipo a idéia de que essa boca fechada, terá como conseqüência uma recusa mais ampla, algo que impeça a nutrição e

também os processos de interiorização. Deter-nos-emos mais sobre esse tema adiante.

Entretanto, focalizar a manifestação notadamente oral não pode sombrear os componentes anais e fálicos tão evidentes na experiência clínica. Além disso, como poderiam ser destacadas a distorção da imagem corporal, a questão identitária e a falha na decodificação das mensagens interoceptivas (que procedem do corpo, como a fome, o sono, etc)? Hilde Bruch (1985), uma pesquisadora de grande influência, considera o transtorno oral secundário às perturbações ligadas ao corpo, acompanhadas de um sentimento de impotência e impossibilidade de expressão que ocorreria desde a infância.

A recusa da ingestão alimentar indicaria, aqui, uma tentativa de auto-suficiência que esconde outra recusa, aí no sentido psicanalítico do termo, da sexuação inscrita e aparente no corpo modificado da adolescência, uma recusa da castração e da morte. Esse corpo modelado estaria posto para figurar aquilo que não encontrou palavras. Enquanto para a anoréxica o corpo fala aonde o sujeito não tem palavras, a bulímica come com voracidade quando não consegue falar.

A dificuldade em classificar é consequência da diversidade de material clínico e da complexidade sintomática. Atualmente, sabe-se que nenhuma referência nosográfica única seria suficiente para abarcar esse conjunto sintomático, que pode se enquadrar em modelos adictivos, depressivos, perversos ou psicóticos.

Se a clínica que trabalha com o recalamento secundário não abarca os momentos de passagem ao ato tão característicos desses pacientes, por outro lado, não pode ser posta de lado, uma vez que, com certa freqüência tratamos também, sintomas neuróticos.

As anoréxicas e bulímicas assumem o lugar de mitos desse nosso tempo, seja pelo enigma que nos impõem, seja porque na sua grande maioria o encontro com essas mulheres de personalidade marcante e desafiadora nos coloca num cenário épico. Cada experiência clínica vai confirmando um certo feminismo espontâneo, uma afronta à condição castrada do humano e uma contestação dos padrões impostos. Isto porque é apenas aparentemente que as anoréxicas buscam cumprir uma meta de corpo desenhado pelos padrões estéticos contemporâneos; ao contrário, elas desdenham deles. Já as bulímicas parecem mais preocupadas com o estetismo dominante, porque para elas os fins justificam os meios: o corpo bonito é conquistado através de métodos compensatórios, como abuso de laxantes, diuréticos, exercícios físicos, vômitos e cirurgias estéticas.

Trata-se de sujeitos que perseguem a busca de um ideal de forma grandiosa. Constroem um ideal de corpo que congela a passagem do tempo, apaga as marcas da sexuação, da infância para a adolescência, da juventude para a maturidade.

Como sabemos, a problemática da anorexia incide de forma prevalente na adolescência, tempo das alterações corpóreas, mas também tempo da reedição de toda conflitiva pré-genital. O êxito narcísico conquistado através do controle incoercível sobre o apetite, se contrapõe a uma questão identitária e às vivências de fragilidade e insuficiência egóicas. Essa sensação de triunfo é descrita como uma espécie de compensação pelas renúncias pulsionais.

No percurso sinuoso que caracteriza a adolescência, encontramos também, além das patologias do comportamento alimentar, as conseqüências do transbordamento pulsional como formas de auto-sabotagem: adições, comportamentos violentos, busca de experiências limites, entre outros. Esses sintomas refletem o fracasso dos processos psíquicos na organização das forças intrapsíquicas, mas também o fracasso na modalidade objetal, em outras palavras, refletem a magnitude da dependência que se esforçam por negar.

Essa produção de sintomas visa a um novo trânsito dos investimentos libidinais, provocando um efeito de desligamento, tendo como conseqüência direta um empobrecimento da vida relacional. A autonomia é almejada, mas também temida porque se confunde com solidão e desamparo. Jeammet & Corcos (2005) propõem, como outros autores (entre os quais Joyce Mc Dougall), uma estreita relação entre as patologias alimentares e a dependência: “As trocas relacionais vivas, diversificadas, potencialmente conflituosas, abertas às mudanças e à descoberta são permutadas pelo retorno sobre si mesmo e sobre os objetos de substituição (a droga, o álcool, o alimento, a preocupação dismorfofóbica, o sintoma, etc), que tem em comum prestar-se a uma relação de domínio” (p.76). Como conseqüência, esses adolescentes criam para si uma “identidade de superfície” que os protege contra os processos de interiorização. Os objetos substitutos promovem um apoio indispensável para o gradual desligamento do objeto original, com o agravante de não permitirem um reabastecimento narcísico. O sujeito teme recorrer a seu mundo interno para lidar com os estados afetivos intensos e, por isso, aos objetos substitutos são atribuídas qualificações mágicas capazes de conter as angústias e incertezas. Isso gera uma aderência cada vez mais aferrada a esses novos objetos de necessidade, acentuando o vazio interior.

Podemos acrescentar ainda que, o mundo contemporâneo contempla uma valorização excessiva do eu em detrimento da interioridade e da reflexão sobre si mesmo (Birman, 2001, p.23). O sujeito pós-moderno transforma ideais coletivos em ideais individuais. As buscas do prazer fugaz e da estimulação no campo das sensações são as

formas de contornar um oco interior. Nessa cultura de consumo e imagem, o adolescente tem no corpo um território privilegiado dessas experiências.

Esse mundo que pouco incrementa a vitalidade conduz a um refluxo libidinal para um lugar que não é exterior, tampouco interior que é o corpo-envelope como um mapa de investimentos e inibições. A boca, zona erógena privilegiada desde as origens do sujeito, é uma porta que pode estar aberta ou aferrolhada, permitindo ou impedindo as trocas com o mundo exterior. A fome tanto em sentido literal, como em sentido figurado, é esse desejo intenso de adquirir algo que o eu não possui. Recusar a fome, portanto, configura-se como um processo anti-introjetivo que gera uma excitação para sentir-se existindo através da privação, da desobjetalização e da auto-suficiência. Esses são os ingredientes principais para a ilusão de autonomia; entretanto a adolescente desconhece que são essas condutas justamente que a mantém nesse halo de dependência extrema com a mãe.

A relação com a mãe é freqüentemente descrita a partir da oferta de olhares: intrusivo, reprovador ou tentador. Gostaria de ilustrar com um fragmento clínico. Não se trata de uma adolescente, mas evidencia essa relação com os desígnios maternos, no qual se encerram em um modo particular de isolar o mundo.

A paciente vive em estado de desnutrição importante, porque se alimenta quase exclusivamente de bolachas e pequenas frações de bolo comprado pronto. Depois de 36 anos de vida e dois de análise, olhou para a mãe e viu, pela primeira vez, algo estrangeiro naquele corpo familiar. Pelo espelho do banheiro, onde se encontravam as duas juntas, a mãe no banho, a filha escovando os dentes, deparou-se com um olhar materno, de soslaio, querendo medir suas reações enquanto reclamava do abandono da filha... Diz a mãe: você quer se casar novamente porque não gosta de mim, tão velha e doente... A filha tentou contra-argumentar, mas, sentindo uma pontada no estômago, precisou fugir da cena. A partir desse desfecho compreendeu o sintoma: a comida que recusa é a que a mãe faz, não outra. Quando sente vontade de "comer algo da mãe", a comida pesa e sente dores. Vomita para se livrar das dores. Interessante destacar, que essa causa manifesta, remonta a era vitoriana, quando os pacientes de Lasègue referiam que não comiam, porque sentiam dores no estomago. Entretanto, essa paciente tem uma verdadeira obstinação pela forma física, justificada pelo seu passado obeso ( submeteu-se a várias cirurgias "escultoras").

Haveria uma coleção de exemplos para confirmar a presença maciça e intrusiva da mãe na vida dessas pacientes, o que justifica o acento nas questões pré-edípicas para a problemática do feminino que essas patologias apontam.

Cabe aqui uma digressão teórica: o desamparo, próprio da condição humana desde

seu nascimento, obriga a uma dependência de um outro que possa, através de uma ação (dar o alimento, por exemplo) ser capaz “de suprimir a tensão resultante do afluxo de excitações endógenas” (Laplanche & Pontalis, 1985, p.687). Isto quer dizer que as pulsões de auto-conservação, em realidade, não podem ser satisfeitas sem a presença marcante de um outro capaz de prover. No vai-e-vem entre a função auto-conservadora e as pulsões sexuais, o objeto é tomado no seu conjunto, isto é, o bebê acolhe do corpo materno além do leite, o calor, o ninho e o suporte. A satisfação fica ligada a esse objeto e quando surge nova tensão é esse o objeto evocado. O movimento da libido seria o de repetir a experiência de satisfação e a direção seria o encontro com o objeto. O primeiro objeto, que é o seio materno, é perdido e a criança se recolhe na satisfação auto-erótica, como recompensa. Segundo Freud (1905), "o encontro do objeto é, na verdade, um reencontro" (p.210).

A busca de um novo alvo no exterior, ou seja, de novos objetos de satisfação, depende da passagem pela latência ou do início da puberdade. Podemos supor que nesses casos, a latência funciona como o tempo eternizado no corpo de formas mal definidas, da amenorréia, do interesse quase obsessivo por estudos ou esportes e no desinteresse por novas relações de objeto. Apresentarei adiante um caso bastante ilustrativo desse "projeto".

Apesar dessa aparente capacidade sublimatória, o mundo ideativo fica empobrecido porque o foco está nas questões do corpo. São em geral, alunas aplicadas, com boas performances, mas sem nenhum prazer. No texto sobre o narcisismo, Freud (1914) distingue a capacidade sublimatória do desenvolvimento do ideal de ego. A sublimação, em condições saudáveis, é uma saída para o ego escapar ao recalçamento, contemplando as exigências do ideal do ego. No entanto, ela também aumenta as pressões sobre o ego.

As anoréxicas experimentam a crença no auto-controle incoercível como modalidade de auto-erotismo: a erotização da fome tem por finalidade garantir a manutenção do desejo, do ser desejante. A excitação proveniente da fome gera um sentido para a existência. Sabemos que essas meninas não sofrem de inapetência: ao contrário sentem muita fome, são profundas conhecedoras da gastronomia e vêm na sua capacidade de recusar o alimento desejado o seu grande feito.

Elegi um recorte clínico de um caso híbrido para nos ajudar a pensar, no qual se verifica uma alternância de comportamentos que vão da restrição ao excesso. Se houve excesso, isso tem que ser corrigido com o sacrifício da privação. Quando não suporta a renúncia na privação, sobrevém a voracidade. Não há meio termo.

Trata-se de uma adolescente de dezesseis anos, muito magra, que fica sem menstruar por quase um ano. Entre jejuns prolongados e acessos de voracidade seguidos de vômito até três vezes ao dia, segue sua jornada heróica. Recebe o diagnóstico da psiquiatra que faz o encaminhamento: anorexia do tipo purgativa ou bulímica.

Veio me ver com um ar preocupado e bastante ansiosa. Falava rápido e alto. Esse traço é conservado durante todo o tratamento; sempre que falava dos acessos bulímicos, elevava o tom de voz, gesticulando vigorosamente. Diz não saber o que está acontecendo, afinal é uma pessoa de sorte porque "tem tudo". Sua família é perfeita, sua vida é perfeita: é bonita, tem dinheiro, tem amigos, o que mais se pode querer? Sempre comeu de forma saudável e foi atleta. Foi? Interrogo indicando que o tempo verbal parece sacramentar uma decisão posta no passado, embora tenha apenas 16 anos. Ela me responde que foi no esporte que seus problemas começaram, por isso precisou fazer um corte radical. Chegou a ganhar um título sul americano em sua modalidade porque trabalhou muito, treinava quatro horas por dia, inclusive nos fins de semana, além de levar a escola com rigorosa disciplina. Sua treinadora havia dito que lhe faltava talento natural e que ela teria que compensar isso com muito esforço. No meio de tanta pressão e estresse, começou a engordar porque comia muito depois dos treinos. Enfatiza que realmente comia muito! Mesmo se exercitando, começou a ganhar "quilinhos" indesejáveis. Precisava manter a forma como condição para continuar competindo; então começou a fazer uso de toda sorte de métodos compensatórios. Em geral, nesses casos, a despeito da condição física, instala-se uma fase de otimismo, na qual o sujeito sente que pode tudo; através dos exercícios extenuantes o corpo produz endorfinas que incrementam a sensação de euforia e onipotência.

Como tinha aprendido a desafiar os próprios limites, acreditava ter sido condecorada com o título. O ideal de magreza para essas pacientes não é um valor estético prioritariamente, antes parece um valor moral. Não aceitaria uma posição mediana para nada na vida, porque seria sinônimo de uma mediocridade intolerável.

Os ideais narcísicos são inatingíveis e ficam a mercê de um superego tirânico. A hipervalorização dos esportes e do desempenho escolar atesta o objetivo de voltar à latência, num tempo de trégua para a conflitiva sexual. A amenorréia e o desinteresse pelos assuntos do amor vêm confirmar essa hipótese. Ela achava mais interessante jantar com os pais a sair com os amigos que só se preocupavam com "baladas e ficadas".

A sexualidade pré-edípica impõe-se na dependência do objeto primário, período no qual a distinção sujeito/objeto não está assegurada. Mantinha uma relação de dependência

com a mãe, que a deixava esvaziada, sem poder pensar com as próprias idéias, porque a mãe sempre teria a prerrogativa da experiência. Então, para que perder tempo errando?

Quando se vê comendo sente nojo por ser algo brutal, não feminino. Comer pouco e bem devagar indicaria equilíbrio e feminilidade, enquanto a desmesura denuncia um ogro interior que a apavora. Ao ver-se no espelho de uma lanchonete, abocanhando um pedaço de hambúrguer, pensava como era odioso o jeito que se apresentava para as pessoas. Sentiu vergonha por demonstrar toda sua gula e falta de controle.

Certa vez, passeando com amigos pela rua, viu uma senhora portadora de elefantíase. Esta cena foi descrita como apavorante: ela não encontrava meios de nomear o que a invadia em forma de angústia. Durante muitas sessões apenas dizia: “não posso nem me lembrar”, fazendo um gesto com as mãos como se pudesse afastar os maus pensamentos... Essa forma alegórica que encontrou no mundo externo assustou porque provocou uma invasão do processo primário e figurou um risco futuro. Pelo mecanismo de condensação gorda / elefante / deformação / doente via os seus fantasmas. Era a própria representação do inominável.

Pouco tempo depois do início do tratamento, a “dona perfeitinha” desfez-se e deu lugar a um avesso vergonhoso e assustador. Repentinamente, acordou de um período estendido de latência e atirou-se de corpo e alma a um namoro, num enlace que persistiu por alguns meses, até que o "príncipe virou um chato", nas palavras do poeta Cazuzu. Rompeu com o rapaz num intervalo de aula, através de um rito sumário. As relações baseiam-se no paradigma do “tudo ou nada”. Na bulimia, o sujeito investe narcisicamente nos objetos que garantam a compensação da insuficiência vivida, agarrando-se a ele de forma absoluta e fusional. Porém, os objetos muito rapidamente se transformam em massa descartável, que precisa ser eliminada através da purgação. O amor narcísico se caracteriza pelo investimento no objeto enquanto promessa de fusão, seja pelas projeções que comporta, seja pela busca de um ideal.

Já na anorexia, o sujeito defende-se contra a ameaça dessa fusão / confusão rejeitando todo tipo de ligação geradora de dependência. Aspira à autonomia e escapa da inevitável insatisfação no encontro com o outro. Enquanto a renúncia da satisfação pulsional é vivida como triunfo, a voracidade faz surgir a “grudenta devoradora” que tanto envergonha e profana a imagem de si.

Vale destacar aqui que é comum que uma conduta fóbica (fobia de engordar, evitação de certos grupos alimentares, evitação de situações sociais, por exemplo), com todo seu poder focalizador, esteja em vigor com o objetivo de resguardar outros

investimentos como a atividade escolar e algumas relações. Segundo Jeammet & Corcos (2005), “é quando abandonam a conduta anoréxica, principalmente sob efeito do tratamento, que se revelam os conflitos relativos ao conjunto de seus outros investimentos” (p.34).

Houve uma melhora sintomatológica muito rápida que não se sustentou em momentos de maior exigência: ela se interrogava sobre as razões das recaídas. A vivência do episódio é de desamparo, solidão e perda de controle. Sempre acontecia em casa quando não encontrava ninguém. A casa fica imensa, escura e fria. Vomitar passa a ser sido vivido como alívio, porque resolve a culpa por ter comido tanto. Comer provoca culpa maior que vomitar. Sabe que depois de um episódio vai se agüentar por um certo tempo. Quer entender porque às vezes dá conta das situações e outras não. Não há novidade, os sentimentos no dia a dia são os mesmos; então, por que será que entra nesses curtos-circuitos?

Nesses momentos de manifestação oral, a satisfação é auto-erótica, fixada em um tempo no qual prevalece a indiferenciação eu/outro e uma busca por sensações que não podem ser representadas pela palavra. O preenchimento e o esvaziamento vividos nos episódios são o sinal claro dessa imperiosa necessidade de viver o campo das sensações: excitação proveniente da fome e desconforto resultante do empachamento.

A família vivia num mundo de aparências, como ilustra com o apelido de “família Doriana”: sempre lindos, felizes e harmonizados. A mãe se esforçando por dar uma forma de perfeição, ordem e plenitude, começa a trabalhar com "decoração de interiores".

Na análise, vai se dando conta que ficou tão magra e sem menstruar por um ano sem nenhuma providência por parte dos pais, porque ninguém poderia de verdade assisti-la na sua condição; afinal, aquele problema era visto como uma falha que não cabia naquela família! Foi tomada por uma raiva intensa, entupiu-se de comida e purgou. Comeu e vomitou muito durante toda a semana.

Num estado entre perdida e desbravadora de novos territórios, descobriu a intensidade de Clarice Lispector. Devorou o comovente livro *A hora da estrela*, apaixonando-se pela personagem. Macabéa, essa protagonista anti-heroína, nordestina, feia, pobre, magra de fome e de dar dó, de repente se mostra íntima. Vê-se através de um espelho invertido, mas que revela em comum a mesma solidão, o mesmo vazio, mas acima de tudo uma busca de sentido no viver...

A ela, o que mais impressionou foi o final trágico, a morte inesperada. Vomitar a estrela de mil pontas, para Macabéa foi um fim glorioso. Na análise, buscava as

significações dos seus vômitos auto-induzidos nada gloriosos, encontrando sua estrela de mil pontas na sobredeterminação dos sintomas.

Para concluir, gostaria de destacar que a "estima de si" expressa o tamanho do ego e depende da libido narcísica. Para Horstein (2000), ele é o "memorial dos investimentos narcísicos recebidos desde as primeiras relações, mas também das aspirações construídas pelos ideais sociais" (p.67).

Essa é a síntese.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIRMAN, J. *Mal-estar na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001

BRUCH, H. "Four decades of eating disorders". In GARNER, D.M. & GARFINKEL, P.E. (orgs.) *Handbook of psychotherapy for anorexia nervosa and bulimia*. New York: Guilford Press, 1985.

COSTA, J.F. "Considerações sobre o corpo em psicanálise". In *O vestígio e a aura*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

FREUD, S. (1905) "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade". *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. v.7.

----- (1911) "A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão". *Op. cit.*, v.11.

----- (1914) "Sobre o narcisismo: uma introdução". *Op. cit.*, v.14.

HORSTEIN, L. "Identidade, autoestima y alteridad". In *Narcisismo*. Buenos Aires: Paidós, 2000.

JEAMMET, P & CORCOS, M. *Novas problemáticas da adolescência: evolução e manejo da dependência*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

LAPLANCHE, J & PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

RAIMBALT, G. & ELIACHEFF, C. *Las indomables figuras de la anorexia*. Buenos Aires: Nueva Vision, 1991.

**Soraia Bento Gorgati**

**soraiabento@uol.com.br**

**R. Antonio Felício, 85**

**São Paulo – SP**

**Fone: 3079 0262**