

A RELAÇÃO MÃE E FILHA E SUAS IMPLICAÇÕES NA ANOREXIA

THE RELATIONSHIP MOTHER AND DAUGHTER AND ITS IMPLICATIONS IN ANOREXIA

SAMIRA MERI CRUZ^{1*}, FRANCIELLE GONZALEZ CORREIA GOMES²

1. Acadêmica do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Ingá; 2. Professora Mestre do Curso de Psicologia da Faculdade Ingá.

* Avenida Rocha Pombo, 146, Centro, Lobato, Paraná, Brasil. CEP: 86790-000. sa_marry89@yahoo.com.br

Recebido em 26/05/2015. Aceito para publicação em 01/09/2015.

RESUMO

A anorexia é uma patologia, principalmente em mulheres, que consiste na recusa em alimentar-se por um pavor de engordar. Profundamente vinculado aos conflitos familiares, especialmente entre mãe e filha, principalmente pela dificuldade de aceitação da feminilidade. O presente artigo tem por objetivo compreender essa relação entre mãe e a filha anoréxica, sob uma vertente psicanalista. Trata-se, portanto de uma revisão bibliográfica, onde a busca foi realizada em bancos de dados conhecidos, como por exemplo, o Scielo, a partir da leitura os artigos selecionados foram analisados para incorporação do tema. Dessa forma, consideramos que anorexia está vinculada a uma tentativa de separação do Outro materno.

PALAVRAS-CHAVE: Anorexia, relação mãe-filha, feminilidade, psicanálise.

ABSTRACT

Anorexia is a disease, especially in women, which is the refusal to eat by a dread of fatness. Deeply tied to family conflicts, especially between mother and daughter, mainly because of a difficult acceptance of femininity. This article aims to understand the relationship between mother and the anorexic daughter under a psychoanalyst shed. It is therefore a literature review where the search was conducted in known databases, such as Scielo an from some articles selected that we analysed for theme incorporation. Thus, we consider that anorexia is linked to an attempt to split the maternal Other.

KEYWORDS: Anorexia, mother-daughter relationship, femininity, psychoanalysis.

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa intitula-se "A relação mãe-filha e suas implicações na anorexia" e visa responder a questão "o que a literatura atual aponta acerca das relações estabelecidas entre mãe e filha que poderão fazer eclodir sintomas anoréxicos?". Pretendemos compreender, na literatura psicanalítica atual, como é relação entre estas, apontar as influências positivas e negativas que a mãe tem sob a filha anoréxica e, deste modo, ampliar o conhecimento sobre os processos de amadurecimento e do

tornar-se mulher.

Para Giordani (2006)¹ a anorexia é um transtorno alimentar com a distorção na auto-imagem corporal, sendo sua principal característica o medo mórbido de engordar e uma forma de realizar a restrição alimentar. Entretanto, para Cordás (2004)², o termo anorexia não é o mais adequado, pois do ponto de vista psicopatológico não ocorre uma perda real do apetite, ao menos no início da doença, mas sim uma recusa em alimentar-se. Segundo os especialistas do Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo (Ambulim), 0,5% a 1% da população mundial sofre de transtornos alimentares.

O tema dos Transtornos Alimentares faz referência a uma patologia da mulher e os estudos psicanalíticos apontam dificuldades nos laços da relação materna e seus desdobramentos, como fatores importantes no desencadeamento da Anorexia Nervosa³.

O interesse pelo assunto surgiu a partir do contato com a temática, ainda nos primeiros anos da graduação, o que possibilitou uma primeira visão sobre a anorexia nervosa através de uma vertente psicanalítica.

Observamos que algumas edições e matérias na Revista Veja, popularmente conhecida, trouxeram conteúdos digitais sobre a anorexia, tais como "Estudo questiona tratamento compulsório para anorexia", "Grã-Bretanha trata uma centena de crianças de 5 a 7 anos por anorexia" e "Estudo testa marca-passo cerebral para tratar anorexia", tentando, através de informações e de forma breve, alertar a população sobre sintomas e a necessidade de ajuda profissional. De acordo com dados trazidos pelas edições da publicação acima mencionada, em 2011 e 2013, estima-se que a anorexia atinge mais adolescentes mulheres com idades entre 15 e 19 anos, e sua taxa de mortalidade é de 6% a 11%, porém a mesma publicação, em outro momento, relatou que "cerca de 1.500 adolescentes de 13 a 15 anos também foram tratados por anorexia na Grã-Bretanha". Nesta pesquisa puderam verificar que 35 hospitais públicos britânicos trataram 2 mil crianças de 5 a 15 anos com distúrbios alimentares. Com isso, acreditamos que falar sobre ano-

rexia é de suma importância na sociedade atual.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa é bibliográfica. "É desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos" (GIL, 2002, p. 44)⁴. Tais pesquisas buscam a análise das diversas posições acerca de um problema. E, segundo Gil (2002, p. 45)⁴, a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Tendo, assim, como vantagem o fato de permitir ao pesquisador uma escala de fenômenos mais ampla.

Primeiramente foi realizada uma coleta das informações por meio da busca eletrônica nos bancos de dados Google Acadêmico, Scielo e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. Nestes meios eletrônicos delimitou-se a pesquisa no período dos dez últimos anos, para a qual foram utilizados os seguintes descritores: anorexia, relação mãe e filha.

Com esses descritores foram encontrados trinta e sete resultados e destes selecionamos oito produções teóricas, que foram revisadas e incorporadas à pesquisa. Os critérios utilizados para escolha entre as trinta e sete produções foram a leitura dos resumos dos artigos, a abordagem psicanalítica do tema, e a ênfase na relação parental.

Inicialmente discorreremos sobre a anorexia; em seguida abordaremos a problemática da relação "saúdavel" entre a mãe e filha para, posteriormente, discutirmos a Relação Mãe-Filha na Anorexia, onde em sua constituição serão apresentados e discutidos os artigos pesquisados.

3. DESENVOLVIMENTO

Anorexia

O termo anorexia vem do grego *orexis* (apetite), acrescido do prefixo *an* (privação, ausência), significando falta de apetite⁵. Na verdade, para Cavalcante (2009)⁶ esse termo é errôneo, já que a falta de apetite é rara, pois o indivíduo muitas vezes sente fome, mas procura negá-la.

Segundo DSM - IV (2002)⁷ uma das características essenciais da anorexia nervosa é a recusa do indivíduo de manter um peso corporal na faixa normal mínima, associada a um temor intenso de ganhar peso. Este é caracterizado por severos distúrbios de comportamento alimentar, que merecem análise cuidadosa no que diz respeito aos aspectos e cuidados nutricionais, pois a anorexia nervosa tem fatores psicológicos, biológicos e sociais. O DSM - IV (2002)⁷ inclui dois subtipos para diagnóstico, sendo eles o Tipo Restritivo, no qual a perda de peso é conseguida principalmente através de dietas,

jejuns ou exercícios excessivos e o Tipo Ingestão Compulsiva/Tipo Purgativo, no qual durante o episódio de anorexia nervosa a pessoa recorre habitualmente a ingestão compulsiva ou a comportamento purgativo.

O CID - 10 (1993)⁸ traz como critérios diagnósticos para a anorexia nervosa:

A perda de peso e manutenção abaixo do normal (IMC 17,5 kg/m²), perda de peso autoinduzida pela evitação de alimentos que engordam, medo de engordar e errônea percepção da realidade corpórea, considerando-se muito gorda (o), distúrbio endócrino envolvendo o eixo hipotálamo-hipofisário gonadal (amenorreia) e atraso desenvolvimento puberal.

Em alguns dados históricos, Camargo (2010, p. 19)⁹ revela que a anorexia já existia na Idade Média e mais tarde ela veio a ser chamada de Anorexia Mística que, diferente da concepção moderna, afetava mulheres muito devotas a religião. Nascimento (2010)¹⁰ comenta que os primeiros casos de manifestações de possível anorexia nervosa surgiram como meio para ascender ao Divino. Percebemos que de algum modo a religião continuava sendo um veículo de informação, pois após um tempo, a mulher magra tornou-se sinônimo de bruxaria, o que levava algumas a serem queimadas na fogueira. A primeira descrição médica da doença foi feita em 1694 pelo inglês Thomas Morton designando "Caquexia Nervosa"; já em 1873 William Grull deu uma denominação mais específica: "Anorexia n Nervosa".

Nascimento (2010)¹⁰ relata que já no século XX, especificamente a partir dos anos 70, é que a investigação e a clínica da anorexia nervosa sofreram impulsos decisivos, em grande parte devido à contribuição de três pioneiros: Hilde Bruch, Arthur Crisp e Gerald Russel, sendo que Crisp, em 1980, definiu a anorexia nervosa como uma "fobia do peso", devido ao mórbido receio de engordar, relacionado com algumas dificuldades psicológicas de encarar as transformações da puberdade e da adolescência. Podemos perceber que houve uma mudança significativa no referencial, pois se na Idade Média conservaram a magreza para alcançar a Deus, hoje ela é um sinônimo de beleza.

Ramalho (2004)¹¹ comenta que estudos psicanalíticos atribuem aos sintomas da anorexia as dificuldades nas relações primordiais, que influenciariam na imagem que as mulheres têm de si mesmas, pois sabemos que essa nossa imagem é constituída através do olhar do Outro. Ramalho (2004)¹¹ aponta também que é "o discurso materno que reveste o corpo biológico com uma segunda pele - esta, simbólica", quando de alguma maneira, à falta de um desejo, esse olhar se torna falho e o espelho torna-se um objeto onde pode olhar-se, mas não se pode ver-se.

Entretanto, Ramalho (2004)¹¹ também discorre que uma das teorias de interpretação psicológica é a uma recusa da feminilidade, como forma de defesa para manter o corpo infantil. Portanto, a anorexia para a psi-

canálise está atrelada à feminilidade, que é apresentada à mulher a partir da edificação edípica.

Relação mãe-filha saudável

Podemos iniciar dizendo que na relação mãe-filha há etapas necessárias para compreender um relacionamento conflituoso pelas questões pré-edípica e edípica, além da constituição da feminilidade¹². Para Vieira (2008)¹³, "a mãe, enquanto função, tem como tarefa primeira alimentar a criança de comida, garantindo sua sobrevivência através de um objeto que supra a necessidade vital". Freud, em seu texto "Sexualidade Feminina", diz que uma intensa relação da menina com a mãe pode tanto dificultar o desenvolvimento da feminilidade de uma filha quanto o processo de separação com a mãe. Assim, segundo Guimarães (2013)¹⁴, a grande questão da mulher é a separação da mãe, para assim ter um futuro dela separado. Dessa maneira, cada menina precisa criar e inventar o seu jeito de ser mulher, produzindo identificações femininas para fazer-se mulher. Porém, há problema se essa separação na relação da mãe e filha torna-se complicada, ao ponto que "Freud chamou atenção para esta situação e deixou claro que é daí que vêm a maioria dos problemas neuróticos das mulheres"¹⁴.

Segundo Dolto (1984)¹⁵, "se a mãe se narcisa de ser mulher e se sente feliz de ter uma filha, tudo está em ordem para a criança, que pode assim investir sua feminilidade e seu sexo de maneira positiva". Dolto (1984)¹⁵ ainda afirma que o "bebê-menina, ao ser reconhecido como bom, belo e gracioso, já supera um risco quando encontra uma mãe plenamente satisfeita com sua maternidade".

Zalberg (2003)¹⁶ retorna a Freud quando afirma que "a feminilidade de uma filha constitui-se pré-edípica e edípicamente entre pai e mãe", pois na "lógica fálica que constitui a teoria do Édipo o pai ocupa um lugar simbólico regulando as posições que a menina ocupara na família e sociedade"¹⁶, como sabemos, seu papel é instituir a primeira separação entre a mãe e a criança/menina.

De acordo com Vieira (2008)¹³ mesmo depois de "renunciado o amor materno, será necessário conservar agora uma identificação a ela. Mais que uma substituição da mãe pelo pai, trata-se aí de um transporte, mantendo a relação com a mãe". Essas mudanças ocorridas, pela entrada da função paterna, deixam um resto carente de simbolização. Assim, as modificações sofridas após a metáfora paterna nunca serão suficientes, razão que justificaria a impossibilidade de separação e abandono à referência da mãe. Lima (2008)¹² complementa que ela (a menina), após a saída do Édipo, continuará procurando uma identificação feminina, que só poderá ser encontrada "junto a sua mãe, mulher como ela." No entanto, "esse processo edípico, no caso das meninas, deixa um resto na condição de separação com a mãe"¹². Lima (2008)¹² ainda ressalta que "a partir da possibilidade de

uma mãe poder ser mãe e mulher, sem abandonar nenhum desses dois aspectos que constituem sua feminilidade, é que sua filha pode encontrar um apoio para formar feminilidade, distinta da de sua mãe".

A palavra "mãe" para Dolto (1984)¹⁵ "significa, para além da história episódica fasto ou nefasto de feto ou bebê, a representação humana da criatividade, o próprio símbolo da fertilidade humana". Ainda, segundo a autora, é após a maternidade que a evolução da sexualidade feminina está em condições de alcançar de fato a resolução dos resíduos emocionais edípicos. Dolto (1984)¹⁵ nos traz que a mãe, por menos acessível que seja, torna-se gêmea de sua filha, de certa maneira, um modelo experimentado de irmã mais velha, ou ainda serve masoquista.

Zalberg (2003)¹⁶ coloca que, para Lacan, a alienação e separação são consideradas construtivas do ser humano, principalmente na relação mãe e filha, pois nesta articulação apresenta-se suavidade peculiar pela ligação que a filha desde menina estabelece com a mãe. De certa maneira, Zalberg (2003)¹⁶ aponta que a menina continua alienada no desejo da mãe, necessitando de um desejo próprio, podendo ser dito seu, para separar-se dessa mãe.

Sobre o envolvimento no jogo parental, Nascimento (2010)¹⁰ comenta que ao longo da infância e adolescência a menina pode identificar-se com um dos pais, sendo somente o Tipo A - fidelidade à mãe - nos é relevante:

"a mãe frequentemente confia à filha a relação de sofrimento que tem com o marido e sogros. A filha, tende a partilhar do ponto de vista da mãe, contudo não a respeita verdadeiramente, nem tem grande consideração. A filha assume que é moralmente superior face aos outros e mantém uma relação privilegiada com a mãe, reforçando-a a manter o seu comportamento."

Relação mãe-filha na anorexia

Como a pesquisa parte de pressupostos psicanalíticos, realizamos uma leitura breve nas obras de Freud. Percebemos que durante a vida Freud não se dedicou a escrever exclusivamente sobre a anorexia, entretanto em suas obras podemos localizar importantes considerações acerca desse transtorno. Campos (2008)¹⁷ comenta que Freud demarcou o campo pré-edípico como território da relação mãe e filha, e Lacan descreve esta relação como de amor e ódio - devoração e recusa recíprocas - que sem a mediação fálica pode tornar-se devastadora, chamando atenção para alienação e separação, que nada mais são que a alienação delimita, que não existe sujeito sem a relação com o Outro e que ele inicialmente se situa como objeto do desejo desse Outro, porém a separação enfatiza a tentativa do sujeito de sair do lugar de objeto: "se separar" do Outro, assim, podendo realmente assumir a condição de sujeito desejante, portanto faltoso. Logo, para Lacan em seu texto "O sujeito e o Outro",

na separação está em jogo o recobrimento de duas faltas: a do sujeito e a do Outro.

Fava e Peres (2011)¹⁸ reforçam que Freud não se dedicou a tratar do assunto, porém postulou que a função alimentar pode ser comprometida pela ocorrência de eventos traumáticos e o histórico clínico de suas pacientes também possibilitou articular a anorexia à problemática relacionada à feminilidade e à maternidade. Primeiramente, Freud colocou a anorexia no campo da histeria, podendo também ser considerada algo próximo a uma melancolia. Na maioria das vezes se apresentava em mulheres cuja sexualidade não se desenvolvia por completo, com certa frigidez, característica presente nas hísticas. Por exemplo, o caso de Emmy von N., paciente de Freud citada por Fava e Peres (2011)¹⁸, que afirmava perder o apetite após presenciar a morte do marido e associava ainda que o ato de comer lhe causava repulsa, por conta de acontecimentos na infância, onde sua mãe a obrigava a comer próximo de seus irmãos enfermos. Outra paciente citada foi Dora, cuja tese é embasada no estabelecimento de uma relação entre o surgimento de seu comportamento alimentar patológico e seu envolvimento com um amigo do pai. Para Freud "os sintomas decorriam basicamente da incapacidade de a paciente manejar as emergências pulsionais típicas da juventude potencializadas pela natureza edípica da situação por ela vivenciada" (FREUD, 1895/1996b apud FAVA e PERES, 2011)¹⁸.

Dolto (1984)¹⁵ foi uma autora de suma importância para a conceituação do que é ser mulher e de sua sexualidade. Segundo ela, "se a mãe é sentida como desvitalizante, então sua presença provoca no bebê comportamentos e reações peristálticas invertidas ou perturbadas: a anorexia".

Oliveira *et al.* (2013)¹⁹ trazem a construção da imagem corporal como importante para o entendimento do transtorno alimentar. Eles afirmam que os lutos sofridos na adolescência, fase onde a anorexia tem maior incidência, acabam por dificultar a visão de si mesmo. Um dos sintomas biológicos da anorexia é a interrupção da menstruação, tida por alguns autores, como por exemplo, Souza e Santos (2006)²⁰, como a recusa da maturidade sexual e da feminilidade no corpo em transição para a vida adulta. Deste modo, a menina acredita não se tornar mulher e conserva seu corpo infantil.

As autoras Gonzaga e Weinberg (2009)³ trazem que Eric Bidaud (1998) é quem melhor trata dos enigmas que ligam a conduta anoréxica à noção de tentação, apresentando a problemática entre a relação mãe-filha. Deste modo, para este autor, a anorexia é entendida como uma relação mortífera com o objeto da necessidade, e promovida na relação de domínio entre mãe e filha. As autoras ilustram que o espaço de tentação, por sua vez, representaria o laço entre a mãe e a filha anoréxica, sob o domínio do desejo incestuoso da mãe: impossibilidade

de ser "trocada" pelo desejo do pai, a sedução paterna - entendida como uma fantasia organizadora que introduz ao complexo de Édipo -, estaria inacessível à menina. É este fracasso que será então encenado por ocasião de sua entrada na adolescência, momento em que 'traumatizada' pela puberdade e pela exigência de tornar-se mulher, terá de re-significar a conflitiva e o enlace materno. (GONZAGA e WEINBERG, 2009)³.

Deste modo, podemos afirmar que, para a psicanálise, a anorexia está voltada para o drama mãe e filha. Fava e Peres (2011)¹⁸, dizem que a complexidade desta relação na anorexia deve-se a uma falha na internalização do triângulo edípico e recusa do desejo do outro. Acrescentando que, para a menina, a saída do complexo de Édipo é muito diferente do menino, pois ela tem que travar uma competição simbólica com a mãe, mas não pode odiá-la. FLOCKS (2003)²¹ aponta que "a autossuficiência da filha pode ser explicada como defesa contra o edipiano [modalidade hística]; mas principalmente como algo a serviço da recusa. Recusa da diferença sexual, da castração, e da morte".

Observamos que muitas vezes a orientação médica coloca a mãe da anoréxica como alguém para vigiar essa filha, o que na verdade teria que dar possibilidade à separação. A mãe se apresenta para a filha como alguém sem falta, voltada para os cuidados dela. Entretanto, a psicanalista Fernanda Pimentel (2011)²², em um depoimento para o site Dois Pontos, afirma que é através da recusa que a filha inverte essa relação, essa mãe onipotente fica sob o poder da filha que, sem alimentar-se, dita e modifica toda uma organização e uma dinâmica familiar. É um não comer por opção, para guardar o seu desejo. Como afirma Lacan (1958)²³ "é um se alimentar do nada, comer o nada". Existe uma dificuldade em se relacionar com o alimento, não apenas o fato de se manter magra. Vieira (2008)¹³ nos diz que, "comer nada é uma forma encontrada pelo sujeito para fazer corte ao Outro, introduzindo uma falta, um não, diante da papinha sufocante que o Outro lhe oferece, na confusão entre desejo e necessidade".

Fernanda Pimentel (2011)²² acrescenta em seu depoimento que, o comer o nada é voltado ao desejo, pois pode ser uma maneira de barrar a mãe, passar de uma posição passiva para uma posição ativa. Guardar para si o próprio desejo, através de comer o nada e dar espaço para que o simbólico se instale são diferentes de não comer. Para cada sujeito a recusa por alimento significa algo diferente, introduzir uma falta e, como o sujeito usará isso de um modo singular, cada relação mãe-filha vai ter uma história, assim como aquele sintoma vai ter uma história.

Entretanto, na opinião de Souza e Santos (2006)²⁰, os fatores familiares seriam provocadores para o aparecimento da patologia, mas não sua causa isolada. Segundo esses autores, a família está diretamente ligada aos pro-

blemas na anorexia, podendo assim transmitir preocupações alimentares. No entanto, outros fatores se tornam um risco para agravar esse e demais transtornos, como déficit de autoestima, características específicas da personalidade, fatores estressantes da história de vida, aspectos cognitivos, influências biológicas, além de humor depressivo e irritabilidade, entre outros. Souza e Santos (2006)²⁰ ainda apontam que frente a uma tendência de patologização da relação mãe-filha na anorexia, alguns terapeutas criticam essa interpretação, como se a autonomia e dependência não fossem fatores que pudessem existir ao mesmo tempo. Para esses autores devemos observar essa relação como potencialmente produtora de melhora no transtorno, com uma função importante dentro da família. Deste modo, a mãe estaria na melhor posição para facilitar a recuperação da filha e a dependência desta em relação à mãe pode ser fonte de apoio para a filha durante o tratamento.

Souza e Santos (2006)²⁰ nos traz uma pesquisa feita em outra cultura, especificamente na China:

"onde a recusa da comida simboliza a disciplina aplicada ao corpo e a punição dirigida à família, como forma de vingança pelo aprisionamento vivenciado pela anoréxica dentro da família. Notou-se que a anorexia apareceu como forma de protesto e mostrou descontentamento frente à falta de autonomia da filha com relação aos pais".

Em contrapartida, Cardoso (2009)²⁴ discorre que as anoréxicas representaram um corpo que não está integrado com o "eu". Ligado à "impossibilidade de a anoréxica perceber sua magreza revela que o corpo não está reduzido só ao somático; há que se levar em conta o corpo libidinal, que é palco de inscrição de conflitos relacionados à sexualidade e à feminilidade" (FERNANDES, 2006 apud CARDOSO, 2009)²⁴. Cardoso (2009)²⁴, diz ainda que para que o corpo libidinal se constitua, é necessário um adequado investimento materno no corpo do bebê, que propicia a superação do puro registro da necessidade.

Sobre isso Ramalho (2004)¹¹ diz que a frágil imagem de si, característica das pessoas que apresentam anorexia, muitas vezes decorre do fato de se sentirem atendidas somente em suas necessidades biológicas e não encontrarem acolhida às suas demandas psíquicas, não lhes sendo oferecido um olhar, do qual se pudesse obter um reconhecimento enquanto sujeito. Esse olhar pode ter acontecido, mas não foi suficiente.

Seguindo essa ideia, Fava e Peres (2011)¹⁸ dedicaram suas pesquisas aos fenômenos que ocorreram na internet, que buscam promover e perpetuar dietas restritivas e métodos purgativos, evidenciando que essa divulgação oferece risco à vida. Os resultados obtidos pelos autores mostraram uma dificuldade na discriminação das fronteiras entre sujeito e objeto, sugerindo clivagem entre o ego e o corpo (FAVA e PERES, 2011)¹⁸. Deste modo, Fava e Peres (2011)¹⁸, dizem que diante dessa clivagem,

os conteúdos pulsionais tendem a se perder dos conteúdos cognitivos, o que inviabiliza um contato protetor com as angústias básicas e, assim, o ego deixa de exercer sua função adaptativa e o aparelho psíquico passa a falsear a realidade. A anorexia é entendida para Fava e Peres (2011)¹⁸ como consequência de uma escolha, fundada na recusa do desejo, que nada mais é que o desejo pelo outro, marcada pela recusa da própria feminilidade, pois para os autores, a condição de mulher pode ser associada à passividade e a submissão, vivenciadas como situações intoleráveis.

Fava e Peres (2011)¹⁸ contribuem com a afirmação de que a anorexia trata-se de uma batalha deslocada para outros territórios, dietas restritivas podem ser entendidas como tentativas de controlar seu próprio organismo, testemunhando a introjeção de figura materna como objeto possessivo e opressor¹⁸.

Para Oliveira *et al.* (2013)¹⁹, se a mãe não ensina o filho a reconhecer quando está com fome, a criança não saberá responder de forma específica às suas necessidades alimentares, levando isso para sua vida posterior.

4. CONCLUSÃO

A partir desta revisão bibliográfica, o presente artigo buscou mostrar o que a literatura atual aponta acerca das relações estabelecidas entre mãe e filha, que poderão fazer eclodir sintomas anoréxicos, apresentando o histórico do transtorno alimentar chamado anorexia, as relações estabelecidas entre mãe e filha que levarão a um destino psíquico saudável e aquelas que poderão levar a sintomas anoréxicos, numa perspectiva psicanalítica. No que diz respeito ao histórico percebemos que houve mudanças somente no modo de olhar para o transtorno: o que antes era um culto à religião, hoje tornou-se uma patologia grave. Percebemos a propagação de sites que dão dicas de como se manter magra, como no artigo apresentado por Fava e Peres (2011)¹⁸, onde os depoimentos de mulheres apoiam umas às outras para se manterem magras, muitas delas dizendo que não é certo comer.

No que se refere à relação mãe e filha percebemos que sua constituição faz-se desde a entrada e, depois, saída do Complexo de Édipo, nas quais a separação de mãe e criança e a entrada do pai se tornam importantes, sem nos esquecermos da passagem da feminilidade da mãe para a filha. Ao nos atentarmos para essa relação, vimos que em muitos artigos incorporados à pesquisa há essa mãe que se mostra sem falta à filha, sendo a recusa em alimentar-se a única forma de dizer não ao Outro, separar-se dele, isto é, criar uma falta no Outro, tornando evidente também a recusa do corpo adulto, com isso da feminilidade (tornar-se mulher como sua mãe), pois percebemos que a fase com mais incidência de anoréxicas é a adolescência. Deste modo, a interrupção da

menstruação é vista por elas como preservação do corpo infantil. Alguns autores dizem que os sintomas da anorexia são atribuídos às dificuldades nas relações primordiais, que influenciam na imagem que anoréxicas têm de si mesmas, são disfunções na própria imagem, pois esta é constituída através do olhar do Outro. Sendo esse olhar o "algo a mais", não trata-se apenas de cuidar das necessidades biológicas, esse "algo a mais" é primordial para constituição e reconhecimento de si como sujeito. Resaltando que mãe tem papel de alimentar o bebê, o fazendo reconhecer a fome, se isso não for precário ou insuficiente, poderá refletir em outras fases da vida.

Sobre as indicações médicas que colocam a mãe para cumprir o papel de vigiar a filha para que essa coma, percebemos que alguns autores dizem isso ser um erro, pois na verdade deve-se dar possibilidade de separação. Já outros dizem que a mãe é quem melhor assume o papel de cuidar dessa filha e facilita na recuperação de sua patologia.

Portanto, através do material pesquisado somos levados a acreditar que na relação entre mãe e filha há conflitos que desencadeiam a anorexia. Deste modo, a pesquisa contribuiu para uma visão da anorexia, sendo esse transtorno complexo que permeia a realidade de muitas mulheres.

REFERÊNCIAS

- [1]. Giordani RCF. A Auto-imagem Corporal na Anorexia Nervosa: uma abordagem sociológica. *Revista Psicologia & Sociedade*; 18(2): Universidade Federal do Paraná – Paraná, 2006. [acesso Acessado 06 mai. de 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n2/10.pdf>
- [2]. Cordás TA. Transtornos alimentares: classificação e diagnóstico. *Rev. Psiq. Clinica*. São Paulo, 2004. [acesso 06 mai. 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22398>
- [3]. Gonzaga AP, Weinberg C. Anorexia e feminilidade: uma pesquisa psicanalítica. *Revista Cadernos da Ceppan*. 5. ed. São Paulo, 2009. [acesso 06 abril de 2015]. Disponível em: <http://www.redeceppan.com.br/wp-content/uploads/cadernos/ceppan-05.pdf>
- [4]. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002
- [5]. Sanches PC. Funcionamento parental em uma amostra brasileira de pacientes com Transtornos Alimentares. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, 2006. [acesso 06 de mai. de 2015] Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7804/000557230.pdf?sequence=1>
- [6]. Calvacante AB. Anorexia nervosa na adolescência: um problema de família? Dissertação de Mestrado – Universidade Católica de Brasília, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, 2009. [acesso 20 de mai. 2015]. Disponível em: http://www.bdt.d.ubc.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1136
- [7]. DSM-IV – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Trad. Cláudia Dornelles; – 4. ed. rev. – Porto Alegre: Artmes, 2002.
- [8]. Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
- [9]. Camargo AO. Considerações sobre Anorexia na Adolescência. Dissertação de Mestrado – Faculdade de Ciência e Letras de Assis – Universidade Estadual Paulista. Assis, 2010. [acesso 06 mai. 2015]. Disponível em http://base.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/9:7558/camargo_ao_me_assis.pdf?sequence=1
- [10]. Nascimento SFF. Anorexia Nervosa: percepções familiares. Dissertação de Mestrado na área de Psiquiatria e Saúde Mental, 2010. [acesso 16 mai. 2015]. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/55415>
- [11]. Ramalho RM. A escuta da palavra silenciada na anorexia e na bulimia. 2004. [acesso 22 abr. 2015]. Disponível em: http://www.convergenciafreudlacan.org/inove4/php/download.php?id_rel=77
- [12]. Lima AM. Do pulso que ainda pulsa a mãe que não consegue amar a filha: ensaio sobre o ódio materno. Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2010. [acesso 29 de mai. 2015]. Disponível em: http://bdt.d.bce.unb.br/tedesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=6917
- [13]. Vieira CA. L. Anorexia: uma tentativa de separação entre o Sujeito e o Outro. *Revista Mal-estar e Subjetividade – Fortaleza – Vol. VIII – Nº 3 – p. 645-660 – 2008*. [acesso 29 juh. 2015]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482008000300004&script=sci_arttext
- [14]. Guimarães IMC. A relação mãe e filha e os impasses no caminho da feminilidade. Dissertação de Mestrado – PUC – Rio. Rio de Janeiro, 2013. [acesso 27 juh. 2015]. Disponível em: <http://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/22243/22243.PDF>
- [15]. Dolto F. Sexualidade Feminina. São Paulo. Martins Fontes. 1984.
- [16]. Zalcberg M. A relação mãe e filha. Rio de Janeiro: Ed. Campus-Elsevier, 2003.
- [17]. Campo TSP. A clínica psicanalítica na contemporaneidade. Dissertação de Mestrado – Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2008. [acesso 29 juh. 2015]. Disponível em: http://www.uva.br/mestrado/dissertacoes_psicanalise/18_TATIA-NA_SILVERA_PORTO_CAMPOSA_Clinica_Psicanalitica_na_Contemporaneidade.pdf
- [18]. Fava MV, Peres RS. Do vazio mental ao vazio corporal: um olhar psicanalítico sobre as comunidades virtuais pró-anorexia. *Paidéia set.-dez. 2011, 21(50):353-61*. [acesso 15 jun. 2015]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v21n50/08.pdf>
- [19]. Oliveira JG, Carvalho BRA, Rosa HCS, Santos LEL, Moura TA, Moreira NS. A anorexia nervosa na adoles-

cência e suas consequências na imagem corporal: um olhar psicanalítico. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/ Brazilian Journal of Mental Health ISSN 1984-2147, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. [acesso 25 jun. 2015]. Disponível em:

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1632>.

- [20]. Souza LV, Santos MA. A família e os transtornos alimentares. Medicina; Ribeirão Preto, 2006; 39(3):403-9. [acesso 20 de mai. 2015]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/396/397>
- [21]. Fucks MP. O mínimo é o máximo: uma aproximação da anorexia. Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro 2003. [acesso 22 jun. 2015]. Disponível em: http://www.egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/5c_Fuks_107141003_port.pdf
- [22] Pimentel F. Anorexia e Feminilidade. Blog Dois Pontos. [acesso 26 mai. 2015] Disponível em: <http://www.psicologica.tv/movie/show/38>
- [23] Lacan J. (1958). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- [24] Cardoso JP. Anorexia e Bulimia Nervosas: interfaces no discurso. . Revista Cadernos da Ceppan. 5. ed. São Paulo, 2009. [acesso 09 mai. 2014] Disponível em <http://www.redeceppan.com.br/wp-content/uploads/cadernos/ceppan-05.pdf>

