

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

DECLINAÇÕES DA DISMORFOFOBIA:

**estudo psicanalítico da
distorção da imagem corporal**

Musso Garcia Greco

BELO HORIZONTE

2010

Musso Garcia Greco

DECLINAÇÕES DA DISMORFOFOBIA:

**estudo psicanalítico da
distorção da imagem corporal**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Área de Concentração Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde

Orientador: Prof. Dr. Roberto Assis Ferreira

BELO HORIZONTE

2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente

Reitor: Prof. Ronaldo Tadêu Pena

Vice-Reitora: Prof^a. Heloisa Maria Murgel Starling

Pró-Reitora de Pós-Graduação: Prof^a. Elizabeth Ribeiro da Silva

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof. Carlos Alberto Pereira Tavares

Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Francisco José Penna

Vice-Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Coordenador do Centro de Pós-Graduação: Prof. Carlos Faria Santos
Amaral

Subcoordenador do Centro de Pós-Graduação: João Lúcio dos Santos Jr.

Chefe do Departamento de Pediatria: Prof^a. Maria Aparecida Martins

**Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde –
Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente:** Prof. Joel
Alves Lamounier

**Subcoordenadora do Programa de Pós-Graduação em Medicina - Área de
Concentração em Pediatria:** Prof^a. Ana Cristina Simões e Silva

**Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Área
de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente:**

Prof^a. Ivani Novato Silva

Prof. Jorge Andrade Pinto

Prof^a. Lúcia Maria Horta Figueiredo Goulart

Prof^a. Maria Cândida Ferrarez Bouzada Viana

Prof. Marco Antônio Duarte

Prof^a. Regina Lunardi Rocha

Gustavo Sena Sousa (Repr. Discente)

**BELO HORIZONTE
2010**

Para Marcela,
mio piccolo \mathcal{A} , vita mia,
dedico esta aventura
através do espelho

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao CNPq a bolsa de estudos fornecida durante o curso de Doutorado, condição imprescindível para a viabilização desta pesquisa e desta tese.

Agradeço à FAPEMIG o apoio ao projeto de pesquisa científica intitulado “Anorexia-Bulimia na adolescência e sua relação com a forma de constituição da auto imagem na infância” (proc. APQ-00973-08), em execução no Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG, sob coordenação do professor Roberto Assis Ferreira, do qual esta tese é um dos produtos.

Agradeço à *Roche Produtos Químicos e Farmacêuticos/Unidade Primary Care* o apoio à minha viagem de pesquisa à Itália.

Agradeço ao meu orientador, Roberto Assis Ferreira, o seu *sim*: a um projeto que envolvia um estudo clínico, artístico e virtual, a uma pesquisa psicanalítica em território ainda pouco explorado, e à apresentação de uma tese lacaniana na Faculdade de Medicina.

Agradeço aos colegas do NIAB (*Núcleo de Investigação sobre Anorexia e Bulimia*), a acolhida que deram, no Ambulatório Bias Fortes/Hospital das Clínicas de Belo Horizonte, à minha participação na equipe durante o período de coleta de dados da minha pesquisa, bem como a permissão para utilizar vinhetas clínicas de seus pacientes.

Agradeço à Cristiane de Freitas Cunha o compartilhamento sempre entusiasmado da coordenação do grupo terapêutico de pacientes anoréxico-bulímicas do projeto de pesquisa da FAPEMIG, a parceria na construção do intercâmbio científico entre a Faculdade de Medicina e os serviços especializados em anorexia-bulimia de Milão, a amizade e, principalmente, a interlocução inteligente e viva sobre os impasses dessa clínica.

Agradeço aos colegas psicanalistas italianos, como Domenico Cosenza (*Comunità Terapeutica La Vela di Moncrivello*), Maria Barbuto, Alberto Visini e Fabiola de Clercq (*ABA- Associazione per lo Studio e La ricerca sull'anorexia, bulimia i disordini alimentari*), e, em especial, a Carlo Viganò (*Dipartimento di Salute Mentale S.C. Psichiatria 4/Università Degli Studi di Milano/Ospedale Niguarda Ca'Granda*), que me receberam tão calorosamente no inverno

milanês, pontuando minhas hipóteses, permitindo meu acesso aos pacientes e às reuniões de equipe, e compartilhando seus estudos clínicos e elaborações teóricas. Devo a eles a introspecção e o discernimento – ou seja: o *insight*, a “sacada” – do que passei a entender, depois da passagem por Milão, como o ponto nodal da minha tese.

Agradeço ao psicanalista Massimo Recalcati a oportunidade de frequentar seu curso sobre transtornos alimentares na *Università Degli Studi di Pavia*, o acesso à biblioteca do *Centro Jonas Onlus* de Milão, e a sugestão do título desta tese, surgida em uma conversa ligeira, mas produtiva, acerca dos aspectos clínicos da Dismorfofobia.

Agradeço aos amigos da *Cid&Mar* o carinho, em especial a Bernardo Jeferson de Oliveira, Sônia Lansky e Newton Bignotto, que, numa noite inesquecível em Cordisburgo, diante de uma bela mesa de comida mineira, vinho e risadas, sustentaram uma discussão sobre a metodologia virtual da minha pesquisa, valorizando-a e me estimulando a empreendê-la.

Agradeço aos amigos Aldo Procacci e Andréa Moura de Souza Aguiar, as *lezioni* de italiano, preparatórias à minha viagem a Milão, que sempre ultrapassaram a obviedade prática de uma conversação em língua estrangeira, e me permitiram discorrer sobre minha pesquisa e minhas apreensões pré-Itália.

Agradeço à professora do Programa de Pós-Graduação em Comunicação Social da PUC-Rio, Adriana Braga, ter me cedido um artigo seu, ainda não publicado à época, acerca da Comunicação Mediada por Computador, acompanhado de uma conversa muito esclarecedora sobre corpo, mídia e cultura, que me ajudaram a formalizar a metodologia virtual da minha pesquisa.

Agradeço ao professor de Fotografia aposentado da Escola de Belas Artes da UFMG, Rui Cezar dos Santos, ter me cedido livros e textos sobre Fotografia, e ter me apresentado o comovente trabalho de Francesca Woodman.

Agradeço à banca de qualificação da tese, composta por Cristiane de Freitas Cunha (professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG), Jeferson Machado Pinto (professor aposentado do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da

UFMG) e Maria Bernadete de Carvalho (professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG), as preciosas orientações, que me permitiram depurar o cerne da tese, e organizar a forma e a estrutura do texto.

Agradeço à Adriana Mendes Porcellato as várias e bem cuidadas traduções que fez para o italiano de textos meus, o que contribuiu enormemente para a minha comunicação com os psicanalistas de Milão.

Agradeço à revisora Mara Greco Eduards, minha irmã, o cuidadoso trabalho de correção, e as sugestões precisas, que deram mais clareza às imagens e símbolos do texto.

Por fim, agradeço à minha mãe, Zirt, à minha sogra, Ruth, à minha mulher, Marcela, e a meus filhos, Bruno e Luísa, o suporte e companheirismo nessa fase conturbada da vida, principalmente no período de viagem à Itália e nas férias, quando a convivência familiar acabou ficando marcada pelo ritmo dos meus estudos.

SUMÁRIO

RESUMO/ABSTRACT	6
PRELÚDIO	8
1. REFLEXÕES INICIAIS: OBJETO, OBJETIVO, MÉTODO	14
1.1. O objeto da pesquisa: as Síndromes Dismorfofóbicas	18
1.2. Os objetivos e as hipóteses da pesquisa	21
1.3. A metodologia da pesquisa.....	25
1.3.1. Entrevistas	29
1.3.2. Grupos	49
1.3.3. Observação Indireta.....	60
1.3.4. Observação Clínica.....	79
2. REFLEXÕES LACANIANAS: IMAGEM, CORPO, DISTORÇÃO	82
2.1. Os espelhos de Lacan	83
2.1.1. O Estádio do Espelho	84
2.1.2. O Esquema Óptico.....	91
2.2. O corpo em Lacan	97
2.2.1. Corpo e imagem.....	99
2.2.2. Corpo e significante	102
2.2.3. Corpo e gozo	107
2.3. Dismorfofia: a mancha no espelho.....	114
3. REFLEXÕES ESTÉTICAS: A IMAGEM EM GOZO NA ARTE	128
3.1. O espelho de Bacon	132
3.2. Orlan no espelho: o corpo em transe	143
3.3. Francesca Woodman e os espelhos da adolescência.....	150
4. REFLEXÕES CLÍNICAS: UMA CLÍNICA DIFERENCIAL DA DISMORFIA NA NEUROSE ou QUANDO O DOMÍNIO DO EU ENLOUQUECE O ESPELHO	160
4.1. A Dismorfofobia ligada a seus aspectos evolutivos: a puberdade como momento privilegiado de eclosão	165
4.2. A Dismorfofobia ligada a um evento de gozo: a descompensação no espelho como efeito do trauma	177
4.3. A Dismorfofobia ligada ao ideal: o efeito no corpo da palavra que vem do Outro	185
4.4. A Dismorfofobia ligada ao objeto Olhar: a presentificação na carne, fora do corpo	199
4.5. A Dismorfofobia ligada à demanda de amor: uma nova forma de apresentação da neurose histérica	215
4.6. A Dismorfofobia ligada ao desejo impossível: uma nova forma de apresentação da neurose obsessiva	234
5. REFLEXÕES FINAIS: A DISMORFOFOBIA GENERALIZADA	249
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	267

RESUMO

É notável como os sintomas psíquicos evoluem e se transformam ao longo do tempo, e entre as diversas culturas, mostrando-se sensíveis às mudanças socioculturais, e aos valores simbólicos prevalentes. Este estudo tem exatamente como proposta a análise de transtornos típicos de uma era onde a imagem predomina sobre quaisquer outros valores: as distorções da autoimagem. O ícone do corpo bonito, imago social do corpo dominante de hoje, oferece ao sujeito um suporte, uma inscrição social, com a qual ele pode se identificar. Além da causa social, buscamos localizar os processos psíquicos envolvidos na constituição do sintoma dismorfofóbico, por meio da análise de casos de sujeitos neuróticos onde esteja presente a Dismorfofobia, estabelecendo uma clínica diferencial no que concerne à eclosão, à estrutura clínica e à economia de gozo desses sujeitos. A partir da teoria psicanalítica lacaniana, consideramos que, nos quadros onde se manifeste uma Dismorfofobia, precisamos articular os nós de amarração entre Real, Simbólico e Imaginário, observando as falhas e as relações que se estabelecem entre os três registros, de modo a compreendermos como e por que se dá a distorção da imagem corporal. A análise dos casos clínicos permite ligar a Dismorfofobia a seus aspectos evolutivos, a um evento de gozo, ao ideal, à presentificação do objeto Olhar, à demanda de amor e à manutenção do desejo impossível, e afirmar a existência de uma falha de simbolização do corpo que retorna como excesso de angústia na imagem. O sintoma dismorfofóbico na neurose seria uma forma de resgatar, pela via do Imaginário, a presença do Outro, vivida como insuficiente, inadequada ou falha. O excesso de investimento no Imaginário resultaria em seu posterior despedaçamento, e não no pretendido controle do Outro. Esse defeito da ação simbólica do Outro sobre o sujeito com propensão a sintomas dismorfofóbicos, e a solução imaginária malograda encontrada por ele para lidar com a angústia estariam na base da compreensão de toda a dificuldade na regulação da sua autoimagem.

ABSTRACT

Psychic symptoms transform over time being sensitive to cultural changes and symbolic values. This study proposes the analysis of disorders typical of an age where image takes precedence over any other values: the distortions of self-image. The beauty of the body as the dominant social icon in today's world offers the individual the support and a social inscription, with which he can identify himself. In addition to the social cause, we seek to find the mental processes involved in the formation of dysmorphophobic symptoms, through case studies of individuals who have a neurotic dysmorphophobia, establishing a clinical difference regarding the outbreak, the clinical structure and their psychic economy. Using psychoanalytic theory to articulate the knots binding of Real, Imaginary and Symbolic where the dysmorphophobia manifests itself, we seek the failures in relations between the three records in order to understand how and why the body image distortion happens. The analysis of clinical cases leads to the connection between dysmorphophobia and its evolutionary aspects, its traumatic events, the demand of love, the maintenance of an impossible desire and an unattainable ideal to affirm the existence of a failure of symbolization of the body, which would return as image anxiety. Dysmorphophobic symptoms in neurosis would be a way to recover, through the Imaginary, the presence of the Symbolic Other, experienced as insufficient, inadequate, absent. Excessive investment in Imaginary results in its subsequent dismemberment, not in the expected control of the Other. This defect of symbolic action of the Other on individuals with a propensity to dysmorphophobic symptoms and the unsuccessful imaginary solution found by them to deal with the anguish would be the basis for understanding the difficulty in regulating their self-image

PRELÚDIO

A cidade se espelha em milhares de olhos, em milhares de objetivas.

Walter Benjamin, *Rua de mão única*

Não é como turistas, nem como invasores, mas como hóspedes que eles podem tomar o ar da cidade, e sem nela se sentirem bárbaros demais.

Jacques Lacan, *Discurso de Roma*

A cidade aparece como um todo no qual nenhum desejo é desperdiçado e do qual você faz parte, e, uma vez que aqui se goza tudo o que não se goza em outros lugares, não resta nada além de residir nesse desejo e se satisfazer.

Italo Calvino, *As cidades invisíveis*

A CIDADE-PASSARELA

Nos passeios guiados por Walter Benjamin, cada grande cidade europeia tem uma “feição” que pode ser analisada. A anárquica, emaranhada e rústica Nápoles¹, por exemplo, revela-se o reduto incondicional de um catolicismo cuja força social só se equipara à da Camorra, e onde “a arquitetura é porosa” – sobretudo, em sua paixão pela improvisação – como as rochas dessa cidade “soldada à pedra”. Em tudo diversa, por sua vez, Moscou² é descrita como a cidade com uma “admirável disposição de experimentar”, uma “cidade-laboratório”, sempre pronta para eclosões. Já Paris³, a “cidade dos espelhos”, seria, para ele, um “grande salão de biblioteca atravessado pelo Sena”, referindo-se à sua inscrição indelével na literatura como uma conseqüência de sua identificação aos livros. Mais impiedosa, entretanto, é sua descrição de Marselha⁴: uma “cidade-goela que abocanha os corpos proletários, pretos e pardos, com os quais a alimentam as companhias de navegação”...

Seguindo a metodologia benjaminiana de ler o “texto da cidade” e perceber sua “fisionomia”, arrisco fazer um retrato de Milão, através de imagens do seu cotidiano, mais especificamente de resíduos materiais aparentemente insignificantes – imagens, sensações e fantasmagorias percebidas na metrópole –, ao modo de um *flâneur*⁵. Meu olhar estrangeiro e indisciplinado, porém auto-reflexivo, pode revelar na intrincada paisagem urbana ao menos um fragmento de identificação dessa coisa poliédrica e polifônica que é uma cidade.

Milão pode ser vista como uma cidade-passarela, já que tem como vocação oferecer-se aos olhares – *tutta Milano*, não só o Teatro Scala, o Estádio San Siro ou as Feiras de Moda e Design. Ali não se anda, desfila-se.

¹ Benjamin, 1987, p.147-155.

² Benjamin, 1987, p.155-187.

³ Benjamin, 1987, p.195-198.

⁴ Benjamin, 1987, p.198-201.

⁵ O *flâneur* é um ser da Paris do século XIX, imortalizado pelo poeta Charles Baudelaire, que desliza por ruas e bulevares, contemplando a cidade e cultuando o ócio. Benjamin o trabalha como a tradução do espírito de mobilidade que se inaugura com a modernidade. O *flâneur* é um indivíduo desenraizado que se locomove por um espaço urbano remodelado. O homem moderno é, assim, um ser solitário, perdido nas cidades, vagando nas multidões para encontrar-se em meio às diferenças.

Cidade da rapidez e da passagem, onde as estações se alternam de maneira acelerada e definida, mais propriamente aos pares – primavera/verão, outono/inverno –, e onde um *duro far tutto* se opõe ao *dolce far niente* italiano. Terra da ubiquidade da propaganda, da convocação ao consumo de todas as coisas, do endeusamento das marcas. Todas as feiras, tudo para todos, tudo em trânsito: uma massa compacta de nômades *fashionable* circula com bolsas de compras, de segunda-feira a domingo, inteiramente identificada aos valores de fluxo, tanto de capitais, quanto de imagens, enquanto ferve a Bolsa de Valores mais importante do país.

Essa imperativa rapidez de circulação liquidifica as consistências, fazendo com que a imagem da onipresente loura Gisele Bündchen – do perfume *The One* da *Maison* Dolce&Gabana – se confunda, na cabeça inundada de imagens pré-fabricadas do consumidor, com a da também prevalente loura Charlize Theron – do perfume *J'Adore* da *Maison* Dior. Ao mesmo tempo, nas ruas, nos outdoors gigantescos e nos prédios-pedestais fulguram, empilhados e desordenados, os nomes próprios do dinheiro: Alfa Romeo, Campari, Mediaset, Mondadori, Pirelli, Telecom. Tal dilúvio apaga as particularidades e impede, como alertava Italo Calvino em *Seis propostas para o próximo milênio*⁶, que se distinga a experiência direta daquilo que vimos há poucos segundos na televisão, porque nossa memória passa a funcionar “como um depósito de lixo”, com estratos sucessivos e mil estilhaços de imagens, onde é cada vez mais incerto que uma delas adquira relevo.

A fluidificação justifica a desterritorialização, e podemos encontrar, no momento da invasão de Gaza, muçulmanos protestando/rezando na *Piazza del Duomo*, símbolo máximo do cristianismo milanês, assim como vemos proliferarem cópias das grifes glamorosas da cidade da moda – Armani, Fendi, Valentino, Ferrè, Versace – em bancas de camelôs senegaleses. O nome que brilha lá surge acolá como letra esvaziada de sentido, reduzida ao significado cru, *fast* e absoluto do mercado. A cópia de um produto caríssimo que pode ser adquirido por qualquer vintém promove uma redução daquilo que é excessivo na marca ao que ele é de fato: um objeto cujo valor pode ser reproduzido e mesmo simulado, numa degeneração do símbolo, própria da lógica capitalista.

⁶ Calvino, 1990.

Quanto mais nos afastamos do formigante “Quadrilátero de Ouro” das lojas chiques nos arredores da *Via Monte Napoleone*, mais evidente se mostra a equivalência do simulacro com o artigo de consumo ao qual ele se refere: imigrantes peruanas e filipinas vão para seu provável trabalho de faxina, babá ou cuidado com idosos vestidas com roupas improváveis, adornadas com “assinaturas” Prada e Gucci, as insígnias do “estilo”. Deselegância indiscreta de um universo paralelo da imagem, onde se pode ver o que Baudrillard⁷ chamava de um “sinal-valor”, referido a uma sociedade que já não consome mercadorias, mas somente signos...

É inevitável comparar as representações femininas da arte renascentista e barroca presentes nas deslumbrantes pinacotecas de Brera e Ambrosiana – nobres damas, madonas e deusas gregas – com suas sucessoras contemporâneas, as *top models*, para perceber que o regime da Arte não mais vigora. Seu caráter edificante de representação, que cativa pelo prazer e pela aura de imortalidade, se perdeu. Em seu lugar, a imagem passa a existir como uma performance a ser produzida de modo espetacular e hiperssexualizado. Não se busca mais a deleite do espectador e o prestígio do artista ou do mecenas, mas a informação, o espanto e a captura do consumidor em potencial.

Essa produção de imagens erotizadas de hoje não se atém ao corpo da mulher. Por toda Milão o jogador de futebol David Beckham exhibe-se de cuecas, em poses lânguidas e metrossexuais que produzem um estranho efeito de aplainamento das diferenças sexuais, como se homens e mulheres na publicidade fossem os mesmos objetos *unissex*. Num pólo mais radical desse processo, encontro pelas ruas uma outra proposta publicitária, também referida ao corpo, mas inclassificável. Uma *sexy* mulher de biquíni deixa ver os órgãos internos sob um abdome transparente. *Nuovo Stile Italiano Gioielli* é a marca dessa joalheria que fascina pela bizarra concretude, ao conectar-se intimamente com a consumidora: “*Come sei dentro*”...⁸ Indiferenciação absoluta: vísceras para vender jóias!

Saindo do centro, prédios austeros e austríacos cedem lugar a uma periferia menos estilosa, mais afeita ao prédio moderno que ao *palazzo*

⁷ Baudrillard, 1995.

⁸ *Como você é por dentro*. Tradução nossa.

senhorial do *sette-ottocento*. Encontramos aqui resquícios agradáveis de uma civilidade interiorana, que não deixa, entretanto, de ser cosmopolita e apressada. Muda também a cara dos habitantes, mais eslava, asiática e cigana, ou mesmo norte-africana e sul-americana do que latina ou mediterrânea. No metrô, anúncios de academia de ginástica, de cursos de italiano para estrangeiros, de clínica de depilação masculina, de oportunidades imobiliárias, e mais de uma oferta de número verde (telefonema gratuito para obter ajuda) para depressão, ansiedade, ataque de pânico, além de – o que é surpreendente – anorexia e bulimia.

Desconheço outra cidade, mesmo da importância econômica e cultural de Milão, que dê esse espaço aos transtornos alimentares. Talvez aqui, na terra que enaltece a *bella figura* e a *buona tavola*, se possa reconhecer mais facilmente, como um sintoma cultural, a anorexia e outros problemas relacionados à autoimagem. Prova disso é o fato de as autoridades italianas terem lançado recentemente uma campanha milionária em escolas e na mídia para enfrentar o que eles chamam de uma “epidemia de anorexia”.

O fotógrafo Oliviero Toscani, após a proibição de sua polêmica foto de uma mulher nua e esquelética em *out doors* em 2007, chegou a diagnosticar categoricamente que “*Milão é anoréxica*”. Se deixarmos Benjamin e seguirmos Lacan como referência, essa declaração “clínica” tomada ao pé da letra permite perceber a dimensão reveladora do sintoma, essa verdade que não cessa de se escrever, repetidamente, e que pode, pela expressão do mal-estar, traduzir a marca singular de um sujeito ou mesmo de uma cidade.

Diríamos então que na cidade rica e bela – mas também democrática, culta e acolhedora – algo vai mal, não funciona efetivamente, e com isso faz signo. O signo sintomático em questão, a anorexia, denuncia uma “civilização da imagem em gozo”, como a chama Domenico Cosenza, psicanalista de Milão, especializado em transtornos alimentares. Essa saturação de imagens pode levar, paradoxalmente, a uma falha brutal na dimensão do Imaginário, expressando-se em todos os níveis: na fantasia, na relação com o outro, na constituição da própria imagem corporal.

“*Good design isn’t just good business, it’s a moral obligation*”⁹ é a frase de um empresário do ramo de movelaria, De Pree, escrita em letras garrafais na vitrine de uma loja na *Corso Garibaldi*. Quando a beleza é um imperativo categórico dessa monta, que não leva em conta os desejos e inclinações singulares, a resposta do indivíduo pode ser uma recusa igualmente categórica. A anorexia pode ser vista assim, exemplarmente, como uma oposição à lógica de mercado, na medida em que recusa os objetos que lhe empurram goela abaixo.

Como em Tamara, uma das cidades invisíveis de Calvino¹⁰, em Milão os olhos não veem coisas, mas “figuras de coisas que significam outras coisas”, fugazes como as coleções que cruzam as passarelas. Numa cidade que diz tudo o que você deve pensar e que o embasbaca, feche a boca para não ser devorado.

*Milão, inverno 2008/2009*¹¹

⁹ *Bom design não é apenas bom negócio: é uma obrigação moral*. Tradução nossa.

¹⁰ Ver, a respeito, CALVINO, I. *As cidades invisíveis*. Trad. Diogo Mainardi. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

¹¹ Os colegas psicanalistas de Milão enviaram suas impressões sobre esse texto, concordando com a leitura que faço: *Il tuo scritto su Milano è di una verità imbarazzante. Imbarazzante perchè, per me che ci vivo e che ne conosco i meccanismi, vi è sempre il rischio di dimenticare che il modello milanese non è affatto la realtà di tutti...*(Maria Barbuto); *bello il tuo colpo d'occhio benjaminiano su Milano!* (Domenico Cosenza); *Eccellente ritratto...!!* (Massimo Recalcati); *Come sono felice di ritrovarti e con quale affascinante descrizione della Milano che non vedo se non attraverso il tuo sguardo. La tua mail è stata stampata e data a molte persone amiche e psi. Anche alle nostre tirocinanti e alcune pazienti che l'hanno trovata in sala d'attesa. Le cose che dici...sono vere e scritte bene. Ieri sono uscita per una passeggiata nel quartiere. Nei grandi magazzini le taglie sono quelle per anoressie. Milano è una città anoressica-consumistica o solo anoressica-narcisistica. Le due cose insieme non sono incompatibili. Le donne che entrano nella mia stanza sono bulimiche anoressiche* (Fabiola de Clercq); *Complimenti per il tuo testo: è ben scritto e molto vero!* (Carlo Viganò).

1. REFLEXÕES INICIAIS: OBJETO, OBJETIVO, MÉTODO

O espelho, são muitos, captando-lhe as feições; todos refletem-lhe o rosto, e o senhor crê-se com aspecto próprio e praticamente imudado, do qual lhe dão imagem fiel. Mas – que espelho? Há-os “bons” e “maus”, os que favorecem e os que detraem; e os que são apenas honestos, pois não. E onde situar o nível e ponto dessa honestidade ou fidedignidade? Como é que o senhor, eu, os restantes próximos, somos, no visível?

Guimarães Rosa, *O espelho*

Olhou-se maquinalmente ao espelho que encimava a pia imunda e rachada, cheia de cabelos, o que tanto combinava com sua vida. Pareceu-lhe que o espelho baço e escurecido não refletia imagem alguma. Sumira por acaso a sua existência física?

Clarice Lispector, *A hora da estrela*

Realmente o espelho é cruel: me vejo completamente diferente do que dizem que estou. Quando vou comprar roupas sempre pego números maiores, olho para a roupa e acho que vai ficar pequena... Quando experimento e vejo que ficou grande, acabo achando que a confecção estava errada. Afinal, eu sou enorme...

Depoimento de jovem no Orkut

É notável como os sintomas psíquicos evoluem e se transformam ao longo do tempo, e entre as diversas culturas, mostrando-se sensíveis às mudanças socioculturais, e aos valores simbólicos prevalentes. Este estudo tem exatamente como proposta a análise de transtornos típicos de uma era onde a imagem predomina sobre quaisquer outros valores: as distorções da autoimagem.

A percepção distorcida da própria aparência corporal por parte de adolescentes e jovens, caracterizada pela persistência de pensamentos intrusivos, compulsivos e reprovadores acerca de seus corpos, com prejuízo no desempenho social ou ocupacional, está presentes, em Psiquiatria, não só no chamado *Transtorno Dismórfico Corporal* (Critérios Diagnósticos para F45.2, pelo CID.10; ou 300.7, pelo DSM.IV), mas também em sua variante, o *Transtorno Dismórfico Muscular* – a *Vigorexia*, ou *Síndrome de Adônis* – (Critérios Diagnósticos ainda não estabelecidos no ID.10 ou no DSM.IV), e também na *Anorexia Nervosa* (Critérios Diagnósticos para F50.0, pelo CID.10; ou 307.50, pelo DSM.IV) e na *Bulimia Nervosa* (Critérios Diagnósticos para F50.2, pelo CID.10; ou 307.51, pelo DSM.IV).

Para efeitos de pesquisa, decidimos considerar, genericamente, como *Síndromes Dismorfofóbicas*, tanto aquelas referidas a “defeitos físicos” (*Transtorno Dismórfico Corporal*), quanto as associadas ao peso corporal, ou à massa muscular, até porque sabe-se que para se desenvolver a *Anorexia Nervosa*, a *Bulimia* ou a *Vigorexia* é necessário que o paciente experimente antes a *Dismorfofobia* (Fisher et al, 1995; Gupta et al, 2000; Cooper et al, 1997; Cash et al, 1989; Rosen, 1993; Choi, Pope & Olivardia, 2002; Hildebrand et al, 2006), cuja característica essencial é uma preocupação com algum aspecto na aparência, sendo esse aspecto obsessivamente imaginado ou acentuado excessiva e desproporcionalmente. Partindo desse universo sintomático, as *Síndromes Dismorfofóbicas*, tentaremos apontar as declinações da *Dismorfofobia*, investigando as relações entre esses sintomas contemporâneos, a Cultura, o Capitalismo e o Inconsciente.

Inicialmente, no **Capítulo 1** (*Reflexões iniciais: OBJETO, OBJETIVO, MÉTODO*), descrevemos o objeto da pesquisa, as *Síndromes Dismorfofóbicas*, introduzindo a dimensão da subjetividade no estudo do corpo, para além dos discursos e das práticas psicofarmacológicas e cognitivo-comportamentais da

moderna Psiquiatria. Em seguida, apresentamos os objetivos e as hipóteses da pesquisa, detalhando a metodologia utilizada para o acesso aos portadores de Síndromes Dismorfofóbicas. Como nosso objeto específico (portadores de um sintoma que não tem um tratamento reconhecido) e o tipo de pesquisa escolhida (clínico-qualitativa) colocam muitas limitações ao pesquisador, desenvolvemos uma composição de técnicas para dar conta da coleta de dados. Entendemos que seria importante descrevê-la com toda a minúcia, tanto pela novidade, quanto pela dificuldade, uma vez que a área de concentração do programa de pós-graduação onde desenvolvemos nossa tese, Saúde da Criança e do Adolescente, carece de discussões metodológicas aprofundadas no campo da saúde mental.

Dedicamos o **Capítulo 2** (*Reflexões lacanianas: IMAGEM, CORPO, DISTORÇÃO*) à apresentação de pontos da Psicanálise – mais especificamente aqueles da teoria lacianiana – que nortearam nossa leitura do material discursivo coletado a partir da observação clínica e de incursões pelo universo da internet. Sendo esta uma tese de Doutorado defendida em uma Faculdade de Medicina, seria arrogante supor, entre os leitores em potencial deste trabalho, uma erudição em termos de conceitos considerados herméticos até mesmo por psicanalistas, que estranham o estilo gongórico de Lacan – caracterizado por um excesso de metáforas, antíteses, inversões, trocadilhos e alusões clássicas –, e a despreocupação acadêmica com o sentido presente em seus *Seminários* e em seus *Escritos*.

No entanto, apesar dessa estranheza, não vimos como evitar a introdução do pensamento laciano no campo das Ciências da Saúde, no momento em que as práticas da Psicologia Médica se afastam da experiência singular da subjetividade, e abraçam, sem crítica, o modelo cognitivista-neurobiológico do espírito humano. Lacan representa, hoje, uma reinvenção da Psicanálise como instrumento ético para lidar com as escolhas morais da atualidade, inclusive aquelas referentes ao discurso da Ciência. Sua apropriação de referências extrapsicanalíticas – Lingüística, Antropologia, Física, Filosofia, Mística Cristã, Topologia, Teoria dos Conjuntos, Lógica, Teoria da Quantificação, Cibernética, Literatura, Biologia do Comportamento e

Psiquiatria – modificam o status da Psicanálise freudiana, atualizando-a e permitindo sua aplicação a contextos clínicos e extraclínicos.

O **Capítulo 3** (*Reflexões estéticas: O GOZO DA IMAGEM NA ARTE*) parte da nossa tentativa, empreendida no final do capítulo anterior, de definir a Dismorfofobia dentro dos referenciais psicanalíticos como uma irreduzível “mancha no espelho”, para exercitar uma leitura lacaniana no campo da Arte Contemporânea. No tocante à pesquisa da Dismorfofobia, acreditamos que a obra de Arte pode ensinar à Psicanálise de que maneira o Inconsciente, hoje, se refere ao corpo. A Arte funciona assim como vertente do Real clínico para trabalhar a questão da imagem distorcida do corpo na era dos novos sintomas, formulando conexões significativas a respeito da Dismorfofobia, e abrindo caminho para a construção de uma teoria acerca da formação desse sintoma, que será empregada no capítulo seguinte.

No **Capítulo 4** (*Reflexões clínicas: UMA CLÍNICA DIFERENCIAL DA DISMORFOFOBIA NA NEUROSE ou QUANDO O DOMÍNIO DO EU ENLOUQUECE O ESPELHO*) fazemos uma interrogação sobre a Dismorfofobia como um sintoma neurótico – entendido como balizado pelo significante do Nome do Pai, ainda que possa ser constituído fora do campo da significação fálica – que se manifesta de forma similar a um transtorno da sensopercepção, ou seja, como um simulacro de psicose em sujeitos não psicóticos. Em nossa pesquisa, no que concerne à manifestação da Dismorfofobia na neurose, a observação cuidadosa das entrevistas na internet e dos fragmentos clínicos aos quais tivemos acesso permitiu que encontrássemos, naquilo que se repetia, feixes de significação de conteúdos específicos, que foram agrupados, de acordo com os aspectos clínicos da distorção da autoimagem, em categorias de análise referentes tanto ao seu aspecto evolutivo e traumático, quanto à incidência nas estruturas clínicas, e a sua relação com a ação significante e com a presentificação do objeto a.

O fechamento da tese está no **Capítulo 5** (*Reflexões finais: A DISMORFOFOBIA GENERALIZADA*), onde, além de expormos as aquisições da pesquisa e as conclusões a que nossos exames nos levaram, ressaltamos a ligação da clínica da Dismorfofobia à atualidade do discurso social, reconhecendo no sintoma sobre a imagem corporal um produto específico do Outro contemporâneo.

1.1. O objeto da pesquisa: as Síndromes Dismórficas

Para nossa pesquisa, tanto a Anorexia, quanto a Bulimia, de igual modo que a Vigorexia e o Transtorno Dismórfico Corporal serão considerados como *Síndromes Dismorfofóbicas*. O que nos interessa investigar é o sintoma da Dismorfofobia, presente em todos esses quadros.

A Anorexia e a Bulimia são intimamente relacionadas por apresentarem alguns sintomas em comum: uma idéia prevalente envolvendo a preocupação excessiva com o peso, um medo patológico de engordar, e uma representação alterada da forma corporal, com um autojulgamento indevidamente baseado na forma física, a qual freqüentemente é percebida de forma distorcida. O impacto que a Anorexia e a Bulimia exercem sobre as mulheres é mais prevalente, ainda que a incidência masculina esteja aumentando assustadoramente. Calcula-se que a prevalência desses transtornos na população oscila entre o 0,5 e o 4% (Carbajo et al, 1995). Mais especificamente em termos da população adolescente e juvenil feminina, assinala-se a prevalência da Anorexia Nervosa entre o 0,5 e o 1% (Shisslak, Crago & Estes, 1995), e a da Bulimia Nervosa entre o 1 e o 3% (Romaro & Itokazu, 2002).

A Vigorexia tem sido predominante nos homens, mas já se estão detectando casos de mulheres obcecadas pelo músculo, e se caracteriza por uma preocupação excessiva em ficar forte a todo custo. Apesar de os portadores desses transtornos serem bastante musculosos, passam horas na academia se exercitando, mas ainda assim se consideram fracos, magros e até esqueléticos. Uma das observações psicológicas desses pacientes é que têm vergonha do próprio corpo, recorrendo assim aos exercícios excessivos e a fórmulas mágicas, como, por exemplo, os esteróides anabolizantes, para acelerar o fortalecimento (Pope, Gruber, Mangweth, Bureau, deCol, Jouvente et al, 2000). Estima-se que cerca de um milhão de norte-americanos entre os nove milhões de adeptos da musculação podem estar acometidos pela Vigorexia (Choi, Pope & Olivardia, 2002).

Já os Transtornos Dismórficos Corporais acometem igualmente ambos os sexos, e trazem queixas que se referem a defeitos faciais, como, por exemplo, a forma ou tamanho do nariz, do queixo, a calvície, etc., podendo

envolver outros órgãos ou funções, como a preocupação com o cheiro corporal que exalam, mau hálito, odor dos pés, etc. Embora existam poucos estudos sobre a prevalência desse transtorno, a literatura indica que parece ser mais comum do que se supunha. Preocupações culturais acerca da aparência física e da importância da apresentação física adequada podem influenciar ou ampliar preocupações acerca da imaginada deformidade física. Evidências preliminares sugerem que o Transtorno Dismórfico Corporal seja diagnosticado com frequência aproximadamente igual em homens e mulheres, e a época da primeira manifestação é, em geral, do início da adolescência até a idade de 20 anos, aproximadamente (Phillips, McElroy, Hudson & Pope, 1995; Brady, Austin & Lydiard, 1990).

O aumento na incidência desses transtornos concomitante às transformações do padrão cultural de beleza no Ocidente, em direção a um corpo cada vez mais bonito, magro e “sarado”, entre os jovens dos estratos mais elevados da sociedade, fortalece sua conexão com fatores sócio-culturais, ainda que fatores biológicos possam estar envolvidos (Hsu, 1996; Garner & Garfinkel, 1980). Por outro lado, além de elementos culturais e neurobiológicos, existem mecanismos mais complexos, relacionados às experiências psicológicas, regulando a relação de cada indivíduo com seu corpo.

Nossa pesquisa se insere nas tentativas dos tempos atuais de discutir o modo como os sintomas contemporâneos demonstram articulações idiossincrásicas entre “as palavras e os corpos”, e em como o discurso da Ciência e o Capital se fazem presentes na própria representação psíquica que fazemos dos nossos corpos. Essa discussão, sob a forma de investigação acadêmica, pode introduzir uma dimensão nova e eticamente relevante no campo terapêutico das Síndromes Dismorfofóbicas, atualmente quase que só ocupado pelos discursos e pelas práticas psicofarmacológicas e cognitivo-comportamentais: *a dimensão subjetiva do corpo*.

Ao ser confundido, ora com sua imagem, ora com o funcionamento de um organismo, o corpo passou a ser, contemporaneamente, objeto de manipulações, as mais diversas, adquirindo, nesse mesmo movimento, o valor de um artefato do mercado ou de uma máquina neurobiológica. É fundamental, portanto, “dar voz” a esse corpo no espelho.

O crescente aumento dos diagnósticos em portadores de Dismorfofobia – muitas vezes feitos de forma indireta, quando o paciente procura um serviço médico para tratar-se de efeitos colaterais de auto-intervenções sobre o corpo, como dietas, laxantes, diuréticos, anabolizantes e anfetaminas; para tentar receber tratamento cirúrgico estético desnecessário; por apresentar-se em um grau de magreza que preocupa a família; etc – causa apreensão, e instiga à pesquisa. Entretanto, as terapêuticas preconizadas hoje pelas publicações especializadas – e que terminam sendo reproduzidas pela mídia – reduzem-se a ofertas psicofarmacológicas e terapias cognitivo-comportamentais, sustentadas por explicações etiológicas organicistas, e que visam tão somente à adaptação dos pacientes, ignorando a dimensão subjetiva dos problemas e apontando uma “ineficácia” da Psicanálise.

Uma primeira crítica ao modelo psicanalítico clássico no tratamento da anorexia-bulimia, no sentido de sua não eficácia, já aparece em Hilde Bruch (1977), psiquiatra americana e uma das fundadoras da clínica contemporânea da anorexia. A crítica se sustenta em três pontos chave: a oposição a uma Psicanálise fundada sobre uma idéia linear da causalidade psíquica, sobre um determinismo inconsciente que correlaciona de modo biunívoco pontos de fixação libidinal (fantasmatisações ligadas às zonas erógenas e ao desenvolvimento da personalidade); a previsível e ineficaz hermenêutica do significado fantasmático sexual inconsciente, que perde de vista a forma que estrutura o discurso da paciente, sua posição subjetiva; e a centralidade da interpretação semântica da parte do analista, que se produz a partir de uma posição de saber sobre a verdade inconsciente do sofrimento da paciente (Cosenza, 2008).

Ainda que concordemos com a impropriedade observada por Bruch a respeito da orientação psicanalítica dominante nos anos 1940 e 1950 – que considerava a anorexia mental substancialmente como uma patologia da oralidade, e cuja prática clínica colocava no centro o saber do analista e a prática da interpretação do significado inconsciente do sintoma, referida ao âmbito da fantasmática sexual oral –, temos que considerar que essa foi uma prática pós-freudiana de codificação semântica universalizante que se afastou do coração mesmo da descoberta freudiana: o real do desejo inconsciente. A investigação lacaniana, em seu “retorno a Freud”, por outro lado, recupera,

com a lógica do significante e a dimensão do gozo, o fundamental da clínica psicanalítica, e tem mostrado possibilidades reais de retificação subjetiva, com reposicionamento de jovens pacientes anoréxicas diante de seus conflitos com a própria imagem. Pouco sabemos, entretanto, das incursões psicanalíticas no campo das outras Síndromes Dismorfofóbicas, provavelmente devido à pouca demanda de tratamento que empreendem os vigoréxicos e dismórficos corporais.

O que se pode afirmar, com certeza, é que as Síndromes Dismorfofóbicas subvertem a lógica capitalista, da qual, paradoxalmente, são expoentes máximos. Apelando ao consumo desenfreado (de anorexígenos, de anabolizantes, de cirurgias plásticas, de conselhos pela internet, de práticas alimentares, etc.), em busca do que lhes complete, mostram no próprio corpo que os objetos e as técnicas de remodelação são inconsistentes para dar conta do que lhes falta... Podemos escutar aí um questionamento não só à lógica do capitalismo, que produz constantemente “faltas”, exclusivamente para oferecer produtos que as obturem, mas ao próprio conceito de saúde dentro do mundo capitalista.

Em uma época de reprodutibilidade técnica, as doenças psiquiátricas têm sido tratadas de forma mecanizada, com incremento de uma prática de uso fetichista do psicofármaco. Tal prática coloca o psiquiatra em posição de sentir-se obrigado a prescrevê-lo, de acordo com a demanda cada dia mais especializada de um paciente “que sabe o que quer”, ansioso que está por consumir todos os produtos que a Ciência moderna coloca à sua disposição, para tornar-se, ele próprio, um “objeto de consumo” mais desejável.

1.2. Os objetivos e as hipóteses da pesquisa

O objetivo principal deste estudo é localizar os processos psíquicos envolvidos na constituição do sintoma dismorfofóbico, por meio da análise de casos onde esteja presente a Dismorfofobia, estabelecendo uma clínica diferencial no que concerne à eclosão, à estrutura clínica e à economia de gozo desses sujeitos.

Para tanto, desenvolvem-se ações que visam:

- 1- Investigar os efeitos produzidos pelo processo de construção de ideais familiares (ou sua ausência), pela oferta de uma identificação coletiva do meio sociocultural, e pelas particularidades do exercício das funções paterna e materna nas famílias sobre a autoimagem de jovens com Síndromes Dismorfofóbicas;
- 2- Investigar as manifestações desses efeitos no comportamento desses jovens quando crianças, estabelecendo os pontos vividos por eles como faltosos, em termos de faltas simbólicas;
- 3- Descrever os discursos de portadores de diversas manifestações de Dismorfofobia (anorexia/bulimia, vigorexia, transtorno dismórfico corporal), observando como aparece a representação do corpo próprio e do corpo do outro, e detectando elementos comuns de linguagem;
- 4- Identificar na história dos entrevistados o início do quadro dismorfofóbico, e as condições de seu aparecimento;
- 5- Distinguir atitudes de identificação imaginária e de identificação simbólica, ao longo do desenvolvimento da síndrome, e correlacioná-las a possíveis fantasias¹² infantis;
- 6- Buscar elementos do meio cultural (Arte, comportamento, movimentos sócio-culturais) que permitam uma leitura mais abrangente do fenômeno, como uma expressão de sua atualidade histórica.

¹² A tradução do termo alemão *Phantasie*, em Freud, por *Fantasme*, em francês, deveu-se à alegação de que a palavra francesa *Fantaisie* teria uma conotação quase pejorativa, indicando algo como “invenção”, “capricho”, algo que implica em falta de seriedade. No Brasil, embora a língua não siga essa lógica – *Fantasia* em português e *Phantasie* em alemão são equivalentes quase perfeitos, que remetem ao mundo da imaginação, à fantasia cotidiana, à fantasia poética e à fantasia artística em geral – o termo *Fantasma*, à moda francesa, ficou consagrado, ainda que se refira à figura terrífica de um espectro, talvez porque esteja calcada na idéia de algo que alude a algo do desconhecimento, do além-eu. De nossa parte, nesta tese, buscando uma possibilidade de deslizamento mais rica no texto, utilizaremos os dois termos, *Fantasia* e *Fantasma*, de acordo com a necessidade de expressão enunciativa, optando, por exemplo, por dizer “fantasia infantil” e “importância da fantasia na construção da realidade”, quando o termo genérico *Fantasia* for adequado, e “construção do fantasma” e “lógica do fantasma”, quando nos referirmos ao Fantasma Fundamental da teoria psicanalítica. Em alguns pontos, quando fizermos citações, simplesmente respeitaremos a opção dos autores.

A investigação gira em torno de algumas questões clínicas:

- Tomando a Dismorfofobia como uma manifestação sintomática, é possível detectar *o que* determina sua irrupção?
- *Quem* está mais suscetível? Em que condições psíquicas, e em que contexto sóciofamiliar se manifesta esse fenômeno?
- Existem elementos inconscientes específicos que apontem o *por quê* dessa escolha sintomática?

Nosso referencial teórico para proceder a esse exame é a Psicanálise da Escola Lacaniana, que nos fornece incomparáveis operadores de leitura dos fenômenos dismorfofóbicos. Para a Psicanálise, no chamado *Estádio do Espelho* – sobre o qual falaremos mais detalhadamente no próximo capítulo – , diante de sua imagem e sem meios para reconhecê-la, a criança é invadida por uma excitação que necessita de um ponto, exterior a essa relação imaginária, para se transformar no júbilo que a identificação a essa imagem provoca (Lacan, 1949/1998). Esse ponto exterior é o *Olhar do Outro* que a sustenta, e para quem ela se volta como se buscasse algo que falta. Esse Outro é o responsável pelo eixo simbólico com o sujeito, que permite fixar a relação imaginária entre o corpo e a imagem, o que leva Lacan a afirmar que “o corpo é o lugar do Outro”.

O Outro, na sua dimensão de alteridade inteiramente remetida ao Simbólico e à linguagem, surge para convocar o sujeito a organizar uma representação do que a imagem lhe apresenta. O Outro funcionaria como uma espécie de “escudo narcísico”, ou uma “armadura”, que separaria o sujeito - ser de imagens e símbolos – da natureza, ou, em jargão lacaniano, do *Real* (Lacan, 1953/1986). Assim, a imagem do corpo humano no espelho do Olhar do Outro representa o *eu*, marcando, simbolicamente, a presença no mundo de cada ser falante.

O eu não pode existir sem o símbolo, mas a primeira referência ao Outro se dá em uma fase em que o corpo real da criança é vivido como fragmentado. No Estádio do Espelho, momento inicial da subjetividade humana, a criança se vê confrontada a uma imagem unificada. Há, portanto, uma hiância inicial, um desencontro entre o corpo e a imagem do corpo. Mesmo com a entrada do

Simbólico, por meio da nomeação feita pelo adulto que cuida dessa criança, o encontro no espelho será sempre marcado por essa falha, em maior ou menor grau, o que explica a dimensão humana de insatisfação permanente com sua própria forma.

Isso é válido para todos os seres falantes, mas a aplicação dessa observação teórica e clínica nos interessa aqui para pensar o status do corpo nas Síndromes Dismorfofóbicas. Não se trata aqui meramente de uma insatisfação diante do espelho, do resíduo daquela falha esperada entre o corpo e a imagem, mas de uma perturbação especular patológica e impressionante. É preciso situar, por exemplo, a aspiração anoréxica de existir como pura imagem, tentando extrair do corpo o excesso próprio da carne, rechaçando o corpo em sua dimensão real, seu peso e sua consistência, para viver, “bela”, tão somente no plano imaginário. A contrapartida dessa ambição anoréxica é o retorno do excesso rechaçado por meio da deformação da imagem especular, essa insistência em se ver “gorda”, ou a gulodice bulímica na qual o alimento se apresenta em maior ou menor grau como dejetos.

De forma semelhante, o investimento obsessivo do vigorexíco no acúmulo interminável de músculos revela um anseio de representação pela imagem daquilo que não cessa de não se inscrever simbolicamente, e ele permanece prisioneiro da dicotomia fraco/forte, pequeno/grande, ou, como se diz na gíria das academias de musculação, “frango”/“gigante”. Para quem apresenta transtornos dismórficos corporais, fica ainda mais gritante a discordância entre a imagem e o símbolo, já que o excesso de cuidados com a beleza só faz revelar a feiura mais extrema, o ponto de horror da carne. Sem o revestimento do Imaginário e a identificação ao outro, não opera a dimensão simbólica do ideal, tão fundamental para o percurso saudável do sujeito.

Isso remete a outro ponto teórico importante: a questão da *identificação*. O que é, em síntese, a identificação? É um processo pelo qual o sujeito assimila um ou mais traços de um outro, integra-os a seu eu, e, portanto, se modifica de acordo com o ou os modelos em causa. Ela se diferencia, fenomenologicamente, da escolha de objeto, na medida em que escolher um objeto é desejar tê-lo, enquanto identificar-se a um objeto é desejar sê-lo ou ser como ele (Mezan, 1986).

Simbolicamente, o sujeito, na identificação, pode tomar um traço significante do Outro, que o representa para outro significante, que assume a forma concreta de um nome ou uma missão. É o lugar de onde somos observados que rege essa forma de identificação, marcada pelo *ideal do eu*, que surge como um *modelo*: matriz simbólica para a pretensão de ser; um ponto de referência; o Outro, de onde se pode ver como capaz de ser amado; lugar simbólico de onde o sujeito adquire sua consistência imaginária.

Já na identificação imaginária, o sujeito se identifica com o outro imaginário, se alienando e colocando sua identidade na imagem de seu duplo, em uma identificação para *um certo olhar do Outro*. Trata-se da imagem que gostaria de ter, ou seja, *o eu ideal*, que se configure como uma *aspiração*: configuração egoica correspondente à maneira pela qual o sujeito quer ser reconhecido; o que se pretende ser: aspira-se ser a imagem do semelhante que lhe oferece a experiência especular (Zizek, 1992).

Com esse resumo, procuramos destacar elementos da teoria psicanalítica utilizados na tese para testar a hipótese de *uma falha de simbolização do corpo que seria responsável pela produção do sintoma dismorfofóbico, e de uma articulação com o Imaginário, que não seria suficiente para impedir que a angústia retornasse, como excesso, na imagem do corpo*.

1.3. A metodologia da pesquisa

No percurso de nossa pesquisa, cedo percebemos a dificuldade de acesso aos portadores de Síndromes Dismorfofóbicas para abordagem clínica, já que a grande maioria deles apresenta uma egossintonia que veta a possibilidade de procura de tratamento. Assim, vimos ruir nosso primeiro plano, a saber, a idéia de acompanhar clinicamente três grupos terapêuticos montados com pacientes anoréxico-bulímicos, vigoréxicos e dismórficos, fazendo da observação clínica por um tempo largo nosso método de investigação.

Só alcançamos esse intento, e de forma parcial e incipiente, por um semestre, com a montagem de um grupo com pacientes anoréxico-bulímicas no NIAB (Núcleo de Investigação sobre Anorexia e Bulimia/Hospital das

Clínicas), e ao viajar para Milão, onde estágios na A.B.A. (*Associazione per lo Studio e La ricerca sull'anoressia, bulimia i disordini alimentari*) e na *Comunità Terapeutica La Vela di Moncrivello* nos permitiram a observação de grupos de pacientes anoréxico-bulímicas em funcionamento há mais de um ano.

Cumpramos notar que, de modo diverso a algumas anoréxico-bulímicas, os vigorexícos e os dismórficos apresentam uma resistência contundente à idéia de que precisariam tratar-se, o que transformou muitas das entrevistas em contatos vazios, simbolicamente pobres, e destituídas de interesse clínico, reduzindo-se tão somente a uma descrição repetitiva de calorias ingeridas e gastas, marcas e dosagens de anabolizantes, avaliação de sucesso ou fracasso cirúrgico, comparação de medidas do corpo e minúcias dos programas de musculação... Além disso, tivemos dificuldade em encontrar psicanalistas, psiquiatras, professores de ginástica, nutricionistas/nutrólogos, endocrinologistas e cirurgiões plásticos que nos encaminhassem dismorfofóbicos para a pesquisa: alguns por não contarem com esses pacientes em sua clínica, outros por não saberem como abordá-los, já que eles não se consideram portadores de qualquer transtorno, e outros ainda por serem “cúmplices” do sintoma, credenciando sem questionamento as demandas dismorfofóbicas de modificação corporal.

À medida que cada abordagem era experimentada, suas possibilidades e limitações evidenciavam a necessidade de desenvolver uma composição de técnicas que resultasse em um “multimétodo” (Becker, 1993, apud Braga, 2006), adequado ao nosso objeto específico. Assim, consideramos as diversas técnicas utilizadas – e apontadas abaixo – não só como uma *triangulação*, que enriqueceu nossa coleta de dados, mas como uma *necessidade* nesse tipo de pesquisa clínico-qualitativa:

1) as entrevistas *on-line* com portadores de Síndromes Dismorfofóbicas (participantes de comunidades do Orkut);

2) a observação e o registro de atendimento de grupos monossintomáticos de pacientes anoréxico/bulímicas (na Itália e em Belo Horizonte);

3) a observação indireta de relatos de portadores de Síndromes Dismorfofóbicas na internet (*blogs, chats, orkut*);

4) o registro da observação clínica feita por psicanalistas, e entrevistas pessoais e por e-mail com pacientes em acompanhamento psicanalítico há mais de dois anos.

Entendemos por triangulação “o uso de dois ou mais métodos para simultânea ou sequencialmente examinar o mesmo fenômeno” (Morse & Field, 1995, apud Turato, 2003), ou seja, como a realidade objetiva nunca pode ser capturada, a busca de compreensão em profundidade do fenômeno em questão levou-nos a utilizar múltiplas amostras de sujeitos para pesquisar um mesmo tema. Cumpre notar que o ambiente escolhido para parte da coleta de dados, as entrevistas no Orkut, não foi o “natural” – como seria, por exemplo, em um serviço clínico –, mas em *settings* ciberespaciais. De igual forma, as entrevistas com pacientes em análise foram feitas por escrito e *on-line*.

São, portanto, 4 técnicas, que serão descritas minuciosamente na sequência. Entendemos que, embora extensa, essa descrição é necessária para apresentar possibilidades metodológicas em pesquisas clínicas na área da Saúde, principalmente para quem deseja operar a partir de pressupostos psicanalíticos. O método de pesquisa em Psicanálise feito a partir do estudo de casos clínicos com vistas à construção do caso clínico – tal como proposto no item 4 – é o mais conhecido, mas nem sempre, como no caso dos dismorfofóbicos, temos acesso a pacientes. Da mesma forma, acompanhar clinicamente, como psicanalista, um grupo terapêutico, com fins de pesquisa – como proposto no item 2 –, é ainda “clássico”, em termos do pesquisador em Psicanálise.

No entanto, com todas as impossibilidades em termos de atuação clínica, a presença de um pesquisador-psicanalista no ciberespaço, tal como inventamos e experimentamos – propostas metodológicas 1 e 3 –, merece ser conhecida e debatida, pois amplia sua capacidade de atuação. Como investigador destituído de suas ferramentas – o ato analítico, o manejo do tempo, a interpretação, a presença física –, o psicanalista na pesquisa virtual dispõe, no entanto, de uma escuta em tudo diferenciada da de outros

pesquisadores, o que assegura uma coleta de dados e uma análise particulares no que tange à relação entre o saber e a verdade.

A Psicanálise, como construto teórico-prático, baseia-se na idéia de que existem estruturas subjacentes, concebidas como *geradoras de significado*. A proposta metodológica do presente trabalho de pesquisa foi a de buscar as redes de sentido que se constituíam a partir dos traços que textos teórico-clínicos e entrevistas inscreviam na repetição significativa sobre o tema da Dismorfofobia, bem como os pontos intransponíveis de silêncio, de evitação no discurso, seu “avesso”. Nesse contexto, para interpretar o conteúdo das entrevistas, buscamos ultrapassar a metodologia clássica de Análise do Discurso, investindo em uma metodologia de leitura que pode ser considerada *psicanalítica*: para trabalhar um método extraído do Inconsciente, a incidência do discurso do analista conduz a atitude científica na pesquisa a uma postura de “abrir o poder do significante até um ponto em que sua mestria possa ser ao menos vislumbrada” (Pinto, 1999, p. 77). Ou seja, trata-se de levar o efeito do significante ao seu extremo, “ao ponto no qual um obstáculo ao saber possa ser entrevisto, uma questão possa ser formulada, provocando deslocamentos nos efeitos de verdade que as afirmações teóricas produzem no exercício de sua mestria” (Guerra, 2001), entendendo que a verdade, nesse contexto, estaria “na questão e não na resposta” (Pinto, 1998, p.39)¹³. Tal seria o “método freudiano da inquietação” (Pinto, 1998, p.37), no qual o trabalho do pesquisador é movido pelas lacunas, e o texto funciona como um analista, para que o pesquisador se defronte com suas próprias resistências em ouvir relatos.

Na sequência, procuraremos justificar essa opção metodológica, que ampliou nosso acesso ao objeto da investigação, integralizando ao final, em modalidades de contribuição diversas (com mais ou menos material para análise), 76 sujeitos para a pesquisa¹⁴:

- 34 do Orkut;
- 16 de registros clínicos da equipe da A.B.A.;

¹³ A verdade, nessa concepção, é algo que já está ali, sob a fala do agente do discurso, bastando, para desnudá-la, que o pesquisador crie recursos e métodos para “tirar a pedra”, como ensina o escritor José Saramago, em seu poema *Mais Psicanálise*: “tirada a pedra, a luz do dia mostra/ O côncavo de terra que a mantinha” (Saramago, J. *Os poemas possíveis*. s.l.: Caminho, 1998, p.41).

¹⁴ Não consideramos, aqui, as 20 pacientes observadas nos grupos da A.B.A., e as 12 de La Vela, já que não utilizamos suas falas em nossas análises.

- 12 de registros clínicos da equipe do NIAB;
- 4 da clínica psicanalítica;
- 3 de relatos do 3º Encontro Americano/XV Encontro Internacional do Campo Freudiano;
- 1 relato autobiográfico;
- 6 do grupo terapêutico do NIAB.

1.3.1. Entrevistas

1.3.1.1. Definindo o ciberespaço como espaço da pesquisa de campo

Internet é uma sigla para *International Network*, ou seja, Rede Internacional, que funciona como uma teia, onde vários servidores conectam vários computadores e se conectam entre si, exatamente como nós. O computador do usuário comum conecta-se a um provedor, que se conecta a diversos outros, e assim por diante, fazendo que todos os computadores da Rede estejam interconectados. Surgida em 1969, nos Estados Unidos, tinha inicialmente fins militares. Seu sistema de integração de redes de computadores visava a garantir o acesso ágil, o intercâmbio de informações de modo independente e a segurança de preservação dos dados transmitidos, em caso de bombardeio, bem como a promover uma troca mais rápida entre os centros de pesquisas das universidades e os centros de defesa militares (Hamman, 1998, *online*). A ARPA (*Advanced Research Projects Agency*), centro de pesquisas criado pelo Pentágono, desejava conectar seus computadores – na época, gigantescos – entre si, para que o poder da rede pudesse ampliar a capacidade individual dos centros de pesquisa (Hamman, 1998, *online*). Essa rede foi chamada ARPANET, e começou a operar por volta de 1970.

Foram necessários mais de 20 anos, após o desenvolvimento do PC (*personal computer*) e de ferramentas e sistemas para o uso de redes (como o WWW: *World Wide Web*, em 1989, uma estrutura de hipertextos distribuídos em redes, através de protocolos que funcionam dentro do modelo cliente-

servidor), para que a Internet passasse do domínio acadêmico para o uso público, até ser liberada, em 1994, para uso comercial (Recuero, 2002, *online*).

O uso dessa tecnologia deu origem a uma nova concepção de espaço, o *ciberespaço*, diferente do espaço concreto e constituído pelas redes telemáticas no planeta, de caráter virtual, simbólico e não-territorial (no sentido de estar ligado ao território geográfico de modo apenas simbólico), que proporciona a interação entre as pessoas através da comunicação mediada por computador (Recuero, 2002, *online*). Rheingold (1992, apud Recuero, 2002, *online*) descreve o ciberespaço como um “espaço conceitual, onde palavras, relações humanas, dados, prosperidade e poder são manifestados pelas pessoas” por meio da tecnologia da comunicação eletrônica.

O termo “ciberespaço” foi criado pelo escritor William Gibson, em seu livro “*Neuromancer*”, editado pela primeira vez em 1984 e um clássico do *cyberpunk* – cultura que expressa um comportamento irreverente em relação às novas tecnologias, misturando esoterismo, programação informática, pirataria digital e ficção científica (Lemos, 2001, *online*). No livro, os homens conectam-se ao ciberespaço, que é uma rede internacional na *Matrix*, interagindo ali com outros homens e programas de computador.

Hoje, o uso do termo refere-se a um espaço de comunicação constantemente redesenhado, redefinido e reconstruído por todas as pessoas que o acessam, “um ambiente bioeletrônico que é literalmente universal: (...) existe em qualquer lugar onde existam cabos telefônicos, cabos coaxiais, linhas de fibra óptica ou ondas eletromagnéticas”, e constitui-se como um “espaço do saber” mutável e volátil (Tofler, Keyworth, Gilder e Dyson, 2001, apud Recuero, 2002, *online*). Para Lévy (1999, p.92) o ciberespaço tem a capacidade de colocar em sinergia e “interfacear” todos os dispositivos de criação da informação, de gravação, de comunicação e de simulação, ou seja, é fundamentalmente um lugar de trocas e de potenciais relações.

A Comunicação Mediada por Computador (C.M.C.) é um dos aspectos da utilização dos computadores conectados à Internet. De acordo com Fernback e Thompson (1998, *online*), a C.M.C. é ao mesmo tempo um meio de comunicação interpessoal (“um-para-um”), e uma forma de comunicação de massa (“um-para-muitos”, “muitos-para-muitos”), compreendendo um sistema complexo de comunicação, que inclui outros sistemas complexos, como *e-mail*

(correio eletrônico), *skype* (conversas em tempo real), *netmeetings* e videoconferências (reuniões virtuais à distância), *chats* e *MSN* (tipo híbrido de comunicação escrita “oralizada”), etc. A C.M.C. oferece uma alternativa aos paradigmas da linguagem oral (Reid, 1991, *online*) e da comunicação escrita, por romper com as barreiras de espaço e tempo que lhes são associadas, ou seja, com a distinção entre a percepção temporal e espacial de proximidade, no caso da comunicação falada, e de distância, no caso da comunicação escrita (Recuero, 2002).

No que concerne à pesquisa científica, interessamo-nos exatamente pelo “lugar” simbólico que, por meio dos encontros e trocas da C.M.C., estabelece relações sociais que podem dar origem a uma comunidade no ciberespaço. Consideramos, com Manta e Sena (1998, *online*), que o ciberespaço é uma “camada eletrônica superposta ao mundo real”, mas não completamente dissociada deste, que o complexifica, ou, no dizer de Lévy (apud Guimarães Jr, 1997, *online*), “o virtual não é o oposto do real, mas sim uma esfera singular da realidade, onde as categorias de espaço e tempo estão submetidas a um regime diferenciado”. Sendo assim, mantém as características da comunicação humana (MacLuhan, 1964) e é potencialmente interativo, interação essa que pode se dar de forma negociada e aberta, dependendo do modo do qual se utiliza o meio, criando fluxos dinâmicos e construção de canais inéditos de relações sociais e de comunidades virtuais (Primo, 2001, *online*).

O termo *comunidade virtual* é definido por Rheingold (1996, apud Recuero, 2002, *online*) como “agregado social que surgem da Rede [Internet], quando uma quantidade suficiente de gente leva adiante essas discussões públicas durante um tempo suficiente, com suficientes sentimentos humanos, para formar redes de relações pessoais no espaço cibernético [ciberespaço]”. Rheingold deixa de lado o elemento territorial, até então presente na definição de comunidade, para situar sua definição num patamar mais utópico, e Recuero (2002, *online*) avança, assumindo que se a Internet nada mais faz do que ampliar a capacidade do homem de comunicar-se com seus semelhantes, eliminando barreiras, é propícia tanto à formação de comunidades, cujo elo residiria no tópico de interesse, quanto à “presença” do corpo no ciberespaço.

Quando se está utilizando a Internet – a menos que se esteja falando de realidade virtual –, não se “abandona” o próprio corpo, e o mesmo não acontece quando se fala ao telefone ou se escreve uma carta. Apesar de concentrado na tela do computador, “o corpo e suas sensações ainda estão lá, (...) sente-se fome, cansaço, dor, excitação, sede e todas as sensações corpóreas mais comuns, bem como todas as interferências do meio ambiente externo ao computador” (Recuero, 2002, *online*).

Essa idéia de que o corpo físico não deixa de existir no ciberespaço, constituindo-se como sua extensão em uma nova forma de comunicação, e de que uma comunidade não se define por uma base territorial permitiram-nos tomar a entrevista mediada por computador como um recurso legítimo de coleta de dados em nossa pesquisa, dados de outra forma indisponíveis, uma vez que, em geral, os indivíduos portadores de Síndromes Dismorfofóbicas não se dispõem a frequentar serviços de saúde, por não se julgarem “doentes”. Da mesma forma, a observação das comunidades virtuais e de *sites* especializados constituiu um modo complementar de acesso a um discurso que, embora estereotipado – ou até mesmo por isso –, pôde revelar a lógica de representação simbólica que vigora entre esses pares monossintomáticos.

Estamos cientes de que o exame das práticas comunicacionais estabelecidas na ambiência proporcionada pela Internet apresentam um grande desafio metodológico, já que, segundo Braga (2006), nas relações interpessoais face a face – por telefone, por exemplo – “as pessoas sabem como agir visando causar/sustentar determinada impressão no interior de seu grupo de convivência cotidiana”, o que diverge do contexto da C.M.C. – pela novidade que ainda apresenta –, onde prevalece “certa improvisação diante de situações ainda não vivenciadas”. Assim, esse novo ambiente social exige dos analistas, assim como dos usuários, combinações e adequações de métodos elaborados para outros contextos para abordagem desse material específico.

Vale notar que o pesquisador, nesse campo, tem facilidades, como a adequação do tempo – tanto o pesquisador, quanto o entrevistado têm maior liberdade para participarem de acordo com sua conveniência –, o acesso físico facilitado ao computador – pode-se entrar no ambiente da pesquisa de qualquer lugar –, e a possibilidade de abordar assuntos embaraçosos – a comunicação virtual alcança novos “territórios” em comparação com a

comunicação face a face (Mann e Stewart ,2000; Freitas et al, 2004, apud Mendes, 2009). No entanto, embora já sejam disponíveis programas no Reino Unido, na linha cognitivo-comportamental – como o *Fear Fighter* e o *Beating The Blues*, destinados a pessoas que sofrem fobias e ataques de pânico e depressões –, ela ainda não substitui um tratamento psicanalítico, já que é impossível ocorrer uma análise sem a presença física do analista, e que o ato analítico está fora de questão em uma comunicação virtual, anônima e simétrica como a da C.M.C..

Entendemos que, pelo fato da pesquisa qualitativa na internet lidar com o comportamento individual, opiniões, experiências pessoais e sentimentos, e por ainda estarem em construção as definições jurídicas nesse espaço, é importante que o pesquisador leve em consideração alguns pressupostos éticos básicos (Mann e Stewart, 2000) :

- 1) os dados pessoais devem ser coletados com um propósito legítimo e específico;
- 2) os entrevistados, caso solicitem, podem ter acesso aos dados coletados sobre eles mesmos;
- 3) os dados da pesquisa devem ser armazenados de forma apropriada, evitando possíveis riscos como acessos sem autorização, modificações não autorizadas, entre outros prejuízos;
- 4) a coleta de dados deve se dar sem coerção ou estresse para o entrevistado;
- 5) por e-mail, deve-se obter o consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa, sendo que, quando este for menor de 18 anos, deve ser solicitada a autorização dos pais;
- 6) a confidencialidade de uma pesquisa é fundamental, ou seja, deve-se manter o nome dos participantes em sigilo absoluto, e evitar a divulgação de dados que o identifiquem;
- 7) os resultados da pesquisa devem ser de domínio público.

1.3.1.2. Definindo o Orkut como canal de acesso aos entrevistados

O Orkut, dentro das redes complexas na Internet hoje, é um sistema que funciona através da interação social, promovendo conexão e comunicação

(Recuero, 2004). Criado por Orkut Buyukokkten, ex-aluno da Universidade de Stanford, e lançado pelo Google em janeiro de 2004, o *software* é uma espécie de conjunto de perfis de pessoas e suas comunidades, onde é possível cadastrar-se e colocar fotos e preferências pessoais, listar amigos e formar comunidades as mais variadas. Além disso, dispõe de ferramentas de interação tais como sistemas de fóruns para comunidades, envio de mensagens para cada perfil, envio de mensagens para comunidades, amigos e amigos de amigos (normalmente utilizadas para *spam*).

No perfil podem ser registrados os seguintes dados:

- 1) Geral: nome, sobrenome, sexo, relacionamento (solteiro, casado, namorando, casamento aberto, relacionamento aberto), data de nascimento, cidade, estado, país, idiomas que falo, escola, faculdade, empresa/organização, interesses (amigo, companheiro para atividade, contatos profissionais, namoro);
- 2) Social: filhos (não, sim – moram comigo, sim – visitam de vez em quando, sim-não moram comigo), etnia, religião, visão política (conservador, de direita, muito conservador de direita, centrista, esquerda liberal, muito liberal de esquerda, libertário, libertário ao extremo, autoritário, autoritário ao extremo, apolítico), humor (extrovertido, inteligente, pateta, rude, seco, simpático, misterioso), orientação sexual (heterossexual, gay, bissexual, curioso), estilo (alternativo, casual, clássico, contemporâneo, só visto estilistas famosos, minimalista, natural, aventura, elegante, na moda, urbano), fumo, bebo, animais de estimação, moro (só, com companheiro, com filho, amigos visitam com frequência, com outras pessoas, animais de estimação, com meus pais, baladeiro de plantão), cidade natal, página web, quem sou eu, paixões, esportes, atividades, livros, música, programas de TV, filmes, cozinhas;
- 3) Contato (e-mail, nome de usuário IM, telefones, endereço, cidade, estado, CEP, país);
- 4) Profissional: escolaridade, escola, faculdade, curso, diploma, ano, profissão, setor, sub-setor, site da empresa, cargo, descrição do trabalho, e-mail de trabalho, telefone de trabalho, habilidades profissionais, interesses profissionais;

- 5) Pessoal: título, o que mais chama atenção em mim, altura, cor dos olhos, cor do cabelo, tipo físico (magro, atlético, médio, um pouco acima do peso, gordo), arte no corpo (tatuagem em lugar estratégico, *piercing* na orelha, *piercing* em outras partes, tatuagem visível, *piercing* na língua, *piercing* no umbigo), aparência (tipo miss/mister Universo, muito atraente, atraente, médio, muito feio), o que mais gosto em mim (olhos, cabelos, boca, pescoço, braços, mãos, busto/tórax, umbigo, bumbum, pernas, panturrilhas, pés, não consta na lista), o que me atrai (convicção, luz de velas, material erótico, inteligência, demonstrações públicas de afeto, sarcasmo, tatuagens, tempestades, *piercings*, dançar, flertar, cabelos compridos, poder, nadar nu, aventura, riqueza material), o que não suporto, primeiro encontro ideal, com os relacionamentos anteriores aprendi, cinco coisas sem as quais não consigo viver, no meu quarto você encontra, par perfeito.

Os perfis recebem qualificações de sensualidade, confiança e interesse, e acumulam “fãs”. Quanto mais amigos, mais qualificações se recebem, havendo um grande interesse na popularidade, status e reputação, conseguida através de um número de “amigos” cada vez maior, independente do tipo de interação social entre os envolvidos – trata-se, portanto, na lista de amigos, de uma simples “coleção de perfis”.

Além dessa competição por visibilidade social, há um ganho de capital social quando alguém detém “informações privilegiadas” (por meio do acesso “somente a amigos”), ou quando se torna moderador de grandes comunidades. Ao lado dessas dinâmicas de conflito, existem também as dinâmicas de cooperação, como o repasse de informações úteis, os conselhos e as advertências, que sustentam grande parte das “comunidades de mútua-ajuda” às quais recorreremos nesta pesquisa.

Por outro lado, podem-se receber mensagens e recados nos *scrapbooks* dos perfis, uma espécie de caderno de notas, ou na parte intitulada depoimentos (*testimonial*), onde pessoas escolhidas registram declarações (geralmente muito elogiosas) sobre o dono do perfil. Esses dispositivos contribuem para caracterizar o perfil como uma espécie de “vitrine”, com vários outros elementos que destacam as qualidades da “marca” ou do “produto”

identificado no nome do usuário do perfil: fotos pessoais, pensamentos e letras de música, e dados pessoais nem sempre fidedignos...

Os fóruns de discussão das comunidades também seguem essa lógica, parecendo um “quadro de avisos” ou “lista de testemunhos”, com poucos momentos de diálogo e troca entre seus membros. Nos *posts* dos fóruns, cada um pode escrever o que deseja e receber manifestações em retorno. As relações entre os indivíduos nessa comunicação mediada por computador não são aleatórias: os participantes interagem dentro de tópicos, que são temáticos e podem ser criados por qualquer membro da comunidade, sendo os laços sociais estabelecidos sob prismas muito específicos de interesses comuns de cada tema. Muitas dessas comunidades, ao invés de utilizadas como grupos para discutir um determinado assunto, são simplesmente elencadas nos perfis como um botão, uma forma de construir uma identidade (Recuero, 2004; Fragoso, 2006).

O Orkut não foi a primeira rede de relacionamentos criado na Internet, mas alcançou um nível de popularidade no Brasil como nenhum outro, possuindo em 2008 mais de 40.000.000 usuários cadastrados, dos quais 53,92% são brasileiros, sendo a maior parte dos usuários – 61,38% – de jovens de 18 a 25 anos (Botelho, 2008). Assim sendo, percebemos que a pesquisa *online* no Orkut tem grande potencial como possibilidade metodológica da pesquisa qualitativa, não só por oferecer um grande universo de informações, imagens e comunidades, e pela facilidade que o meio eletrônico de comunicação oferece, mas, principalmente, pela representação de novos modos de interação lingüística que pode ser observada entre os jovens.

1.3.1.3. Entrevistas realizadas por meio do Orkut

Foram analisadas no Orkut comunidades que têm como objetivo reunir pessoas com transtornos dismórficos: anoréxicas/bulímicas, vigoréxicos, dismórficos, além de comunidades que discutem o uso de anabolizantes, treinamentos, cirurgias plásticas, suplementação e dietas. Devido ao grande número de comunidades, selecionamos aquelas que julgamos mostrar uma parte do cotidiano desses participantes, além de ajudarem, por meio dos seus

tópicos de discussão, na formulação das questões para as entrevistas. Escolhemos 11 comunidades mais populosas, que nos permitiram acessar os entrevistados do próprio Orkut a serem analisados, bem como chegar a outras páginas sobre o tema, através de links. Foram elas:

a)-Fanáticos Academia Musculação (www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=115620)



Fanáticos Academia Musculação (122.761 membros)

dicas de treinos, dieta e forum?

www.BOMBADOS.net

www.BOMBADOS.net

Comunidade para os Fanáticos por Academia e MUSCULAÇÃO

IMPORTANTES

⇒ [Faça aqui sua pergunta.](#)

⇒ [Caloteiros](#)

⇒ [Propagandas](#)

⇒ [Imagens dos exercicios](#)

⇒ [Dicas de Musculação](#)

⇒ [Forum de Musculação](#)

Grupo MSN: group69925@groupsim.com

Suplementos Nutricionais, as melhores marcas e os melhores preços só na:

www.vitanutrition.com.br

creatina Universal 200gr por 75,00

⇒ jeffcreatina@hotmail.com

MEMBROS AVANÇADOS, entre na comunidade:

[FAM - Musculação@ Avançada](#)

b)- Treino Pesado (www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=645948)



TREINO PESADO!! (6.862 membros)

Comunidade pra quem gosta de Malhar Pesado! Afinal se for pra malhar leve é melhor ficar em ksa!!!

Forum com dicas diversas sobre:

Suplementos

Anabolizantes(caráter informativo);P

Ganho de Massa Muscular

Diminuição do Nível de Gordura

Dicas de Treino

Séries

....tudo que um verdadeiro marombeiro precisa!!

...Malhar só presta se for pesado!!...

...É pra sair da academia so o "kako"...

...Malha leve? Então passe 5 anos na academia e vc chegará no seu objetivo! :P

...Malha pesado? Então chegará beeeem mais rapido ao seu objetivo...

...OBS.: Nunca tente ultrapassar seus limites...Senão vc se quebra e vai ter q passar um tempão sem malhar!!

c)- Odeio Meu Corpo (www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=681352)



Odeio Meu Corpo (639 membros)

Para pessoas insatifeitas com o corpo. Que se acham gordas, magras e etc...

d)- Sou Feio Mesmo! E Daí? (www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=1038515)



Sou feio mesmo ! e daí ? (940 membros)

Essa é a comunidade para aqueles que:

- 1.Nem a própria mãe os acham bonitos(as)
- 2.Todos acham que vc foi uma experiência genética mal sucedida.
- 3.Todos dizem que vc é SIMPÁTICO(A)
- 4.Quando você se olha no espelho acha que deve ser descendente direto do Mestre Yoda.
5. Seu ídolo mor é o Zé Bonitinho.
6. Vamos parar por aqui que não é possível alguém ser tão feio assim.

Regras do grupo:

- 0 - A MAIS IMPORTANTE das regras. Se você tiver um amigo feio, indique esta comunidade que ele será ETERNAMENTE grato.
- 1 - Proibido qualquer tipo de discriminação seja de raça, religião ou sexo.
 - 2 - Ofensas e linguagem vulgar não serão permitidos.
 - 3 - É proibido divulgação e/ou propaganda nesta comunidade.

Divirtam-se
Fernando Zaretzki

Pensamento do mês: "A beleza é passageira, mas feiura é um bem que a gente tem pra vida inteira"

Rodnei Caverna

e)- Musculação/Academia (www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=116)



2487)

MUSCULAÇÃO/ACADEMIA (32.630 membros)

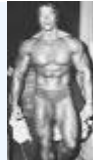
////////////////////

NeoNutri - Suplementos Nutricionais

acesse nosso site e conheça nossos produtos:

www.neonutri.com.br

////////////////////

VIDEO DA COMUNIDADE !*Video mto bom, base para quem quer saber
quando e como tomar seu suplemento***(Whey Protein, Creatina, Glutamina, Malto e BCAA)**http://www.youtube.com/watch?v=-ZjRT4TX_iQf)- Treino Todo Dia (www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=1202308)**TReino Todo Dia** (7.426 membros)

. . .Comunidade amada pelos praticantes de Academia do BRASIL. . .****

PrA VC que malha ou treina de :

de segunda a sexta

de segunda a sabado

ou realmente todos os dias

SeJa Um treino moderado ou pesado
nao importa nesta comunidade e pras pessoas que gostam de malhar e nao vivem sem
academia

e sabem o que realmente malhar

inciantes de musculação sejam bem vindos
e tirem duvidas

pois nesta comunidade discutiremos assuntos sobre o mundo da musculação

mulheres sejam tambem bem vindas *

 Qualquer post não relacionado a marca, será deletado e o autor banido.

g)- Mia e Ana em Tratamento (www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=1426047)



Mia e Anna em tratamento (400 membros)

Esta é uma comunidade para todas aqueles que têm mia/anna e que estão fartos de ter a sua vida controlada pela compulsão, culpa, obsessão, etc!

Se és uma/um mia/anna em tratamento (como eu), junta-te a esta comunidade!
 Não serão permitidos comentários maldosos e de incitação à mia/anna: esta comunidade é para todos aqueles que estão fartos de ser controlados pelo próprio corpo e que querem se curar e parar de sofrer!

Beijos para todos e boa sorte!!!

h)- Dismorfofobia/Dismorfia (www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=1733849)



Dismorfofobia (Dismorfia) (106 membros)

Dismorfofobia é uma desordem mental que contribui para uma perspectiva distorcida do próprio corpo; trata-se de uma vaidade crítica - tanto facial como corporal.

i)- Anorexia/Bulimia-Ajuda (www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=1020494)



Anorexia, Bulimia - Ajuda (5.572 membros)

Esta comunidade não apóia atitudes prejudiciais a saúde. O objetivo desta comunidade é apoiar as pessoas que sofrem algum transtorno alimentar e querem sair dessa e viver em paz com o espelho!

ESSA COMUNIDADE NÃO APOIA ANA e nem MIA!!!

ATENÇÃO: ESTA COMUNIDADE ESTÁ CONSTANDO COMO IMPRÓPRIA, POR ISSO IREMOS DELETAR OS TÓPICOS E FISCALIZAR MAIS OS TÓPICOS POSTADOS.

j)- Eu Tenho 30 a 50 cm de Bíceps ([www.orkut.com.br/Main# Community.aspx?cmm=7260363](http://www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=7260363))



Eu tenho 30 a 50cm de Biceps (634 membros)

Essa comunidade é soh para as pessoas q são bombadas nuam aceitamos menbros q tenha menos doq 30 a 40 cm de biceps soh pode quem é bruto!!! hauhauhauhauhuha... tenha mais de 30cm blz...pq quase todo cara q vai malhar ja começa com 27,28 dai quando xeganus 30 a diante é uma duresa pra sai... pois eh participem ai galera! daiquando xegarnus 50 entra na comu de 50blz ahuahuahuahuahuha!!! =D

l)- Sou Viciado em Academia (www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=9711673)



SOU VICIADO EM ACADEMIA (295 membros)

COMUNIDADE DESTINADA A TODOS OS MAROMBEIROS.TODOS AQUELES QUE ADORAM MALHAR NA ACADEMIA PORQUE SABEM QUE MALHAR NÃO SÓ UMA QUESTÃO DE ESTÉTICA, MAS TAMBÉM DE SAÚDE E BEM ESTAR. AVISO AOS CHASSI DE FRANGO...

"Rasgado até o pedreiro da obra do lado da minha casa é,eu quero ver é ficar grande!!"

"Estou escrevendo aqui algumas das frases + conhecidas na academia de um frango ou de Pat Revoltada!!"

..Segunda eu começo a malhar...

..Eu não tenho tempo para malhar, se tivesse ficaria forte;

..Frango quando vai conhecer a academia: Nessa academia tem bastante mulher bonita??

..Que bom que amanhã é feriado e a academia não abre..

..Eu não quero ficar muito forte, só definir (mas não tem musculos..rs..)

..Hoje não vou poder ir na academia, pois tive um grande problema (aliás cada dia é um novo problema , até se o cachorro fizer xixi no tapete é uma desculpa, quer dizer, um problema)

..Eu nunca vou conseguir!!

..Tomando bomba até eu fico forte, Tenho tendência para crescer..(essa é a mais engraçada)

O trabalho de campo realizado no ciberespaço apresentou desafios, devido ao fato das entrevistas não se darem de forma direta como nas relações face a face às quais o trabalho clínico nos habituou. O convite para a entrevista se dava pela entrada do pesquisador nos fóruns de discussão das comunidades virtuais, apresentando a pesquisa e deixando seu e-mail para contato. Todas as interações foram de base textual, por meio de e-mails. O pesquisador criou um perfil no Orkut com sua foto, e com seus dados reais e seu objetivo de pesquisa assim explicitados:

Meu nome é Musso Garcia Greco, nasci em 1960, sou médico psiquiatra e psicanalista em Belo Horizonte, e estou procurando pessoas de qualquer idade, com problemas de anorexia, bulimia, vigorexia e outras dismorfias (dismorfia é uma insatisfação doentia com a própria aparência, é ver-se feio, deformado, sempre mais gordo ou mais fraco do que gostaria, ainda que as pessoas em volta digam o contrário), para me dar entrevistas por escrito (e-mail), para meu projeto de Doutorado em Ciências da Saúde na Faculdade de Medicina da UFMG. Essas entrevistas, evidentemente, serão cercadas de todo sigilo. O Orkut me pareceu um bom canal de contato. Aguardo scraps com dúvidas, sugestões e adesões a esse projeto. Caso queira saber mais a meu respeito, procure meu Currículo Lattes na internet, ou digite meu nome no Google e conheça meu trabalho. (www.orkut.com.br/Main#Profile.aspx?uid=9932357965697080209)

A escolha dos participantes a serem entrevistados se deu de acordo com a disponibilidade e desejo dos entrevistados. A entrevista é um recurso tradicional nas Ciências Humanas, Sociais e da Saúde, e é considerada como “a técnica por excelência na investigação social” (Gil, 1991), comparável ao tubo de ensaio para a Química e ao microscópio para a Microbiologia.

A peculiaridade da entrevista virtual é não poder se caracterizar como uma “conversa”, mas ainda assim manter a finalidade específica de “obter informação relevante e centrada no conteúdo explicitado pelos objetivos da pesquisa, que são de descrição sistemática, predição ou explicação” e o enfoque qualitativo, na sua vertente interacionista, onde “cada sujeito entrevistado é tratado como único, central, porta-voz de uma determinada formação sócio-histórica” (Mata-Machado, 1991). Quer seja na modalidade face a face, ou no estilo virtual que adotamos, seu interesse para a pesquisa clínico-qualitativa é inequívoco: quando feita em profundidade, é possível obter por meio da entrevista dados de natureza objetiva – que correspondem a fatos vividos e a fenômenos observáveis –, e dados subjetivos – que se referem às experiências emocionais do entrevistado (Minayo, 1999).

Como a Internet possibilita uma maior liberdade de seu usuário para se expressar sem precisar ter sua identidade revelada, respeitamos o anonimato,

sem entender com isso que pudesse haver “fraude” nas informações, uma vez que para a Psicanálise, nosso referencial teórico de orientação nessa pesquisa, “a verdade tem estrutura de ficção” (Lacan, 1959-1960/1988). Lacan não fala aqui de uma semelhança entre verdade e ficção – discussão alheia à Psicanálise –, mas compara a verdade e a *estrutura* da ficção, querendo destacar que assim como o arranjo dos fatos que se estabelece entre os elementos da fábula é o fundamento da ficção, assim também, para a Psicanálise, é a conjugação dos pontos da história do sujeito que podem levar à sua verdade.

Não sem motivo, Freud (1908/1976) chamou de “romance familiar”¹⁵ a narrativa do neurótico acerca de sua história, para dizer que sua fantasia é estruturada como uma novela literária. “Se há verdade”, completa Miller (1996), “ela não é adequação da palavra e da coisa, ela é interna ao dizer, isto é, à articulação”. Nesse sentido, o significante, na medida em que se articula ao significante, “comporta que a referência é vazia” (Miller, 1996), e é isso que constitui a substituição da coisa pelo símbolo, ou seja, que faz com que, a rigor, a palavra tenha sempre efeito de ficção. Assim, aceitamos de nossos entrevistados, como forma de acesso à verdade do Inconsciente, o meio-dizer, o enviesado, o artificioso e o fantasioso, uma vez que “o fictício, efetivamente, não é, por essência o que é enganador, mas, propriamente falando, o que chamamos de simbólico” (Lacan, 1959-60/1988, p.22).

De todo modo, além dessa sustentação pela ética psicanalítica, no que se refere à confiabilidade (atributo considerado no tocante à seriedade e competência no emprego das estratégias da coleta e definição dos dados) e à fidedignidade (atributos de merecimento de crédito dos resultados e das conclusões de um trabalho), concordamos com Turato (2003), para quem não interessa a certeza de correlações causais e a possibilidade de generalização de resultados, mas a crença na apreensão o mais próximo da verdade devido aos atos “internos” ao pesquisador e à coleta.

¹⁵ Ver, a respeito: Freud, S. *Romances familiares*. IN: Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1908/1976. A expressão “romance familiar” foi criada por Freud para designar os fantasmas (fantasias) pelos quais o sujeito modifica imaginariamente seus laços com a família (exaltando ou humilhando os pais, manifestando desejos de grandeza, contornando a barreira contra o incesto, expressando a rivalidade fraterna, etc.). Esses fantasmas têm seu fundamento no complexo de Édipo.

Para ele, no seu modelo de pesquisa clínico-qualitativa, a validação é primeiramente *interna*, um processo que envolve o autor e seu projeto: “os dados coletados são admitidos como válidos a partir do uso do expressivo conjunto de conhecimentos/experiências que perfazem a base intuitiva, intelectual e técnica do investigador” (Turato, 2003). Em um segundo tempo, ocorre a validação *externa*, quando o autor, em posse dos achados da pesquisa, envolve-se em um processo de interação/debate com seus pares acadêmicos. Em nosso caso, procuramos instâncias qualificadas de nossa comunidade científica para essa interlocução: o orientador do Doutorado, os diretores científicos das clínicas especializadas em anorexia/bulimia que visitamos em Milão (*A.B.A., Comunità Terapeutica La Vela di Moncrivello, Centro Jonas, Dipartimento di Salute Mentale S.C. Psichiatria 4/Università degli Studi di Milano/Ospedale Niguarda Ca'Granda*), seminários de pesquisa da Pós-Graduação da Faculdade de Medicina, e reuniões com um grupo de pesquisa da FAPEMIG (*Anorexia/Bulimia na adolescência e sua relação com a forma de constituição da autoimagem na infância*).

Um ponto importante na nossa pesquisa foi a preferência pela palavra escrita. Poderíamos, após o contato no Orkut, passar para um contato telefônico, já que muitos entrevistados estabeleceram uma relação de confiança com o pesquisador, mostrando-se disponíveis para continuar participando da pesquisa após o término das entrevistas, e até mesmo solicitando indicação de tratamento em suas cidades (capital e interior de Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraíba, Bahia, Santa Catarina, etc.) – demanda que atendemos, utilizando os Anuários da E.B.P. (Escola Brasileira de Psicanálise) e da A.B.P. (Associação Brasileira de Psiquiatria).

Além da confiança, que levou alguns entrevistados a revelarem dados pessoais não solicitados pelo pesquisador, e mesmo a enviar fotos de si, para complementar suas falas¹⁶, instalou-se, em alguns momentos, um “clima de camaradagem”, onde prevaleceu uma grande disposição para contribuir com a pesquisa:

¹⁶ Este material, por óbvias razões éticas, não constará na pesquisa, embora tenha ajudado o pesquisador em sua análise.

...falar sobre isto, é antes de mais nada bastante difícil. Pois é como tocar nas minhas feridas mais profundas. (...) pesquisei no google e vi que você é sério, precisa de gente querendo estudar o que acontece com os jovens. (DISM 4)

Vi seu tópico no fórum Mundo Anabólico, não sei se sou vigorexo, alias, nem tenho capacidade de fazer tal análise... mas que tenho algum distúrbio, tenho! E quero ajudar na sua pesquisa. (VIGO 1)

pronto amigou, poide mandar as perguntas hehueheuhe (...) bom dia mano, desculpa a demora, eh q tou sem net em casa. . vamo lah (VIGO 4)

Olá cara! Vc me mandou uma mensagem pelo Mundo Anabólico para entrevista sobre Vigorexia.Gostaria de saber como vc quer fazer. Se vai mandar um questionário com perguntas para responder ou é apenas para contar em poucas palavras porque eu me acho um vigorexico. Esclareça-me bem pois estou a disposição para responder.(VIGO 5)

estou confiando em você ate mesmo para desabafar sofro de compulsão alimentar quando começo não consigo parar como varios alimentos diferentes ao mesmo tempo e depois ponho tudo para fora pois fico pensando no alimento dentro de mim e tenho nojo fico algumas horas sem comer mas depois me da uma fome desesperada e fraqueza tenho uma filha de 1 ano e 5 meses penso nela e fico com medo de morrer preciso emagrecer 15 kg pois meço 1.56 e peso 65kg meu marido me ajuda muito mas sinto traindo a confiança dele quando como escondida me sinto uma fracassada com vontade de morrer só o que me mantém viva é minha filha e minha familia aguardo contato. POR FAVOR ENTRE EM CONTATO COMIGO PELO E-MAIL, NAO ENTRE NO ORKUT. (ANAMIA 8)¹⁷

oi musso eu sou de belo horizonte, faço tratamento c o dr x [psicanalista conhecido, preferimos ocultar seu nome aqui] vc deve conhecer ne...adoro ele, melhorei bastante...eu posso te passar meu depoimento, mas p onde mando? que bom ter mais gente estudando anorexia. (ANAMIA 14)

Cara! Antes de tudo, eu queria te parabenizar e agradecer aos conselhos! [foi orientado a procurar tratamento] Muito legal da tua parte...Isso já virou loucura!! Não sei se pode me ajudar... Mas de qualquer forma, obrigado pela atenção. Abraço! (ANAMIA 15)

tou no trampo agora, mas mando como tou hoje, farow mano ateh, qualquer duvida tal qulquer coisa pode mandar email farow ¹⁸(VIGO 4)

olha.... eu vim aqui porque vi que você esta precisando de ajuda para seu tcc de doutorado né? então... este é meu orkut mesmo.. se vc quiser pode até entrar em contato comigo atraves dele mesmo... mas eu prefiro que vc ou me adicione no msn ou me mande mail...nesse mesmo endereço...eu não sou de responder ao pessoal que fica entrando na comunidade atras de garotas com distúrbios alimentares... é porque realmente você pareceu bem sério no seu

¹⁷ Exemplar aqui é a forma da escrita, que se alinha perfeitamente ao estilo do sintoma: um texto sem pontuação, desenfreado, escrito por uma pessoa compulsiva.

¹⁸ Talvez seja o caso de se fazer uma “tradução” aqui: “estou no trabalho agora, mas mando-lhe minha disponibilidade de hoje, *falou*, mano? Até logo, qualquer dúvida e tal, qualquer coisa, pode mandar um e-mail, *falou?*”

trabalho... então se você quiser minha ajuda...eu estarei a disposição...so peço para não entrar em detalhes pq minha mãe...irmã esta no orkut...pode acabar me prejudicando! ok? (INSATISFACTION)¹⁹

Assim, optamos pelo relato mais elaborado, feito em casa, sem a presença física ou virtual do pesquisador, como forma de estimular uma reflexão mais intimista, não desconhecendo – ainda que discordemos disso – que, para alguns autores (Mann e Stewart, 2000), a pesquisa no ambiente C.M.C. baseada na transmissão de textos escritos pode ter questionados a validade da identidade do participante e os dados por eles fornecidos.

A perspectiva de descrever a experiência com o transtorno dismórfico em primeira pessoa envolve a elaboração de uma narrativa por parte do sujeito, que pressupõe uma espécie de “balanço” sobre o que lhe aconteceu. Tal “volta ao passado” é solicitada por um outro, o pesquisador, que se coloca em posição de fazer prevalecer um saber que venha *do entrevistado* – ainda que muitos entrevistados o chamem de “doutor”, denotando um suposição de saber. Ao ser instado a escrever sobre si, nossa expectativa é de que o Inconsciente possa eventualmente interpretar o sujeito, ou seja, que o entrevistado possa ser surpreendido pelo próprio saber. Para isso, o pesquisador – sempre por e-mail – aponta algo no estilo das respostas, pede desdobramentos de alguns pontos, sugere esclarecimento de outros, sem, contudo, interpretar ou ensinar qualquer coisa.

Esse questionamento produziu um novo interesse de alguns entrevistados em torno do tema que poderia, de outro modo, ter se tornado para eles um discurso meramente descritivo e fechado nos clichês do sintoma:

[...] isso aki tá virando uma terapia. (entrevista VIGO 7)

Olá doutor [...] ó, eu to tentando relaxar aqui e escrevendo como se estivesse falando, não vou ficar relendo e consertando [...] não conheço quem escreva melhor do que eu [...] mas, nos e-mails q vou te mandar, vou me dar ao luxo de escrever de maneira simples, pobre, confusa, totalmente errada e imperfeita (como eu) [...] nunca tinha conseguido manter um diário por mto mais que uma semana [...] parece simples, mas não é tanto [...] pq é algo como uma terapia. (entrevista DISM 1)

¹⁹ Esta entrevistada, apesar da disponibilidade inicial, não quis responder às perguntas que formulei, preferindo interagir comigo em alguns fóruns de uma comunidade virtual. Como sua participação não foi muito pessoal nessas “conversas coletivas”, pouco se aproveitou do material para análise.

No entanto, a mesma técnica do questionamento também conseguiu afastar outros entrevistados do projeto: *um terço dos entrevistados*, na maioria anoréxico-bulímicos, interrompeu a entrevista no começo ou na metade do processo. Mann e Stewart (2000, apud MENDES, 2009) já haviam apontado como dificuldade da pesquisa *online* a necessidade de relevância desta para a vida pessoal ou profissional dos entrevistados, como condição para que a sua cooperação seja solidificada. Some-se ao desestímulo a dificuldade – ou mesmo impossibilidade – de intervenção efetiva diante de situações em que o entrevistado virtual experimente desconforto emocional com o tema proposto, por ser convidado a expor seus conflitos íntimos e eventuais vivências traumáticas.

Na entrevista face a face, o pesquisador pode perceber os movimentos do entrevistado, suas manifestações de ansiedade e de embaraço, e intervir sobre as suas resistências, tranquilizando-o e estimulando a confiança no processo. Na internet, nem ao menos se pode contar com a garantia do contato eletrônico com os participantes, já que o arbítrio de estar *on* ou *off-line* compete a cada usuário da rede, com total independência. Como se vê, na nossa pesquisa a subjetividade não é considerada como um viés, mas como um dado que *a priori* deve compor, com todos os riscos, a contextualização das narrativas.

A seguir, apresentamos as perguntas tal como foram formuladas inicialmente aos entrevistados, esclarecendo que, como a maioria deles enviava as respostas paulatinamente, isso permitiu que o pesquisador alterasse, às vezes, o questionário-base, ainda que mantivesse sua estrutura:

(Em anexo, você está recebendo um arquivo com o Termo de Consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução CNS 196/96, que exige, em respeito à dignidade humana, que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa. Neste Termo você encontrará a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa; a sua liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; e a garantia do sigilo que assegure a sua privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Solicito que me envie por e-mail o seu “de acordo”, ou, se for possível, que poste para meu endereço esse documento assinado)

1- O primeiro passo para minha pesquisa é o envio de um depoimento espontâneo sobre seu problema com o corpo. Preciso saber baseado em que você diz que sofre

de Dismorfia (ou Dismorfofobia): este diagnóstico foi dado por um especialista? É um autodiagnóstico? Especifique os pontos que levaram a essa constatação. Lembre-se que a Anorexia, a Bulimia e a Vigorexia também são consideradas como “Síndromes Dismorfofóbicas” na minha pesquisa.

É um texto sobre sua relação com seu corpo. Como você vê seu corpo? Se acha "feio (a)"? "Gordo(a)"? "Pequeno(a)"? Julga ter algum defeito físico, ainda que te digam o contrário? Sofre com isso? Limita sua vida social e afetiva em função desse sintoma? Na “história do seu corpo”, tente se lembrar de fases diferentes da vida, da infância, da adolescência, destacando as diferenças de percepção ao longo do tempo, se houverem. Já fez cirurgias corretivas? Já usou remédios para modificar a aparência (anabolizantes, fórmulas de emagrecimento, etc.)? Fica "vigiando" sua imagem no espelho? Coisas assim...

É importante também que diga sua idade e sua escolaridade, formação profissional, estado civil e a cidade onde vive. Evidentemente, em se tratando de uma pesquisa acadêmica, sua identidade e qualquer dado que possa levar a ela serão preservados: o sigilo é absoluto!

2- Agora, eu gostaria de saber 4 coisas:

a) como você vê seu corpo (tente se lembrar de fases diferentes da vida, da infância, da adolescência, destacando as diferenças de percepção ao longo do tempo, se houverem)

b) o que se lembra de já terem dito sobre seu corpo, sua aparência, na infância, e na adolescência (indique de quem são essas falas lembradas)

c) como é a relação da sua mãe (ou quem fez esse papel na sua vida) com o corpo dela própria (aparência, autoimagem)

d) como é a relação da sua mãe (ou quem fez esse papel na sua vida) com você, com seu jeito, seu cabelo, sua cor, seu peso, sua altura, com as características que você adquiriu da família dela e da do seu pai, etc

Não precisa correr, nem responder tudo de uma vez. Pense, escreva o que sair, na hora que for conveniente. Não deixe ninguém ler: é importante que as lembranças e opiniões sejam exclusivamente suas!

Lembro-lhe, mais uma vez, que as informações são sigilosas.

3- Agora, da maneira que achar melhor, relacione essa questão da aparência com a sexualidade:

a) de um modo geral e

b) especificamente para você.

Pode “viajar” na análise desse ponto, não se preocupe em ser "coerente" ou "maduro(a)". Sinta-se à vontade para falar das fantasias envolvidas nesse processo, mesmo se forem infantis.

4- Agora eu queria que você falasse de outras coisas. Continua valendo aquela orientação de que você deve responder no seu ritmo, sem discutir com ninguém previamente. E ser o mais sincero possível.

a) Se você admite que é dismorfofóbico(a), ou seja, que tem algum grau de distorção da autoimagem, já pensou em se tratar? Sabe que tipo de tratamentos existem? Já fez alguma tentativa? (caso já tenha se tratado, discrimine tudo, se foi terapia, de que tipo, se usou medicação, etc.).

b) Você pensa que isso seja um "sintoma obsessivo"? Uma "doença"? Ou acha que é uma coisa da sua personalidade: uma "característica", uma "vontade", uma "necessidade", ou coisa assim? Qual é a sua teoria sobre o seu problema?

c) Já pensou na *dismorfofobia* (na *anorexia*, na *bulimia*, na *vigorexia*, na *dismorfia corporal*) como uma "exigência" do mundo contemporâneo? Como você a relaciona com o "império da imagem" na atualidade?

5- Agora eu queria saber mais sobre:

a) Quais são, na sua visão, os ideais da sua família? Sucesso? Dinheiro? Beleza? Felicidade? Ou você diria que sua família não os tem de forma clara? E quais foram os efeitos disso (de ter ou não ideais) sobre as crianças (ou seja, como você viveu isso quando criança)?

b) Quando e como começou a sua *dismorfofobia*, ou seja, sua idéia de que algo em seu corpo estava errado em termos da imagem? (responda mesmo se já tiver enunciado alguma coisa sobre isso no seu depoimento espontâneo)

c) Quais eram as suas fantasias de criança sobre o que seria quando crescesse? Ou seja, qual era o seu ideal?

d) Como era o ambiente em torno de você na infância (familiar, escolar, social)? Que valores o seu meio cultural valorizava? Isso mudou na adolescência? Como?

6- Agora quero saber sobre seu pai (ou quem fez esse papel em sua vida):

a) Como foi a presença do seu pai na sua infância? Como descreveria sua relação com ele?

b) Relate as frases que escutou de seu pai na sua infância e adolescência, referentes às suas características físicas, e comente o efeito delas sobre você. Se não houver frases específicas, tente se lembrar de como você se sentia olhado por ele.

c) Como seu pai lida com o próprio corpo dele?

d) Como você acha que um pai devia ser? Compare isso com a posição que seu pai ocupou de fato em sua vida.

Os 34 entrevistados utilizaram seus *nicknames* durante o processo (*euenigmatico*, *kiske_smittygirl*, *lolla_mia*, *hot-cherry*, *anoréxica*, *sra_rose*, *insatisfaction*, *kakulouco*, *hictusboi*, *abrunequinha*, *lordravenous*, entre outros) e foram identificados na pesquisa de acordo com sua manifestação *dismorfofóbica*:

1- Anorexia/Bulimia: ANAMIA 1 a 20

2- Vigorexia: VIGO 1 a 9

3- Dismorfia: DISM 1 a 5

1.3.2. Grupos

1.3.2.1. Caracterização dos grupos de orientação psicanalítica

Em *Psicologia das massas e análise do eu*, Freud contribui para a compreensão do fenômeno da massificação e seus processos de fusão identificatória (Freud, 1921/1976). Ainda que Freud pareça, nesse texto, mais interessado em observar a função que o grupo exercia na psique das pessoas, do que em avaliar os fenômenos de grupo propriamente, mostra-nos, pelo contraexemplo, o que deveria ser evitado em um trabalho terapêutico com grupos orientado pela Psicanálise. A massa seria um produto específico de uma identificação a “um único mesmo objeto”, o líder, colocado como ideal, em um tipo de laço que não permitiria uma diferenciação subjetiva. Caberia ao analista, ao utilizar o dispositivo grupal, operar como alguém que dirigisse o tratamento, e não o grupo – que seria a função do líder –, opondo-se à alienação identificatória, ao buscar a emergência da particularidade de cada um de seus membros.

O campo da Psicanálise de Grupos constitui um objeto de estudo complexo, por configurar-se em esquemas referenciais distintos e, por vezes, contraditórios, cuja tentativa de sistematização deixaria de descrever as filigranas do entrelaçamento teórico, já que os autores se influenciam mutuamente. Mas poderíamos, com Saidon (1983), levantar esquematicamente, ao longo da história da Psicanálise de Grupos, ao menos três tendências:

- 1) o modelo da Psicanálise *no* grupo: referido à Escola Americana, da qual Sildler e Slavson seriam os expoentes, e onde referência básica seria a análise individual no grupo;
- 2) o modelo da Psicanálise *de* grupo: referido à Escola Inglesa, em sua origem ligada a Bion, Foulkes e Sutherland, e na América Latina representada por Grinberg, Langer e Rodrigué, cujo referencial teórico é o kleiniano, para o qual o grupo tem uma estrutura, uma “mentalidade grupal”, que será tratada em seus mecanismos de defesa e fantasias básicas;
- 3) o modelo da Psicanálise *centrada no* grupo: com contribuições de Lewin, Bateson (Teoria da Comunicação), Freud e Melanie Klein, e referido às propostas de Pichon-Rivière, o grupo é um conjunto operativo, caracterizado pela interdependência, que tem por tarefa a cura, e que trabalha em três níveis de análise: o geral

(princípios gerais dos sistemas-grupo), o particular (manifestações concretas que adquirem esses princípios diante de situações dadas) e o singular (conjugação última desses princípios com as idiossincrasias de cada membro do sistema-grupo).

Além desses três modelos, podemos nos reportar às concepções de Didier Anzieu – para onde convergem as idéias de Melanie Klein juntamente com outras advindas do pensamento de Jacques Lacan, no sentido de caracterizar o grupo segundo os moldes de funcionamento do sonho –, às experiências da chamada “psicoterapia institucional” (Pagés, Lapassade, Lourau, Tosquelles, Oury, Deleuze e Guattari), e ao “psicodrama analítico” de Eugénie (Gennie) Lemoine- Luccioni e Paul Lemoine.

Contemporaneamente, localizamos no relatório das Escolas da Associação Mundial de Psicanálise (AMP) uma indicação dos psicanalistas lacanianos acerca dos “grupos monossintomáticos de orientação analítica” (Laurent, 1998). Nesses grupos, a característica sintomatológica comum tende a circular entre os componentes, reforçando sua tendência para se constituir como massa, mas a condução do tratamento visa, em direção contrária, “produzir um buraco nessa identificação idealizada a um significante padrão, fazendo surgir a singularidade do sujeito” (De Vitta, 2007). Como a homogeneidade do sintoma é uma ilusão, o grupo monossintomático, constituído, na origem, sobre essa ilusão, trabalha no sentido de desconstruir essa identificação coletiva anônima, rompendo a reciprocidade identificatória, o laço imaginário – que realiza uma espécie de espelhamento comum – que dá consistência ao grupo, e produzindo o nome próprio do sujeito (Laurent, 1998).

Para Recalcati (2005), pioneiro dessa prática e um dos responsáveis pela teorização desse trabalho, as “Associações de idênticos” (portadores de HIV, depressivos, ex-alcoólatras, familiares de esquizofrênicos, etc.) constituem um fenômeno historicamente novo, que se produz em uma zona de interseção especial entre o campo do contexto social e o da Saúde pública e privada. O grupo chamado “monossintomático” refletiria a atual cristalização da dialética da identificação, ao mostrar a queda da função simbólica do Nome do Pai, do Outro simbólico e seu ideal, e a conseqüente resposta social a essa inconsistência, sob a forma de uma serialidade, em uma repetição uniforme e débil. Nessa horizontalidade de identificação, a garantia de uma identidade

particular dá-se justamente através de uma identificação universal (“sou anoréxica”, por exemplo), ou seja, pela abolição de qualquer traço particular. Assim quanto mais certeza identificatória de massa se ganha, mas subjetividade se perde...

Diante dessa função social do sintoma – que consiste em fazer frente à crise do sistema simbólico, compensando a ausência do Outro pela aderência ao Um homogêneo –, a questão crucial para a Psicanálise seria introduzir nessas associações o princípio analítico da divisão subjetiva, com o fim de produzir a transformação da necessidade do idêntico na contingência do equívoco, ou: como produzir um sintoma não apenas social, mas subjetivado, e, portanto, indicativo não de um traço comum, mas da verdade recalcada de um sujeito (Recalcati, 2002)?

A aposta da experiência com os pequenos grupos monossintomáticos é, evidentemente, a da reabilitação do sujeito na função do Inconsciente, sendo a monossintomaticidade considerada, então, uma metáfora social – falsa, porque sustentada pelo Outro social para substituir as demais identificações do sujeito –, que caberia ao tratamento assumir como produto histórico-social de uma época de declínio simbólico significativo, incluindo-a no dispositivo grupal, e exercendo sobre ela a ação de uma metonímia grupal. Com isso, se produziria o deslocamento do enunciado e da enunciação, do significante e do significado, da palavra e do sentido, em um processo de separação e desidentificação, que substituiria a metáfora social por uma metáfora subjetiva, e o “todos-juntos”, pelo “um a um”.

1.3.2.2. Os grupos observados

Tecnicamente, um grupo monossintomático do tipo A.B.A. (desenvolvido pela *Associazione per lo Studio e La ricerca sull’anoressia, bulimia i disordini alimentari*, na Itália) é composto por um mínimo de 4 e um máximo de 8 pessoas, em sessões grupais semanais de uma hora e meia de duração, sentadas em círculo, sem definição prévia de lugares no espaço físico, durante um período indeterminado.

Nessa modalidade de grupo, a palavra é o único mediador, não havendo propostas de qualquer dinâmica de uso representativo do corpo, prescrição de

comportamentos ou dietas, nem, tampouco, programas de reabilitação cognitiva. O forçamento da palavra, segundo a modalidade *metonímica* da combinação plural, promove uma “erosão narcísica” (ou uma “centrifugação significativa”) ao deixar patente a dimensão aleatória do encontro – o que está na tendência oposta à inclinação *metafórica* garantida pela identificação maciça sustentada por um grupo de iguais (que se homogeneíza imaginariamente por apego a um ideal: ser “magro”, “forte” ou “bonito”, por exemplo).

Especificamente nos grupos de pacientes anoréxico-bulímicas observados, foram percebidos como temas de interesse: os efeitos produzidos pelo processo de construção de ideais familiares, ou sua ausência, sobre a autoimagem das pacientes, e sobre os sintomas desenvolvidos por elas; as manifestações desses efeitos no comportamento desses sujeitos quando crianças, estabelecendo os pontos vividos por eles como faltosos, em termos simbólicos; a representação do corpo próprio e do corpo do outro; a mortificação ritualizada do corpo; as dificuldades sociais e sexuais; o Outro materno como “o inferno” na vida dos sujeitos e os entraves à separação psíquica com a figura materna; o pai percebido como distante e frágil na sua função simbólica; o início do quadro dismórfico e das crises anoréxico-bulímicas, e as condições de seu aparecimento; atitudes de identificação imaginária e de identificação simbólica, ao longo do desenvolvimento do quadro, e sua correlação a fantasias infantis; a oferta de uma identificação coletiva do meio sociocultural dessas pacientes na adolescência, que permite construir uma idéia do cenário onde se desenvolveu o quadro; a indefinição do feminino, e a dificuldade de apreender pela via do desejo masculino qual seria o lugar da mulher; situações de abuso (sexual ou de autoridade) e sua relação direta com o sintoma alimentar; entre outros.

Os benefícios da participação no grupo monossintomático, já esboçados no item anterior, poderiam ser: a separação da identificação rígida produzida pelo sintoma, alcançando sua supressão; o deslizamento do discurso, antes bloqueado; a liberação de um Ideal asfixiante; e a valorização da particularidade subjetiva, em detrimento das imposições universais do campo social.

Mas, sustentado por um convite à identificação imaginária, para posterior retificação simbólica de cada membro, o grupo monossintomático pode encontrar impasses que escapam ao controle de seu propositor, a saber:

1- fragmentação: quando o grupo não se “funda” simbólica e historicamente, credenciando a instituição e seu coordenador, seus membros comportam-se como “massa”, sem unidade, o que prejudica sua eficácia terapêutica;

2- angústia: quando a angústia irrompe sem a devida mediação no grupo – seja encarnada em alguém que se distancia do Ideal (engordando, parando de malhar, ou aceitando sua compleição física), seja por sentimentos de “devoração” pelo próprio grupo, seja pelo não atravessamento do fantasma construído no grupo, ou mesmo quando entra ou sai um participante – a tendência é de expulsão ou de auto-exclusão;

3- agressividade/rivalidade: são os fenômenos imaginários de grupo mais frequentes, e responsáveis por atitudes de expulsão, auto-exclusão e passagens ao ato (incremento dos sintomas compulsivos, por exemplo), cabendo ao coordenador sua desmontagem permanente;

4- inércia imaginária: o coordenador não pode ocupar a posição de “mestre”, sob pena de imobilizar o grupo em seu processo de construção de um saber novo.

1.3.2.2.1. *Grupo NIAB*

Para os objetivos de nossa pesquisa, empreendemos um projeto de atendimento de um grupo terapêutico de pacientes anoréxico-bulímicas no NIAB (Núcleo de Investigação sobre Anorexia e Bulimia/Hospital das Clínicas), com o apoio da FAPEMIG (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais), de julho a dezembro de 2009, com as seguintes características: seguindo o modelo proposto para os grupos A.B.A., trabalhamos com um número mínimo de 4 participantes por grupo, e um número máximo de 10, em sessões semanais de cerca de uma hora e meia, sentados em círculo (sem definição prévia de lugares no espaço físico), durante o período de 6 meses,

coordenado por mim e pela Prof. Dra. Cristiane de Feitas Cunha, sob supervisão do Prof. Dr. Roberto Assis Ferreira.

A amostragem foi *proposita*, como convém à pesquisa qualitativa, não se preocupando com a representatividade em relação à população total. A escolha deliberada de participantes em uma pesquisa torna possível pedir às pessoas para que expliquem porque elas comportam-se de um certo modo, explorar sobre decisões ou inquirir sobre fatores subjacentes (Britten, 1995). Nessa abordagem, “cada sujeito é tratado como único, central, porta-voz de uma determinada formação sócio-histórica” (Mata-Machado, 1991), e, sendo cada um analisado minuciosamente, a pesquisa não mais exige um grande número de sujeitos.

Os critérios de inclusão foram: adolescentes e jovens do sexo feminino; idade mínima 15 anos, idade máxima 25 anos; reconhecimento por cada um de que tem um problema, que precisa ser tratado; compromisso de cada um em sustentar o trabalho psicoterápico grupal; autorização dos pais ou responsáveis, em se tratando de menores de 18 anos; sem impedimento ao uso de psicofármacos e ao acompanhamento psicoterápico individual durante o processo de intervenção grupal.

A seleção das candidatas se deu no âmbito do ambulatório do NIAB. Cada candidata passou por entrevista inicial com um dos pesquisadores (além de mim, dois professores da Faculdade de Medicina, psicanalistas), onde se fez uma anamnese completa, para caracterizar-se o diagnóstico e a indicação do grupo. Essa entrevista teve como função também excluir possibilidade de psicose entre os indivíduos selecionados para os grupos. Como existe o risco de saída de participantes antes da conclusão do trabalho, os grupos funcionaram em regime aberto.

O registro dos atendimentos grupais foi feito pelos pesquisadores, com a ajuda de acadêmicos bolsistas de Medicina, selecionados pelo interesse em Psicanálise. As pacientes foram identificadas pelas iniciais (S., A.L., K., A. e V.). As falas relevantes nos grupos, bem como as impressões clínicas dos pesquisadores sobre o caso foram registradas semanalmente, e estarão presentes na tese. Foram registrados também os movimentos, as passagens de discurso e as manifestações fantasmáticas grupais ao longo do processo.

Os bons resultados terapêuticos indicaram a necessidade de continuidade do projeto por mais um ano.

1.3.2.2.3 Grupos na Itália

Acompanhei também, semanalmente, quatro grupos, na Itália, no período de dezembro de 2008 a fevereiro de 2009, como observador: três grupos na unidade A.B.A. (*Associazione per lo studio e la ricerca sull'anoressia, la bulimia e i disordini alimentari*) de Milão, dois sob a coordenação de Maria Barbuto (total: 13 pacientes), e um coordenado por Alberto Visini (7 pacientes); e um grupo na Comunidade Terapêutica La Vela, em Moncrivello, sob a coordenação de Domenico Cosenza (12 pacientes). Os coordenadores são psicanalistas lacanianos, com mais de quinze anos de experiência clínica, e, a seguir descreveremos seu trabalho, a partir de textos institucionais explicativos que nos repassaram.

Esclareço que como tive limitação de tempo para fazer uma discussão cuidadosa de cada caso com os coordenadores dos grupos, optei, para a análise de falas de pacientes que pudessem trazer elementos clínicos para a investigação, por utilizar apenas os relatos clínicos de 16 pacientes com Anorexia/Bulimia atendidas na A.B.A. (identificadas como S., G., C., “Mulher exagerada”, Siria, Cinzia, Sara, Giovanna, Paola, Anna, R., Rita-1, Rita-2, Alessandra, Luisa e Maria), e o relato autobiográfico de sua fundadora, já publicados pela Editora Franco Angeli nos seguintes livros:

- *L'esperienza della fondazione* (org. Fabiola de Clercq e Massimo Recalcati, 1997);
- *La cura Nei gruppi ABA: elementi di teoria e di clinica* (org. Maria Barbuto, 1997);
- *I gruppi ABA: interruzioni e conclusioni* org. Luciana Scrosati Crespi e Anna Maria Speranza, 1998);
- *Trauma, abuso e perversione: problemi teórico-cliniici nel trattamento di pazienti anoressico-bulimiche* (org. Luisella Brusa e Francesca Senin, 2000);
- *La posizione dell'analista: fondamenti di clinica psicoanalitica dell'anoressia-bulimia* (org. Domenico Cosenza e Anna Maria Speranza, 2003);

- *La psicosi nella cura dell'anoressia-bulimia: una sfida clinica* (org. Pietro Enrico Bossola, 2004);
- *L'approccio psicoanalitico nella cura dell'anoressia-bulimia* (org. Domenico Cosenza, 2005).
- livro autobiográfico de Fabiola de Clercq, *Tutto Il pane del mondo: cronaca di una vita tra anoressia e bulimia* (Milão, Ed. Tascabili Bompiani, 2007, XV Edição).

Por outro lado, encontramos um momento peculiar na vida da Comunidade Terapêutica La Vela, quando a visitamos. A equipe havia percebido uma banalização do discurso nos *grupos de palavra*, que foram suspensos provisoriamente. Como efeito desse ato clínico, houve uma “particularização” (ou “individualização”) do comportamento da comunidade, onde não parecia mais circular a palavra com o outro, mesmo nas “reuniões de comunidade”. Aliado a isso, existe grande dificuldade em se fazer um diagnóstico estrutural ali, tanto pela gravidade dos casos, quanto pelos aspectos “forcluídos”, sempre presentes na relação com o corpo e com a comida na clínica da anorexia-bulimia. As alterações da imagem corporal e a fragilidade do laço social nesse universo são tão gritantes, que sugerem uma posição psicótica das pacientes, e apontam para uma clínica que tenta operar, continuamente, com uma *separação* que parece impossível. Essa foi – e estará presente, de algum modo, ao longo da tese – a lição aprendida em La Vela, ainda que não tenhamos utilizado fragmentos clínicos ou falas das pacientes em nosso estudo.

1.3.2.2.3.1. *Grupos A.B.A.*

A.B.A. (*Associazione per lo studio e la ricerca sull'anoressia, la bulimia e i disordini alimentari*) é uma instituição dotada de sedes nas maiores cidades italianas, que tem suas centrais em Milão e Roma. Foi fundada em 1991, por sua presidente Fabiola De Clercq, como efeito avassalador suscitado na Itália pela sua autobiografia, “*Tutto il pane del mondo*” (1990), que trazia à luz, no relato da própria história, o fenômeno do sofrimento anoréxico-bulímico em todas as suas implicações psicológicas e sociais, assim como a possibilidade de enfrentá-lo eficazmente pela via da Psicanálise.

O método original de tratamento da anorexia e da bulimia criado na A.B.A. foi sendo construído e aperfeiçoado ao longo dos anos 1990, testemunhado em diversas publicações, que individualizam no seio de tais distúrbios não um transtorno alimentar, mas uma patologia de tipo fundamentalmente relacional: uma alteração da relação que liga a pessoa afetada pela anorexia-bulimia com as figuras-chave da sua própria existência.

O instrumento principal da técnica de tratamento desenvolvida com a vastíssima experiência da A.B.A. é o pequeno grupo monossintomático de orientação psicanalítica para pacientes anoréxico-bulímicas. No trabalho desse tipo de grupo, cada paciente tem a possibilidade de encontrar-se com outros que dividam com ela o problema ligado ao distúrbio, abrindo-se às outras pessoas do grupo para um trabalho de elaboração coletiva; todavia, o êxito do trabalho de grupo está em fazer com que cada uma das participantes isole a própria especificidade e a diferença que a distingue das companheiras de grupo, para além do sintoma alimentar que as une.

A clínica aponta a fragilidade estrutural da demanda de tratamento na anorexia e na bulimia. Sobre esse ponto, a manobra da instituição é a de fazer uma *ponte* que consinta a sujeitos fechados e enrijecidos no próprio narcisismo mortífero a possibilidade de agregar-se e reconhecer-se como membros de uma associação. Essa manobra inicial torna possível, em um segundo tempo, a articulação de uma demanda.

Atualmente, em Milão, a equipe é composta por 12 analistas, que conduzem tratamentos individuais, atendimentos de família e cerca de 20 grupos terapêuticos, com uma média de 7 participantes cada.

1.3.2.2.3.2. *Grupos La Vela*

Atualmente, na Comunidade Terapêutica La Vela di Moncrivello, estão hospedadas 12 pacientes portadoras de quadro anoréxico-bulímico, associados a condições subjetivas de fragilidade estrutural importante, inclusive com alguns diagnósticos de psicose. Como parte das atividades da equipe, existe há cerca de um ano, o “gruppo appartamento”, no vizinho município de Cigliano, para pacientes em fase de autonomização, que hoje hospeda 5 pacientes.

O tratamento residencial em comunidade terapêutica é indicado para quem sofre de anorexia e bulimia, e que manifesta, permanentemente ou em alguns períodos, uma dificuldade extrema de sustentar eficazmente um tratamento psicoterápico do tipo individual ou grupal, e para quem seria útil e mesmo necessário um período de separação da sua realidade de convivência doméstica com os familiares, frequentemente caracterizada por um alto grau de desgaste das relações, de agressividade recíproca, e de um sentimento difuso de impotência na gestão da patologia anoréxico-bulímica em casa.

La Vela funciona há 10 anos, e se oferece como apoio não só à paciente, mas à família, assim como aos colegas e instituições assistenciais e sanitárias que encontrem dificuldades no tratamento de alguns casos, que os leve a necessitar de uma internação temporária em comunidade terapêutica.

Em La Vela, acontecem três modalidades de grupo terapêutico: o “grupo de palavra”, a “reunião de comunidade” e as “oficinas com educadores”. Diferente dos grupos monossintomáticos clássicos para pacientes com transtornos alimentares (“grupos ANA”), o funcionamento na comunidade terapêutica, respeitando a presença de psicóticas, não se sustenta na historicização do discurso, mas, antes, em uma modalidade de condução que é definida por Domenico Cosenza, diretor científico da instituição, como “produção de uma bricolagem” (uma recomposição grupal e subjetiva dos pedaços destacados de cada uma, que leva em conta que não há o que fazer ali – nem em termos de grupo, nem em relação aos pacientes individualmente – com um sujeito dividido, mas, pelo contrário, com um sujeito fragmentado).

Na experiência analiticamente orientada da comunidade terapêutica, é a *função da equipe comunitária* que constitui o princípio operativo do tratamento da anorexia e da bulimia na instituição. Segundo um modelo cujas fontes de orientação mais importantes são Lacan e Bion, e que é expressão de ponta da experiência da A.B.A., é a equipe, que funciona como terceiro simbólico no cotidiano dos sujeitos na instituição, tanto para os operadores que constituem a equipe, quanto para o grupo de pacientes. A operatividade simbólica da equipe constitui, de fato, o fator terapêutico que permite tratar a transferência imaginária das pacientes sobre os operadores, e barrar os efeitos contratransferenciais devastadores que o fantasma de devoração, sempre presente na clínica da anorexia-bulimia (devorar o Outro/ser devorado pelo

Outro), produz sobre eles, em uma oscilação contínua que situa o operador entre a idealização extrema e a rejeição.

1.3.3. Observação Indireta

Como forma de enriquecer a coleta de dados, e perceber os sentidos intersubjetivamente partilhados pelo grupo em exame, além do acompanhamento de grupos terapêuticos e das entrevistas virtuais, foi feita uma observação indireta das listas de discussão nas comunidades e de páginas da Internet, quanto a:

- 1) conteúdo discursivo;
- 2) análise de imagens;
- 3) posturas subjetivas evidentes na enunciação.

Essa observação foi realizada na Internet, já que as imagens e textos dos sites estão disponíveis ao público, de forma aleatória, a partir de ferramentas como a pesquisa por palavras-chave no Google (“dismorfia”, “vigorexia”, “anorexia”, “bulimia”, “autoimagem”, “dismorfofobia”, “pró-ana”/“prómia”, etc.) e a busca de tópicos de discussão em comunidades do Orkut (temas: “vc [sic] é satisfeito com seu corpo”, “o que mudaria no seu corpo”, “qual foi a fase que se manifestou [sua dismorfia]”, “dificuldade pra [sic] se relacionar”, “isso atrapalha sua vida social”, etc.).

Essa é uma forma de observação não participante, pois é possível para o pesquisador tornar-se invisível, ver sem ser visto, não interferindo, em princípio, na dinâmica da interação observada. Não pretendemos, ao modo de um etnógrafo, uma compreensão detalhada dos significados compartilhados pelos membros das comunidades e chats, e da rede de significação em questão. Comparamos nossa atuação, ao contrário, com a de um fotógrafo ético (que capta um instantâneo que lhe parece ser eloqüente, respeitando os princípios de não infringir danos, como invasão de privacidade, quebra de anonimato, mobilização emocional de elementos traumáticos e exposição ao ridículo), ou com a atitude do espectador de TV no *zapping* (mudar de um canal para outro na TV, para obter rapidamente as informações desejadas).

Para entender nossa posição, poderíamos recorrer também a Freud (1912/1976), com seu conceito de *atenção flutuante*, que consistiria, basicamente, no esforço de evitar que a atenção se fixe, intencionalmente, em um elemento determinado, deixando-se guiar, nessa seleção, pelas próprias aspirações e expectativas. Assim, haveria, na escuta do analista, a necessidade de suspender o mais possível as representações-meta, deslocando-as para uma posição provisória, marcada pela abertura para o inesperado.

Outra figura pertinente para descrever o modo qualitativo de investigação é a que Lévi-Strauss (1989, apud Turato, 2003) chamou de *bricoleur*, para quem o conjunto de meios não é definível por um projeto, mas “apenas por sua instrumentalidade”, porque os elementos são recolhidos ou conservados em função do princípio de que “isso sempre pode servir”. Assim, o *bricoleur* é aquele que produz um objeto novo a partir de fragmentos de outros objetos, que são reunidos sem um plano rígido, sem uma escolha prévia de uma resposta ao problema.

A seguir, alguns exemplos de fóruns em comunidades, e de sites visitados:

<http://www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=8275321>

(acesso em 10/04/2009)

Anorexia, Bulimia e Compulsão

descrição:

"Anorexia nervosa é um distúrbio alimentar resultado da preocupação exagerada com o peso corporal, que pode provocar problemas psiquiátricos graves. Em pacientes com bulimia, não é a magreza que chama a atenção. Às vezes, são mulheres de corpo escultural, que cuidam dele de forma obsessiva. Vivem em dieta. De repente, ingerem uma quantidade absurda de alimentos e depois vomitam para evitar o ganho de peso, tomam laxantes e diuréticos e fazem exercícios físicos até caírem extenuadas." (http://www.drauziovarella.com.br/arquivo/arquivo.asp?doe_id=63).

Esta comunidade não apóia atitudes prejudiciais à saúde. O objetivo desta comunidade é apoiar as pessoas que sofrem algum transtorno alimentar e querem sair dessa e viver em paz com o espelho!
ESSA COMUNIDADE NÃO APÓIA ANA e nem Mia!!!

Português

idioma:

Saúde, Bem-estar e Fitness

categoria:

pública

tipo:

aberta para não-membros

privacidade do conteúdo:

não-anônimo

fórum:

Brasil

local:

27 de dezembro de 2004 23:37

criado em:

Membros:

5.680

<http://www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=8275321>

(acesso em 10/04/2009)

é necessário. -desabafo-

[Início](#) > [Comunidades](#) > [Saúde, Bem-estar e Fitness](#) > [Anorexia, Bulimia e Compulsão](#) > [Fórum:](#) > [Mensagens](#)

primeira | < anterior | [próxima](#) > | [última](#) mostrando **1-10** de **29**



7 mar

[i am](#)

Eu até participava de uma campanha contra anorexia, mais não daquelas que julgam as que têm..mais que procuram ajudar. Enfim, comecei a ver o quanto essas meninas conseguiam o que queriam.. já fiz varias dietas mirabolantes, faço 3hr de academia..mas até entao, não vi resultado.Foi quando comecei a ver a anna como uma única amiga que poderia me ajudar a ter o que eu tanto quero, SER MAGRA.

Ainda hoje eu fui no shopping, numa loja que minha irmã tinha ido pra comprar uma bermuda pra mim.. cheguei la,e pedi numero 44. a mulher rodou a loja toda e não achou, tinha somente de 42 abaixo. Minha irma insistiu pra q eu experimentasse e mesmo q eu soubesse q não ia servir, fui experimentar..nao era de se surpreender, a calça não passou dos joelhos.. minhas coxas gordas não deixaram.. fomos entao pra outra loja..la,sim, tinha 44.. mas eu parecia uma pamonha, amarrada ao meio.. foi quando me dei conta do quão gorda,realmente, eu tava..e vi o motivo pra ninguem mais me olhar e fazer um elogio.. quando cheguei em casa, revirei meu guarda-roupa..e adivinhem, nenhuma calça, bermuda, q seja, me serve mais.. estou completamente OBESA. Minha bunda enorme, meus braços gordos, minhas coxas esfregam uma na outra quando ando.

E estou decidida, não vou desistir do meu objetivo. 🙄



7 mar

[***ZiCa***Em](#)

sabe eu tenho bulimia sei do que vc esta falando ...pesava 109 quilos sabe quando você entra no onibus as pessoas ficam olhando e dizem- aff la vem essa baleia senta aqui !! pois é !!mas depois que comecei com a mia emagreçi bastante porque você num tenta ??????posso te dar umas dicas e como começar



7 mar

Anônimo

Olha thaiz... vc tá errada incentivando a mia... Eu entendo perfeitamente o q é ter um transtorno alimentar..Em 2007 perdi 10 kgs em 1 mÊs, e tenho mia desde então... Quem sou pra dizer o é certo ou errado, mas a mia acaba comigo, com o meu psicológico e com o meu corpo a cada momento... tomar laxantes, vomitar trÊs vezes ao dia, em dias de crise, são as piores coisas q existem... Com toda certeza! Vc que criou o tÓpico desabafo, confie em Deus. Eu não sei se vc é crente em Deus, mas saiba que a mia não vai t ajudar... Hje tudo o q eu como me engorda mais ainda pq meu corpo sabe que de tanto força-lo com laxantes, vômito e restrição de alimento, ele tem q ter uma reserva! Tente se controlar a sua maneira com os alimentos e tente separar o real da fantasia.. Talvez todas essas gorduras q vc diz ter, nem existam... Vc não enxerga, como eu não enxergo...Mas o importante é estar bem! Eu concordo com vc q nós devemos gostar do nosso corpo e se estamos um pouco cheinhas, vamos tentar emagrecer. Mas não de maneira doentia.. Ana e mia são DOENÇAS... Ninguém pede pra ter, acontece por uma série de fatores..O importante é vc ver se realmente precisa emagrecer. Se sim, procure um nutricionista, nutrÓlogo, ou tente controlar a boca, mas de maneira SAUDÁVEL! Vc só tem a ganhar controlando os alimentos de maneira saudável.. Seu corpo e seu psicológico agradecem! Fiquem bem, as duas! =)



7 mar

i am

existe siim.. usar 46, pesar 78. há presença de gordura, acredite. eu sempre acreditei muito que me esforçando, e fexando a boca, fazendo dietas controladas iriam me ajudar a emagrecer..mais nunca vi resultado. nunca ! nao posso mais acreditar na felicidade sendo gorda.



12 mar

ZiCaEm

è facil você entra anonimo e falar !!!!agora seja você a mullher melancia da familia e continue pensando assim na vida é muito facil julgar mas quando você ta do outro lado da moeda as coisas são diferentes!!!!!!!!!!!!tem menina Q parece besta é magrinha e quer ter bulimia mas quando você pesa 109 kg e sua irmã pesa 47 e totalmente diferente o preconceito sai de dentro de casa os proprios pais incentivam você fazer algo pra mudar mas nem sempre agente faz a escolha certa !!!mas e quando você faz a escolha errada e todos ao invz de te ajuda te incentivam dizendo que vc esta linda ???/? aquele menino q nunca ti deu bola passa por você e olha dos pés a cabeça ???será que isso um dia ja ti importou ???eu sei oque ela sente e se ela quer emagrece e num consegue ???fazer oque ???dieta vc sabe que num resolve pois antes de chegar a ter ana/mia todas nos tentemos algo !!!então digo quer tentar amiga eu consegui !!!! hj peso 78 e estou em busca dos 70 e vou conseguir "!!!!!



12 mar

ZiCaEm

antes de falar deixa de se covarde e sai dessa capa que vc se escondeu !!!! vai lá no meu albuns de fotos e V se algum garoto olhava pra mim na escolapelo contrario eles só me zoavam la vem a bolinha !!!vc vê graça ????eu num vejo nenhuma !!! sua covarde !!!!



imagem alterada para preservar identidade
13 mar

Vanilla, blá**Anorexia hurts**

Algumas começam por opção, outras não. Algumas se esforçam pra não comer, enquanto outras simplesmente não fazem questão de comer. Eu não fazia, não faço, mas estou

começando a me obrigar a comer de vez em quando, porque como disse Danny Jones uma vez: Só acreditei quando o médico me disse que estava morrendo.



13 mar imagem alterada para preservar identidade
13 mar

Vanilla, blá

Thaizinha

O preconceito começa dentro de você, à partir do momento em que você se compara com os outros e declara a fraqueza de dar ouvidos à tudo que não presta e que diz respeito a você. Querer ser magra é uma aspiração, **PRECISAR** ser magra, é fraqueza.

Não fale da anorexia como se ela fosse doce e como se você fosse ameaçada de ser levada a um psiquiatra, como se você tivesse olhos fundos durante vários dias porque espontaneamente, não sente necessidade de comer. Porque eu boto fé que por isso você nunca tenha passado.

Preocupe-se com sua imagem de você, não com as palavras fúteis dos que te rodeiam.

23 mar

CONCEITO

Para Zica

Zica,

Acho q talvez vc tenha entendido mal a nossa colega desta comunidade.

Ela fala sobre as DOENÇAS q são bulimia e anorexia - isso mesmo, são doenças.

Infelizmente são usadas como forma de emagrecimento, ms de forma alguma são boas indicações.

Claro q ter 100 e poucos quilos não é nada fácil, ms adoecer não é a solução para a perda de peso.

Cuidado, isso com certeza é muito perigoso!

Cuide-se e seja feliz!

Ps: Esqueci de dizer: esta não é uma comunidade de incentivo à anorexia e bulimia. Pelo contrário, tem o intuito de orientar e ajudar pessoas q sofrem destas doenças, buscando melhoras, ok. Favor não dar dicas e incentivos às pessoas p q adoeçam. Obrigada!

www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=1733849

(acesso em 12/09/2008)

Qual foi a fase que se manifestou?



Foto alterada para preservar identidade

17/07/06

Marcos?

Qual foi a fase que se manifestou?

Com 16 anos o único lugar que me enxergava normal era na TV, ou seja, através de uma câmera, não sei porque, mas essa foi a minha salvação, o meu alento que mostrou que eu não havia mudado e continuava igual ao que era. Depois de 4 anos com os sintomas resolvi procurar ajuda e me surpreendi em saber que se tratava de uma doença e que era relativamente "normal" dentro dos casos de TOC, cerca de 3% das pessoas que sofrem de TOC, também sofrem de TDC, ou seja, não estamos sozinhos. Faço tratamento com anti-

depressivo, e psicoterapia comportamental cognitiva e, já há alguns anos tive grande melhora.

Coloquem as experiências de vocês aqui para que possamos debater e assim conhecer melhor esse problema.

Abraço à todos!!!



05/09/06

eatmypills

Curioso vc dizer q se vê normal na TV. Comigo o problema ficou sério mesmo justamente depois de me ver numa filmagem! Até hj tenho grandes problemas com isso.



Foto alterada para preservar identidade

05/09/06

Marcos?

Fala Michael...

Tem algum lugar que você consegue se ver normal?

Abraço!



06/10/06

Et

Foi na adolescência.

Detesto ser fotografado!!

Fico péssimo,é o registro permante de minha aparência!!Não sou fotogênico tb!

Prefiro minha forma extraterrestre,nessa forma sou lindo!



06/10/06

Anônimo

eu soffro disso desde os 14 anos...e vou fazer 16...tbn já tive TOC e síndrome do pânico mas isso foi antes da dismorfia... eu tbn odeio ser fotografada...principalmente junto com as minhas amigas pq elas sempre saem bonitas nas fotos e eu fico me comparando com elas...ñ sou nem um pouco fotogênica independentemente da luz ou d qql coisa :(



07/10/06

Et

Quanto ao que vc escreveu Skeleton,no meu caso eu não gosto principalmente quando a luz está fraca e a foto sai escura(foto batida sob a luz de lâmpadas). Quanto aos raios solares concordo que fica ruim pra caramba,pq a luz deforma mais ainda o rosto.



Foto alterada para preservar identidade

17/05/07

Super-El.oy ®

Eu nao gosto de me ver em fotos, videos, etc...sao bem poucas as fotos em que acho que

sai normal.. na maioria delas me vejo deformado, como se fosse outra pessoa isso tb acontece qndo me olho no espelho entre meio dia e 5 da tarde... com aquela luz natural do sol, sobretudo se for indireta.. nao consigo tolerar minha imagem.

gosto de alguns tipos de iluminacao tipo luz branca, ao contrario do que alguns disseram..



Foto alterada para preservar identidade

23/08/07

Rafael X

Cara, eu to numa fase q ão consigo me olhar nem na sombra, espelho pra mim é um pesadelo, pra pentear o cabelo eu pentio pela sombra, pra escovar os dentes eu escovo em qualquer lugar menos d frente para o espelho, estou morto, sem conseguir viver!



Foto alterada para preservar identidade

20/11/07

Angela

Eu sempre fui perfeccionista. Sempre me cobrei demais em relação à beleza, nunca estou contente comigo. Teve uma época que engordei e deixei de sair por causa disso. Hoje em dia, mais velha, havia desencanado um pouco desse complexo de feiura. Até estava me gostando, mas resolvi fazer uma plástica (nariz + mentoplastia). E agora estou indo no psicólogo, pois logo que tirei os curativos me vi um monstro. Deformada mesmo, me senti um quadro do Picasso...Parece que as partes do meu rosto haviam mudado muito de lugar (lógico que houve uma mudança, por causa da plástica), mas muita gente nem nota. Mas quando eu passo na frente do espelho começo a chorar. Me vejo toda estranha...Acho que acabei desenvolvendo dismorfia depois da plástica...Engraçado que vi o comentário do Marcos e realmente enxergo o meu rosto com 3 metros [Marcos havia declarado que aos 16 anos, após uma decepção, desenvolveu sintomas dismorfofóbicos: via-se no espelho "como um monstro", parecia que a sua cabeça "tinha uns três metros de diâmetro"]...E o que me acalma são fotos. Algumas. Algumas eu olho, e penso: 'não está estranha. Não está deformada'. Mas aí olho pro espelho e meu rosto fica monstruoso. Que horror isso. Eu tinha parado de sair, só ia trabalhar, agora estou começando a sair aos poucos...Mesmo assim fico muito encanada, acho que todo mundo está reparando no meu rosto monstruoso. O bom que sempre tem alguém que fala: 'Angela, é coisa da sua cabeça, o seu rosto está normal'.

Espero que seja só uma fase...



6 jan

Anônimo

Foi na adolescência...aos 13 anos...ir à escola era um verdadeiro inferno,eu era revoltada e não tinha amigos,minha família não compreendia o que acontecia comigo, por isso não tive ajuda adequada cedo...sorte que nunca fiz besteira pois já pensei até em suicídio. Comecei a apresentar alguma melhora com 17 anos, tirei tipo um "período sabático" da escola, todos ficaram chocados comigo "a menina nota 10 parou de estudar", mas foi bom, eu tava precisando respirar um pouco,repensei toda a minha vida e voltei com mais ares de "normalidade". Continuei me tratando com terapeutas e muita força de vontade,hoje aos 25 me considero 80% melhor...acredito q cura total não exista, mas até hoje me ver em filmagens e fotos me deixa muito deprimida, eu me vejo muito feia, sem graça, e sorrir é praticamente impossível não dá mesmo,apesar de muita gente afirmar que eu sou bonita, engraçado é que no espelho não me vejo feia, até gosto do q vejo,mas se tiro uma foto e me vejo...(às vezes eu arrisco olhar p/ ver se me gosto)...aí são dias p/ recuperar a minha alegria e voltar ao normal, por isso adotei a filosofia: o que os olhos não vêem o coração não sente,evito tirar e olhar fotos minhas...mas em tempos de orkut e msn e blogs...é difícil..

Bjos!!!!

COMUNIDADES VISITADAS (acesso em 22/07/2007)



EU TREINO PRA KARALEO!

www.orkut.com.br/Community.aspx?cmm=3531532



A ARTE DE "PUXAR FERRO"

WWW.orkut.com.br/Community.aspx?cmm=5426163



UPLEMENTAÇÃO E MUSCULAÇÃO

www.orkut.com.br/Community.aspx?cmm=176160



TA ESTRESSADO? VAI TREINAR..

www.orkut.com.br/Community.aspx?cmm=29517808



VIGOREXIA

www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=1733849



VIGOREXIA®

<http://www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=26426390>



EU TENHO VIGOREXIA

<http://www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=3803296>



VIGOREXIA. DOENÇA OU NÃO/
<http://www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=29009457>



VIGOREXIA

<http://www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=39993465>

www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=1733849
 (acesso em 12/09/2008)

Dificuldade pra se relacionar



9 mar

Max

Dificuldade pra se relacionar

Alguém aqui tem dificuldade em arrumar namorado(a) pq acha os mínimos defeitos na outra pessoa? ou então tem medo de que as outras pessoas achem seu namorado(a) feio(a)?

- na minha opinião essa é uma das piores partes dessa tempestade que estou atravessando...



9 mar

Max

deixando mais claro:

acho que esse transtorno é pior nesse caso (no meu caso), quando o perfeccionismo ultrapassa as nossas fronteiras e atinge o sexo oposto... toda moça que eu poderia me interessar eu consigo encontrar "defeitos" e tenho medo da opinião alheia a respeito desses "defeitos".



Imagem alterada para preservar identidade
 19 abr

Mark

Cara, não sabia que poderia existir um caso como esse com outra pessoa. Sério, achei que era só comigo, como achei, por alguns anos que apenas eu sofria de Dismorfofobia. Perdi um grande amor por causa disso. Mas cara. Um conselho. Ame e não de bola para estes pensamentos que não têm nada a ver com a realidade. Eu sei que é difícil, nem eu mesmo consegui fazer isso, mas claro que espero superar o mais breve possível.

Qualquer coisa, pode contar comigo!

Abração!



6 jul

Marcela

em um fórum eu vi alguém dizendo que a dismorfia pode também ser dorecionada a outras pessoas.

principalmente quando elas são feias e têm a auto-estima melhor que a sua.
mas essa coisa do namorado, não sei. nunca ouvi... mas não duvido :/



Imagem alterada para preservar identidade

24 jul

maRina

me relacionar com pessoas é a minha maior dificuldade em decorrência da dismorfia.
é um inferno.

"(...) dismorfia pode também ser direcionada a outras pessoas"
isso é novidade pra mim, sempre acho que os outros são completamente perfeitos (em
comparação à mim).



24 jul

Knigh

Leva a mal, não, Marina, mas tu tem Dismorfia de quê??



Imagem alterada para preservar identidade

24 jul

maRina

tenho dismorfia facial, corporal e capilar.
e só pra constar, minhas fotos são photoshop e maquiagem.



24 jul

Knigh

Ah, ok.



25 jul

Anônimo

Marina, é interessante pensarmos que há uma linha de distância relativamente tangível
entre um transtorno dismórfico e perfeccionismo fácil. Embora ambos sejam correlativo ao
perfeccionismo, eu conheço perfeccionistas faciais que são felizes e tem uma vida social
saudável, e também conheço perfeccionistas faciais que não tem uma vida social tão
saudável assim; estes, possuem o transtorno. De todo modo, acontece que dismorfia é
similar a ter aversão ao próprio/corpo a ponto de julgar isso suficiente por retardar uma
vida inteira. No meu ponto de vista, se está tapando o sol com a peneira em colocar
essas fotos em seu Orkut e atribuir o papel de portadora de dismorfia; vendo assim
parece que você tem um buraco em você e você quer tratá-lo enquanto tenta aparentar
ser puro charme.



Imagem alterada para preservar identidade

26 jul

maRina
é, tens razão.

<http://www.orkut.com.br/Community.aspx?cmm=2606889>

(acesso em 25/01/2008)

Você sempre se acha magrelo?

[Início](#) > [Comunidades](#) > [Saúde, Bem-estar e Fitness](#) > [Vigorexia](#) > [Fórum](#): > Mensagens

[primeira](#) | [< anterior](#) | [próxima >](#) | [última](#) mostrando **1-10** de **123**



EM CONSTRUÇÃO
AVANÇAR RONDADOS

foto alterada para preservar a identidade

05/01/08

Henrique

Você sempre se acha magrelo?

Eu sempre me acho, as pessoas dizem que tô bem assim... mas não me acho... rs
Quero pesar 90 quilos... faltam 12 ainda... rs



foto alterada para preservar a identidade

05/01/08

Guilherme

comecei com 57

me sinto com 57

devo ta a uns 5kg 7kg dos 100 hehe



foto alterada para preservar a identidade

27/01/08

Maurice

sim sou um magrelo!



foto alterada para preservar a identidade

28/01/08

Guilherme

Todos abaixo do olympia sao =/



foto alterada para preservar a identidade

29/01/08

Evandro

com certeza

hehe



foto alterada para preservar a identidade

30/01/08

Evandro

Minha vó falou que tomando
muita vitamina e toddy eu
vou ficar fortinho também..

ops

ela esqueceu do biotônico fontoura

hehe

é foda galera
p/ fik forte só malhando mt msm
ou fik perdendo dinheiro em produtos
suplementos,anabolizantes..
como to sem dinheiro então vou malhar
away

<http://www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=26426390>

(acesso em 12/03/2009)

Galera, e qdo alguem fala q vc esta mais magro?



foto alterada para preservar identidade

27/08/07

Leco

Galera, e qdo alguem fala q vc esta mais magro?

Putz! qdo chego em algum lugar e alguem fala...."Cara vc esta mais magro!!"
Eu tenho vontade de correr pra a academia q malhar o dia todo hahahahah
E vcs o q sentem?



foto alterada para preservar identidade

09/08/08

Thais

Nossaa... meu mundo acaba... parece q é o fim pra mim!
choro mt... mt msm!



28/10/08

Anônimo

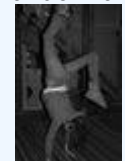
eu perco o dia vei
fico muito mal mesmo :S
da ate vontade de fazer um ciclo, coisa q nunca fiz



09/11/08

Luiz

quando chego em casa, tiro a
camisa e começo a me olhar no espelho
e fico me achando maior frango,kkk



16/11/08

Vi

Pois é, tipo acho que pra mulher a coisa é diferente... Magra acho que não seria a palavra certa pra ue me sentir ofendida, mas tipo: nossa como teus braços tão fininhos, ou como

tu perna tah menos grossa... Coisas assim 😊, péééssimo... A solução é corre pro exercício 😊



foto alterada para preservar identidade

12/12/08

Leiz

Sinto-me, mal pq luto p/não ser sek, mas axuU eh q eu to fikndo paranoik d tanto frequentar comunidades assim↓



foto alterada para preservar identidade

22 jan

GiLbErTo

eu corro pra academia...sahusahsau



foto alterada para preservar identidade

25 jan

Gui "BB"

Eu fico mauzão, chego em kza tomo 3 ml d glicopan e faço umas 500 flexoes, so p da uma enchada!!!



foto alterada para preservar identidade

2 fev

Italo

Antes era foda, hj eu vejo normalmente penso que da mesma forma que estou mais magro posso recuperar em poucas semanas, então não fico mais encucado como antes deixo rolar mas quando sei que estou evito ir a praia, andar de regata na academia esconder os defeitos até que eu os melhore novamente...

www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=1733849

(acesso em 12/09/2008)

Isso atrapalha a vida social?

[Início](#) > [Comunidades](#) > [Odeio Meu Corpo](#) > [Fórum:](#) > Mensagens

primeira | < anterior | [próxima](#) > | [última](#) mostrando **1-10** de **11**



8 mar

Anônimo

Isso atrapalha a vida social?

Vcs se sentem com um certo complexo de inferioridade por causa da neura com o corpo? Não tem como eu negar, vivo me sentindo assim, tem hora que sinto até vergonha de sair de casa em ir em lugares públicos por causa do meu corpo... Principalmente a praia! Ja faz quase 2 anos que não vou por causa das minhas estrias, e por estar acima do peso!
E em relacionamentos? vcs se sentem envergonhada no homem avaliar seu corpo? Deixem suas opiniões



10 abr

Gordinho

Concerteza!
Chegar na minas! kkkk

Nem consigo!



Imagem alterada para preservar identidade
19 abr

Talitana

mesmo quando era magra eu já tinha complexo de inferioridade, sempre que vejo meninas bonitas eu fico me comparando isso é tão ridículo...fora que agora estou fazendo dieta e sempre os amigos e meu marido não saem para passear só saem para comer... como não quero cair em tentação prefiro não ir porq sempre tem alguém que fica te forçando e como ninguém quer ser o chato estraga prazer acabamos comendo isso dá muita raiva...ahh, praia então deus me livre moro no RJ aqui todas as meninas usam shortinhos curtos e roupinhas provocantes e na praia tem sempre uma oferecida com micro biquine, pra mim não dá pra ser feliz sem que eu emagreça 10 kilos e perca toda essa celulite...



Imagem alterada para preservar identidade
12 mai

Lucy

sim!! naum da vontade de sair de casa, eu me sinto o pior do seres!!! isso reflete até na minha capacidade, eu odeio tanto meu corpo me acho tão inferior que naum consigo me candidatar a qualquer emprego por puro medo de me ridicularizarem por nunca terem visto alguém pior que eu!!!!!!!



20 mai

Anônimo

Sim atrapalha e muito, as pessoas só vêem forma e o conteúdo nada. As pessoas se interessam em se relacionar com pessoas magras, bonitas, bem vestidas, ou seja as pessoas que se enquadram nos padrões que a própria sociedade impõem, infelizmente é assim até pessoas com grana e por ai vai. Bom sempre fui gorda, e graças a deus consegui emagrecer, mas continuo precisando emagrecer me acho gorda ao extremo, e a gordura ou complexo de gordura me atrapalha e muito, sempre acredito que tem mulher mais gostosa que eu, mais linda, mais bem vestida, e por ai vai, é difícil eu deixar um homem chegar em mim, por causa dos meus complexos, me diz quem vai querer um gordo? ninguém.



20 mai

Ana

Teve uma época que eu parei de sair de casa porque me achava feia (em todos os aspectos- corpo, rosto, cabelo...).

É triste.



Imagem alterada para preservar identidade
2 jun

♥The Girl♥

Sim, me atrapalha muito!!

Sinto hiper insegura ao conhecer um homem, seja pessoalmente, ou até mesmo pela internet, acho q nem dará certo por eu ser gorda!..
Eu sofro muito com isso, deixo de ir á varios lugares, me escondo através de camisetas maioria das vezes, tenho vergonha de me expor na rua, lugares publicos, vergonha e medo de encontrar pessoas conhecidas e até aquelas q não vejo há tempo, e pensarem ou dizerem: "Nossa, como vc engordou!!"..
A psicologa diz q preciso me aceitar.. mas não consigo!
O foda é q eu cansei.. eu estava emagrecendo legal, daí voltei a engordar tudo de novo.. cansei de estar gorda, mas cansei de lutar tbm.. cansei da vida..
Daí acabo me refugiando na comida..
Espero q isso seja apenas uma fase, q eu melhore e resgate a vontade de viver, de lutar,

adquira uma força de vontade maior! Senão não vou aguentar!!!!



15 jun

?_padree`♥

mto mto mto mto mto mto mto mto mto mto mto



Imagem alterada para preservar identidade

21 jun

André

nao frequento praias e piscinas, por causa disso



Imagem alterada para preservar identidade

24 jun

Amelie

Não tenho mais vida social!

mostrando **11-11** de **11**



Imagem alterada para preservar identidade

24 jun

m.

Me sinto extremamente infeliz, não saio de casa de bom humor.

www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=1733849

(acesso em 12/09/2008)

Plásticas , plasticas e mais plásticas...



Imagem alterada para preservar identidade

28 jul

Guilherme

Plásticas , plasticas e mais plásticas...

Quantas plasticas vc jah fizeram ou querem fazer meus amigos??? quantas vezes vc cairia na faca em busca da PERFEIÇÃO que nos os dismorficos buscamos tanto?! hehehe



30 jul

Knight

Nenhuma, pois cirurgias plásticas não modificam ossos.



1 ago

Anônimo

Modificam sim. Procure sobre craniofacial ou maxilo facial.

;))



2 ago

Anônimo

2 lipos e um implante nos seios



2 ago

Knight

Anônimo, o crânio é o osso mais complexo do corpo, abriga um órgão vital. Em mim ele é desproporcional ao resto do corpo. Acho que não existe e nunca existirá técnica que solucione isso. Por isso nem preocupo-me com plásticas.



6 ago

Anônimo

Knigh

tsc, tsc. Você não sabe o que é ir em uma clínica de reconstrução óssea e vê um monte de pessoas em situações lamentáveis, e ve o doutor dizer " seu caso é solucionavel.". Alou? estamos em uma época onde pessoas podem transitar de um globo terrestre para outro, porque não seriam capazes de concerteza uam fucking de uma cabeça?



6 ago

Knight

Bom, sei de casos sérios, por isso não reclamo mais tanto do meu caso. Agora apenas conformo-me.

Mas, ok, passe-me o nome e telefone de algum médico que faça uma redução de crânio (tipo de estômago?), que quando eu tiver alta eu volto para relatar.



8 ago

Viviane

Plástica não faz ninguém ser outra pessoa...então pra mim não adianta, acho q só nascendo denovo....



10 ago

^\n
 no meu caso tbm
 me apego na esperança de que na minha próxima vida
 (sou espirita)
 eu não seja tão horrível
 ://
 acho q só não me suicido pq sei q se eu me suicidar na próxima vida meu corpo vai ser
 bem pior do q esse daqui q eu já tenho
 =//

www.orkut.com.br/Main#Community.aspx?cmm=1733849

(acesso em 12/08/2008)

Gente, vcs sempre se olham no espelho??



27 jun

-=[HaMiLToN]=-™

sim



Foto alterada para preservar identidade

1 jul

Zach

Paro um dia pra ficar um tempão procurando todos os defeitos q são muitos e dps fico meses sem olhar.....



Foto alterada para preservar identidade

5 jul

Leonardo

Olhar por poucos instantes, sim. Observar a minha imagem, nunca mais há anos.



Foto alterada para preservar identidade

10 jul

°_° Fabianaaaa

Siim..

Bom confesso que o Espelho as vezes atrapalha e muito..

Digo ser o meu Inimigo..



Foto alterada para preservar identidade

24 jul

maRina**excessivamente.**

mesmo odiando o que eu vejo, eu tenho que olhar. eu PRECISO olhar.

me sinto melhor, digo, menos pior.



Foto alterada para preservar identidade
28 jul

Guilherme

varias vezes ao dia , e tbm nos vidros espelhados... odeio minha aparencia



Foto alterada para preservar identidade
29 jul

Gaby♥CathyBarbie

Dependendo do momento eu adoro me olhar no espelho e me admirar, outros eu me deprimos com o que vejo. que vejo. Mas eu geral eu gosto da minha aparência, mas me apego a qualquer mínimo detalhe que eu considere um defeito e me torturo mentalmente em relação aquilo. E muitas vezes são coisas ínfimas e até imperceptíveis aos demais.



31 jul

...



Foto alterada para preservar identidade
8 ago

Viviane










Olho e meu dia acaba por isso

[Http://www.mundoanabolico.com/](http://www.mundoanabolico.com/) (acesso em 20/05/2009)



[Http://www.mundoanabolico.com/](http://www.mundoanabolico.com/) (acesso em 10/06/2009)

		✓ <u>Vigorexia</u> -	22-03-2009 12:00 PM	<u>0</u>	113	<u>SALA DE</u>
--	--	----------------------	---------------------	----------	-----	----------------

		<u>Transtorno Dismórfico Corporal</u> Dachary	por Dachary >			SAÚDE/ESTÉTICA
		Vigorexia (dismorfia corporal) Pesquisa Musso	19-04-2008 09:17 PM por Pesquisa Musso >	16	665	SALA DE SAÚDE/ESTÉTICA
		Atleta ou Doente? ( 1 2) betaum	04-02-2008 12:40 AM por J-Clarck >	40	955	SALA DE SAÚDE/ESTÉTICA
		Reportagem fantastico 11/03/07 Vigorexia Hemorroidas	16-03-2007 04:48 PM por Quel >	19	464	SALA DE SAÚDE/ESTÉTICA
		Você E Vigorético ? Marcelo Frenetico	21-02-2007 10:17 PM por Kleitão >	19	612	SALA DE SAÚDE

www.orkut.com.br/Community.aspx?cmm=5426163
(acesso em 26/031/2009)

GRILO,FRANGO ou MONSTRO?



18 jan

[Jad](#)

GRILO,FRANGO ou MONSTRO?

avaliem a pessoa acima e postem ae...começando por mim...



18 jan

[Wesley](#)

ta bom nem frango nem monstro

:)



21 jan

[estevão](#)

FRANGO....



21 jan

Rafael

frango inchado



21 jan

Jad**rafael**

frango...

Cleber

forte mais nem tando então sei la aspirante a mostro



23 jan

estevão

FRANGO



23 jan

• Luciano

frango inxado



24 jan

Jad• **Luciano**

ta indo,brother...ta meio termo...

1.3.4. Observação Clínica

Ao constatarmos a limitação tanto dos conteúdos das entrevistas com participantes de comunidades do Orkut, quanto da observação por tempo reduzido dos grupos terapêuticos, como fonte exclusiva de dados, direcionamos a dinâmica de aplicação metodológica deste estudo para

situações que ultrapassassem a base de dados da Internet, e que adensassem a observação clínica. Dessa forma, o trabalho foi complementado com a observação de:

- I- dados clínicos da participação em entrevistas *on-line* com 4 portadores de Síndromes Dismorfofóbicas (duas bulímicas: GUIGUI e JOLIE; uma anoréxica: COMPULSIVA; um dismórfico: PACIENTE DISMORFIA) em tratamento psicanalítico há mais de dois anos, além de entrevistas com seus psicanalistas para registro da construção dos casos clínicos (a observação foi completada por encontros presenciais pontuais com os pacientes, na presença de seus analistas, onde foi apresentada a pesquisa e feita a coleta da assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido);
- II- relatos e vinhetas de 12 casos clínicos de Anorexia/Bulimia em atendimento, fornecidos por psicanalistas do NIAB (identificadas como NIAB1- Juliana, NIAB2- J., NIAB3 - “Joana d’Arc”, NIAB4 - “Banho no escuro”, NIAB5 - “Princesa do papai”, NIAB6 - K, NIAB7- E., NIAB8- Maria, NIAB9 - F., NIAB10- Judih, NIAB11- S.L., e NIAB12- Lisa);
- III- relatos clínicos de 3 pacientes com Anorexia/Bulimia (nomeadas como A., BRANCA e DENISE, apresentados e publicados no 3º Encontro Americano/XV Encontro Internacional do Campo Freudiano (Belo Horizonte, 03 a 05/08/2007).

Mais uma vez, a pesquisa encontrou limites. Nos casos cedidos por colegas psicanalistas, a necessidade de preservar a identidade dos pacientes levou-os a suprimir muitos dados, que poderiam nos auxiliar. Além disso, cada psicanalista passou-me o caso, valorizando as palavras e os fenômenos pertinentes a *seu* recorte teórico, não me sendo possível o acesso direto às suas falas, para extrair minha própria interpretação.

Especificamente em relação aos 4 analisandos, o material discursivo foi mais amplo, além de permitir maior liberdade interpretativa, ainda que eu não pudesse extrapolar o contato pessoal em mais entrevistas, para não interferir na dimensão transferencial de seus tratamentos. Optei também por não exigir dos analistas desses casos uma formalização teórica de suas

intervenções, limitando sua participação ao fornecimento de dados da análise, posteriormente pontuados por mim. Evidentemente, vários pontos dos casos e da condução tiveram que ser suprimidos, de modo a impedir que tanto o analista, quanto o analisando pudessem ser identificados.

2. REFLEXÕES LACANIANAS: IMAGEM, CORPO, DISTORÇÃO

Meus Escritos são impróprios para a tese, especialmente universitária: antitéticos por natureza, já que, no que formulam, só há como se deixar envolver ou largá-los de lado.

Jacques Lacan, *Prefácio a uma tese*

É falso dizer: “Eu penso”. Devíamos dizer: “Pensam-me”. Perdão pelo jogo de palavras. Eu é um outro. Tanto pior para o lenho que se descobre violino, e provoca os inconscientes, que chicanam contra aquilo que ignoram por inteiro!

Arthur Rimbaud, *Carta a Georges Izambard*

Nada menos de duas almas. Cada criatura humana traz duas almas consigo: uma que olha de dentro para fora, outra que olha de fora para dentro...

Machado de Assis, *O espelho*

Your body is a battleground

Barbara Kruger
(*texto impresso em uma de suas fotos*)

2.1. Os espelhos de Lacan

A experiência do espelho tem um caráter primordial na teoria psicanalítica, se a entendermos, mais do que como uma fase bem delimitada do desenvolvimento da criança, como um modelo que atravessa toda a vida do sujeito, representando a relação libidinal essencial com a imagem corporal, e ilustrando o aspecto de conflito presente na relação dual. Trata-se mais de espelho que de estádio, ou seja, mais de relação (consigo e com o outro) do que de história, mais de percepção da alteridade do que de uma propriocepção.

A imagem primeira, produzida no primeiro espelho, não é nunca um reflexo fiel, pois informa uma unidade subjetivamente inexistente: a criança percebe um corpo inteiro como sendo seu, onde só há a experiência do despedaçamento e da falta de coordenação. Dessa forma, sendo a identificação com a imagem especular uma saída para a angústia da fragmentação, temos, com a Psicanálise, uma idéia da constituição do eu como um processo ilusório, alicerçado sobre um fundo inapelável de alienação. A imagem corporal é, assim, sempre “distorcida”, pois, na experiência especular, toma-se um “outro” por um “eu”.

A problemática do eu e do corpo está presente na obra de Lacan desde os primeiros momentos de sua trajetória pela Psicanálise, sofrendo reformulações correlativas às retificações que ele introduz, articulando-a, além do Imaginário, também ao Simbólico e ao Real. Entretanto, na esteira de Freud, o corpo ao qual ele se refere não é o corpo biológico, mas o corpo virtual (corpo-imagem), marcado pelo significante (corpo-fala) e habitado pela libido (corpo-gozo), que demanda um olhar distinto daquele da Medicina.

Por essa razão, julgamos fundamental, em uma tese de Doutorado apresentada em uma Faculdade de Medicina, introduzir os pontos da teoria lacaniana que a nortearam, ainda que pareçam herméticos (sobretudo no último ensino de Lacan, do anos 1970). De certo modo, a dinâmica da formação do eu, com sua combinação de espelhos e objetos virtuais, de identificações e desidentificações, e de presenças e ausências, reflete um espaço que acaba sendo enigmático e inquietante: exatamente como o texto lacaniano que a ela faz referência.

2.1.1. O Estádio do Espelho

Pelo lado da imagem, encontramos, evidentemente, o *olho*, nosso primeiro aparelho de coordenação do espaço, que começa a percebê-lo, registrá-lo e organizá-lo, "antecipadamente", ou seja, desde muito antes que o organismo possa mobilizar-se e deslocar-se fisicamente nesse campo, já que a organização do olhar precede o gesto e a palavra. Como tal, é também nosso primeiro aparelho de controle, de conexão e de contato com o chamado mundo exterior. Esse aparelho registra em sua história um momento fundamental: o *Estádio do Espelho*.

Partindo do trabalho de Henri Wallon²⁰ – "Prova do espelho e a noção do corpo próprio", de 1931 – e dos estudos sobre etologia, Jacques Lacan teorizou o momento da constituição do *eu* mediante a identificação com a imagem do outro, no que chamou de Estádio do Espelho. Lacan atribuiu à imagem papel fundante na constituição do *eu* e na matriz simbólica do sujeito, definindo a identificação, nessa perspectiva, como "a transformação produzida no sujeito, quando assume uma imagem" (Lacan, 1949/1998, p.97).

Wallon – que era filósofo, neuro-psiquiatra e psicólogo, contemporâneo de Freud e de Lacan, embora não se declarasse pela Psicanálise – interessava-se pelas reações tanto das crianças quanto dos animais frente às suas imagens refletidas no espelho. Pautou seu trabalho na conexão entre o *corpo* e o *Simbólico*, entre a *biologia* e a *sociologia*, definindo essa interface como o "fantasma do outro que cada um leva dentro de si mesmo". Foi professor na Salpêtrière de 1908 a 1931, e na Sorbonne de 1920 a 1937, sendo um importante personagem do pensamento psicológico francês, com quem Lacan manteve uma interlocução nos primeiros quinze anos de sua obra. De acordo com Roudinesco & Plon (1998, p.194, apud. Cukiert & Priszkerhik, 2002), "na perspectiva walloniana, a prova do espelho especificava a passagem do especular para o Imaginário e, em seguida, do Imaginário para o Simbólico", numa operação dialética entre a criança e o espelho, entre o eu e o outro. Sua posição com respeito à criança frente ao espelho pode ser assim resumida:

²⁰ Para maior contato com sua teoria, ver: WALLON, H. *Princípios de psicologia aplicada*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1935; WALLON, H. *A evolução psicológica da criança*. Rio de Janeiro: Editora Andes, s.d.

O conhecimento adquirido pela criança de sua imagem ao espelho é, sem dúvida, um processo mais ou menos episódico entre os que lhe servem para fazê-la entrar, gradualmente, tanto a si mesma quanto a seus elementos mais imediatos, no número das pessoas e das coisas cujos traços e identidade saberá fixar progressivamente, de modo a finalmente apreender-se como corpo entre outros corpos, como um ser entre outros seres. É através de mil pontos de referência, utilizando analogias e assimilação com o que já sabe perceber e representar distintamente, que a criança chega a individualizar e a discernir os diferentes aspectos sob os quais lhe é permitido adquirir uma representação de si mesma. Consiste, pois, todo este trabalho, em proporcionar-se imagens próprias e análogas às que pode formar no exterior de si mesma e, aliás, impossíveis de serem formadas de outra maneira” (Wallon, 1971 p. 196-197)

Inicialmente, o trabalho de Lacan sobre o Estádio do Espelho seria apresentado no Congresso de Marienbad, em 1936, por ocasião do simpósio sobre os resultados terapêuticos da Psicanálise. Havia um confronto terrível entre todas as posições – annafreudianos em franco ataque contra kleinianos, Edward Glover dissociando-se publicamente das teses de Melanie, apoiado por Melitta (Roudinesco, 1994) –, e foi nesse clima que Lacan tomou a palavra, no dia três de agosto às três e quarenta da tarde, na segunda sessão científica do congresso, sendo interrompido dez minutos mais tarde por Ernest Jones, no meio da frase, o que provocou-lhe tal furor e humilhação²¹– ampliados ainda pelo fato de Freud não ter lhe dado o retorno esperado, quando lhe enviou sua tese de Doutorado –, que dez anos depois, nas jornadas psiquiátricas de Bonneval, não deixou de registrar sua cólera:

Fiz uma comunicação em norma ao congresso de Marienbad em 1936, pelo menos ao ponto de coincidir exatamente com o quarto aviso do décimo minuto, quando me interrompeu Jones, que presidia o congresso como presidente da sociedade psicanalítica de Londres, posição para a qual o qualificava certamente o fato de eu jamais ter podido encontrar um de seus colegas ingleses que não tivesse a me informar sobre algum traço desagradável de seu caráter.(...) Não entreguei meu texto às atas do congresso, e vocês poderão encontrar o essencial dele em poucas linhas no meu artigo sobre a família publicado em 1938 na Encyclopédie Française. – tomo “La vie mentale”. (Lacan, 1946/1998, p.186)

²¹ Como esclarece Roudinesco (1994, p.128): *Depois de não ter sido reconhecido por Freud por ocasião do envio de sua tese [Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade, de 1938], eis que recebia uma verdadeira afronta em sua primeira entrada em cena num congresso da IPA. Aos olhos dos grandes discípulos freudianos que, em Marienbad, entregavam-se a turbulências shakesperianas, o francesinho não passava de um desconhecido (...) ainda que uma parte da intelectualidade parisiense visse nele um futuro mestre da Psicanálise à francesa.*

De algum modo, o próprio Lacan parecia estar buscando um “espelho”, sob a forma de um reconhecimento pela brilhante comunidade psicanalítica que se encontrava em Marienbad, que tanto afirmasse o vanguardismo desse jovem psicanalista da segunda geração de freudianos, quanto o vinculasse ao projeto de uma “revolução freudiana” (Roudinesco, 1994, p.129), ou seja, a uma reelaboração do ensino freudiano simétrica à efetuada pelo próprio Freud em 1920, com seu “Para além do princípio do prazer”.

Conhece-se hoje o conteúdo dessa famosa conferência perdida, pois antes de ir a Marienbad, Lacan o expusera à S.P.P. (*Société Psychanalytique de Paris*, primeira sociedade francesa de Psicanálise), onde Françoise Dolto tomou notas fiéis e abundantes que confirmam que, de fato, Lacan retomou a seguir os termos de sua exposição no artigo sobre a família (Roudinesco, 1994, p.127-128). A conferência era dividida em várias partes:

- o Eu (je) e o eu (moi)²²;
- o corpo próprio;
- a expressividade da forma humana;
- a libido;
- a imagem do corpo;
- a imagem do duplo e a imagem especular;
- a libido do desmame;
- a pulsão de morte;
- a destruição do objeto vital;
- o narcisismo e seu vínculo com o simbolismo fundamental do conhecimento humano;
- o objeto reencontrado no Édipo;
- os gêmeos.

À época, reinava na SPP uma discussão – entre Lowenstein, Odier, Parcheminey, Paul Schiff, Lagache e Marie Bonaparte – que tinha por objeto a

²² Mantivemos aqui e em alguns dos parágrafos seguinte, quando nos referimos estritamente a falas de Lacan ou a desdobramentos de suas explicações sobre o Estádio do Espelho, uma opção de tradução do texto original de Lacan, que segue uma tradição de alguns de seus comentadores, grafando o sujeito do Inconsciente em sua posição simbólica como *Eu (je)*, enquanto o *eu (moi)* se refere ao pronome pessoal da primeira pessoa, ao eu como construção imaginária. Entretanto, essa não será a regra ao longo do nosso trabalho, onde: quando aparece o *eu* sem a especificação em francês, nos referiremos tanto ao *ego*, quanto ao *moi*, sem qualquer nota explicativa, por julgarmos que o contexto estará suficientemente claro, enquanto utilizamos *sujeito* para nos referirmos ao *je*.

compreensão da segunda tópica e a noção de adaptação. Nessa contenda, a posição de Lacan, que já anunciava seu futuro sistema de pensamento, era de que “o homem não se adapta à realidade, ele se adapta a si. O eu cria a nova adaptação à realidade e nós buscamos manter a coesão com esse duplo” (Lacan, citado por Roudinesco, 1994, p.128).

Se, para Lacan, a estruturação do eu não corresponde a uma função de adaptação à realidade, é porque a identificação mental é uma forma constitutiva do conhecimento. Advém daí sua idéia de chamar de *postos imaginários da personalidade* às 3 instâncias da segunda tópica freudiana – eu/isso/supereu –, para depois extrair delas uma quarta, o *Eu (je)*, ao qual atribui a função de ser o lugar em que o sujeito pode se reconhecer. O infeliz encontro de Marienbad ao menos trouxe a Lacan um saldo teórico positivo: essa primeiríssima formulação lacaniana de uma teoria do Imaginário, bem como as bases de uma teoria do sujeito²³. A grande resposta que a teoria lacaniana da constituição imaginária do eu fornece a seus pares da época é a de que a função do Estádio do Espelho revela-se como estabelecimento de uma relação do organismo (*Innenwelt*) com sua realidade (*Umwelt*)²⁴.

No texto posterior de Lacan (1949/1998), *O Estádio do Espelho como formador da função do eu*, publicado treze anos depois de Marienbad, ele aponta que a apreensão do corpo é prematura em relação ao próprio domínio motor e fisiológico insuficientes da criança. Nesse primeiro momento de estruturação do sujeito, a criança, com suas fantasias de corpo fragmentado – por conta de sua prematuridade neurofisiológica – antecipa-se numa unidade, a partir da imagem do outro, ou seja, da imagem do corpo próprio encontrada no espelho, onde ela vai se alienar virtualmente. A visão do corpo inteiro, pela primeira vez, no espelho desperta manifestações de júbilo na criança, que,

²³ Roudinesco (1994) aponta que essa teoria do sujeito “se enxertava na obra de Freud a partir de uma leitura kojéviana de Hegel. Lacan anunciou uma continuação em duas partes de seu ‘Para além [do princípio de realidade]’, que jamais verá a luz. Uma parte deveria tratar da ‘realidade da imagem’, e a outra das ‘formas do conhecimento’. Em vez disso, redigiu, a pedido de Wallon, o texto sobre ‘Os complexos familiares’”. O “Para além do princípio de realidade” desejado por Lacan colocava-se como o corolário do “Para além do princípio do prazer” afirmado por Freud.

²⁴ Termos utilizados em alemão por Lacan em seu texto sobre o Estádio do Espelho, a partir de Von Uexküll. No início do século XX, esse biólogo alemão revolucionou o estudo da Antropologia ao construir uma teoria do comportamento mostrando que o pertencimento de um animal (inclusive o homem) a um meio devia ser pensado como a interiorização desse meio no vivido de cada espécie.

imediatamente, olha para o adulto para encontrar, no olhar do outro, a confirmação do que vê no espelho, que passa a ser admirado por ela como seu *eu ideal*. Jacques Lacan define assim o Estádio do Espelho:

O filhote do homem, numa idade²⁵ em que, por curto espaço de tempo, mas ainda assim por algum tempo, é superado em inteligência instrumental pelo chimpanzé, não obstante já reconhece como tal sua imagem no espelho. (...) Esse ato, com efeito, longe de se esgotar, como no caso do macaco, no controle - uma vez adquirido - da inanidade da imagem, logo repercute, na criança, em uma série de gestos em que ela experimenta ludicamente a relação dos movimentos assumidos pela imagem com seu meio ambiente refletido, e desse complexo virtual com a realidade que ele reduplica, isto é, com seu próprio corpo e com as pessoas, ou seja, os objetos que estejam em suas imediações.(...) (Lacan, 1949/1998, p.96)

Basta compreender o Estádio do Espelho como uma identificação, no sentido pleno que a análise atribui a esse termo, ou seja, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem²⁶ (...). A assunção jubilatória de sua imagem especular, por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote do homem no estágio de infans, parecer-nos-á pois manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o eu [je] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito. (...) (Lacan, 1949/1998, p.97)

Esse desenvolvimento é vivido como uma dialética temporal que projeta decisivamente na história a formação do indivíduo: o Estádio do Espelho é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação - e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica - e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental. (Lacan, 1949/1998, p.100)

É no Estádio do Espelho que Lacan inaugura a escrita da letra a, utilizada nesse momento para cifrar o eu e o objeto, este último considerado como o semelhante. No espelho, o nascimento do eu se confunde com a constituição da imagem do corpo próprio, ao mesmo tempo em que a imagem no espelho é apreendida como objeto. Nessa relação inaugural com o Outro, o homem investe o objeto por meio de sua imagem especular, e essa miragem de totalidade lhe dá uma forma ortopédica ao corpo próprio, numa espécie de

²⁵ Esta experiência é vivida pela criança dos 8 aos 16 meses de vida.

²⁶ Vale lembrar que, com relação ao surgimento do eu, Freud, em 1914, se refere à passagem do auto-erotismo ao narcisismo, situando nessa passagem a necessidade de “uma nova ação psíquica” (Freud, 1914/1976, p. 93). Para Lacan, essa ação é a própria antecipação imaginária de um corpo unificado (*Gestalt*), a identificação primordial do sujeito com a imagem.

precipitado da forma do seu corpo que se adianta à sua prematuração biológica.

O júbilo evidenciado nas experiências sobre a forma de comunicar-se do recém-nascido permite-nos estabelecer uma conexão entre o riso e a comunicação, a partir do modelo de um olhar que encontra resposta em outro olhar. Um recém-nascido mantido nos braços, à altura do rosto de um adulto, cara a cara com ele e sendo girado ligeiramente de um lado para o outro, tenderá a não perder de vista a face sorridente da pessoa que o segura. Mais que isso, rirá e evidenciará o desejo de que esse gratificante contato - que aumenta seu campo visual - continue, uma vez que há nele algo de fundamental: o recém-nascido está em vias de formar uma imagem comunicativa duradoura, a partir do movimento de seus olhos.

Pensando como modelo a primeira relação (mãe²⁷ e filho), o olho não é tão-somente o primeiro aparelho de controle da realidade, mas sim o primeiro aparelho de apreensão libidinal. Nesse espaço óptico de intercâmbio de fascinações recíprocas - "o olho que se olha no olho que o olha", como define Godino Cabas (1982, p.19) -, constitui-se um intercâmbio libidinal, organizado a partir do olho da mãe - que é, em última instância, o próprio espelho²⁸ descrito por Lacan -, que se acha na base de todas as suas identificações posteriores.

O Estádio do Espelho de Lacan é o precursor da dialética da alienação do sujeito no eu. O sujeito jamais apreende a si mesmo, a não ser sob a forma de seu eu (moi), estritamente dependente do outro especular, que constitui sua identidade. Por essa razão, a relação que o sujeito mantém consigo mesmo e os outros (seus objetos) permanece sempre mediada pelo eixo Imaginário. É na relação do sujeito consigo mesmo como um outro, na sua dimensão de alteridade, que se deve buscar o seu estatuto de sujeito social: "esse momento em que se conclui o Estádio do Espelho inaugura, pela identificação com a *imago* do semelhante e pelo drama do ciúme primordial (...), a dialética que desde então liga o Eu (je) a situações socialmente elaboradas" (Lacan, 1949/1998, p.101):

²⁷ Mãe aqui deve ser entendida como uma função, não sendo necessariamente a pessoa da genitora.

²⁸ Bertrand Ogilvie (1988) chama de "espelho" todo e qualquer comportamento de um outro que lhe responda.

O sujeito não é anterior a este mundo de formas que o fascinam: ele se constitui em primeiro lugar por elas e nelas. O exterior não está lá fora, mas no interior do sujeito, o outro está nele, ou ainda: só existe exterioridade, ou sentimento de exterioridade, porque inicialmente o sujeito recebe em si mesmo esta dimensão que comanda em seguida sua relação com toda exterioridade real. (Ogilvie, 1988, p.111)

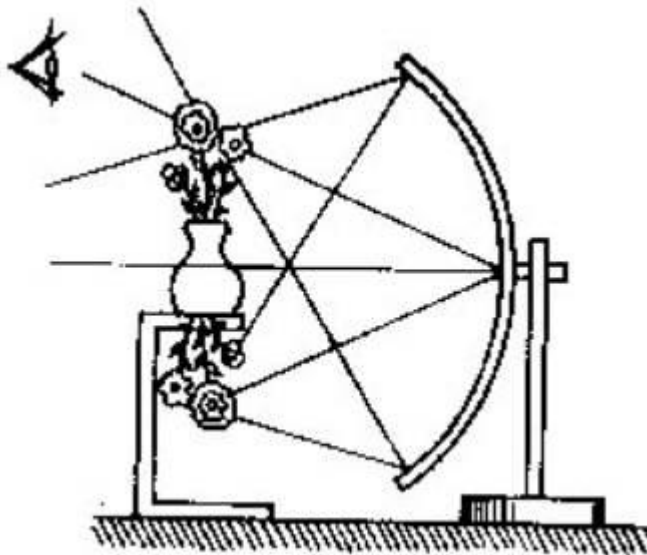
O Outro, na sua dimensão de alteridade inteiramente remetida ao Simbólico e à linguagem, surge aí para convocar o sujeito a se inserir em seus sistemas significantes, como forma de organizar uma representação do que a imagem lhe apresenta. Na definição de Lacan, o Outro funciona como um "escudo narcísico" que separa o sujeito - ser de imagens e símbolos - do real:

É a brecha que separa o homem da natureza que determina sua falta de relação com a natureza, e suscita seu broquel narcísico, com seu revestimento nacarado, sobre o qual está pintado o mundo do qual ele está separado para sempre; mas esta mesma estrutura é também o espetáculo onde o seu próprio meio nele se implanta, isto é, a sociedade de seu pequeno outro (Lacan, 1953, apud Ogilvie, 1988, p.121)

É exatamente por esse acesso ao Simbólico que se organiza uma recaída do sujeito no Imaginário, culminando no advento do eu (moi). O Eu (je) não pode existir sem o símbolo, ou seja, sem uma referência ao Outro, e reciprocamente, quer se trate de seu corpo, do seu desejo ou dos objetos do seu desejo. Um desenredo do eu (moi), sintoma irreduzível, e do símbolo poderia remeter à desagregação humana, como na psicose. A forma do eu (moi) é, portanto, uma miragem: sem ser constituída, paradoxalmente é constituinte. Constituinte e alienante - tomando, como Lacan, *alius* em sua acepção primária de *outro* -, na medida que se a relação do sujeito com seu eu (moi) está, necessária e especularmente, na dependência do outro, e vice-versa - o que o mantém no campo da linguagem -, por isso mesmo, essa alienação subjetiva o introduz numa ficção que o torna prisioneiro, em termos de comunicação. Acreditando falar a um Outro verdadeiro, o sujeito fala, reflexivamente, a seu próprio eu (moi), num eixo imaginário *ego/alter-ego*, porque ele não conhece o Outro como tal - e nem poderia, pois, como afirma Lacan, "é essencialmente essa incógnita na alteridade do Outro que caracteriza a ligação da palavra no nível em que é falada ao outro" (Lacan, 1955-1956/1988, p.49).

O espelho é, portanto, o ponto de partida da subjetividade humana ²⁹, já que a imagem do corpo próprio é uma espécie de “matriz simbólica” do sujeito, proto-símbolo de sua presença no mundo. Nesse *instante de ver*, a presença do Outro vem marcar indelevelmente o sujeito pelo significante, descorporificando o *eu* – ou eu (moi) –, que entra no discurso como forma de dar substância ao sujeito – ou Eu (je). Vemos assim que, para Lacan, a constituição do *eu* se localiza em uma condição de existência anterior à identidade e à diferenciação, e que o próprio *eu* já é, por si, uma imagem que se oferece como prótese a uma vacuidade constitucional do sujeito. Nessa reinterpretação da teoria freudiana do narcisismo encontramos um sujeito que não quer saber desse vácuo, que aparece diante da imagem especular inicialmente como um objeto, e que, para ser, concebe a si mesmo como alguma coisa que ele não é. A partir do momento em que o sujeito simboliza a si próprio na linguagem, a ilusão do eu consolida-se no ocultamento da condição evanescente e pontual deste sujeito perdido na cortina da linguagem, deslocado da norma subjetiva do ideal.

2.1.2. O Esquema Óptico



Esquema óptico de Bouasse

²⁹ Um momento lógico na estruturação do sujeito, e não simplesmente um momento do desenvolvimento.

A partir de 1953, Lacan utiliza um elaborado diagrama, referido ao experimento do físico Henri Bouasse³⁰, como segundo momento da formulação do Estádio do Espelho, pela introdução do Simbólico, acrescentando um espelho plano e mudando o lugar do observador. Através da combinação de espelhos planos e curvos, um sujeito imaginado é levado a ver dois objetos distintos, uma jarra e um ramo de flores, como se este estivesse contido naquela. Afirmando que, até aquele momento, não se tinha ainda tirado o partido que se poderia da Óptica, que lhe parece uma “ciência engraçada que se esforça para produzir com aparelhos a coisa singular que se chama *imagens*, à diferença das outras ciências, que introduzem na natureza um recorte, uma dissecação, uma anatomia” (Lacan, 1953-1954/1986, p.92), Lacan toma desse campo da Física uma tese fundamental: a de que a todo ponto dado no espaço real, corresponda um – e só um – ponto em um outro espaço, imaginário.

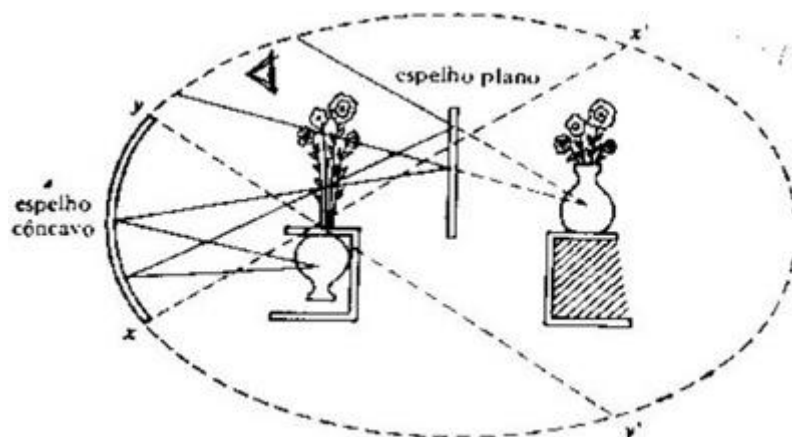
As flores representam os objetos que vão ser contidos pelo vaso, que representa o corpo com seus orifícios. O vaso que se encontra escondido dentro da caixa é inacessível ao sujeito, e representa o corpo como organismo biológico perdido para o sujeito. No esquema óptico de Bouasse, a imagem real não é uma imagem completa: o espelho côncavo refletirá sempre a imagem real, porém deformada e invertida – o que poderia ser uma ilustração do narcisismo primário. Com o acréscimo do espelho plano (esquema óptico de Lacan), obtém-se uma imagem unificada: o espelho plano reflete a imagem virtual e confere ao objeto uma *Gestalt*, uma imagem inteira, acabada ou ideal, desde que o sujeito esteja no ponto perfeito para encontrá-la. Ela corresponderia ao narcisismo secundário. Lacan dirá que “imagem do corpo, se a situarmos no nosso esquema, é como o vaso imaginário que contem o buquê de flores real. Aí está como podemos representar o sujeito anterior ao nascimento do eu, e o surgimento deste” (Lacan, 1953-1954/1986, p.96).

Este pequeno truque feito com espelhos serve a Lacan para demonstrar o mecanismo que utilizamos para imaginar que possuímos algo como uma identidade coerente. No diagrama de Lacan, o espaço virtual por trás do espelho plano é onde o sujeito imagina que o seu eu existe como unidade. Este

³⁰ Ver, a respeito: Bouasse, H. *L'Optique et photométrie dites géométriques*. Paris, Delagrave, 1947 (o esquema utilizado por Lacan encontra-se à página 87).

espaço virtual contém também o olho do sujeito, mostrando que na relação do Imaginário com o Real tudo depende da situação do Sujeito, seu lugar no mundo simbólico. O corpo real é como o vaso refletido no espelho, inacessível ao olhar. O sujeito, determinado pela ordem simbólica, nunca terá mais que uma apreensão imaginária do corpo (por isso, no esquema, ele vê a imagem do espelho côncavo pela sua reflexão no espelho plano).

Então, uma síntese da leitura do esquema óptico poderia ser: o sujeito se mira no ideal de eu (espelho plano), de modo que este espelho faz função do outro como lugar simbólico. É através dessa tela do espelho plano que o eu pode reconhecer-se na imagem do outro, pode projetar-se (sua imagem) numa relação que pode ser lida como projeção de um eu ideal. “Simbólico sustentando o Imaginário, eu ideal projetado na tela do ideal do eu” (Wheatley, 2006).



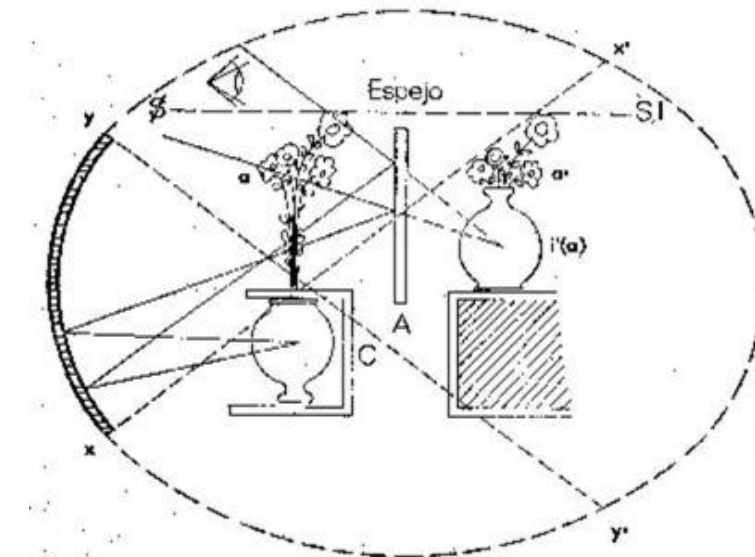
Esquema óptico de Lacan (1954)

Como especifica Lacan:

Para que a ilusão se produza, para que se constitua, diante do olho que olha, um mundo em que o Imaginário pode incluir o Real e, ao mesmo tempo, formá-lo, em que o Real também pode incluir e, ao mesmo tempo, situar o Imaginário, é preciso que uma condição seja realizada – (...) o olho deve estar numa certa posição, deve estar no interior do cone. (Lacan, 1953-1954/1986, p.97)

No texto *Observações sobre o informe de Daniel Lagache*, publicado em 1961, Lacan (1961/1998, p.653-669), sem modificar a montagem do experimento, o apresenta como "esquema das relações entre o eu ideal e o ideal do eu". O que é diferente em relação ao esquema de 1954 é a nomeação

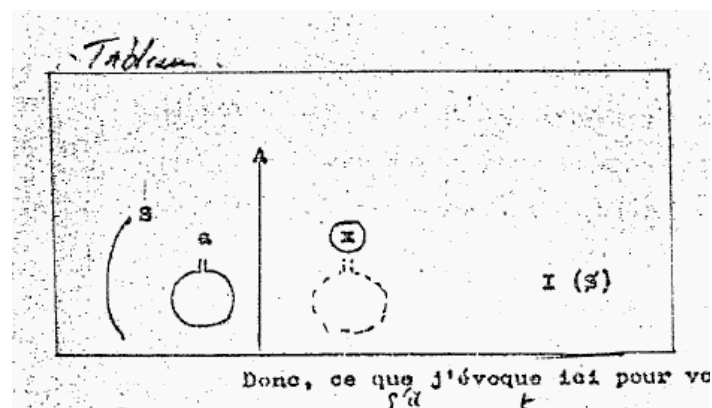
dos lugares. O sujeito não está designado pela letra S como antes, mas por $\$$. O espelho plano designado com a letra A refere-se ao Outro. O vaso tem a letra C, por ela ser a primeira letra de “corpo”. As flores se designam como a. A imagem virtual é designada como $i'(a)$, o que se lê como “eu ideal” – $i(a)$, a imagem real com a qual o Eu se identifica, não está no esquema: o Outro é o meio pelo qual o sujeito encontra sua própria imagem, mas é também o que o separa da imagem. A relação do sujeito com o ideal do eu a parece na linha $\$$ S,I. É ela que cria a ilusão de um sujeito completo (Leite, 2001). Para que o sujeito $\$$ veja a imagem no espelho A, bastará que sua própria imagem venha no espaço real situar-se no espaço que delimita a possibilidade da ilusão (campo $x'y'$).



Esquema óptico de Lacan (1961)

No seminário X, *A angústia* (Lacan, 1962-1963/2005), o esquema óptico será questionado, e no lugar das flores surgirá um x . O corpo como objeto não se inscreverá como imagem, mas como um furo marcado pela escritura de $-\phi$ (menos fi), sempre entre parênteses, tanto no campo do sujeito quanto no campo do Outro, como algo que não se projeta na imagem especular. Apesar da simplificação do esquema, e mesmo de uma displicência com certos elementos, nota-se, nessa versão minimalista, que Lacan quis indicar que I está para além dos limites do espelho, pois o próprio Outro não dispõe claramente do Ideal que pronuncia, já que este se orienta por uma falta (que é

a castração). A idéia de “especular” é colocada neste Seminário não apenas como uma imagem na qual o sujeito se vê, mas principalmente como algo que é constituído fora dele, no campo do Outro. O que está aqui é correspondente ao que está lá (Martinez, 2005).



Esquema óptico de Lacan (1962-63)

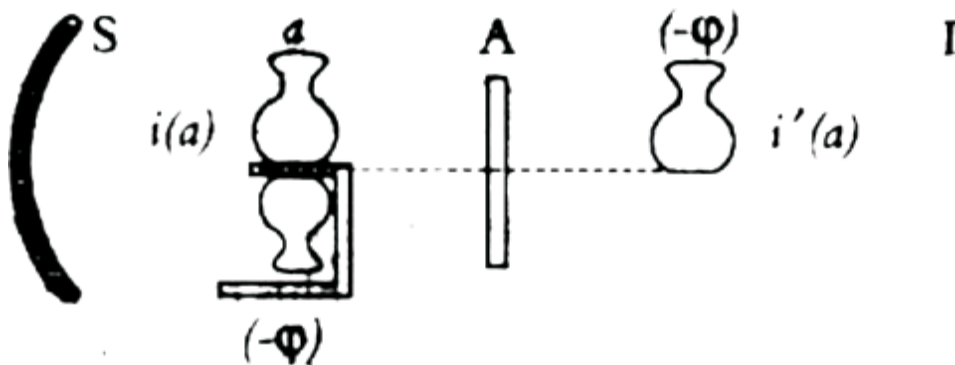


Schéma simplifié

Esquema óptico de Lacan (1962-63)

Neste momento, Lacan está elaborando seu conceito de objeto *a*, tratando-se aqui do objeto Olhar, que fura exatamente a consistência da imagem. No esquema simplificado acima, em *i(a)* temos a imagem real, imagem do corpo funcionando na materialidade do sujeito como propriamente imaginário, isto é, libidinizado. O falo aparece a menos, como uma lacuna. Está presente como externo, promovendo uma falta na imagem do corpo (Wheatley, 2006).

Sobre a imagem real dada pelo espelho côncavo, imagem primeira, narcísica, Lacan localiza o a , que simboliza as pulsões. Antes da imagem real, o que se tem é um corpo fragmentado. O continente pulsional pode relacionar-se com a imagem do corpo próprio, $i'(a)$ por meio do espelho plano (que representa o Outro, A. Há um movimento de oscilação, uma reversibilidade da libido, do corpo próprio para o objeto. A angústia, quando surge, é sinal da presença do objeto a . Se $i'(a)$ é uma imagem refletida de nós mesmos, autenticada pelo Outro, ela não deixa de ser falaciosa, pois está ausente. Sua ausência, inclusive, é condição para que uma presença se dê em outro lugar, no lugar do $- \phi$.

Nesse lugar, em $- \phi$, pode vir a se dar a angústia de castração, que acontece quando aparece nesse enquadramento o que já estava ali, mas que deveria estar velado, invisível. O problema está na entrada do significante no Real, pois nosso corpo não nos é dado de maneira simples no espelho. Quando, diante do espelho nos deparamos com nossa imagem, pode haver um momento em ela se modifique, como aponta Lacan:

Quando essa imagem especular que temos diante de nós, que é nossa altura, nosso rosto, nosso par de olhos, deixa surgir a dimensão de nosso próprio olhar, o valor da imagem começa a se modificar –, sobretudo quando há um momento em que o olhar que aparece no espelho começa a não mais olhar para nós mesmos. Initium, aura, aurora de um sentimento de estranheza que é a porta aberta para a angústia (Lacan, 1962-1963/2005, p.100).

Como se dá essa transformação do objeto, de reconhecível e intercambiável, para um objeto privado e incomunicável que pode dominar o sujeito dismorfofóbico neurótico em suas fantasias, será o objeto de investigação desta pesquisa³¹.

³¹ Outro ponto da teoria lacaniana, a operação de Alienação e Separação, fundamental para a compreensão da lógica da constituição do eu, será apresentado no Capítulo 4 (Reflexões Clínicas), no item referente ao efeito no corpo da palavra que vem do Outro (Dismorfobia ligada ao ideal), por julgarmos que sua aplicação direta sobre o discurso dos entrevistados, tal como foi possível fazer, esclarece de forma mais clara os seus princípios.

2.2. O corpo em Lacan

Se Lacan não dedicou ao corpo um dos seus *Seminários* ou um capítulo dos seus *Escritos*, nem por isso deixou de tratar da questão ao longo de seu ensino. Foi inicialmente pela imagem que abordou o problema do corpo. O Estádio do Espelho é claro e matemático: para fazer um corpo é preciso um organismo mais uma imagem. O sentimento de unidade, de pertinência e de consistência da forma, em oposição ao estado de fragmentação do organismo prematuro, só se ordenará pela imagem. Mas Lacan não se deteve nessa tese, imputando, posteriormente, a fragmentação das representações do corpo ao efeito da própria linguagem. E indo ao mais substancial – não mais a unidade imaginária ou o corte significante –, Lacan se esforçou também para dar conta das particularidades do corpo em seu ser libidinal, sua dimensão de gozo.

Assim, não seria incorreto dizer, ao modo lacaniano do “Inconsciente estruturado como uma linguagem”, que o corpo é estruturado como uma realidade, como podemos depreender da seguinte afirmação de Lacan, em 1972:

Chamo realidade o que é (...) a própria existência (...) o modo de sustentação (...) que é seguramente material e, em primeiro lugar, porque é corporal (Lacan, 1972, apud Ferreira, online).

Assim como a realidade, o corpo é triplo: imaginário, simbólico e real. O que é a realidade, senão a conjunção do Real, irrepresentável, com a irrealidade do significante, tendo o Imaginário neste interstício? E se o corpo é *estruturado*, é o mesmo que dizer que os três registros têm igual incidência: o corpo se faz “representar” pela imagem, e, além de ser afetado pela linguagem, goza.

Tomando o Simbólico como a dimensão estruturalmente dominante no homem, este não se concebe independente do Real – que pressupõe, que forclui –, nem do Imaginário, que continuamente suscita, e pelo qual é circundado, ou seja, o processo simbólico funciona somente se, de um lado, se situa em um contexto minimamente fantasmático, e, de outro, se implica um X não simbolizável, um núcleo real. Há, portanto, uma reciprocidade de relações que liga cada termo da tríade RSI: o Simbólico é sempre falho em um ponto, o

Real é essa falha, mas sua natureza não é compreensível senão em relação ao Imaginário, que constitui a moldura através da qual o Simbólico pode funcionar (ainda que mal).

Do registro Imaginário, diz-se que é o campo da necessidade, do que não cessa de se escrever, e isso inclui a imagem especular, o eu e as significações, em uma bricolagem onde os fragmentos da imagem do corpo são unificados por um ideal. O registro do Simbólico refere-se à contingência³², ao que cessa de não se escrever: o Inconsciente, a rede significante e o Social, ou, em linguagem lacaniana, o grande Outro e o sujeito do desejo. Já o Real, este é o lugar do impossível, do que não cessa de não se escrever: a Coisa (*das Ding*³³), o vazio e o objeto *a*, cujos *semblants*³⁴ marcam a pulsão no corpo³⁵. O corpo será resultado da solução singular de amarração dos três registros para cada sujeito.

Guiados pelo esquema RSI (Seminário XXII), desenvolvido no final de sua obra (Lacan, 1974-1975), podemos percorrer a obra de Lacan, demarcando três períodos onde a noção de corpo ganha relevo a partir de um

³² O Simbólico refere-se à contingência (o que cessa de não se escrever), mas essa modalidade, exatamente pelos efeitos lógicos a que se refere, é nosso indicativo do Real (o que não cessa de não se escrever). Lacan coloca essa tarefa de demonstrar o Real pela contingência nos seguintes termos: *Como não considerar que a contingência, ou o que cessa de não se escrever, não seja o lugar por onde se demonstra a impossibilidade, ou o que não cessa de não se escrever? E que por aí se ateste o Real que, apesar de não ser mais bem fundado, seja transmissível pela escapada a que corresponde todo discurso* (Lacan, *Introdução à edição alemã de um primeiro volume dos Escritos*. IN: *Outro Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003, p.556). Ver, a respeito da transmissão do Real: Pinto, J.M. *A formação do analista e o sonho eterno da regulamentação*. Mental, jun.2005, vol.3, n°4, Barbacena, p.145-153.

³³ No seminário *A ética da Psicanálise*, para dar conta de certas ambigüidades e insuficiências, que resultam da ordem significante, Lacan introduz o termo *das Ding*, a "Coisa", extraído do texto freudiano: "um objeto concreto, positivo, particular" (Lacan, 1959-1960/1988, p.58), "o fora-do-significado" (p. 71), "excluído no interior" (p. 128): *É esse objeto, das Ding enquanto o Outro absoluto do sujeito, que se trata de reencontrar. Reencontramo-lo no máximo como saudade. Não é ele que reencontramos, mas suas coordenadas de prazer; é nesse estado de ansiar por ele e de esperá-lo que será buscada, em nome do princípio do prazer, a tensão ótima abaixo da qual não há mais nem percepção nem esforço* (p. 69). *Das Ding* é, então: *O que do Real – entendam aqui um real que não temos ainda que limitar, o real em sua totalidade, tanto o real que é o do sujeito quanto o Real com o qual ele lida como lhe sendo exterior –, o que, do Real primordial, diremos, padece do significante* (p. 149).

³⁴ O *semblant* é uma suposição de existência, um arranjo entre ser e parecer. *Seblant* em francês tem relações estritas com o verbo *sembler*, que pode ser traduzido por "parecer", mas não implica o que é falso, ilusório, aparente; trata-se mais daquilo que, ao simular algo, sustenta nesse parecer a sua verdade. Só há *semblant* nomeado. O nome que sustenta a figura do *semblant* é o representante de um Real que, enquanto tal, é sem representação. É o discurso que faz *semblant*. O trovão, manifestação do deus supremo, seria a própria figura do *semblant*.

³⁵ Pulsão oral, cujo objeto é o seio; pulsão anal, cujo objeto são as fezes; pulsão escópica, cujo objeto é o olhar; e pulsão invocante, cujo objeto é a voz.

dos registros: 1) Corpo e imagem: até 1953, início de seus Seminários; 2) Corpo e significante: de 1953 a 1964; e 3) Corpo e gozo: no final dos anos 1960 e nos anos 1970.

2.2.1. Corpo e imagem

De início, um estado de despedaçamento. Depois, a procura da reunificação: a imagem do corpo próprio que permite, por identificação, antecipar sua unidade a um só tempo física e psíquica. O corpo é imaginário. Já em *Os complexos familiares na formação do indivíduo*, de 1938, encontramos referências ao reconhecimento do corpo no espelho:

O estudo do comportamento da primeira infância permite afirmar que as sensações exteroceptivas, propioceptivas e interoceptivas ainda não estão, depois do décimo segundo mês, suficientemente coordenadas para que se conclua o reconhecimento do corpo próprio, nem tampouco, correlativamente, a idéia do que lhe é externo. (Lacan, 1938/2003, p.37-38)

O estágio [do Espelho] assim considerado corresponde ao declínio do desmame, isto é, ao fim dos seis meses, cuja dominante psíquica de mal-estar, correspondente ao atraso do crescimento físico, traduz a prematuração do nascimento, que é, como dissemos, a base específica do desmame no homem. Ora, o reconhecimento pelo sujeito de sua imagem no espelho é um fenômeno que, para a análise desse estágio, é duplamente significativo: (...) revela demonstrativamente as tendências que então constituem a realidade do sujeito; a imagem especular, (...), fornece um bom símbolo dessa realidade: de seu valor afetivo, tão ilusório quanto a imagem, e de sua estrutura, que, como ela, é reflexo da forma humana. (Lacan, 1938/2003, p.46-47)

Nesse estágio, no homem, a discordância tanto das pulsões, quanto das funções é apenas a continuação da prolongada descoordenação dos aparelhos. Daí resulta um estágio que, afetiva e mentalmente, constitui-se com base numa propioceptividade que apresenta o corpo como despedaçado: por um lado, o interesse psíquico é deslocado para tendências que visam a uma recolagem do corpo próprio; por outro lado, a realidade, inicialmente submetida a um despedaçamento perceptivo (...) ordena-se refletindo as formas do corpo, que fornecem como que o modelo de todos os objetos. (Lacan, 1938/2003, p.47-48)

(...) O sujeito continua prisioneiro das imagens do complexo [de Édipo] e submetido tanto à sua instância letal, quanto à sua forma narcísica – (...) é igualmente o caso do investimento libidinal que deixam transparecer, na hipocondria, as mais singulares endoscopias, bem como a preocupação (...) com o equilíbrio imaginário entre os ganhos alimentares e as perdas excretórias. (Lacan, 1938/2003, p.88)

Em *Formulações sobre a causalidade psíquica*, de 1946, abrindo as jornadas psiquiátricas de Bonneval, Lacan critica o organodinamismo de Henri Ey – sua teoria organicista da loucura – e sua equivocada noção da atividade psíquica como “nossa adaptação pessoal à realidade”, afirmando, por meio de um discurso sobre a *imago* e a metamorfose das relações do indivíduo com seu semelhante, a identificação como “a própria causalidade psíquica”. O corpo e o espelho sustentam seu argumento:

Pois não há nenhuma antinomia entre os objetos que percebo e meu corpo, cuja percepção constitui-se, justamente, por um acordo dos mais naturais com eles. (Lacan, 1946/1998, p.160)³⁶

(...) Numa ambivalência primordial que nos aparece, indico-o desde logo, no espelho, no sentido de que o sujeito se identifica em seu sentimento de si, com a imagem do outro, e de que a imagem do outro vem cativar nele esse sentimento. (Lacan, 1946/1998, p.182)

O que chamei de assunção triunfante da imagem [no Estádio do Espelho], com a mímica jubilatória que a acompanha, a complacência lúdica no controle da identificação especular, após o mais breve balizamento experimental da inexistência da imagem atrás do espelho, (...) pareceu-me manifestar um desses fatos de captação identificatória pela imago que eu estava procurando isolar. (Lacan, 1946/1998, p.186)

Com efeito, há em torno dessa imagem [imago do corpo próprio no psiquismo] uma imensa série de fenômenos subjetivos, desde a ilusão dos amputados, passando pelas alucinações do duplo, até seu surgimento onírico e as objetivações delirantes que a ele se vinculam. (Lacan, 1946/1998, p.187)

No texto fundamental desse período, *O Estádio do Espelho como formador da função do eu*, de 1949, Lacan apresenta o corpo como prematuro, e dominado pelo Imaginário, que produz efeitos no organismo. Trata-se de um corpo visual, um corpo como imagem de totalidade reconhecida pelo Outro,

³⁶ Lacan aqui responde a Henri Ey, que, em sua conferência sobre a noção de distúrbios nervosos, afirmava que a “realidade do Eu”, no nível que caracteriza “a criação de uma causalidade propriamente psíquica”, consome “a dualidade estrutural da vida psíquica, vida de relação entre o mundo e o Eu, que anima todo o movimento dialético do espírito, o qual se esforça perenemente, na ordem da ação e na ordem teórica, por reduzir essa antinomia, sem jamais conseguí-lo, ou pelo menos por tentar conciliar e harmonizar as exigências dos objetos, do Outro, do corpo, do Inconsciente e do Sujeito do Inconsciente”. Lacan protesta: *O livre jogo de minha atividade psíquica não comporta, de modo algum, que eu me esforce tão penosamente (...). Meu Inconsciente me leva, com a maior tranquilidade do mundo, a dissabores que não penso atribuir-lhe em nenhum grau, pelo menos até me ocupar dele através dos meios refinados da Psicanálise. E nada disso me impede de me conduzir perante o outro com um egoísmo irreduzível, sempre na mais sublime inconsciência de meu Sujeito consciente.* (Lacan, 1946/1998, p.187)

experimentado com júbilo pela criança³⁷ que, apanhada no engodo alienante da identificação espacial, “precipita-se da insuficiência para a antecipação” (Lacan, 1949/1998, p.100), fabricando para si as fantasias que darão uma forma de totalidade “ortopédica” ao corpo ainda vivido por ela como despedaçado.

Em Bruxelas, em maio de 1948, Lacan leva ao XI Congresso dos Psicanalistas de Língua Francesa seu texto *A agressividade em Psicanálise*, sustentando a tese de que a agressividade é “a tendência correlativa a um modo narcísico de identificação que determina a estrutura da forma do eu do homem, e do registro de entidades características de seu mundo”. Mais uma vez, é o Imaginário a base de suas reflexões sobre o corpo:

É que ela [a Psicanálise] partiu da função formadora das imagens no sujeito e revelou que, se as imagens atuais determinam tais ou quais inflexões individuais das tendências, é na condição de variações das matrizes que constituem, para os próprios “instintos”, esses outros específicos que fazemos corresponder à antiga denominação de imago. Entre esses últimos, há os que representam os vetores eletivos das intenções agressivas (...). São as imagens de castração, emasculação, mutilação, desmembramento, desagregação, eventração, evoração, explosão do corpo, em suma, as imagos que agrupei pessoalmente sob a rubrica, que de fato parece estrutural, de imagos do corpo despedaçado. (Lacan, 1948/1998, p.107)

Assim, a agressividade que se manifesta nas retaliações de tapas e socos não pode ser apenas tomada por uma manifestação lúdica de exercício das forças e de seu emprego para o referenciamento do corpo. (...) A criança [de tenra idade], nessas ocasiões, antecipa no plano mental a conquista da unidade funcional de seu próprio corpo, ainda inacabado, nesse momento, no plano da motricidade voluntária. (...) O que chamei de Estádio do Espelho tem o interesse de manifestar o dinamismo afetivo pelo qual o sujeito se identifica primordialmente com a Gestalt³⁸ visual de seu próprio corpo. (Lacan, 1948/1998, p.115)

Na sua comunicação à Sociedade Inglesa de Psicanálise, em maio de 1951, Lacan apresenta em seu texto *Algumas reflexões sobre o Ego* uma referência ao sintoma conversivo histórico, dizendo ser ele um modo simbólico

³⁷ Miller (2002, p.232), a respeito, acentua a dimensão imaginária desse júbilo: *En el fondo, Lacan comenta en su primera clínica, el goce del semblante propio en el espejo y no tanto del cuerpo propio*. Em outro momento, revendo a parte clássica da teoria lacaniana a partir do seu último ensino, Miller (2009, p.18) ressalta essa dimensão imaginária do gozo: *Dizer que o corpo é uma forma, que o corpo é imaginário, que o Imaginário é o corpo tem uma importância que vocês captarão imediatamente, pois o gozo (...) é impensável sem o corpo. (...) Há pouca menção desse termo [gozo] nos Escritos de Lacan. (...) No próprio texto de sua tese sobre o Estádio do Espelho, em 1948, encontramos essa noção de gozo um tanto dissimulada quando Lacan fala da “jubilação do sujeito”, ou seja, o fato de o sujeito regozijar-se de sua relação com a imagem especular. (...) Assim, o gozo associado ao corpo está ligado ao Imaginário.*

³⁸ Gestalt: uma forma que tem sua pregnância.

de exprimir um conflito entre diferentes forças psíquicas, que segue o modelo de uma certa anatomia imaginária:

Tudo se passa como se a imagem do corpo tivesse uma existência própria, autônoma, e por autônoma eu quero dizer independente de uma estrutura objetiva. (Lacan, 1951, apud. Zbrun, Bentes & Pollo, 1995, p.80)

Nessa fase, como aponta Miller (2008), a definição de Inconsciente é dada pelo Imaginário, e o conceito operatório é a imagem, mas a importância do Imaginário na teoria lacaniana não se detém em 1953, prolongando-se pelo menos até 1959-1960, com o Seminário VII, *A ética da Psicanálise*.

2.2.2. Corpo e significante

O ano de 1953 marca a ruptura de Lacan com a Sociedade Psicanalítica de Paris, e a apresentação de seu texto *O Simbólico, o Imaginário e o Real*³⁹ na primeira sessão científica da sua nova instituição, a Sociedade Francesa de Psicanálise, inaugura um novo tempo de sua teorização, onde o Imaginário remete ao narcisismo, o Simbólico, ao mito edípico, e o Real, ao recalque originário.

A tríade Imaginário/Simbólico/Real marca um lugar capital e único na teoria lacaniana, onde o corpo tem um estatuto privilegiado:

A fala, com efeito, é um dom de linguagem, e a linguagem não é imaterial. É corpo sutil, mas é corpo. As palavras são tiradas de todas as imagens corporais que cativam o sujeito; podem engravidar a histórica, identificar-se com o objeto do Penis-neid, representar o fluxo de urina da ambição uretral, ou o excremento retido do gozo avaro. (Lacan, 1953/1998, p.302)

Além da influência de Freud, Lacan deve à leitura de Lévi-Strauss (*Estruturas elementares do parentesco*, publicado em 1949), nessa época, uma renovação da abordagem do Édipo, e uma solução teórica para uma refundição de conjunto da doutrina freudiana:

³⁹ Embora considerado por Lacan uma introdução ao Discurso de Roma (que ele proferiu em fins de setembro de 1953 e intitulou *Função e campo da fala e da linguagem em Psicanálise*), o texto de 1953 *O Simbólico, o Imaginário e o Real* (IN: Lacan, J. *Nomes-do-Pai*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005) vai muito além de mero "prólogo", ao instituir no campo freudiano um operador teórico que funciona até hoje como instrumento privilegiado no trabalho psicanalítico.

A leitura de Lévi-Strauss, abrindo à teorização do Inconsciente em termos de estrutura, revelava a Lacan o impasse de sua tentativa de renovar o freudismo pela filosofia. A influência de Lévi-Strauss foi decisiva para lutar contra a biologização da Psicanálise, mas, também, para evidenciar a inadequação da filosofia como instrumento desta luta. Ambos os autores concordam sobre a importância do "mito" constituído pelas "constelações psíquicas" em detrimento de "acontecimentos reais". Mas, se Lévi-Strauss se interessa pelo "mito social", Lacan se ocupa do "mito individual". (Laberge, 1994)

Lacan promove, no Seminário IV, *A relação de objeto*, em 1955-1957, uma modificação na estrutura da relação imaginária do Estádio do Espelho, introduzindo o objeto imaginário, a falta, e um termo suplementar, o falo imaginário, que funciona como comutador simbólico. Referindo-se a Dolto, Lacan afirma que a imagem do corpo não é um objeto, e não pode converter-se em objeto. Tal como estava apresentado no Estádio do Espelho, recupera a relação do objeto com um objeto imaginário que é o próprio corpo, e que serve de matriz para representar as relações do eu e seus objetos. O objeto, nesse momento, é imaginário, mas se inscreve no simbólico como falta: é o falo imaginário posto em jogo pela castração, é o falo negativado pelo significante. O Seminário IV, portanto, desenvolve o conceito de castração como falta simbólica de um objeto imaginário (Tizio, 2007)⁴⁰: “dessa maneira, o significante entra no Imaginário, e assim assistimos ao advento no significante de todas as pertinências do corpo” (Lacan, 1957, apud Robertie, 1992).

O Estádio do Espelho fica assim articulado ao registro Simbólico. A alienação na imagem é substituída pela alienação estrutural ao Outro da cadeia significante. Já no Seminário I, *Os escritos técnicos de Freud*, em 1953-1954, Lacan apontava, a partir do esquema do espelho esférico, inventado por ele, essa dimensão simbólica na relação especular:

O aparelho que inventei mostra, pois que, se estivermos colocados num ponto muito próximo da imagem real, podemos, não obstante vê-la, num espelho, no estado de imagem virtual. É o que se produz no homem. O que resulta disso? Uma simetria muito particular. Com efeito, o sujeito virtual, reflexo do olho mítico, quer dizer, o outro que somos, está lá onde vimos inicialmente nosso ego – fora de nós, na forma humana. (...) O ser humano não vê sua forma realizada, total, a miragem de si mesmo, a não ser fora de si. (...) Aquilo que o sujeito, que existe, vê no espelho, é uma imagem, nítida ou bastante fragmentada, inconsistente, descompletada. Isso depende da sua posição em relação à imagem real. (...) Digamos que isso representa a difícil acomodação

⁴⁰ O objeto é imaginário, mas só tem valor para o desejo pela falta simbólica que é $-\phi$ (*menos phi*). O sujeito se encontra frente à falta, dividido, podendo assim ser escrito também como $-\phi$.

do Imaginário no homem. Podemos supor agora que a inclinação do espelho plano é comandada pela voz do outro. Isso não existe ao nível do estádio do espelho, mas é em seguida realizado pela nossa relação com outrem no seu conjunto – a relação simbólica. Vocês podem apreender então que a regulação do Imaginário depende de algo que está situado de modo transcendente (...) – o transcendente no caso não sendo aqui nada mais que a ligação simbólica entre os seres humanos. (...) Em outros termos, é a relação simbólica que define a posição do sujeito como aquele que vê. É a palavra, a função simbólica que define o maior ou menor grau de perfeição, de completude, de aproximação do Imaginário. (Lacan, 1953-1954/1986, p.164-166)

No Seminário I, Lacan, ao enfatizar o aspecto simbólico da linguagem, inclui o corpo em seu esquema mental, afirmando que o discurso de que se trata na pesquisa psicanalítica da verdade não se dá somente pelo verbo, mas também pelo corpo:

Somos, pois, levados pela descoberta freudiana a escutar no discurso essa palavra que se manifesta através, ou mesmo apesar, do sujeito. Pelo seu corpo mesmo, o sujeito emite uma palavra que é, como tal, palavra da verdade, uma palavra que ele nem mesmo sabe que emite como significante. É que ele diz sempre mais do que quer dizer, sempre mais do que sabe dizer (Lacan, 1953-1954/1986, p. 303).

Dedicado a desenvolver o que é da ordem simbólica, Lacan continua a modificar sua forma de abordar a questão do corpo, como vemos no Seminário II, *O eu na teoria de Freud e na técnica da Psicanálise*, em 1954-1955:

A imagem do corpo faz parte dessas primeiras imagens das quais derivam os símbolos naturais. (Lacan, 1954-1955, apud Robertie, 1992)

Tão precoce quanto possível, inclusive antes da fixação da imagem própria do sujeito, na primeira imagem estruturante do eu, está constituída a relação simbólica, que introduz a dimensão do sujeito no mundo, capaz de criar uma realidade outra que aquilo que se apresenta como realidade bruta, como encontro de duas massas, como choque de duas bolas. É tão precoce quanto vocês possam conceber que a experiência imaginária se inscreve num registro da ordem simbólica. Tudo o que ocorre na ordem da relação de objeto está estruturado em função da história particular do sujeito, e eis porque a análise é possível, assim como a transferência. (Lacan, 1954-1955/1987, p.323-324)

E retoma o Estádio do Espelho em outra perspectiva, em 1958, no Seminário V, *As formações do Inconsciente*:

A relação com a mãe, na qual a mãe impõe, mais do que sua lei, aquilo a que chamei sua onipotência ou seu capricho, é complicada pelo fato de que, como nos mostra a experiência, a criança – a criança humana, não um filhote qualquer – está aberta à relação, de ordem imaginária, com a imagem do

próprio corpo e com a imagem do outro (...) e isso a partir de uma data que procuramos estabelecer quando nos interessamos (...) pelo estádio do espelho. O Estádio do Espelho não se evapora depois disso. Aprecio aqueles dentre vocês que dizem que todos os anos há alguma coisa diferente, o sistema se modifica. Ele não se modifica, mas simplesmente tento fazê-los percorrerem seu campo. Vemos em nosso esquema o Estádio do Espelho situar-se aquém do que acontece na linha de retorno da necessidade, satisfeita ou não. O sujeito experimenta, por exemplo, reações de decepção, mal-estar, vertigem, em seu próprio corpo, em relação à imagem ideal que tem dele, e que assume nele um valor preponderante, em razão de um traço de sua organização que ligamos (...) à prematuridade de seu nascimento. Em suma, vemos, desde a origem, a interferência de dois circuitos. (...) O circuito mostra (...) funcionar em dois planos, o plano simbólico e o plano imaginário. (Lacan, 1958/1999, p.473)

Ainda no Seminário V, vemos que as diversas partes do corpo podem servir de significantes, além de sua função no corpo vivo. É assim que o falo, a partir do órgão corporal, o pênis, torna-se um significante *princeps*:

Esse significante falo (...). Esse elemento não é, no corpo, senão um ponto de volúpia, e é assim que o sujeito o descobre inicialmente. (...) É precisamente por essa razão que, quanto a ele, mais do que quanto a outros [elementos do corpo que assumiram uma importância de significante], a influência da cadeia metafórica tem que desempenhar seu papel para fazer dele um significante, o qual, ao mesmo tempo, torna-se o significante privilegiado da relação com o Outro do Outro, o que faz dele um significante absolutamente central do Inconsciente. (Lacan, 1958/1999, p. 495)

Examinando o Seminário X, *A angústia*, de 1962-1963, observa-se que, para Lacan, há um problema na entrada do significante no Real, que concerne à constituição do sujeito. O que temos para nos apresentarmos diante dos outros é nosso corpo, mas não como forma especular ou como Descartes o institui no campo da extensão, uma vez que antes da imagem existem os objetos desordenados, os pedaços de corpo captados no momento em que *i(a)* se constitui:

Mesmo na experiência do espelho, pode surgir um momento em que a imagem que acreditamos estar contida nele se modifique. Quando essa imagem especular que temos diante de nós, que é a nossa altura, nosso rosto, nosso par de olhos, deixa surgir a dimensão de nosso próprio olhar, o valor da imagem começa a se modificar – sobretudo quando há um momento em que o olhar que aparece no espelho começa a não mais olhar para nós mesmos. (Lacan, 1962-1963/2005, p.100).

*É com a imagem real, constituída ao emergir como *i(a)*, que nos apoderamos ou não, nessa aparência, da multiplicidade dos objetos a (...), fundamento de uma certa relação do homem com a imagem de seu corpo e com os diferentes*

objetos constitutivos desse corpo, com pedaços do corpo original, captados ou não no momento em que i(a) tem a oportunidade de se constituir. (Lacan, 1962-1963/2005, p.132).

O que é o objeto a, em termos daquilo que subsiste como um corpo e que nos subtrai, em parte, por assim dizer, sua própria vontade? Esse objeto a é a rocha de que fala Freud, a reserva derradeira e irredutível da libido (...). De fato, o objeto liga-se à sua falta necessária ali onde o sujeito se constitui no lugar do Outro. (Lacan, 1962-1963/2005, p.121).

O corpo fragmentado, antes do Estádio do Espelho, aquilo que será i(a) encontra-se “na desordem dos pequenos a que ainda não se cogita ter ou não ter” (Lacan, 1962-1963/2005, p.132), é um corpo informe com zonas erógenas, ou seja, não é limitado, apenas marcado pelas zonas erógenas. A passagem da imagem especular para o duplo que nos escapa, para o estranho, é, no Seminário X, o ponto em que o objeto a estabiliza o campo visual, e em que sua extração delimita a realidade. É a partir do Outro que o objeto a assume seu isolamento, e é na relação do sujeito com o Outro, que ele se constitui como resto, “a libra de carne” (Lacan, 1962-1963/2005, p.139):

A falta é radical, radical na própria constituição da subjetividade (...) Há alguma coisa perdida, e a maneira mais segura de abordar esse algo perdido é concebê-lo como um pedaço de corpo.(...) Essa pecinha faltante, o a, (...) é o fato de ela faltar que produz toda a realidade do mundo (...). Em outras palavras, é uma falta que o símbolo não supre (Lacan, 1962-1963/2005, p.152).

Objeto perdido nos diferentes níveis da experiência corporal em que se produz seu corte, é ela [a nossa parte irrecuperável, o pedaço arrancado de nós, que constitui o suporte, o substrato autêntico de toda e qualquer função de causa. Essa parte corporal de nós é, essencialmente e por função, parcial. Convém lembrar que ela é corpo e que somos objetais, o que significa que não somos objetos do desejo senão como corpo (Lacan, 1962-1963/2005, p.237).

Assim, as articulações lacanianas dos anos 1960 possibilitam situar que o corpo, em sua vertente simbólica, é o corpo marcado pelo significante e causado pelo objeto. As zonas erógenas estão em relação direta e predominante com o Outro, o Outro do desejo, o Outro da demanda e, a partir disto, Lacan organiza uma topologia diferente do corpo. No final dos anos 1960 e nos anos 1970, Lacan põe o corpo em relação com o gozo e define o sintoma como *acontecimento de corpo*⁴¹.

⁴¹ *Trata-se sempre, com efeito, de acontecimentos de discurso, que deixaram traços no corpo. E estes traços desorganizam o corpo. Fazem sintoma nele, mas na medida em que o sujeito*

2.2.3. Corpo e gozo

A partir do seminário XI, *Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise*, Lacan (1964/1990) opera uma virada decisiva em seu pensamento, ao perceber que a fala não basta, que “não há universo do discurso”, que “não há metalinguagem”, que “nada é tudo”, e que “o Outro não existe”. Às oposições precedentes – do corpo unificado ao organismo fragmentado, do vivente funcional ao corpo recortado pela representação inconsciente –, soma-se aquela do corpo mortificado ao que lhe resta de vivo, seu ser libidinal: o gozo, que não se diz senão como periférico, localizado nas bordas corporais (as zonas erógenas freudianas), fora do corpo, cativado por objetos que são peças separadas do corpo (os objetos pré-genitais freudianos). Não é o organismo que Lacan opõe ao corpo, mas a carne, o que vale dizer que “o corpo propriamente falando é o corpo morto” (Lacan, 1964, apud Soler, 1989, p.6), por oposição tanto ao funcionamento do corpo vivo, quanto àquilo que se esvazia de gozo.

Como nas sepulturas, os corpos valem cada um por si, designados por um nome, ou, em sua falta, somente por um número, o que permite contá-los, assim como ao que, fora do corpo, se alinha na tumba indicando as formas da pulsão⁴²:

A sepultura antiga serve de figura desse próprio “conjunto” com que se articula nossa lógica moderna. O conjunto vazio das ossaturas é o elemento irredutível com que ordenam-se outros elementos, os instrumentos do gozo: colares, canecas, armas; mais sub-elementos para enumerar o gozo, que para fazê-los reentrar no corpo (Lacan, 1970, apud Zbrun, Bentes e Pollo, 1995).

O Simbólico, “ao se incorporar nos dá uma corpo” (Lacan, 1970, apud Soler, 1989, p.7), o que permite perceber uma disjunção do sujeito e do corpo: em vez de sermos um corpo, como os animais, *temos* um corpo. A linguagem assegura uma margem além da vida, que é tanto a antecipação do sujeito no

em questão esteja apto a ler esses traços, decifrá-los. Isto, finalmente, tende a reduzir-se a que o sujeito encontre os acontecimentos que estes sintomas traçam (Maia, online).

⁴² Lacan faz notar que o cadáver da espécie humana tem essa a característica de preservar o que fornecia ao vivente o seu caráter de corpo, sustentando, após a morte, a marca adequada para situá-lo em uma seqüência de significantes, ou seja, a marca da incorporação da estrutura da linguagem.

mundo, antes mesmo que ele tenha um corpo, quanto a sua perenização na memória quando não mais o habita. No entanto, os limites da captura significativa demandam pensar em uma “substância gozante”, ou seja, o ser falante é inseparável de sua libido.

Hebe Tizio (2007) destaca dois textos de Lacan, do último momento de seu ensino, que introduzem o tema do gozo, tanto pela via da imagem, quanto pela ação do significante. Em “Da Psicanálise em suas relações com a realidade”, Lacan (1967/2003) diz que o corpo, pela operação significativa, “faz a cama do Outro”, e que desse efeito resta um pedaço como causa do desejo. Esse texto abre passagem à “Terceira”, de 1974, onde Lacan precisa que “o corpo se introduz na economia do gozo pela imagem do corpo” (Lacan, 1974/1986). Marcado em sua superfície, “o corpo é mais essencialmente afetado em seu gozo” (Soler, 1989, p.11):

Não é o sujeito que o significante afeta. O sujeito, o significante o representa somente – não sem consequências –, mas é o corpo que ele afeta. Tal é a tese que Lacan anuncia nos anos 1970. Cito [Lacan em] Ou Pire, 1971-72, Silicet 5, pag. 8: “Eu digo que o saber afeta o corpo do ser que não se faz ser senão de palavras, isso de fragmentar seu gozo, de o cortar aí até produzir a queda da qual faço (a), a ler objeto pequeno a, ou melhor, abjeto...”(...) Esse termo gozo merece alguns comentários. Lacan deu a ele elaborações sucessivas, passando do que ele situa em Subversão do sujeito do termo “gozo infinito”, a distinções que o fazem múltiplos, triplo, ao final do seu ensino.(...) Gozo não é somente volúpia. (...) Não é o prazer (lust) freudiano, mas de preferência o desprazer (unlust). (...) Mais que com o prazer e o bem-estar, o gozo tem afinidades com a dor e com o além do princípio do prazer, que Freud teve que colocar para pensar a estranheza dos fenômenos da repetição e da transferência. Os paradoxos da satisfação que se ligam ao que ele denominou pulsão, ou a esta famosa pulsão de morte, são as referências fundamentais do que Lacan retoma com seu termo de gozo. (...) Volto aos prejuízos que sofre o corpo do ser falante. Eles são perda e fragmentação de gozo. Essa perda faz do corpo “um deserto de gozo” (Cf. la psychanalyse dans ses rapports avec la réalité, 1967). O Inconsciente, tal como Freud o constrói em seu Projeto para uma Psicologia Científica, implica esse esvaziamento de gozo. (...) Entre a Coisa, lugar do gozo, e o sujeito determinado pelo significante, o encontro será para sempre falho. (Soler, 1989, p.11-14)

Então, ali onde está o significante, o gozo pleno não está mais, ele migra, fragmentado, para fora das fronteiras do corpo. Essa perda original de gozo, essa subtração que funda a libido como vetor em direção ao objeto – sempre perdido, sempre buscado – pode ser escrita como - ϕ (menos ϕ), a castração. Mas a proximidade da borda do precipício do gozo, nas situações em que o sujeito se vê confrontado com o Real – momentos em que vacila o

fantasma em seu papel de responder à questão do que o Outro quer do sujeito –, pode fazer surgir a angústia, como sinal de alerta contra o perigo de uma “coisificação”, de um empuxo ao corpo sem anteparos simbólicos ou imaginários, de uma dissolução ou elisão subjetiva. O risco de “reduzir-se ao corpo” mostra o real do gozo como mortífero, e a angústia como vertente do Real sobre o campo do Imaginário, como efeito da reverberação do gozo do Outro:

De que temos medo? De nosso corpo. (...) A angústia é justamente algo que se situa alhures em nosso corpo, é o sentimento que surge dessa suspeita que nos vem de nos reduzirmos ao nosso corpo. (Lacan, 1974, apud Tizio, 2007)

O Real como o impossível de simbolizar provoca remanejamentos nas concepções lacanianas. O precursor da noção do Real laciano seria, para Roudinesco (1994), Georges Bataille. Leitor de Freud, de Marx e Krafft-Ebing, Bataille não somente introduziu Lacan a Sade e à noção de gozo, abrindo um prolongamento da concepção freudiana, como, com os surrealistas, ele o teria inspirado para a tese do "suplemento" a propósito do gozo feminino, corrigindo “a idéia de um falicismo original e de uma libido única” que ele conservava “com Freud contra Jones” (Roudinesco, 1994, p.370). A esse respeito, Roudinesco observa que Lacan:

Foi marcado por seu convívio com Bataille, quando não pela leitura aprofundada de sua obra (...) e (...) tomou emprestado de Bataille suas reflexões sobre o impossível e sobre a heterologia, de onde extraiu o conceito de Real concebido como “resto”, e depois como “impossível” (Roudinesco, 1994, p.150).

A partir do Seminário XIV, *A lógica do fantasma*, de 1966-1967, Lacan vai destacar que o Outro “é o Corpo”, “o primeiro lugar onde colocar inscrições, o primeiro significante”, não apenas como o lugar do significante, mas do corpo marcado pelas cicatrizes resultantes da inscrição significante, “pedúnculos a ramificarem-se sobre seus orifícios”, para neles fazerem “função de tomadas, artifícios ancestrais e técnicos que o roem”, que o empurram para o gozo, já que “não há outro gozo senão o do meu corpo” (Lacan, 1967, apud Robertie, 1992).

Em *Radiofonia*, de 1970, Lacan rende uma homenagem aos estoicos por eles terem assinalado de forma pertinente a relação entre o simbólico e o corpo. Para os estoicos é possível diferenciar o que existe – o corpo, estado de coisa – do que não existe, ou existe fora – o incorporal, e Lacan se vale disso para dizer como o Simbólico aspira ao corpo: no incorporal. Incorporada, a estrutura produz efeitos, toma corpo, e o sujeito do Inconsciente pode agir sobre o corpo: “o primeiro corpo⁴³ faz o segundo⁴⁴, por se incorporar nele. Daí o incorpóreo que fica marcando o primeiro, desde o momento seguinte à sua incorporação” (Lacan, 1970, apud Maia, online).

Nos seus últimos anos, Lacan introduziu o termo *falasser (parlêtre)* em substituição ao sujeito da *falta a ser*, mortificado pelos efeitos do significante, e o definiu, como indo além do sujeito barrado, pois inclui o corpo, na sua vertente de gozo. Nessa última versão de Lacan, o significante é causa de gozo, ou seja, não tem somente efeitos de significação, e com a introdução do conceito de *falasser*, mais amplo do que o conceito de sujeito, pode-se pensar a função do corpo além da sua realidade biológica, ou seja, em sua relação ao sintoma, definido como acontecimento de corpo. Lacan foi levado a essa nova formalização por meio da noção de *sinthoma*. E é exatamente no seu Seminário XXIII, *O sinthoma*, de 1975-1976, que Lacan estabelece uma relação entre o sujeito (*falasser*) e seu corpo, como uma relação de *crença*:

O falasser adora seu corpo, porque crê que o tem. Na realidade, ele não o tem, mas seu corpo é sua única consistência, consistência mental, é claro, pois seu corpo sai fora a todo instante. (...) O corpo, decerto, não se evapora. (...) Ele é consistente (...). É a raiz do Imaginário (Lacan, 1975-1976/2007, p.64)

Lacan retoma também o problema da imagem do corpo próprio, construindo a metáfora do corpo especular como *vestimenta (habillage)*⁴⁵ do objeto *a*. Tal como o fantasma, a imagem do corpo fornece um recurso que vela o objeto. A dissolução da imagem do corpo pode aparecer, assim, como desvelamento do objeto *a*, revelando a *carne*, o *Real do corpo* não submetido

⁴³ Corpo simbólico (Maia, online).

⁴⁴ Corpo do *falasser* (Maia, online).

⁴⁵ Outra metáfora curiosa a respeito do corpo, utilizada no Seminário XXIII, além da *vestimenta*, é a do *móvel (meuble)*: (...) *o que eu lhes disse sobre as relações do homem com o seu corpo atém-se inteiramente ao fato de o homem dizer que o corpo, seu corpo, ele o tem. Dizer seu já é dizer que ele o possui, como se fosse, naturalmente, um móvel. (Lacan, 1975-1976/2007, p.150)*

às formas fetichizadas do Imaginário, nem corporificado falicamente. Nessa época, na planificação do nó borromeano de três elos (RSI), introduz-se o *sinthoma* (cifra de gozo), “corretor do erro do nó”, “fiador do falo”, elemento “sem o qual nada é possível no nó do Simbólico, do Imaginário e do Real” (Lacan, 1975, apud Zbrun, Bentes e Pollo, 1995). Essa nova grafia refere-se a um sintoma completamente vazio de sentido, que não é um significante, não é interpretável, não é uma metáfora: a função relacionada ao significante no *sinthoma* é uma função de letra⁴⁶.

Um pouco antes, no Seminário XX, *Mais ainda..., de 1972-1973*, Lacan, para pensar a insuficiência do objeto para tratar o gozo, havia desenvolvido a idéia de que o corpo é o lugar do Outro, e que é lugar de gozo:

(...) O gozar de um corpo – de um corpo o qual o Outro simboliza – e que comporta talvez algo da natureza a fazer por em função uma outra forma de substância, a substância gozante. (...) Gozar tem esta propriedade fundamental de ser, em suma, o corpo de um que goza de uma parte do corpo do Outro (Lacan, 1972-1973/1985, p. 35).

Vemos aqui uma substituição: o objeto *a* no lugar do Outro, e o significante como causa do gozo. Não há o que se estranhar nessa afirmação, já que: sem o significante, como abordar o corpo? Nos seminários posteriores a 1973, Lacan dará grande importância ao nó borromeano, precisamente na nodulação do Simbólico ao Imaginário e do Imaginário ao Real, e reafirmará a relação gozo-corpo, como no Seminário XXI, *Le non-dupes errent*, de 1974:

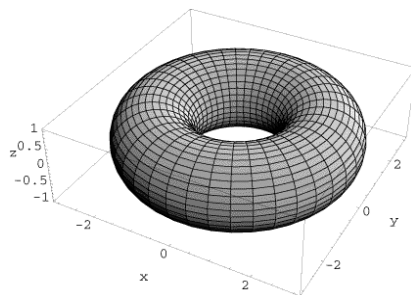
(...) senão enquanto consiste num corpo que, segundo nossa experiência, vem a ser de uma ordem diversa da que concerne ao gozo fálico. (...) A definição mesma de um corpo é de que seja uma substância gozante (...) um corpo goza de si mesmo. (Lacan, 1974, apud Robertie, 1992)

Em *L'insu que sait de l'une-bévue s'alie à mourre*, o Seminário XXIV, de 1976, o corpo aparece representado pela superfície do toro, figura topológica que faz passar do interior ao exterior e vice versa, fazendo apelo ao retorce para questionar o espaço que funda o corpo. Lacan não trabalha mais com a imagem no espelho, como no esquema óptico, mas com a “luva”, “o envelope”, e o toro, estando o RSI em igualdade entre si:

⁴⁶ Na escrita dos nós, a letra não se encontra a serviço do significante, mas do gozo, efetuando a partilha entre o legível do significante e o ilegível do Real.

Uma topologia sempre se baseia num toro, mesmo se esse toro é na ocasião uma garrafa de Klein – uma garrafa de Klein é um toro que se auto atravessa. No toro, há duas espécies de furos – um que representa um interior absoluto, o outro que se abre ao que se chama o exterior. Isso questiona aquilo de que se trata quanto ao espaço. O espaço passa por extenso, pelo menos em Descartes, mas é a idéia de uma outra espécie de espaço que nos funda o corpo. Este toro não parece ser um corpo, mas vocês vão ver que basta revirá-lo. Não como se revira uma esfera – um toro se revira de uma outra maneira. (Lacan, 1985, online)

Lacan utiliza o toro⁴⁷ (o toro assemelha-se a uma câmara de ar) para simbolizar a dialética da demanda e do desejo (Darmon, 1995), mas pode ainda exprimir o imbricamento consciente e inconsciente, desfazer o equívoco platônico de pensarmos um exterior e um interior, e entender a configuração do significante de forma não esférica, não linear, não simétrica e complexa (Darmon, 1995).



Exemplo de toro⁴⁸

Em 1974, falando em Roma, na conferência que ficou conhecida como *A terceira* – e que pode ser posta em relação com *Joyce O sinthoma* –, Lacan estabelece para o corpo três pontos que organizam sua última concepção do corpo: o corpo como forma, como pensar os orifícios do corpo, e o corpo como eco das pulsões em relação com Eros-Thanatos (Brousse, 2001). Para ilustrar sua tese, traz o nó borromeu, com as três consistências de toros, de “rodinhas de barbantes” que enlaçam os três registros:

Fiz um esquema. Se é o caso, no que concerne ao gozo do corpo na medida em que é gozo da vida, a coisa mais surpreendente é que esse objeto, o "a", separa esse gozo do corpo do gozo fálico. Para isso, é preciso que vocês vejam como é feito o nó borromeu. (Lacan, 1974/1986)

⁴⁷ Nesta tese, não vimos como aplicar a topologia na análise das entrevistas e dos casos clínicos. A figura do toro se presta assim apenas à apresentação do desenvolvimento da teoria lacaniana sobre o corpo.

⁴⁸ http://www.math.hmc.edu/~gu/curves_and_surfaces/surfaces/torus.gif

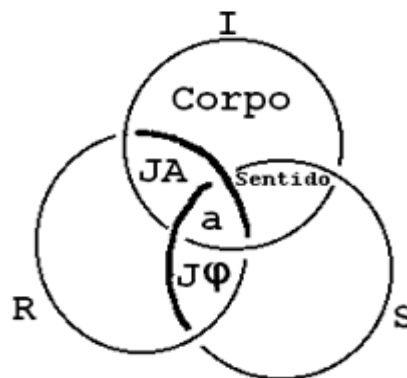


Fig. 6

JA = Jouissance de l'Autre (Gozo do Outro)

Jφ = Jouissance phallique (Gozo fálico)

Em relação à forma, Lacan aponta que o ser falante tem uma preferência pela imagem, uma adoração do corpo, devido à crença de que o possui. Essa, portanto, é a sua primeira coisa do lado do *ter*, o que tem ressonância com a questão da identidade, mais além das identificações simbólicas e imaginárias: a identificação com o sintoma. Quanto aos orifícios, nesse momento do ensino lacaniano, devem ser pensados como produtos do Simbólico na forma imaginária, que, como efeito, produzem o Real⁴⁹. O terceiro ponto diz respeito à angústia que surge no corpo: o temor de reduzir-se ao corpo. Essa dimensão da angústia remete a Eros-Thanatos, pois implica a relação com a vida e, de certa maneira, com a morte do signo.

Lacan (1974/1986) indica, assim, atualizando a sua primeira teoria, que se o “o corpo se introduz na economia do gozo por meio da imagem do corpo”, o gozo do Outro, aí produzido, é o que mostra que tanto o gozo fálico é fora do corpo, quanto o gozo do Outro é fora da linguagem, fora do Simbólico, pois é a partir do momento em que se capta o que há de mais vivo ou de mais morto na linguagem, ou seja, a letra, “é unicamente a partir daí que temos acesso ao Real”.

⁴⁹ Os objetos *a* são o resultado dos buracos produzidos pela nomenclatura no Imaginário, que neste momento tem um valor de Real, como uma marca (Brousse, 2001) – tradução nossa.

2.3. Dismorfofobia: a mancha no espelho

Conta Heródoto⁵⁰ que em Esparta havia uma menina tão feia, que sua ama, vendo a aflição dos pais, gente de grandes posses, diante da fealdade de sua face – sua *dysmorphia*⁵¹ –, levava-a todos os dias ao templo de Helena num local denominado Terapne, um pouco acima do templo de Apolo⁵². O ritual consistia em colocar a criança de pé em frente à estátua da divindade, pedindo-lhe para que a livrasse da feiura. Um dia, no caminho de volta do templo, a nutriz encontrou uma mulher (a própria Helena?) que lhe perguntou o que ela levava nos braços. Tendo a resposta de que se tratava de uma criança, a mulher pediu para vê-la, ao que a nutriz se recusou, atendendo à proibição imposta pelos pais de mostrá-la a quem quer que fosse. Mas diante da insistência da mulher, terminou por ceder. A mulher, então, acariciou a cabeça da menina e declarou que ela seria a mais bela de todas as mulheres de Esparta. A partir desse dia, ela mudou de figura e, ao chegar à idade propícia,

⁵⁰ Heródoto (séc. V a.C.), *Histórias* VI 61.

⁵¹ Segundo o Professor Olimar Flores (FAFICH/UFMG), em um gentil e-mail de esclarecimento, a palavra *dysmorphia*, “deformidade”, “feiura” ou “fealdade”, composta pelo prefixo *dís-*, que dá a seus derivados a idéia de “dificuldade”, “infelicidade”, “ruindade” ou “infortúnio”, destruindo o bom sentido da palavra e reforçando seu mau sentido, e do substantivo *morphé* – “forma (do corpo)” ou “aparência” (cf. Bailly 1963 s.v.; Liddell, Scott e Jones 1994 s.v.) – é relativamente rara no conjunto da literatura grega: 22 ocorrências ao todo, sendo que em nenhuma ela aparece no nominativo, o caso gramatical do sujeito. A ocorrência mais antiga é a da passagem de Heródoto mencionada. Vale observar que ela acena já com a valoração social de que a *dysmorphia* é objeto: comentando uma expressão do texto, Ph.-E. Legrand (em Heródoto 1948, v. VI, p. 79, n. 2) anota: *Eles [os pais da criança] estavam, como parece, mais embaraçados por eles mesmos do que aflitos por sua [da filha] causa. Desdenhada por sua mãe, a quem sua feiura envergonhava, a pobrezinha era deixada aos cuidados de uma nutriz.* Note-se todavia que não se trata da vergonha diante da própria *dysmorphia*, mas da *dysmorphia* de um outro. Dentre as outras ocorrências do termo podem-se destacar, agora no contexto da literatura médica, duas passagens de Galeno de Pérgamo (séc. II-III d.C.), em que a *dysmorphia* aparece como uma conseqüência comum de certas enfermidades (cf. Galeno, *De compositione medicamentorum, secundum locos libri* X 12, 401; *ibid.* X 12, 830). Por fim, Sexto Empírico (séc. II-III d.C.), filósofo que também exerceu a medicina, critica os oradores por associarem *dysmorphia* e *dysgeneia*, “baixa extração”, como coisas que devem ser reprovadas, por oposição à nobreza, à riqueza e à beleza, que devem ser louvadas (cf. Sexto Empírico, *Adversus Mathematicos* II 103).

⁵² Ao que tudo indica, vários personagens que tomaram parte na guerra de Tróia eram cultuados pelos gregos. Terapne, que, segundo Pausânias (III 19, 9), era a residência dos antigos reis aqueus e era onde estavam sepultados Menelau e Helena, situava-se em uma colina ao sudeste de Esparta, na margem esquerda do Eurota. Escavações realizadas nesse sítio trouxeram à luz os restos de um santuário do V século consagrado a Helena, a Menelau e aos Dióscuros (cf. A. Barguet, em Heródoto 1996, v. II, p.478, n. 55). Ph.-E. Legrand (em Heródoto 1948, v. VI, p. 76, n. 3) observa que o caminho que levava a Terapne era longo e bastante escarpado, o que fazia da peregrinação cotidiana da nutriz um feito considerável (Olimar Flores).

casou-se com Ageto, filho de Alcides e amigo de Áriston, que também se apaixonou pela moça.

O termo grego serviu a Enrico Morselli, em 1886, para descrever o quadro psiquiátrico que chamou de Dismorfofobia, que seria "um sentimento subjetivo de feiura ou defeito físico no qual os pacientes sentem que são observados por terceiros, embora sua aparência esteja dentro dos limites da normalidade" (Morselli, 1891, apud Monteiro, 2003). Os trabalhos desse alienista são de interesse de diferentes domínios – Neurologia, Psiquiatria, Psicologia Experimental, Antropologia, Medicina Legal, Metapsicologia e Filosofia – e obtiveram notoriedade em sua época. Seu trabalho mais importante sobre o tema é intitulado *Sulla Dismorfofobia e sulla Tafefobia: due forme non per anco descritte di Pazzia con idee fisse*, e foi publicado no Bolletino della Regia Accademia di Genova, de 1891⁵³. Morselli apresenta aí “duas formas ainda não descritas de Loucura com Idéias Fixas”, a Dismorfofobia e a Tafefobia (angústia gerada pelo temor de ser enterrado vivo)⁵⁴.

A Dismorfofobia⁵⁵, segundo o autor, seria caracterizada pelo “aparecimento repentino e pela fixação da idéia de sua própria deformidade”, ou seja, o medo (*fobia*) de tornar-se deformado (*dismorfo*) produziria um estado de intensa ansiedade. Tal deformidade imaginária no corpo, “situada no

⁵³ O artigo referente à descrição da Dismorfofobia, de Enrico Morselli, aparece citado na literatura com variações referentes ao ano e ao título do periódico no qual teria sido publicado: Bolletino della R. Accademia di Genova, 1891 (Phillips, 1991); Boll. Accad. Med. (Genova), 1886 (Hay, 1970 e Schachter, 1971); Bolletino Accademia delle Scienze Mediche di Genova, 1886 (Thomas, 1984).

⁵⁴ Os termos “dismorfofobia” e “tafefobia”, segundo o Professor Olimar Flores, foram criados a partir de étimos gregos, mas não são registrados na literatura antiga. Em “tafefobia”, o primeiro elemento deriva do substantivo feminino *taphé*, “sepultura”, “sepultamento”, e ainda “lugar de sepultura”, ou do substantivo masculino *taphos*, “funeral”, “cerimônia (jogos ou banquetes) fúnebre”, assim como “sepultura” ou “tumba”, e liga-se ao verbo *thapto*, “prestar as honras fúnebres a alguém” e, mais especificamente, “sepultar, enterrar (um corpo)” ou, indicando uma outra prática funerária, “queimar, incinerar (um corpo)”. O elemento comum aos dois termos utilizados por Morselli é *phobos*, substantivo masculino que mais tarde passa a ter o sentido de “medo”, mas que na origem significava propriamente “a ação de fazer fugir ou espantar amedrontando” (sentido ativo), ou “a ação de estar amedrontado ou o fato de ser posto em fuga pelo medo” (sentido passivo), e mesmo, simplesmente, “fuga”. De uma perspectiva meramente lingüística, a dismorfofobia seria, assim, o “medo diante da deformidade, da feiura”.

⁵⁵ Ainda que concordemos com uma inadequação do termo “Dismorfofobia” (“medo diante da deformidade, da feiura”) para descrever o que entenderíamos mais claramente se falássemos em uma “Dismorfo percepção” (“percepção da deformidade da aparência”), por respeito à invenção morselliana, mantivemos, nesta pesquisa, o nome consagrado pela tradição psiquiátrica.

contexto das leis psicológicas de associação, ou melhor, no contexto da classificação de estados psíquicos”, era assim observada por Morselli:

Teme ter ou estar desenvolvendo uma compressão ou achatamento na cabeça, um nariz ridículo, pernas tortas, etc., desta forma constantemente se examina no espelho, sente sua cabeça, mede o comprimento do seu nariz, examina minúsculos defeitos em sua pele, ou mede as proporções do seu tronco ou a retidão de seus membros, e somente depois de um certo período de tempo, tendo se convencido de que isso não aconteceu, é capaz de se livrar do estado de dor e angústia em que o ataque o coloca. Mas se não houver um espelho à mão, ou se ele for impedido de silenciar suas dúvidas de uma forma ou de outra por meio de algum mecanismo ou movimentos dos mais estranhos tipos, (...), o ataque não termina muito rápido, podendo alcançar uma intensidade muito dolorosa, até mesmo ao ponto do pranto e do desespero (citado por Monteiro, 2003).

E acrescenta:

Na verdade, é especialmente na insanidade com idéias fixas que nós observamos a dissociação mórbida destes elementos [psicológico e fisiológico]: o estado psíquico que caracteriza esta forma de insanidade – seja de ideação, ou de sentimento, ou de impulso – rompe do fundo do Inconsciente e, movendo-se com veemência e grande força para dentro do campo perceptivo, organiza-se para dominar a consciência e para inibir a entrada de qualquer outro estado psicológico que possa fazer oposição a ele (citado por Monteiro, 2003).

Esse distúrbio da imagem corporal, tal como foi estabelecido por Morselli, não pode ser visto como um delírio, ou como uma consequência de uma patologia cerebral ou do uso de drogas, e foi também classificado na primeira metade do século XX, com algumas variações, por Janet, Kraeplin, Jahrreiss e Stekel.

Pierre Janet, filósofo e médico francês que obteve grande notoriedade no início do século XIX com estudos dedicados sobretudo à psicopatologia e à psicoterapia, em 1908, sob a rubrica de Psicastenias, descreveu as idéias obsessivas, que compreendem Obsessões da Vergonha (do corpo e de si), Obsessões de Amor, Obsessões de Crime e Idéias Hipocondríacas, dentre outras. A Obsessão da Vergonha do Corpo (*Obsession de la Honte du Corps*) corresponde justamente à Dismorfofobia.

Há em Janet um curioso relato de um caso de Anorexia Nervosa de uma moça de 27 anos, Nadia, que se impunha uma dieta rigorosa que consistia em duas sopas de caldo ralo por dia, uma gema de ovo, uma colher de vinagre

por via oral e uma xícara de chá com o suco de um limão, para não engordar. O sintoma anoréxico havia aparecido na puberdade, mas foi precedido por vários sintomas dismorfofóbicos como vergonha de seu tamanho aos quatro anos; aos oito anos achava suas mãos muito longas; aos onze anos acreditava que todos olhavam suas pernas, e depois tornou-se envergonhada por seus pés, seus quadris muito largos, seus braços musculosos; acreditava que sua cara era inchada, vermelha e cheia de espinhas, e recusava-se a ser vista. Janet observou que se tratava de um sistema de pensamentos extremamente complexo, cuja idéia dominante era o pudor, e diagnosticou o quadro como Vergonha do Corpo (Janet, 1908; apud Monteiro, 2003).

Kraepelin, por sua vez, em 1915, relaciona a dismorfofobia à Neurose Compulsiva – que caracterizaria um grupo de estados patológicos cujos traços particulares seriam “a sensação intensa de estar dominado por idéias, representações ou temores que se impõem sobre a pessoa” (Kraepelin, 1915, citado por Monteiro, 2003), onde o doente compreende seu estado e mantém a capacidade de avaliação –, e assim a descreve:

Alguns doentes não podem deixar a idéia de que têm alguma coisa ridícula ou acentuada, estranha em si, como por exemplo um nariz estranhamente formado, pernas tortas, um cheiro repugnante, que despertam a atenção e o escárnio das pessoas que se encontram com eles ou que são desagradáveis para seu entorno (Dismorfofobia). (...) Com um dos meus doentes ocorreu a idéia de que possivelmente alguém o tinha observado da casa em frente quando ele estava se masturbando, e só quando estava em outros cantos ele perdia o temor de que alguém o olhasse por isso, que fizesse observações sobre ele, mesmo estando consciente de que esta idéia era totalmente absurda. Alguns até já acharam que o ato de defecar era um ato tão vergonhoso que produziam impedimentos ao fazê-lo; eles procuravam então evitá-lo e limitaram suas necessidades alimentares (citado por Monteiro, 2003).

Jahrreiss, em 1930, retoma a Dismorfofobia com o conceito de Hipocondria da Beleza (*Schönheitshypochondrie*), manifestação própria de alguém que teme ser feio, enquanto Stekel a descreve, em 1949, como um “grupo peculiar de idéias compulsivas relacionadas ao corpo” (Jahrreiss, 1930; Stekel, 1949, apud Monteiro, 2003).

Estudiosos como Phillips (1991) e Kaplan, Sadock & Grebb (1997) costumam apontar o caso do “Homem dos Lobos”, de Freud, como um clássico da Dismorfofobia, graças à sua preocupação excessiva com o nariz e o conseqüente comprometimento de suas atividades cotidianas. A análise desse

jovem aristocrata russo, rico e bem apessoado, foi iniciada com Freud em 1910. Na ocasião, Freud, que publicará sobre o caso, em 1918, o texto intitulado “História de uma Neurose Infantil”, observava que:

Seus primeiros anos de vida haviam (...) sido dominados por um grave distúrbio neurótico, que começou imediatamente antes do seu quarto aniversário, uma histeria de angústia (na forma de uma fobia animal), que se transformou então numa neurose obsessiva de conteúdo religioso e que perdurou, com as suas manifestações, até os dez anos” (Freud, 1918/1976, p.20).

A descrição do caso por Freud não valoriza os sintomas referentes à Dismorfofobia, que só serão relatados em um artigo da segunda analista do Homem dos Lobos, Ruth Mack Brunswick, na década de 1920. O Homem dos Lobos se apresentou, segundo a analista, muito diferente daquele descrito por Freud, centrando suas queixas no que ela classificou como uma *idée fixe*⁵⁶ hipocondríaca: uma lesão no nariz – uma cicatriz, um orifício ou um sulco na cicatriz – causada por um tratamento para glândulas sebáceas obstruídas, que havia “arruinado seu perfil”, embora não houvesse nada visível. Acreditava que o dermatologista responsável por tratar glândulas sebáceas em seu nariz poderia ter lhe deixado uma cicatriz propositalmente e estendia essa idéia persecutória a todos os médicos que o haviam atendido, inclusive a Freud. Ele estava em estado de desespero devido ao fato de nada haver a ser feito diante daquela “mutilação irreparável”, passando a negligenciar sua vida e trabalho cotidianos por estar absorto no estado do seu nariz, olhando-se em todas as vitrines de loja, e passando a carregar um espelho de bolso, no qual se mirava a cada minuto: “sua vida estava centrada no pequeno espelho em seu bolso, e seu destino dependia do que ele revelava ou estava prestes a revelar” (Brunswick, 1928; apud Gardiner, 1976)⁵⁷. O diagnóstico de Brunswick é de uma Paranóia, e ela considerava o sintoma hipocondríaco delirante como um resíduo não resolvido da transferência com Freud.

Da década de 1950 até os anos 1970, vários pesquisadores⁵⁸ apontavam uma preocupação com os aspectos subjetivos do paciente que procurava a cirurgia plástica. A busca dessa cirurgia por razões outras que não

⁵⁶ Em francês, no original.

⁵⁷ Tradução nossa.

⁵⁸ Hill e Silver, 1950; Merloo, 1956; MacGregor e Schaffner, 1950; Hay, 1970; Andreasen, 1977; entre outros.

fossem um trauma físico era entendida como um sintoma explícito de Neurose⁵⁹ (Hay, 1970a), podendo a cirurgia plástica ser um procedimento de risco que teria como resultado a substituição do sintoma (Hay, 1970b). O conceito de “imagem corporal psicológica” e o modo como ela pode ser construída ou alterada em função da experiência ou da atitude dos outros, por meio da identificação e da simbolização (por exemplo: o nariz significando o falo), constituem a base psicanalítica de leitura do fenômeno na época (Schilder, 1935; apud Monteiro, 2003), assim como a perspectiva de que a busca por cirurgia plástica pudesse ser um deslocamento de conflitos subjacentes. Stekel (1950), por exemplo, utilizou os conceitos de deslocamento e simbolismo para se referir aos pacientes que, segundo ele, apresentavam um “sentimento de inferioridade psíquica” que era transferido para a esfera física.

A Dismorfofobia não é considerada no CID – Classificação Internacional de Doenças (1993) – como uma categoria nosológica, podendo ser vista como uma das variações do Transtorno Hipocondríaco que, por sua vez, é um dos subtipos de Transtorno Somatoforme⁶⁰, no que concorda com a classificação da Organização Mundial de Saúde, para a qual os pacientes que apresentam reações patológicas frente a defeitos físicos menores ou imaginários são considerados *hipocondríacos*.

Na classificação psiquiátrica americana, é encontrada primeiramente no DSM-III – *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition*, de 1980 – como um exemplo de Transtorno⁶¹ Somatoforme, sem nenhum critério diagnóstico, vindo este apenas no DSM-III-R – *Diagnostic Statistic Manual of Mental Disorders, Third Edition Revised*, de 1987 –, como *Transtorno*

⁵⁹ Para Hay (1970a), a Dismorfofobia seria um sintoma – e não um transtorno – relacionado a um tipo de personalidade particular, ainda que esse fenômeno pudesse estar presente em vários transtornos diferentes, como nos primeiros estágios da Esquizofrenia.

⁶⁰ Transtornos Somatoformes são sintomas físicos para os quais não há achados orgânicos ou mecanismos fisiológicos demonstráveis, havendo evidência positiva de estarem ligados a fatores psicológicos.

⁶¹ Uma das características fundamentais do DSM-III é a substituição do termo *doença* por *transtorno*, tendo em vista considerar-se o primeiro como um diagnóstico etiológico relacionado a uma teoria explicativa e a um prognóstico, e o segundo como centrado no diagnóstico “sindrômico”, portanto restrito ao quadro clínico presente (o que o tornaria mais confiável). Dessa forma, uma vez que no diagnóstico “sindrômico” podem coexistir diferentes sintomas no mesmo indivíduo, o DSM incentiva os “diagnóstico múltiplos” e a “co-morbidade”. Por outro lado, embora a nosologia e a nosografia freudianas tenham influenciado a Psiquiatria em suas classificações, houve no final do século XX um abandono do modelo freudiano, ao separar a unidade freudiana das neuroses em entidades separadas, tais como: o transtorno de ansiedade, os quadros dissociativos, o transtorno obsessivo-compulsivo, etc.

Dismórfico Corporal, em substituição ao termo Dismorfofobia, que os editores do DSM teriam considerado inadequado por acreditarem implicar erroneamente na “presença de um padrão comportamental de evitamento fóbico” (DSM-III, 1989). Quando a crença em um defeito na aparência assume uma intensidade delirante, ela é classificada nesse manual como Distúrbio Delirante, Sub-Tipo Somático (APA, 1989).

Os critérios diagnósticos para o Transtorno Dismórfico Corporal no DSM-III-R são:

A. *Preocupação com algum defeito imaginado na aparência numa pessoa de aparência normal. Se uma ligeira anomalia física estiver presente, a preocupação da pessoa é nitidamente excessiva.*

B. *A crença no defeito não tem intensidade delirante, como no Distúrbio Delirante, Sub-Tipo Somático (isto é, a pessoa pode admitir a possibilidade de que ela esteja exagerando a extensão do defeito ou que possa não ter qualquer defeito).*

C. *Ocorrência não exclusivamente durante a evolução da Anorexia Nervosa ou Transsexualismo.* (APA, 1989, p.272)

O DSM-IV – *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition* (1994) –, não apresenta grandes diferenças em relação à sua edição anterior, mas exclui o critério diagnóstico do DSM-III-R de que a crença do paciente não deva ter intensidade delirante, podendo agora o paciente com Transtorno Dismórfico Corporal receber um diagnóstico adicional de Transtorno Delirante, Sub-Tipo Somático. Vale notar que, no diagnóstico diferencial, é incluída a seguinte frase: “a prática excessiva de exercícios (p. ex., musculação) que pode ocorrer neste transtorno para corrigir uma falha percebida na aparência deve ser diferenciada dos exercícios saudáveis e do excesso de exercícios que pode ocorrer como parte de Transtorno da Alimentação” (APA, 2002). Tal comentário se deve ao fato de, nos anos 1990, a preocupação com os músculos ter sido objeto de relevante estudo de Harrison Pope e colegas, que chegaram a propor – sem sucesso – um subtipo do Transtorno Dismórfico Corporal, que seria denominado *Dismorfia Muscular*⁶².

Os critérios diagnósticos do DSM-IV para o TDC são, portanto:

⁶² A Dismorfia Muscular é também chamada de *Vigorexia*, ou *Síndrome de Adônis*.

A. Preocupação com algum defeito imaginado na aparência numa pessoa de aparência normal. Se uma ligeira anomalia física estiver presente, a preocupação da pessoa é nitidamente excessiva

B. A preocupação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

C. A preocupação não é melhor explicada por outro transtorno mental (por ex., insatisfação com a forma e o tamanho do corpo na Anorexia Nervosa).
(APA, 2002)

Katherine Phillips (1991) tem um importante artigo de revisão sobre o tema da Dismorfofobia, intitulado *Body Dysmorphic Disorder: The Distress of Imagined Ugliness* (Transtorno Dismórfico Corporal: o sofrimento da feiura imaginária), feito a partir de uma pesquisa no indexador eletrônico MEDLINE, que cobre grande parte da produção científica sobre o tema no século XX. A autora, que tornou-se uma referência na área, selecionou 100 artigos⁶³ de diferentes períodos e países com base no quão próximo eles se conformavam ao conceito de Transtorno Dismórfico Corporal como definido no DSM-III-R, e no quanto eles contribuíram para um entendimento da história, características clínicas, ou status nosológico do transtorno.

Nessa extensa revisão de Phillips, a fenomenologia da Dismorfofobia – ou do Transtorno Dismórfico Corporal – aponta queixas que envolvem, comumente, falhas imaginárias ou leves na face ou na cabeça, tais como cor da pele, rugas, manchas, cicatrizes, marcas vasculares, inchaço, acne, palidez ou rubor; problemas de compleição, como assimetria ou desproporção facial e da estrutura corpórea; excesso de pelos na face ou anormalidades dos cabelos como fraqueza acompanhada do medo de calvície iminente. Outras preocupações comuns incluem a forma, tamanho ou algum outro aspecto do nariz (imperfeição do contorno, irregularidade na “conciliação” entre nariz e testa, consistência, presença de cravos), da boca, dos olhos, das pálpebras, das sobrancelhas, das orelhas, da boca, dos dentes, da mandíbula, do queixo, das bochechas, da cabeça, das mamas e mamilos, das pernas e dos joelhos.

⁶³ Morselli, 1891; Janet, 1903; Kraepelin, 1909-1915; Brunswick, 1928 ; Updegraff , 1939; Stekel, 1949; Zaidens, 1950; Korkina, 1965; Ladee, 1966; Corbella e Rossi, 1967; Campanella e Zuccoli, 1968; Hay, 1970; Schachter, 1971; Fukuda, 1977; Munjack, 1978; Yamada et al, 1978; Philippopoulos, 1979; Cotterill, 21 1981; Braddock, 1982; Klages e Hartwich, 1982; Hardy, 1982; Jenike, 1984; Hünecke e Bosse, 1985; Solyom et al, 1985; Marks e Mishan, 1988; Hollander et al, 1989; Vitiello e de Leon, 1990; Hudson e Pope , 1990; Munro e Stewart, 1991; entre outros.

Entretanto, qualquer outra parte da anatomia pode ser o foco de preocupação – por exemplo, genitais, barriga, nádegas, quadris, ombros –, e essa preocupação pode se concentrar simultaneamente em diversos locais do corpo, de modo específico ou vago, sob a forma de uma descrição detalhada ou genérica – uma "feiura" em geral, ou uma magreza, gordura ou “anomalia” consideradas “severas”.

O período da primeira manifestação vai, em geral, do início da adolescência até a idade de vinte anos, e existem poucos estudos sobre a prevalência desse transtorno, apesar da literatura indicar que pode ser mais comum do que se supunha (Phillips, McElroy, Keck, Pope & Hudson, 1993; Wolf, 2003). O comportamento dos pacientes é típico, consistindo tanto em evitamento de superfícies refletoras, quanto no repetido controle ao espelho, camuflagem (com maquiagem, roupas, etc.), isolamento social, agressividade, condutas automutilantes, condutas suicidas, aquisição compulsiva de produtos de beleza ou de roupas, *skin picking* (limpeza imprópria da cútis com instrumentos e produtos que causam lesões graves, como infecção, hemorragia, cicatriz, etc.), *doctor shopping* (“via crucis” a diversos especialistas, principalmente cirurgiões estéticos, dermatologistas, etc., buscando intervenções que “consertem” o pretenso defeito físico), e pesquisa contínua de informações relativas ao pretenso defeito físico e a todas as modalidades corretivas possíveis (Ruffolo, 2009, online).

Além das especulações envolvendo disfunções de neurotransmissores, a etiologia da dismorfofobia, em uma perspectiva psicológica pós-freudiana, adviria, no estudo de Phillips (1991), de “deslocamentos inconscientes de conflitos sexuais ou emocionais de inferioridade, culpa ou de pobreza da autoimagem”⁶⁴, ou como mecanismo de defesa contra uma “fraca identidade”, ou como reflexo de um “déficit do eu e de uma perturbação na comunicação interpessoal”⁶⁵, ou de um conflito com o “mundo externo”⁶⁶ ou com o sexo oposto⁶⁷, assim como mecanismo de “rejeição da própria feminilidade”⁶⁸.

⁶⁴ Solyom, DiNicola, Phil, Sookman e Luchins, 1949; Schachter, 1971; Vallat, Leger, Destruhaut e Garoux, 1971; Olley, 1974; Bezoari e Falcinelli, 1977; Van Amerongen, 1983; Bloch e Glue, 1988; apud Phillips, 1991.

⁶⁵ Finkelstein, 1963; Strian, 1984; Von Haustein, 1988; apud Phillips, 1991.

⁶⁶ Olley, 1974; apud Phillips, 1991.

⁶⁷ Finkelstein, 1963; Vallat, Leger, Destruhaut e Garoux, 1971; Liberman, 1974; apud Phillips, 1991.

“Desejos incestuosos”, “ansiedade de castração”, “famílias desarmoniosas”, “experiências desfavoráveis na infância produzindo sentimentos de não ser amado, de insegurança afetiva e de franca rejeição” seriam também motivações inconscientes para o desenvolvimento desse sintoma⁶⁹. Já Ladee (1966; apud Phillips, 1991) postulou como relevante na causalidade psíquica desse sintoma uma “extrema dependência com alta ambivalência a um dos genitores, geralmente a mãe, para quem a beleza física seria muito importante”, e que aplicaria um critério inclemente de avaliação à criança.

Um fator de precipitação apontado seria uma observação específica e desfavorável sobre uma parte do corpo, feita por alguém muito considerado no âmbito afetivo do futuro dismorfofóbico, como “nisso você certamente se parece com seu pai”, “você tem uma ótima aparência, mas que boca pequena”, ou “por que seu rosto é metade vermelho e metade branco?” (Phillips, 1991)⁷⁰, assim como um desencanto amoroso (Phillips, 1991)⁷¹.

Não podemos esquecer também que as dramáticas mudanças físicas e psicológicas da adolescência devem ser consideradas como fatores suficientes para a eclosão de um quadro dismorfofóbico, como lembra Zaidens (1950; apud Phillips, 1991), para quem a menor alteração de pele em um adolescente – acne, por exemplo – já pode causar abalos em uma auto-confiança tão frágil e tão dependente da aparência física.

De todo modo, quer esteja relacionada a outros quadros psiquiátricos, como Transtornos do Humor, Fobia Social, Transtorno Obsessivo-Compulsivo ou Esquizofrenia, quer pressuponha uma certa “personalidade pré-mórbida predisponente” (Andreasen, 1977; apud Phillips, 1991), o caráter etiológico complexo da Dismorfofobia não escapa aos médicos investigadores, que reconhecem motivações diversas e não buscam explicações simplistas e unitárias.

Do ponto de vista da Psicanálise, a Dismorfofobia interessa, evidentemente, como uma manifestação sintomática, e não como um transtorno ou uma doença, tampouco como uma estrutura clínica. Por outro

⁶⁸ Philippopoulos, 1979; apud Phillips, 1991.

⁶⁹ Ladee, 1966; Dosuzkov, 1969; Liberman, 1974; Olley, 1974; apud Phillips, 1991.

⁷⁰ Hay, 1970; Andreasen e Bardach, 1977; Munjack, 1978; Philippopoulos, 1979; Cotterill, 1981; Yamada, Kobashi, Shigemoto, Ota e Kasahara, 1987; Bloch e Glue, 1988; apud Phillips, 1991.

⁷¹ Vallat, Leger, Destruhaut e Garoux, 1971; apud Phillips, 1991.

lado, não há sentido em tomá-la, como recomenda o DSM-IV, como um quadro diverso do que podemos observar na Anorexia Nervosa, em relação ao modo de lidar com a autoimagem. A observação clínica mostra que a percepção distorcida da própria aparência corporal por parte de adolescentes está presente, em Psiquiatria, como já indicamos na apresentação de nossa pesquisa, não só no chamado Transtorno Dismórfico Corporal⁷², mas também em sua variante, o Transtorno Dismórfico Muscular⁷³ – a Vigorexia –, e também na Anorexia Nervosa⁷⁴ e na Bulimia Nervosa⁷⁵. Isso nos permitiu reconhecer um conjunto de quadros que nomeamos *Síndromes Dismorfofóbicas*.

Para a Psicanálise lacanianiana, nossa referência neste trabalho, o diagnóstico não se faz, como em Psiquiatria, pela classificação ou descrição de fenômenos, mas pela definição de estruturas clínicas – Neurose, Psicose, Perversão. A estruturação do sujeito é uma organização formada por funções, sistemas, relações e articulações. Ela é sempre uma operação de resposta – ou, melhor dizendo, de defesa – à angústia gerada pela demanda imaginária do Outro, no contexto do complexo de Édipo, na inscrição no universo simbólico. Assim, pode ser conceituada como um modo de responder à castração, um fato de linguagem que leva a distintos “efeitos-sujeito”, um discurso, um processo de metaforização, uma escolha subjetiva, uma forma de relação do sujeito com o seu desejo. As marcações do sujeito na estrutura se fazem pelo recalque, pela forclusão ou pela recusa⁷⁶, sendo o sintoma o expoente desse arranjo, que está sustentado na existência ou não da função paterna.

Existe na clínica psicanalítica lacanianiana, além do estrutural, outro modelo diagnóstico, mais elástico, gradual, continuísta e não classificatório: o borromeano. A clínica borromeana não se refere às categorias nosológicas da

⁷² Critérios Diagnósticos para F45.2, pelo CID.10; ou 300.7, pelo DSM.IV.

⁷³ Critérios Diagnósticos ainda não estabelecidos no ID.10 ou no DSM.IV.

⁷⁴ Critérios Diagnósticos para F50.0, pelo CID.10; ou 307.50, pelo DSM.IV.

⁷⁵ Critérios Diagnósticos para F50.2, pelo CID.10; ou 307.51, pelo DSM.IV.

⁷⁶ O emprego desses três termos distintos por Freud levou posteriormente a um ordenamento esquemático sugerido por diversos psicanalistas, na tradução do alemão: repressão, recalque ou recalque para a palavra *Verdrängung*, que designa o mecanismo básico no funcionamento neurótico; recusa, renegação ou desmentida para *Verleugnung*, para designar o mecanismo básico no funcionamento perverso; e rejeição, repúdio, forclusão ou foraclusão para *Verwerfung* para designar o mecanismo básico no funcionamento psicótico.

psiquiatria clássica, e funda-se na relação dos registros do Imaginário, do Simbólico e do Real, segundo as propriedades de figura topológica do nó Borromeano. Os registros se equivalem, e só podem ser diferenciados por um quarto nó que os nomeia, que foi chamado por Lacan, sucessivamente, de Realidade psíquica, Complexo de Édipo, Função Paterna e *Sinthome*. A clínica borromeana consiste em identificar, a partir da forma de apresentação do sintoma, a possível existência de um lapso no nó, o que aconteceria pela ausência da amarração adequada dos registros pelo quarto nó que caracteriza a função paterna.

Trata-se, portanto, no diagnóstico psicanalítico, de distinguir entre o dito e uma posição frente ao dito, sendo que o sujeito é justamente essa posição frente ao dito. Desta maneira, a Psicanálise desloca uma clínica centrada unicamente nas *formas* do sintoma para uma outra clínica, que privilegia as *modalidades da posição* do sujeito no fantasma. Ao relacionar o universal dos diversos tipos de sintomas com o particular de cada sujeito, através da idéia de um *envoltório formal do sintoma*, a Psicanálise dá uma resposta ao ordenamento dos sintomas feito pela clínica psiquiátrica, ao dizer que o sintoma expressa certo *gozo* que adquire uma forma simbólica, um envelope significante – “que é o verdadeiro traço clínico do qual tomamos gosto” (Lacan, 1966/1998, p.70) – que, ao mesmo tempo que denota sofrimento, é uma mensagem endereçada ao Outro.

O sintoma, para a Psicanálise, é, assim, além de uma solução para evitar o encontro com a castração e de uma mensagem que espera decifração, uma tentativa particularíssima de restabelecer o laço entre o sujeito e o Outro, e uma forma do sujeito organizar seu gozo. Nesse sentido, reconhece-se o fenômeno da Dismorfofobia como trans-estrutural – ou seja, o sintoma dismorfofóbico pode se apresentar em qualquer estrutura clínica – e como um novo método de satisfazer a libido, resultante de um conflito e de um “acordo” psíquicos.

Não causará estranhamento, portanto, considerar de forma genérica, para efeitos de pesquisa, como dismorfofóbicos tanto os quadros dismórficos corporais referidos a “defeitos físicos”, quanto aqueles associados ao peso corporal, ou à massa muscular, tomando como característica essencial uma atenção excessiva com algum aspecto negativo na aparência, que passa a

merecer uma preocupação obsessiva e desproporcional. Uma das observações psicológicas relevantes nesses casos é seu aparecimento em adolescentes que já apresentavam, muito antes da doença estabelecida, alguma alteração emocional e do comportamento relevantes, um “comportamento de risco”, em termos de como lidavam com sua autoimagem (Blanco, Ferrando, Masó & Gurés, 2002). Emocionalmente, esses pacientes desenvolviam alguma crítica constante a alguma parte do corpo, insatisfação com a aparência ou peso, e alguma forma de alteração na percepção corporal (“feio”, “gordo”, “magrela”, “narigudo”, “pequeno”, etc).

Ainda que saibamos que, de um ou outro modo, todo adolescente passará por alguma preocupação mais acentuada com o próprio corpo e sua apresentação ao mundo – vergonha, distorção da autoimagem, aumento do apetite, modismos alimentares, problemas de afirmação junto aos grupos, isolamento por sentir-se fora do padrão, etc. –, buscamos, em nossa pesquisa, discernir na história dos portadores de Dismorfofobia os elementos da constituição subjetiva – mais propriamente aqueles envolvidos na formação da autoimagem – que responderão mais tarde por sintomas de natureza tão devastadora.

A partir da teoria psicanalítica lacaniana, consideramos que, nos quadros onde se manifeste uma Dismorfofobia, precisamos articular os nós de amarração entre Real, Simbólico e Imaginário, observando as falhas e as relações que se estabelecem entre os três registros, de modo a compreendermos o excesso de angústia que se manifesta na imagem. Mesmo diante de um jejum bem-sucedido, de uma medida de bíceps acima de 40 cm, ou de uma intervenção estética que modifique o “defeito corporal”, algo perturbador permanece, irreduzível, como uma mancha no espelho.

O domínio do eu “enlouquece” o espelho. O eu, que controla perfeitamente os sinais externos de peso, força ou beleza, ao se procurar no espelho para completar jubiloso sua satisfação, parece sempre topar com algo que permanece ali como não especularizável, como torção que sinaliza algo inassimilável, como ponto de fuga, como uma função que se encontraria excluída, rechaçada, inoperante. O sintoma dismorfofóbico viria como uma forma de resgatar, por meio do Olhar e da identificação “adesiva” – ou seja, por

uma especularização sem dialética –, a presença dessa falha na fase de constituição do eu.

O percurso que se segue, pela Arte e pela Clínica, tentará trazer subsídios para a construção de um discurso acerca das imagens do Inconsciente, rearranjando fragmentos, de modo a formular conexões significativas a respeito da Dismorfofobia, que apontem as linhas mestras da própria formação do sintoma⁷⁷.

⁷⁷ Temos em mente aqui uma concepção da abordagem psicanalítica, estabelecida por Barbosa & Rivera (2006), que aproxima a sessão de análise à montagem cinematográfica: *A análise seria análise (vale lembrar: a etimologia da palavra remete a “quebra”) de imagens. O analista entrega-se à contemplação dessas imagens que o analisando lhe oferece em transferência, toma-as em sua materialidade significante, o que permite quebrá-las em seus componentes. Segue-se aqui a lógica proposta para a interpretação dos sonhos, e que pode servir como paradigma de toda intervenção analítica. (...) A escuta não só faz imagem do discurso, como propicia que se faça discurso das imagens do Inconsciente. Ao se quebrarem as fixações significativas, surge a possibilidade de que se rearranjem os fragmentos, permitindo novas aberturas de montagem que podem levar a várias enunciações originárias (a fórmula da fantasia que será construída na análise), que por sua vez podem novamente abrir possibilidades de se (re)fazer cenas, de recriá-las, colocando em movimento aquilo que se encontrava fossilizado, mortalmente imobilizado no sintoma. (...) Podemos propor o dispositivo analítico como uma espécie de sala de montagem, na qual analista e analisando tomam esses fotogramas alinhados pela neurose e põem-se a “quebrá-los”, recortá-los. Então, e ao mesmo tempo, busca-se deixar que uma nova montagem, uma re-montagem (cujo roteiro escreve-se simultaneamente ao fazer) se estabeleça. Talvez tudo o que essa remontagem possa atingir seja justamente colocar em foco, incluir no quadro a própria estrutura de montagem da cena com que se começou o trabalho.*

3. REFLEXÕES ESTÉTICAS: A IMAGEM EM GOZO NA ARTE

Todas as dificuldades que a crítica demonstra sobre a questão não apenas de como faz a pintura, mas daquilo que ela faz, deixam entrever que a inconsciência em que o pintor parece subsistir em sua relação com o isso de sua arte seria útil para relacionar, como forma profissional, com a estrutura radical do Inconsciente que deduzimos de sua individuação comum.

Jacques Lacan, em *Maurice Merleau-Ponty*

Voz sem corpo, corpo sem voz, angústia silenciosa escorada no ritmo das palavras, sem sons, sem imagens, fora do tempo, fora do entendimento.

Julia Kristeva, *On Chinese women*

A figuração do corpo humano na Arte começa provavelmente em Lascaux, na França, na pré-história, sem representação do rosto, e se impõe ao nosso olhar como uma sensação de uma presença feita de incerteza e instabilidade, “na beira da aparência de tudo o que é visível” (Schøllhammer, 2007, p.105). É uma representação do homem como a “primeira assinatura da sua atividade”, como “um traço que mostra que o homem nasce pela primeira vez de sua obra” (Blanchot, 1971, apud Schøllhammer, 2007, p.105), no meio do tumulto animal da vida.

De lá para cá, a figura do ser humano tem estado presente na Arte, em todas as épocas e culturas, seja no modo simbólico da representação de um poder divino ou real, mais ou menos rigidamente codificado, seja no modo realista, em que o indivíduo aparece como representante de um grupo social, em um contexto cultural específico, ou ainda no modo individualizado – quando a representação surge dos sinais de uma subjetividade singular. Apesar de todas as diferenças de época, estilo e escola, em todos esses casos mantém-se a referência a um modelo, e se propõe uma reflexão “sobre a situação do homem na sociedade e não sobre a posição de um artista em relação ao universo” (Francastel, 1995, p.230).

A Arte tem um papel revelador na história da Psicanálise. Freud considerava os poetas e os romancistas – assim como os artistas plásticos – como “preciosos aliados”, e levava em alta conta seu testemunho, pois pareciam conhecer “uma vasta gama de coisas entre o céu e a terra com as quais a nossa filosofia ainda não nos deixou sonhar”, estando “bem adiante de nós, gente comum, no conhecimento da alma”, por se nutrirem em fontes que ainda não se tornaram acessíveis à ciência. (Freud, 1907/1969, p.18) Assim, o Hamlet de Shakspeare, a Gradiva de Jansen, o Moisés de Michelangelo e o Édipo de Sófocles, mais que “interpretados” pela Psicanálise, vão, na verdade da perspectiva freudiana, nos interpretar, situando aquilo que é próprio do nosso Inconsciente. Lacan, por sua vez, em seu texto *Homenagem a Marguerite Duras pelo arrebatamento de Lol V. Stein*, retoma, numa perspectiva ética, a dimensão freudiana do respeito da Psicanálise ao artista:

Uma certa burrice (...) atribuir a técnica manifesta de um autor a uma neurose qualquer – grosseria, (...) a única vantagem que um analista tem o direito de tirar de sua posição, sendo-lhe esta reconhecida como tal, é de se

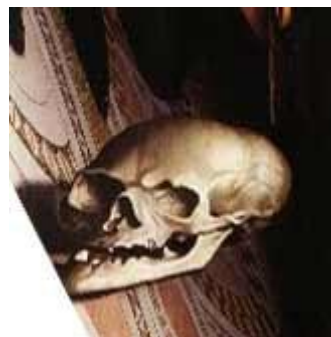
lembrar, com Freud, que em sua matéria, o artista sempre o precede e que, portanto, ele não tem que bancar o psicólogo quando o artista lhe desbrava o caminho". (Lacan, 1965/2003, p.200)

Essa perspectiva de que a arte faz avançar a teorização psicanalítica, fazendo-nos reconhecer algo que a teoria desconhecia, é apontada por Regnault a respeito de Lacan:

Assim, o quadro Os embaixadores⁷⁸, com a anamorfose do crânio, ensina o que são o falo e o olhar mais que as fantasias de Holbein. A Antígona, de Sófocles, revela o que é o entre-duas-mortes; Hamlet, a construção em torno de nosso desejo, o que acontece com o falo; a trilogia de Claudel, o que ocorre com o desejo no mundo moderno. Diria até que Os embaixadores e As meninas ensinam o que é um quadro, Sófocles e Claudel, o que são o trágico antigo e o trágico moderno. Ora, a teoria dos conceitos fundamentais da Psicanálise, notadamente a pulsão, não pode prescindir de saber o que é um quadro, a ética da Psicanálise não pode ignorar o trágico, etc. A Arte, então, não se contenta em adornar, ilustrar, ela realmente organiza. (Regnault, 2001, p. 22)



Os Embaixadores, Holbein, 1533



"Desanamorfosização" computadorizada do objeto em primeiro plano no quadro

Lacan, em suas *Conferência nas Universidades Americanas*, em 1975, levanta suspeitas sobre a prática de explicar a Arte pelo Inconsciente, preferindo, em vez disso, "explicar a arte pelo sintoma" (Lacan, 1975, apud

⁷⁸ Os dois personagens estão hirtos, duros, dentro de seus ornamentos de ostentação. Entre eles, toda uma série de objetos que figuram, na pintura da época, os símbolos da vanitas. (...) Agora, o que é então, diante dessa ostentação de domínio de aparência em suas formas mais fascinantes, o que é então esse objeto aqui voando, aqui inclinado?[em anamorfose] (...) Um crânio de caveira. (...) Holbein nos torna aqui visível algo que não é outra coisa senão o sujeito como nadificado. (Lacan, 1964/1990, p.85-89)

Brousse, 2001, p.18): não o sintoma do artista, mas o sintoma da época. Nesse sentido, em uma época em que o corpo está tomado pelo discurso da Ciência sobre o organismo, em que as vanguardas modernistas criticaram a *mimesis*⁷⁹, e em que as mudanças no estatuto do Discurso e da Cultura passaram a caracterizar o que Miller e Laurent trabalharam sob o diagnóstico de uma Civilização onde o Outro já não existe, a Arte terá uma resposta sintomática específica. Não mais a Arte como uma modificação do Imaginário que responde à primazia do Simbólico, mas, antes, uma Arte que sustenta uma equivalência dos três registros, Real, Simbólico e Imaginário, ou seja, que considera que “os três registros são pares” (Miller, 2009, p.15).

Naquilo que nos interessa na pesquisa da Dismorfofobia, entendemos que a obra de Arte pode ensinar à Psicanálise de que maneira o Inconsciente hoje se refere ao corpo. Lacan, em *O sinthoma*, de 1975-1976, introduz o Real como a dimensão que permite ter juntas as três instâncias do nó borromeu: “ao Imaginário e ao Simbólico, quer dizer, a coisas muito estranhas umas à outras, o Real leva o elemento que pode fazê-las se pertencerem” (Lacan, 1976, apud Brousse, 2001, p.19).

Assim, pensamos em usar a Arte como vertente do Real clínico para trabalhar a questão da imagem distorcida do corpo na era dos novos sintomas, e, como guias dismorfofílicos – atraídos pela distorção –, ou dismorfogênicos – produtores de distorção – dessa investigação, escolhemos artistas que reinventam o corpo, seja pela destruição da imagem ideal do corpo, pelo fazer do próprio corpo uma obra, ou pelo empréstimo da imagem do seu corpo à obra: Francis Bacon (pintura), Orlan (performance), e Francesca Woodman (fotografia).

⁷⁹ Mimesis: recriação, na obra artística, da realidade. Imitação da vida.

3.1. O espelho de Bacon

Autodidata, asmático, alcoólatra, homossexual, irlandês, marginal, obsceno, anticonformista e provocador, Francis Bacon nasceu e morreu no século XX, e é um dos seus mais expressivos pintores. Definia-se não como um pintor, mas como “um instrumento do acaso ou da sorte” (p.140)⁸⁰. Sobre as distorções das imagens, dizia serem “uma tentativa de fazer a coisa figurativa atingir o sistema nervoso de uma maneira mais violenta, mais penetrante” (p.17), embora não sejam deformações forçadas, já que as posturas dos personagens são sempre as mais naturais de um corpo “que se agrupa em função da força simples que se exerce sobre ele, vontade de dormir, de vomitar, de se virar, de ficar sentado o maior tempo possível, etc” (Deleuze, 2007, p.65). Violência, portanto, e não tortura, que é evidente em seus trípticos, crucifixões e inumeráveis retratos – auto-retratos, retratos de amigos e também retratos a partir de reproduções de pinturas famosas, como a do Papa Inocêncio X, de Velázquez –, que expõem na tela o que está além da imagem do corpo e o que olho não vê: a carne – “a carne de onde tudo sai, no mais profundo mesmo do mistério, a carne no que ela tem de sofredor” (Lacan, 1954-1955/1987, p.197)⁸¹.

O exercício do pensamento de Bacon, que o leva a essa ruptura com o envoltório decorativo da imagem e desemboca na carne⁸², passa pelas tentativas permanentes de neutralizar a narração, a ilustração e a figuração, pelo rechaço de toda metafísica, de toda mística. Ele chama de “acidente” a esse processo de destruição do sentido: “toda pintura é um acidente” (p.50).

⁸⁰ (Sylvester, 1995) Todas as citações de falas de Bacon foram extraídas de suas entrevistas a David Sylvester, publicadas em português pela Cosac & Naify Editora em 1995 (*Entrevistas com Francis Bacon*), e serão identificadas aqui, para evitarmos uma repetição enfadonha e excessiva, apenas pelo número das páginas. As 9 entrevistas que formam o livro desenvolveram-se ao longo de quase 25 anos de conversas e amizade, sendo a primeira de 1962, e a nona e última, de 1984-86.

⁸¹ Para evidenciar a autoria da frase, colocamos no texto a referência ao Seminário 2, onde Lacan, a propósito do Real, fala da garganta de Irma, em um sonho relatado por Freud. No entanto, a tradução que utilizamos não é a de Marie Christine Laznik Penot (*a carne da qual tudo sai, até mesmo o íntimo do mistério, a carne, dado que é sofredora*), na 2ª. Edição deste Seminário, mas a de Dulce Duque Estrada no livro de Serge André, *O que quer uma mulher* (Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986, p.52). Nossa opção foi estética.

⁸² Frase de Bacon, a respeito dessa sua atração pela carne: *Com certeza somos carne, somos carcaça em potencial. Quando vou ao açougue, eu sempre me surpreendo pelo fato de não estar ali, no lugar do animal* (p.46)



Bacon, *Figura com carne*, 1954

Então, a pintura, para ele, não é lugar de “sentido”: pelo contrário, trata-se de não narrar, não ilustrar, não explicar, não articular a imagem, não decorar, em um espaço plano sem história, sem ficção, sem interpretação, sem idéia de “todo”, sem a presença de uma “boa forma”. Sua pintura tem a importância que tem na contemporaneidade exatamente pela sua compreensão referente ao Real e às aparências:

O que eu pretendo é distorcer o objeto até um nível que está muito além da aparência, mas, na distorção, volta a um registro da aparência" (p.40)

Bom, acho que a diferença é que a forma ilustrativa imediatamente lhe fala, através da inteligência, que ela expressa, enquanto no caso da não ilustrativa, ela primeiro atua nas emoções e depois faz revelações sobre o fato. Agora, por que isso é assim eu não sei. Talvez tenha a ver com a ambiguidade dos próprios fatos, com a ambiguidade das aparências, e, portanto, essa maneira de registrar a forma se aproximaria mais do fato por ela ser também ambígua em seu procedimento. (p.56)

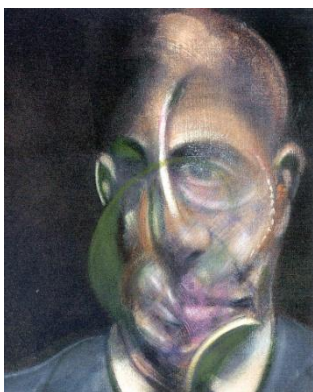
Veja, você não imagina o quanto o desespero na hora do trabalho pode fazer com que a pessoa pegue a tinta e faça tudo o que está a seu alcance para ver-se livre da fórmula que produz uma imagem ilustrativa... O que estou dizendo é que esfrego um pedaço de pano ou uso um pincel ou apago com qualquer bobagem que tenha à mão, ou jogo por cima terebintina, tinta e outras coisas mais, tudo na esperança de quebrar a inflexibilidade da imagem, para que ela se descubra por assim dizer espontaneamente, segundo sua própria estrutura e não segundo a minha. Depois disso, será a minha vontade que passará a atuar para que eu possa começar a trabalhar de acordo com que o acaso deixou na tela para mim. (p. 160)

Mas alguém seria capaz de responder por que muito freqüentemente, ou quase sempre, as imagens acidentais são mais reais? Talvez porque, não tendo sido modificadas pelo pensamento consciente, elas tenham encontrado um sentido mais puro e verdadeiro. (p.176)

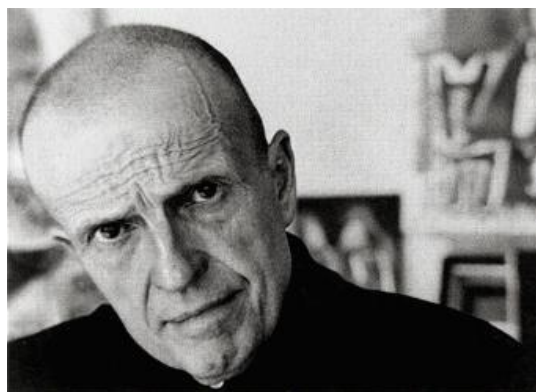
Arte, para Bacon, tinha a ver com sentir e perceber até onde uma aparência poderia suportar ser traduzida para o Real. Por esse ponto de vista, a pintura, que é uma simulação, é entendida como mais real do que vemos, e quanto mais interferências sofresse na forma, mas parecida com seu referente se tornaria:

O que fiz literalmente menos parecido com ele [retrato do amigo Michel Leiris] é o que se parece com ele de forma mais dramática. (...) Por isso pode-se dizer que ninguém sabe o que faz uma coisa parecer mais real do que uma outra. Eu realmente quis que esse retrato de Michel ficasse parecido com ele: não faz sentido fazer o retrato de uma pessoa se não for para ficar parecido com ela. (p 146)

Para mim, o mistério da pintura hoje é a maneira pela qual a aparência pode ser dada. Sei que ela pode ser ilustrada, sei que ela pode ser fotografada. Mas como essa coisa pode ser dada de modo tal que o mistério da aparência seja captado no mistério da fatura? É por um método ilógico de fabricação, um meio ilógico de fazer o que, espera-se, será um resultado lógico – no sentido em que se espera que se poderá fazer, de repente, a coisa presente, de uma maneira totalmente ilógica, mas que ela será totalmente real e que, no caso de um retrato, ali se reconhecerá a pessoa. (p. 105)



Bacon, Retrato de Michael Leiris, 1976



Michael Leiris

Para Lacan, “a superfície do corpo é a razão, ou é o lugar de onde o homem tirou a idéia de uma forma privilegiada”, decorrendo daí que o Imaginário é “uma aparência adorada pelos homens” (1975, apud Brousse, 2001, p.18). A partir da forma e da aparência da imagem, surge imediatamente uma idealização: a de que exista uma coisa como um todo, tal qual acontece no Imaginário, onde a imagem se dá toda, ou desaparece. Mas a forma à qual está ligada o Imaginário é um revestimento, não tem referência direta ao Real, demandando um *semblant* simbólico para se fazer representar.

Assim também, mesmo na Arte, onde se trabalha com imagens, trata-se de um conjunto de significantes, partes de um todo, recortes e inscrições, não vigorando a lógica totalizante da “aparência adorada”. Nesse sentido, a tarefa da pintura se revela impossível, pois incumbida de tornar visíveis forças e sensações que não são visíveis, para “pintar o grito mais que o horror” (p.74), como diria Bacon, sendo que elas são algo desgovernado e inevitável, banhado pelas pulsões:

É exatamente o que estou tentando dizer. Mas também estou tentando dizer que eles [certos níveis mais profundos de personalidade] vêm à tona inevitavelmente... eles vêm à tona sem que o cérebro interfira na inevitabilidade de uma imagem. Isso parece provir diretamente daquilo que resolvemos chamar de Inconsciente, com a espuma do Inconsciente circundando a imagem. É isso que lhe dá vigor. (p.120)

A própria imagem corporal do artista está envolvida nesse processo de investigação do que pode haver por trás da aparência, ou do que há *no lugar* da aparência, quando se despoja a consistência do Imaginário. Podemos dizer que Bacon encontra o ser – o vazio a partir do qual se constrói a existência – quando se desentende com a aparência. Desse “trauma”, que pode ser outro nome do que ele chama de “acidente”, surge o quadro (Roca, 2006).

Há um evento traumático, um *flash* na história de Bacon que, longe de qualquer psicologismo fácil, pode contribuir para detectarmos de onde pode vir essa tentativa de “fazer sem o Outro” que percebemos no pintor: aos dezesseis anos, ele foi surpreendido pelo pai, homem rude e distante do filho, se admirando, ao espelho, com as roupas de baixo de sua mãe, sendo imediatamente castigado e expulso de casa. Não falaríamos de uma queda, mas de um desmoronamento, em termos imaginários, que o juveníssimo Bacon pode ter experimentado, com todas as consequências disso dedutíveis, tanto no plano da identidade, quanto na construção de soluções simbólicas para a passagem adolescente.

A insistência nos auto-retratos, que ele dizia não serem sua predileção, pode indicar que ele demandasse um certo tipo de reconhecimento, de baliza simbólica que pudesse pacificá-lo, como se uma disfunção da ordem simbólica (evidente na sua biografia), com uma falta de apoio significativa do ideal do eu, tivesse produzido um rechaço ao Outro, demandando invenções (a produção

artística, as atuações sexuais e toxicomânicas, etc.) para a regulação de um gozo que retornava repetidamente no Imaginário:

Minha pintura é uma representação da vida, a minha própria vida acima de tudo, que tem sido muito difícil. Portanto, talvez a minha pintura seja muito violenta, mas isso é natural para mim.(www.artquotes.net⁸³)

É verdade, pintei muitos auto-retratos, mas isso porque as pessoas andaram morrendo à minha volta como moscas e não tinha ninguém para pintar a não ser eu mesmo. Mas agora estou feliz por poder dizer que duas pessoas muito bonitas, que conheci no passado, reapareceram. São temas muito bons. Eu detesto a minha cara, e se faço auto-retratos é porque não tenho mais ninguém para pintar. (p.129)

Em seus incontáveis auto-retratos, sua imagem se esfacela, se multiplica, se dispersa. Para fazer um auto-retrato, é preciso um auto-isolamento, e um olhar-se para si, como um outro. Ao contemplar-se obsessivamente no espelho, vendo um outro que é ele mesmo, o que se busca é um preenchimento de uma imagem de si. Suas contínuas torções e distorções resgatam o gesto pessoal, demarcam, isolam, extraem o traço, borrando ou diluindo o restante, aquilo que reporta ao Outro. Antes que a presença desapareça, no momento conflitivo em que a aparência está a ponto de se dissolver, ele fixa os traços que respondem pela diferença, os traços significantes, e se constrói (imaginariamente). Mas algo (detestável) parece fixado em um ponto do Real, em uma proliferação infinita do desencontro da imagem com o eu:

Exemplos de auto-retratos de Francis Bacon



⁸³ Tradução nossa.

Se transpusermos as hipóteses acerca do sujeito Bacon para a questão da pintura, para o sujeito da Arte, esta pode ser vista na perspectiva de uma ação que trata de introduzir algo do Real em um tema marcado pelo sentido de um significante mestre, para produzir A Pintura (ou O Grito, ou A Sensação), sem o concurso de um ideal pré-estabelecido (A Ilustração, por exemplo). Um exemplo pode ser dado pela série de pinturas de Bacon, feitas entre 1949 a 1965 e inspiradas no retrato do Papa Inocêncio X, pintado por Velásquez em 1650. Para Bacon, esse era um dos retratos mais notáveis jamais pintados, e dele se diz:

É, essencialmente, uma sinfonia de vermelhos, uma harmonia dos seus tons mais diversos, em contraste com o branco-cremoso da alva plissada. A cor é perfeitamente fluida e aplicada com ligeireza, à exceção da espessa pasta que realça certas partes do quadro. Ao princípio o Papa parece não ter ficado muito satisfeito com o retrato, dizendo que era “demasiado verdadeiro” [troppo vero], mas finalmente parece ter acabado por ser cativado e exprimiu o seu contentamento ao pintor espanhol entregando-lhe uma corrente de ouro de grande valor como agradecimento. O próprio Velásquez deve ter ficado muito satisfeito com o retrato, visto que levou uma réplica dele para Espanha. Surgiram numerosas cópias. (Wolf, 1999, apud André, 2009)



Velázquez, *Inocêncio X*, 1650



Bacon, *Estudo baseado no retrato do Papa Inocêncio X feito por Velázquez*, 1953

Por opção (ou método), Bacon não teve contato com a versão original do quadro, só vindo a conhecê-la em 1990⁸⁴. Trabalhou a partir de modelos

⁸⁴ Francis Bacon reconhece como influências nessa série de quadros, além, evidentemente do quadro de Velázquez, o filme *Encouraçado Potemkin*, de Eisenstein, e um livro que comprou em Paris, sobre as doenças da boca, com ilustrações a cores: "do mesmo vermelho que a sotaina do Papa. Então pensei em pintar esse Papa que me obcecava a gritar" (André, 2009).

fotográficos, tanto a preto e branco como a cores, colecionava livros que continham uma reprodução da pintura, o que considerava como uma vantagem na medida em que a textura do original tinha um outro efeito intenso e direto que era o da reprodução fotográfica. Na opinião de Bacon, as fotografias podem converter-se “não só em pontos de referência, mas também detonadoras de ideias” (p.30), além de fornecer uma experiência sensorial nova, articulando a sutileza da cor usada por um mestre da pintura à rudeza do granulado de uma fotografia de jornal, como declara, a propósito das suas *Cabeças*⁸⁵, à revista Time:

São apenas uma tentativa de tornar visível determinado tipo de sentimento... A pintura é o desenho do nosso sistema nervoso projetado sobre uma tela. Um dos problemas radica em pintar como Velázquez mas com a textura da pele de um hipopótamo. (Peppiat, 1999, p.179, apud André, 2009)

Nessas pinturas, para borrar⁸⁶ o sentido implicado na representação de um personagem histórico, de um Papa, significante mestre por excelência de toda uma vertente simbólica do Ocidente, Bacon apela para o que ele chama de *acidente*. Bacon é, então, um *artista do acidente*, que se inscreve na Arte com uma produção significativa como efeito de resposta ao Real, e não como um efeito de significação.

Algo em seus quadros está sempre excluído, eliminado – ou, como diria Hamlet: alguma coisa está “fora do lugar” –, não se encaixa na superposição de cores, pinceladas e de elementos de cena. Falta um nome que alinhavaria tudo, que permitiria que um significante pudesse ser substituído por outro. Bacon não evoca uma possível metáfora em títulos como *Estudo baseado no retrato do Papa Inocêncio X feito por Velázquez*, ou qualquer outro da série,

⁸⁵ Os primeiros quadros desses *Estudos a partir do retrato do Papa Inocêncio X de Velázquez*, foram intitulados *Cabeças*. Por outro lado, se concordarmos com Deleuze, este bem poderia ser o nome de todos os seus retratos: *Bacon é pintor de cabeças, não de rostos*. (Deleuze, 2007, p.28)

⁸⁶ O artista Paulo Pasta esclarece que para se entender melhor, tecnicamente, o que se passa nesse processo, vale a pena prestar atenção ao modo empregado por Bacon para produzir tais deformações. Com frequência, ele usa um ou mais gestos que “desmancham” a imagem, geralmente com a ajuda de um pedaço de pano ou de outros instrumentos. Trata-se de uma operação feita por cima da imagem, não conjugada ao nascimento dela, mas sim de algo que vem depois, em um segundo momento. Talvez venha também daí a aparência ordenada de sua fatura, apesar da brutalidade da imagem, assim como o fato de ele mostrar seus trabalhos sempre sob um vidro. A violência retratada em suas figuras não encontraria, então, contrapartida na sua ação de pintura (*Artista plástico Paulo Pasta analisa dois livros sobre Francis Bacon*. Caderno Ilustrada/Folha de São Paulo, 09/09/2007)

assim como não é possível construir uma história ou uma interpretação a partir do fato da figura inspirada no Papa Inocêncio X estar gritando, ou de estar sentada em algo tão diverso de um trono papal, algo que se assemelha a uma cadeira elétrica ou um aparelho ortopédico.

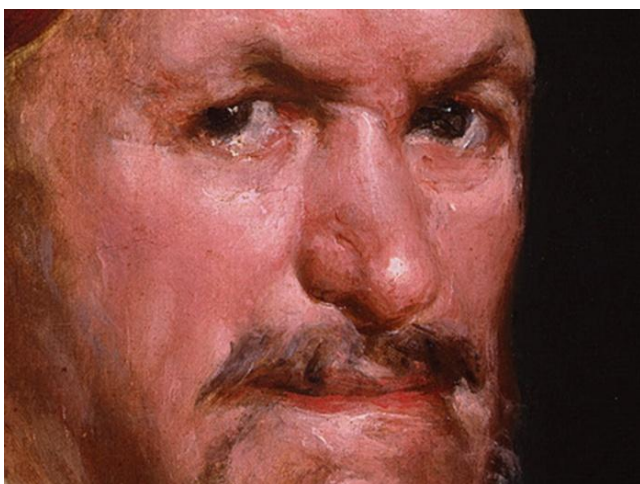
Nota-se, antes, um apagamento da função simbólica da nomeação, e mesmo do imaginário da nomeação. As figuras estão no lugar da Coisa, que permanece oculta na enunciação. Se a fórmula da metáfora é *um significante por outro significante*, no caso da pintura de Bacon, temos muito mais um suceder de imagens, de cores ou de pinceladas, que funciona como uma armadilha para o acaso. Parece sempre que algo que devia estar oculto, velado, se manifesta, como inquietante estranheza. Diríamos, então, que em Bacon, o que falta em significante, sobra em objeto, que também é furo.

A falta de significação não impede, no entanto, que possamos perceber na escolha do Papa, no contexto histórico do pós-guerra na Europa, no fim de um mundo regulado por crenças não mais possíveis depois do Holocausto uma possibilidade de leitura sintomática da obra: não metafórica, não alegórica, não interpretativa⁸⁷. Para Bacon, o quadro de Velázquez constituía uma insígnia, uma imagem convertida em emblema, em um significante mestre, que o impressiona, pela capacidade que tinha Velázquez de “ilustrar de maneira tão precisa”, e, ao mesmo tempo abrir-nos inteiramente “às coisas maiores e mais profundas que um homem pode sentir” (Bacon, s.r., citado por Brousse, 2001, p.20).

Então, deixando agir o acidente, algo do Real, Bacon parte para a destruição do sentido do significante mestre, em um momento histórico de descentramento do sujeito moderno, da posta em questão dos ideais humanistas de paz e verdade que caracterizam o pensamento europeu desde a Grécia Clássica, de um remorso pela opressão imposta a outros na colonização, enfim, por uma queda gritante da significação fálica. Cai o papa (função fálica, função paterna), sobra um grito (a).

⁸⁷ Exatamente como fazemos na clínica psicanalítica contemporânea, com seus novos sintomas que não respondem á interpretação clássica, calcada no Nome do Pai.

Além de retirar-lhe as insígnias, dessacralizando-o, Bacon suprime os olhos do papa⁸⁸. Os olhos vazios, a boca aberta num grito, o corpo branco, em decomposição: um puro espasmo da morte. O Simbólico como um oco: o oco onde estava o olhar marcante e peculiar do papa, o oco da boca. A imagem fora do sentido. A parte sem o todo. O rosto desfeito. Deformação das aparências: fragmentação até obter um atravessamento do *semblant* pelo Real, um retrato do gozo.



Velázquez, *Inocência X (detalhe)*, 1650



Bacon, *Estudo baseado no retrato do Papa Inocência X feito por Velázquez*, 1953

Pelo furo da boca redonda⁸⁹ do papa, “o corpo escapa” (Deleuze, p.35)⁹⁰. No grito, como resto, prenuncia-se a voz. Uma voz sem corpo, sem a imagem daquele que fala, presença do Outro como enigma. A voz como objeto, como transmissão do impossível de transmitir, voz depurada, pura voz, desligada da linguagem, voz que aponta a crueldade humana, que confessa o sofrimento e, à medida que o mostra, não pode deixar de fazer sofrer (Lacan, 1968-1969/2008, p.250). Uma voz a-fônica⁹¹, que comanda, em um imperativo

⁸⁸ Diz-se de Inocência X, que era um papa cruel e violento, e que Velázquez teria captado toda a sua psicologia através do modo como retratou o seu olhar.

⁸⁹ Ver, a respeito da voz do ponto de vista da Topologia: Lacan, J. O Seminário - Livro XVI (1968-1969), *De um Outro a outro*, 2008, p.249.

⁹⁰ Deleuze, analisando a obra de Bacon em seu indispensável livro *Lógica da sensação*, diz que “todo o corpo escapa pela boca que grita”.

⁹¹ Não se deve confundir a voz com a vocalização. A vocalização implica um trabalho com a sonoridade (musicalidade), a “Outra” voz é gozo. Lacan põe essa diferença em evidência quando afirma que é na afonia que o objeto voz aparece na sua forma mais pura. Por outro lado, o supereu tem voz, não como internalização da Lei, mas como um excesso material vociferante que deixa o sujeito na posição de ser eternamente culpado.

de gozo severo, cruel e sem sentido, próprio do supereu. Estamos fora do território da Lei. Com Bacon, estamos na zona do indiscernível entre a carne e a cor, entre o homem e o animal, entre o vivo e o morto, entre o ser e a Coisa. Não somos espectadores participantes, não somos solicitados a entrar nessa metamorfose. Só nos resta testemunhar os fatos que o artista pinta. E ser olhado pela sua obra.



Homem e cão,
1953

Estudo para uma
tourada, 1969

Macaco, 1955

Cabeça I , 1948

Vemos assim, com Bacon, que o sujeito de que trata hoje a Arte não é mais aquele olho ordenador, no centro da representação. Desmaterializado, deslocado e descentrado, o sujeito não encontra seu par nas figurações artísticas, senão como o *estranho*, no sentido freudiano do *unheimlich*⁹²: algo que deveria ter permanecido secreto e oculto, mas veio à luz. Uma vez abandonado seu lugar como origem da representação, o sujeito volta de fora da representação, como olhar tátil, para descobrir os espelhos de Bacon, que não refletem, só mostram fragmentação e alteridade, um novo corpo inumano que invade o campo da identificação com imagens autônomas e desfalicizadas.

⁹² Ver, a respeito: Freud, S. *O estranho*. In Edição Standard Brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1969.



Retrato de George Dyer se encarando no espelho, 1967



Retrato de George Dyer no espelho, 1968



Estudo de nu com figura no espelho, 1969



Lógica da sensação, 1981

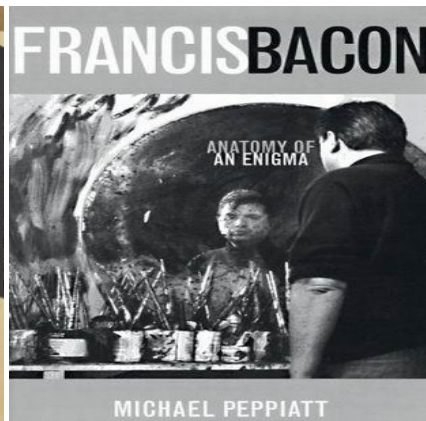


Foto de Bacon ao espelho, s.d.

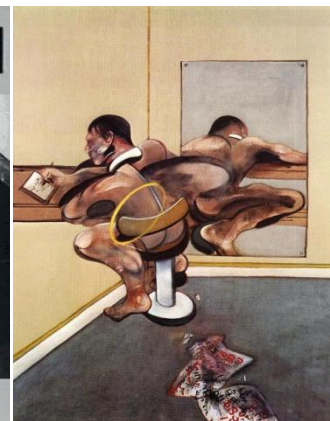


Figura escrevendo refletida ao espelho, 1976

Já não se sabe onde começa ou termina o espelho, e os objetos perturbadores que irrompem ou atravessam espelhos atestam a decomposição narcísica da imagem especular ideal, ou, em termos que nos são mais familiares: nossa Dismorfofobia mais radical.

3.2. Orlan no espelho: o corpo em transe

A artista plástica francesa Orlan é conhecida pelas incursões no que ela denominou de Arte Carnal (Art Charnel, Carnal Art)⁹³. Entre toda a sua intensa produção desde 1965, vamos nos interessar aqui por suas performances realizadas no início dos anos 1990, que envolvem o ato cirúrgico. Por meio da tecnologia de ponta na área médica, associada a um procedimento artístico inusitado, Orlan pretende, “encarar o futuro” de um modo peculiar – “lembre-se do futuro” é uma de suas frases preferidas –, “sem falsidade”.



Orlan, *Omniprésence*, 1993 (antes e durante a cirurgia)

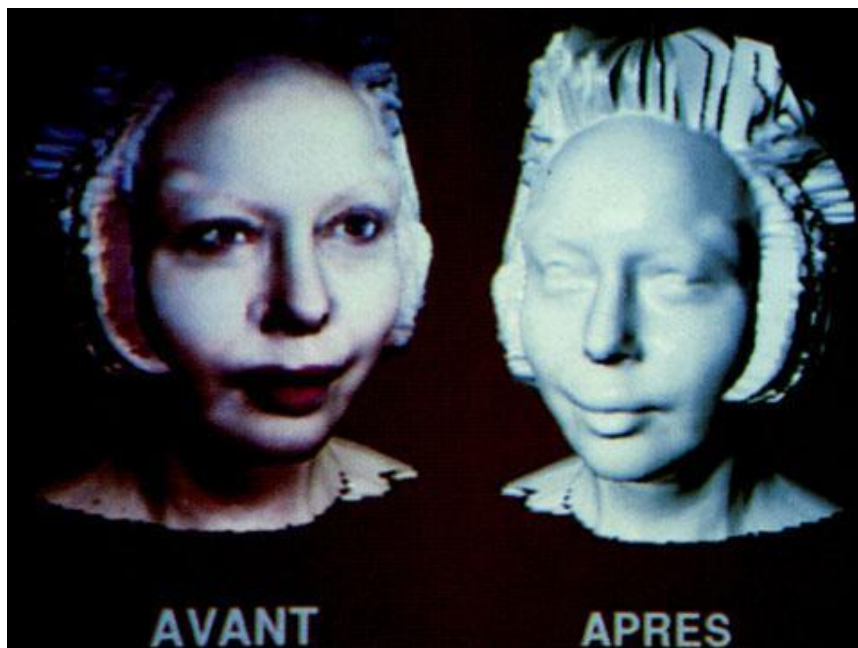
Foi a partir da leitura de um livro de Eugénie Lemoine-Luccioni, *La Robe*⁹⁴, que Orlan colocou em prática suas performances-cirurgias: “Enquanto lia o texto de Eugénie Lemoine-Luccioni, uma psicanalista lacaniana, a idéia de ir do texto ao ato me ocorreu (da leitura à passagem ao ato)”. O trecho específico que desencadeou essa incomum “passagem ao ato” artístico-cirúrgico fala da pele como algo “decepcionante”, que se “rasga, se separa, se corta para engendrar”, e que o homem “quer mudar de pele”, devido a “um excesso” decorrente da não coincidência entre o ter e o ser :

⁹³ O *Manifesto da Arte Carnal* de Orlan, do qual extraímos as falas da artista para nossa análise, encontra-se em seu site: www.orlan.net

⁹⁴ Ver, a respeito: LEMOINE-LUCCIONI, E. *La Robe*. Paris: Éditions du Seuil, 1983. A relação de Orlan com a autora não é a de mera leitora. Nesse livro, Eugénie Lemoine-Luccioni dedicava-se, em um dos capítulos, a investigar as performances “barrocas” da artista, que envolviam, além de seu corpo, os lençóis do enxoval preparado por sua mãe, em “situações-citações”, como aquela em que Orlan aparecia como a Santa Tereza, de Bernini.

Há algo em excesso, porque o ter e o ser não coincidem, e este ter é causa de mal-estar nas relações humanas: tenho uma pele de anjo, mas sou um chacal; uma pele de um crocodilo, mas sou um cachorrinho; uma pele de uma pessoa negra, mas sou um Branco; uma pele de mulher, mas sou um homem; nunca tenho a pele do que sou". (Lemoine-Luccioni, 1983)⁹⁵

Lemoine-Luccioni afirma assim que a pele é interface na relação do eu com o mundo, e Orlan leva à literalidade a interpretação do caráter osmótico, fino e permutável entre o ser e a aparência, que culmina na implementação de um teatro, onde ficam indistintos os limites entre interno/externo, visível/invisível, eu/não-eu, eu/outro, eu/mundo, privado/público, fantasia/realidade, consciente/inconsciente, corpo próprio/objeto de Arte, cena/cenário, sujeito/objeto. Sua pele se torna, na análise de David Moos (1996, *online*), especialista americano em História da Arte, “a incógnita na equação”, o retrato absoluto, que remete a si mesmo e não ao objeto porventura retratado, mediando essa articulação problemática, como suporte de um *self-portrait*, fora do corpo, mas ainda *self*.



Orlan, *La Réincarnation de Sainte Orlan*, 1990 – 1993

A “passagem ao ato” assumida por Orlan também merece considerações referentes a certos rumos da Arte contemporânea, em relação ao estatuto do objeto e do Outro, tal como os entendemos em Psicanálise. Orlan formula uma Arte mestra e libertária que luta contra a tradição cristã, os

⁹⁵ Tradução nossa.

ditados apriorísticos, os padrões de beleza feminina veiculados pela cirurgia estética, o machismo, as pressões sociais sobre o corpo e sobre as obras de Arte: “a Arte Carnal é anti-formalista e anti-conformista”. Nisso se aproxima do gesto de insurreição de Artaud contra a literatura, contra o Deus-autor que dita o texto teatral, contra o roubo da palavra pela poética, pela religião, pela metafísica, pela estética: o *Teatro da Crueldade* de Artaud é insubmisso à palavra do Outro, por meio do ato teatral, que pode fundar sua origem como nome próprio e autor de uma obra. Como no delírio, o percurso artístico de Orlan denuncia um limite intransponível no Simbólico, e apresenta o que há de mais real no corpo (uma figuração do objeto *a* de Lacan), para criar um novo universo de signos, uma nova ordem – “Carnal” – no campo da Arte⁹⁶.

Em seu *Manifesto da Arte Carnal*, Orlan apresenta definições e distinções, que delineiam um lugar próprio para suas performances:

*A Arte Carnal é um trabalho de auto-retrato no sentido clássico, mas munida dos recursos tecnológicos que são os do seu tempo. Ela oscila entre desfiguração e refiguração. (...) O corpo advém como um ready-made modificado (...). A Arte Carnal (...) não se interessa pelo resultado plástico final, mas pela operação cirúrgica-performance e pelo corpo modificado, tornado lugar de debate público. (...) Ela aponta a negação do corpo-prazer (da tradição cristã, contra a qual ela luta) e põe a nu seu desmoronamento face às descobertas científicas.*⁹⁷ (Orlan, *Manifesto da Arte Carnal*)

Orlan radicaliza assim a noção contemporânea de corpo, corpo esse que não se faz presente, hoje, na maioria das vezes, senão pela imagem, colocando-se para além da dor:

*Perdão se devo fazê-los sofrer, mas eu não sofro [grifo nosso], exceto, como vocês, no momento em que vejo as imagens”; “a Arte Carnal acha anacrônico e ridículo o famoso ‘tu parirás na dor’, que é como Artaud pretendeu acabar com o julgamento de Deus; agora nós temos a peridural e os múltiplos anestésicos, além dos analgésicos, viva a morfina! Abaixo a dor!”*⁹⁸ (Orlan, *Manifesto da Arte Carnal*)

⁹⁶ Maria Bernadete de Carvalho, no Exame de Qualificação desta tese (Belo Horizonte, Faculdade de Medicina/UFMG, setembro de 2009), leu assim esse processo: *A carne fazendo imagem – introduzindo na imagem a carne que ela obturaria.*

⁹⁷ Tradução nossa.

⁹⁸ Tradução nossa.

Orlan, *sem referências*Orlan, *Omnipresença*, 1993

Seu objetivo é atingir o que ela chama de um “novo Estádio do Espelho”: “agora eu posso ver meu próprio corpo aberto sem sofrer. Eu posso me ver até o fundo das entranhas, *novo Estádio do Espelho*”⁹⁹. Em entrevista a Eugénie Lemoine-Luccioni, citada em *La Robe*, Orlan diz ainda:

*Eu nunca me reconheci dentro de um espelho*¹⁰⁰. *Eu apenas via meu esqueleto. Estas fotos que multiplico são o meu próprio reconhecimento. Eu posso ver o coração de meu amante, e seu desenho esplêndido nada tem a ver com as fraquezas simbólicas que ele possa apresentar. _ Querida, eu amo teu baço, eu amo teu fígado, eu adoro teu pâncreas e a linha de teu fêmur me excita*. (Orlan, *Manifesto da Arte Carnal*)¹⁰¹

Se o paciente, no ato cirúrgico, se reduz provisoriamente à condição de *objeto*, na performance cirúrgica de Orlan, o paciente desmistifica o ato cirúrgico, já que o artista muda seu corpo como *sujeito* da ação, em posição de se servir da mestria da Ciência para questionar a própria Ciência.

Estrangeira em si mesma, Orlan cria a condição para que seu *eu-(a)-artista*, marcado pela presença do Olhar do Outro nas exposições e nas transmissões de vídeo, se confronte com sua metamorfose, seu *eu-(a’)-obra de arte*, à maneira de um espelho ou do esquema L, de Lacan, para a realização de um encontro jubilatório de auto-reconhecimento, fundado em uma libidinização do orgânico. Evidentemente, esse jogo imaginário demanda um contorno simbólico para seu sucesso narcísico, e daí decorre a importância do discurso em torno da obra (manifestos, autobiografia poética, *web site*, textos

⁹⁹ Grifo nosso.

¹⁰⁰ Grifo nosso.

¹⁰¹ Tradução de Rosângela Pereira.

acadêmicos sobre sua produção) para a construção do eu/nome/corpo/obra *Orlan*.

Seu nome, como já apontou Gilson Ianinni¹⁰², guarda uma homofonia interessante com *hors + l'un*, que remete a *hors de l'Un*, ou “fora do Um”, do Um como *unário*, traço na relação da série dos números inteiros, do registro do numerável, que se suporta na identificação. Esse “fora” remeteria, então, ao Um do “*y'a de l'Un*” (“há Um”) de Lacan, o *uniano*, avesso da repetição e da série, não numerável, que é o “*Um-todo-só*” (“*Um-tout-seul*”) revelado a partir do real do número, que não faz laço, que não se conjuga ao Outro. Há, por outro lado, um caráter “fora do sexo” – nem masculino, nem feminino – nesse nome próprio que é também um neologismo (*fora*, portanto, do alcance dos jogos simbólicos), e que guarda certa proximidade fonética com *Horla*, personagem fantástico de Guy de Maupassant, que representa a idéia ex-tima (do intimamente *fora*) do *unheimlich* de Freud. Há quem diga, no entanto, que *Orlan* não passa de uma aliteração de *Orlon*, o nome de uma fibra sintética...

Para além do reconhecimento pela crítica especializada¹⁰³, e da repercussão pública de seu trabalho na mídia, o objetivo da artista, com suas metamorfoses cirúrgicas, não é parecer-se com Vênus ou com a Gioconda, ainda que ela anuncie que seus traços inspiram suas “refigurações”. As transformações físicas orientadas por fragmentos de modelos femininos ideais não são mais que um ponto de partida em um projeto estético-político que questiona padrões de beleza¹⁰⁴, e que se avizinha dos abismos do princípio mesmo da identidade, ao comporem um corpo-obra de arte “*ready-made* modificado” e inédito.

¹⁰² Discussão no Cartel “Psicanálise e Arte”, da Escola Brasileira de Psicanálise, em 2005.

¹⁰³ Compara-se o procedimento de Orlan nas performances cirúrgicas, em relação à posição do artista no auto-retrato (um artista que deixa à mostra os bastidores da criação), à ruptura promovida por Velázquez, em seu *As Meninas*, de 1656, onde o observador, o artista e o modelo do retrato estão confundidos e superpostos. É importante frisar que sua intenção, refletida em seus procedimentos artísticos, a distancia totalmente dos movimentos de “modificações corporais”, referidos a uma longa lista de práticas que alteram a aparência, a forma ou o funcionamento do corpo, com fins de pertencimento social (“tribos”), de participação em *freak shows* e apresentações na *cena* sado-masoquista *underground*, ou de afirmação de identidade na era midiática (“celebridade”), como nas cirurgias plásticas realizadas por Cindy Jackson, para adquirir traços e medidas semelhantes aos da boneca Barbie, ou por Dennis Avner, o *Catman*, que se transformou em gato, ou ainda por Kala Kawai e sua neo-aparência de réptil, incluindo a língua bifida.

¹⁰⁴ *O queixo da Vênus de Botticelli, os olhos da Psyché de Gerome, a testa da Mona Lisa de Da Vinci, a boca da Europa de Boucher, o nariz de Diana da Escola de Fontainebleau* (Manifesto da Arte Carnal, tradução nossa).



Orlan, *Omniprésence Venus*, 2001



Orlan, *Omniprésence*, mapa das cirurgias, s.d.

Orlan pretende transformar o corpo em língua, invertendo o princípio cristão do Verbo que se faz carne, para a “carne que se faz Verbo”. Em relação a esse corpo que se quer transmutado, há algo que resiste, para além da imagem ou do símbolo, como Eco (a pura voz descarnada) no mito de Narciso. “Só a voz de Orlan restará inalterada”, profetiza a artista, anunciando um desvestimento da carne que destacará, ao fim de um processo próximo à lapidação, o puro objeto vocal despelado de imagens e significantes. A extração da voz real: será este o objeto visado por Orlan em seus “ataques sublimados” à própria imagem e à própria carne?

Suporte da palavra, e inseparável da fonação, a voz¹⁰⁵ é um dos objetos a listados por Lacan (1960/1998, p.832), além do seio, das fezes, do falo imaginário, do fluxo urinário, do fonema, do olhar e do nada. Este objeto pré-simbólico, inapreensível no espelho, constitui o “forro” (mas não o avesso) do próprio sujeito tomado por sujeito da Consciência, e resulta de separações primárias dos objetos maternos, como efeitos de *cortes* de gozo sobre o corpo, marcando o que chamamos de zonas erógenas. As incisões cirúrgicas da Arte Carnal materializam esse processo de forma metódica em cada incisão, hemostasia, rebatimento e sutura, tornando os registros borromeanos quase palpáveis. Algo da ordem de um “espelho acústico”¹⁰⁶ viria então nodular o

¹⁰⁵ Ecoam nesse ponto de nossa investigação algumas indagações de Lacan em torno das relações entre a letra e a voz, em 1976, no seu seminário *Le Sinthome*, trabalhados por Jean-Guy Godin (Du symptôme à son épure: le sinthome. IN: AUBERT, Jacques (org.) *Joyce avec Lacan*. Paris: Navarin, 1987) em termos de uma “escrita da voz” e de “uma voz sem palavras”.

¹⁰⁶ Termo utilizado pelo crítico de cinema Kaja Silverman (*The acoustic mirror: the female voice in psychoanalysis and cinema*. Bloomington: Indiana University Press, 1988) para dimensionar a importância da voz materna na interpretação da imagem refletida no Estádio do Espelho.

Imaginário, o Simbólico e o Real, sem primazia de um registro sobre o outro, realizando, na Arte, o impossível auto-retrato do gozo¹⁰⁷.



Orlan, *Omniprésence*, 1993 (antes e depois da cirurgia)

Orlan exhibe o processo cirúrgico, desde seu planejamento – com os traçados mapeados na pele para orientar o bisturi, ou a maquete de um crânio mostrando onde entrarão os enxertos – até o pós-operatório (apresentando os edemas, os hematomas e a pele envolta em gazes manchadas de sangue e de medicamentos anti-sépticos e cicatrizantes), passando pelo ato cirúrgico propriamente dito, que, seguindo o traço dos Grandes Mestres da Pintura, no desenho da *Mulher Definitiva*, dão novo estatuto à pele até então decepcionante, fazendo surgir dela algo novo e surpreendente. Ao se mostrar, não é mais um paciente ou *performer*, mas algo inusitado, que não estava previamente inscrito: uma santa, uma imagem bizarra, uma nova modalidade de gozo, uma ação, uma auto-hibridação, um auto-engendramento¹⁰⁸, um *sinthome*: a imagem encarnada d'A Mulher, numa forma de suplência que transmite um estranho êxtase do vazio.

¹⁰⁷ Não temos a intenção em nosso trabalho de estabelecer um diagnóstico clínico para os artistas, ou seja, não procuramos explicar a arte por um provável sintoma do artista. No entanto, alguns trabalhos psicanalíticos seguem por essa trilha, como o de Patrizio Peterlini (*Lo squartamento estético: La distruzione della bellezza nella Body Art*. IN: Mierolo, G & Rodriguez, M.T. (org.). *Il disagio della bellezza*. Milano: Franco Angeli, 2006, p.111-123) e o de Massimo Recalcati (Recalcati, M. *L'ideologia dell'informe*. IN: *Il miracolo della forma: per un'estetica psicoanalitica*. Milano: Bruno Mondadori, 2007, p.108-111), que evidenciam uma psicose em Orlan: uma “estrutura psicótica que leva Orlan a agir sobre o real do próprio corpo” (tradução nossa), para Peterlini, e uma “dimensão psicótica, e não só perversa, da sua arte que consiste nessa procura do ser do sujeito para além do véu véu fálico” (tradução nossa).

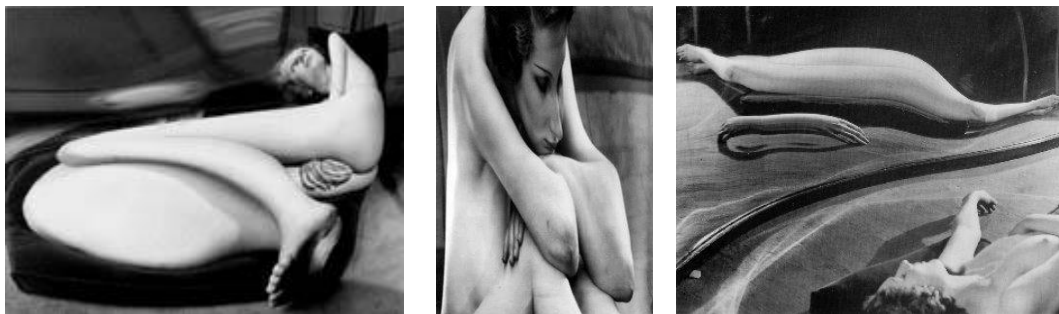
¹⁰⁸ Fazemos menção aqui às neo-imagens de si mesma produzidas em diversas exposições/performances, e que podem ser acessadas no site www.orlan.net: *La Réincarnation de Sainte Orlan*, *Reliquaires et Suaires*, *Dessins ao Sang*, *Image(s) Nouvelle(s) Image(s)*, *Omniprésence*, *Du Bali*, *Une Femme qui Ri*, *Les Idiotes*, *Actions Orlan-Corps*, *Self-Hybridations*, *Hybridations Africaines*, *Orlan accouche d'Elle M'Aime*.

3.3. Francesca Woodman entre os espelhos da adolescência

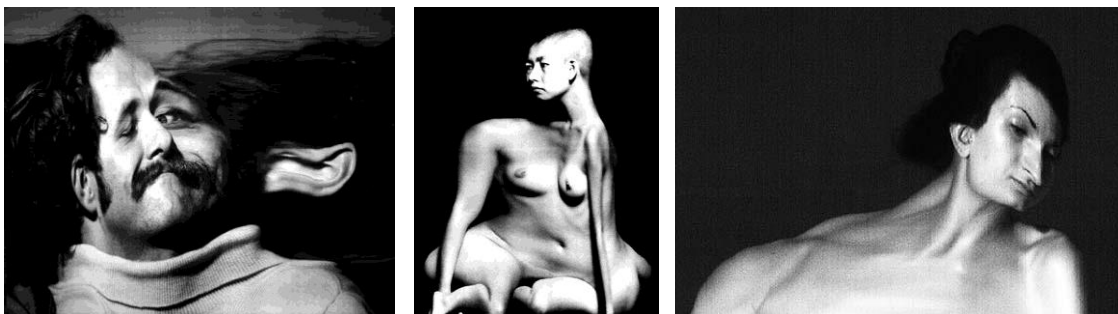
A Fotografia do século XX é pródiga em trabalhos com distorções da imagem do corpo, tanto como forma de fugir da representação e do reconhecimento dos objetos reais, quanto como experimentação técnica e expressiva. A dissolução do eu como uma identidade estável é constituinte da linguagem fotográfica, e essa experiência de apagamento, mais que de registro, faz da Fotografia uma prática que suporta muitas questões da produção artística contemporânea. O corpo, como objeto estético e histórico privilegiado, e como representante do eu, toma parte nessa desconstrução, seja como suporte, como mercadoria ou como sede do espetáculo (*Reinert, 2007*).

Especificamente nas décadas de 1960 e 1970, a Fotografia e o corpo assumiram papéis jamais tão importantes na definição da Cultura e da Arte. Muitos dos eventos cruciais desses anos revolucionários foram definidos pelo corpo humano: o movimento dos direitos civis americanos pelo corpo racial, assassinatos políticos pelo corpo físico, a guerra no sudeste da Ásia pelos corpos mortos e feridos dos soldados e civis, o movimento antibélico pelo corpo coletivo dos protestantes pacifistas, e a revolta de maio de 1968 na França e por toda a Europa pelos corpos dos estudantes. A Fotografia era o meio perfeito para a expressão do espírito do “aqui e agora” da época, e foi abraçada como uma marca identificadora da nova geração, frequentemente em uma forma de apresentação muito pessoal, ao mesmo tempo registro do mundo em volta e um meio de auto-expressão (*Pultz, 1995*).

Para o nosso trabalho, teríamos em Andre Kertész um material notável, com sua série “Distorção”, da década de 1930, assim também como nos atenderia, imgeticamente, pesquisar o trabalho de Andrew Davidhazy, professor de Artes Fotográficas e Ciências do Rochester Institute of Technology, de Nova York, que vem fazendo, desde os anos 1990, experimentos com várias técnicas científicas aplicadas à fotografia, com resultados impressionantes.



Kertész, Distortion, 1933



Davidhazy, Peripheral Portrait: Peter, Linda & Koola, s.d.

Mas fomos tragados pela produção de certo modo incomunicável de uma jovem fotógrafa americana, cujas fotos apresentam uma fresta por onde nosso olhar é chamado a escoar: Francesca Woodman. Usando, praticamente em todas as fotos, o próprio corpo como objeto, e recorrendo frequentemente ao espelho na sua cenografia, essa jovem marcou como um meteoro a história da Fotografia, não só pelo seu talento, indiscutível, mas pelo período da vida em que criou sua imensa obra: dos 13 aos 22 anos, quando se suicidou, atirando-se da janela do seu apartamento no *Lower East Side* de Manhattan.



Francesca Woodman, sem referência

Como uma espécie de Rimbaud das artes visuais, foi na adolescência, nos anos 1970, que ela realizou, de um só fôlego, uma aventura artística ímpar, de difícil classificação, entre o registro de “performances” e o auto-retrato, próxima formalmente do Surrealismo – sem reduzir-se a seus dogmas –, e

absolutamente pessoal (“ser fotografada me ajuda a ser eu mesma”¹⁰⁹). Pessoal, no sentido de que diz respeito a uma procura ou necessidade de um sujeito específico, uma auto-experimentação narcísica, o que torna difícil não ver nesse processo uma tentativa de trabalho psíquico de elaboração da adolescência. Por meio de combinações complexas, Woodman constrói um espaço para o transitório, onde há pouco ou nenhum lugar para improvisação. Escalando-se como imagem de suas fotos, ela conecta o objeto físico (seu corpo) ao objeto especular, tornando-se outro de si, ao mesmo tempo em que afirma a própria identidade.

O sujeito “fabricado” e desconhecido que surge frágil e misterioso no seu auto-retrato é pura manifestação de si, revelação. Ao mesmo tempo, nesse jogo contínuo de simulacros, na corrente de fluxos que se dobram sobre si, a figura que se revela tende a se apagar, intangível. Esse é o limite da imagem, que se evidencia em Woodman: mal acaba de surgir, como um clarão, e já se dissipa. De início, só ela: a figura adorada, a imagem rainha. Mas logo depois, na ausência de um recurso simbólico que nomeie o que se vê, vem a desaparecimento, a aparência do desaparecimento:

.A foto imprime uma presença – sua condição de índice, e exprime uma ausência – ela é sempre o que não mais está lá. A foto-retrato, a minha foto, deixa-me claro que existo, mas como advento de mim mesmo como outro. Barthes fala de uma dissociação astuciosa da consciência de identidade, que só é possível na fotografia – nunca no espelho e menos ainda no retrato pintado, desenhado ou miniaturizado. Se a Fotografia foi, na sua origem, definida como o automático da verdade, “a prova”, e ao mesmo tempo é a forma de representação capaz de dissociar o “eu” do “mim”, de produzir-me como outrem, não seria a foto-retrato a prova de que não sou, nem fui? (Reinert, 2007)

Francesca Woodman utiliza, para muitas de suas fotos, a baixa velocidade, o que faz com seu corpo quase desapareça. Isso demonstra uma intuição profunda e precoce da artista acerca dos rumos da Arte, por descobrir, tão cedo, um caminho técnico para operar a desaparecimento na imagem, ou a imagem como lugar da desaparecimento, como memória, como objeto perdido. A figura desvanecida revela a nostalgia do invisível, pois ainda guarda a aparência daquilo que desapareceu.

¹⁰⁹ Tradução nossa (www.myspaceprofiles.org/.../114001090.html - acesso em 10/08/09)



Francesca Woodman, sem referência

É na condição de ser olhada, que Woodman gera sua objetificação. Mas, simultaneamente, a fotógrafa se identifica ao Olhar do Outro, ao calcular a luz, deliberar o tema e posicionar a câmera para se fotografar, e, ainda, como sujeito pode se apropriar do produto dessa operação, o negativo, e revelá-lo segundo o seu desejo, tomando todas as decisões sobre a forma de mostração desse procedimento. No Esquema Óptico de Lacan – para quem “o ser humano não vê sua forma realizada, total, a miragem de si mesmo, a não ser fora de si”, (Lacan, 1953-1954/1986, p.164) – Woodman encarna todas as posições: oferecendo-se como objeto real a ser captado pelo olhar da câmera, torna-se imagem virtual por trás da lente, ocupando, ao mesmo tempo e do lado de fora, o lugar do sujeito virtual, reflexo do olho mítico, do outro de si.

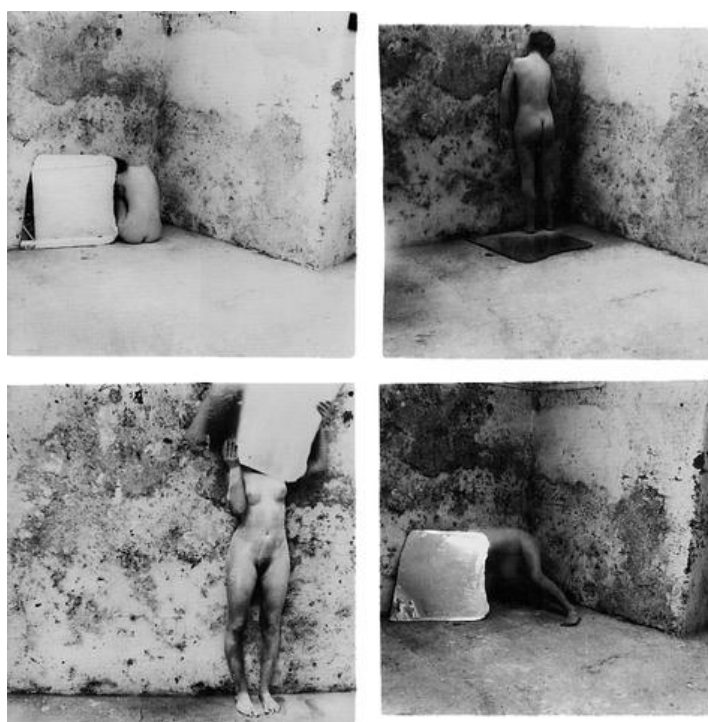
Estamos, com Francesca Woodman, no plano de uma perturbação da identificação narcísica, da imagem como eu ideal, no primeiro narcisismo, que antecede a identificação ao outro, marcada pelo ideal do eu. A adolescência é o tempo de se haver com o lugar de onde ele se é visto, e é no corpo que essa pergunta se constitui, como um excesso de gozo, não simbolizado. O adolescente, em luto do que ofereceu em sacrifício à função do significante, deve apoiar-se na função do ideal do eu, o outro como falante, o outro que tem com ele uma relação simbólica, para ser reconhecido no campo do Outro, pois o plano simbólico é o guia para definir sua posição no Imaginário. A textura imaginária é, via de regra, do que ele dispõe narcisicamente, e a jovem

Francesca, embora brilhante como artista, não escapa dessa limitação adolescente.



Francesca Woodman, sem referência

Não é sua exposição exibicionista – na maior parte das fotos ela está nua – para a câmera que perturba o espectador, mas a consistência e, principalmente, a insistência com a qual ela assume todos os papéis e todas as máscaras. Cercada de símbolos, alegorias, fetiches, conchas, flores, frutas, artefatos, animais empalhados, e espelhos – sobretudo espelhos –, parece ser comandada por uma voz que especifica a disposição da cena e a sua posição em relação ao lugar que deve ocupar em cada quadro.



Francesca Woodman, Self-deceit, 1978-1979

No uso frequente dos espelhos em Woodman, ou ela se debate com o objeto-espelho, em usos que não lhe são próprios, e sem parecer encontrar seu lugar, ou eles constroem não apenas uma imagem do referente e seu reflexo, mas, segundo Abigail Solomon-Godeau (1986), um desdobramento, uma relação “entre o espectador e duas imagens igualmente irreais”¹¹⁰. Isso não deve nos surpreender, pois o fenômeno é próprio dos espelhos, como atesta quem neste assunto é mestre:

O olho (...) organiza o mundo como espaço. Reflete aquilo que é reflexo no espelho, mas, para o olho mais penetrante, é visível o reflexo que ele mesmo carrega do mundo, nesse olho que ele vê no espelho. (...) Não há necessidade de dois espelhos opostos para que logo sejam criados os reflexos infinitos do palácio dos espelhos. A partir do momento em que existem o olho e um espelho, produz-se um desdobramento infinito de imagens entre-refletidas. (Lacan, 1962-1963/2005, p. 246)

Em todo caso, por mais fortes que sejam as ilusões, as ambiguidades, as confusões “sobre o limiar”, a tentação de homologar imagens especulares e registros, basta recorrer ao experimentum crucis: reproduza-se um espelho numa fotografia, num enquadramento cinematográfico ou televisivo, num quadro. Essas imagens de imagens especulares não funcionam como imagens especulares. Do espelho não surge o registro ou ícone que não seja um outro espelho. O espelho, no mundo dos signos, transforma-se no fantasma de si mesmo, caricatura, escárnio, lembrança. (Eco, 1989, p.37)

Costuma-se comparar o trabalho de Francesca Woodman com o de sua contemporânea (igualmente americana, nascida quatro anos antes dela) Cindy Sherman, pela presença do corpo da própria fotógrafa que também se usa como modelo. Mas, enquanto Sherman se interessa por questionar o padrão cultural da mulher hoje, encarnando ícones da Arte e da Cultura Pop – como atriz de filmes imaginários, tipos populares do universo americano, personagens de quadros famosos, etc. –, Woodman não parece ter uma investigação objetiva, só uma espécie de pesquisa pessoal. Se Cindy Sherman oferece, em imagem após imagem, uma visão fragmentária da mulher, Francesca Woodman se encarrega de mostrar uma visão cumulativa: as diferentes versões de uma só mulher. Francesca afirma na multiplicidade uma identidade fugidia, lá onde Cindy Sherman descontrói o mito d’A Mulher.

¹¹⁰ Tradução nossa.



Cindy Sherman, sem referência

O problema da inscrição simbólica é crucial para Woodman, como se comprova na escolha do papel como elemento de cena/personagem de uma série de fotos, entre elas *Charlie the Model # 4 (There is the paper and then there is the person)* – modelo sobre quem ela anota: "Charlie tem sido um modelo na RISD [Rhode Island School of Design, onde ela estudava] por dezenove anos; imagino que ele entenda um bocado de ser achatado em roupa de papel"¹¹¹. O papel comparece no seu vídeo exposto na *Tate Modern*, em Londres, em 2007/2008 – *Collection Display: Francesca Woodman* –, onde ela, detrás de um papel branco translúcido, escreve o seu nome, para em seguida destruir essa barreira que a separa do espectador. O paradigma dessa operação está na série de fotos intitulada *Providence, 1976-77*, onde ela aparece vestida e cabisbaixa ao lado de um enorme papel em branco, estendido como se aguardasse quem nele (e nela) escrevesse (o nome que ela tem para o Outro?). Abigail Solomon-Godeau (1986) vê nessa disposição peculiar de Francesca Woodman, "o corpo como página em branco, tábula rasa, superfície onde o significado é inscrito"¹¹².



3 Frames do vídeo de Francesca Woodman exposto na Tate Modern em 2007/2008

¹¹¹ Tradução nossa (www.myspaceprofiles.org/.../114001090.html - acesso em 10/08/09)

¹¹² Tradução nossa.

Essa jovem inquieta e misteriosa, quase adolescente ainda, após a publicação de seu livro, *Some Disordered Interior Geometries (Algumas Geometrias Interiores Desordenadas)*¹¹³, se matou. Pouquíssima coisa escrita chegou a público. Destaca-se, em especial, um escrito em uma carta a uma amiga: “minha vida nesse ponto é como borra antiga em xícara de café, e eu queria morrer jovem, deixando vários feitos... em vez de apagar de um jeito atabalhado todas essas coisas delicadas...”¹¹⁴ Chama a atenção nos *blogs* de admiradores de seus trabalhos o comentário frequente, que se figura aproximadamente assim: “ninguém do mundo da Arte ousou dizer que talvez Francesca Woodman tivesse demônios pessoais, e que ela estivesse perturbada; seu suicídio não foi um fato isolado, mas provável efeito de uma vida atormentada; ninguém sabe, na verdade, quem foi Francesca Woodman”. Exceção, talvez, do conhecido e conservador fotógrafo inglês John Henshall, que, apesar de não a ter nunca estado com ela, não se intimida ao comentar sua primeira mostra individual:

Evidentemente não se espera que a gente consiga juntar os pedaços da verdadeira história por trás da trilha de oito anos de tragédia que foi a carreira e a vida adulta de Francesca Woodman (...). No entanto, (...) eles [os organizadores da exposição] não podem disfarçar que esta é uma história de temerária auto-absorção, total distanciamento da realidade e, em última análise, creio eu, de doença psiquiátrica ou algo do gênero. (...) talvez o título [do seu livro] revelasse mais sobre seu estado mental do que ela pretendia. Talvez fosse o mais próximo de um pedido de ajuda que ela conseguisse fazer (...) Woodman foi, eu penso, uma mulher desorientada e confusa, cujo óbvio talento foi contaminado por um desejo de morte desde o momento em que ela pegou a câmera (...) Um editor de catálogos [não identificado] confirma, talvez sem intenção, (...) o que eu suspeitava do momento em que vi sua estranha produção: que o que ela realmente queria era ser uma fotógrafa de moda, ou algum tipo de foto jornalista, mas que ela estava dividida entre perseguir esse objetivo e querer ser a modelo nas fotos, o tema da reportagem também. (...) Ela guardava portfólios que enviava para vários fotógrafos de moda, entre eles Deborah Turbeville, cujo trabalho ela admirava há muito tempo, mas suas solicitações não a levaram a lugar algum. (Henshall, 1999)¹¹⁵

¹¹³ Tradução nossa.

¹¹⁴ Tradução nossa (saisdeprata-e-pixels.blogspot.com/.../francesca-woodman-na-tate-modern.html – acesso em 10/08/09)

¹¹⁵ Tradução nossa. (<http://www.newstatesman.com/199908230027-> acesso em 15/06/09)



Deborah Turbeville, fotos não identificadas



Francesca Woodman, Providence, 1975-76

Francesca Woodman, sem referência

O poeta Peter Davison (2000) frequentou a casa dos pais de Francesca Woodman, que eram artistas, desde quando ela tinha 16 anos, e se lembra de uma moça pouco comunicativa, sempre lendo ou escutando música. Ele parte do título do livro dela, que fala de “geometrias interiores desordenadas”, para associar algo da casa e dos pais à sua produção. As paredes da casa eram cobertas por inúmeras pinturas, de formas e distribuição de cores geométricas e racionais: esses eram os trabalhos do pai. Pelos cantos da casa, mesmo nos terraços, multiplicavam-se objetos de cerâmica, como jarras cheias de flores e utilitários arredondados e sensuais: os trabalhos da mãe. Sua suposição: Francesca, filha de artistas, combinava a suavidade dos volumes generosos das cerâmicas da mãe, com a rigidez matemática dos padrões de pintura que seu pai fazia na época da sua adolescência.

Com isso, uma frase dela ganha sentido: “eu e Francis Bacon e todos aqueles artistas barrocos estamos interessados em fazer alguma coisa

maleável e ondulante, em torno de um traçado arquitetônico sólido”¹¹⁶. E sua obra, do ponto de vista formal, para a crítica especializada, traduz exatamente isso: corpos suaves e duras paredes, plásticos e vidros justapostos a seios e coxas... Nesse retrato da artista quando jovem, Davison inclui uma observação sobre a quase ausência do seu rosto nas fotos. E, lacanianamente, arrisca uma hipótese: ela não teria encontrado a verdadeira expressão da própria face...



Francesca Woodman, On being an angel, 1977-1978

¹¹⁶ Tradução nossa (Citado por Davison, 2000).

4. REFLEXÕES CLÍNICAS: UMA CLÍNICA DIFERENCIAL DA DISMORFOFOBIA NA NEUROSE ou QUANDO O DOMÍNIO DO EU ENLOUQUECE O ESPELHO

*São Anabolino do Braço Gigante e da Perna Cavalari,
faça essas bombas mal nenhum me causar.
e se eu morrer mande dez anjos me buscar,
porque do tamanho que eu vou ficar,
VAI SER FODA ME LEVAR.*

Anônimo, Oração 1 (chat na Internet)

*Por fora, serei como queira,
a moda, que vai me matando.
Que me levem pele e caveira
ao nada, não me importa quando.
(...)
Porque uns expiram sobre cruzeiros,
outros, buscando-se no espelho.*

Cecília Meireles, *Mulher ao espelho*

Como manifestação sintomática – ou seja, como fenômeno psíquico, e não como um transtorno ou uma doença – a Dismorfofobia pode ser investigada psicanaliticamente tanto nos transtornos dismórficos corporais propriamente ditos, quanto nos chamados transtornos alimentares, e mesmo nos quadros clássicos de histeria e de neurose obsessiva. Não há justificativa, por outro lado, em buscar caracterizá-la como uma estrutura clínica, ou mesmo, se a tomarmos como síndrome, em enquadrá-la em uma estrutura específica.

No entanto, optamos, neste estudo, por excluir do universo considerado dismorfofóbico a expressão sintomática de distorção da imagem corporal quando ligada à estrutura psicótica. Nesse caso, consideraríamos haver na perturbação diante do espelho, não uma solução para evitar o encontro com a castração ou uma mensagem que esperasse decifração, mas a marca indiscutível da forclusão, que poderia tomar, inclusive, a forma de uma alucinação perceptiva¹¹⁷. Pelo contrário, o que nos atrai à pesquisa é exatamente uma interrogação sobre um sintoma neurótico – entendido, portanto, como balizado pelo significante do Nome do Pai, ainda que possa também ser constituído fora do campo da significação fálica – que se manifesta de forma similar a um transtorno da sensopercepção, vale dizer, como um simulacro de psicose em sujeitos não psicóticos.

Há uma diferença considerável na dimensão do sintoma quando este se revela como uma solução que responde à forclusão da função fálica – devido a uma inscrição simbólica que não aconteceu –, e quando este surge como um “tratamento” do Real que desponta onde a função fálica – que está marcada para o sujeito, embora seja débil – não operou de forma eficaz: a solução imaginária na neurose é, então, um modo de compensação.

O transtorno perceptivo na neurose indica que o ideal do eu fracassou aí em organizar a imagem, ocorrendo como que um retorno tópico ao eu-ideal¹¹⁸, uma regressão para dar conta do resto de Real que retorna no espelho, ou

¹¹⁷ Se a alucinação psicótica pode ser considerada como um retorno no Real de algo que não foi simbolizado (mas que deveria ter sido), diríamos que, na Dismorfofobia presente na neurose, ocorre um retorno no Real de algo insimbolizável, ou seja, não se trata de uma forclusão, mas de uma *perturbação* no processo de simbolização.

¹¹⁸ Massimo Recalcati, em *La última cena: anorexia y bulimia* (2004), levanta, a respeito, a hipótese de uma “amplificação do valor libidinal da imagem do corpo e do efeito de domínio que sua constituição introduz no sujeito”, devido a “uma dificuldade relativa, própria da constituição narcísica do corpo”.

seja, uma falha patológica de simbolização do corpo que retorna como excesso de angústia na imagem. Para um sujeito que não encontra um suporte identificatório adequado no plano Simbólico (o ideal do eu), o que está em jogo é a impossibilidade de simbolizar a dimensão real do corpo pulsional. A invasão do gozo escópico na imagem narcísica, por meio da distorção da percepção corporal, determina um arranjo sintomático que tenta enquadrar o elemento real que assombra na imagem.

Nesse caso, como efeito da função fálica, o sintoma neurótico está referido ao desejo e ao fantasma, condição ausente na psicose. A distribuição particular da libido na economia psíquica de cada sujeito depende de sua estrutura clínica, de modo que a Dismorfofobia na neurose pode se prestar, por exemplo, a interrogar o estatuto do feminino, enquanto na psicose um transtorno dessa natureza pode ser exatamente uma forma de constituir um corpo – de modo precário, evidentemente – onde só existe a experiência de fragmentação e de invasão de gozo. Na psicose, comprometendo a dimensão da falta e do desejo, estaria presente uma insuficiência da função organizadora do Estádio do Espelho e um fracasso da operação do Nome do pai sobre o desejo da mãe¹¹⁹. Miller (2005, p. 254-255) estabelece, sucintamente, a diferença entre a dimensão do corpo na neurose e na psicose: “o uso do corpo no psicótico pode às vezes convergir com um uso que parece normal, ordinário, só que para chegar a isso ele deve fazer (...) um enorme esforço de invenção (...), enquanto para os neuróticos, [o esforço] é de confeção”.¹²⁰

Na neurose, o sintoma tem algum valor (potencialmente) dialético, e funciona para separar o sujeito do Outro: o sintoma marca um rechaço ao Outro, cujo avesso é um apelo (a um signo de amor). Na psicose, o que se apresenta é uma exclusão radical do Outro, em um empuxo do corpo à pulsão de morte, não referido ao Simbólico, mas atuando diretamente no Real: não há uma demanda ao Outro, o sintoma funciona como uma barreira em relação a um risco de devoração percebido como real, fazendo do corpo um deserto insípido, sem vida e sem sabor. Recalcati (2003, p.27) fala, nesses casos, de

¹¹⁹ Uma clara e concisa exposição clínica dessa diferença estrutural encontra-se em: Carvalho, M.B, Costa Lima, M.A., Moreira, C. Silva, A.R.C e Teixeira, M.C. *Anorexia e Bulimia: acontecimentos de corpo na neurose e na psicose*. IN: Anais do 3º Encontro Americano/XV Encontro Internacional do Campo Freudiano, Belo Horizonte, 03 a 05/08/2007.

¹²⁰ Grifo nosso.

uma “mineralização do corpo”, de uma “mumificação psicossomática”, de uma “nirvanização do sujeito”.

Cottet (1988, p.65) resume assim essa polaridade: na neurose interessa “o registro Imaginário e a urgência do gozo fálico”, enquanto na psicose “é a falta de estiva ao Outro que consagra o sujeito à derrelição” (identificação ao buraco no Simbólico) e à invasão do gozo localizado no Outro. A dissolução imaginária na psicose corresponde a uma condenação à morte de i(a), que faz aparecer o objeto a em toda a sua crueza, sem fantasia nem vestimenta narcísica, o que se mostra, em tudo, diverso da manobra em relação ao Outro produzida na neurose. Aí, os momentos de despersonalização são signos de uma impotência a acomodar a imagem especular, uma pergunta sobre o desejo, uma estratégia de questionamento sobre o seu lugar no campo do Outro.

Em nossa pesquisa, no que concerne à manifestação da Dismorfofobia na neurose, a idéia freudiana extraída do método de Charcot – “olhar as mesmas coisas repetidas vezes até que elas comecem a falar por si mesmas” (Freud, 1914/1976/, p. 33) – permitiu, após sucessivas leituras das entrevistas, dos registros dos grupos, das visitas a sites, chats e comunidades virtuais, e dos casos clínicos, que encontrássemos, naquilo que se repetia, feixes de significação de conteúdos específicos referentes aos aspectos clínicos da distorção da autoimagem. Os pontos de convergência, atrelados aos significantes que regem o discurso acerca do defeito imaginário no corpo, apontaram 6 categorias de análise clínica, que são trabalhadas a seguir:

- A Dismorfofobia ligada a seus aspectos evolutivos: a **puberdade** como momento privilegiado de eclosão;
- A Dismorfofobia ligada a um evento de gozo: a descompensação no espelho como efeito do **trauma**;
- A Dismorfofobia ligada ao ideal: o efeito no corpo da **palavra que vem do Outro**;
- A Dismorfofobia ligada ao objeto **Olhar**: a presentificação na carne, fora do corpo;
- A Dismorfofobia ligada à **demanda de amor**: uma nova forma de apresentação da neurose histérica;

- A Dismorfofobia ligada ao **desejo impossível**: uma nova forma de apresentação da neurose obsessiva.

Uma grande limitação desta pesquisa é o estabelecimento de contatos com os prováveis portadores de Dismorfofobia sem que se possa contar com dispositivos clínicos. Na maioria das vezes, e principalmente em relação aos vigoréticos e dismórficos, de forma diferente do que acontece na anorexia/bulimia (ainda que a demanda de tratamento aí seja pequena), não encontramos psicanalistas que pudessem disponibilizar casos atendidos e estudados por eles, simplesmente porque eles não são procurados para atendimento por essas pessoas. Assim, uma vez que não há como se fazer um diagnóstico de estrutura clínica por e-mail, fora do *setting* e sem uma transferência estabelecida, analisamos o material das entrevistas virtuais dentro de uma suposição diagnóstica¹²¹, a partir do estilo do discurso, utilizando nossa experiência de escuta clínica, sem pretensões classificatórias canônicas.

Por outro lado, mantivemos os textos das entrevistas exatamente como foram escritos por seus autores, com as suas peculiaridades de uso da língua, incluindo erros gramaticais e sintáticos, escolhas na pontuação, maneirismos gráficos, abreviações, opções por caixa alta ou baixa, ausência de acentuação, etc. Partimos do princípio que a forma da escrita traduz algo da subjetividade de quem escreve, e esse aspecto é fundamental na nossa análise. É importante ressaltar nas produções escritas no ciberespaço uma gritante pobreza simbólica, demonstrada na dificuldade dos entrevistados (principalmente os vigoréticos, mas, de modo geral, todos os dismorfofóbicos) em compreender o que estava em causa na pesquisa¹²², além do evidente uso

¹²¹ Tivemos que excluir, arbitrariamente, a Psicose Ordinária (psicose não desencadeada) das nossas hipóteses diagnósticas, pela simples razão de que seria impossível estabelecer critérios de avaliação nosológica no ciberespaço. No entanto, veríamos com muito interesse um trabalho de pesquisa que se dedicasse à discussão de fenômenos de corpo, como a Dismorfofobia, nas Psicoses Ordinárias, considerando os modos particulares de aparelhamento com o corpo, com o real pulsional e com a realidade dos órgãos, e interrogando os tipos de amarração entre o Imaginário do corpo, os furos da linguagem e os fenômenos de gozo.

¹²² Um exemplo, entre vários, ilustra essa observação: ao perguntarmos a um entrevistado quais eram, na sua visão, os ideais da sua família (*Sucesso? Dinheiro? Beleza? Felicidade? Ou você diria que sua família não os tem de forma clara?*), e quais poderiam ter sido os efeitos disso (de ter ou não ideais) sobre as crianças da casa (ou seja, como ele viveu isso quando criança), obtivemos como resposta: *SUCESSO E DINHEIRO: Minha familia hoje é bem*

do mecanismo de recusa do Outro, empreendido sobretudo pelas anoréxicas, que interrompiam as entrevistas no meio do processo, sem retomá-las posteriormente.

Solicitamos, portanto, que o material que se segue seja lido apenas como um esforço acadêmico *inicial* de teorização em uma área ainda muito inóspita para o pesquisador clínico.

4.1. A Dismorfofobia ligada a seus aspectos evolutivos: a puberdade como momento privilegiado de eclosão

O corpo simbólico, nos casos clínicos e nas entrevistas pesquisadas, parece ser vivido como desconhecido e perturbador, e a relação desses sujeitos com seus corpos e com as suas próprias imagens revela-se fonte de inquietação, desajustamento e sofrimento, desde a sua infância, como atestam suas recordações mais antigas:

Tenho dismorfia acho q desde os 8 ou 9 (...)... a dismorfia nunca vem sozinha neh - sempre tem o toc, fobia social, às vezes depressão, etc...antes de ter dismorfia já tinha TOC [transtorno obsessivo-compulsivo]. Aí na escola começaram a me zoar de feia e esquisita e tal, eu tinha uns 8 ou 9 anos, não era feia de verdade não, tinha o nariz só um pouco avantajado, mas sabe como é criança.(DISM 1)

Desde a infância me preocupava muito com a aparência. Lembro de ter apelido de “a noiva lá de casa” porque era sempre o ultimo a ficar pronto quando íamos sair em família, para uma festa ou almoço fora de casa. Demorava muito tempo escolhendo a roupa e penteando o cabelo e dificilmente ficava satisfeito com resultado¹²³. (...) Na infância também tinha vergonha porque era muito magro e

*sucedida financeiramente, sem ambições materiais. O mais materialista da família sou eu mesmo. (...) Eu procuro manter a vaidade em dia, mas a calvície esta me dominando ja... hehehe...isso as vezes me incomoda. FELICIDADE: sou feliz, so tenho dificuldade de acreditar na fidelidade. Sou ciumento com o passado de minhas namoradas, isso é uma coisa que me machuca muito. O ambiente em casa na infância era bom, otimo. Família catolica, pais muito presentes, etc. Minha família era pobre ate meus 11 anos de idade, ai depois ficamos bem de vida. Todos filhos formados com 3º grau em faculdades caras, ja viajei pro exterior (acabei de retornar da Belgica em falar nisso). Hoje valorizo: Mulheres companheiras e carinhosas, que sejam bonitas, Família acima de tudo (...) Em relação a FUTURO, so quero ter: uma casa segura (nao muito grande), com um belo carro na garagem, ter filhos, ser casado ate a velhice com uma unica mulher, ter meus caes, etc... sou mais tradicional nisso... Quando enviamos novamente a pergunta, ressaltando que queríamos saber quais os valores da sua família, o que tinha sido (ou não) transmitido como ideal pelos seus pais, a resposta foi, simplesmente: *Cara, a minha família é muito unida, unida demais, muito amor mesmo. Tentando novamente, perguntamos então se eram esses, o amor e a união, os ideais da sua família. A resposta: Eu amo a minha família, cara, e sei que eles me amam muito.**

¹²³ Este trecho da entrevista de PACIENTE DISMORFIA (“a noiva lá de casa”) será retomado no Capítulo 4, quando formos tratar da Dismorfofobia ligada à neurose obsessiva.

tinha as pernas tortas e encurvadas para fora. Lembro das festinhas do colégio em que ficava comparando com outros colegas e sempre me sentia inferior. Realmente olhando hoje minhas fotos de criança vejo que era uma criança bonita e alegre, apesar de ver uma cabeça meio grande de perfil e com um abaulamento no meio.(Caso PACIENTE DISMORFIA)

Na infância eu sempre fui muito tímido, lembro que quando tinha 6 anos, no dia da formatura, fui a única criança que não foi dançar, apesar dos inúmeros apelos feito pelos meus pais, não dancei. Na quarta-série o mesmo fato ocorreu, não participei da quadrilha. E lembro que naquela época os apelidos das outras crianças eram frequentes a ponto de me deixar completamente irritado, devido a algumas características como dentes da frente grande, porque eu era magro e etc... Até a minha professora na quarta-série se referiu a mim dizendo que eu possuía os olhos esbugalhados. Sempre fui alvo de piadinhas e zombarias na escola. (DISM 3)

Meu descontentamento com minha aparência vem desde a infância. Cresci ouvindo de todos os colegas de classe que era a mais feia da turma. Todas as colegas arranjavam turmas, paqueras, eram convidadas para festas... mas eu era a rejeitada. Debochavam de mim. Nunca possuí um defeito anatômico grave ou realmente significativo. Não era gorda, era uma adolescente sem graça, porém normal. Mesmo assim era alvo de deboches. Isso foi até o fim de minha adolescência. Quando olho uma foto minha de infância, me acho uma criança sem jeito, sem graça e sim, feia. Mas é comum as crianças pré-adolescentes serem assim. No entanto, não era nada assustador, ou anormal. Anormal me sinto hoje. Além de anormal, me sinto inferior. (DISM 4)

Quando pequena (...), sofria de estrabismo e pés chatos, e era obrigada a andar com botas ortopédicas e óculos com oclusão para reforçar o olho preguiçoso. Meus pais, por comodidade, me cortavam o cabelo em casa, muito curto, e eu ficava parecida com um menininho feio, mas não me dava conta... os problemas começaram quando fui confrontada com as outras crianças. Não me agradava o jeito como minha mãe me vestia (eram vestidos de segunda mão, reciclados por uma amiga sua), me sentia inadequada. (...) Para fazer eu me sentir mais estranha, um E.T., juntou-se o fato de ser muito mais alta que todos os meus amigos. Na escola, quando fazíamos fila por ordem de tamanho, eu era sempre a última. Então, comecei a me encurvar para não me sentir tão diferente dos outros. (ANAMIA 20).

Qd criança eu engordei por conta de um remédio p asma e odiava meu corpo, me achava feia. (ANAMIA 7)

A insatisfação com a aparência do corpo se manifesta em traços particulares para os quais converge sua atenção, como o formato dos olhos e da cabeça, o tamanho do nariz ou o desenho das pernas, mas há uma insistência na queixa sobre a forma e o tamanho do corpo, sobre o peso:

Então, algo que me lembrei agora que acho interessante é que sempre fui muuuito magro, na 5ª série lembro que pesava 29 kg e mentia para meus "amiguinhos" dizendo que tinha 33 kg... lembro até de um dia que reclamei de

só pesar isso chorando pra minha mãe e ela me levou numa médica, q disse q eu estava dentro das médias e bla bla bla... não confiei muito. (VIGO 1)

Eu era magro ao extremo, muito mesmo, não me lembro de ter crise com isso naquela época. Quando eu era peqno achava q todo mundo era bom...q todos eram meus amigos...ae cresci e dscobri q a maioria so andava comigo por q eu tinha um carro massa...dscobri q quando eu estava bm todos eram legais...quando eu estava na merda ninguem aparecia,...entam aprendi a ser individualista, aprendi a dsconfiar de todo mundo. (VIGO 3)

Quando criança era realmente gordinha, me sentia gorda e era gorda. Sentia que era diferente das outras crianças, ficava com vergonha de nadar na escola, de participar do balé. (...) Mas em relação ao corpo em si, lembro-me disso, que era diferente. Lembro muito bem que sentia raiva das pessoas e de mim quando me chamavam de gorda. Sempre tinha um “sem graça” [que fazia isso]. Os colegas da escola sempre tinham um apelido novo. (Caso GUIGUI)¹²⁴

Desde o começo da minha puberdade tenho tido inúmeras insatisfações quando vejo o meu corpo [descreve rituais ao espelho para observar a falta de simetria do corpo e a idéia de ser obesa]. Só com 15 anos que mudei a maneira de vestir, usar roupas mais femininas. Então, comecei a vestir camisas masculinas (desde os 10 anos de idade), para que a roupa não marcasse nenhuma parte do meu corpo. E como as roupas femininas são mais apertadas, tive a necessidade de fazer um rígido controle de alimentação para poder usá-las. (Caso COMPULSIVA)¹²⁵

Escutamos aqui meninas vestidas como meninos, rapazinhos que tentam disfarçar pateticamente seus pretensos defeitos, crianças com a sensação de serem sempre discriminadas pela sua estranheza e feiura, o que os torna “diferentes”, inferiores e inadequados ao convívio com os outros. A sensação de “diferença” testemunha um abismo em relação ao mundo dos outros, os “iguais”, aqueles cuja imagem parece coincidir com o que se esperaria encontrar, com alguma espécie de ideal suposto da forma do corpo:

Em mim, se manifestou por volta dos 16 anos, com essa idade tive uma decepção muito grande, entrei em depressão e foi aí que TDC [Transtorno Dismórfico Corporal] me pegou, juntamente com o TOC [Transtorno Obsessivo Compulsivo]. Eu realmente me via no espelho como um monstro, parecia que a minha cabeça tinha uns três metros de diâmetro. Em fotos também não era diferente, me via completamente deformado, diferente de todos os jovens. Achava todo mundo da minha idade bonito como devia ser, menos eu. (Fórum de discussão em comunidade do Orkut)

Sempre quis ser mais magra, na época do colégio, as meninas vestiam blusas curtas que apareciam o umbigo, e eu escondia minha barriga gordinha e protuberante. Me isolava das meninas que considerava bonitas e atraentes, era

¹²⁴ Este nome foi escolhido por ela para ser identificada nesta pesquisa.

¹²⁵ Este nome foi escolhido por ela para ser identificada nesta pesquisa. O caso COMPULSIVA será estudado mais profundamente no item sobre a Dismorfofobia ligada ao objeto Olhar.

como se eu não merecesse ficar perto delas...como se eu fosse “errada”...ao mesmo tempo sentia ódio e as achava insuportáveis por chamarem atenção dos meninos. Minha primeira impressão de ser gordinha veio de dentro de casa, eu tinha uns 9 anos quando minha irmã uma vez comentou que nas férias eu tinha perdido uns quilos, mas que precisava perder mais pra ficar bonita. (...) Durante a época da adolescência sofri muito com o preconceito sobre meu peso, me sentia excluída, diferente, feia e indesejada. (Caso JOLIE)¹²⁶

O início do quadro, na maior parte das vezes, coincide com a entrada na adolescência, o que nos permite ligar a Dismorfofobia à puberdade como momento de eclosão. A adolescência pode ser conceituada como uma resposta do sujeito provocada pela irrupção do Real da puberdade, que se coloca para o sujeito como uma experiência de atravessamento invasora e enigmática, como se percebe neste caso, no qual o sintoma de distorção da imagem corporal surge em um momento histórico decisivo: quando deve assumir sua posição diante de um gozo outro em seu corpo, para o qual tem escassos recursos de falicização:

A. tem 24 anos e apresenta-se ao analista como “bulímica-anoréxica”. A. informa que está doente há doze anos, que seus sintomas começaram na puberdade (data também de sua menarca), quando seus pais se separaram, no mesmo ano em que seu irmão, também anoréxico durante anos, se casa. Sobre sua menarca, recorda-a com horror e com vergonha, que a impediram, à época, de falar disso com quem fosse. Atualmente já não menstrua, nem se recorda de quando foi a última regra. Descreve seu sintoma como “bulimia purgativa”, no qual o primordial era o vômito para “eliminar via laxante aquele resto que podia permanecer no corpo”. A paciente localiza em um determinado momento de sua vida a conjunção de diversas contingências que coincidem com o surgimento de seus sintomas. Interessa aqui precisar a puberdade e a menarca não só como um momento de desenvolvimento, mas de metamorfose, que produz o surgimento de um gozo por ela ignorado, que se traduz em horror. Na sessão seguinte traz uma pasta da qual lhe interessa mostrar uma série de fotos onde aparece totalmente nua, com seus magros músculos ressaltados, o relevo de seus ossos, a estranha beleza de sua figura cadavérica. Mas não se trata aí da identificação do sujeito ao falo, uma vez que não está em jogo o ideal do corpo magro tal como preconiza a cultura ocidental atual. A. apresenta um Imaginário que não só não consegue velar, como, pelo contrário, revela o Real do seu corpo, que seu namorado chama de “um cadáver vivo”. A. adota a posição do exibicionista, na qual do que se trata é fazer aparecer o Olhar no campo do Outro, desertado pelo gozo. É evidente que procura restituir, por meio do objeto a, o gozo perdido do Outro, fazendo-o

¹²⁶ Este nome foi escolhido por ela para ser identificada nesta pesquisa.

assim existir. A. não se recorda de sua “primeira vez” (sua inibição sexual é extrema), mas se lembra de quando, pela primeira vez, viu seus pais no ato sexual. Dessa cena, na qual vê sua mãe despindo as roupas de baixo, o que não pode esquecer são as frases obscenas que escuta de sua boca. A mãe padece de uma obesidade mórbida, um corpo obsceno que costuma mostrar à filha, ao mesmo tempo em que lhe conta os detalhes sexuais de suas aventuras. Paciente psiquiátrica, tentou o suicídio varias vezes, o que a levou a varias internações e tratamentos que nunca seguiu, e que foram motivados porque costumava andar nua pela rua. A. tinha episódios em que se olhava ao espelho e acreditava que era como sua mãe, o que a fazia arrancar os cabelos e chorar. A anorexia de A. e seus efeitos sobre o corpo mostram uma forma de não ser como a mãe, contraindificando-se imaginariamente, ou seja: à obesidade mórbida, opõe a figura cadavérica. (Caso A. - 3º Encontro Americano/XV Encontro Internacional do Campo Freudiano)¹²⁷

Esse encontro com o Real, além de produzir uma fixação de gozo que surpreende o sujeito, é marcado pelas necessidades de organização neurofisiológica e hormonal próprias do amadurecimento biológico, e, contemporaneamente, complicada pelas condições histórico-sociais de existência – como: o declínio da função simbólica no Ocidente, o empobrecimento da experiência compartilhada, e o desenraizamento, ou seja, “não ter no mundo um lugar reconhecido e garantido pelos outros” (Arendt, 1979, p.243-244, apud Ruffino, 2004, online) –, que dificultam o anodamento dos registros (Real, Simbólico, Imaginário), e conseqüentemente o laço social com o Outro.

O “trabalho da adolescência” pelo qual o jovem terá que passar pressupõe identificar o seu lugar de sujeito no campo das tensões relacionais e simbólicas do mundo humano (Outro social), destrinchar seu romance familiar e o enigma da filiação (Outro familiar), e responder ao enigma da sexualidade (Outro sexual). A tarefa é exigente, o que deixa o indivíduo compreensivelmente aturdido, em meio a um transbordamento de estímulos mundanos e corporais, acompanhado de pressões superegoicas de iguais proporções.

O tempo lógico¹²⁸ dessa passagem incluirá, não necessariamente nessa ordem, um instante de ver – e emudecer, siderado –, um tempo para

¹²⁷ Tradução nossa (Yellati, N.et alli, 2007).

¹²⁸ Ver, a respeito: Lacan, J. *O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada*. IN: Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998. A expressão "tempo lógico", criada por Lacan em

compreender – e solicitar, a seu modo, isto é, de forma incompreensível para quase todos os demais, que lhe advenha a palavra que lhe falta para nomear o inominável de sua experiência –, e um momento para concluir – lançar-se em ato “na aventura de se reconstruir, inventando alguma resposta inédita às exigências pós-pubertárias e, assim, seguir em direção à condição adulta” (Ruffino, 2004, online).

A fantasia do romance familiar se constitui como a criação imaginativa que bordeja o furo no campo do Outro, na qual o adolescente reage ante a diferença entre sua atitude atual frente aos pais e a que teve em sua infância. A construção de saber sobre as fantasias acerca da negociação sexual entre os pais, da sedução do adulto sobre a criança e da ameaça de castração tentarão dar conta do retorno das pulsões parciais, ou seja, do encontro com o sexo na sua dimensão real.

A criança deixa o Édipo com a “promessa” imaginária de que, na hora certa, lhe serão entregues os recursos para lidar com o gozo. A decepção com a descoberta de que esses recursos faltam mesmo aos pais, ou seja, de que não é possível transmitir simbolicamente um saber que dê conta do gozo, joga o adolescente em uma condição de desamparo estrutural, que poderá ser vivido pelo jovem como privação, passível de desencadear tanto revolta ou vacilação, quanto uma catástrofe emocional (Cottet, 1988, p.101), na dependência de seu “capital” subjetivo em termos de sustentação no Simbólico.

O adolescente encontrará assim a revelação de sua própria responsabilidade diante da falta do pai (tanto a impotência paterna em prover o objeto adequado à resolução da questão do desejo que restara da infância, quanto seu fracasso em sustentar a sua interdição), o que produzirá, como imperativo ético, a separação em relação à infância. Absolutamente só, o adolescente se confrontará com um lugar vazio, pois o pai, com seu nome, já não pode – e não deve – sustentar a posição de Outro, que ele terá que elaborar – e não embarcar no ideal de repará-la – para tratar a dimensão singular do desejo, e produzir daí um sujeito responsável por seu gozo.

1945, acusa seu esforço teórico para fazer valer o tempo nos domínios da dedução lógica, um terreno classicamente depurado do fator temporal, para tentar articular o campo simbólico ao campo de forças da libido.

Ao final, com toda a claudicância simbólica inerente ao ser adolescente, espera-se que este se desligue da autoridade dos pais – movimento que cria a oposição, fundamental para o progresso da Cultura, entre a nova e a antiga geração –, e que desenvolva uma capacidade de jogar com o *semblant*, condição de circulação no mundo adulto, onde cada um deveria poder falar por si¹²⁹.

Em seu texto sobre Hamlet, de 1959, Lacan situa a posição do falo após o drama edipiano, de um modo que traz esclarecimento à questão puberal. Com o Édipo e o primado da genitalidade, um dado novo se impõe no encontro com a instância real do sexo: é o falo (ainda não simbolizado) a chave do declínio do Édipo. Para Lacan, o "Édipo entra no seu declínio na medida em que o sujeito tem que fazer seu luto do falo" (Lacan, 1958-1959/1986, p.82), e os fragmentos incompletamente recalçados do Édipo reaparecem na puberdade sob a forma de sintomas neuróticos. Dizendo de um modo lacaniano, o sujeito no Édipo tem que fazer a volta ao "campo organizado do Simbólico no qual sua exigência de amor começou a se expressar", "a volta de sua relação ao campo do Outro", ao final da qual se produzirá para ele a perda do falo (1958-1959/1986, p.83).

Por uma exigência narcísica – que é, afinal, o que dá valor ao falo –, o sujeito simbolicamente castrado passa a responder, então, à exigência desse luto com sua textura imaginária, que é do que ele dispõe narcisicamente, ou seja, sobre o plano imaginário a falta como tal será representada sob uma forma velada¹³⁰, $-\phi$. Essa falta, diz Lacan, "é a reserva, o molde, a partir do qual o sujeito terá que remodelar e assumir sua posição na função genital" (1958-1959/1986, p.83). A notação $-\phi$, marca da castração efetivamente assumida no plano imaginário, servirá para definir o objeto *a* do desejo no fantasma, já que o objeto *a* é o que sustenta a relação do sujeito "ao que ele não é" (1958-1959/1986, p.85), o que significa dizer: ao que ele não é na medida em que não é o falo¹³¹. O sujeito simbolicamente castrado no nível de

¹²⁹ Lacan, no entanto, já advertia que a civilização contemporânea não favorece essa passagem, e previa uma perpetuação da infância, uma irresponsabilidade pelo gozo, com efeitos devastadores de segregação.

¹³⁰ Lacan diz que a posição do falo está sempre velada, que ele só aparece "como um relâmpago" (1958-1959/1986, p.85).

¹³¹ Nesse sentido, podemos dizer, com Lacan, que "o sujeito é, ele mesmo, (...) um objeto negativo" (1958-1959/1986, p.85).

sua posição como falante tem, assim, que “fazer o luto do que ele ofereceu em sacrifício à função do significante” (1958-1959/1986, p.84).

Além de pensar nos sintomas neuróticos da puberdade como resíduo desse luto, vale lembrar que o sujeito adolescente vive também o luto da separação da autoridade parental, daquilo sobre o que ele se apoiou para construir uma identidade, uma certa imagem de si. E isso acompanhado de sensações e tensões no corpo, de pulsões sexuais que parasitam seus pensamentos, e de uma insuficiência de palavras para traduzir o que lhe acontece no corpo e no pensamento... O adolescente deve, nesse contexto de privação fálica, apoiar-se na função do ideal do eu, um ponto de onde ele se veria diferente e digno de ser amado, para se sustentar na existência de uma maneira nova, e ser reconhecido “pelo acordo da fala ou pela luta de prestígio, no símbolo ou no Imaginário” (Lacan, 1953/1998, p.281).

Mas uma presença maciça do luto e a concomitante rigidez do ideal do eu podem comprometer essa passagem de forma dramática, como ilustra o sonho de S.:

S. sonha que está no banheiro e se olha no espelho, enquanto se maquia. Sente-se observada e nota que há alguém que a espia do buraco da fechadura. Sente um mal-estar que cresce mais e mais. A figura que a espia é uma figura feminina, velha e esquelética, e ela compreende que se trata da Morte. Busca refúgio no leito dos pais, que estão deitados em lugares invertidos em relação à realidade, mas se dá conta que a figura que a espiava era a mãe. O pai lhe pergunta se ela quer que a mãe lhe peça desculpas, mas ela replica dizendo que é ela quem deve pedir desculpas à mãe. S. estranha a representação da mãe no sonho, pois essa contradiz sua visão de uma família harmoniosa, sem problemas, onde todos se querem bem (S. afirmava, ao iniciar seu tratamento, que não sabia explicar porque era bulímica há 4 anos com uma família assim). Mas é próprio do sintoma bulímico o discurso “não sou quem vocês estão pensando, não sou razoável, compreensiva, respeitosa, controlada, a minha autonomia é falsa”. S. se recorda, então, de construir seu relacionamento com a mãe assinalado até seus 6 anos por um isolamento da dupla mãe-filha, e de um estado depressivo da mãe desde o casamento, e após a transferência do sul para o norte [da Itália]. Cabia a S. ser a companhia da mãe, o que a fez sentir-se, ao fim da infância, já uma adulta: razoável, compreensiva, controlada, em síntese: precocemente autônoma. Foi revelado no tratamento o fantasma anoréxico-bulímico sacrificial e, ao mesmo tempo, canibalístico. (Bosani e Ferrari, 1997, p.95-102)¹³²

A paciente G., em tratamento na ABA, também relata um sonho, onde se evidencia esse aspecto da produção de sintomas no corpo durante

¹³² Tradução nossa.

adolescência como uma resposta ao enigma de sua localização no campo do Outro, como uma demanda de reconhecimento:

G conta um sonho onde está em uma piscina, em um tipo de prova com sua irmã: devem conseguir “tocar o fundo com o próprio corpo” A irmã consegue, mas G.não, e tenta voltar à superfície. Porém sente a mão da irmã puxando-a para “tocar o fundo”, aí sufoca, mas ao final, com alívio, emerge. O ideal anorético de “tocar fundo com o próprio corpo” é trincado. G. se arrisca a ser sufocada, sepultada viva no fundo da piscina, por quem, na vida cotidiana, está engajada como ela em uma disputa antiga, iniciada quando nasceu sua irmã, o que lhe provoca uma sensação de haver perdido seu lugar na família. A anorexia advém como uma resposta à essa intromissão, como um modo de criar uma abertura com o silêncio do corpo, já que o Outro familiar parece não se dar conta de que ela existe. Mas uma nova ameaça a seu posto se configura quando a irmã começa uma dieta: “perderei também meu lugar de anorética?” O sonho mostra um ponto na disputa mortal da anorética com o Outro, onde o sujeito começa a separar-se da sua coincidência ao sintoma. G. pronuncia um primeiro “não” ao ideal mortífero, para poder respirar, para salvar sua pele. “Tocar o fundo com o próprio corpo”, que outra o faça, parece dizer G. (Barbuto, 1997, p.11-17)¹³³

O adolescente é, antes de tudo, surpreendido pelo surgimento da dimensão do corpo, e por uma perturbação do lugar de onde ele se vê. E é no corpo que um excesso de gozo, não simbolizado, irrompe como desespero, pobremente traduzido em palavras:

...falar sobre isto,é antes de mais nada bastante difícil. Pois é como tocar nas minhas feridas mais profundas. Portanto, a princípio, falarei de maneira resumida sobre um pouco do que vivi e vivo. Quando atingi os 17,18... parece que, depois de tantos anos de sofrimento eu só conseguia enxergar uma missão: ficar o mais distante possível daquela triste realidade que já tive um dia! (...) Me fez afastar de colegas, me dificulta em relacionamentos afetivos, pois sempre acho que não me aceitarão nunca. Ao entrar em lojas, já fico certa de que vão me destratar, ou não vão me atender bem... e isso me atrapalha não apenas na vida social, como na profissional também, me fazendo até largar o curso. (DISM 4)

o mesmo dia eu pelo menos quero me matar. ..me sinto o cara mais lixo do mundo...ou me sinto o melhor...isso varias vezs...e uma coisa q me dxa muito trist...ja perdi muito amigo q gostava por causa do meu comportamento...(...). ...pensando na vigorexia, eu fico entre “característica” e “necessidade”...nao me imagino fora d acadmia...mas quando fico afastado um tmpo nao gosto mais d mim, como atualment, me sinto um lixo por ser do tamanho d qualquer um na rua.(VIGO 3)

SL,16 anos, diz que não come porque alguma coisa desesperadora na sua cabeça lhe diz “você não pode comer”. Explicando melhor, ela complementa:

¹³³ Tradução nossa.

“não fala, mostra...quem mostra é o espelho...Não consigo ficar sem olhar no espelho, principalmente depois que como”... O espelho mostra “a minha consciência, que tem dois lados...um lado bom que fala para eu comer e outro lado ruim que me enche de culpa que um dia eu vou ficar gorda”. “O problema é o espelho. Ele me mostra que estou gorda.” Aos 12, 13 anos, passou a observar modelos na TV, gostava muito de se comparar. Diz que está especialmente ligada em assuntos de culinária e comida, e que assiste programas de receita na TV, e que gosta de ver os outros comendo, e ela não. Refere sentir especial prazer em ver sua irmã mais nova, de quem tem muitos ciúmes, comer e “ficar gorduchinha”. (NIAB 11)

Do lugar do Outro, na puberdade, vem uma exigência narcísica à qual o sujeito tem que atender, para dar conta do que se perdeu da infância. Mas respondendo com o Imaginário, evidencia-se um eu ideal estilizado, um “lixo”, um desvario da pulsão escópica, uma reversão pulsional para o masoquismo. Surge também o Outro na sua dimensão intrusiva e sádica, que aponta a dificuldade adolescente em assumir uma posição sexuada, o que, mais uma vez, faz com que ele apele como saída para dispositivos imaginários e regressivos, criando ideais impossíveis e atuando sobre o corpo:

Sempre me comparei com meus colegas que conseguiam ficar com as meninas mais bonitas. Geralmente eram os que praticavam esportes como futebol, vôlei, natação, etc. Aparentemente aceitavam o corpo que tinham e muitos inclusive ficavam comparando com os outros quem era o melhor, o mais bonito, o mais forte. Dava pra ver a autoconfiança que alguns tinham e que eu nunca tive. E vários se juntavam em grupos. Nunca fiz parte desses grupos. Formava um grupo a parte, dos estudiosos, sedentários e esquisitos. Acredito que depois de certa idade isso não faz mais tanta diferença como na adolescência para se conseguir uma namorada. Na adolescência havia meninas que com certeza ficavam com os meninos mais populares e aparentemente mais bonitos devido ao fato de eles “aparecerem” mais. (...) Já pensei muito sobre isso ser uma característica de pessoas perfeccionistas como eu. Mas hoje acredito na idéia de imagem ideal que eu criei pra mim e que passei a procurar. Talvez baseada em alguma foto de revista ou filme, talvez. Já que procuro fazer todas as outras coisas sempre bem feito, acho que o corpo tinha que acompanhar. Já fiquei várias vezes analisando pessoas bem sucedidas quanto ao tipo de nariz, a simetria facial, o biótipo. E a simetria pra mim é fundamental. Existem pessoas com traços marcantes como por exemplo nariz grande ou cabelo ruim, por exemplo, que considero bonitas devido à simetria facial. Acredito que o meu problema esteja relacionado com essa imagem ideal que criei pra mim, para eu ficar satisfeito e sobretudo perante a sociedade. Eu só vou conseguir ficar bem comigo mesmo quando me considerar dentro dos padrões estabelecidos pela sociedade. (DISM2)

na infância, antes da quarta série, acho q eu não ligava mto pra espelho naum [não], pelo menos não q eu me lembre...mas quando começaram a me zuar comecei a observar e impliquei então com o meu nariz (achava grande e a ponta feia)... (eu fiz plástica depois aos 15 anos) e com a minha testa tb, me lembro q comecei a usar corte com franja pra encobrir a testa e o nariz, mas

credow [credo!] era uma franja horrível, argh... mais tarde, com uns 13 anos, encanei na sobrançelha, lembro q tamanha era minha implicância com ela q eu ia tirando, tirando, até q fiquei com a sobrançelha horrorosa, aliás, quase q sem sobrançelhas! tive até q usar um produto pra q elas voltassem a crescer...hj tenho um corpão mas ele demorou a aparecer, então quando tinha uns 13/14 anos lembro q tb era encanada de não ter mto corpo...sempre implicava tb com o meu cabelo, q era cacheado (hj é liso, faço escova francesa duas vezes ao ano)... meu cabelo não é pixaim, é daqueles ondulados até a metade e no final forma uns cachos grandes sabe?! mas era mto difícil de cuidar, e cachos nunca são simétricos, e eu sou viciada em simetria...(...) tenho trabalhado pra melhorar isso, em alguns momentos consegui alguma coisa...(DISM 1)

Eu tenho 102 kg. só me acho pesado msm [mesmo]. e tb me acho pequeno ["pequeno" aqui refere-se ao seu ideal em termos de massa muscular] mas o que me tranquiliza é que na academia tem vários malucos em situações "delicadas" hehe como a minha a 6 anos atrás, quando comecei a malhar..era dose.. mas quando vou no vídeo do titio arnold [Schwarzenegger] malhando na academia dele me sinto uma criança indefesa..hehe. (Fórum de discussão de comunidade do Orkut)

bem, desde pequena sempre fui gordinha, não obesa e tb nem me preocupava mto com isso, mas me sentia diferente das minhas amigas... me lembro q brincava com uma prima da mesma idade mto magra, então os parentes viviam nos comparando.... minha mãe sempre dava a maior força pra eu começar um regime, mas eu abandonava todos em menos de 2 semanas, minha mãe tb me obrigava a me pesar e brigava comigo qdo achava q eu tinha excedido nas calorias... nessa época fikei com trauma de balança e passei a comer escondido. (ANAMIA 1)

Era magrinha e baixinha quando menina, de repente, na adolescência: "nossa! Você encorpou, olha as pernas!"; "foi tudo muito de uma hora para a outra, tudo junto: a falta do pai, meu corpo mudando, menstruação, eu virando mulher, ficar, rapazes". Recentemente assistiu ao filme sobre Joana D'Arc: "ela lutou contra a puberdade". Tem comprado suas roupas em loja de criança, e aprecia isso, "roupas de meninas de 12 anos"; "também acho bom não menstruar". "Gosto de ser bonita, mas detesto ser gostosa". Sente desconforto com o olhar dos homens. Detesta a maneira dos "homens comerem a irmã com os olhos"; "fico horrorizada". Relata uma experiência em que aos 15 anos ficou com um rapaz e sentiu-se invadida: "desesperei, passou a mão em mim toda, me senti usada"; "todo mundo gostava do meu corpo; a gente, magra, pode ver se a pessoa está interessada na gente mesmo". (...) Já te falei que eu não me enxergo? Quando eu vejo foto minha não me enxergo, não sou eu! Quando eu me vejo no espelho não sou eu! Doente [quando estava desnutrida, e foi internada, no auge da anorexia] eu me enxergava na foto, mas hoje não! Hoje eu não tiro fotos, odeio tirar fotos. (NIAB 3)

E., 15 anos, portadora de asma persistente grave. Conta que, por volta dos 7 anos, tinha crises de vômito, principalmente na escola, porque tinha medo de sentir dor: "Não tenho medo de morrer, mas tenho medo de sentir dor antes de morrer...Acho que tenho que aprender a conviver com esta situação..." (Que situação?) "minha feiura". Completa, dizendo: "Me acho gorda e feia. Sou um pouco complexada, um pouquinho tímida e não converso muito com as pessoas. Sempre fui assim... é difícil para mim... Meu problema é quando encontro alguém que não fala, porque ai eu tenho que falar e eu posso desagradar". Depois, acrescenta: "As pessoas envelhecem, eu não quero

envelhecer, eu quero voltar a época em que eu era feliz. Tive minha primeira regra com 11 anos e achei péssimo, acho muito difícil virar mulher adulta Ainda tenho minha coleção de Barbies ate hoje, às vezes vou e dou uma olhada para entreter um pouco... Será que é normal ficar triste assim nesta idade? O que um adolescente faz? Acho que adolescente é um barco fraco afundando, sendo jogado pelo mar forte.” (NIAB 7)

É inevitável, diante dessa imagem de um barco jogado pelo mar forte, pensar no poeta Rimbaud, o “príncipe da adolescência” – como o apelidou Paul Claudel –, e em seu “barco bêbado”... Rimbaud, talvez, seja um paradigma da crise adolescente, da qual o mar, como viagem iniciática, seria a imagem perfeita:

*Quando eu atravessava os Rios impassíveis
Senti-me libertar dos meus rebocadores
(...)
Imerso no furor do marulho oceânico
No inverno, eu, surdo como o cérebro infantil
Deslizava, enquanto as Penínsulas em pânico
Viam turbilhonar marés de verde e anil
(...)
Mas eu, barco perdido em baías e danças
Lançado no ar sem pássaros pela torrente
(...)
Da Europa a água que eu quero é só a do charco
Negro e gelado onde, ao crepúsculo violeta,
Um menino tristonho arremesse seu barco
Trêmulo como a asa de uma borboleta
(...)¹³⁴*

Nesse poema magnífico – *Le bateau ivre* –, tanto está presente a ruptura com o porto e com a mãe-Europa¹³⁵, quanto a busca de um Outro lugar, terra dos “peles-vermelhas” e das “Flóridas perdidas”, onde o jovem poeta poderia ver, enfim, “o que o homem quer ver”.

¹³⁴ Utilizamos a tradução de Augusto de Campos (*Rimbaud livre*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1993).

¹³⁵ Lacadée (2007) lembra que Rimbaud, em outro escrito, chamou a mãe de “a boca de sombra” (*Lettre à Georges Izambard et le coeur supplicité*. Paris: Charleville, 1871, p.340), o que lhe permite interpretar sua errância como um movimento para “não ficar preso nesta mancha de sombra que sua mãe poderia encarnar”. No mesmo texto, Lacadée cita outras imagens criadas por Rimbaud em *Une saison en enfer, Delires I* (In: Ouvre-vei. Éditions du centenaire. Éditions établie por Alain Borer: Arléa, 1991), que serviriam também como “sintagmas adolescentes”, como: “a verdadeira vida” (p.422), “sofrimento bizarro” (p. 185), “eu com pressa de encontrar o lugar e a fórmula” (p. 440), e “eu tive que viajar para distrair os pensamentos reunidos do meu cérebro” (349). Em outro ponto (p.440), Rimbaud falava de “sofrimentos modernos”. Moderno – podemos dizer com Lacadée – é sempre o adolescente em relação às pulsões que o agitam e às soluções que terá que encontrar para lidar com elas.

4.2. A Dismorfofobia ligada a um evento de gozo: a descompensação no espelho como efeito do trauma

A transmissão simbólica e a filiação ficam drasticamente comprometidas quando a função paterna é ligada ao gozo perverso. Aqui se incluem tanto as situações traumáticas em que ocorre um equívoco entre atenção amorosa e atenção sexual – revelando um incesto claramente atuado, ou virtualmente possível, ainda que na fantasia –, quanto o trauma em condições que não podem ser consideradas de abuso sexual em senso estrito, como os maus tratos, as surras, o domínio autoritário, e outras formas de abuso psicológico. É comum encontrar manifestações dismorfofóbicas na trajetória das crianças abusadas, pois todo abuso causa a repetição da cena traumática sob a forma de *acting out* (Freud, 1917/1976; Garcia-Roza, 1986) que ressoa na esfera da sexualidade – mesmo quando não se trate de agressão sexual –, e, conseqüentemente no corpo. É o caso, além do abuso propriamente sexual, da ferocidade materna ao convencer a menina de que ela tem qualquer coisa de errado ou monstruoso, ou do pai despótico que trata a filha como um objeto de sua propriedade, como aparece nesses relatos:

me lembrei de algo, não sei se é interessante, mas gostaria de contar q sofri abuso sexual (sem penetração) aos 12 anos, mtos sites de Transtornos Alimentares dizem q pode haver relação entre a bulimia e o abuso. mas não quero falar sobre isso. (ANAMIA 1)

Citarei o caso de uma mulher bulímica, profissional brilhante, que pede ajuda num momento em que desmorona seu enésimo caso sentimental. Já no início do atendimento, se apresenta como uma mulher “exagerada”, inclusive no modo de falar, que enfatiza qualquer coisa. Quer chamar a atenção para sua “voracidade” e me fornece exemplos: se recebeu duas mensagens do homem em quem está interessada no momento, conta que abarrota a caixa postal dele com duzentas outras, se um homem chega tarde a um compromisso, teme ter sido abandonada, e assim por diante. Tudo que se passa entre ela e o outro é sempre marcado pelo “excesso”. Ela se define, na verdade, como uma mulher “muito gostosa”, referindo-se às formas arredondadas e femininas de seu corpo. Sobre esse tema, emerge uma lembrança da voz materna que a recobre de impropérios e palavrões no momento em que a vê, adolescente, com uma mini-saia, vestida para sair com as amigas¹³⁶. É a mãe que, na forma do insulto, lhe atira na cara o significante da obscenidade escondida no seu corpo feminino, um corpo que tem um “muito”, um “a mais”. O impulso bulímico, o “a mais” da voracidade, se apresenta na sua vida todas as vezes em que vive uma separação afetiva. Naqueles momentos, a ferida provocada pelas palavras ferozes da mãe se reabre diante da perda de amor, restituindo-lhe com cruzeza

¹³⁶ Grifo nosso.

a ofensa, o dano, a sensação de inferioridade e a fragilidade da sua adolescência. E como então, como era diante da repreensão materna, se sente desvalorizada como mulher, se sente profundamente suja e desgostosa, porque não consegue tomar distância da lembrança da voz imperativa e cruel da mãe. (Barbuto, 2009)¹³⁷

Uma fase complicadíssima foi a da adolescência. O desencontro com meu pai era total, ainda que eu tivesse sempre cedido a todas as suas vontades. Nós nos desencontrávamos acerca do estudo (embora minhas notas fossem excelentes), sobre o piano, sobre minhas saídas com os amigos, sobre meus graus de liberdade, que eram limitadíssimos... Vivia numa gaiola, com um controle quase de “Big Brother”, um controle que sempre me esforcei para entender diante do fato de que eu era uma “menina de ouro”, com ótimo desempenho escolar, com uma vontade de fazer e de crescer que não era, seguramente, apenas ditada pela disciplina do meu pai. Não entendo o porquê dessa desconfiança profunda em mim, como se eu não esperasse ocasião para me “desviar do rumo certo” que ele/eles/a sociedade tinham em mente para mim. (...) Um pai deve ser um hino à vida, porque senão não tem como entender porque colocou filhos no mundo. Um pai não deve pensar em gozar do direito de propriedade sobre seus próprios filhos¹³⁸. (...) A relação com o sexo e com a sexualidade nunca foi para mim coisa simples. É difícil descrever em que coisa consista essa complicação. Em síntese, quase nunca tenho vontade, não tomo a iniciativa com meu parceiro, às vezes me dá incômodo o contato físico, sinto-o como uma forma de violência, não me deixo soltar e buscar gozar o prazer do ato sexual. Para complicar tudo, essa condição acontece com os parceiros mais estáveis, com quem estou construindo alguma coisa, inclusive com meu marido. Pelo contrário, com pessoas com quem, no passado, tive histórias de pouca importância, frequentemente a vida sexual era mais satisfatória (...) Digamos que com as pessoas mais importantes da minha vida, e também, naturalmente, com meu marido (...) depois de alguns meses do início, surge a dificuldade sexual. Creio que algumas relações terminaram exatamente por isso. É como se o amor ou a estabilidade do parceiro matassem o desejo. (...) Mas, por outro lado, como poderia ser diferente?¹³⁹ Nunca fui capaz de procurar meu prazer e minha satisfação em todos os aspectos da minha vida. Muito antes, pelo contrário, os dias eram sempre uma sucessão de torturas que eu me impunha¹⁴⁰ e que até culminavam em comilança e vômito. Outros exemplos de tortura? Me acabar na academia (...), não repousar por motivo algum, acordar cedíssimo para estudar piano, mesmo estando cansada, levar adiante os treinos mais cansativos (...), obviamente a maratona (...), cozinhar sempre coisas elaboradas que requerem tempo e esforço (...), torturar-me com a aparência, (...), procurar me cortar com gilete na depilação ou me queimar com o forno, não dizer não a ninguém, ser sempre disponível, não desiludir ninguém, viver em função da expectativa do outro e não da minha. (ANAMIA 19)

Nesse caso, quando ela pergunta “como poderia ser diferente”, parece estar construindo um saber sobre seu sintoma, mas não temos elementos clínicos para deduzir se a entrevistada se dá conta, se tem um *insight* dessa

¹³⁷ Tradução nossa.

¹³⁸ Grifo nosso.

¹³⁹ Grifo nosso.

¹⁴⁰ Grifo nosso.

repetição sintomática – tão evidente para nós – da situação traumática, do abuso do “pai-patrão” no seu comportamento sexual e nas “torturas” a que se impõe. Ela já havia tido previamente um descuido na entrevista pela internet, deixando de responder à pergunta sobre a sexualidade. Quando foi cobrada, respondeu: “ato falho, não é, doutor? Sinal que preciso falar muito disso”. Concordamos com a importância desse aspecto, mas, infelizmente, não vimos como interpretá-lo no contexto de uma pesquisa por e-mail.

Do mesmo modo, outro entrevistado, ao nos brindar com a grafia incorreta de uma palavra, abriu a questão sobre se isso corresponderia a uma ignorância dele, ou se seria um ato falho revelador da importância do reconhecimento pelo Outro: o filho teria ficado “grande”, concretamente, para obter do pai abusivo o respeito e a aceitação, para se fazer “conhecer” por ele?

Eu sempre vi meu pai como um agressor, porque fora o trabalho a segunda atividade que sempre vem na minha memória é dele me espancando. Porém isso mudou quando ele retomou os estudos, hoje vivemos como "conhecidos" Quando eu comecei a me desenvolver fisicamente, e que conheci¹⁴¹ [coincidiu] com o momento em que pararam as agressões eu sentia que ele me temia e não me batia mais pq eu era um risco potencial à sua integridade física. Meu pai é sedentário de carteirinha, barriga de chopp, sempre diz que vai começar uma dieta na segunda, mais acho que ele nem liga... Como um pai devia ser? Exatamente o oposto do meu, deve conversar sempre, perguntar se o filho está com algum problema, ser presente de uma forma geral na vida do filho, ser amigo, aconselhar, estimular, enfim... pra mim o pai e a mãe tem a função de moldar o caráter e os valores do filho. (VIGO 8)

A vigorexia como resposta ao trauma é uma hipótese no caso de VIGO 8, mas a bulimia de Siria é prova inequívoca dessa relação direta do sintoma com a vontade de gozo do Outro: se sua anorexia da adolescência pode ser vista como uma tentativa de rechaçar a perversão paterna, de criar uma distância dela, a bulimia revela-se como repetição pura do fantasma (ligado à perversão paterna) de estar presa pela garganta ao gozo do Outro:

Siria vivia de ganhos esparsos, abusava de álcool, drogas e comida. Sexualmente promíscua, ocupava o lugar de dominadora (“me divirto vendo-os desejarem”) nas relações anônimas que mantinha (“porcos, todos iguais”). Depois de uma anorexia restritiva muito grave na adolescência, desenvolveu uma bulimia furiosa que a obrigava a comer e vomitar de 10 a 20 vezes ao dia. Siria vivia como um dejetivo. Sua vida foi dominada por uma pai-patrão que a surrava regularmente, desde pequena (“sempre fui surrada, não me recordo uma primeira vez...”). No curso de uma sessão de análise, traz uma recordação

¹⁴¹ Grifo nosso para destacar a palavra grafada incorretamente.

recalcada que esclarece a associação fantasmática entre suas crises bulímicas e os episódios ligados à violência paterna. O pai a pegava pelo pescoço – como uma “garra” – até quase sufocá-la. O aperto na garganta lembrou-lhe imediatamente o seu modo particular de comer e vomitar, ou melhor, seu comer para vomitar, para poder apertar-se, prender a garganta entre as mãos e repetir assim o gozo obscuro e maligno do abuso paterno, e, ao mesmo tempo, exorcizá-lo. (...) A bulimia lhe revelou o reverso da medalha, o encadeamento ao horror desse gozo em excesso, que não pode mais que repetir continuamente. Nas relações sexuais, identificando-se ao Outro que aperta a garganta, e nas crises bulímicas fazendo-se ainda invadir pelo gozo fora da Lei do outro, reproduz dramaticamente a marca da garra do Outro sobre a garganta. (Recalcati, 1998, p. 25-36)¹⁴²

Já o trauma originário do encontro com o propriamente sexual pode provocar também nas meninas e adolescentes um retraimento, culpa, sensação de não ser compreendida e ser abandonada, senso de vergonha no confronto com o próprio corpo e mesmo um desejo de vingança contra os homens. Há uma demanda frustrada de cuidados, uma traição por parte de quem deveria proteger e mostra-se negligente. “Por que eles não estão vendo?” é a frase típica das pacientes abusadas acerca do abuso e acerca dos seus sintomas posteriores (anorexia, vigorexia, etc):

Cinzia tinha 5 anos quando um velho, que participava de uma festa, fingindo brincar com ela, enfia a mão sob sua saia. “Por que ninguém viu?, Por que os pais não a ajudaram, por que não querem ver que ela está doente (bulimia)? Cinzia se vê ao espelho deformada e com a barriga desmesuradamente inchada. Ela se julga um monstro que os outros insistem em não ver assim, o que para ela parece uma mentira coletiva. Cinzia suspeita de ser mal tratada por todos como se portasse a peste. “Sou uma pessoa a ser evitada, por causa da minha bulimia”. O nojo de que frequentemente fala Cinzia é um marco incisivo sobre seu corpo da mão do velho, que ela recorda como “deformada e doente”. (Grando, 2000, p.80-87)¹⁴³

Sara teve um desenvolvimento precoce, e assim, aos 9 anos já tinha formas femininas, ainda que nada soubesse a respeito da sexualidade, nem mesmo como nasciam os bebês. Ainda assim, a mãe continuava a confiar os cuidados com ela (inclusive o banho) ao irmão mais velho, de 17 anos. Dos 9 aos 12 anos, Sara foi abusada sexualmente por ele. Tentava escapar dele, refugiando-se na cama dos pais, mas não lhes revelou o que acontecia, temendo que não acreditassem nela ou que a culpassem, ou mesmo que não fizessem nada para protegê-la. Aos 13 anos começou a experimentar enorme insatisfação com o próprio corpo, que achava muito abundante de formas, e sentiu-se impelida a emagrecer. Fez um quadro agudo de anorexia restritiva, seguido de uma anorexia-bulimia. (Ferrari, 2000, p.113-122)¹⁴⁴

¹⁴² Tradução nossa.

¹⁴³ Tradução nossa.

¹⁴⁴ Tradução nossa.

Na puberdade, momento de transformação do corpo, deve advir uma desidentificação à imagem infantil: é um momento de perda de identificações, de vazio, no qual o sujeito deve inventar um modo próprio de ser homem ou mulher. Esse momento traz sofrimento e, no caso do futuro dismorfofóbico, a transformação vem marcada por pontos de fixação, por meio dos quais o jovem se encontrará preenchendo o vazio com o “retrato” da imagem ideal. Ocorrealgo da ordem de uma fetichização da imagem do corpo infantil, com as suas consequentes mortificações, fazendo com que tudo que se afaste do ideal seja tratado como dejetos.

No caso das moças, nesse momento, é crucial a relação dos seus pais com seus corpos, tanto no que concerne ao corpo ideal, quanto ao corpo sexuado. No relato dramático de muitas filhas, aparece a sensação de, no momento de seu crescimento, sentirem-se desrespeitadas, não só por alguma atitude francamente sedutora do pai (ou quem faça esse papel), mas também por serem tratadas como se não houvesse a diferença sexual. Um atendimento clínico¹⁴⁵ exemplifica essa relação tormentosa com o pai. Trata-se de COMPULSIVA, cujo pai não tendo uma vida conjugal de verdade com a esposa, por quem é sustentado desde que decidiu não mais trabalhar, vive para “cuidar das filhas”. Um episódio ocorrido entre eles, na rua, permite que COMPULSIVA reformule sua impressão de um pai “cuidadoso” e “protetor e presente”, passando a vê-lo como “ciumento e superprotetor”: o pai a recriminou por estar usando uma calça de malha muito justa que estaria, em função de sua magreza, “marcando os órgãos genitais”, para os quais estaria “todo mundo olhando”. “Tenho 18 anos, sou mulher... ele é homem... como ele fala assim comigo? Para ele serei sempre uma criança”, desabafa COMPULSIVA. Sua indignação aponta, nas sessões de análise que se seguem, que a anorexia poderia ser uma forma de marcar para o Outro a posse de seu próprio corpo, ainda que lhe seja muito difícil – como é para seu pai – aceitar que esse corpo seja sexuado.

Outras situações mostram que o afeto privilegiado de um pai, padrasto

¹⁴⁵ Mais uma vez, recorreremos ao caso COMPULSIVA para ilustrar um aspecto da Dismorfofobia. Esse mesmo fragmento, aqui apenas enunciado, será trabalhado com mais profundidade no item *Dismorfofobia ligada ao objeto Olhar*, do Capítulo 4.

ou adulto equivalente é sentido como “pesado”, e solicita uma resposta totalizante que se torna, inevitavelmente, culpabilizante:

Em um grupo de moças de 18 a 25 anos, a interação versa há vários meses sobre a relação com os pais. Há um lamento indiferenciado, uma acusação generalizada por parte das jovens (...). Aos poucos, o interesse se concentra sobre a figura do pai. Giovanna é uma das últimas pessoas a ter entrado no grupo, há uns 2 meses. Em uma sessão, relata ter compreendido como seu pai teve sempre um afeto privilegiado com ela, ainda que nunca explicitado ou declarado; um afeto “pesado”, que solicita uma resposta totalizante, e que, ao mesmo tempo, priva a mãe da parte de amor que lhes seria devido. Giovanna se sente no dever de compensá-la por essa falta de amor, buscando tornar-se “perfeita”, de acordo com seus anseios e expectativas. Paola interrompe Giovanna, dizendo que também ela tem uma relação privilegiada com o pai, que lhe solicita uma contínua aliança para defender-se da esposa, uma mulher árida e sem afetividade (...). Paola sustenta ainda que está cansada desse amor sufocante e chantagista, que visa, em troca, de sua parte, uma permanente proteção ao pai. (Costa e Marcucci, 1997, p.117-120)¹⁴⁶

Se o excesso de presença produz uma sensação claustrofóbica, o abandono e o descaso do pai, por outro lado, jogam a filha em toda sorte de atuações e preenchimentos sintomáticos de demandas do Outro:

Anna se identifica ao falo imaginário, por meio do uso e da exibição de seu corpo, mas, principalmente, com seu não poder não ser “a primeira em tudo” (tanto na escola, quanto na competição pela conquista dos homens). Identifica-se, assim, ao significante último, o falo, o significante do desejo, portanto da falta, embora não tenha orgasmos. Ela goza da manobra anoréxico-bulímica, e de fazer-se personagem da fantasia masculina (Lolita). Ela tem aversão ao pai, e diz que se ele voltasse à casa, ela sairia. Mas a aversão traduz raiva e desapontamento por ele não estar em seu posto, por faltar como pai. “Me dá nojo a alegria da minha mãe”, referindo-se ao fato dela estar feliz com o abandono do marido.. “Agora não tem mais um limite!” é outra frase sua que se refere a um excesso de “alegria” (gozo) da mãe, numa casa onde o fato de Anna comer demais (comida preparada pela mãe, que a oferece com “um sorriso cúmplice e complacente”) e vomitar não é problema, e onde Anna receber homens mais velhos (a quem chama de “papi”) para fazer sexo também não é. (Lo Castro, 2000, p.143-155)¹⁴⁷

O abuso pode configurar para o sujeito um descolamento entre ter e ser:

R. conta seu segredo no grupo ABA: um abuso sexual vivido quando ela tinha 11 anos, época a partir da qual começam seus sintomas bulímicos. Essa recordação provoca angústia, vergonha e a faz sentir-se “suja”. (...). O ser é expropriado de algo, sua intimidade, de um modo precoce e traumático, o que se metaforiza para ela como um furto do próprio ser. A bulimia torna-se índice de um deslizamento do sujeito no plano do acúmulo, do ter, mas de um ter que não resgata nunca o ser roubado, como testemunham tantas bulímicas. Conta

¹⁴⁶ Tradução nossa.

¹⁴⁷ Tradução nossa.

da tentativa de seduzir um homem casado que trabalha em seu escritório, e se sente mal por isso: “me dá nojo, sou uma que faz os outros sofrerem; o que eu sou para esse homem? uma puta”. A sedução constitui uma tentativa, condenada ao fracasso, de ressarcimento da própria falta de ser. (Barbuto, 1997, p.83-86)¹⁴⁸

A figura dominante nessa constelação familiar, competindo em prevalência com o “pai ausente” e com o “pai patrão”, é o que Recalcati (2004) chama de “pai amante”. Essa configuração explicita um rebaixamento perverso da função paterna, pois ao substituir incestuosamente a mãe pela filha, ele deixa de promover a instância da Lei, da separação e o princípio do desejo como regulado pela significação fálica. É o “pai do gozo” – e não o pai da Lei, cuja aprovação e estima autorizaria a filha a amar e ser amada –, que recobre esse momento de mudanças com uma capa narcísica que faz da “sua” menina um fetiche (Grando, 2000), com a cumplicidade da “mãe do gozo”, aquela que não quer saber, aquela que transforma em nada o discurso da filha:

Rita-1 tem 13 anos quando o pai vai a seu encontro enquanto ela repousa no leito dos pais, e coloca a mão sobre o seu púbis, dizendo: “Eu e sua mãe também fazemos essas coisas”. Rita-1 escapa e se protege em outro cômodo da casa: “me senti em perigo, e essa sensação me acompanha por toda a vida”. Depois de alguns dias, ela conta essa verdade à mãe, que o pai não é confiável. A mãe lhe responde com um “Não posso acreditar nisso”, e assim deixa a filha só e culpada. Rita-1 se sentirá incompreendida e abandonada, e desenvolverá um senso de vergonha em relação ao próprio corpo e um desejo de vingança em relação aos homens. (Grando, 2000, p.80-87)¹⁴⁹

Não é segredo que a minha vida tenha sido precocemente atravessada por um evento destes [abuso sexual]. De fato, fiz um esboço disso no meu primeiro livro, “Tutto il pane del mondo”. (...) Não era ainda consciente da gravidade do que descrevia naquelas páginas, não era ainda capaz de colocar em relação, a fundo, aquilo que hoje considero a resposta ao meu transtorno, durante tantos anos. Por trinta anos, tratei meu corpo como um lixo, atirando-me contra ele para tentar limpá-lo simbolicamente do abuso sofrido. (...) A bulimia, como a anorexia, tornam-se a ilusão de um tratamento, uma tentativa desesperada de purificar o próprio corpo para deixá-lo autônomo, distante do desejo do Outro. (...) Quando um tio, um avô, um pai estica a mão por baixo da toalha vermelha do almoço de Natal e reitera um abuso já em curso há anos, tem apenas, como preferem chamar aqueles que não cumprem sua função de proteger as crianças, uma normal “predileção por essa menina”. (...) A criança sofre, é vítima de uma enganação, pois o laço afetivo reduz a sua possibilidade de se esquivar. (...) Se a eventual interlocutora é a mãe, e esta, como costuma acontecer, não acredita na menina – para não se confrontar com uma crise no

¹⁴⁸ Tradução nossa.

¹⁴⁹ Tradução nossa.

casal e ter que tomar uma atitude imediata e uma posição justa –, ela será abusada novamente. (Fabiola De Clercq, 2000, p.9-15)¹⁵⁰

Por que meu tio tinha com minha mãe, na sua internação, as mesmas atenções do meu pai? E por que, afinal de contas, quando papai ia trabalhar, qualquer um podia tomar seu lugar? [o pai se ausentava continuamente, e o abuso ocorreu quando este estava, mais uma vez, viajando] Quatro anos mais tarde [ela tinha 6 ou 7 anos à época do abuso sexual], minha prima contou à minha mãe o ocorrido. A sua reação foi inesperada. Mamãe, de início, duvidou, depois, talvez para consolar-me, disse que esse gênero de coisas era muito mais freqüente do que se imaginava! (Fabiola De Clercq, 2007, p.XV-XXIV)¹⁵¹

Construí para mim um corpo frágil para me proteger das demandas dos outros, ainda que, por hábito, continue a me antecipar a elas. Em outra direção, me esqueci das minhas necessidades, mas, talvez, nem as tenha nunca conhecido. Não me ensinaram que até eu podia tê-las. (...) A vida é, para mim, uma penitência sem trégua. (Fabiola De Clercq, 2007, p.54)¹⁵²

Nesses grupos familiares nos quais o valor da palavra mostra-se danificado, a ordem simbólica está comprometida, o que favorece o efeito traumático das eventuais vivências de objetificação, e torna possível estabelecer a correlação entre a experiência traumática do abuso e os fenômenos dismorfofóbicos que ora estudamos¹⁵³. Recalcati (2004) afirma, inicialmente, que o trauma não é uma fantasia ou um sonho – não sendo referido, portanto, ao Imaginário, mas ao Real –, e que produz no sujeito efeitos persistentes. De modo esquemático, pode-se dizer que o trauma implica mais uma fixação que um recalçamento, e, sendo real, implica uma repetição¹⁵⁴, como se percebe neste fragmento clínico:

Quando era criança, Alessandra existia para o pai somente como um corpo. O pai fazia observações pesadas sobre seu corpo e a denegria por todo o resto. (...) O terapeuta foi utilizado para ritualizar o trauma e seus efeitos: “por que devo vir ao grupo e falar? É injusto isso! (...) Até o senhor me faz estar mal. (...) O senhor, mais cedo ou mais tarde, se cansará e me mandará embora, como todos os outros homens... não me deixe, não se irrite comigo”. (Blascovich, 2000)¹⁵⁵

¹⁵⁰ Tradução nossa.

¹⁵¹ Tradução nossa.

¹⁵² Tradução nossa.

¹⁵³ Esta lógica já foi destrinchada por Recalcati, ao trabalhar a questão do trauma e seus efeitos na clínica dos transtornos alimentares, que julgamos poder ser aplicada ao nosso tema específico.

¹⁵⁴ Vide o caso *Siria* como ilustração desse mecanismo de repetição.

¹⁵⁵ Tradução nossa.

Isso que se repete, o que volta sempre ao mesmo ponto, está, para o sujeito aí implicado, na ordem do gozo¹⁵⁶. Outro ponto importante é que a teoria do fantasma não se superpõe à teoria do trauma¹⁵⁷, porque no trauma é sempre um evento a impor a implicação subjetiva, ao contrário da fantasia (edipiana) de sedução, onde é a implicação subjetiva que produz o evento. O sujeito não escolhe encontrar seu abusante, por isso o encontro é traumático, já que independe da sua vontade. O sujeito sofre um trauma, sofre um encontro com o Real que não se deixa assimilar pelo Simbólico. Mas não é suficiente correlacionar o abuso com o sintoma, de forma determinista – nos moldes do “distúrbio pós-traumático”, onde o abuso seria a causa eficiente do sintoma –, pois entre o trauma e a repetição que este provoca, existe o sujeito, que terá que mediar subjetivamente a experiência, de forma particular e complexa, não se isentando de uma responsabilidade. Não de uma responsabilidade pela perversão do adulto, mas pela mediação que realizou em relação ao evento: pelo que fez com o que o Outro lhe fez, e pela repetição que o evento traumático desencadeou.

4.3. A Dismorfofobia ligada ao ideal: o efeito no corpo da palavra que vem do Outro

A proposição de um Outro, em Lacan, a partir do seu Seminário XI, de 1964, *Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise* (1964/1990), está intimamente ligada à discussão sobre as duas grandes operações de constituição do sujeito: a alienação e a separação. Nesse Seminário, que foi o primeiro ministrado na *sua* escola, a École Freudienne de Paris, Lacan introduziu operadores oriundos da Lógica formal, após trabalhar com a aplicação de categorias derivadas da Linguística estruturalista à Psicanálise – a metáfora e a metonímia. O advento do sujeito passou a ser compreendido como duplo efeito de falta gerado pela sobreposição de dois campos distintos:

¹⁵⁶ A experiência de abuso não é da ordem do prazer. Ser a “mulher do pai” ou ser seu objeto de brutalização e opressão não produzem prazer. Do mesmo modo, o excesso presente nessa vivência impede qualquer tipo de equilíbrio ou harmonia, marcando indelevelmente o sujeito, e fixando-o em um gozo vertiginoso e repetitivo.

¹⁵⁷ Ver, a respeito da relação entre trauma e fantasma: Recalcati, M. Per una clinica differenziale dell’anoressia-bulimia: trauma e soggetto. IN: Recalcati, M (org.) *Il corpo ostaggio: teoria e clinica dell’anoressia-bulimia*. Roma: Edizioni Borla, 2004, p.28-32.

o campo do ser (ou das pulsões parciais) e o campo do significante (em que propriamente se encontra a teoria lacaniana do grande Outro). O sujeito como tal só pode ser conhecido no lugar do Outro: “o sujeito nasce no que, no campo do Outro, surge o significante. Mas por este fato mesmo, isto – que antes não era nada senão sujeito por vir – se coagula em significante” (Lacan, 1964/1990, p.188). E o Outro se define exatamente como “o lugar em que se situa a cadeia significante que comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito” (Lacan, 1964/1990, p.193-194).

A divisão do sujeito, operada pela ordem significante, instaura a sua alienação na e pela linguagem, que é investida da propriedade de representar a presença de um Real à custa da ausência desse Real como tal, ou seja, a representação é construída sobre uma perda: “pela palavra, que já é uma presença feita de ausência, a própria ausência vem se nomear” (Lacan, 1953/1998, p.276). Assim, como efeito de captura pelo discurso, o sujeito, radicalmente inessencial – por não coincidir com o próprio ser –, experimenta-se como uma interrogação para a qual o Outro pode ter uma resposta. O Outro é algo simultaneamente íntimo e exterior, que não pode representar as pulsões – que surgem no sujeito, e que são parciais – por inteiro, e cuja estrutura se define pela presença de pelo menos dois significantes (S1→S2), um significante que pode representar o sujeito para outro significante. A união do sujeito com o Outro deixa uma perda:

Se o sujeito tenta encontrar-se no Outro, só pode se encontrar como uma parte perdida. Ele fica petrificado por um significante-mestre e perde alguma parte do seu ser. A alienação (isto é, o fato de que o sujeito, não tendo identidade, tenha de identificar-se a algo) encobre ou negligencia o fato de que, em um sentido mais profundo, o sujeito se define não apenas na cadeia significante, mas, no nível das pulsões, em termos de seu gozo em relação ao Outro.(...) Em termos freudianos, a alienação encobre o fato de que o objeto de gozo como tal está perdido. (Laurent, 1997, p.43)

O sujeito, de início, como *infans*, é fundamentalmente um objeto do gozo do Outro, que começa vivendo no lugar do objeto *a*, tentando recuperar, pelo desenvolvimento da cadeia de significantes, essa parte perdida desse Outro (geralmente a mãe), com a qual se identifica. De onde se segue que, sob a forma da alienação, surge um sujeito dividido, por um lado marcado por um significante-mestre (que vem do Outro e que, no Outro, pode se renovar), mas

também perdido, desprovido de ser, sujeito “falta a ser”. Essa divisão, por sua vez, é o que possibilita a separação, operação por meio da qual o sujeito, embora atrelado aos laços significantes estabelecidos junto ao Outro, ainda assim pode operar com esse Outro de um lugar “separado”: o lugar da “falta a ser”. Para isso, o sujeito faz da sua falta um objeto (a), que é oferecido ao Outro como aquilo que o Outro não pode ter, desencadeando, nesse Outro, uma falta correlata: o Outro se revela também faltante, também barrado¹⁵⁸.

Se nos remetermos a outro momento que marca a dimensão alienante da constituição da subjetividade, o espelho, quando a imagem especular é assumida de forma jubilatória pela criança como a matriz simbólica por onde o eu se precipitará em uma forma primordial, podemos situar, na figura de quem a sustém diante da imagem, a base de um ponto determinante da identificação, a *idealização*:

Descrevi em outro lugar a visada em espelho do ideal do eu, desse ser que ele viu primeiro aparecer na forma de um dos pais que, diante do espelho, o segura. Ao se agarrar à referência daquele que o olha no espelho, o sujeito vê aparecer, não seu ideal do eu, mas seu eu ideal, esse ponto em que ele deseja comprazer-se em si mesmo. É aí que está a função, a mola, o instrumento eficaz que constitui o ideal do eu. (Lacan, 1964/1990, p.242)

Como consequência imediata da constatação de que o objeto está perdido, institui-se o Outro, a partir de uma marca simbólica que permanece como um pinçamento do Imaginário, e que fornece ao sujeito um quadro da realidade. O que era uma matriz vai se constituir em traço, o traço unário¹⁵⁹, o que só poderá se dar “no reino do significante, no nível onde há relação do sujeito com o Outro” (Lacan, 1964/1990, p. 242). O traço unário representa

¹⁵⁸ No Seminário XI, os avanços de Lacan sobre a questão do fantasma situam as relações entre sujeito e Outro no interstício entre campo discursivo e circuito pulsional. O Outro barrado significa precisamente a impossibilidade constitutiva de uma realização simbólica consumada, porque existe um vazio, um Real-impossível cuja inércia bloqueia a dialetização. Em relação ao Outro barrado, cumpre ressaltar que se nos primeiros Seminários, as formulações de Lacan se dirigem à construção do fantasma, o desenvolvimento posterior de uma teoria sobre o Real aponta uma direção de trabalho no sentido da sua desmontagem, já que a consideração do objeto a implica a colocação em causa de uma radicalização da falta do Outro, circunscrita pela categoria lógica do impossível. A partir de então, a noção de castração simbólica (ou falta no Outro) é de tal ordem que não há significante que possa representá-lo no campo do discurso, e se introduz aí, com relevo, o campo do gozo.

¹⁵⁹ Ver, a respeito do traço unário em relação à matriz simbólica: Rennó Lima, C. *Sobre a Matriz Simbólica e o ideal do eu*. Trabalho apresentado no V Encontro Brasileiro do Campo Freudiano - “A imagem rainha - As formas do imaginário nas estruturas clínicas”- Rio de Janeiro, 28-30 de abril de 1995, disponível em <http://www.ebp.org.br/biblioteca>

exatamente a conjunção do sujeito com o Outro, e a identificação ao traço unário depende diretamente do significante. Este significante, que é o ideal do eu freudiano¹⁶⁰, é aquele tomado do Outro para suprir a falta estrutural de uma significação que dê conta do sujeito, localizando o sujeito numa série, numa descendência¹⁶¹. A relação entre a constituição da realidade e o modo de lidar com a forma do corpo estão diretamente ligadas à identificação ao ideal do eu¹⁶², que, segundo Lacan:

Permite ao homem situar com precisão a sua relação imaginária e libidinal ao mundo em geral. Está aí o que lhe permite ver no seu lugar, e estruturar, em função desse lugar e do seu mundo, seu ser. (...) O sujeito vê o seu ser numa reflexão em relação ao outro, isto é, em relação ao ideal do eu. (Lacan, 1953-54/1983, p.148)

Essa identificação idealizante, no entanto, impõe ao sujeito tomar o Outro como referência e, assim, buscar nele a sua significação, o que o lança em especulações em torno do desejo do Outro, e o leva a fazer desse desejo o seu próprio. O fantasma incide nessas especulações como resposta ao que o Outro quer do sujeito. Assim, pela via da representação significativa, o sujeito se articula ao Outro, tendo o fantasma como seu mediador. Em outras palavras, podemos dizer que o sujeito será elidido para se reencontrar nas marcas das respostas que venham do Outro, em uma repetição insistente na

¹⁶⁰ O ideal do eu é formulado por Freud em 1914 e em 1921 – Freud, S. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987: (1914). *Sobre o narcisismo: uma introdução*. V. XIV, p. 83-119; (1921). *Psicologia de grupo e análise do eu*. V. XVIII, p. 87-179 – e aponta para uma dimensão simbólica, para além de laços regidos estritamente por uma economia narcísica, sem a qual a relação entre semelhantes sequer seria possível. O ideal do eu é a função responsável por ordenar os instáveis laços imaginários, garantindo-lhes certa unificação e a própria identidade do eu, sendo o ponto no qual, segundo Miller (1991), pode-se localizar a noção de Outro introduzida por Lacan no início de seu ensino.

¹⁶¹ Ao relacionar a matriz simbólica com os conceitos de traço unário e de ideal do eu, Lacan consegue estabelecer uma articulação entre o plano especular (formativo do eu e da alienação primordial do sujeito) e o plano do significante e da linguagem. Como uma insígnia, o ideal do eu vem ocupar o lugar do traço unário, organizando-o, dando-lhe consistência, de forma a não poder haver sujeito antes dessa identificação primária. Essa identificação primeira, ao comportar a inscrição do significante no sujeito, denuncia que a relação com o objeto está perdida, sendo o traço unário a marca dessa falta, sua inscrição. Ver, a respeito da identificação ao traço unário: Laurent, E. *Sobre a entrada em análise*. Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, São Paulo, n. 12, p. 5-24, abr/1995.

¹⁶² O ideal do eu pode ser grafado, lacanianamente, como I(A):significante isolado do Outro, ao qual o sujeito se identifica e que traz em si a idéia de uma identidade paradoxal e alienante, por ser do Outro. É justamente na identificação com o significante que o sujeito se constitui, ao fazer-se representar por um significante do Outro.

cadeia significativa daquele ponto opaco (a) que carrega em si a impossibilidade do encontro com a imagem ideal.

Disso se apreende que é a relação simbólica que define a posição do sujeito como aquele que vê, sendo, portanto, a *palavra* o que define seu maior ou menor grau de perfeição em relação ao Imaginário. O corpo conjuga, portanto, necessariamente, imagem e significativo, mas a questão que se coloca no estudo da Dismorfofobia é a de saber de que lugar simbólico o sujeito adquire sua consistência imaginária ou, ainda, localizar a partir de que lugar a aspiração do ideal é capaz de dar sustentação ao sujeito.

A dificuldade flagrante entre as pessoas que apresentam distorção da autoimagem está no nível da separação: a sua posição neurótica consiste justamente em colocar o sintoma no lugar do encontro faltoso entre pulsão e discurso, para não descolar a (objeto) de $-\phi$ (representação imaginária da falta), que estão em sobreposição para recobrir a falta estrutural do discurso (o significativo da significação) e da pulsão (o objeto de gozo).

Em sua alienação, o neurótico, no discurso e pela via do fantasma, representa como ausência de um objeto imaginário ($-\phi$) que poderia supostamente satisfazê-lo aquilo que a pulsão comporta de impossibilidade de satisfação (objeto a), defendendo-se, imaginariamente, da angústia de ver-se tragado como objeto que preencheria a falta do Outro. Melhor dizendo, o fantasma neurótico faz uma inscrição pulsional do corpo na lógica fálica, fixando o traço do objeto perdido em uma significação mítica, e pagando o preço da alienação do sujeito.

Desse modo, o que percebemos é que esses jovens não conseguem acesso a uma versão singular do Real que lhes foi transmitido, estão presos à significação adquirida na infância (fantasma), não operando uma separação que pudesse autenticar a sua construção subjetiva e o seu desejo. São os significantes advindos do Outro e referidos aos seus corpos que denunciam a fixação desses sujeitos à suas próprias imagens imperfeitas:

Outra coisa é q, desde de antes da dismorfia, eu sempre fui narcisista, sempre quis ser melhor q os outros, em tds os aspectos, e ser reconhecida, lógico.. ser a mais bonita, a mais inteligente, a mais tudo.. mas não pareço "metida" pros outros (pq se parecesse eu deixaria de ser "a mais simpática", não é mesmo?!) não é à toa q a dismorfia se desenvolveu: imagina alguém com essa personalidade (e já tendo o TOC) começar a ser zuado de "feio"! desde então

eu vivo pra provar pros outros o quanto eu posso ser perfeita, em tudo... (...) Comigo começou foi na quarta série... eu era mto chata, CDF total e bem metida sabe?! aí começaram a me chamar de "feia", "nariguda", "fedida", etc, enfim, me pegaram pra Cristo.. (...) um menino na sétima e oitava série me chamava de "feia, espinhuda", falava que eu não depilava e era uma bruxa. me lembro de uma votação que ele mesmo iniciou na qual eu fui considerada "a mais feia da sala".(...) até então eu mal olhava no espelho, não ligava mto, meu maior transtorno até então era td a loucura de ter q ser considerada a mais esperta, mais inteligente garota de tds os tempos! heheh mas aí quando começaram a me falar isso eu pensei: ops, peraí, "feia"?? Aí eu fui olhar no espelho..e desde então estou fazendo isso!! (...) O meu jeito, eu me lembro da minha mãe reclamar quando era mais nova tipow [tipo] assim "olha pra frente, levanta esse rosto", "olha a postura menina, anda por aí olhando pro chão, corcunda, q feio"..mesmo recentemente ela ainda fala às vezes "fica calma, postura"... ela implica mais com isso de jeito, jeito de andar, etc, com a aparência em si ela só reclamava, lógico, de eu ficar arrancando a sobancelha (na época q eu fazia isso). (DISM 1)

Eu estou buscando na internet ajuda para meu problema, quase nunca encontro nada a respeito. Pois tenho absoluta certeza que uma pessoa que leva uma vida de "fugitiva", se escondendo por mais de 2 anos... não é normal. Bom, sou bastante frustrada por não ter um rosto e um corpo que gostaria de ter, e que a sociedade exige. Tenho desgosto de minha aparência geral, sobretudo de meu cabelo e nariz. Na época dos deboches [infância], não tinha defeitos anatômicos graves (...), mas riam de meu cabelo, que era volumoso. Me sentia rejeitada porque eles [os colegas de classe] realmente me chamavam de "a mais feia da turma", e me tratavam como tal quando havia festas, quando havia a necessidade de formar pares para quadrilha, quando precisavam escolher a garota que ia representar a turma...Fui acompanhada por isso por anos, e acho que tem a ver com a minha insatisfação corporal de hoje. (DISM 4)

qdo eu era criança 2 tias me criticavam, diziam q eu não iria arrumar namorado caso continuasse comendo mto, minha mãe controlava o q eu comia e brigava mto comigo, usando palavras que me depreciavam. Na adolescência me lembro tb dessas coisas das minhas tia e da minha mãe. (...) Isso fica na cabeça da gente e dá insegurança com a aparência e com tudo. (ANAMIA 1)

É recorrente na história dos dismorfofóbicos o encontro precoce com significantes traumáticos (palavras pejorativas, juízos desfavoráveis, frases zombeteiras) proferidos por figuras importantes das suas vidas, que incidiram de modo fulminante na relação dos sujeitos com seus corpos. Trata-se de “veredictos” superegoicos que funcionam como significantes-mestres (S1), para os quais os sujeitos podem ter dado, como resposta, seu sintoma dismorfofoperceptivo (Cosenza, 2008):

Meu pai dizia: “Você tem as orelhas iguais às do Spock do Jornada nas Estrelas. Acho que você veio do espaço.” O comentário era mais por causa de uma foto 3x4 que saiu com a orelha pontuda. Sempre levei na brincadeira. (...) Quando passei no vestibular e raspei a cabeça, meu pai uma vez observou que

eu tinha o tal abaulamento na cabeça e no colégio falaram que eu tinha cabeça de ET.(...) Na infância era chamado de “magrelo” pelo meu pai e de “pernas de saracura” (uma ave) pela minha mãe.(...) “Você é igual ao seu pai: não tem bunda nenhuma”. Essa frase realmente me chateava muito. Era em tom de gozação. E eu tinha medo de quando adulto ficasse com a calça caindo por “não ter bunda”. E além disso, na adolescência, ficava preocupado por que já tinha lido que uma das coisas que as mulheres reparam no homem é o tamanho da bunda. (...) Na adolescência lembro de um amigo falando que o meu nariz parecia “uma bundinha”. (...) Então, não tem jeito, só com plástica mesmo. (DISM 2)

Meu apelido qdo era pequena, pela família, era “Sargento Garcia”, do Zorro, lembra? Me chamavam sempre de gordinha, fofinha, gorducha, menina forte, esses é o que me lembro, às vezes eu ligava, depende de quem falava.(...) Não sei se [a azombaria na infância] tem relação com minha preocupação [excessiva] com peso hoje, porque afinal eu sou uma gorda mesmo. (ANAMIA 5)

Tia: “Três moças elegantes, cobra, jacare, elefante”. Minhas primas eram cobra e jacaré e eu elefante, eu odiava essa brincadeira. Mãe: “Vcs podiam trocar, minha filha podia te dar uns kilos ne?” Falando pra minha prima q era mto magra, q se eu desse alguns kilos p ela, ficiamos ekilibradas. Ninguem merece ser o elefante ne? (ANAMIA 7)

“Esta aqui é uma falsa magra” é a frase com a qual a mãe de Rita-2 se dirige à vendedora de uma loja onde fora procurar um vestido para a filha de 10 anos, frase gravada na mente de Rita-2 [pela captura fantasmática do significante “falsa”] – atualmente anoréxica – cuja existência é dedicada a provar à mãe o contrário [ou seja: que é uma verdadeira magra]. (Lolli, 2000, p.104-112)

Para afirmar a relação desses significantes depreciativos com a constituição do sintoma dismorfofóbico, precisaríamos, como nessa última vinheta, de uma escuta clínica que recolhesse o sentido que a palavra do Outro pudesse ter tomado no curso da vida e na construção do fantasma. Contudo, o fato de serem lembrados ainda com certo peso faz supor sua importância na subjetividade desses jovens:

Quando era adolescente [11-12 anos] alguns primos e amigos chamavam akeles apelidos sarcásticos e infantis como “porca prena”, ou “rolha de poço”, ou “vaca leiteira” (porque era gordinho e tinha mamilos grandes). Não sei como eu aguentava. (ANAMIA 12)

Um namorado meu, me pegou para um passeio e disse que eu era muito “fofinha”, querendo dizer que as coisas ricocheteavam quando me tocavam. Não quis dizer que eu era gorda, mas que eu era macia, como um colchão. Isso me incomodava, não entendia se essa minha característica agradava a ele ou não, de todo modo não gostava da sua observação nem do fato de me achar “macia”. Me sentia diminuída como mulher. (ANAMIA 19)

Me lembro na infância... Anãozinho, Baixinho... Na adolescência, piorou um pouco... além de baixinho, era gordo... Mesmo fazendo Judô, Tênis, Natação,

sempre fui gordinho... Gordinho e Baixinho. Era muito difícil... no 1º colegial, tem uma cena que me marcou...Eu estudava em uma escola de descendentes alemães, e lá, fluente era espanhol, sabe? Pois é, eu era novo na escola... não sabia nada de espanhol... Pois bem, me apelidaram de “Choncho”. Sabe o que é um choncho em espanhol? É porco. Como cheguei a essa conclusão? um dia cheguei em casa e abri o google e fui ver o que era esse Choncho... que eles tanto me chamavam... e nunca quiseram me falar o que era...É ... Foi difícil. Mas demais, foi isso.. crueldade total da galera mesmo... (VIGO 9)

Embora, em alguns casos, possa-se comprovar um desagrado evidente no olhar dos genitores, não vemos como assentir com a hipótese recalcatiana da “careta do Outro”¹⁶³, de um encontro com uma expressão não verbal de desqualificação da imagem pelo Outro que tornasse a imagem especular uma experiência devastadora para o sujeito. Na perspectiva lacaniana, para além de um Olhar benevolente ou destrutivo, será sempre pela via do Simbólico que o sujeito poderá construir os significantes-mestres (S1) de uma possível aceitação ou rejeição por parte do Outro:

Minha mãe, minha família, em geral, sempre me pressionou para emagrecer, de certa forma a minha gordura se tornou um motivo de vergonha para eles. (Sim, os amigos dos meus pais iam lá em casa e eles de certa forma se desculpavam por isso : "Ela está meio acima do peso, mas logo logo vai emagrecer"). (ANAMIA 3)

Me chamavam de “quatro-olhos”. Depois, minha mãe começou a dizer que eu era um “mulherão”, uma “mulher opulenta”, por causa da minha ossatura robusta e musculatura forte, que vieram da prática esportiva. Isso não me agradava nadinha (e suspeito que nem a ela). Queria ser pequena e delicada como minhas amigas (e como minha mãe), que eram muito mais femininas que eu. (ANAMIA 20)

Palavras ou frases aparentemente insignificantes que venham ditas por quem ocupe o lugar de um suposto-saber podem conter um elemento de “muito”, de excesso, que, associado à particularidade da história da criança intervém na sua vida, principalmente na adolescência, como potencial agente de desequilíbrio:

¹⁶³ *Smorfia dell'Altro* no original italiano. Recalcati sustenta, um tanto imaginariamente, que teria havido um encontro da criança, no Estádio do Espelho, com um juízo superegoico de desprezo ou desvalorização em relação à imagem do seu corpo, o que produziria o caráter desrealizante da auto-imagem na anorexia-bulimia (ver, a respeito: Recalcati, M. *La ultima cena: anorexia y bulimia*. Trad: Teresa Rodríguez, Mariela Castrillejo. Buenos Aires: Ediciones Del Cifrado, 2004, p.137-138).

Na universidade, aos 19 anos, houve início dos sintomas de J. Não come durante o dia, à noite toma uma panelada de sopa, depois faz uso de elevada dose de laxativos (30 comprimidos de lactopurga), passando a noite no vaso sanitário. Por que não come durante o dia? “Não posso, senão como vou sair de casa, não tolero que me olhem depois que como, vou ficar com a barriga enorme”. No ambulatório, começa seus atendimentos dizendo que está péssima. Perguntada sobre o que houve, diz: “estou muito gorda, não está vendo. Não tolero este lugar, todo mundo mais magro do que eu”. Na verdade, ela é muito magra e relativamente alta, tem IMC de 16. Em sua história pregressa sempre foi insatisfeita consigo mesma e principalmente com seu corpo. Não era gorda, mas não gostava do corpo. A irmã mais velha sempre a depreciou, e funciona como uma espécie de algoz para ela, em quem, apesar da grande dificuldade de relacionamento, termina por acreditar: “aí é que está o problema” [ela a comparava com as colegas]: “veja a fulana como tem um nariz bonito”; “sua amiga conseguiu um namorado, você não”; “quem vai gostar de você?”; “você é muito sem graça”. (NIAB 2)

S. desabafa, após narrar um episódio de grande violência em casa: “Misericórdia! A palavra é uma coisa que pode machucar uma pessoa, ou até destruir! Portanto, eu prefiro nem discutir lá em casa, porque eles falam coisas que acabam comigo! Dependendo de como a palavra é citada, ela pode fazer mal, jogar agente lá embaixo, principalmente quando é de mãe”. É muito ligada ao voley, apesar de não sentir apoio dos pais (pelo contrário, as falas deles vão no sentido de desprestigiar sua atuação). O grupo, sensibilizado, a apóia, mas reforça a importância do diálogo, como aparece na fala de A.L.: “você tem razão em ter medo das palavras do pessoal da sua casa, mas se não tiver diálogo, as coisas vão se resolver sempre na violência”. K., recém chegada ao grupo, complementa: “mas às vezes não tem diálogo possível, pois as pessoas acham que sabem tudo, – minha mãe, por exemplo, acha que sempre tem razão, que eu sou criança...e eu tenho 24 anos – que os outros não sabem nada, que a palavra delas é a que vale”. A. e S. relembram palavras de seus pais (“perna seca”, “você não sabe nada”), que estão, segundo elas, na base de sua insegurança diante da vida. No encontro anterior haviam falado muito sobre a força da palavra que vem do outro, lembrando falas, na adolescência, de primas, irmãs, tias e mães sobre seus corpos, que estariam “gordos”, e relacionando essas falas críticas ao desencadeamento da anorexia/bulimia. (Grupo NIAB, novembro/2009)

A adolescente Maria, filha de um casal que não tem nem vida conjugal, nem consenso sobre a educação dos filhos, desenvolveu, um ano após a primeira menstruação, um quadro grave de anorexia nervosa, com pensamentos obsessivos sobre o corpo, como: ser “magra e vitoriosa para não ficar gorda, feia e excluída”. Durante seu tratamento, Maria foi capaz de construir uma via simbólica para a saída desse sintoma. São esclarecedoras algumas falas dela: “Quando eu tinha 9 anos, era mais... sabe? Mais gordinha, normal. Eu era feliz, fazia muitas coisas, era feliz. Na 5ª série começou a transformação, transformação do meu corpo de menina: os seios crescendo... e aí começou a preocupação, preocupação de que estava gorda. Mas a preocupação estava só começando! Na 6ª série a preocupação aumentou e a transformação diminuiu, porque o seio murchou, a transformação parou. Transformação do meu corpo de menina para corpo de mulher.” “Antes de eu começar a perder peso, minha irmã me arrumou para irmos a uma festa. Todos os meninos ‘chegavam’ em mim. ‘Fiquei’ com um menino e minha irmã [a quem admira muito, por ser magra, bonita e ‘resolvida’] nos via. Como não parávamos de beijar, minha irmã gritou comigo: ‘Pára, Maria!’... E eu parei! Fico pensando sobre o porquê. Por

que não posso comer, por que não posso mudar... Penso na transformação [do corpo de menina para mulher]... Sinto que estou parada. Fico só pensando nisso... Aquele 'pára!' da minha irmã me parou. Agora está tudo parado... meu corpo, minha vida... não pensei em seguir em frente!."(NIAB 8)

São muitas as situações onde a fala que vem do Outro se impõe de modo devastador, como um imperativo superegoico insaciável e sem barreiras. O fragmento de um caso gravíssimo atendido no NIAB dá essa dimensão da ação do significante em termos de efeito de gozo, quando a função do Nome do Pai não está estabelecida suficientemente para socorrer o sujeito, que faz, do sintoma, seu escudo ou sua lança:

Juliana é a caçula de uma família "de gênios", que é como ela identifica o sucesso profissional dos irmãos. Perdeu o pai ainda na infância. A mãe admite um certo abandono, justificado por ela pela situação financeira e emocional caóticas da época: "Acho que com tudo isso, ela ficou meio de lado. Nós tínhamos que enfrentar a vida, ela ia bem na escola e com os amigos." O quadro anoréxico teve início na puberdade: "Eu era rechonchuda, precisava resolver aquilo". O quadro anoréxico exclusivo durou cerca de um ano, e foi seguido por um quadro bulímico severo, que persiste até hoje (ela está com 25 anos). Em relação à mãe, Juliana diz: "Sinto-me completamente fragilizada, vulnerável, despida diante dela. Quando me dirijo a ela para falar alguma coisa a meu respeito, as palavras se perdem e eu não consigo me expressar. Diante de algumas pessoas espero apenas censura, abandono, rótulos, críticas... Eu não era cobrada em casa, mas o resultado sim. Minha mãe sempre acreditava que eu podia ser o primeiro lugar. Eu também acreditava no que ela dizia, mas tinha medo de não corresponder às expectativas". Antes mesmo de completar o 2º grau, prestou vestibular para dois cursos concorridos, passando em ambos, em colocações excepcionais. No final do 3º ano passou em 2º lugar em um curso disputadíssimo, mas escutou da mãe: "Você tinha condições de passar em 1º". A esse respeito, Juliana fez a seguinte tradução: "É preciso ser perfeita para ser amada. Minha mãe pede mais e mais. Ela sempre diz que posso ser mais. Nada chega para ela. A idéia é de que tenho que ser boa em tudo, que eu tenho inteligência para ser a melhor em qualquer coisa que fizer, que eu tenho potencial para tudo. Eu sou capaz de ser melhor em tudo e, se eu não conseguir, é porque eu me não esforcei o suficiente. É lógico, é matemático (e é genético)". (NIAB 1)¹⁶⁴

A nomeação posta em ato pelo significante cumpre um papel categórico de marcar a relação do sujeito com o mundo, reconhecendo ou complementando o contorno do corpo visualizado no espelho. A essência da

¹⁶⁴ Não tivemos acesso ao seu tratamento atual, mas é possível suspeitar, por outros dados do caso, que possa haver aqui um comprometimento maior da função paterna, a ponto de se poder pensar até em uma psicose não desencadeada, o que o excluiria do nosso estudo. Ainda assim, pelo aspecto quase "didático" da resposta ao significante em sua vertente de gozo no momento desse relato, e pelo diagnóstico da época ser de neurose, optamos por manter o caso na pesquisa.

nomeação, relativamente ao pai, é a substituição. É como, diz Regnault (1997, p.84), “se tão logo soubéssemos o nome de nosso pai (que é também o nosso), fôssemos levados a supor outro nome, e mais outro, e assim por diante, *ad infinitum*”. Os Nomes do Pai (no plural) são, portanto, somente nomes metafóricos, segundo a lógica do significante, que é sempre passível de ser substituído por outro. Mas o principal significante a ser substituído é o falo, que representa algo que falta, de modo que, para o Imaginário do sujeito, a significação do falo é evocada pela metáfora paterna. Os nomes vindos do Outro servem para suprir a vacuidade do sujeito, que podem aderir a eles e a seus significados:

Trata-se de uma adolescente de 14 anos, 3ª filha de um casal que se separou após 18 anos de casamento. Boa aluna, boas notas. Há 2 anos perdendo peso vertiginosamente. Dá adjetivos às pessoas da família: um irmão é “o príncipe”, uma irmã é “a santinha”, outra “a rebelde”, a avó materna é “a coitada”... Sobre o sintoma, diz: “tenho um corpo legal, mas ainda não é o que eu quero. Tenho consciência, passo na rua, mexem comigo, mas eu quero mais!”. Fala de dois tipos de espelho: “um em que eu, me olhando, diz a verdade [geralmente, que está gorda], outro espelho que mente” [o pai e a esposa do pai, que tentam tranquilizá-la em relação à aparência]. Nos atendimentos, fala sem intervalos, ininterruptamente, com reclamações sem fim: “todos estão contra mim, sou a única sensata daquela casa”. De sua história diz que sempre foi “gordinha”, que era a “gordinha e a princesa do papai¹⁶⁵”, e que “meu pai, acima de tudo é o homem mais bonito do mundo” e não quer decepcioná-lo, pois entre ela e o pai existe uma relação de afeto e confiança diferente dos outros filhos. “Minha mãe não está preparada para ser mãe. Faz tudo errado na hora errada, briga na hora errada, dá carinho na hora errada. O que mais me dá raiva nela é que ela se faz de vítima o tempo todo, fica dizendo que está sempre cansada, sempre sem dinheiro, que os filhos a estressam... Ai, isso me dá muita raiva e preguiça dela... Pelo medo, respeito o meu pai, os gritos do meu pai, eu respeito.” Procura se relacionar bem com a nova esposa do pai e que se oferece com frequência para ficar com a filhinha deles, para que o casal possa sair pai sair de casa. Namora um rapaz, para ter oportunidade de ficar próxima de outro de quem gosta realmente, que, por sua vez, namora outra garota, mas quer “curtir” com ela. “Quero emagrecer para ele”. “Meu sonho de consumo é ter uma Ferrari vermelha para colocar os homens dentro. Não, eu não quero só uma pessoa, porque eu não quero que ele me controle, não quero que ele se prenda e goste de mim, quero que ele curta, se divirta.” Parece tentar de todas as formas driblar o seu desejo, permanecendo sem desejar (“minha meta é agradar a todos”) ou desejando o impossível (um namoro sério com quem só quer “curtir”), porque, se desejar, irá ultrapassar os limites do domínio do desejo (incestuoso) do pai e, neste novo contexto de trocas, não sabe como se articular. (NIAB 5)

eu tenho compulsão há mais tempo, a bulimia foi apenas uma forma que eu arrumei de não engordar e livrar o meu corpo de todo o excesso de comida que eu ingeria. (A depressão, a compulsão e a bulimia sempre caminharam juntas).

¹⁶⁵ Grifo nosso.

(...) Ao contrario de muitas garotas, para mim “mia” não é um substantivo e sim um verbo: *lolla mia, lolla despeja seus problemas (literal e figurativamente) para fora* [“Lollamia” é seu nickname na internet; “mia” é como se fala da bulimia entre os “iniciados”]. (ANAMIA 3)

gosto d, ao menos nesses lugares q vou, estar d bem comigo ,ser “O” GIGANTE [este é seu apelido, que aqui foi modificado para preservar sua identidade: o apelido refere-se a uma característica do seu corpo, que passou a identificá-lo, como se fosse um nome próprio] e nao mais só um gigante, gosto d chegar e impor respeito, ser notadonao fico sorrindo... nao falo alto e nao viro cambalhotas pra isso. quwero apenas marcar presnça pelo q sou...pelo meu estilo, pelo meu tamanho. (...)...quando eu comecei a tr relações com as gurias eu ja era grand, ou seja.nem uma guria me viu magro...todas q estiveram comigo estiveram com um cara forte....e é claro q quando mentalizo alguma coisa eu mentalizo comigo grande...pois nao tnhõ lembrança d nada magro. ..pelo menos nesse assunto...e sim...eu so me acho capaz d conkistar alguem se estivr com o corpo bm, sou acostumado a tr gurias falando coisas do tipo "vc tm um corpo lindo". mas isso achoq e normal.e com crtza eu gosto... (VIGO 3)

Eu sempre fui gordinha e isso nunca me encomodou.. nunca me encomodou até eu crescer e notar o quanto isso me fazia 'diferente' das outras 'amiguinhas' que sempre foram muito 'esbeltas'...pernas finas, barriga seca, braços lindos... sem nenhuma gordurinha, sequer. Foi quando comecei a me encomodar, mais não fazia nada pra mudar isso.. continuei normal.. até que notei que minha mae tava me tratando diferente, cada dia um email ou uma revista nova com dietas e como perder peso rapido... remedios que emagreciam... ou entao aquela bronca 'você ta engordando'. Me usava como modelo de pessoa alta e gorda... gostava – gosta – de sair espalhando meu peso como se fosse uma forma de me humilhar... isso me fazia sofrer... como se já não bastasse ir as lojas e pedir um tamanho de calça jeans e soar [suar?] que nem não sei o que pra que ela entrasse... e ter que retirá-la no meio do caminho pra pedir um numero maior; ou para experimentar uma blusa, que se o tamanho fosse pequeno, nao poderia nem esticar o braço se não estourava. Tudo isso foi se juntando e formando um grupo de pesos que foram caindo sobre as minhas costas. Ver minha irma, a coisa mais linda... o xodó da minha mae... magrinha, usa 38 – enquanto eu, 46 -, mede 1,63 – eu 1,68 – e pesa 40kg (e nunca passou disso) – e eu 75 - . e ela ? Bom, ela come come come e não engorda.. tem 18 anos. Eu ? Posso comer uma bala que já vai direto pra minha bunda... e tenho 14 anos. Sim, sou basicamente uma vergonha pra familia. Uma obesa, cuja tem apelido de 'mulher melancia'¹⁶⁶. Nem preciso dizer porque ne? (Fórum de discussão de comunidade do Orkut)

“Gordinha”, “princesa do papai” e “mulher melancia” são significantes impressos pelo Outro no corpo do sujeito, simbolicamente, enquanto “mia” é um nome extraído do campo do Outro pelo próprio sujeito, por identificação imaginária, para nomear-se. “Gigante” é quase um nome imposto ao Outro diretamente pela forma do corpo, para se fazer reconhecer. O vazio do ser

¹⁶⁶ Grifo nosso.

ganha consistência somente nesses engodos: construindo uma imagem de corpo, e/ou sendo falado pelo Outro:

Acho que primeiramente quero estar bem comigo mesmo, mas é claro que a proposta é fazer com que os outros reparem em mim. Do tipo: "olha que corpão"... sei lá.. Se for parar pra pensar, na verdade acabo naum [não] malhando pra mim, e sim pra me adequar a um padrão imposto pela sociedade. Sabe tipo tribos... Pois bem... ou vc é sarado e entra na tribo, ou vá cantar em outro terreiro. Acho que foi uma escolha que fiz... eu podia ter escolhido a tribo dos gordinhos nerds... seria bem mais fácil.. hehhehe... Mas optei pela tribo dos marombados.. sei lá.... (...) tem um apelo sexual que envolve esse perfil... são os tipos mais cobiçados,... os mais desejados,... os mais disputados... os mais... os mais, sacou? E parece que quanto maior, melhor... sei que tem gente q naum pensa assim.... mas na maioria das vezes isso que conta....(VIGO 7)

No caso Denise, que pensamos tratar-se de uma histérica, o sintoma anoréxico surge depois de ter sido abandonada por dois namorados que a chamaram de "gordinha" e a trocaram por outras mulheres. O abandono se tornou um enigma para o qual Denise não encontra resposta [a experiência de abandono que antecede o dos namorados refere-se ao pai, que, segundo ela, deixa de amá-la quando é contrariado]. Diabética e portadora de doença celíaca, ouviu, em diferentes ocasiões, a frase: "coitadinha, ela é doente". Além do mais, numa noite em que escutava uma conversa entre os pais sobre seu estado de saúde, ouviu: "ela vai morrer". Dois aspectos devem ser assinalados neste caso. Em primeiro lugar, o fato de que as frases escutadas passam a funcionar como um oráculo para sua existência [ela descreve um lugar de "quase morta" que passou a ocupar]. Como Denise as interpreta? Arriscaríamos dizendo que, na medida em que o recurso ao falo opera, ela se pergunta: "O Outro pode me perder?" Para além do falo, no entanto, se revela a dimensão do gozo do Outro: "O Outro me quer doente", "O Outro quer que eu morra". (...) [A anorexia se apresenta como uma maneira deste sujeito se colocar na posição do que seria uma mulher] Assumindo tal posição de exceção, em função da imagem cadavérica que encarna, no lugar de despertar o desejo dos homens, ela os afasta, causando horror e reeditando as condições do abandono. Sublinhamos que a resposta anoréxica à interpretação dos ditos do Outro fixa o sujeito numa posição mortificada, que responde ao enigma da feminilidade, através da imagem da "quase morta", desconsiderando o recurso fálico. (Caso DENISE - 3º Encontro Americano/XV Encontro Internacional do Campo Freudiano)¹⁶⁷

Os enunciados revelam-se como um ponto nodal na rede simbólica que determina a posição do sujeito. No caso DENISE, o sintoma responde agravando ainda mais sua condição de saúde, colocando-a numa posição de mortificação. Provavelmente, Denise interpreta o abandono com base em uma imagem corporal capaz de responder ao desejo do Outro, concluindo que ficar "gordinha" promove a perda do ser amado, enquanto ser magra e doente é condição para obter o amor do Outro. A imagem da "quase morta", pivô de sua

¹⁶⁷ Lima et alli, 2007.

história¹⁶⁸, articulada ao fantasma (que poderia ser construído sob a forma de um enunciado do tipo “mata-se uma doentinha”) e reveladora do gozo no sintoma anoréxico, supre a ausência do significante inexistente que poderia dizer o que é uma mulher.

Nessa lógica, não causa espanto concluir que a falta de um significante, de uma nomeação que identifique o sujeito para o Outro termine por produzir uma hipertrofia do Imaginário, com uma conseqüente (e absurda) demanda de espelhamento:

meu pai nunca gostou de resolver problemas (especialmente os psicológicos) da gente, conversar, ele sempre deixava essa parte td pra minha mãe...grita, fica nervoso e fala bravo "tira a menina daqui" ou "resolve o problema aqui da menina"...assim: "a menina", como se eu não tivesse nome... ele sempre foi impaciente, diálogo não é com ele... meu pai é distante, não se mete nem quer saber da minha vida... (...) Referente às minhas características físicas não me lembro exatamente o que meu pai dizia...lembro q quando tirava nota 9 na escola ele falava "teve alguém que tirou 10 não teve?!"..e, às vezes, me humilhava diante de amigas nesse sentido tb... me lembro quando tava no primeiro ano de facul e uma amiga ainda ia prestar vestibular e eu disse "calma, não é tão difícil" e aí ele disse "não é difícil o seu curso, a Fulana quer um curso de verdade neh filha!!" e coisas do tipo... ele geralmente colocava a gente (eu e meus irmãos) abaixo dos filhos dos outros... (...) eu me acho o máximo, mas isso não me torna diferente daquele dismórfico q realmente não se acha porcaria nenhuma, pq pra mim o q importa mesmo é q os outros percebam q eu sou o máximo. (...) eu continuo sofrendo 24 HRS por dia e, apesar de nunca mais ter sido zoada de fato, eu sinto como se todos fizessem isso escondidos de mim, ou algo parecido... enfim, sou a pessoa mais paranóica que conheço... as pessoas olham pra mim com aquele ar de "nossa, como ela bonita", e não é o suficiente, sinto como se tivesse q manter a opinião delas o tempo td e, quando recebo um elogio, não fico feliz. (DISM 1)

P. comparece sedada ao grupo. Ontem à noite fez uma tentativa de auto extermínio usando medicação psiquiátrica. Tudo foi desencadeado por uma conversa com seu ex-namorado, com quem se relacionou por um ano e quatro meses. O ex-namorado, mais novo que ela, internou-se por mais ou menos seis meses em uma clínica psiquiátrica (ou fazenda de reabilitação de drogadicotos) e retornou há mais ou menos um mês. Ela havia terminado o namoro por carta quando ele se internou, sob pressão da família dele e dos médicos responsáveis pela internação. Depois de sua alta, P. o procurou e ele a tratou com indiferença. Há uma semana entrou em contato com ele, solicitando que fosse visitar o filho dela de seis anos, que sente muita falta dele, e admitiu que também ela estava com saudades. Ele, no entanto, foi “muito desagradável e frio”, dizendo coisas como “você não significa nada como mulher para mim”, “vai curtir a vida, sai dessa”. Esse telefonema a deixou muito triste (de forma perceptível). P. se ressentiu com o fato do pai, que geralmente vai ao seu quarto e pergunta como ela está, não ter feito nada para

¹⁶⁸ As autoras, em outra parte do texto de onde foi extraído este caso, afirmam que “a ausência do significante da mulher é suprimida com a imagem ‘quase morta’, que se torna o pivô de sua história” (Lima et alli, 2007).

confortá-la, embora a mãe, vista como distante, tivesse perguntado o que podia fazer por ela. Na madrugada, ingeriu grande quantidade de medicamentos. Não houve necessidade de atendimento de urgência, porque a própria paciente se arrependeu e vomitou. Reclama que ninguém da família percebeu o episódio (“eles não me enxergam, ou não querem saber de mim, não sei”), exceto o filho, que ficou muito próximo dela, querendo dormir com ela na cama. P. assinala a importância da fala do ex-namorado: “quando ele disse que não me via como mulher, meu mundo acabou... era como se eu não fosse nada mesmo, como se eu não existisse”. (Grupo NIAB, dezembro/2009)

Alienado na e pela linguagem, o sujeito dismorfofóbico experimenta-se como um sentido, como uma interrogação para a qual o Outro pode ter uma resposta. “O que importa mesmo é que os outros percebam que eu sou o máximo” é a frase exemplar da suplência de um déficit simbólico por meio de uma idealização, que ocorre quando as identificações narcísicas carecem de dialética, de divisão subjetiva. Mas, o dismorfofóbico experimenta-se também como um vazio, já que as respostas não coincidem com seu ser, como ilustra essa fala decepcionada: “era como se eu fosse nada”... Sob a forma da alienação, o sujeito aparece marcado por um significante que vem do Outro, que o nomeia e que passa a funcionar como síntese do seu molde imaginário. Esse vínculo ao Outro, marcado por um defeito na operação subjetiva de separação, termina por empurrá-lo a um gozo em excesso, que tanto pode sustentar uma compulsão à repetição, quanto um ato autodestrutivo.

4.4. A Dismorfofobia ligada ao objeto Olhar: a presentificação na carne, fora do corpo

Para se pensar o Olhar como uma das formas do objeto *a*, a referência lacaniana vem de *O visível e o invisível* de Merleau-Ponty, e é trabalhada em seu Seminário XI (Lacan, 1963-1964/1990). Merleau-Ponty afirma que o corpo vê, experimenta o mundo, e também faz parte das coisas sensíveis, pois é visto. Lacan prefigura, no ponto de interseção entre esses dois registros, a pertinência do objeto *a* à ordem do mundo (Outro) e à ordem do sujeito. O objeto *a* é aquilo que cai entre o Outro e o sujeito, não pertencendo ao campo do Outro nem ao campo do sujeito, e sua extração é a condição da constituição do campo do sujeito como distinto do campo do Outro. O objeto *a*, como Olhar, não é a visão, mas o ponto de interseção entre o olho que vê e é ao mesmo

tempo visto. Na cisão entre o olho (a visão) e o Olhar é que se manifesta a pulsão no campo escópico¹⁶⁹.

A imagem do corpo belo/magro/forte é um valor absoluto – sobretudo nos tempos atuais, principalmente na adolescência, e, de forma dramática, para os dismorfofóbicos –, parecendo referir-se a uma imagem dissociada do sujeito, assumindo “os traços de um ídolo, de uma imagem ideal que, destacando-se do corpo, consegue hipnotizá-lo” (Recalcati, 2006, p.128)¹⁷⁰. Assim, não só o ideal é confundido com o objeto de gozo, como é encarnado na imagem do próprio corpo, assumindo o valor de um dever ser, impiedoso e fanático, como convém a essa nova religião sem ascese mística: a “religião estética” (Recalcati, 2006, p.129).

A fenda dolorosa que se abre entre o sujeito e seu ideal torna difícil relacionar-se com o mundo externo, e a vivência de um corpo problemático produz desconfiança, isolamento, e demanda a montagem de estratégias de defesa, de adaptação diante do Outro. Mais especificamente, criam-se cenas e disfarces para o Olhar do Outro, pois algo nesse olhar, que pode se presentificar a partir de qualquer encontro com o semelhante, é insustentável, é fonte de angústia e desconforto:

Ontem encontrei na rua um conhecido do terceiro colegial (odeio encontrar conhecidos), aí fiquei nervosa e tal, tensa. falei com ele "normalmente", conversamos e bla bla bla e depois eu fui tentar reproduzir como eu estava na frente do espelho (...) Fiz uma boca q imagino q seja a q faço nessas horas...fiquei então angustiada, pq fica mto esquisito! quando eu fico nervosa, sinto q minha boca treme, então eu não consigo fechá-la e acho q a tensiono, pq é o único jeito de ela não ficar tendo espasmos... (...) fica uma coisa, sei lá, artificial, esquisita, até feia msm, pq não é normal! (...) Aí fiquei pensando em como poderia voltar na frente dele e agir naturalmente pra ele ver q eu sou normal, e tb o quanto eu sou bonita e "confiante"... (...) Pensei nos conhecidos q ainda tínhamos em comum, e encontrei somente 1! (q ele tinha comentado, inclusive, q ia encontrar ontem mesmo) resultado: ele só poderia comentar sobre o quanto eu estava esquisita ou feia ou sei lá o q, com esse conhecido! como resolvi a coisa depois de umas 4 hrs ou mais de tortura mental: simples, vou parar de adiar o book (de modelo) q estou pra fazer já faz algum tempo, re-adicionar o tal conhecido no orkut (pq eu tirei ele ontem do orkut, por precaução, por enquanto, e pra ele não me achar, alterei meu nick no orkut - isso tudo supondo q o cara q encontrei pensaria alguma coisa ruim de mim e, além de pensar, comentaria com esse conhecido q, na real, nem deve se lembrar de mim pq tivemos pouquíssímo contato e já faz mais de 5 anos mas, enfim, aí esse conhecido iria dar uma espiada no meu orkut q estava na

¹⁶⁹ Uma referência preciosa acerca do objeto Olhar, que nos serviu de guia, encontra-se em Lima, 2007.

¹⁷⁰ Tradução nossa.

lista dele... (...) é difícil explicar...meu cérebro chegou à conclusão q a solução pra "consertar" o mau pensamento sobre mim q ambos possam estar tendo é: q esse conhecido meu e do cara q eu encontrei veja as minhas fotos de modelo, pra ver o quanto eu sou perfeita e linda de morrer, pq aí qualquer impressão errônea seria substituída... (DISM 1)

Na adolescência, passei a dar muita importância para o que os outros falavam de mim e do meu corpo. Achava que não conseguiria arrumar uma namorada por causa dos defeitos. Tentava escondê-los sempre. Ficava aborrecido quando ouvia algum comentário maldoso de algum colega e tinha vergonha de ir para festas porque não me sentia confortável com o corpo. Eu me achava meio desengonçado e procurava amigos que pareciam comigo ou que, a meu ver, eram mais desengonçados do que eu. (DISM 2)

Sobre minha relação com meu corpo, ela realmente não é nada boa. Me faz ter sensações quase alucinantes de que todos à minha volta estão me observando nas ruas, nos lugares...me achando suja, inadequada, disforme. (DISM 4)

Às vezes até mesmo na academia que eu tanto amo, eu não me sinto bem, acho que estão todos me olhando por eu ser magra. (DISM 5)

Odeio quando reparam no que eu como, já acho que é uma indireta que estou gorda e devo comer menos. (ANAMIA 16)

Uma cena que sempre me vem a cabeça, mesmo não tendo sido importante pra mim, é de quando eu tinha uns 6 anos... eu tava sem camiseta com um amigo, ai eu olhei de cima e vi minha barriga grande e falei "nossa, to precisando emagrecer"... e uns dias depois, numa cena praticamente igual, falei "lembra q eu disse q precisava emagrecer? já emagreci".. mesmo não tendo tentado emagrecer nem nada. Não consigo ver nada de marcante ai, mas sempre me lembro disso, talvez tenha algum significado q eu não consiga enxergar. (VIGO 1)

Não tenho medo de lugares cheios, mais os evito, não gosto de tumulto, e sempre que as pessoas olham pra mim me sinto extremamente incomodado. (VIGO 8)

"Fui gorda até os 15 anos, hoje estou um pouco melhor [está com 16 anos]". Tem muito medo de voltar a engordar. Muita culpa quando come. Tem episódios de compulsão alimentar, sempre que está sozinha, nunca na presença de outra pessoa, se é interrompida fica com muita raiva. Depois vomita tudo. Já usou laxativos e diuréticos, mas parou: levou susto porque um dia passou mal, ficou hipotensa. É muito insatisfeita com o corpo, uma obsessão para ela: "não gosto do meu corpo, acho que é meio deformado"; "tomo banho de luz apagada, para não ver meu corpo no espelho". Está namorando há seis meses, mas foge de uma relação sexual: "tenho vergonha de ser vista, acho que não vou conseguir nem no escuro". Considera-se "muito perfeccionista", e sempre teve medo de falhar. (NIAB 4)

É como se houvesse uma atração do Olhar¹⁷¹. O objeto Olhar, segundo Lacan, não se reflete no espelho, e, portanto, deveria estar ausente, mas não é o que acontece. Diante do semelhante, o dismorfofóbico cria situações de espelhamento, onde o olhar se presentifica – quando deveria faltar –, suscitando angústia. Esse olhar rebelde (à força da castração) e insaciável (por falta de um regulador simbólico eficaz) termina por provocar um estado de intensa (e permanente) insatisfação. O sujeito se oferece à voracidade encarnada nesse olhar, prestando contas de sua imagem, ao mesmo tempo em que se contorce em mil manobras de esquiva, para evitar ser devorado por ele:

P. descreve a insistência com que busca “conferir” sua imagem no espelho. Diz que o sua imagem varia de acordo com o espelho que está utilizando, sendo o do seu quarto o que sempre a deixa mais “obesa”, e o do quarto da mãe aquele onde parece ser mais magra. No encontro anterior (como em outros), havia reclamado da falta de atenção da mãe, o que permite ao grupo fazê-la perceber que talvez ela busque exatamente no espelho do quarto da mãe aquilo que não consegue obter: um olhar de aprovação. Sua resposta: “pode ser, mas só sei que é um pavor esse negócio de espelho! Nunca fico bem, parece que o espelho é o olho mais exigente que existe, mais cruel!” O grupo lembra uma fala de V., que está ausente hoje: “o espelho é nosso inimigo, eu nem passo perto dele”. O tema se estende para o olhar das outras pessoas (da família e da rua), e da pressão que sentem diante disso, que é tão angustiante que acaba justificando o isolamento social. A. sintetiza a sensação de “devoração” que o olhar do outro provoca: “não sei dizer se as pessoas estão olhando para mim, porque ando de cabeça baixa, mas é como se soubesse que estão olhando... e criticando... não sei, está lá... é uma coisa que eu sinto, e que me faz muito mal”. (Grupo NIAB, dezembro/2009)

Ha 2 anos atras eu me olhava no espelho de 5 em 5 minutos, sem brincadeira. Eu pensava que se eu parasse de olhar meu rosto deformaria, por isso eu "decorava" as milhares de imperfeições, chegava a desenhar pra ver a evolução do que "via". Hoje eu olho para me deprimir mesmo, eu continuo vendo bilhões de minúsculas imperfeições as quais eu aumento, pelo menos é o que todos dizem, mas chego ao ponto de pensar que todos combinam para dizer a mesma coisa, só para eu não me sentir mal. Cheguei varias vezes a perguntar a minha mãe se ela pedia as pessoas para não rirem da minha cara, de tão ridiculo que eu me acho verdadeiramente. (Fórum de discussão em comunidade do Orkut)

Essa dimensão “autônoma” do Olhar pode ser também ilustrada por um episódio da juventude de Lacan, relatado em seu Seminário XI, *Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise*, de 1964. Lacan estava na Bretanha, em um barco de pesca, esperando o momento de recolher as redes, quando

¹⁷¹ Ver, a respeito dessa atração do Olhar na anorexia: CASTRILLEJO, M. “Le gabbie della bellezza”. IN: MIEROLO, G e RODRIGUEZ, M.T. (org). *Il disagio della bellezza*. Milão: FrancoAngeli, 2006, p. 136-145.

um pescador que o acompanhava mostra-lhe uma lata de sardinhas que boiava no mar, e que rutilava ao sol. O pescador, no momento de puxar as redes, pergunta a Lacan: “está vendo aquela lata?” Diante da resposta afirmativa do jovem, ele completa, divertindo-se: “está vendo? Pois ela não está te vendo não!” Lacan sustenta que, apesar de tudo, ela o olhava sim, que tinha algo a ver com ele: “eu fazia quadro (...) eu era mancha no quadro”. De fato, a latinha o situa contra um pano de fundo, mostrando-lhe o seu lugar na história das vidas desesperadas de pescadores que, “em sua casquinha de noz”, corriam riscos e perigos: “eu, naquele momento – tal como eu me pintava, com aqueles caras ali ganhando penosamente sua existência, na refrega com o que era para eles a rude natureza – eu, eu fazia quadro de uma maneira bastante inenarrável”. Lacan, jovem intelectual que não tinha, nesse tempo, outra preocupação senão a de ir a algum lugar “se banhar em alguma prática direta, rural, caçadora, e mesmo marinha”, viu-se sendo visto na rede de olhares e significantes para além da imagem da lata de sardinhas, entre a tela da cena pintada (o quadro), e a mancha (Lacan, 1964/1990, p.94).

Jacques-Alain Miller (2003, apud Castrillejo, 2006, p.143) define essa experiência de ser olhado, de sentir-se observado pela lata de sardinhas como um “simulacro de psicose” para Lacan. Nessa linha de raciocínio, diríamos então que cada dismorfofóbico tem sua “lata de sardinhas”... Cada um revive essa experiência de excesso de presença do objeto olhar nesse simulacro de psicose que é a sua Dismorfofobia. A imagem especular não é só uma *Gestalt* – uma forma acabada do corpo –, mas é também o invólucro do gozo, *i(a)*. Se o objeto rompe o invólucro da bela forma, irrompe o gozo do Olhar, e só resta o horror do Real do corpo, como atestam inúmeros¹⁷² depoimentos da nossa pesquisa:

Daí [da adolescência] em diante são anos de tortura e espelho de 1 em 1 minuto e verificação de posição da roupa e movimentos e fobia social e depressão pós fobia social etc etc (isso até hj, eu com 22 anos)... fiz plástica no nariz quando tinha 14 anos, mas a dismorfia já tava totalmente instalada e não foi embora.. eu me acho linda, sério, eu sou bonita pacas, mas a dismorfia se instalou há mto tempo e hj em dia é hábito em ficar insegura e ter o toc [transtorno obsessivo-compulsivo] do espelho e todos os outros, mesmo tendo consciência de q eu sou bonita. (...)... hj em dia tenho algo q considero uma

¹⁷² Entendemos como necessário colocar aqui um número significativo desses depoimentos, para acentuar sua prevalência.

espécie de "despersonalização" (...) quando estou em momentos de estresse, ou seja, em público (...) eu estranho meu próprio corpo! é como se eu não me sentisse à vontade dentro dele, tipow [tipo], é como se eu tivesse acabado de chegar naquele corpo, imagina q vc acabou de entrar num corpo q não é seu, pronto, é mais ou menos essa a sensação...é horrível, desesperador...(DISM 1)

Minha dismorfia iniciou na infância quando um colega falou sobre a ponta bífida do meu nariz. Acho que a partir daí passei a reparar no meu nariz e iniciei uma obsessão que depois virou doença. E na adolescência o problema se agravou. A adolescência foi a pior fase. Lembro da primeira vez que um amigo muito próximo, na época meu melhor amigo, comentou na casa dele e com um vizinho dele que meu nariz parecia uma bundinha. Olhando as fotos antigas vejo hoje que meu nariz já era um pouco com a ponta bífida, mas nada grave. Imagino que a partir desse dia iniciou a obsessão com o nariz. Ficava horas olhando meu nariz no espelho, cutucando com o dedo, tentando mudar a ponta bífida com a mão e vendo o resultado no espelho. (Caso PACIENTE DISMORFIA)¹⁷³

A minha dismorfia iniciou-se na adolescência com uns 16 ou 17 anos. Ao invés de sair ou me divertir preferia ficar em casa isolado, porque sempre achei que as pessoas me olham, devido a aparência horrível. E até confesso que entendo porque é tão difícil alguém se interessar por mim. Eu não me sinto bem com o meu corpo, sou muito magro e por isso quando me vejo no espelho sem camiseta fico mal. Existem algumas manchas, acho que de nascença, grandes (assim que puder enviarei as fotos)¹⁷⁴. Eu tenho uma certa obsessão de vê-las e toda vez que isso ocorre a única coisa que penso é livrar-me delas o mais rápido possível. Desde que era adolescente evitava ficar sem camisa frente às pessoas. (...) O que mais me incomoda é o meu rosto, tenho espinhas, algumas rugas e olheiras, sempre quando estou frente ao espelho me sinto mal, o meu único consolo é saber que quando tiver dinheiro meu problema vai acabar, porque vou realizar um dos meus maiores sonhos que é fazer as cirurgias, e me transformar o meu rosto¹⁷⁵. (DISM 3)

Foi aí [depois dos 17 anos] que começou. Descobri academias, descobri dietas, salões de beleza, tratamentos estéticos e diversos meios de fugir daquela feiura. Cada dia mais me empenhava e me sentia melhor, mais desejável. Mas, bastava receber uma crítica sequer que meu mundo desabava. E cada pessoa que me rejeitava ou me tratava mal, eu sempre colocava a culpa na minha aparência. Aonde mora a insatisfação? Em tudo! No meu rosto, no meu corpo, no meu cabelo, na minha pele... tudo! Não sei ao exato de onde vem isso. Mas acredito que, depois de eu ter notado que a beleza nos traz algum tipo de respeito, passei a ir atrás disso. Pois por longos anos nunca tive isso. O sofrimento é muito grande. Você não faz ideia do quanto. (DISM 4)

¹⁷³ Este trecho da entrevista de PACIENTE DISMORFIA será retomado adiante para ilustrar sua relação com o Outro, quando formos tratar da Dismorfofobia ligada à neurose obsessiva. Ainda que não tenhamos elementos para comprovar ou estender esta interpretação, tendemos a ver, na insistente angústia com que aparece a "bundinha" no seu nariz, o sinal de um gozo relacionado exatamente ao caráter anal da neurose obsessiva: a forma bífida é perturbadora para ele provavelmente por remeter a uma erogeneidade que deveria estar recalçada, e não assim, estampada "na cara" do sujeito.

¹⁷⁴ Acabou não enviando as fotos.

¹⁷⁵ Grifo nosso para acentuar a particularidade da escrita, na qual a "transformação" do rosto por uma cirurgia plástica parece ter o poder de transformar o próprio sujeito.

Na adolescência piorou, me achava mto gorda, depois q desenvolvi a bulimia piorou ainda mais, se eu engordasse 1kg não saía de casa, achava q o mundo era injusto, q eu tava perdida... sou assim até hj, qdo tô gorda só visto roupas largas e evito encontrar as pessoas q eu gosto, tenho medo q fiquem reparando em mim e comentando. (ANAMIA 1)

Atualmente, odeio meu corpo, acho ele grande e gordo demais. Eu tenho bulimia há 6 anos, desde os 14. Nesses 6 anos a doença não foi contínua, tive fases de melhora e de recaída, minha relação com o meu corpo sempre foi um tanto quanto complicada. (ANAMIA 3)

Não me acho feia, não sou complexada, mas com algumas partes do meu corpo eu não tenho uma boa relação. A barriga, acima de tudo, depois os quadris e as coxas. A barriga, eu a vejo sempre inchada, e isso me transtorna muito. (...) Creio que assim como existem as ilusões de ótica, do mesmo modo a nossa mente poderia ser capaz de criar "ilusões", distorções óticas em relação ao nosso corpo e aos dos outros. (ANAMIA 19)

O período em que me via feia passou. Ficou limitado à fase inicial da doença, quando procurava obsessivamente emagrecer. Eu me via gorda (mesmo quando não estava), e queria atingir um nível de magreza que deixasse à mostra os ossos sob a pele. Depois, adoeci de bulimia, e não pensava mais em emagrecer, só em não engordar. (ANAMIA 20)

Me sinto "frango demais", apesar de todos dizerem o contrário... (...) No começo do ano passado estava com 1,67 e 51kg [16 anos]. Decidi que não dava mais. Comecei a fazer musculação e atualmente peso 72-73kg [17 anos]. Me vejo com pouquíssima massa muscular (um completo "frango" mesmo) e com um percentual de gordura alto... apesar de q minha visao varia muito, tem dias que me vejo bem melhor, outros bem pior... cada hora é um sentimento, mas no geral predomina a imagem "negativa". Como disse no outro email, em todas as fases da vida me achei pequeno demais, magro demais, fraco demais... tenho mesmo uma estrutura bem pequena, 1,67, ossos leves, etc.. mas nunca gostei disso. (VIGO 1)

Já na adolescência, época em que passei a me preocupar mais com a estética e com o que as outras pessoas pensavam, comecei a me ver como uma pessoa "mirrada", ou seja, muito baixinha, pequena e magra, apesar de me considerar (e ser considerado) como tendo um rosto bonito...(VIGO 2)

MAS ENFIM, PREFIRO DAR UM TIRO NA MINHA CABECA A SER UM "FRANGO". COMO ERA AOS 14 ANOS. (...) TNHO PANICO QUANDO COLOKO ALGUMA CAMISA E ELA FICA LARGA (SINAL Q EU DIMINUI,Q MEU BRACO DIMINUIU)... (...) eu nao saberia t explicar oq é... mas posso dizer como me sinto, é como se, eu magro, nao sou eu...acostumei com minha aparência, com meu corpo e perder isso é uma ideia q me perturba muito.....(...) é estranho mas eu formei a minha imagem¹⁷⁶, dpois d muito tmpo malhando fiquei com o corpo fort, e tnho medo d perdr isso, o problema maior é o limite...qual seria o meu limite??..(...) é estranho pra qm é d fora....eu acho q é como uma guria anorexica...só ela pod sabr o quando esta bom..ou ruim. só ela pod sabr se seu corpo esta legal...o lance é q chega uma hora q perdmos a noção d crto e errado...fort..grand..ou bizarro (VIGO 3)

¹⁷⁶ Grifo nosso para acentuar a literalidade do processo, em termos da "formação" da autoimagem.

Cara, como eu vejo meu corpo? humm.. já gostei dele...rs.. Falando sério.. antigamente, tipo na fase da adolescência, eu não atentava muito pra esse lance de musculação, de corpo "perfeito".. essas coisas. Acho q foi de uns 2 anos pra cá que tudo começou... Lembro q eu me achava gordo e barrigudo... mas todos diziam q não... mas mesmo assim eu achava.. Então entrei em aulas de Fitness, Aeróbica e coisas do tipo... Fiz dieta e tudo mais... Lembro q perdi 10 kg num mês...coisa de louco... Ficava vigiando a balança e me policiava quanto a alimentação.. Fiquei magro... mas aê... o problema...não gostei do resultado... me achava frango agora.. putz... então entrei pra maromba... musculação nele.. lembro q malhava 2 horas por dia, 6 vezes por semana, durante uns 6 meses seguidos... mas não gostei do resultado.. até mudei um pouco o corpo, mas não tava satisfeito... Comecei um treino pesado pro verão de 2005. Tava dando resultado... estava gostando... então passei a malhar 3 horas por dia... pesado mesmo... chegava em casa exausto... estava ficando legal... Mas mesmo assim o espelho não colaborava... Resolvi bombar [usar esteróides anabolizantes]... (VIGO 7)

Tenho Dismorfia e vigorexia. Eu não sei ao certo, mas quando em frente ao espelho eu me foco no rosto, eu fico procurando defeitos, espinha, falha na boca, tamanho do nariz...(VIGO 8)

Hoje vejo meu corpo longe da imagem que tenho de corpo bonito e em forma, o vejo como um terreno irregular, maior que o normal, e fora de forma. Quando era adolescente me achava feia por estar acima do peso padrão, por não ser magra. Depois, quando emagreci, me sentia incluída por estar magra, mas demorou muito pra que eu me olhasse no espelho e me enxergasse bonita. Sempre tinha algo fora do lugar, mesmo magra ainda me sentia feia e insatisfeita por causa da flacidez e estrias, resultados do emagrecimento rápido.Nunca me senti plenamente satisfeita com meu corpo, mesmo na melhores fases em que estava com um peso que achava bom. Depois da plástica do seio que ficou ótima, senti vontade de futuramente fazer uma plástica nos glúteos que estavam flácidos, ainda não fiz. (Caso JOLIE)

Para percebermos a Dismorfofobia em sua ligação com a presentificação do objeto olhar, vamos analisar o caso da paciente que, para este estudo autorizado por ela, se auto-intitula *COMPULSIVA*. Esta pré-vestibulanda de 17 anos é atendida por um psicanalista há cerca de um ano, com o diagnóstico de Anorexia Nervosa em estrutura neurótica, após encaminhamento feito por um psiquiatra, devido à baixa resposta que apresentava ao tratamento instituído até ali (medicação antidepressiva e ansiolítica, orientação nutricional, terapia familiar). O quadro teve início quando ela tinha 15 anos, e foi precedido por manifestações de angústia, diagnosticadas incorretamente como Síndrome do Pânico (“tinha medo de morrer, comia toda hora para ter algum alívio”). Anteriormente, na puberdade, teve o absurdo diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e

Hiperatividade, por apresentar dificuldades de concentração na escola e mostrar-se muito isolada e irritadiça. Na verdade, devido às insatisfações com o corpo desde a puberdade, seu pensamento se concentrava na autoimagem e no olhar dos outros: “Só pensava nisso, e sair à rua me gerava insegurança ao pensar em qual seria a opinião das pessoas sobre o meu corpo”. Desse primeiro período da adolescência e de sua passagem por pediatras, neurologistas e psiquiatras, formou a impressão de que “os médicos não sabem nada”, e teve muita clareza a respeito da divisão e do fascínio que seus “transtornos” produziam em quem a atendia, assim como o fato de de ela ter outras duas irmãs com transtornos alimentares iniciados também na puberdade.

Por motivo de estudos, mora com as irmãs em um apartamento fora da sua cidade natal, onde vivem os pais. O relacionamento entre elas é muito conturbado, e a paciente sente-se “sem espaço”. A mãe tem um cargo de grande responsabilidade em uma empresa multinacional, que a mantém muito ocupada durante a semana, em sua cidade ou mesmo fora do país. O pai, que não trabalha – por opção, e não por alguma eventual limitação –, supervisiona o apartamento das filhas. Ele já teve um negócio próprio, que não deu certo “por má administração” (segundo COMPULSIVA).

Sua chegada ao tratamento psicanalítico vem marcada pela forte impressão causada pelo seu estado físico precário e aparência cadavérica (37 kg, IMC=13,75), desidratação e amenorréia há quase um ano. A paciente chora na primeira entrevista (“acho que engordei”), mostrando-se muito ansiosa e abatida. Diz que “antes tinha medo de doença”, mas que agora o medo era de engordar. Descreve sua parca dieta (chá, maçã, bolacha com manteiga, salada, às vezes queijo e iogurte) e relata evitar ingestão de água por ter “a impressão de que água incha”.

Além de reclamar da medicação que estava usando (“me deixa esquisita”), deixa claro que não tinha grandes expectativas com a Psicanálise, por já ter tentado uma vez, que não foi do agrado da mãe – para quem “os efeitos da Psicanálise são lentos demais”–, e outra vez, por lhe terem oferecido uma sessão “muito curta, que não dava tempo para falar nada”... Só havia

aceitado ir a este psicanalista, agora, porque sua nutricionista – que é vista pela paciente como alguém que tem o seu “ritmo” – insistiu muito.

Nos dois meses que se seguem, a paciente necessita de duas internações clínicas, por apresentar risco de vida: desidratada, bradicárdica, hipocorada, com perfusão capilar diminuída, leve cianose ungueal e arritmia.

Nos atendimentos psicanalíticos, a paciente apresenta-se loquaz, inquieta, com uma fala apressada, evitando olhar nos olhos do analista. Sua posição afetiva, ao tratar de assuntos aparentemente penosos, é a da “bela indiferença” histérica. A fala espontânea atém-se ao roteiro *standard* das anoréxicas, com a descrição pormenorizada de suas refeições, de seus diagnósticos psiquiátricos, da incompreensão da família sobre suas preferências alimentares, etc. Insiste em não querer estar ali, pois diz se sentir bem consigo mesma, reclama de ter engordado nas internações e da mãe. Descreve a mãe como alguém que tem “mania de doença” – bastando para isso observar que todo mundo em casa estava em tratamento –, além de afirmar que as mulheres da família da mãe (inclusive a própria mãe) são anoréxicas, e que ela é “sistemática para comer: sempre pouquinho e de colherinha”. O analista interroga se ela está classificando a mãe como “obsessiva”.

Esse “diagnóstico” é o ponto de partida de sua análise, e “obsessiva”¹⁷⁷, o significante que inaugura a série de suas associações. Ao descrever as características da mãe que lhe provocam angústia (“controlada e controladora”; “mania de limpeza e de organização”; “tudo tem que ser perfeito para ela”; “muito fria, só pensa em trabalho”), e solicitar a opinião do analista sobre, afinal, quem deveria estar em tratamento, COMPULSIVA abre a possibilidade de instalar-se um suposto-saber, tornando seu sintoma permeável ao tratamento significativo, e passível de dialetização. O analista lhe devolve a pergunta, remetendo-a a seus próprios traços obsessivos, presentes na solução sintomática que construiu, e à sua identificação com as mulheres de sua família¹⁷⁸:

¹⁷⁷ Cumpre apontar que o auto-diagnóstico que a paciente faz – e que, segundo ela, os profissionais que a haviam atendido “deixaram passar batido” – não é de “anorexia”, mas de “transtorno obsessivo-compulsivo”.

¹⁷⁸ O relato a seguir faz parte, como os subseqüentes, de um texto produzido pela paciente a pedido de seu analista, para ser incluído nesta pesquisa de Doutorado. A paciente teve as

Atualmente, minha mãe fala que eu sou muito magra, que a minha alimentação não é adequada, porém eu não acho que ela tenha o direito de fazer tais comentários, pois sempre a achei muito preocupada com o peso, sua alimentação é inadequada (a dieta dela sempre foi carente em cálcio, o que acarretou uma osteoporose), com pouca quantidade. A quantidade de alimento que ela consome é totalmente controlada por ela mesma, e nunca se permitiu exageros (até em festas ela controla o tanto que ela come, e ela também condena qualquer quantidade de ingestão de bebidas alcoólicas), além de toda a minha família por parte de mãe ser preocupada com o peso. Tanto minha avó materna quanto minhas tias por parte de mãe são bastante preocupadas em ganhar peso, o pior era quando algum primo chegasse a engordar, pois a família toda comentava. Penso que a minha mãe só começou a se preocupar com o meu peso e com a minha magreza quando ela ficou ciente de que eu estava doente e a minha situação estava começando a se agravar. (Caso COMPULSIVA)

Para além da falta de perspicácia dos médicos, e do excesso de procedimentos sobre o corpo das anoréxicas, há um saber, o saber do Inconsciente, e isso parece despertar o interesse da até então cética COMPULSIVA, que passa a falar de si de uma maneira menos estereotipada, enquanto olha nos olhos do analista: “sou emotiva, irritada e triste, não tem jeito para mim”; “tudo tem que ser do meu jeito, senão eu brigo”; “parece que eu não acho ruim ficar doente, quando a pressão arterial fica normal eu acho que engordei”; “perco tanto tempo caprichando na programação visual do meu caderno, que não aprendo nada”; “sou muito preocupada com o corpo, reparo qualquer mudança, estranho tudo que saia da rotina”; “sou obcecada com o jeito que sou vista pelos outros”; etc. O maior destaque na sua fala é, invariavelmente, dado à imagem de seu corpo:

Ao observar minha imagem no espelho não consigo mais ver aquela menina magrinha, com o corpo todo proporcional, sem formas arredondadas, sem curvas, sem aquela “região abdominal” avantajada. No meu corpo, é justamente a barriga que origina essa falta de simetria com as outras partes. Tenho observado isso constantemente, pois toda vez após as refeições tenho a necessidade de ficar nua em frente ao espelho para poder observar o meu corpo. E esse “ritual” já tem a duração de três anos, com a frequência de três vezes ao dia. Após começar a conhecer o meu corpo é que me veio em mente a idéia de que eu fosse obesa. Às vezes eu chegava a ter sonhos em que eu estava gorda. Então, comecei a vestir camisas masculinas (desde os 10 anos de idade), para que a roupa não marcasse nenhuma parte do meu corpo. Só com 15 anos que mudei a maneira de vestir, usar roupas mais femininas. E

*como as roupas femininas são mais apertadas, tive a necessidade de fazer um rígido controle de alimentação para poder usá-las*¹⁷⁹. (Caso COMPULSIVA)

Em torno do tema da “barriga” – que é o ponto da carne que não cede aos seus regimes enlouquecidos, e que não passa no “teste do espelho” ao qual se submete após cada refeição, recriminando-se com violência (ao ponto de socar-se) –, passa a tecer considerações variadas: “minha barriga é horrível, deformada”; “eu admiro o corpo da Juliana Paes [sex-símbol da TV], mas até ela tem uma barriguinha”; “mulher é uma coisa muito estranha, redonda”; “acho horrível uma grávida, tenho pavor de barriga de grávida”. Tais associações levam-na a falar – com muita dificuldade! – sobre a sexualidade, de forma geral, e, de forma específica, sobre sua sexualidade “reprimida”, ilustrada pelo uso da camiseta comprida (“feito homem”) para esconder o corpo cujas formas femininas insistiam em brotar na puberdade. Fica claro para ela, após a intervenção do analista, que esse recurso infantil já era uma forma de lidar com essa “coisa estranha” das mulheres, que insiste em não se deixar recobrir, e que aparece, arredondada, no espelho.

Os atendimentos vão se sucedendo com frequência semanal, e o gozo auto-erótico implicado no sintoma anoréxico é remanejado e deslocado, a partir de sua passagem pela palavra e da instalação de um sintoma analítico, na transferência. Explicita sua afetividade, dizendo gostar desse tratamento, que, diferente dos outros, onde o tempo era lento ou rápido demais, encontra, na transferência, “o tempo certo”, e tenta encaminhar a família para seu analista. Em vez do atendimento massificado (característico da lógica dessa família), o analista opta por receber apenas sua mãe, e a paciente mostrou-se satisfeita com esse convite. O analista tem em mente uma escansão que incida sobre o tempo: ao barrar a indiferenciação/alienação propostas pela paciente, pensa em promover algo necessário, da ordem da separação.

A entrevista com a mãe – da qual a paciente não participa – revela uma mulher deprimida, com uma história de vida muito esvaziada de afetividade, que admite sentir-se “insuficiente” como mãe e esposa, e que declara que a

¹⁷⁹ Essa sua fala sobre o uso de roupas masculinas para esconder o corpo já havia aparecido no item anterior, “A Dismorfofobia ligada a seus aspectos evolutivos: a puberdade como momento privilegiado de eclosão”, e é repetida aqui por se prestar, de maneira igualmente contundente, a ilustrar os aspectos envolvidos na relação com o objeto Olhar e com a feminilidade.

rigidez é “um traço familiar”. Tendo sido praticamente adotada por duas tias solteironas e muito religiosas, e não sentindo abertura para o diálogo com o marido, queixa-se de não saber “criar filha mulher”, e aceita discutir os possíveis efeitos da “rigidez” e da “repressão” na estrutura familiar, para reavaliar seus possíveis exageros em torno das regras alimentares, da cobrança de notas altas e das restrições a namoros.

Essa mãe, que aos olhos de COMPULSIVA é “ocupada demais”, além de não se fazer causa do desejo do marido, parece não colocar-se muito próxima das filhas, exceto quando algo toca duas das suas preocupações fundamentais: o desempenho acadêmico e a questão da sexualidade. Essa posição localiza sua própria dificuldade diante do feminino, e, conseqüentemente, de como transmitir às filhas algo a respeito da feminilidade.

No atendimento à paciente, que se segue à entrevista com a mãe – e tendo sido inteirada, em linhas gerais, do que foi falado –, COMPULSIVA levanta a hipótese de que seu sintoma alimentar (assim como o das irmãs) seja “uma forma inconsciente de manter o pai ocupado”: “senão, o que ele vai fazer?” A partir daí, faz associações significativas acerca da relação do par parental, com observações argutas sobre uma “ausência de vida a dois”: “eles não fazem nada juntos; se a gente parasse de dar trabalho, eles iam ter que ficar como um casal... e eles não dão conta disso”.

COMPULSIVA não passa no vestibular, ganha peso, mas parece não ficar muito abalada com nenhuma dos dois eventos. Seu trabalho de elaboração continua, e ela enuncia em seu escrito o que poderia ser considerado um paradigma da clínica do Olhar na Dismorfofobia: colocar-se entre dois espelhos, de modo a ver-se no reflexo de um espelho refletido em outro. É como se o sujeito ilustrasse a sua relação com o ideal, tal como aparece no Esquema Óptico lacaniano, tendo o Outro (sob a forma do espelho que se reflete no outro espelho) como meio para encontrar a *sua* imagem “verdadeira”. Como ponto de vista e referência, ela apela ao Olhar do Outro, que simula em seu jogo de espelhos, e nas projeções que faz sobre os “outros”, quando sai à rua:

Chegou a um ponto em que eu acostumei com a percepção de que eu fosse realmente gorda, e acreditar fielmente nessa imagem. Até o próprio espelho começou a me dar insegurança, visto (ao cursar o segundo ano do ensino

médio) que a imagem que é refletida em um espelho plano não é a imagem real, ela é invertida. Então, comecei a me observar (principalmente o rosto) no reflexo gerado pelo reflexo de um outro espelho¹⁸⁰, para me tranquilizar antes de sair de casa e ter a certeza de ter observado direito como é que eu estava realmente. Também não ficava à vontade em ver pessoas mais “roliças” em minha frente, tinha certo repúdio com esse tipo físico, pois achava que eu também estava naquela forma. Ao sair à rua, ficava com a impressão de que a maioria das pessoas estava me observando, fazendo comentários de como eu era uma garota feia e esquisita. Não é apenas a barriga desproporcional às pernas finas que me traz constrangimento quando me vejo. Meu rosto também é fonte de uma rigorosa análise. Observo que um olho é um pouco maior que o outro, uma narina é mais fechada que a outra, minha boca é localizada mais à esquerda, um lado do maxilar é bem maior do que o outro, meu nariz tem um osso avantajado se for observado de perfil, entre outras distorções. Essa insatisfação com a minha aparência faz com que eu até fique mais fria ao relacionar com amigos e também afetivamente. Penso que se eu não estiver com aquela barriga retinha, um cabelo bem arrumado e com a pele do rosto lisa, sem nenhuma espinha, as pessoas não vão gostar de mim. Enquanto estou entre amigos ou com algum companheiro, acho que eles não estão gostando mais de mim por causa da minha aparência. Então começo a ficar irritada e ser grossa com os outros, com vontade de ficar em casa e me trancar no quarto. E acabo afastando todos de perto de mim. (Caso COMPULSIVA)

Percebe-se, até aqui, que toda a construção do caso clínico articula o sintoma anoréxico de COMPULSIVA, de algum modo, ao romance familiar, ao Édipo, ao fantasma, em suma, ao registro fálico, o que a situa nas coordenadas de uma neurose. O mal-estar com o corpo aparece ainda na infância de COMPULSIVA, inicialmente como medo de doença, que se transforma, na puberdade, em medo de engordar. Seu sofrimento gira em torno da obsessão pela imagem especular, da preocupação com “qualquer mudança” e com a maneira como é vista pelos outros. A forma redonda é o que lhe causa pavor na visão de uma mulher grávida ou nesse ponto onde fracassa a beleza da estrela da TV, assim como a assimetria das formas do rosto e a desproporção do corpo a impelem a uma inspeção obsessiva em testes repetitivos no espelho, que são montados para simular o Olhar do Outro: o olho que vê e que, ao mesmo tempo, é visto se vendo.

A presença do objeto Olhar – que deveria estar apagada da realidade objetiva – é inequívoca e onipresente: COMPULSIVA se sente olhada 24 horas por dia, até mesmo nos sonhos, onde ela se vê e é vista “gorda”. O Real perturbador que retorna na imagem é o objeto *a*, e sua presentificação provoca angústia, por emergir como excesso de gozo na imagem do corpo, que passa a

¹⁸⁰ Grifo nosso.

ser visto como “feio e esquisito”. Extrair esse Real a mais que retorna na imagem passa a ser a “obsessão” dessa menina diante do espelho, já que parece que nada no nível do Outro – da identificação simbólica, I(A) – lhe dá o ponto de referência que garanta sua “identidade”:

A luta com o espelho ainda continua. Às vezes penso que nunca deixarei de me preocupar com o meu aspecto físico. Espero que eu ainda possa descobrir o prazer de gostar de mim mesma pela minha personalidade e não pela aparência. Mas como a maior parte do meu tempo foi gasto com o espelho, minha maior dificuldade está sendo buscar e construir a minha identidade. (Caso COMPULSIVA)

O objeto a, que perfura a imagem de COMPULSIVA no espelho, aparece como um Olhar que a observa. Ao colocar-se entre dois espelhos, o sujeito, como falta a ser, desvanece, e, nesse instante, o Olhar aparece como seu ser. A pulsão escópica manifesta-se, no sintoma, como um “fazer-se olhar”, e o gozo escópico se faz visível no espelho. Com referências frágeis no campo do Outro, ela se coloca um pouco em falso no plano de sua identificação imaginária. O ideal do eu falha na regulação da imagem corporal, e há uma redução do Simbólico, ou, em outro termos, ocorre uma perda da distância entre o ideal (I) e o objeto (a), necessária para sustentar a divisão do sujeito. Não por acaso, chegamos ao momento da análise de COMPULSIVA em que ela se confronta com a insuficiência do pai, em sua função simbólica.

O pai, descrito até então como “sempre cuidadoso” e “mais protetor e presente”, passa a merecer duras críticas de COMPULSIVA após um episódio ocorrido entre eles, na rua: o pai a recrimina por estar usando uma calça de malha muito justa que, devido à sua magreza, estaria “marcando os órgãos genitais”, para os quais estaria “todo mundo olhando”. “Cuidadoso nada!”, diz ela, exaltada, “ele quer é controlar tudo! É ciumento, super-protetor! Vigia o que eu visto, o que eu como, aonde vou, com quem converso na internet, tudo!”

Sua objetificação pelo olhar do pai é apontada pelo analista, e ela, em assentimento, brada: “o corpo é meu!” Tal declaração permite que seja assinalado para ela que talvez a anorexia seja uma forma de marcar para o Outro a posse de seu próprio corpo. A partir daí, por associação livre, COMPULSIVA fala do horror que causa aos pais a idéia da perda da virgindade (“coisa de prostituta”, segundo o pai), e descreve sua impressão sobre o sexo

quando era criança (“uma coisa feia”), e o que ela acha que lhe causa inibição sexual: “penso no que meus pais diriam”. Completa, dizendo que, para o pai, ela vai ser sempre “uma criança”.

O analista pede, então, que o pai vá a uma entrevista, apesar de COMPULSIVA julgar que não adiantaria nada: “ele acha que está certo, sempre!” Após ouvi-lo queixar-se da “teimosia” da filha, o analista aponta a inadequação do seu comentário sobre a calça justa dela, que, sendo do sexo feminino, e já uma moça de dezoito anos na ocasião, havia se sentido muito humilhada com um comentário dessa ordem vindo do pai. Ele fica um tanto desconcertado com a fala tão direta do analista. O analista aconselha-o, então, a ficar menos presente no apartamento, e a “tirar o olho de cima das meninas”, pois estas já sabiam se cuidar, de modo que sua presença e seu olhar vigilante as infantilizavam.

Esse episódio constitui um momento crucial no tratamento. A intervenção sobre o Outro familiar parece ser bem sucedida, já que COMPULSIVA pode afirmar, com veemência, que seu corpo lhe pertence – subtraindo-o do lugar de objeto visado pelo olhar invasivo e carregado de gozo do pai –, e que o pai está mais “fora de cena”, deixando um intervalo maior entre ele e a filha. A mãe mostra algumas tentativas de flexibilização quanto a horários, namoro, organização da casa, e possibilidade de que a filha faça uma faculdade particular (até então, para ela, “só Federal”).

COMPULSIVA está com melhor aspecto físico, ganhou peso, perdeu a aparência anoréxica, e se veste de modo mais sedutor. Diz que está estudando tanto que nem tem (tanto) tempo para as inspeções no espelho: “uma vez ao dia, às vezes duas”. Mostra-se menos obcecada pela relação com comida/gordura/magreza, embora ainda sujeita à irrupção do objeto Olhar no espelho, que faz com que ela recorra a pequenas agressões ao rosto para conter o gozo escópico, espremendo pequenas espinhas até o ponto de ficar marcada. Ao contrário de certas anoréxicas “típicas”, COMPULSIVA não “bulimiza-se”, nem se aferra à anorexia como uma identificação, um S1 que a resguarde de sua divisão subjetiva. Sai mais de casa, com amigos não aprovados pelos pais, o que não a abala (“eu sou eu, eles são eles”), quer tirar carteira de motorista (“para não precisar do pai para tudo”), e, recentemente, está namorando, sem esconder o fato dos pais (antes, “ficava”, eventualmente,

e nunca deixava que os pais soubessem). Sente-se mais segura para afirmar seu estilo, ao escolher caminhos, e para assumí-los.

Nota-se um deslocamento da compulsão ao gozo para uma interrogação pelo enigma do desejo. Os temas tratados na análise referem-se mais, agora, à definição profissional (ela passou no vestibular) e ao namoro. Se antes, relacionar-se sexualmente com um homem, assumindo a posição feminina, aparecia como absolutamente catastrófico, tanto para COMPULSIVA, quanto para seus pais, agora, sem temer tornar-se “uma prostituta” – como é classificada em sua casa a mulher que se deita com um homem –, ela pode tratar, na análise, das questões relativas ao desejo sexual.

Algo da ordem da separação se processou, o que torna possível a emergência do desejo. A anorexia utilizada como uma estratégia de separação do sujeito do Outro perde sua função. COMPULSIVA pode, agora, prescindir deste sintoma. O gozo escópico, gozo da imagem narcisista, ainda não foi suprimido. A sua “luta com o espelho” continua, já não tão intensa, e não mais tão angustiante. COMPULSIVA já pode ensaiar soluções mais articuladas ao Simbólico, embora seu cenário dos dois espelhos que se refletem persista, e ainda traduza o ritual paradigmático da Dismorfofobia, que insiste em assombrá-la...

4.5. A Dismorfofobia ligada à demanda de amor: uma nova forma de apresentação da neurose histérica

A Histeria, como entidade nosológica, está proscrita dos manuais de Psiquiatria contemporâneos, ficando reduzida a manifestações sindrômicas, e “esquartejada” ao longo do DSM-IV ou do CID-10 nos chamados “Transtornos Históricos da Personalidade” e através dos “Transtornos Históricos propriamente ditos”, como, por exemplo, os transtornos conversivos, dissociativos e hipocondríacos¹⁸¹.

¹⁸¹ De modo geral, as classificações internacionais de doenças mentais consideram incluídos no “espectro histérico ou histriônico” os quadros de Amnésia Psicogênica, Fuga Psicogênica, Personalidade Múltipla, Despersonalização, Síndrome de Ganser, Transtorno de Somatização ou Somatoforme, Transtorno Neurovegetativo Transtorno Doloroso e Transtorno Dismórfico. Pela lógica descritivo-classificatória desses manuais, o diagnóstico não é estrutural, e os quadros poderiam estar também associados a outras manifestações psicopatológicas, como, no caso do Transtorno Dismórfico, a um Transtorno Depressivo Maior, a um Transtorno Delirante Persistente, a uma Fobia Social, a um Transtorno Obsessivo-Compulsivo...

Isso, entretanto, não torna menos operacional ou inexistente o conceito clínico de Histeria, compreendida como um discurso que se estrutura por um conflito entre representações carregadas afetivamente, que são rechaçadas do eu consciente por transgredirem limites, perturbando a ordem psíquica, mas que continuam atuando no Inconsciente, retornando sob a forma de sintomas no corpo, que traduzem deslocamentos e transbordamentos pulsionais. Dispensar a Histeria das discussões clínicas é negligenciar não só a idéia de Inconsciente, como rejeitar o sujeito do desejo, e a própria lógica de produção de conhecimento implícita no sintoma histérico, que, sempre renovado, demanda uma nova significação do seu caso, como exceção, o que resulta, de modo similar ao discurso da Ciência, em um novo saber.

A observação da fala de grande parte dos dismorfofóbicos induz, prontamente, a colocá-los do lado da Histeria, pela manifestação do desejo insatisfeito, que é quase um seu sinônimo. O desejo do Outro, na Histeria, se mantém na insatisfação porque revela a inadequação de todos os objetos imaginários em relação à satisfação simbólica buscada¹⁸². Em outros termos, o que se revela é a distância entre os objetos imaginários e o falo simbólico¹⁸³:

Foi aí que começou. Descobri academias, descobri dietas, salões de beleza, tratamentos estéticos e diversos meios de fugir daquela feiura. Cada dia mais me empenhava e me sentia melhor, mais desejável. Mas, bastava receber uma crítica sequer que meu mundo desabava. E, cada pessoa que me rejeitava ou me tratava mal, eu sempre colocava a culpa na minha aparência. Aonde mora a insatisfação? Em tudo! No meu rosto, no meu corpo, no meu cabelo, na minha pele...tudo! Não sei ao exato de onde vem isso. Mas acredito que, depois de eu ter notado que a beleza nos traz algum tipo de respeito, passei a ir atrás disso. (...) E essa busca constante é que me frustra. (DISM 4)

quando tinha 15 já tinha bulimia..mas era muito raro..uma vez a cada 2 meses por aí...depois dos 19 quando engordei comecei a praticar quase diariamente...sai da academia... desempolguei total, cheguei nos 65kg. Agora fui à nutricionista e estou de dieta já faz um mês e uma semana, emagreci bastante, academia todo dia de novo, voltei a correr,e falta só mais uns 3 kg pra mim ficar satisfeita com meu corpo.. estou feliz com ele assim já. Mas o

¹⁸² Nos depoimentos a seguir, os grifos sob as falas que assumem a insatisfação são nossos.

¹⁸³ Antes da castração, no primeiro tempo do Édipo, a criança está colocada como falo imaginário da mãe, representando para esta o objeto de seu desejo. O pai se introduz, então, como um elemento real, portador do falo, na ordem simbólica. A castração é uma operação que acontece no registro simbólico e que recai sobre o objeto fálico, provocando a perda definitiva deste, como objeto imaginário – para sempre perdido, e incessantemente buscado. Ao mesmo tempo em que a castração instaura a perda do objeto imaginário, ela introduz o falo em outra dimensão, a dimensão simbólica, dando a ele seu estatuto significante de falo simbólico.

medo de engordar e voltar aos 65k me apavora. Se num domingo eu almoço e como um bombom de sobremesa já vou no banheiro e coloco tudo pra fora, não só o bombom , mas o almoço inteiro. Quando como um chocolate, uma pipoca, um doce... já tenho em mente que vai ser só eu acabar de comer e ir correndo pro banheiro... sempre quando estou vomitando, eu choro, fico deprimida, por querer ajuda mas ao mesmo tempo não querer que ninguém saiba pois irão ficar me regulando. Quando tinha 15 anos já era neurótica com meu corpo. Provocar o vômito era muito raro, uma vez por mês no máximo, e foi assim que tudo começou. (ANAMIA 2)

hj [hoje] eu peso 53kgs, eu naum [não] estou satisfeita com o meu corpo, quero mto [muito] fazer uma lipoaspiração e continuo controlando a minha ingestão de calorias apesar do meu corpo estar todo desregulado ainda. Sou mto susceptível a ganhar peso e isso nunca eh [é] satisfatório afinal eu tenho 24 anos e não qro [quero] simplesmente me resignar e deixar de me cuidar. (ANAMIA 4)

Sempre me acho gorda, os outros acham meu corpo perfeito. Não gosto do corpo da minha mãe, pois acho o quadril dela grande. Já fui magrela (só osso) quando criança e na adolescência engordei (meus primos e meu irmão me chamavam de baleia) e depois emagreci e encorpei. Odeio quando reparam no que eu como, já acho que é uma indireta que estou gorda e devo comer menos. Minha mãe é loira de olhos azuis, meu irmão também e mede 1,83. Eu sou morena e tenho só 1,65 (azar, hein?). Bom é isso, pode me chamar de insatisfeita, queria ser beeem magra, com as costelas delineadas e sem bunda. (ANAMIA 16)

Ow, o que vocês acham? Está tudo tão errado na minha vida no meu corpo (...) não queria essa família, esse corpo, essa barriga horrível, essa vida de classe média (...) por que vocês acham que meu nick [nome na internet, pseudônimo escolhido por ela para se identificar] é insatisfaction? I can get no... satisfaction. (INSATISFACTION)

Para dimensionar essa questão da insatisfação na histeria, Freud relata o sonho que se tornou conhecido como o da “Bela Açougueira”, publicado na *Interpretação dos Sonhos*, de 1900, em que fala do desejo:

Quero dar uma reunião onde fosse servida uma ceia, mas não tinha mais nada em casa senão um pequeno salmão defumado. Pensei em sair e comprar alguma coisa, mas me lembrei que era domingo de tarde e que todas as casas comerciais estariam fechadas. Em seguida tentei telefonar para alguns fornecedores, mas o telefone estava defeituoso. Assim tive que abandonar meu desejo de dar uma recepção. (Freud, 1900/1976, p.156-162)

Nas associações que se seguem ao sonho, esta paciente confessa que desejaria, na verdade, comer sanduíche de caviar todas as manhãs, o que seu marido lhe ofereceria de bom grado, mas ela lhe implora para não fazê-lo. Freud fala então de desejo insatisfeito e se pergunta qual é a função de tal desejo. A próxima associação é com um pedido de convite para jantar, que lhe

faz uma amiga. O marido da paciente simpatiza com essa amiga, mas a acha um pouco magra (ele prefere as mais fornidas de corpo). Freud interpreta seu sonho como desejo de não ajudar a amiga a ganhar corpo, comendo. Ela, assim, poderia agradecer ainda mais ao açougueiro. Quanto ao salmão defumado, este é o prato predileto da amiga, e, para Freud, ele entra no sonho para substituir o caviar, significante do desejo da paciente: o sonho seria, então, uma metáfora do desejo da paciente. Mas ela não quer realizá-lo, embora seu marido esteja pronto a satisfazê-la.

Lacan (1958/1998, p.627-629) sublinha, a esse propósito, que o desejo, desde sua primeira aparição, surge como desejo insatisfeito – a histórica atribui a si mesma a função de ser obstáculo à realização do desejo –, e explica, a partir desse sonho, os mecanismos inconscientes de condensação (metáfora) e de deslocamento (metonímia) – um desejo insatisfeito significado pelo desejo de caviar (metáfora), e um desejo substituído por outro, o desejo de caviar substituído pelo desejo da amiga, de salmão defumado (metonímia) – comprovando a relação do desejo à linguagem. Com o sonho, a paciente deixa insatisfeito o desejo da amiga, metonímia de seu próprio desejo, e também deixa insatisfeito o desejo do marido por uma mulher mais cheinha, em relação à amiga.

O que realmente está aí em jogo é o conceito do falo, o significante (e não um objeto) que aparece na posição de significar a falta (salmão, caviar, etc). Como, tal qual no sonho, é a outra mulher que coloca esse significante nesse lugar, que reconhece aquele significante como fálico, a questão da *outra mulher* ganha uma importância fundamental na histeria. A mulher deseja o que a outra deseja¹⁸⁴, o que a outra deseja é aquilo que a faz fálica, e não castrada. A identificação histórica não é uma imitação que pertence ao registro do Imaginário, mas é uma identificação ao significante do desejo. As comunidades históricas da internet – representantes do laço social contemporâneo – que o digam! Basta observar como os significantes fálicos de hoje – a moda, o corpo magro, as celebridades... – ocuparam o posto percebido por Freud e Lacan no

¹⁸⁴ Já a rivalidade especular é coisa do obsessivo (narcisismo ligado à agressividade): desejar ou não a morte do outro.

salmão defumado...¹⁸⁵

A partir desse fato, minha primeira plástica, as coisas exteriormente foram mudando rapidamente. Parei de esconder meu rosto com o cabelo (o q me deixava esquisitíssima, com certeza, eu tinha uma franja que colocava na cara, parecia o primo IT da família ADAMS, eu mesma q cortava meu cabelo @, parei de arrancar minha sobrancelha (eu tinha fissura em achar q ela tava sempre grossa, intaum [então] em acesso de descontrole em acabava arrancado ela quase que td, sério, sobrava praticamente nenhum pêlo) e fiz um tratamento pros pêlos dela voltarem a nascer normalmente, comecei a malhar, meu corpo já tinha potencial mas notava que as coisas estavam meio "moles", olhava sobre moda na internet, etc, pra aprender de uma vez por todas como me vestir, ao msm tempo fiquei amiga de uma menina que era popular e se vestia mto bem e ela acabou me ajudando (essa menina foi MUITO importante pra eu me espelhar em alguém que sabia das coisas)... fui na dermatologista pra ficar com uma pele melhor.. bom, assim foi até q hj eu sou uma verdadeira patricinha e só ouço elogios.(DISM 1)

Mas, o que me destrói são os detalhes. Um nariz mais adunco, um cabelo mais espesso, um pele menos viçosa... Os detalhes que me diferem das modelos, das mulheres realmente consideradas belas, que chamam atenção. Eu não aceito a insignificância da minha normalidade. Não quero apenas não ter defeitos físicos, quero mais que isso. E essa busca constante é que me frustra.(DISM 4)

Eh mto difícil superar a bulimia pq ela é o atalho da meta q a maioria das mulheres (todas!) querem alcançar e quem depois q aprende o atalho decide tomar o caminho mais longo?! Eu decido, todo dia, mas cada dia de uma vez! (ANAMIA 4)

A minha relação com a comida já ultrapassou uma relação estética. Hoje já tenho tenho total noção que comer e vomitar não emagrece. Mas com certeza tem influência da "moda", do culto ao corpo, dos padrões que a mídia explora. Às vezes acho que isso não me influencia em nada, mas vira e mexe me pego admirando essas modelos magrelas. Sei que muitas nem fazem esforço para serem magras, pois já têm biotipo longilíneo e eu sou exatamente o oposto. Tenho consciência da minha realidade, sei que nunca vou ser alta e magra, mas estaria mentindo se dissesse que não acho bonito. Acho a Gisele Bündchen a mulher mais maravilhosa que existe!!!! Ai, ai... (Caso GUIGUI)

Então, diremos que a histérica pretende ser dotada do falo imaginário, acedendo ao Outro por subterfúgios que escamoteiam a castração, ou seja, que velam a questão do falo simbólico. Entre as dismorfofóbicas de nossa pesquisa, são várias as vestimentas imaginárias, as formas falicizadas – “modelo”, “Gisele Bündchen”, “médica”, “rica e poderosa” – às quais elas podem recorrer para ser, falicamente, “o centro das atenções”, como demonstra esta jovem (im)paciente:

¹⁸⁵ Os grifos que destacam a “outra mulher” nos depoimentos são nossos.

F., 18 anos, é a 3ª de três filhos. Nas primeiras entrevistas, a respeito de querer emagrecer, ela relata que quando era pequena, era magra e mais alta que os de sua idade. Todos diziam que ela seria modelo, mas ela queria ser médica. Depois ela engordou e uma colega da escola lhe disse que gorda, ela só seria “modelo de elefante”. Começou a fazer regime e ainda continua, de forma compulsiva. Apresentou-se, inicialmente, como querelante e desafiadora. Pouco a pouco, tem se mostrado menos desdenhosa, menos agressiva e toma a palavra espontaneamente. Começam a aparecer seu trabalho, seus amigos, seu projeto de estudos, onde antes era um discurso sobre ser “perfeita e poderosa como a Gisele Bündchen”. Seus irmãos moram fora, e não mantêm contato. Seu pai está muito envolvido ultimamente com uma Igreja. Segundo F., ele é subserviente, oferece tudo querendo alguma coisa e acaba fazendo maus negócios. Parece que o que ele quer é o prestígio de estar próximo do Pastor e ser candidato a cargos de poder na Igreja. O que ele incentiva na filha também passa por aí: curso para modelo, sim, mas para auxiliar de enfermagem, não. E, se F. se deu conta do engodo do curso para modelo que lhe pagaram, seus pais ainda não. Eles cobram dela o retorno desse investimento. Pouco fala sobre a mãe, que, com quem tem atritos freqüentes, embora mostre também laços afetivos. A mãe aparece como prática, preocupada com o “cumprimento das responsabilidades”. F. não se interessa pelos rapazes. (...) Encontra-se atualmente num momento delicado. Terminou o 2º grau e ainda não se decidiu por novas inserções. Além disso, a família que, podemos dizer, ela adotou como sua, está se mudando para o Rio de Janeiro. É neste contexto que ela, há um mês, experimentou, pela primeira vez, se cortar nos braços. Através de um amigo, ela se introduziu em outra família, que lhe oferece um mundo de oportunidades que ela lamenta não ter. Como amiga e confidente desse rapaz, F. freqüenta sua casa, escuta suas queixas e dúvidas, e é tratada como filha pelo pai dele, que é viúvo. As palavras e atitudes desse pai são objeto do interesse de F.: às vezes a surpreendem, às vezes despertam perplexidade, como se elas guardassem uma opacidade ou algo de inacessível. Recentemente esta família havia incorporado um novo elemento, um sobrinho do pai (4 anos), filho de um casal que vive em centros de recuperação para toxicômanos. O pai do amigo de F. decidiu adotá-lo legalmente. F. coopera no trabalho de pajear esta criança que, segundo ela, é “um demônio”. Conta, eventualmente, realizar pequenas tarefas domésticas. Já me relatou haver saído com o pai e o filho para jantarem e conversarem, cada um com seus objetivos: o dela de tentar comer, o do pai de conversar com o filho, e o do amigo, de dizer verdades ao pai. De toda forma, com esta família, F. convive com problemas diferentes dos de sua família de origem, que são reduzidos, segundo ela, à questão de ser “rica e poderosa” ou “pobre e limitada”. No ambulatório, F. se aproxima das pessoas fazendo provocações, exigindo atenção diferenciada, tolera mal a espera pelos atendimentos. Diz gostar de ser “o centro das atenções”. (NIAB 9)

Devotada, ela se vê no Outro, e cuida de reanimá-lo, garanti-lo, completá-lo, repará-lo – pequenas tarefas domésticas, apoio ao viúvo, cuidados com a criança adotada –, fazendo valer uma imagem falicizada: de mãe, de modelo, de poderosa, de perfeita. No entanto, essa imagem é precária, sujeita a abalos e dissociações, com a conseqüente irrupção da angústia, sob a forma de ser “a pior de todas” (“merda”, “besta”, “porca”, “baleia”, “gorda”, “mal-vestida”), como vemos neste outro caso clínico:

Judith, 18 anos, bulímica há dois anos: “sou uma besta! Maltrato meu corpo e não sei como sair dessa!” Significantes como “sou sozinha”, “me escondo”, “é tudo merda, sou uma merda”, aos pouco vão surgindo, e alguns tombando... A mãe tem problemas psiquiátricos e vive fora do Brasil. Judith mostra uma dificuldade no amor ao pai, o que a deixa numa descrença, num gozo sem (...) garantia. Há muitas questões ainda: “estou comendo feito uma porca” — aqui ela nos demonstra a paixão pela boca, uma expressão pura da pulsão oral, uma devoração infinita onde o sujeito se faz comer, numa aspiração da vontade como nos diz Recalcati, a força da pulsão através da força do eu. Mas o que nos chama mais atenção nesse caso não é a pulsão oral, mas a vertente escópica da pulsão: “estou gorda feito uma baleia”. Aqui a presença massiva do objeto oral parece dissimular com os fenômenos corporais a incidência de outro mais-de-gozo — que é o olhar. Ela teme que quando for estar com a mãe, vá encontrar corpos “esbéticos e esqueléticos” e diz que ao olhá-las se sentirá a pior de todas¹⁸⁶. A mostraçã, o exibicionismo na bulimia se articula à satisfação compensatória do amor insatisfeito ou da frustração do sujeito em relação ao amor não proporcionado pela mãe. Lembra de ter dito à mãe uma vez: “olhe o que você pôs no mundo, veja como sou gorda, desajeitada, horrorosa! É só isso que você soube fazer?”. “Sabe sou muito agressiva! Não quero ser assim. Não sei por que isso acontece. Eu estava com meu namorado há poucos dias na casa dele e não permiti que ele visse meu corpo. No quarto pedi pra ele apagar a luz para me despir. E aconteceu que ele estava de frente a um espelho e me viu... talvez, sem querer. Eu lhe dei um empurrão e lhe atirei um livro ou qualquer coisa que não me lembro. Ele caiu e cortou o braço. Ele se assustou, não esperava isso, nem eu! (Chora...) Sou assim. Não estou permitindo que ele me veja, que ele me toque ou me beije — não quero contato, me sinto suja, sinto nojo de mim. Não dele, mas de mim, não quero ver meu rosto no espelho”. Num certo fim de semana não conseguiu ficar numa festa, por que ao chegar viu outras meninas e se sentiu gorda e mal-vestida. Um olhar de esguelha do namorado N. e o comentário distraído desse, piorou a situação: “gosto de você mais magrinha!” Ela se sente parecida com o perfil de sua mãe, pesa 65 kg e gostaria de estar com, no máximo 55 kg. (NIAB 10)

No caso BRANCA, o uso de uma imagem bizarra, construída por meio de intervenções sobre o corpo exibidas em performances artísticas, é um artifício em prol do laço social, uma forma de não confrontação com a própria divisão subjetiva, e uma demanda ao Outro: suas aparições como um objeto de gozo do Outro (dividindo-o, angustiando-o) convocam o Olhar, e parecem constituir uma tentativa histórica¹⁸⁷ de resolução do impasse da falta de um significante para o feminino. BRANCA oferecia a visão de seu corpo único e supererotizado – fora do peso, mas desejável, com neoinscrições na pele e na forma que estimulam o Olhar – como um meio de suturar a falta no Outro

¹⁸⁶ Grifo nosso.

¹⁸⁷ Os autores – Santos et alli, 2007 – estabelecem o diagnóstico psicanalítico de Histeria para BRANCA.

quanto à resposta ao que é ser mulher. Ao emagrecer, muito e involuntariamente, perde o controle fálico da sua imagem, e confronta-se com uma angústia sem nome¹⁸⁸:

Branca é uma jovem de 28 anos que expõe trabalhos de arte em seu próprio corpo (tatuagens, implantes, branding, piercings e língua bifurcada), partindo da premissa de que a sua pele e o seu corpo podem ser considerados uma tela de inscrição da arte contemporânea. Todas as manipulações voluntárias realizadas no corpo de Branca foram, de algum modo, ou acompanhadas de um registro (filmagem/fotografia) ou feitas diante de um público em ocasiões denominadas “performances”. Além disso, em cada intervenção feita, há uma sustentação teórica baseada em conceitos da arte contemporânea. Trata-se de um sujeito que sustentava um discurso bem inserido no laço social, até o momento em que procura um analista, abatida e inquieta, angustiando-se ao dizer que o que a fez procurar análise foi o fato de estar se sentindo insegura em relação ao seu corpo: “perdi minha identidade”. Diz estar se sentindo estranha com seu corpo e peso atuais, pois perdeu rapidamente mais de 15 kg após uma infecção bacteriana: “eu era gordinha e adorava o meu corpo; era xavecada por muitos e sentia-me segura com a identidade que eu tinha”. A alteração do peso (fazendo-a se aproximar dos padrões esperados e elogiados pela cultura) causa-lhe estranheza e sofrimento por ter sido o que lhe escapou. Até então, seu corpo não causava inquietação a ela, mas incômodo, mal-estar ou admiração no outro. Ao ter sido convidada para realizar uma nova performance em público, queixa-se, em sessão posterior, de estar insegura: “estou com uma rachadura no eu... não é mais o que era antes”. Isto interfere nos projetos, no trabalho, na maneira de amar, na sua imagem do corpo. (Caso BRANCA - 3º Encontro Americano/XV Encontro Internacional do Campo Freudiano)¹⁸⁹

Ter um corpo real, que emagrece à revelia de uma forma imaginária que se pretendia erógena (portanto, simbólica) justifica o fato de um sujeito histórico ser tomado pela angústia. A dimensão real do corpo aparece sem defesas, denotando a impotência do Outro em revestir todo o corpo de nome e sentido, assim como almejava BRANCA. Falha assim o subterfúgio simbólico-imaginário que utiliza sobre a imagem corporal – ter um corpo que fascina e inquieta o Outro –, para forjar uma identidade (ser mulher) diante dos outros.

Como se percebe, a busca de soluções para a questão do ser feminino esbarra, de forma dramática, nas questões do ser e do ter:

¹⁸⁸ Grifos nossos.

¹⁸⁹ Santos et alli, 2007.

C. coloca acento sobre seu sofrimento, determinado por uma postura sacrificial adotada na relação com o marido, e revela que aos 19 anos, época do início de seu sintoma anoréxico, sofreu uma cirurgia que a deixou estéril. Debate-se então entre um não poder ter que se torna um não poder ser: o que pode ser uma mulher, além de mãe? O que pode ser C. para o outro, a partir dessa impossibilidade real? Ser para o outro no plano do amor, como C., que vive só para o marido, traz o risco de confundir a eventual falta de amor com uma falta de ser, o que aparece no corpo anoréxico como recusa: o vazio de ser é vivido como vazio no corpo, vazio do corpo. O que se faz com a comida é o que se faz com o Outro. Coloca, em relação às expectativas dos outros: “tenho a impressão que, para meu pai, eu seja como uma Madona estampada na parede”. Ao pensar nessa imagem estática e sem vida, diz: quem não tem filho não vale nada”, para concluir: “Madona sem o menino”, abrindo o capítulo sobre a feminilidade, sobre o ser mulher. A questão do feminino se conjuga assim em sua vertente anoréxica: Madona [Ma-donna]¹⁹⁰ sem menino, um modo de ser sem ter. (Barbuto, 1997, p.83-86)

A frustração primitiva na qual a menina se encontra em relação à sua mãe, no Édipo, provém do objeto que ela não recebe. O desejo desse objeto subsiste nela e vai tornar-se signo de amor, que ela demandará ao pai, aquele que pode lhe dar simbolicamente o que lhe falta. A dialética da demanda de amor está alinhada ao desejo de reconhecimento, demanda do signo simbólico da presença do Outro. Ocorre que, na histeria, o dom de amor parece estar comprometido, em seu sentido simbólico, e o sujeito não sabe se vale algo para o Outro, se conta para o Outro, se faz falta para o Outro.

Doar amor, quando se trata efetivamente de amor, é dar ao Outro não algo que se tem – comida, dinheiro, coisas, cuidado – mas aquilo que falta, o signo dessa falta: “fazer sentir ao Outro que o Outro ao qual se dirige o amor é, precisamente, o que pode inscrever em nós sua falta” (Recalcati, 2004, p.98). O sujeito feminino só entra na dialética da ordem simbólica pelo dom do falo, que é o significante da falta, daquilo que o Outro não tem.

Pensando no Outro da dismorfofóbica histérica, denunciado pela sua demanda incessante de um signo de amor, vamos encontrar um Outro-Mãe nas modalidades da mãe-toda-mãe, insatisfeita, intrusiva e sedutora, ou da mãe-insuficientemente-mãe: irresponsável, carente de afetividade e perdida em seu narcisismo. De todo modo, uma mãe que não consegue transmitir, pelo dom do amor, uma resposta ao enigma do feminino (o que é ser uma mulher?) à sua filha:

¹⁹⁰ Tradução nossa. Em italiano “mulher” é “donna”, o que faz uma associação mais imediata da imagem da Madona com o feminino.

Dinâmica, inteligente, rica de relações sociais, Maria se lamentava “somente” de sua péssima relação com a comida. Tanto o período anoréxico, quanto os excessos bulímicos geravam crises de distorção da imagem corporal, com sentimentos de culpa e de indignação. Mantinha uma relação com um homem pelo qual não tinha desejo, e para quem funcionava como uma serva. No ato sexual, cuida de provocar o prazer no homem, sem pensar no seu, sustentando uma fantasia de estar “roubando” o pênis. Mas sempre, no fim, permanece insatisfeita e desiludida diante da impossibilidade de presentificação do falo imaginário, recorrendo às crises bulímicas. Um sonho esclarece alguns pontos dessa posição: está no banheiro e se vê ao espelho. Observa, com horror, despontar de suas costas um outro corpo. Associa esse corpo no corpo, um corpo que a invade, com a mãe. Uma mãe sem desejo, sem abertura, pesada, uma mãe-patroa que fez com que a vida de seu pai se tornasse uma profunda solidão. Mãe do sacrifício que se revela no sonho, nela, corpo do seu corpo: ponto de identificação terrível, que a impede de seguir a vida segundo seu próprio desejo. Mãe fálica que não pede nada, que está servida de tudo; mas também uma mãe-serva, que obedece a um supereu particularmente inflexível. (Recalcati, 1998, p.25-36)

[No grupo terapêutico] Luisa descobre que a mãe que se ocupa sempre dela é, na realidade, uma mulher que não encarou jamais a sua feminilidade, e que a simbiose que a aprisionava servia a ela, mas também à mãe, e descobre também que não é normal que o pai, importante intelectual, esteja sempre submetido às ordens da esposa. Teresa descobre que o segredo do seu sintoma é um “segredo familiar”, conhecido por todos, mas indizível. Dária pode tirar o véu que a esconde, e descobrir que a sacralidade e inviolabilidade servem, na sua família “perfeita”, para mascarar uma atmosfera de insatisfação, descontentamento, de lamento, de necessidade de escape, de vivências de estranhamento que dizem respeito à sua mãe. (Sunseri e Ustica, 1997, p. 109-112)

Bem, foi há uns 3 anos atrás, a 1º vez que tentei induzir o vômito, mas não consegui. Uns 6 meses depois conheci uma garota que diziam ter provocado vômito e isso me serviu como “bom exemplo”, incentivo... Mas n o fiz, n sei se tentei e n consegui ou se não tentei, n lembro. Uns 6 meses mais tarde, depois de uma briga com minha mãe, eu estava chorando sem conseguir parar, angustiada e aí me veio a vontade de vomitar o jantar, para me sentir mais leve e melhor, pois a sensação de estar com o estômago cheio me é desagradável e me causa culpa. Eu havia acabado de jantar uma fatia de pizza. Eu estava na casa da vovó, fui no banheiro dela e tentei novamente, enfiando os dedos na garganta e mexendo lá, dessa vez insisti por mais tempo, e qd vi, foi muito rápido, saiu bem rápido um pouco de comida, mas foi pouco. Isso me incentivou a tentar mais vezes, vi que não era difícil como eu pensava, eu só precisava insistir um pouco mais. Das vezes seguintes eu botava uma quantidade bem maior p fora. (...) Minha psicóloga certa vez deu a entender que eu fazia isso qd estava perto de minha mãe, mas eu n tenho certeza disso. (ANAMIA 6)

Lisa inicia o tratamento com 14 anos. Iniciou dieta de emagrecimento após uma viagem à praia na qual ouviu de algumas pessoas o comentário de que estava gordinha. A dieta, que se tornou rígida e inflexível, fez com que Lisa perdesse quinze quilos, em curto espaço de tempo. No atendimento, apresentou-se, desde o início, muito silenciosa, embora assídua. Em um determinado ponto do tratamento, o sintoma anoréxico cedeu, Lisa tornou-se bulímica e iniciou o uso

de laxantes. A bulimia e a purgação surgiram como um modo de tratamento da anorexia. A virada do sintoma provocou a emergência da angústia. Lisa agora dizia coisas novas, como: “parece que isso nunca vai mudar”, “não vou conseguir sair disso”. Ela, agora, se incomodava com seu sintoma, ao mesmo tempo, em que começava a queixar-se da mãe que, em sua opinião, “é uma chata”, que briga constantemente com ela por causa da recusa alimentar, dos vômitos e do uso abusivo de laxantes (a mãe interdita os laxativos, mas não diz como é que o sujeito pode apaziguar o gozo). Retomando a palavra, ela conta que foi uma criança muito agarrada à mãe e que as situações em que teve de separar-se dela foram marcadas pela angústia. Os pais se divorciaram há cerca de quatro anos, quando a mãe descobriu que o marido se relacionava com outra mulher e que havia tido outra filha com a mesma. Este fato fez com que Lisa se afastasse do pai, que “era apaixonado por ela”. Ela não o perdoa por ter traído sua mãe. Praticamente não fala mais com ele. Deixou de ir à igreja que ele freqüenta, da qual participou até o momento da separação. Hoje repete, com veemência, que odeia o pai. Lisa tem uma irmã dois anos mais jovem de quem foi próxima na infância e da qual se distanciou, na adolescência. Sente ciúmes desta irmã com a mãe, bem como do namorado com quem a mãe começou a se relacionar depois de seu divórcio (“não gosto de dividir nada”). Enquanto a irmã participa do convívio com o novo casal que se formou, permanecendo na sala quando o namorado visita a mãe, Lisa se tranca em seu quarto ficando apartada do grupo. É importante dizer que, concomitantemente, ao sintoma anoréxico-bulímico Lisa desenvolveu um isolamento social acentuado e, hoje, o único lugar que freqüenta é o salão de beleza, onde semanalmente cuida das unhas e dos cabelos, além de fazer leituras e frequentar comunidades de anoréxicas/-bulímicas na internet, onde troca informações, faz pactos de jejuns, vê fotos, etc. Há cerca de um mês e meio, começou a se cortar nos pulsos. Mostrou-me espontaneamente os cortes e quando busquei saber em que circunstâncias ela se cortava e com qual objetivo, respondeu dizendo que se cortava nas crises de empanturramento, quando não conseguia inibir a compulsão alimentar. Nestes momentos, ouvia “uma coisa falando em sua cabeça”: “você uma é gorda inútil que não consegue ficar sem comer”. Foi medicada, ainda que se tratasse indubitavelmente de um caso de neurose, para uma contenção desse gozo. Confirmando a hipótese diagnóstica de neurose histérica, quando lhe perguntei de onde havia tirado a idéia de se cortar, ela me disse que havia visto isso na internet, no site das anoréxicas-bulímicas, o que me sugere que é algo que deve ser colocado mais no registro da identificação do que no de um gozo autístico que é necessário regular. Além disso, Lisa mostrou uma imensa satisfação quando chamamos a mãe e a tia para conversar e para definir nova conduta no tratamento, o que me mostrou que, neste ato, havia uma espécie de endereçamento (mas quando ela contou para a mãe das “vozes” recriminatórias, a mãe apenas riu). Em primeiro lugar à terapeuta, pois ela não se contentava em cortar-se, mas exibia os cortes na sessão e, em segundo lugar, à mãe (ou seja, parece ser um tratamento do gozo que passa pelo Outro). (NIAB 12).

De sua parte, nos casos onde a Dismorfofobia é uma manifestação histérica, o pai aparece, em certa medida, assinalado por alguma forma de ausência: um pai não confiável, frágil, falho, temeroso, sedutor, incapaz de sustentar a lei. Um pai, muitas vezes, desqualificado pela palavra da mãe, que não reconhece nele nenhum valor fálico, o que o limita sobremaneira no

exercício ordenador da função paterna – ainda que seja objeto de grande devoção por parte da filha, com quem costuma fazer um par amoroso:

Meu pai é na dele, impaciente e não gosta de ficar estreitando laços com ninguém, nossa relação é distante...mas eu o amo mto mto e sei q ele tb me ama, do jeito dele... ele faz mto por mim e pelos meus irmãos, especialmente financeiramente falando...mas a parte de diálogo, ixi, ele odeia...prefere soltar a grana do q conversar, manda a gente resolver com a minha mãe, enfim, foge de diálogo q nem diabo foge da cruz...(...) Ele é mto bonito e parece ser mto mais jovem do q é... ele é vaidoso, mas não parece ser obcecado por beleza não...acho q ele não liga mto não, tem o tanto saudável de vaidade e só...(...) Amo mto meu pai, mas acho q ele não é exatamente o tipo de pessoa q foi feita para ter filhos...ele não gosta de conversar, é um tanto ignorante com relação a questões psicológicas e sempre teve o pavio mto mto curto, exagera qdo resolve dar ordens (é um desastre nesses casos), fica nervoso antes mesmo de qq coisa acontecer...parece que vive em estado de alerta, de apreensão, como se fosse acontecer alguma desgraça, como se fosse cair uma bomba, sei lá, como se ele estivesse no Iraque... ele é tenso tipow, o tempo td!! então acabamos nós, q estamos em volta, vivendo sobre tensão tb...(DISM 1)

Na minha casa, não tinha organização nenhuma (minha mãe deixava tudo por conta da empregada), não tínhamos limites e ordens claras (verbalmente expressadas). Olha só como isso realmente me incomodava: quando dormia na casa das minhas amigas, o lençol combinava com a fronha e com a colcha, lá na minha casa era tudo descombinado. Lençol de ursinho com fronha de coração e colcha listada... Minha mãe se casou muito nova (acho que casou grávida, com pouco tempo de namoro; meu pai era o bonitão que chegou na cidade dela, todas as moças querendo), teve a gente ainda muito imatura. Meu pai participava pouco da nossa rotina, ele trabalhava o dia todo, almoçava quando a gente já estava na escola, voltava à noite, jantava e assistia TV com a gente quando estava tudo bem. Ganhava muito dinheiro e gastava dobrado. Quando ia chegando perto do fim de semana, ele já chegava lá em casa com amigos pra tomar cerveja. Aí a gente acabava dormindo tarde porque a casa estava movimentada. Isso sempre gerava briga entre ele e minha mãe, que acabava sobrando para os filhos, porque minha mãe ficava falando mal dele para nós (ela sempre faz isso de detonar ele, mas gosta dele...só que fica querendo que a gente tome o partido dela...eu não xingo ele de jeito nenhum, faço meio de campo, amorteço a situação, limpo a barra dele, afinal ele é meu dengo, tadinho). Apesar de trabalhar muito, de não participar das reuniões na escola, de não ter muita paciência com a gente, meu pai sempre se preocupou comigo. Então, a minha relação com meu pai é muito estreita. Hoje eu é que me preocupo demais com ele. Percebo que nós dois temos a mesma "falha" lá nas nossas conexões cerebrais. Temos uma grande tendência a viciar em alguma coisa e a ter pensamentos fixos (o meu vício é a bulimia, eu acho que a relação que tenho com comida é igualzinha a de um drogado!). O meu pai, assim como os irmãos dele, sempre bebeu muito. Para mim são todos alcoólatras. Meu pai trabalha muito até hoje (de modo compulsivo, como eu), tem uma rotina estressante até hoje (ele tem 65 anos), mas quando começa a beber sempre erra o ponto de parar. Quase sempre ele é o que fica mais tonto entre os amigos. Isso sempre me incomodou, pois na minha infância as brigas que presenciava entre ele e minha mãe aconteciam depois de uma bebedeira. Hoje ele está mais manso, bebe e vai dormir, não briga, mas se alguém acender um pavio, o fogo pega. Meu pai teve muitas falhas na criação dos

filhos (pouca participação, desorganização, sem limites e não sabendo colocar limites, incoerente, fraco), mas confesso que comigo (sou a única filha mulher) ele foi muito marcante, como é ainda. A falta de organização dele e da minha mãe, as confusões, as brigas, as impaciências, a ausência, a falta de diálogo, tudo isso me afetou e deixou consequências. São coisas que gostaria que não acontecesse com os meus filhos. Mas tenho um amor gigantesco pelo meu pai¹⁹¹, tenho muito medo de ficar sem ele e sinto que ele tem um carinho todo especial comigo. (Caso GUIGUI)

No caso JOLIE, essa posição insuficiente do pai, com um grave colorido de sedução e descuido, aparece claramente descrita por ela própria. O fato de JOLIE estar incluída no discurso do Inconsciente permitiu também que um lapso na escrita fosse credenciado como uma produção do Inconsciente, rendendo uma interpretação ilustrativa da condição neurótica no complexo de Édipo, em pessoas que, por uma deficiência da ação simbólica, apegaram-se a uma identificação inflada e sem mediação com seu próprio eu:

A minha relação de filha com meu pai ficou distorcida, mudou o sentido real do que tinha que ser, logo após a separação dos meus pais, quando ficava cada vez mais difícil tê-lo por perto e cada vez que falava dele e demonstrava isso era de alguma forma criticada por minha mãe. Isso gerou brigas, e muitas discussões entre nós duas. Quando falava nele, ela demonstrava raiva e ciúmes e me tratava não como filha, mas como se eu fosse sua rival... como se gostar do meu próprio pai fosse não só uma preferência por ele a ela, mas também algum tipo de ameaça e afronta. Isso foi se agravando a ponto de eu achar que ela era a única responsável pela separação, e que queria também afastar meu pai de mim. Hoje vejo que naquela época eu também passei a tratá-la do mesmo jeito que me tratava... como uma rival. Ao mesmo tempo em que queria ter meu pai por perto, me sentia culpada por isso por causa do comportamento contra da minha mãe. Queria o amor dele, mas sentia que era proibido ter. Era como se o amor dele não fosse bom... e não fosse pra mim. As sessões de análise mostraram que de alguma forma esse sentimento de proibição e de culpa vivido na infância e na adolescência me levaram a sentir na vida adulta que o amor em si era algo que eu não podia ter, como se não fosse digna nem capaz de tê-lo. O sentimento de culpa do amor pelo pai (e de ser amada por ele, enquanto minha mãe era só criticada por ele) ser ao mesmo tempo uma afronta à mãe ainda me persegue e emperra meu crescimento. Acredito ser também o motivo que me impede de amar e me deixar ser amada. O efeito disso tudo que ainda não foi digerido nem eliminado me impede de viver uma vida só minha, sem sombras desse passado. Na análise melhorei a auto-estima e vi que o que fazia era uma válvula de escape para as minhas frustrações e problemas. Buscava alívio através desse ato compulsão-vômito, e ao mesmo tempo me punia por ter comigo o que não podia.¹⁹² (Caso JOLIE)

¹⁹¹ Lacan, trabalhando o caso Dora, nota que o amor que a histérica tem pelo pai é estritamente correlativo e proporcional à depreciação deste (Lacan, 1956-1957/1995, p.142).

¹⁹² Grifo nosso.

A entrevistada escreveu: “ao mesmo tempo me punia por ter *comigo* o que não podia”, quando queria ter escrito “por ter *comido* o que não podia”. Isso foi apontado para ela, por e-mail, e ela se dispôs a discutir com seu analista sobre o que concordou ser um ato falho. Trata-se de uma moça de nível universitário, com um investimento na análise pessoal há mais de 5 anos, o que lhe permite retomar o contato por e-mail com uma elaboração precisa de seu escrito anterior:

(...) A troca de letras (D por G) de “comido” por “comigo” (já que pretendia ter escrito “comido”) vem me mostrar que o ato de punição através da bulimia foi também fruto dessa relação conflituosa que vivi entre o pai e a mãe, do amor por um deles ser algo ruim para o outro, me trazendo culpa por não saber lidar com essa confusão. Eu não sabia que a bulimia ou esses problemas com a autoimagem (tenho sempre um defeito, que plásticas ou dietas não resolveram) podiam ser frutos disso especificamente. Descobri na análise essa troca inconsciente de letra como uma relação (meio doida) que fiz inconscientemente entre amor e comida. (Caso JOLIE)

Ainda sobre o amor ao pai, e fazendo uma conexão dessa história com seus insucessos sentimentais, Jolie acrescenta:

Meu pai teve grande importância na minha infância, mas não foi um pai presente, principalmente depois da separação. Ele vinha pouco me ver e não durante muitos anos depois da separação ele ficou morando na casa da mãe, não tinha como a gente ir passar o fim de semana com ele se ele não tinha casa pra levar as filhas. Minha relação com ele sempre foi próxima, apesar da pouca convivência, ficava esperando ansiosa pra vê-lo, o tempo que estava com ele era sempre a melhor hora de todas pra mim. Um momento de alegria, risos e descontração, diferente do clima de tensão, brigas e problemas que sempre existiam em casa. Por minha vontade de estar perto do meu pai ser explícita, algo que nunca escondi ou fingi não ter, gerava muito ciúmes na minha mãe, que nunca aceitava o fato de que eu amava meu pai e queria ele perto de mim (depois de adulta é que fiquei sabendo de uma história de que os dois separaram por causa de infidelidade do meu pai). Eu só queria ter um pai e ponto. Minha mãe nunca soube separar isso, e eu paguei muito caro para ter meu pai um pouco perto de mim. Vivi um verdadeiro inferno em casa por isso, durante anos eu não tinha nenhuma relação de afeto com minha mãe: era só ódio e raiva que sentia por ela. Na adolescência não tinha ninguém por mim, que me ajudasse ou orientasse com qualquer coisa, que tivesse carinho ou pudesse desabafar, nem mesmo minha irmã. Quando meu pai comprou um apartamento para morar, logo se casou de novo e a mulher dele não queria que eu fosse morar com eles. Dizia que “atrapalhava a privacidade dos dois” (ele me deixou acreditar que eu poderia ir, mas no final das contas venceu a opinião da esposa, fiquei com muita raiva, fiquei 3 meses sem falar com ele, me senti muito rejeitada e enganada). Acho que sempre faltou isso no meu pai: presença, interesse e apoio financeiro regular (sem isso, não tem como transmitir confiança aos filhos). (...) Não dou sorte com os homens... Mas acho que nem é questão de sorte. Já entro numa relação esperando o pior (acho que aprendi com minha mãe que os homens não prestam, que vão sempre nos

enganar). (...) Como confiar em um homem, se não posso confiar nem no amor do meu próprio pai? (Caso JOLIE)

Em uma sessão de análise, ocorrida na época em que ela fazia a entrevista, ela se deu conta também da “camaradagem” entre ela e o pai, que a trata como “amiga”, contando peripécias sexuais, mexendo com mulheres na rua, explicitando sua sexualidade, confidenciando os problemas que tinha no casamento com sua mãe, e os que tem agora com a atual esposa. Ela lembrou-se de um sonho em que tinha relação sexual com o pai, o que a deixou transtornada. Na análise, viu o aspecto sedutor e obsceno do pai, que não se coloca na sua posição paterna¹⁹³: “ele é um pai que não cumpre os compromissos, não segue regras, não sabe ser pai... só mostra seu lado de homem”. A partir dessa posição deteriorada do pai, JOLIE fala da mãe, mulher que ao tornar-se “chefe de família” renuncia à feminilidade, e de si mesma como um “substituto” do que seria o “homem da casa”:

Depois da separação, minha mãe teve que trabalhar em dobro, assumir o lugar de pai e mãe, chefe de família, de provedora do sustento financeiro. Isso tudo contribuiu pra um comportamento rígido e endurecido, mas acredito que o principal fator de negligência com a feminilidade foi o a frustração no casamento. (...) Enterrou a sexualidade e criou um sentimento de repugnância aos homens. (...) Como ela não tem vida social, não sai com amigos, sempre espera que eu a acompanhe nos lugares em que quer ir, o que é mais um motivo pra atrito entre nós duas. (...) Eu tenho que fazer o papel de acompanhante sempre, o que é muito ruim porque parece que eu estou preenchendo um lugar que não é meu... nesses momentos sinto que fico no lugar em que deveria estar um namorado ou marido. Em casa muitas vezes é assim também, ela quer que eu saia pra resolver coisas da casa tipo comprar uma torneira nova ou a borracha da válvula de descarga... coisas que se ela tivesse um marido provavelmente ele estaria fazendo. (...) me sinto culpada por não estar sempre atendendo às suas demandas e ao mesmo tempo sufocada por ter que atender às expectativas dela. (Caso JOLIE)

JOLIE é uma moça de 25 anos, considerada simpática e inteligente – e mesmo bonita – por seus (poucos) amigos, que interrompeu a faculdade

¹⁹³ Para um aprofundamento, que não faremos nesta tese, sobre a questão do pai em Lacan, ver: Tendlarz, S.E. *Incidências na clínica das versões da função do pai*. Rio de Janeiro: Primeira aula do curso ministrado no Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica/UFRJ, em 2005, disponível em <http://www.nucleosephora.com/asephallus>; Teixeira, M.C. *Versões do pai entre modelo e identificação*. *Afreudite*, ano IV, n. 7/8, 2008, p. 39-53, disponível em <HTTP://afreudite.ulufona.pt> (trabalho apresentado no Núcleo de Pesquisa em Psicose do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais/EBP-MG, para abrir as discussões do segundo semestre de 2005 sobre o tema “As versões do pai nas psicoses”).

pela terceira vez, passando a estudar para concursos públicos, e que não namora há 2 anos, após um rompimento desastroso. Mostra facilidade narrativa e senso crítico aguçado. O texto que se segue, embora longo¹⁹⁴, justifica sua leitura principalmente por situar o contexto familiar propício à irrupção de fenômenos dismorfofóbicos e anoréxico-bulímicos em sujeitos históricos (um pai sedutor e não confiável; uma mãe provedora e rígida afetivamente, que abre mão de ser mulher), além de ilustrar, de forma paradigmática, a questão da demanda de amor, e a delicadeza da posição feminina no Édipo, dando-nos acesso a vários aspectos importantes da Dismorfofobia na neurose histérica:

Meus pais se separaram quando eu ainda era pequena, tinha 6 anos de idade, e até essa idade quando ainda eram casados, eu não tenho em minhas recordações um só único momento de felicidade dos dois enquanto juntos. Não me lembro de nenhuma demonstração de carinho, alegrias ou mesmo momentos de descontração no casamento de minha mãe e de meu pai. Da vida em comum deles as únicas lembranças que tenho são de discussões, brigas e palavras ásperas trocadas de ambas as partes, com mais frequência e intensidade pela minha mãe. Aos 13 anos, já comecei a me sentir diferente das outras meninas magras. Nessa época meus pais já estavam separados e a gente morava com meus avós maternos e uma tia (ali eu presenciava mais um exemplo ruim de casamento fracassado, eles brigavam e discutiam muito). Meu avô passou a me chamar de “rechonchuda”, “butijãozinho” e “roliça”. Variava entre esses 3 apelidos. Me lembro de uma certa passagem que me definiram “oficialmente” como gorda. Minha mãe chegou certo dia em casa nervosa e brava e gritou me chamando... “cadê a gorda?!!! cadê a gorda da casa?!!!” - se referindo a mim, já que minha irmã sempre foi magra. Minha mãe fazia comentários sobre as características de personalidade, dizendo de forma crítica que eu era igualzinha ao meu pai (em relação aos defeitos dele). Ela sempre proibiu bebida dentro de casa, principalmente para mim, com medo de que começasse a beber como a família do meu pai. Durante a época da adolescência sofri muito com o preconceito sobre meu peso, me sentia excluída, diferente, feia e indesejada. Criei um afastamento entre mim e meninos desde cedo, como um escudo de proteção, tinha medo de me chamarem de gorda e feia, por isso mantinha distancia. Na época em que tive bulimia, dos 18 aos 23 anos, estava passando por uma fase de ajustes com relação à visão do meu corpo, tinha conseguido perder 32 quilos aos 16 anos (com a dieta mais errada do mundo, perdi saúde, fiquei com aparência de desnutrida, minha menstruação cessou por 6 meses, perdi músculos, ganhei estrias e flacidez), antes disso estava bem gordinha, pesava 79 quilos, o que era muito pra minha altura de 1,60. Depois dos 17 anos, desenvolvi o hábito de comer compulsivamente em momentos de ansiedade e em grande quantidade, logo depois me sentia empanturrada e culpada por ter comido e provocava o vômito. Nos períodos de ansiedade a comida era usada como uma válvula de

¹⁹⁴ Optamos por manter o texto na íntegra, sem quebras para comentários, por julgar que as reflexões teóricas que o antecedem descartam a necessidade de pontuações, além do risco de se perder o ritmo e a respiração de JOLIE contando sua história. Alguns grifos nossos marcarão os significantes que julgamos mais relevantes na escuta do caso.

escape, para saciar uma fome imaginária e preencher buracos no meu psicológico. Passei a tomar laxantes nas vezes que não conseguia vomitar. Geralmente 6 a 8 comprimidos de uma só vez. Lembro de umas 2 vezes que cheguei a tomar 14 comprimidos de lacto purga de uma só vez depois de comer compulsivamente. Fui parar no hospital por desidratação para tomar soro. Quando minha mãe descobriu, procurou ajuda e comecei a fazer análise com um profissional indicado por um médico. A melhora só veio depois de 3 anos nesse processo. Fiz duas plásticas no ano passado, seios e nariz. Depois quando emagreci me sentia incluída por estar magra, mas demorou muito pra que eu me olhasse no espelho e me enxergasse bonita. Sempre tinha algo fora do lugar, mesmo magra ainda me sentia feia e insatisfeita (NUNCA me senti plenamente satisfeita com meu corpo). Depois da melhora da bulimia, comecei a me incomodar muito com a flacidez dos meus seios e com a forma do meu nariz, arredondado, sem ponta (pedi ao cirurgião para se inspirar no nariz da Angelina Jolie, porque a boca eu já tenho parecida com a dela, grandona). Talvez eu idealize tanto o corpo, a aparência, porque minha família nunca teve ideais de forma clara. Eu enxergo meu crescimento, incluindo educação e criação, de forma bastante tumultuada, inconstante e inconsistente até. Nesse ambiente que descrevo, fica claro pra mim que não havia espaço nem condições para ideais se formarem ou serem transmitidos. Nenhum dos dois, pai ou mãe, sabia bem o que desejava da vida, além de ter condições de dar aos filhos uma vida sem grandes dificuldades financeiras. (...) De modo geral acredito que a sociedade é influenciada pela mídia sobre o que é belo no corpo, as modelos são magras e desejadas, ter gordura a mais no corpo passou a ser um pecado no século 21, quem sai do peso certo ou perde a forma acaba sendo rejeitado. Se o sexo é fruto de um desejo pelo belo, logo... o gordo está excluído por ser feio. Um corpo perfeito me traria aceitação, eu teria o desejo dos homens por mim, e assim poderia ser amada. Eu não mais teria que esperar ser escolhida... linda, com um corpo perfeito eu poderia escolher quem eu quisesse. Se tiver um corpo bonito as pessoas vão olhar, dar atenção e amor. É como se a beleza funcionasse como um passaporte pra ser desejada sexualmente. Estar "fora de forma", na verdade, significa pra mim muito mais que uma forma física, mas sim em estar fora de relacionamentos, fora da vida social, fora de círculos de amizades, fora¹⁹⁵ de ser amada e desejada por qualquer um até mesmo pela minha família. Então a bulimia apareceu mascarada como uma "ajuda", um "suporte" uma "tábua de salvação" pro meu desespero imediato e repugnante de voltar a me sentir excluída novamente. Hoje, tendo tratado e trabalhado as causas da bulimia, acredito que recorri e me entreguei a este sintoma porque inconscientemente achava que me machucar não chegava a ser tão pior ou mais doloroso do que me sentir machucada, rejeitada e excluída pelos outros pelo fato de ser gorda. (Caso JOLIE)

Por fim, por meio do sonho de um desejo insatisfeito à mesa – que, apesar de não conter salmão ou caviar, refere-se claramente a uma demanda fálica por trás da obstacularização da realização de um desejo – Jolie nos dá a síntese da questão dismorfofóbica na sua versão histórica, ligada à “fome de amor”¹⁹⁶:

¹⁹⁵ Os grifos na palavra *fora* são de JOLIE.

¹⁹⁶ Referência ao livro de Fabiola De Clercq, *Fame d'amore: donne oltre l'anoressia e la bulimia* (Editore BUR - Biblioteca Univ. Rizzoli, 2002): *Non basta rispondere às necessidades*

Tem um sonho que resume meu problema. Sonhei que estava em um hotel muito bonito, na sala de café da manhã com um buffet enorme de tudo quanto é coisas gostosas, principalmente doces, bolos, tortas, biscoitos caseiros e sorvetes (este é o “meu sonho” mesmo: ser rica, estar em um hotel de luxo, se possível fora do Brasil, como uma princesa, uma mulher muito importante). Estava com muita fome e com muita vontade de comer e provar de tudo, mas toda vez que ia me servir alguém me interrompia e pedia para fazer alguma coisa, ou para resolver algum problema. Fiquei horas tentando finalmente sentar e comer meu café da manhã, mas nunca conseguia, o tempo foi passando até que na hora que eu consegui chegar perto o café já estava encerrado e eu fiquei com fome. Na análise trabalhamos esse sonho, e vi que a comida para mim sempre funcionou como um refúgio na dor... um substituto da falta de afeto, atenção, de amor. Nesse sonho a comida simboliza o amor que queria tanto e não conseguia ter, nem chegar perto. Vi também que, ao aceitar resolver problemas dos outros (como eu faço em casa, presa às neuroses da minha mãe), eu mesma me impeço de fazer o que quero. (Caso JOLIE)

O amor, a procura pelo amor, a falta de amor, a perda do amor: a clínica da Dismorfofobia, em sua vertente histórica, é uma sucessão de histórias de amor mal sucedidas:

Não se trata da anorexia. A anoréxica em geral não vem ao analista. Vem ao médico e vem porque sua família a pressiona a se tratar. K uma moça de 20 anos, muito simples, criada em cidade do interior, em uma família de costumes tradicionais, iniciou o quadro de anorexia há pouco mais de 2 anos. A família supervaloriza o estudo, e ela adere a esse valor. Não passar no vestibular foi terrível para ela, decepcionou a todos, ainda mais pelo fato da irmã ter passado. A decepção com a primeira experiência amorosa (o rapaz interessou-se pela sua prima), associada à mudança de cidade e a não ter passado no vestibular foram fatores desencadeantes do seu quadro. Ao chegar, as condições nutricionais eram precárias, extremamente magra, pouco comunicativa, pesava 31kg (estatura: 161cm). “Tenho medo de engordar, sinto culpa quando como”. Sobre sua vida e sua estadia em BH: “A vida em BH estava horrível, estava tirando notas baixas no 3º ano, tinha medo de não passar de ano e no vestibular, sentia muita falta de casa, muita solidão”. Sobre um rapaz com quem “ficou”, diz: “senti culpa, achei que estava traindo meu pai e minha mãe”. “Sexo lá em casa não se conversa”. “Na primeira vez que menstruei, minha calcinha ficou suja de sangue, lavei ... aí ... não tinha coragem de contar para minha mãe ... só contei à noite”, “quando minhas mamas cresceram, uma ficou maior que a outra.” Desde que adoeceu, entrou em depressão: toda a sua vida parou, seu corpo regrediu, voltou para casa, parou de estudar, não ficou mais com os rapazes, não tem mais vida social. Está congelada em seu sintoma, fixada em seu gozo: goza de não comer, ou de comer nada, está presa a seu corpo magro, sexualmente indiferenciado. Mas faz alguns movimentos, sai aos poucos da posição melancólica, faz projetos, assume mudanças. “Mas não é só corpo. As coisas do amor são

do corpo. A fome anoréxico-bulímica não é, de fato, uma fome de comida. Ela é, antes, uma fome antinatural, uma outra fome, (...) fome de amor (...), fome de uma outra fome, fome do desejo do outro, fome que todo o pão do mundo não poderá satisfazer. (Tradução nossa)

muito importantes. O rapaz ter me esquecido ... ele não gostar mais de mim ...” (NIAB 6)

“Sou um pouco complexada, um pouquinho tímida e não converso muito com as pessoas. Sempre fui assim...É difícil para mim..” Perguntada sobre o que seria difícil, E. apenas responde “ Não sei dizer...Nada é fácil...” “Tenho muita dificuldade de falar isso aqui, não me sinto bem”. Diz que estava ali sentindo a mesma dificuldade em falar que sentia com as outras pessoas. Comento então que algo poderia não estar tão bem... Poderia estar mal?...Desaba em lágrimas, se despede e retorna em 7 dias, quando comparece um pouco diferente; sapatos de salto alto, saia, cabelo bem arrumado. “O medico mandou eu emagrecer, algumas pessoas também falam”... Quem? “Pessoas”... “Tive minha primeira regra com 11 anos e achei péssimo, acho muito difícil virar mulher adulta”. Acho que tenho que aprender a conviver com esta situação...” Que situação? “Minha feiura”. E. fala novamente que não faz “quase nada” que sua vida é um “tédio” e que gosta de desenhar, falando novamente em Sakura, o desenho japonês do qual gosta. Admira o jeito calmo da menina do desenho animado. Às vezes, o desenho a faz lembrar de quando “ficava brincando de bonecas sozinha no meu quarto que era meu refúgio.. esse negocio de convivência é muito difícil porque as meninas da minha idade só falam em namorado, e eu não gosto disso.”. Porque? “Porque não gosto de ninguém me sufocando. Quando eu tiver namorado, vai ter que ser de longe”.(NIAB 7)

Lisa relata, um dia, o tema de um livro que havia lido, “Quero ser bela”, a história de uma menina que tinha se tornado anoréxica depois de um tropeço amoroso. No final do livro a menina entendia que não era necessário buscar a beleza daquela maneira para obter o amor de um rapaz, e se curava da anorexia. A partir daí, Lisa conta que havia “ficado” com um menino, irmão de uma de suas amigas, e que havia descoberto, em seguida, que ele tinha outra. Ela relaciona a piora recente de seus sintomas a este acontecimento e sintetiza sua visão dos homens do seguinte modo: “esse menino é um galinha”, “nenhum homem presta, mesmo”, “o único homem que presta é meu avô”. (NIAB 12)

Depois que comecei a namorar, consegui manter esse corpo dos 15 até os 19... aí terminei o namoro, entrei em depressão e engordei 10 kg, de 52 fui pra 62kg... e nunca mais voltei aos 52.. (...) Dos 18 até 20 eu estava namorando e consegui emagrecer bastante, foi aí que parei um pouco. Mas foi só meu namorado terminar comigo que de 54 kg fui para 65 kg, tenho 1,65 m, meu físico nunca foi magrela, mas com 54kg tava feliz e até esquecia da mia [bulimia]. Entrei em depressão. Agora nessa última semana a compulsão alimentar voltou. Não consigo me controlar e como tudo que vejo pela frente num período muito curto de tempo, aí fico pensando "estou emagrecendo, não é essa recaidinha que vai me fazer voltar engordar" e vou lá e vomito tudo. Já teve casos que não conseguia provocar vômito e tomei detergente pra vomitar, funcionou. (ANAMIA 2)

eu já parei de comer várias vezes, mas depois voltava. (...) ficava tanto tempo sem comer que não tinha força para fazer nada, ficava o tempo todo com sono. ficava doente fácil, estava sempre de casaco e depois de um tempo comecei a tremer sem parar. do mesmo jeito que eu comecei a ter essas neuroses por causa de um cara, eu larguei elas por causa de outro cara. agora eu não faço mais esses jejuns enormes, mas, às vezes, como demais por estar triste ou nervosa com alguma coisa (ou com alguém) e depois me arrependo.(ANAMIA 10)

O amor para a histérica é uma das formas de tentar resolver a questão da falta de um significante que defina a condição feminina. O parceiro amoroso tem para ela a função de autenticá-la como mulher, reconhecê-la. Por isso, ela se oferece – camuflada, falseada ou mascarada –, como um objeto falicizado: para completar o Outro.

4.6. A Dismorfofobia ligada ao desejo impossível: uma nova forma de apresentação da neurose obsessiva

Rituais, inibição, mortificação do desejo, narcisismo mortífero, onipotência do pensamento, interrogações sobre pecado e culpa, presença feroz de um supereu tirânico, atitude calculada, agressividade contida contra o Outro, procrastinação, isolamento: todos esses são traços obsessivos que se encontram entre dismorfofóbicos. Tal constatação é freqüente em estudos epidemiológicos de Psiquiatria (Fiates e Salles, 2001; Holden, 1990; Rothenberg, 1990; Lee, 1990; Bastiani, Altemos, Pigott, Rubenstein, Weltzin & Kaye, 1996; Tavares, Segal & Cordás, 1996; Enoch, Kaye, Rotondo, Greenberg, Murphy & Goldman, 1998), mas para a Psicanálise, os comportamentos não são suficientes para definir uma estrutura clínica: é preciso interrogar a posição do sujeito em relação ao Outro. Isso pode ser feito a partir da articulação entre a cisão do pensamento e o fantasma, pela vertente do significante e pela vertente do gozo.

Pela via do Outro do significante, para Lacan, a posição obsessiva é a de uma vontade de destruição do desejo do Outro (Lacan, 1958/1998, p.636). O que se evidencia é, sobretudo, uma exigência de controle, que se exerce pelo saber. O obsessivo com sintomas dismorfofóbicos é movido por um impulso de compreensão sem furos da própria condição. O saber é usado “como se fosse cimento” (Recalcati, 2004, p.64), para selar e anular a imprevisibilidade do desejo. O saber não serve para abrir, para interrogar o sujeito, mas, antes, para padronizar, preencher os buracos do Real, de modo a restabelecer a continuidade da cadeia significante. O Outro como expressão de uma contingência não cabe na idealização do saber obsessivo, que quer poder

absorver tudo, integralmente, em uma ordem simbólica tomada como perfeita e sem fissura:

Antes de conhecer a fundo sobre anabolizantes eu não tinha nenhum conhecimento. Comecei a frequentar sites e fóruns sobre o assunto a fim de conhecer um pouco mais sobre essas drogas. Pesquisei muito ao longo de meses, já conversei com pessoas que fizeram uso, conversei com médicos, professores de Educação Física, personal-trainers, farmacêuticos. Além de pesquisar tudo sobre determinada droga, decidi me cadastrar em fóruns de musculação para ler sobre relatos diversos de pessoas que já usaram para saber os benefícios e malefícios que essas pessoas tiveram usando esses diferentes tipos de drogas. (...) Essa semana terminei um curso de férias para eu aprender e poder fazer auto-aplicação [de anabolizantes] mais sossegado, sem correr risco de fazer coisa errada. (VIGO 5)

Calorias, peso, refeições, proteínas, número de horas dedicadas à ginástica, circunferência do abdômen, quantidade de ciclos de anabolizantes, distância entre os olhos, tamanho do bíceps, volume dos cabelos: tudo deve poder ser calculado e quantificado. O relato de um dos entrevistados ilustra essa lógica “aritmética”:

tenho 25 anos e malho há mais ou menos 5 anos. Meu biotipo é magro, me considero ectomorfo. Meu metabolismo é muito acelerado, tenho muita dificuldade em ganhar massa muscular e facilidade em perder peso. Comecei a malhar pesando aproximadamente 56Kg, com 1m 73. Hj estou com 1m 75cm e 80Kg, o máximo que cheguei até hj foi 85Kg. Nunca fiquei satisfeito com meu corpo, sempre quis ser forte ou gordo, mas não magro, tudo menos ser magro. Me olho no espelho com muita frequência, principalmente durante os exercício na academia. Antes de tomar banho, depois de malhar, também ficou olhando no espelho cada detalhe do meu corpo, tentando notar alguma evolução (Transtorno Dismórfico Corporal). Na minha adolescência, dos 12 aos 16 anos, eu me sentia muito envergonhado pelo meu corpo franzino. Eu não era um exagero de magro, anoréxico, mas era um garoto magro. Eu costumava usar sempre roupa comprida, de preferência camiseta de manga longa e jamais usava bermuda, muitas vezes usava duas calças para parecer menos magro. Isso me atormentava demais. (...) O que acontece comigo é que estou buscando um padrão de corpo que eu acho ideal pra mim, estou fazendo os esforços necessários para isso acontecer. Seja por meio natural ou buscando outras alternativas, como anabolizantes. (...) Eu me considero um cara que busca ter o corpo perfeito de todas as formas que eu acho possível para isso acontecer. (...) Sei que anabolizantes podem causar problemas, mas isso a longo prazo e em indivíduos que não têm noção de cuidados necessários para quem administra essas drogas. (...). Quanto ao treino, sempre gostei do esquema ABC2x. Ao longos dos anos, fui experimentando diversos tipos de treino, aparelhos, esquemas, tempo de treino para ver com qual eu me adaptava mais. (...) Foi durante os ciclos [de anabolizantes] que fiz que notei maior aumento de força. Principalmente no segundo ciclo quando fiz uso de Dianabol. Cheguei a aumentar mais de 33% o peso do supino, fora outros aparelhos como leg, agachamento e rosca.(...) Antes de pesquisar a fundo em sites e fóruns, decidi fazer um ciclinho com 6 ampolas de deca-durabolin, 6

ampolas de Durateston e 4 caixas de Hemogenin. (...) Comprei as drogas e comecei o meu ciclo, (...). Foi incrível, com esse ciclo, uma dieta mais rica em proteínas e carboidratos e uma suplementação boa, consegui adquirir 9Kg de massa (no final, mantive 6Kg). (...) Foi aí que decidi pesquisar mais e mais. Ficava horas na internet lendo sobre o assunto e graças ao Mundo Anabólico, minha concepção sobre os reais efeitos dos anabolizantes ficaram mais claros, tanto com relação aos efeitos adversos, dosagens, aplicações, etc.. (...) Meu objetivo final é conseguir atingir 105Kg de massa com bf em torno de 10 a 12%. (VIGO 5)

Tudo é feito em nome do ideal que vem do Outro, dos modelos de beleza/força/valor difundidos no meio social. Fazendo tudo pelo Outro – como ensina Lacan, em seu texto *A direção da cura e os princípios de seu poder*, de 1958 – o sujeito reduz seu desejo à demanda do Outro, no sentido que faz dela o equivalente ao objeto de seu desejo. Dizendo sim à demanda do outro, desvanece como sujeito do desejo. O necessário sustenta para ele o impossível. A demanda do Outro obtura a sua falta a ser, pois um Outro a quem não falta nada, que ordena, legisla e calcula, é também calculável, o que lhe dá a ilusão de controle absoluto.

O controle do corpo é, portanto, uma experiência obsessiva por excelência. Os rituais e a disciplina se prestam a eliminar do corpo o elemento pulsional. A existência fica subordinada à categoria da quantidade, pois a numeração oferece a crença de um controle possível do corpo. “Quanto peso?” ou “quanto meço?” são formulações em tudo diferentes de se perguntar “o que o Outro quer de mim?” ou “o que eu quero?”. Da mesma forma, alimentar-se de calorias ou de suplementos não é, definitivamente, o mesmo que perseguir o sabor de um alimento. Opera-se assim uma desvitalização do corpo, uma transformação da contingência da vida em um sistema morto, sem imprevisto. O ideal obsessivo é de uma desumanização, de um advir-se máquina, inorgânica e desvitalizada:

A vigorexia e a anorexia são doenças em alta no mundo contemporâneo. As pessoas estão cada vez mais buscando um modelo de corpo que elas intitulam ser o perfeito. Acontece que muitas delas esquecem de viver sua vida e começam a criar uma vida que não é delas. (...) As academias estão cheias porque as pessoas estão buscando o corpo perfeito, buscando um corpo que as satisfaça ou satisfaça seu parceiro. Cada um tem seus motivos, porém, nem todos sabem onde isso pode parar. Cada caso é um caso que precisa ser analisado a fundo para poder conhecer a raiz do problema. (...) No começo, comecei a frequentar a academia apenas 3 vezes por semana. Durante meu ciclo, frequentei a academia 6 vezes na semana, pois meu treino necessitava dessa quantidade de dias. Como minha academia não abria aos sábados, me

matriculei em outra academia só para frequentar musculação nesse dia. Se não malhasse no sábado, teria que fazer treinamento de perna apenas na quarta-feira, aí achei que deveria incluir mais um treino de pernas no sábado. Isso aconteceu apenas durante meu ciclo, após o termino dele, voltei a treinar apenas de segunda à sexta. Conforme eu fui vendo meu corpo crescendo, fui ficando mais motivado a malhar. Posso confessar que sou uma máquina de ânimo e desânimo, pois quando vejo meu corpo crescendo, o peso aumentando na balança e o espelho mostrando um corpo mais sarado, fico mais motivado e com mais vontade de malhar e crescer. Agora, quando fico um tempo estagnado, com a balança sem alteração e sem diferença no espelho, fico desmotivado para malhar. (VIGO 5)

Se, por um lado, percebemos no obsessivo uma relação com o Outro que se caracteriza pela tentativa de superpor perfeitamente a ordem significativa ao real do gozo, já pela vertente do gozo, predomina no obsessivo um masoquismo moral de fundo. A característica inflexível do comando superegoico o atira em um comportamento sacrificial compulsivo:

Via os caras maiores q eu, queria ser q nem eles... grande!! Tive luxações no ombro esquerdo devido ao excesso de peso. Mudei de academia. Fui pra uma academia menor, de bairro, onde talvez o professor pudesse me orientar... Mudei de programa... (...) era Outubro de 2004. No início não via resultados.. Então sai de circulação.. dei uma sumida.. saí de cena... Voltei a aparecer nas rodas de amigos lá pra dezembro.. Todos comentavam sobre o meu corpo... eu estava começando a ficar satisfeito... Bem.. o verão chegou.. achava q minha barriga não tava lá essas coisas então fiz uma dieta pra seca [secar] a barriga.. o Carnaval ia chegando.. queria estar grande no Carnaval,.. então fiz um ciclo rápido... tipo SOS... e bombei durante 2 semanas.. pronto!! Passou o Carnaval.. ufa!!! Bem..... agora pensei.. vou descansar um pouco... foi então q em Maio eu mudei de cidade.. fui morar no Rio.. minha desgraça..... agora sim.. eu sei o q é ser um frango.. No Rio só tem gigante!! Bem... malhei o ano inteiro tentando manter o que tinha conseguido no verão de 2005.... O de 2006 tá chegando.... minhas bombas [anabolizantes] já estão compradas.. talvez eu tome novamente.. mas agora o lance tá pior, tô pensando nas de uso veterinário, pois não estou me sentido bem com meu corpo... sabe.. acho que talvez seria ótimo ser aquele tipo de pessoa que tem corpão e nem liga pra ele... pq, meu amigo... o dia q eu falto à academia, dá quase q depressão... tremendo vicio.. Leio tudo sobre musculação, sobre fisiculturismo, modelos.. essas coisas....(...) Sim usei muitos esteroides. Sei TUDO sobre ciclos e esteroides. Sei o quanto fazem mal, o quanto podem aumentar os riscos de enfarte, câncer,etc. Mas a VIDA É FEITA DE ESCOLHAS... Usei: DECANOATO DE NANDROLONA, ESTANOZOLOL, DURATESTON, CIPIONTAO DE TESTOSTERONA... Geralmente um ciclo dura 8 semanas tomando testosterona. Os mais aficcionados chegam a usar mais de 3 gramas em um período de 40 dias!!! LOUCURA TOTAL!! (...) Creio que no meu caso esteja virando uma OBSESSAO fruto da CULTURA em que vivemos, totalmente imediatista e ligada a imagens belas. Sim, somos vítimas da ditadura da beleza. A mídia impôs isso. Eu leio muitas revistas como PLAYBOY, VEJA, MEN'S HEALTH e VIP, elas so mostram homens com corpos belos e fortes,etc . Hoje nao sou mais vigorexo (eu acho). Pois tive problemas de pressao arterial e colesterol altissimo, ai parei de malhar com

aquela obsessao de ter o corpo fortao, mas eu ainda admiro um abdomen definido, um braço malhado, etc. (VIGO 6)

ah sim, nunca tomei bomba, nem anabolizante nada d quimica, soh foi o fejao d mainha [só foi o feijão da mãe, da “mainha”, como se diz no Nordeste] e comer muuuito, comia mais do'q eu aguentava, pra compensar o tempo d malhação. muitos dias depois jah tava ficano mais "bode" (musculoso) o pessoal falava, primo amigo, tu tah mais forte e tal. soh q eu olhava meu corpo no espelho e nao via nada, "ainda nao tou forte" pensava assim. e nisso eu aumentava mais o tempo quantidade d levantamento d peso. o esforço era tanto q tinha hora q nao tinha mais saliva, puxava o ar sentia o ar frio, coraçao acelerava a mil, e mesmo assim eu continuava. Eu via os cara mais musculoso daih eu na hora malhando eu queria ficar mais fortes tals [mais forte e tal] e era mais esforço. todo mundo reconhecia q eu tava mais musculoso tal, e eu gostava, os amigos jah haviam parad d maltratar, tal. tava numa boa agora. Soh q nao parei, continuei, e ttome-le musculação. queria crescer mais ficar gigante. continuava me axando magro. e malhação ateh uma hora. teve uma epoca q eu fiquei um bom tempo engordano, malhava pouco e comia mais. essa eh a manha. soh q aih meus amigos ficavam falano q eu tava tomano bomba. mas eu num ligava, tava ficano mais bode mermo. comecei tirar onda. a detalhe, por esforçar muito eu tava ficando com problema na coluna, joelho tmbm. mais um dos motivos preu malhar menos. num demorou muito voltei d novo sede d ficar mais forte era insasiavel. um vigorexo d verdad pensa assim. (VIGO 4)

eu accho q é como um vicio, tu vai vndo [vendo] resultado e nao consegue mais parar....(VIGO 3)

O discurso diante de um “vício” – que é uma das formas obsessivas de lidar com o objeto, circunscrevendo-o como se fosse material e estivesse localizado – mostra como o sujeito perde o sentido do seu desejo para se assegurar de um gozo fora do discurso, de um saber sobre do que se goza, que anula a própria potência do Inconsciente. No modelo de sintoma baseado na neurose obsessiva, a pulsão aparece como objeto de recalque (Freud, 1926/1976) e está em causa uma satisfação pulsional da ordem do excesso, marcada pela repetição de um gozo fixo, que se presentifica no corpo de forma surda e repetitiva. O sintoma aparece como real, como aquilo “que resiste ao dizer” (Miller, 1990, p.9).

O modelo do gozo toxicômano torna-se emblemático do “autismo contemporâneo do gozo” (Miller, 2000, p.172), tão próximo do gozo obsessivo: o sujeito fica preso à satisfação paradoxal própria do gozo, articulado tanto ao prazer quanto ao desprazer, e que se apresenta de forma compulsiva e inadiável. O sujeito está preso a um objeto. Em tempos de “um Outro que não

existe”¹⁹⁷, o sujeito materializa o objeto a na comida, na droga, no corpo, restando atrelado a um objeto único, insubstituível:

Tenho extrema necessidade de malhar pelo menos 5 vezes na semana, os dias em que eu não frequento a academia, me torno uma pessoa completamente ansiosa e agressiva. É igual uma droga. Deixo de comer várias coisas que me agradam com medo de modificar algo no meu corpo, e quando como fico me olhando compulsivamente no espelho para ver se algo mudou. Aliás, me olho muito no espelho, mas não com prazer, me olho com raiva por não ser como eu quero. Tenho milhares de crises depressivas, choro dias e dias sem parar. Deixo de sair para vários lugares e fico chorando em casa por me achar magra demais. Já usei anabolizante (winstrol) na tentativa de mudar minha aparência e fiquei muito feliz com o resultado, foi a época mais feliz da minha vida. Tudo o que eu fazia tinha bons resultados, porque, eu me sentia muito bem com a minha aparência. Só não continuei por medo. Tive que parar de malhar e perdi o que tinha ganho. Atualmente não tomo nada, por não ter dinheiro para manter, talvez se tivesse dinheiro eu nem tomaria, compraria mesmo os suplementos e só. (...) Os rituais de “purging” naum [não] eram diários, eles começaram uma vez por semana, no entanto começaram a ficar mais e mais freqüentes, devido a minha ansiedade, eu comia para me consolar, p me acalmar, p me animar...(comfort food) e logo eu naum tinha mais controle sobre os episódios bulímicos, além da minha imagem naum melhorar em nada, eu soh qria ficar magra, naum me interessava como, nunca fiz uso de laxantes pq tinha medo de causar uma incontinência no meu intestino, jah q com 5 anos tinha passado por 2 cirurgias de polipose intestinal... Eu comecei a emagrecer, naum mto e naum radicalmente, msm pq o organismo entra no starvation mood (q eh modo de fome) aumentando absorção qdo se ingere alimentos e formando reservas pq o seu corpo estah periodo de privação de alimentos, entaum qdo ele encontra alimento ele estoca, eh natural do corpo humano, mas p mim eh o q me impulsionou a compulsão. Nos períodos q eu queria parar, o meu corpo começava a estocar os alimentos e em um curto espaço de tempo eu recuperava todos os quilos q tinha perdido... Curto espaço de tempo msm, um dia p ser mais exata. Eu ganhava 1 kg por dia!!! Foi entaum q eu decidi a começar a me exercitar, compulsivamente eh lógico, eu corria 7 kms e voltava os 7 andando por dia, comia uma maçã, e uma colher de arroz com feijão q eu ingeria eu botava p fora... resultado eu cheguei a pesar 46 kgs! Me sentia ótima, apesar de todo mundo falar q eu estava mto magra, eu naum me importava, eu me sentia bem, feliz, magra. Isso aos meu 20 anos, foi nesse ano q a minha vida mudou completamente, eu entrei na faculdade e comecei a trabalhar e naum tinha tempo mais para me exercitar nem me alimentar corretamente (o q eu nunca fiz...) entaum os episódios continuaram mais e mais freqüentes, eu cheguei ao ponto de vomitar 5 vezes ao dia. (ANAMIA 4)

TenHo essa doença ha uns 4 anos e Como tudo em nossa vida, ela veio do nada. Sou exTRemamenTe vaidoso, me pReocuPo muito com meu coRpo e Com o Tempo tudo que comia me deixava com a consciência pesada, me sentia maL de ter comido mesmo comendo pouco e me descobri nessa loucura de vomitar. Quando menos espeRei, já estava doente.Estou tendo uma grande ajuda e força das pessoas que estão à minha volta e que Realmente me

¹⁹⁷ Ver, a respeito: Miller, J-A. O Outro que não existe e seus comitês de Ética. IN: Revista Curinga, n. 12, p 4-18, Belo Horizonte, 1998.

Amam.Me sinTo mais forte, vai Fazer 1 semana que não me sinto mais na obrigação de vomitar o que como .. e isso já considero uma grande vitória, emBora saiba que não me livrEi da fisSura pela comiDa.. a danada da comida é minha dRoGa! PoR mais que Todos dizem que é sempRe bom um TeRapeuTa, ainda não sinTo nessa necessidade .. ConFio na minha FoRça e minha dedicação. Vou procurar um NuTRicionisTa, cuidar da minha aLimenTaçãO.É isso que posso aconseLhaR, pois o mínimo a Fazer n´uma situação dessas é ConfessaR à Si mesmo que esTá doenTe. Saber assumiR isso dentRo de si .. e com mais FoRça supeRaR essas barreiras que nos são destinadas. Se aLguém quiser conversar.. desabafaR .. enfim .. é sempRe bom pro nosso interior !! Fique com Deus. (ANAMIA 13)

Sempre fui fanático por esportes, (...) e sempre me senti vivo assim...quando eu passei por uma depressão em que tudo na minha vida dava errado e eu parei com as atividades físicas eu vivi meus piores momentos, quando me recuperei da depressão eu comecei a associar atividade física com bem estar, com os momentos bons...a partir desse momento eu acredito que me tornara um vigorexo e a atividade física virou um tipo de dependencia. (Vigo 8)

O desencadeamento do sintoma coincide com um limite do Outro ideal, do Pai da garantia e da lei: um limite do Simbólico. Diante de um encontro com um “a mais“ de gozo, a estratégia obsessiva radicaliza o masoquismo moral ao extremo da auto-mortificação do corpo. Parece haver uma exigência inconsciente de restaurar o Outro ideal por meio de auto-reprovações e privações ascéticas, de identificação à lei moral e ao dever pelo dever (Recalcati, 1998). Um rapaz atormentado pelos seus pensamentos e pela sua dama idealizada, obsedante e, principalmente, *impossível* – típica englobação do objeto na neurose obsessiva –, ilustra essa dimensão de calvário e danação, com uma resposta totalmente imaginária (ver-se feio ao espelho) à dificuldade do encontro com o sexo e com o desejo feminino explicitado:

A origem de todo meu problema deu-se quando eu entrei em um colégio de "boy", pessoas totalmente diferentes de mim que não compartilhavam da mesma rotina que eu, a verdade é que eu nunca me misturei com essas pessoas, e meus amigos, que residiam na mesma rua que eu, iniciaram um processo de afastamento, pra eles "se estuda em escola de boy, é boy". No ano do falecimento da minha vó (que é quem foi minha mãe de verdade) eu cursava a 6ª série nesse colégio e conheci um cara que tempos depois eu consideraria um irmão, na primeira ocasião em que eu fui a casa dele, para um trabalho de português, conheci, para minha surpresa, sua irmã, ela era a garota mais linda que eu já tinha visto, por segundos eu só conseguia focar-me nela. No decorrer do trabalho de português ela entrou no quarto do F (o irmão dela) e se apresentou, na época eu era super tímido e ela sempre foi super arrojada e carinhosa, em poucos minutos de conversa ela já trocava carícias comigo e deitou-se em meu colo, eu fiquei vermelho como um morango¹⁹⁸, nenhuma

¹⁹⁸ Grifo nosso.

garota declarou seus interesses de forma tão espontânea por mim, ela era super divertida e simples, quando acabamos o trabalho eu voltei para casa, e naquele mesmo dia ela me ligou, conversamos, é claro que eu tinha planos a longo prazo para nós, infelizmente após uma semana ela terminou tudo, ela não pôde me dar o tempo que eu precisava para me recuperar do falecimento da minha avó¹⁹⁹, eu acreditava que estava tudo bem, disse pra mim mesmo: "Outras virão..." e de fato elas vieram, nunca as que eu desejava, eu nunca me declarei, ou cheguei, em nenhuma mulher, mais mesmo assim elas vinham, e seguia eu infeliz só conseguia dizer algumas palavras para me aproximar quando eu estava bêbado, por 2 vezes nessa condição eu cheguei na irmã do F, ela encarava com bom humor, eu frequentava a casa do F quase todos os dias, eu achava que era pela amizade, que nada, sempre ia pra pelo menos olhar pra ela, pra mulher que eu desejei por toda a minha vida, ela continuava carinhosa comigo, não havia mudado nem um pouco desde que nos conhecemos, eu nunca me declarei sóbrio pra ela, alguns anos mais tarde, drogado, eu chamei ela de "puta" insistentemente, sem motivo algum, aparente²⁰⁰, e desde essa ocasião nunca mais nos falamos, espero que em breve Deus me dê humildade pra pedir perdão, para que ao menos eu possa ser feliz. Terminei um namoro de 1 ano por chamar pelo nome da irmã do F minha parceira, recentemente conheci uma garota que me faz muito feliz, mas a distância nos impede de estar juntos. Eu nunca consigo me olhar no espelho e ver um rapaz bonito, muitas mulheres já me falaram sobre como eu sou bonito, mais quando me olho no espelho só enxergo os defeitos, resido sozinho atualmente, e na academia passo boa parte do meu tempo, é o único lugar onde não me atinge a tormenta de meus pensamentos (religiosamente²⁰¹ em toda a minha vida eu pratiquei alguma atividade física). (VIGO 8)

Em seu pensamento, o obsessivo tudo pode, até criar uma forma degradada de religião privada (como a religião fundamentalista da atividade física), com regras e leis que justificam a pantomina de um culto que segue o mando de um amo ou deus desconhecido a quem ele oferece seus sintomas. Nesse espetáculo que ele encena – e cujo espectador é a morte –, não há, como na Histeria, uma demanda de amor, mas de reconhecimento, no sentido de um “atestado”. Assim, a pergunta dismorfofóbica “minha forma está certa?”²⁰² se coaduna com a questão clássica do obsessivo: “estou vivo, ou estou morto?” (ou “sou ou não sou?”) Há um aspecto sacrificial evidente nessa lógica obsessiva, que reproduz a posição do escravo em condições de ser punido, ou do pecador em busca de penitência:

¹⁹⁹ Grifo nosso. A que tempo ele se refere? Podemos imaginar que ele não se sentisse preparado para encarar o desejo sexual da “garota arrojada”, e que tenha oferecido alguma resistência a ela, sob a foma de um adiamento que ela barrou, terminando o relacionamento...

²⁰⁰ Grifo nosso. Por que chamá-la de “puta”, senão para marcar seu desconhecimento e sua angústia diante do feminino?

²⁰¹ Grifo nosso.

²⁰² Para dimensionar a importância desse “atestado” que o dismorfofóbico solicita ao Outro, pela via de um Olhar credenciador, vale a pena visitar o fórum de discussão “Como estou?”, no site www.mundoanabolico.com, para o qual incontáveis rapazes enviam suas fotos e medidas, e recebem comentários, elogios, críticas e sugestões sobre a imagem de seus corpos.

Tô vendo que não é muito freqüente o fato de um cara falar que tem bulimia e anorexia... Mas eu tenho! Eu simplesmente não consigo controlar! Às vezes, consigo consumir em média umas 7000Kcal em 13 minutos!! Como tudo com água, pra ficar mais fácil de vomitar depois! E tem vezes que só sai água! Aí que eu fico louco! Tem vezes que chega a cortar a garganta por causa das unhas, a pele em baixo da língua por causa dos dentes e a pele entre os dedos, também por causa dos dentes... Já vomitei sangue... Já dormi no chão do banheiro com a boca cheia de sangue. Me acho um gordo escroto! E eu já fui mais gordo ainda!! Conseguí chegar aos 96 kg!! estou com 61kg e quero chegar à 59kg! Parece que eu sinto que posso emagrecer mais e mais!! Minha vida é em função de calorias! Não como nada que tenha mais Kcal do que o peso em gramas! Vivo de alface, tomate, cove flor e brócolis... Chego a pensar que nunca deveria ter emagrecido, pois antes eu não tinha essa paranóia e vivia uma vida mais tranquila, apesar de estar sempre acima do peso...Mas o verdadeiro problema é que nem ajuda médica, nem psicológica, resolveu... Já me consultei com psicólogos, psiquiatras, endocrinologistas, nutricionistas e todos os tipos de médicos que pode imaginar... E não consigo parar de comer e vomitar!! Tem vezes que eu sinto que o sangue sobe à cabeça, fico tonto, caio no sono... chego a sonhar que estou comendo e acordo apavorado! Isso já virou loucura!!(ANAMIA 15)

Os dismorfofóbicos do sexo masculino comportam-se obsessivamente e parecem fazer do corpo a encenação do falo imaginário. Atuando no papel do falo, o eu ideal marca seu território, delimita fronteiras no mundo externo, controla os outros. Mesmo quando o obsessivo erige monumentos de todo tipo (inclusive seu próprio “corpão” que “faz diferença na praia”) entre o Outro real e seu eu ideal, para preservar ilusões de distância e prevenir o encontro com a falta, nunca encontra uma adequada inscrição para sua masculinidade. A mostração/explicitação do falo imaginário permanece sempre autoerótica, narcisista e infantil:

A maioria dos caras que eu conheço e malham querem ser musculosos, fortes e ter uma aparência grande para aparecer para os outros, para aparecer para as mulheres. Eu tenho meu pensamento muito diferente disso. Quero me satisfazer com meu corpo, me olhar no espelho e notar volume. Não me importo se as mulheres gostam ou não. Prova disso é que várias amigas me disseram que não gostam de caras musculosos, acham feio, ridículos e não têm nada na cabeça. Não me importo e além do mais, disse para todas elas que minha opinião era diferente e que iria correr atrás dos meus músculos até onde eu achasse que estivesse satisfeito(...)Evito de fazer aeróbicos porque minha facilidade de perda é muito grande. Como faço faculdade e estágio, nesse próximo semestre estarei com todos os meus horários ocupados em função disso. Já estou apavorado, porque não terei tempo para treinar. (VIG05)

VAMOS LA...QUANDO MOLEQUE EU SEMPRE FUI MAGRO..NAO ESQONTAVA MUITO COM ISSO....A PARTIR DO MOMENTO Q COMECEI A

MALHAR...GANHEI PESO....COMECEI A DESCOBRIR QUE COM MEUS MUSCULOS EU ERA UMA OUTRA PESSOA , COM MEUS MUSCULOS EU ERA NOTADO....SEMPRE GOSTEI DE TROCAR IDEIA COM AS GURIAS,MAS COM MEU CORPO EU NAO PRECISO FAZER NADA,NEM ABRIR A BOCA,SO TIRO A CAMISA E PRONTO,FELIZMENT OU INFELIZMENTE ESSA E A REAL. .NAO ME LEMBRO DE NENHUMA GAROTA QUE EU TNHA ESTADO QUE NAO SEJA GRACAS AO MEU TAMANHO....POR MAIS Q FALEM QUE NAO,QUE ISSO NAO IMPORTA,IMPORTA SIM (...) ..mas vou ficar mutante.(VIGO 3)

Ah... isso nem me recordeo bem...infelizmente não recordeo muita coisa da infância Sobre a infância?(...) Encarnava sim, lembra dos COMANDOS EM AÇÃO? Eu adorava ser um deles nas brincadeiras, etc. Quando criança, eu queria ter sempre objetos que demonstrassem FORÇA, como: um caminhão, sempre gostei de carros grandes, de cães de grande porte (rottweiler, Pastor, Doberman), cavalos, etc. sempre fui fã dos filmes do RAMBO, EXTERMINADOR DO FUTURO, etc. Adoro isso ate hoje. Eu não tinha grandes ideais, apenas queria ser forte, comia muito espinafre e fígado de boi HAHHAHA...eu era muiiiito magrelo...me sentia feinho demais...(VIGO 6)²⁰³

Bem.. hoje tenho 25 anos, espero chegar vivo aos 30.(...) Mas queria um corpão desses que faz a diferença na praia... Lembro que quando comecei a malhar e a comprar revistas de musculação feito um louco, eu visava bastante o peitoral, achava, e ainda acho muito legal um peito grande e bem definido.. mas acho que minha genética naum ajuda...Muitos amigos diziam.."seu corpo só muda depois de um ano de musculação".. eu até q acreditava nisso, mas na boa.. demora muiiiitooooo!!! As vezes penso em desistir.. sabe.. quando meio que vc está numa caminhada q nunca acaba.. Mas até quando eu tiver forças e os deuses da maromba me ajudarem, estarei nessa batalha do espelho.. (VIGO 7)

Uma chave de leitura da neurose obsessiva dada por Lacan refere-se ao pai, à sua degradação simbólica, que o filho tentará preencher com seu mito, “o mito individual do neurótico”²⁰⁴, tornando-se tributário da dívida simbólica do pai. Lacan, em sua leitura do texto de Freud (1909/1976), *O homem dos ratos*, afirma que seu problema estava em conjugar a imagem narcísica com um Real difícil de suportar. O pai do obsessivo é alguém que, apesar de ter cumprido seu papel na castração, ocupa na família um lugar simbólico degradado, de quem goza de forma desregulada, de quem está em débito no que concerne ao seu próprio desejo.

²⁰³ Esta fala lembra a fantasia infantil obsessiva destinada a dominar a angústia, onde figuram as proezas do domador sobre as feras, que, parceiras submissas e cúmplices, o ajudam a triunfar sobre o Outro. Para Lacan, em sua “metáfora teatral”, o obsessivo seria um ator que desempenha seu papel como se estivesse morto, de forma a se colocar ao abrigo da morte. Ver, a respeito: Gazzola, L.R. “As feras do real”. IN: *Estratégias na neurose obsessiva*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2002, p.74-85.

²⁰⁴ Ver, a respeito: Lacan, J. *O mito individual do neurótico*. IN: *Falo – revista Brasileira do Campo freudiano*. Fator, salvador, 1987, n° 1, p.9-19.

A estratégia obsessiva consistirá em tentar pagar essa dívida de seu pai, em seu lugar, fazendo coincidir o pai simbólico (morto) com o pai imaginário (gozador), perdendo a possibilidade de identificar-se à função do pai simbólico no gozo viril. Se o obsessivo tenta compensar o defeito fundamental da função paterna pela via da inflação narcísica, a castração continua a ameaçá-lo, o que o faz não ocupar a cena, escamotear-se de assumir a posição viril, e receber de volta no corpo os signos do gozo do Outro que tenta elidir à força. A descrição do pai (o pai que ele tem e o que gostaria de ter) de PACIENTE DISMORFIA²⁰⁵ é exemplar, nesse sentido, por ilustrar a dimensão da dívida paterna por meio da identificação ao que “o pai podia ter sido”:

A imagem mais remota do meu pai é de um sujeito gordo, barrigudo e sem bunda, com o short meio que caindo atrás. Talvez por isso nunca gostei de falarem que eu não tinha bunda e que era magro demais. (...) Acho que meu pai teve sim uma presença importante na minha infância, talvez principalmente pela sua ausência freqüente. Eram poucos os momentos que ficávamos com ele em que estava desligado do trabalho, como por exemplo nas férias na praia. E mesmo nas férias às vezes isso era difícil de acontecer. Acho que por isso, eu tentava irritá-lo o mínimo possível. Minha relação com ele sempre foi de muito respeito e admiração. Inclusive por sempre terem me falado que pareço muito com ele no jeito de ser. Queria ser como ele. Mas a relação de respeito também tem a ver com o fato de que ele sempre foi muito rigoroso em alguns aspectos. Desperdiçar comida, quebrar alguma coisa por distração ou mau uso, mentir, entre outras coisas, era inadmissível e punido com algum castigo ou beliscão. Nunca consegui enfrentar meu pai. Mesmo quando eu sabia que tinha razão em relação a algum assunto. Além disso, sempre quis mostrar pra ele que o investimento dele em mim não estava sendo em vão. Tinha que mostrar a minha maior capacidade, seja estudando muito ou sendo o mais correto possível nas minhas ações. (...) Pensando bem, acho que queria ser como meu pai podia ter sido²⁰⁶. Inteligente, bonito, bem sucedido e com uma família ideal, numa casa grande, com um cachorro e com uma fazenda para os finais de semana.(...) Meu pai sempre foi desleixado com o próprio corpo. É gordo, não fazia exercício físico, alimentava-se mal, bebia muito e durante um tempo fumou cigarro. E nunca aceitou críticas por que estava gordo ou cuidando mal da própria saúde. Apesar de ser um pouco gordo, sabe que é bonito e tem boa autoestima. Sabe que está acima do peso mas não vai mudar seus hábitos só pra ficar magro e agradar as pessoas que convivem com ele. (...) Um pai devia ser²⁰⁷ quem provê educação, saúde e alimentação para sua família. Devia ser quem transmite bons princípios ao filho desde a infância (realmente conseguiu transmitir os bons princípios) e que está aberto para orientar o filho nas suas decisões ao longo da vida baseado na sua experiência de vida (Nem sempre estive tão aberto a me orientar nas minhas decisões ao longo da vida, como por exemplo ao desistir de um curso na faculdade). Um pai

²⁰⁵ Este nome foi escolhido por ele para ser identificado nesta pesquisa.

²⁰⁶ Grifo nosso.

²⁰⁷ Grifo nosso para marcar o momento em que vai delinear seu ideal do que seria um pai. A descrição termina por expor, pelo negativo, as falhas do seu pai.

deve estar presente nos momentos importantes da vida do filho (não me lembro direito, mas acho que meu pai não esteve presente em muitos eventos escolares na minha infância) e não devia nunca beber ou aparecer bêbado na frente dos filhos. E quando bebesse, deveria explicar aos filhos porque estava bebendo. Um pai devia ser principalmente um exemplo para os filhos. Um pai devia ser uma pessoa aberta a discutir, por exemplo, um problema de dismorfia do filho e levá-lo a buscar ajuda profissional ao invés de somente criticar e falar que aquilo é uma frescura e que há coisas mais importantes na vida (... acho que nunca soube que um dos motivos era a minha preocupação com a boa aparência). Um pai devia ser aquele que transmite segurança para os filhos (sempre tive medo de meu pai morrer²⁰⁸ quando ele bebia muito ou viajava sozinho, justamente porque imaginava que sozinho ele poderia beber muito, passar mal e não ter ninguém para ajudá-lo. E isso gerava uma grande insegurança). (Caso PACIENTE DISMORFIA)

Podemos inferir que tenha havido para PACIENTE DISMORFIA uma grande dificuldade em simbolizar o pai, pois ao instaurar o pai simbólico – com a conseqüente constatação da falta no Outro, ou seja, da castração –, ele teria que se haver com seu posto no mundo, deixando de lado o lugar de exceção que ocupava (“desde pequeno era considerado bonitinho e engraçado pela minha família”; “lembro de ter apelido de ‘a noiva lá de casa’ porque era sempre o último a ficar pronto quando íamos sair em família”). Por isso, ele é o único que tenta levar o pai a sério em sua casa, o mais ligado ao pai, o que mais se parece com ele, seu porta-voz, seu defensor junto à mãe e aos irmãos, que sabem que o pai é um homem que falhou em relação a seus ideais, e em relação a seu papel simbólico de pai e marido.

Na descrição que faz dos seus sintomas, é possível deduzir que a perturbação do processo identificatório com o pai tenha repercutido, como Dismorfofobia, na sua relação com a autoimagem. O retorno do gozo no sintoma dismorfofóbico pode ser resposta a um ponto de falta simbólica no Outro – não tanto da falta simbólica de um significante (como na Histeria), mas do deficit simbólico que se evidencia na manifestação de um gozo em excesso (presente no rigor na educação dos filhos, no abuso da bebida, no descuido em relação ao corpo, no autocentramento narcísico).

PACIENTE DISMORFIA tem 25 anos, está em seu segundo curso universitário (o primeiro era na mesma área do pai, que o incentivava a segui-lo profissionalmente), mas ainda insatisfeito com seu desempenho, apesar do

²⁰⁸ Esse temor da morte do pai, na neurose obsessiva, traz a vivência do complexo edípico com forte carga de angústia e ambivalência face ao terror da fantasia do parricídio envolvida no complexo da castração.

brilhanismo intelectual reconhecido por todos, e nomeado por ele como “perfeccionismo”. Tem pouca experiência sexual, sua namorada é a mesma da adolescência (“autoritária, crítica, nervosa”), e ele, que fala em casar-se como o destino esperado da relação, pensa continuamente em encerrá-la. Tem uma vida social pobre, e poucos interesses além de filmes, que prefere ver em casa.

Ele não procurou tratamento psiquiátrico e psicanalítico por conta da Dismorfofobia: na verdade, há alguns anos, teve uma crise depressiva importante, com forte ideação suicida (“desde então, penso continuamente na morte”). Reconhece uma identificação com a morte, nessa posição antidessejo em que está colocado pela neurose, mas a atribui aos problemas com a aparência, sobre os quais tece uma rede que tenta imobilizar sua análise, e fazer do analista também um morto, um espectador morto que não lhe revelasse as suas próprias armadilhas fálicas...

Enquanto não acontece uma ultrapassagem do seu eu ideal, e uma superação da identificação à demanda do Outro, ele se esconde – como uma sombra, um morto-vivo ou um resto – no reino do espelho, enredado em manobras narcísicas de fazer-se, imaginariamente, outro:

Desde a infância me preocupava muito com a aparência. (...) Demorava muito tempo escolhendo a roupa e penteando o cabelo e dificilmente ficava satisfeito com resultado. O apelido [“noiva da casa”] era repetido pelos meus pais e meus irmãos e eu sempre ficava chateado quando me chamavam assim. A adolescência foi a pior fase. (...) meu nariz já era um pouco com a ponta bífida (...) Ficava horas olhando meu nariz no espelho, cutucando com o dedo, tentando mudar a ponta bífida com a mão e vendo o resultado no espelho. (...) Outra época passei a ter vergonha da minha cabeça, que tem um abaulamento da frente para trás perceptível quando corto o cabelo muito curto ou fico com o cabelo molhado como quando saio da piscina. Passei a ficar neurótico com isso. Quando penteava o cabelo, usava um espelhinho daqueles de barbear para olhar com estava o formato do meu cabelo no perfil, se estava de um jeito que escondia o tal abaulamento. E durante o dia, sempre que podia olhava meio de perfil nos reflexos dos vidros em qualquer lugar pra ver se não dava pra ver o abaulamento. Lembro de usar um espelhinho dentro do banheiro do colégio para conferir isso. Depois cismeie com um redemoinho no cabelo que tinha na parte de cima e atrás na cabeça. Não sei porque mas comecei a cutucar o redemoinho e ficar tentando escondê-lo com o penteado. Quando cortava o cabelo o redemoinho sempre voltava e atrapalhava a “simetria” do penteado. De tanto cutucar, começou a formar uma área sem cabelo na região do redemoinho. Aí fiquei mais estressado ainda. (...) Quanto ao fato de ser magro, lembro do meu pai falando da minha magreza e que eu não tinha bunda assim como ele. (...) Lembro também da minha mãe falando que era difícil comprar roupas pra mim porque eu era muito magro. Ou de meu irmão mais velho falando que a calça de terno que eu tava experimentando para uma festa não ficava boa porque eu ainda não tinha cintura. (...) As pernas tortas

acho que me incomodam desde a pré adolescência. Tinha vergonha de colocar short, de ir para a aula de educação física no colégio e principalmente de correr, que era quando eu mais notava que as pernas eram tortas.(...) Na adolescência também passei a ficar cismado com minhas mãos. Desde pequeno mexi com muitos fatores degradantes, como gasolina, querosene, graxa, terra e areia. Talvez por isso minhas mãos tenham ficado com aspecto mais envelhecido e enrugado que os meninos da minha idade.(...) Na adolescência ainda conclui que a única solução era fazer uma cirurgia plástica no nariz. Mas não tinha o dinheiro. (...) Terminar o segundo grau com o nariz de ponta bífida foi bem difícil. E ainda comecei a namorar nessa época. Tinha muitas vergonha de tirar fotos. (...) A dismorfia influenciou muito minha escolha profissional. Depois de iniciar a faculdade costumava ler ofertas de emprego nos jornais e ficava preocupado com o pré requisito de “boa aparência”. Minha aparência, pra mim, era péssima. Imaginava uma entrevista de emprego em que não conseguiria olhar nos olhos do entrevistador devido a baixa auto estima. Já havia percebido varias vezes pessoas olhando para o meu nariz enquanto conversava comigo. Então, quando iniciaram as buscas por estágio, entrei em depressão. Não sabia o que fazer. Imaginava que nunca conseguiria subir na profissão por causa da aparência. (...) Fiz a cirurgia, mas deu errado. Tive que operar mais duas vezes e o resultado não ficou como o esperado. Sei que ainda tenho que fazer mais uma cirurgia para corrigir do ponto de vista funcional. (...) Ainda não esqueci o nariz, mas convivo mais pacificamente com as pernas tortas e com o abaulamento da cabeça. Quanto à magreza, engordei um pouco e fiquei mais satisfeito. (...) Já pensei muito sobre isso ser uma características de pessoas perfeccionistas como eu. Mas hoje acredito na idéia de imagem ideal que eu criei pra mim e que passei a procurar. (...) O meu ideal era ser uma pessoa aceita por todos, o centro das atenções, sem defeitos, feliz, criativa e capaz de grandes descobertas. Quando criança acho que queria ser cientista e descobrir coisas novas. (Caso PACIENTE DISMORFIA)

O esforço permanente com que o dismorfofóbico obsessivo cuida de sua imagem, atento a encobrir o que sai da simetria com seu eu ideal – tudo que é abaulado, torto, enrugado ou bífido –, faz supor que ele se coloca em posição de garantir o “selamento” da operação simbólica pelo qual cada pedaço do Real, cada orifício foi “pulsionalizado”, reforçando as bordas das pulsões para isolar o objeto. Isso demonstra não só sua fé nesse "revestimento" pelo Simbólico como proteção total contra a dimensão do gozo, mas seu temor (e seu saber inconsciente) de que o significante possa faltar, revelando a castração. O sintoma obsessivo denuncia, assim, a inconsistência no Outro, que é tanto mais motivo de sofrimento, quanto mais ele a presente refletida em si mesmo.

Sua estratégia imaginária para assegurar a completude do enganchamento significante, de que se faz escravo, parece consistir em se obrigar a interpor entre o Outro e ele mesmo sua imagem especular – i'(a) –, como se ela fosse uma “isca” para a pretensa crueldade do Outro (um

figuração gozadora e mortífera do Mundo e da Sociedade, que exigiriam, de forma inclemente, a “boa aparência”). Enquanto passa em revista cada pedaço de sua imagem no espelho, atacando-a, para atender ao sadismo desse amo cruel, ele pode se esgueirar, ausentar-se de si, e refugiar-se nas fantasias de potencia fálica, destinadas a fazê-lo, imaginariamente, adquirir mestria sobre o Outro, borrando esse lugar que poderia revelar-lhe o horror de seu ser.

Tudo gira, então, em torno do não saber que objeto (a) ele é para o desejo do Outro, no sentido que isso toma em termos da castração, ou seja, que o desejo do outro o identifica ao objeto (a) na forma do $(-\phi)$. Se pudesse, como gostaria fantasmaticamente, colaria o $(-\phi)$ da imagem fálica ao ponto de falta do Outro, restituindo-lhe, imaginariamente, a completude (“o centro das atenções, sem defeitos”). Mas sua imagem no espelho não mais ecoa o belo menino (“bonitinho e engraçado”) que encantava a família, “a noiva lá de casa”, que os fazia esperar sua aparição...

Ele tenta fazer do pai imaginário (“inteligente, bonito, bem sucedido e com uma família ideal, numa casa grande, com um cachorro e com uma fazenda para os finais de semana”), um pai simbólico, mas esse projeto está fadado ao fracasso, a um buraco na realidade. Como a rã da fábula de La Fontaine, diante da grandeza do boi, ele não conseguirá, por mais que inche falicamente – e estoure sua imagem no espelho –, se igualar ao pai que inventou.

5. REFLEXÕES FINAIS: A DISMORFOFOBIA GENERALIZADA

*I'm gonna make a change/
For once in my life / It's gonna feel real good/
Gonna make a difference/ Gonna make it right*

Michael Jackson, *Man in the mirror*

*E era – logo descobri... era eu,mesmo! O senhor acha que eu algum dia ia esquecer
essa revelação? Desde aí, comecei a procurar-me-ão eu por detrás de mim – à tona
dos espelhos, em sua lisa, funda lâmina, em seu lume frio*

Guimarães Rosa, *O espelho*

Espelho, espelho meu, existe no mundo mulher mais bela do que eu?

Rainha má, *Branca de Neve e os sete anões*

Sou visível, sou imagem

Jean Baudrillard

*Eu estou em 250 capas de revistas,
e não há uma sequer que eu reconheça como sendo eu*

Carla Bruni

A sociedade sabe da Dismorfofobia, e trabalha para maquiá-la

Carlo Viganò

A clínica da Dismorfofobia é uma clínica ligada à atualidade do discurso social. Qualquer leitura estritamente psicológica do fenômeno, hoje, seria empobrecedora. A Dismorfofobia é produto específico do Outro contemporâneo, que se sustenta sobre a degradação da falta subjetiva²⁰⁹, cancelando seu índice estrutural – de que todo ser falante é um ser cuja subjetividade se constitui pela falta –, e criando a ilusão de que pode ser preenchida. Tal engodo visa o estímulo ao consumo, por meio de uma oferta infinita de novos objetos e de novos desejos (pseudofaltas): só assim, por um sistema de insatisfação permanente, se pode alimentar a demanda convulsiva²¹⁰ por mais e mais objetos de consumo. Em outras palavras, o sujeito contemporâneo não vai ao mercado para procurar o que quer, mas é o Mercado como agência da demanda convulsiva que lhe indica aquilo que ele deve querer.

Essa é a marca do Capitalismo, que é o laço social dominante em nossa sociedade: maximização do lucro da divisão entre sujeito e Outro, de modo que o sujeito possa sonhar tornar-se Outro, com a condição de que não se dê conta de sua posição de sujeito – para que continue a aceitar a determinação do capitalista quanto ao que seriam as suas necessidades. O capitalista, para fazer do sujeito um consumidor, aposta no engano neurótico básico de tomar a demanda pelo desejo. Essa demanda imaginária do objeto, totalmente desligada da dialética do desejo, aparece como um estado de contínua solicitação e exasperação, enfatizada pelo objeto de gozo e sua marca que, no discurso do capitalista contemporâneo, é aquilo que mede o poder de causa do fetiche, mais além do seu valor de troca. Não mais a falta do sujeito a guiá-lo, metonimicamente, em direção ao objeto, mas é o objeto que, paradoxalmente, acusa o que falta ao sujeito.

²⁰⁹ Ou, em linguagem lacaniana: da falta a ser.

²¹⁰ O termo “demanda convulsiva”, que orientará nossa discussão acerca da incidência do discurso capitalista, circula no campo freudiano a partir de um curso desenvolvido no Departamento de Psicanálise da Universidade de Paris VIII por Jacques-Alain Miller, especificamente na lição de 11 de dezembro de 1996 (Miller, 1998): *O desejo de renovar o objeto a consumir, de descartá-lo quando não está mais na moda, é algo tão essencial a essa revolução industrial quanto a disciplina rigorosa do ideal. É preciso que haja do outro lado uma convulsão do desejo, se posso dizer, para que ela possa sustentar-se. Em outras palavras, sob a ética do ideal, aí compreendido o ideal vitoriano, está presente uma nova ética do consumo. É o que três historiadores, autores de uma obra sobre o nascimento da sociedade de consumo, chamaram uma convulsão do lado da demanda...*

Como afirma Baudrillard, vivemos “o tempo dos objetos”, da ausência mútua dos homens, sob o olhar mudo de objetos obedientes e alucinantes que nos repetem sempre o discurso da nossa abundância virtual:

À nossa volta, existe hoje uma espécie de evidência fantástica do consumo e da abundância, criada pela multiplicação dos objetos, dos serviços, dos bens materiais, originando como que uma categoria de mutação fundamental na ecologia da espécie humana. Para falar com propriedade, os homens da opulência não se encontram rodeados, como sempre acontecera, por outros homens, mas mais por objetos. O conjunto das suas relações sociais já não é tanto o laço com os seus semelhantes quanto, no plano estatístico segundo uma curva ascendente, a recepção e a manipulação de bens e de mensagens, desde a organização doméstica muito complexa e com as suas dezenas de escravos técnicos, até ao “mobiliário urbano” e toda a maquinaria material das comunicações e das atividades profissionais, até ao espetáculo permanente da celebração do objeto na publicidade e as centenas de mensagens diárias emitidas pelos “mass media”; desde o formigueiro mais reduzido de quinquilharias vagamente obsessivas até aos psicodramas simbólicos alimentados pelos objetos noturnos, que vêm invadir-nos nos próprios sonhos. (Baudrillard, 1995, p.15)

O discurso capitalista²¹¹, de fato, no lugar do laço social, institui uma relação com um *gadget*, promovendo uma refutação do Outro, uma redução do laço social à ideologia narcisista da homogeneidade “monossintomática”. Esse é o engano fundamental sob o qual se rege esse discurso. O consumo insaciável, acompanhado de uma ilusão de completude que nunca é alcançada (o nada é tudo), termina por reverter-se melancolicamente sobre o sujeito. O

²¹¹ Ao enunciar a teoria dos quatro discursos (histórica, mestre, universidade, analista), Lacan (1969-1970/1992) aponta as maneiras como o laço social pode ser feito. O discurso do capitalista, apresentado por Lacan em uma conferência em Milão, em 1972 (*Lacan en Italia*, La Salamandra, 1972) – e já anunciado em seus Seminários de 1970 e 1971 –, é um “deslizamento” do discurso do mestre, e tem como característica a forclusão, a rejeição da castração. Essa operação faz desaparecer a disjunção entre o lugar da Verdade e o lugar da Produção, assim como a suspensão da própria divisão estrutural do sujeito. No discurso do capitalista não há laço social entre o Agente do discurso, o sujeito dividido e o outro, significante do Saber. O Saber (S2) que é produzido no lugar do outro, como um trabalho do escravo ou do proletário, adquire um estatuto de objeto ao qual lhe é atribuído um valor de mercado. Essa transmutação do Saber em valor de mercado produz uma subversão do sujeito e altera essencialmente sua relação com o objeto. Ter acesso ao objeto até então se constituía como uma impossibilidade estrutural do sujeito. O discurso do capitalista, ao colocá-lo na condição de um consumidor, disponibiliza para ele os meios pelos quais o objeto possa ser adquirido. Para esse sujeito, a causa de vida são os objetos de consumo produzidos pelo saber científico-tecnológico financiado pelo Capital. Os imperativos do consumo, da moda, do utilitarismo e do capital não deixam espaço para a falta e o desejo do sujeito (eis porque rejeita a castração). A sociedade regida pelo discurso capitalista se nutre da fabricação da falta de gozo, produzindo no lugar de sujeitos, insaciáveis consumidores.

sujeito se eclipsa, e o tudo se revela como nada. O incremento contemporâneo de toxicomanias, transtornos alimentares e depressões não é obra do acaso, portanto, mas parte dessa nova economia libidinal. Nossa sociedade faz coincidir o lugar da mais-valia com o dos objetos de gozo, e o saber científico, nesse discurso, é capitalizado para fabricar os objetos que possam representar os objetos pulsionais. Trata-se de um discurso sem lei, sem regulação possível, pois só há um imperativo: goza!

Mestre contemporâneo, e aliado da Ciência, das Religiões, da Moda e das Magias, o Capital busca um tipo de universalização do sujeito, que ignora a diferença dos sexos, confunde Saber com Informação, e desconhece as coisas do Amor. O sujeito de linguagem e de sexualidade que é o sujeito do Inconsciente é excluído, por meio de uma rejeição da castração em todos os campos do Simbólico, dando lugar a uma condição onde a hipertrofia do Imaginário viria suprir o dom simbólico ausente, o signo da falta do Outro que se mostra forcluído na lógica capitalista.

Os corpos pagam seu preço ao Capital, e, quando se trata de imagem do corpo, “isso traduz sempre a relação do sujeito com a castração” (Miller, 2008, p.17). Quando se exibem em seus excessos – musculares, esqueléticos, adiposos, plastificados, tatuados, perfurados, transgressivos, abusados, intoxicados –, estes corpos, diante do Olhar que vem do Outro, não são mais os corpos históricos vitorianos que convocavam a fala, que portavam um sintoma que pedia decifração. São corpos mudos, autistas, de “relações cortadas com o amor”²¹² e com as palavras.

O corpo-fetiche, próprio de nossa época, quer apenas o Olhar do Outro e lhe rende homenagens, “construindo-se em conformidade com os sistemas de valores do Outro social, em uma circularidade especular de reenvio sem solução de continuidade” (Cosenza, 2004, p.158)²¹³. Um corpo ideal para um olhar total, como um panóptico²¹⁴, olhar do qual nada escapa. Gozo do corpo que se dá como objeto ao Olhar, típico e paradigmático da posição do sujeito

²¹² Expressão utilizada, com muita propriedade, por Carmen Sílvia Cervelatti, em seu texto *A hora da anorexia e o fora de cena na obesidade* (acesso em 27/05/09, disponível em <http://www.ebp.org.br/biblioteca/>)

²¹³ Tradução nossa.

²¹⁴ Cosenza busca em Foucault (*Vigiar e punir*. Petrópolis, Vozes, 1977) a inspiração para essa imagem do *Outro-panóptico*, referido à institucionalização da vigilância do prisioneiro na Modernidade, que é visto em todos os momentos, sem ver o observador.

na Civilização da Imagem, regulamentada pela “economia do *semblant*”, onde “a distinção entre aparecer e ser, entre verdadeiro e falso deixa de valer no plano referencial, para constituir-se na lógica de funcionamento do discurso social e dos seus processos de substituição e simulação significativa” (Cosenza, 2004, p.159). O corpo contemporâneo advém, então, como um precipitado integral de sua construção social, e das disciplinas especializadas que nele trabalham: da dietética às práticas esportivas, dos *spas* às clínicas de cirurgia plástica, da dermatologia estética às câmaras de bronzearmento artificial.

O processo civilizatório exige a renúncia pulsional, tarefa que compreende a associação das pessoas uma a uma, numa comunidade, ligadas entre si libidinalmente. O sintoma neurótico, como produto do recalque – ou seja, da operação inconsciente de renúncia pulsional –, já se constitui em compromisso com a Cultura. Se o Inconsciente é considerado, desde Freud, como um estrangeiro interno do eu, cabe a cada sujeito, articulando o Real, o Simbólico e o Imaginário, amarrar o que há de mais estranho no eu com o eu, e, simultaneamente, com o Outro – o Outro, o social, faz tanto parte da realidade psíquica do sujeito quanto qualquer outra representação mais ou menos investida. O que acontece com a identidade corporal do sujeito tem a ver com sua posição em relação ao Outro social:

A identidade corporal do sujeito se inscreve no quadro de uma determinada estrutura visual-corporal de referência, um sistema de valores corporais historicamente determinados aos qual o sujeito acede de modo singular. No nosso tempo, a Psicanálise contribuiu para lançar luzes sobre essa constituição da identidade subjetiva, focalizando, em particular, duas encruzilhadas: a especificidade da relação especular com o Outro materno (na qual se constitui a imago narcísica do sujeito, naquilo que Lacan, a partir de Freud, chama de eu ideal), e a peculiaridade da norma edípica oferecida ao sujeito a partir do papel normativo sustentado pelo pai real (no qual o narcisismo primário vem escrito por uma lei simbólica, constituindo para o sujeito o ideal do eu). É particularmente no que se refere à filtragem edípica oferecida ao sujeito pela função simbólica do pai real que lhe será propiciada uma relação com o desejo não perverso e não forcluído (como aconteceria se fosse engolido pelo desejo narcísico da mãe), e a relação com a lei não persecutória (como aconteceria se fosse massacrado pelo imperativo do Outro social). Nesse sentido, a filtragem edípica faz com que o sujeito construa a própria identidade corporal, assumindo o sistema de valores corporais da própria família-classe-sociedade, de forma singular, não nivelada sociologicamente pela imago social do corpo dominante. (Cosenza, 2004, p. 151)²¹⁵

²¹⁵ Tradução nossa.

O ícone do corpo bonito, imago social do corpo dominante de hoje, oferece ao sujeito um suporte, uma inscrição social, com a qual ele pode se identificar. Nas palavras que descrevem o início da Dismorfofobia se encontram pontualmente – se bem que haja uma infinita diversidade de formas pelas quais cada subjetividade se produz – a mesma história: aquela em que, na esperança de separar-se da humilhante condição que um corpo vivido como feio determina, o sujeito começa sua própria prática “estética”, em uma atmosfera maniforme, alimentada pelo inebriante orgulho de “fazer-se belo”, ou de mostrar “para os outros” sua capacidade de superação. O regime estético do dismorfofóbico é rigidamente quantitativo (redução ou aumento de volume e tamanho) e desumanizado (artifícios químicos, dietéticos, cirúrgicos, purgativos, de sobrecarga biomecânica), orientado por um princípio autogerativo, de um corpo que surge como fabricado pelo sujeito, de acordo com os cânones midiáticos. Nesse caso, a adaptação às equivalências sociais para a beleza (magreza, força, perfeição) oferece ao sujeito a ilusão de uma identidade sólida. No entanto, a beleza da indústria da Moda ou da indústria do Cinema/TV é uma beleza que tende ao estereótipo, ou seja, ao padrão próprio do universal, pasteurizando as identidades:

Nessa primeira fase, o corpo é, em outras palavras, o objeto no qual a beleza deve se encarnar. (...) Na segunda fase, assim, o belo não concerne mais ao corpo; pelo contrário, belo é o que consente de elevar-se da constrição do corpo. O belo é imaterial. (...) Se na primeira fase a concessão ao belo se revela conforme aquela que o social promove, no segundo tempo (...) o conceito de belo repudia a adequação ao ideal do fitness, ao ideal de manter-se em forma, da beleza light que a totalidade da mídia propõe. (...) O conceito de beleza se emancipa de qualquer consideração ligada ao prazer. Belo não é o que dá prazer ao Outro (...). Ser belo para si, não para o Outro; a beleza se configura como uma beleza auto-contemplativa, auto-referente, que não pede mais o reconhecimento do Outro. Afirma-se uma nova sorte de beleza proprioceptiva, ligada exclusivamente ao próprio sentir, ao próprio juízo, associada a sensações de potência narcísica, e indiferente às palavras do outro, indiferente à própria imagem refletida no espelho. (Lodi, 2006, p.123-127)

Assim, a escolha do sintoma dismorfofóbico vem a partir da exigência de diferenciação, mas essa diferenciação se revela, na realidade, uma massificação. As anoréxicas são seriadas, os “bombados” de academia são idênticos uns aos outros, os dismórficos querem todos o nariz igual ao do

mesmo ídolo: estão todos privados de um princípio autêntico de subjetivação. Portanto, se o sujeito pode reivindicar inicialmente um estatuto de exceção, essa reivindicação termina, na realidade, por segregá-lo em uma classe, comunitária, que anula toda diferença. A difusão epidêmica de normas higienistas e estéticas, por degradar a exigência de unicidade que anima originalmente a escolha sintomática, institui a Dismorfofobia na dimensão alienada de um sintoma social, como ilustra a fala desta paciente anoréxica:

“O mundo se reduziu a um espelho”, declarava uma minha paciente. Essa redução exprime um poder de gelificação sobre o desejo do Outro. É, se preferirmos, a natureza hipnótica da beleza anoréxica. A neutralização do desejo manifesta plenamente o caráter pós-humano do corpo anoréxico. (...) A espetacularização (...) revela a verdadeira natureza do culto ao corpo contemporâneo, o que se esconde, de modo inquietante, na preocupação social pela saúde do corpo: o excesso da pulsão de morte, que o programa da Civilização tende a domesticar, retorna ao centro da cena. “Não suporto os excessos do corpo, suas inquietações” – me dizia uma paciente. “O que quero é purificar meu corpo, torná-lo forte e compacto como o aço”, afirmava, encarnando a terrível aporia do higienismo contemporâneo. (Recalcati, 2006, p.128-135)

Cosenza (2001), inspirado nos termos cunhados por Guy Debord (1997) nos anos 1960, “Sociedade do Espetáculo” e “Civilização da Imagem”, propõe falar da sociedade pós-moderna como de uma “Civilização da Imagem em Gozo”, para exprimir melhor a condição do sujeito contemporâneo, para o qual a crise do Outro simbólico torna problemático para ele mediar, de modo humanizado e particular, a relação entre o gozo e as imagens que experimenta no próprio corpo. O enfraquecimento da mediação simbólica faz curtcircuitar continuamente no corpo a rede especular do Imaginário e o Real libidinal da pulsão, e o sujeito encontra no discurso social as condições de reativar a onipotência do narcisismo primário, na ausência de um Outro, que tenha podido funcionar para ele como lugar de construção de um ideal do eu.

Como exemplo, trago a fala de um dos entrevistados da nossa pesquisa, que declara, a certo ponto, quando estava discursando sobre a importância de ser reconhecido como “O Gigante”:

fotos sem camisa no orkut [várias, renovadas semanalmente, em poses diversas, como um modelo], eu coloko por q gosto d ver como estou...d me comparar...vivo no orkut [grifo nosso] e é normal eu ver fotos novas ou antigas...comparalas...na verdade so [sou] do tipo q curt ficar na frent do espelho. (VIGO 3)

É possível escutar aqui algo da dimensão hipnótica do espelho eletrônico, de uma segunda vida²¹⁶, a “vida” virtual das comunidades da internet – que se completa com o panóptico das *webcams*, circuitos internos de TV, máquinas fotográficas em celulares, vídeos pessoais no *Youtube*, álbuns públicos de fotos como *Picasa* e *Flickr*, etc. – onde o sujeito contemporâneo tem a ilusão de existir. Parece haver uma expectativa de reconhecimento, só que pela via do Imaginário: na Civilização da Imagem, tal confirmação não dura mais que o tempo de alguns *frames*, no intervalo de uma teclada e outra, como é próprio do ritmo frenético das interações das redes sociais no Ciberespaço... Por isso a necessidade de atualização permanente da imagem pública.

Se até aqui, procuramos esclarecer as causas culturais²¹⁷ do fenômeno dismorfofóbico – e são relevantes, muito relevantes, como pudemos constatar na observação tanto dos jovens entrevistados, quanto nas visitas às comunidades²¹⁸ virtuais do Orkut –, isso ainda não explica por que um jovem adolescente topa, no curso de sua vida, com uma perturbação psíquica dessa natureza. A causa social não é suficiente para determinar a gênese de um caso particular, porque nesse gênero de patologia sempre há que se procurar algo que não funciona na história infantil e na adolescência de um sujeito, algo que venha do discurso familiar, mesmo quando a aparência é a de uma “normalidade” da família²¹⁹.

²¹⁶ Ou *Second Life*, se quisermos nos referir ao simulacro de “vida cotidiana” disponível – e muito freqüentado – atualmente na internet.

²¹⁷ Entendemos que existe uma variação deste elemento cultural, de acordo com as particularidades psíquicas. Se a Dismorfofobia, tal como abordamos nesta tese, pode ser vista como um sintoma próprio da sociedade de consumo, ocidental, pós-industrial, que se manifesta em sujeitos com a simbolização precária, e em estruturas familiares típicas, nem por isso deixa de haver uma “escolha inconsciente”, pautada por inserções culturais singulares. Exemplo: na Itália, participei de grupos terapêuticos de pacientes anoréxico-bulímicas, e havia uma moça da Sicília (o sul da Itália é menos desenvolvido que o norte) que percebia ter “feito” o sintoma para se diferenciar de sua mãe “arcaica”, enquanto uma milanesa declarava que esse tinha sido o único meio de convocar afetivamente seus pais, para prestarem atenção a ela: *meus pais são nortistas típicos, que chamam meu namorado de senhor* [em italiano se usa o modo formal *lei*] até hoje, depois de 2 anos de namoro... acho que por pouco não me chamam também de “senhora” [non mi danno del lei, no original].

²¹⁸ Carlo Viganò, em conferência proferida em Belo Horizonte em agosto de 1999, assinala a dimensão de pertencimento da anoréxica, que “pensa que pode evitar o conflito entre o particular e o universal, por isso ela adere facilmente à proposta de encontrar-se com outras anoréxicas, de formar grupos, na ilusão de poder coincidir com a dimensão universal”.

²¹⁹ Na nossa pesquisa, as entrevistadas virtuais mostraram uma limitação para alcançar a descrição mais aprofundada das relações familiares, seus possíveis problemas, e as especificidades das relações (inclusive da relação entre os pais). Exceto as pessoas que estavam em psicoterapia, a maioria encontrava dificuldade para sair do clichê: “meus pais são

A observação clínica em nossa pesquisa mostra posições que se repetem, em roteiros variados: um “matriarcado superegoico”²²⁰, e um exercício deficitário da função paterna. A conjuntura de desencadeamento se dá, com frequência, na adolescência, a partir de experiências de fracasso amoroso, de juízo negativo da parte de alguém, perda traumática, ou qualquer situação de mau encontro com o Outro que demande a elaboração simbólica de um luto.

Sendo a adolescência um tempo onde o sujeito pode retificar o resultado do seu encontro com o Outro da infância, reajustando suas próprias identificações precedentes, o jovem com problemas dismorfofóbicos recorrerá, para enfrentar as transformações puberais do corpo e a emergência do Real da sexualidade – ou seja, um aumento de espessura real da pulsão, diante de uma insuficiência simbólica do ideal do eu para a construção de sua identidade –, a um simétrico aumento de espessura do registro Imaginário, ou seja, a uma inflação excessiva, narcísica, do eu ideal (Recalcati, 2004). O excesso de investimento no eu ideal, entretanto, resultaria não no pretendido controle do Outro, mas em um posterior despedaçamento do Imaginário, porque não há, na puberdade, um corpo como eu ideal, como imagem – e isso se deve à modificação da imagem corporal, e à disjunção da imagem e da identificação simbólica –, mas sim um corpo virtual, cheio de artifícios ou “próteses”²²¹.

O defeito da ação simbólica do Outro sobre o sujeito com propensão a sintomas dismorfofóbicos responderia também pela regulação problemática da imagem na vida social, que se manifestaria por compulsão a repetir, inclinação à passagem ao ato, ausência de controle emotivo, instabilidade afetiva, sensação de vazio crônico, dispersão da identidade, pobreza e superficialidade nos laços sociais, bem como na elaboração de conflitos pessoais.

Vemos assim que, na adolescência – tempo assinalado pela dificuldade do sujeito em integrar o corpo como imagem²²² e o corpo como ser

peças maravilhosas”, “relacionamento aberto”, “relação perfeita”, “no âmbito familiar tudo sempre correu normalmente”, “família católica, pais super presentes”, “família normal, o problema sou eu”, etc. Nesse sentido, a abordagem dos casos clínicos foi muito mais recompensadora.

²²⁰ Conceito utilizado por Mara Selvini Palazzoli, citado por Cosenza, 2001 (s.r)

²²¹ É Viganò, em sessão de orientação da tese, em janeiro de 2009, quem esclarece que no discurso capitalista o corpo não é mais investido das fantasias, mas completado por “próteses”, ou seja, tecnologias pedagógicas e pediátricas que estão no lugar da mãe, ou mesmo por drogas e outros *gadgets* da sociedade de consumo.

²²² Lacan grafa a imagem narcísica como *i(a)*.

pulsional²²³ – a relação com o espelho pode assumir o valor essencial de uma verificação da própria constituição narcísica diante da irrupção do Real da puberdade, processo que, no entanto, tem o risco de exhibir o limite insuportável da especularização, a mancha no espelho. Esse encontro com o Real pulsional – não especularizável – pode transformar o espelho de um objeto que oferece sustentação identificatória em um objeto que gera angústia. Recalcati comenta esse descompasso na contemporaneidade:

Mesmo a atual cisão entre puberdade e adolescência, onde a primeira tende sempre mais a antecipar-se, enquanto a segunda a postergar-se – dando lugar assim ao fenômeno da considerada “adolescência prolongada”, que surge da problematização da tese da “adolescência como sintoma da puberdade” –, é um aspecto desta dificuldade de integração dos dois corpos, narcísico e pulsional, que sente o efeito da declinação histórico-social do Outro contemporâneo, ou seja, de um Outro que não oferece mais recursos identificatórios suficientes para simbolizar o evento puberal. O fenômeno atual dos cutters é um outro índice dessa dificuldade, onde a proliferação dos cortes reais sobre o corpo entre os jovens (incisões, tatuagens, peircing, mutilações de partes do corpo) parecem ser um efeito da ausência de um corte simbólico socialmente reconhecido e ritualizado coletivamente. Mais radicalmente, fenômenos que oscilam da dismorfofobia até a verdadeira e franca percepção alucinatória estão presentes regularmente na clínica da anorexia. (Recalcati, 2003, p.84-85)²²⁴

Como exemplo, trazemos o caso de despersonalização de um jovem paciente citado por Recalcati (2003, p.84) que, observando-se ao espelho depois de uma noitada passada com os amigos e animada por pequenas transgressões, não consegue mais encontrar seu “verdadeiro rosto”. A imagem de “bom rapaz”, do “menino de ouro”²²⁵ que ele sustenta no confronto com a demanda do Outro parental parece efetivamente perder-se no espelho, e ser substituída por aquela de um perfeito “desconhecido”, no sentido literal de não reconhecer os traços de seu rosto²²⁶.

²²³ Lacan grafa o corpo como ser pulsional como a.

²²⁴ Tradução nossa.

²²⁵ “Bravo ragazzo”, no original (tradução nossa).

²²⁶ O próprio Freud (1919/1976, p.309), em outro contexto, o da velhice, relata um episódio semelhante em que, viajando de trem, em seu compartimento no carro-leito, um solavanco fez a porta do toalete abrir-se e “um senhor de idade, de roupão e boné de viagem, entrou”. Levantou-se para mostrar o equívoco ao tal homem e, então, compreendeu, espantado, que o intruso era seu reflexo no espelho da porta aberta. Tomado de forte emoção, confessa que ficou menos assustado com seu “duplo”, do que antipatizado com sua aparência, que desconheceu por completo. Essa rejeição pode ter se dado exatamente pelo fato da autoimagem remeter ao que não é belo e desejável, dentro dos ideais da Cultura e do próprio Freud: a figura de um “senhor de idade”.

De fato, o corpo simbólico nos casos clínicos e nas entrevistas pesquisadas parece ser vivido como desconhecido e perturbador, e a relação desses sujeitos com suas próprias imagens é fonte de sofrimento desde a sua infância. Observamos que o sintoma de distorção da imagem corporal surge em um momento histórico decisivo, ou seja, quando o sujeito deve assumir sua posição diante de um gozo outro em seu corpo, para o qual tem poucos recursos de falicização, apoiado que está em uma função do ideal do eu pouco eficaz. Decorre daí que o sujeito responda com o Imaginário, que resulta no evidenciamento de um eu ideal estilhaçado, e em um enlouquecimento da pulsão escópica, em meio à criação de ideais impossíveis e de atuações desastrosas sobre o corpo.

Se a puberdade é o momento de eclosão de uma Dismorfofobia entre nossos entrevistados, percebemos também os efeitos do trauma na economia de gozo desses sujeitos, que repercutem em forma de uma descompensação no espelho. Encontramos manifestações dismorfofóbicas na trajetória de crianças abusadas, tanto no sentido sexual, quanto psicológico (maus tratos, surras, domínio autoritário), que denotam uma vontade de gozo do Outro: uma função paterna ligada ao gozo perverso – onde se deixa de promover a instância da Lei, da separação e o princípio do desejo como regulado pela significação fálica –, uma ferocidade materna ligada ao rebaixamento ou anulação subjetiva da criança – um não querer saber, que transforma em nada o discurso do filho –, uma fetichização da imagem do corpo infantil. Nesses grupos familiares o valor da palavra mostra-se desqualificado, e a ordem simbólica está comprometida. Tal arranjo favorece o efeito traumático das eventuais vivências de objetificação, o que torna possível estabelecer a correlação entre a experiência traumática do abuso (físico ou psicológico) e os fenômenos dismorfofóbicos.

O futuro dismorfofóbico tem a transformação do corpo na puberdade marcada por pontos de fixação, por meio dos quais se encontrará preenchendo um vazio com o “retrato” da imagem ideal. Ocorre que a conjunção do sujeito com o Outro depende diretamente do significante, e o significante tomado do Outro para suprir a falta estrutural de uma significação que dê conta do sujeito – o ideal do eu, função responsável por ordenar os instáveis laços

imaginários, garantindo-lhes certa unificação e a própria identidade do eu – depende diretamente da forma como o Outro foi representado para o sujeito.

Trata-se para o ser falante que é o homem de uma forma de identificação idealizante, que impõe ao sujeito tomar o Outro como referência e, assim, buscar nele a sua significação. Em torno de um ponto opaco (a) que carrega em si a impossibilidade do encontro com a imagem ideal, o sujeito se lança em especulações acerca do desejo do Outro, em uma repetição insistente na cadeia significante, para saber de si. O corpo combina, assim, imagem e significante, mas o que se coloca como questão no estudo da Dismorfofobia é distinguir de que lugar simbólico o sujeito adquire sua consistência imaginária.

Mais uma vez, constatamos em nossa pesquisa que é a relação simbólica que determina a posição do sujeito como aquele que vê, definindo seu maior ou menor grau de perfeição em relação ao Imaginário. Percebemos que os jovens dismorfofóbicos estão presos à significação fantasmática adquirida na infância, aos significantes advindos do Outro – verdadeiros “veredictos” superegoicos que funcionam como significantes-mestres (S1) – e referidos aos seus corpos, que denunciam sua fixação às suas próprias imagens vividas como “imperfeitas”. Esse vínculo patológico ao Outro, marcado por um defeito na operação subjetiva de separação, conduz a um gozo em excesso, que sustenta tanto seu sintoma dismorfofoperceptivo, quanto suas atuações compulsivas no próprio corpo e no campo social.

Por outro lado, a presença do objeto Olhar – que deveria estar apagada da realidade objetiva – é onipresente entre os dismorfofóbicos, que se sentem olhados ao longo do dia, em toda parte, e mesmo nos sonhos, sempre vistos como “feios” e “imperfeitos”. O Real perturbador que retorna na imagem provoca angústia, por emergir como excesso de gozo na imagem do corpo. O objeto Olhar, segundo Lacan, não se reflete no espelho, e, portanto, deveria estar ausente, mas não é o que acontece. Se o Olhar se presentifica nessa intensidade, quando deveria faltar, isso denuncia nos casos estudados por nós a falta de um regulador simbólico eficaz.

A investigação da incidência da Dismorfofobia na neurose levou-nos a estabelecer a especificidade da manifestação nas estruturas clínicas, Histeria e Neurose Obsessiva, para identificar a dimensão de um novo sintoma nesses

velhos diagnósticos. Aprendemos que a grande dificuldade dos dismorfofóbicos encontra-se no nível da separação, e que sua posição, como neuróticos, consiste exatamente em colocar o sintoma no lugar do encontro faltoso entre pulsão e discurso, para não descolar o objeto (a) da representação imaginária da falta (-φ).

Na Histeria, o acesso ao Outro se dá por subterfúgios que escamoteiam a castração, e, diante do impasse da falta de um significante para o feminino, o falo imaginário vela a questão do falo simbólico. O desejo do Outro, na Histeria, se mantém na insatisfação porque revela a inadequação de todos os objetos imaginários em relação à satisfação simbólica buscada, e sua demanda incessante de um signo de amor denuncia um Outro impotente, ausente, com limitações evidentes no exercício ordenador da função simbólica. Desse modo, devido a uma sustentação simbólica frágil do Imaginário, ao mirar-se no espelho do ideal de eu, o eu histérico encontra dificuldade para se reconhecer, para projetar sua imagem como um eu ideal.

Já o obsessivo com sintomas dismorfofóbicos, com sua idealização de um saber total, é movido por uma vontade de destruição do desejo do Outro, em nome de um ideal de beleza/força/valor difundido no meio social. Reduzindo seu desejo à demanda do Outro, desvanece como sujeito do desejo. A disciplina e os rituais exagerados prestam-se a eliminar do corpo o elemento pulsional, operando uma desvitalização do corpo, uma transformação da contingência da vida em um sistema morto, sem imprevisto.

O desencadeamento do sintoma na Neurose Obsessiva coincide com um limite do Outro ideal, do Pai da garantia e da lei: um limite do Simbólico. O retorno do gozo no sintoma dismorfofóbico pode ser resposta a esse ponto de falta simbólica no Outro, evidenciado na manifestação de um gozo em excesso. Sua estratégia para compensar o defeito fundamental da função paterna se dá pela via da inflação narcísica, interpondo entre o Outro e ele mesmo sua imagem especular, e de um comportamento que parece fazer do corpo a encenação do falo imaginário, que reina no território do eu ideal. A tentativa fantasmática é de colar o (-φ) da imagem fálica ao ponto de falta do Outro, restituindo-lhe, imaginariamente, a completude.

A análise dos casos clínicos de Dismorfofobia permite, então, afirmar *nossa tese* da existência de uma falha de simbolização do corpo que retornaria

como excesso de angústia na imagem. O sintoma dismorfofóbico na neurose seria uma forma de resgatar, pela via do Imaginário, a presença do Outro, vivida como insuficiente, inadequada ou falha²²⁷. O excesso de investimento no Imaginário resultaria em seu posterior despedaçamento, e não no pretendido controle do Outro. *Esse defeito da ação simbólica do Outro sobre o sujeito com propensão a sintomas dismorfofóbicos, e a solução imaginária malograda encontrada por ele para lidar com a angústia estariam na base da compreensão de toda a dificuldade na regulação da sua autoimagem.*

O fenômeno clínico da Dismorfofobia mostra a impossibilidade de realizar de forma completa o movimento de domínio do ideal sobre a pulsão, operação que deixa como resto no espelho o terror diante de uma imagem de si insatisfatória, feia ou estranha. Mais que o não-reconhecimento de uma identidade, a Dismorfofobia manifesta, por meio de uma imagem que se autonomiza, a não-identidade entre o Real e o Ideal, marcada pelo retorno da imagem deformada do espelho, explicitando a fenda que existe entre o real ingovernável da pulsão e a imagem que restitui, em sua alteração monstruosa, exatamente essa ingovernabilidade. A respeito dessa operação de governar a transformação do corpo (principalmente na puberdade) através de um reforço da imagem, Recalcati, tomando o exemplo da anoréxica, diz:

É algo que rompe o encanto imaginário, narcísico, da lua de mel do Estádio do Espelho (...) À sua maneira, a anoréxica sofre de uma espécie de Dismorfofobia estrutural, pois o espelho lhe devolve sempre uma imagem “monstruosa” se não está perfeitamente ajustada a uma imagem idealizada do corpo magro. Mais precisamente, no tempo da adolescência, o problema do “governo”, por parte do eu, da emergência do Real pulsional, empreende na lógica anoréxica dois caminhos fundamentais: o caminho do masoquismo moral, ou seja, o caminho do supereu, e aquele (...) da esteticização da imagem do corpo. Esses dois caminhos definem em seu conjunto o específico da operação anoréxica como operação que se origina na crise adolescente. (Recalcati, 2004, p.125)

²²⁷ Entendemos que a oferta da escuta psicanalítica, que prepara a inclusão do analista no próprio conceito de Inconsciente ao se constituir como seu “endereçamento” e, com isso, institui o pressuposto essencial para a existência do sujeito do Inconsciente, poderia ser uma estratégia terapêutica indicada para pacientes com sintomas dismorfofóbicos, por buscar, com sua técnica, introduzir um Outro diverso do Outro falho que o sujeito encontrou em sua própria história. Esse “novo Outro”, por não excluir, não anular, não refutar, não silenciar, não preencher, não sufocar e não atormentar, poderia ser a chave para a recuperação do funcionamento simbólico do sujeito. Infelizmente, não tivemos como trabalhar essa dimensão da Terapêutica nesta tese, embora fosse nossa intenção inicial, uma vez que o faríamos por meio da observação e atendimento psicanalítico de grupos de pacientes dismorfofóbicos no NIAB (ver Metodologia) pelo prazo de 18 meses, e não foi possível a montagem desse dispositivo clínico a tempo.

É a queda da imagem que faz surgir a nudez e o horror do Real no espelho, uma falta de forma, um desengano angustiante. Essa falha do Imaginário, momento de destituição narcísica, apela, como solução, tanto ao ordenamento moral – pela via da figura tirânica e feroz do supereu²²⁸ –, quanto ao fenômeno estético. Sobre esse último, vale lembrar Lacan, para quem "o belo recobre aquilo de mais horrível que há para o homem" (1959-1960/1988, p.354):

A verdadeira barreira que detém o sujeito diante do campo inominável do desejo radical, uma vez que é o campo da destruição absoluta, da destruição para além da putrefação, é o fenômeno estético propriamente dito, uma vez que é identificável com a experiência do belo – o belo em seu brilho resplandecente, esse belo do qual disseram que é o esplendor da verdade. É evidentemente pelo fato do verdadeiro não ser muito bonito de se ver, que o belo é senão seu esplendor, pelo menos sua cobertura(...) Ele nos detém, mas também nos indica em que sentido se encontra o campo da destruição. Que neste sentido, visando o centro de nossa experiência moral, o belo esteja mais perto do mal do que do bem, espero que isso não os espante muito" (Lacan, 1959-1960/1988, p.265)

Lacan aponta que o que está na base do humano e do Inconsciente não é bonito de se ver, porque é nada, é apenas buraco. Não se trata de uma verdade feia a respeito de si, mas da constatação de que por trás do véu do belo, há o vazio do Real, um furo brilhante chamado por Lacan de *objeto a*. O objeto *a* é um conceito cuja função central é expressar uma ausência de resposta diante da insistência da pulsão. Heterogêneo, produto residual do sistema formal dos significantes, furo da estrutura do Inconsciente, lugar deixado vazio pela operação de recorte que o significante faz sobre o campo da Coisa, o objeto *a* é transformado em borda, condição que dá consistência ao conjunto dos significantes. Por não ter imagem especular – portando assim a imagem inapreensível do gozo –, ele devolve o vazio da imagem, podendo assumir uma infinidade de formas e imagens do desejo.

Ao retornar ao problema da imagem do corpo próprio, nos anos 1960, construindo a metáfora do corpo especular como *vestimenta (habillage)* do objeto *a*, Lacan (1960/1998, p.832) dirá que: "é a este objeto inapreensível pelo

²²⁸ O supereu no discurso dos dismorfofóbicos é agente de controle do próprio corpo – diríamos, lacanianamente: de controle do Outro –, por meio de um método rigoroso, repleto de rituais obsessivos, que visa excluir a contingência e a incerteza – referida ao desejo do Outro (na neurose), ou à vontade de gozo do Outro (na psicose).

espelho que a imagem especular fornece a vestimenta”. A imagem do corpo é, portanto, o modo pelo qual o eu coloca-se como objeto do desejo do Outro, graças ao objeto *a*, vale dizer: no fundo da imagem especular há este objeto que escapa ao sujeito, ao mesmo tempo em que o constitui.

Voltando à Dismorfofobia e sua relação com o belo, percebemos que a amplificação estética do valor narcísico da imagem do corpo revela não só uma especularização danificada, mas uma insuficiência da própria função simbólica do espelho. A Dismorfofobia demonstra assim, pelo negativo, o paradigma do espelho de Lacan, em seus dois momentos sequenciais do processo de construção da função do eu: na primeira identificação com o outro, caracterizada por uma *objetivação* diante do espelho, e na segunda, através da *subjetivação* pela linguagem, que assegura a passagem à condição de sujeito.

Não afirmamos aqui que o espelho, *per si*, se encarregue da castração, que o Imaginário defina a posição do sujeito²²⁹. O corpo é uma imagem constituída por meio do significante, ou seja, a castração implica ceder o corpo imaginário para ganhar o simbólico. Com a imagem no espelho, a criança experimenta a miragem de seu corpo unificado. O objeto se divide, então, entre a imagem do outro unificado (o semelhante) e o objeto causa do desejo (a libido), que não tem imagem especular. Uma vez que o Outro, como suporte da fala e da linguagem, não pode se reduzir à imagem do espelho, o encontro com a imagem especular (o semelhante) deixa como resto o objeto sem imagem, a causa do desejo. É a posição desse objeto no fantasma que permite apreender o destino da imagem corporal na Dismorfofobia:

*À vertente estritamente imaginária do objeto (de semelhante) e ao caráter simbólico (vazio) se acrescentam os objetos parciais que vêm suplementar esse vazio. O corpo surge numa outra dimensão, o da pulsação temporal, do movimento de abre e fecha da presença e da ausência do objeto nas zonas erógenas. Destaca-se assim que o Inconsciente estruturado como a linguagem em sua pulsão temporal tem uma outra face, a do gozo, que se apresenta num movimento homólogo, como surgimento e perda do objeto nas zonas erógenas. O conceito de fantasma ($\$ \diamond a$) articula as duas vertentes do Inconsciente. O sujeito na linguagem é $\$,$ identificado aos significantes do Outro. No nível do gozo do corpo, ele é tão somente um objeto parcial para o desejo do Outro (*a*). O fantasma é o conceito que permite abordar as duas vertentes do*

²²⁹ A elaboração que se segue, esclarecendo o percurso do Estádio do Espelho à construção do fantasma, é fruto de uma discussão teórica com Carlo Viganò, em janeiro de 2009, em Milão. Viganò destaca o caráter fugaz do encontro da criança com sua imagem completa no espelho, para ressaltar a importância posterior da fantasia na construção da realidade.

Inconsciente em jogo na experiência analítica: a do sentido a ser decifrado e a do gozo a ser modificado. (Zucchi e Santos, 2006)

A imagem corporal não é *constituída* intencionalmente pelo sujeito, não é produto da sua consciência, mas é *constituente* do sujeito. Será preciso o jogo infantil com o semelhante e a reconstrução do Olhar do Outro – estruturando o fantasma –, para organizar a posição do sujeito em relação ao desejo do Outro. A imagem perdida retornará “apropriada”²³⁰ como objeto de conjunção/disjunção do sujeito pela via do fantasma – representado por Lacan como o matema $\$ \diamond a$ –, de onde vem a afirmação de Lacan, no seu Seminário IX: “a relação à imagem do corpo enquanto tal está ligada por algo de estrutural a esta relação ao objeto que é a do fantasma fundamental” (Lacan, 1962, apud Safatle online). Dizemos assim que, embora a criança anteveja uma miragem de sua futura completude no espelho dos olhos da mãe – vaso e flores do esquema óptico juntos, Simbólico e Imaginário juntos –, só encontrará sua imagem “completa”²³¹ no semelhante, por meio dos jogos simbólicos da infância (“vamos brincar que agora eu era isso, você era aquilo”), onde se escondem, aparecem, permutam-se e transfiguram-se todas as suas imagens.

O dismorfofóbico quer fazer da imagem de seu corpo uma imagem constituída pela vontade, pelo sacrifício superegoico, completamente subordinado ao próprio ideal, como se a imagem especular (eu ideal) pudesse ser recomposta. Mas a imagem que nos constitui é, ao mesmo tempo, uma imagem para sempre perdida – o chamado “estádio” do espelho é, na verdade, um instante fugaz, uma fulguração –, como afirma Lacan:

Pois, nesse trabalho que faz de reconstruí-la [sua “obra no Imaginário”, ou seja, sua imagem] para um outro, ele reencontra a alienação fundamental que o fez

²³⁰ Sobre as aspas em “apropriada”: *Ser corpo é estar atado ao olhar do Outro. Pois a imagem do corpo próprio é inicialmente o topos fantasmático no qual o Eu coloca-se para poder advir objeto do desejo do Outro. O que nos lembra que não há nada de “próprio” na imagem do corpo, já que suas formas ideais são captadas do exterior. O corpo aparece assim como espaço por excelência de alienação (SAFATLE, W. O que vem após a imagem de si? <http://pphp.uol.com.br/tropico/html/textos/2793,1.shl>, acesso em 10/03/2009)*

²³¹ “Completa” aqui quer dizer que o objeto perdido (a) pode ser reencontrado no semelhante – i(a), eu ideal – mas apenas *virtualmente*, pela via do fantasma. Para a Psicanálise, a realidade é fantasmática, ou seja, um *prêt-à-porter* resultante de uma operação da estrutura lógica do fantasma. O fantasma, em Lacan, é o dispositivo responsável pela construção do contexto através do qual percebemos o mundo como consistente e dotado de sentido. A fórmula lacaniana do fantasma $\$ \langle \rangle a$ – que se lê: S barrado punção de pequeno a – liga a existência do sujeito (\$) à perda da coisa (a), o que a teoria também chama de *castração*.

construí-la como um outro, e que sempre a destinou a lhe ser furtada por um outro. (Lacan, 1953/1998, p.251)

A estética do dismorfofóbico parece desafiar essa subtração estrutural da imagem, negando a irreversibilidade dessa perda, signo da castração. Daí decorre o valor absolutamente especial que ele dá à relação com o espelho. Mas, nos dias de hoje, o espelho não é obsessão apenas de quem já desenvolveu uma Dismorfofobia sintomatizada e perceptível: mais da metade das pessoas jovens declaram sua insatisfação com a própria imagem corporal²³².

O Olhar está por toda parte. Como nos *reality shows*, ele não está mais invisível. Quanto mais os objetos do campo escópico proliferam, tanto mais o corpo está presente, e mais é despedaçado (Lazarus-Matet, 2007). O corpo, hoje, está no centro das conversas, dos investimentos financeiros, dos colóquios, das publicações, dos programas educativos, do campo artístico e cultural, das entrevistas de emprego, do calçadão, da publicidade, da tela da internet... Sua imagem, outro eu, está à espreita, “na brunidura da água incerta ou do cristal que dura”²³³, no prateado e exato “olho de um pequeno deus, com quatro cantos”²³⁴, no espelho de um momento, cujo “brilho é tal que todas as armaduras, todas as máscaras se deformam”²³⁵.

Há saída para esse “desengonço”²³⁶? No plano onde “se completam de fazer as almas”²³⁷, nosso mundo, seremos todos dismorfofóbicos?

²³² Estudos atuais com adolescentes e mulheres jovens (Laquatra e Clopton, 1994; Cash y Henry, 1995; De Gracia, Marcó, Fernadéz, e Juan, 1999; Wardel e Marsland, 2000; Toro e Martinez, 2000; Damani e Reveley, 2001) situam as percentagens de insatisfação corporal entre 51% e 58%. O Instituto Datafolha, em São Paulo, entrevistou 1.541 brasileiros entre 16 e 25 anos, em 2008. Comparado aos resultados de 11 anos atrás, o número de jovens muito satisfeitos com o peso caiu de 61% para 50%. O descontentamento é maior entre as garotas: 44% se dizem “pouco satisfeitas com a aparência”, e das meninas entre 16 e 17 anos, 7% estão “totalmente insatisfeitas”. Na Austrália, segundo o jornal *The Age*, de julho de 2008, um professor da St. Vincent Clinic especula que mais de 15% das pessoas que visitam cirurgias plásticas – e que conseguem ser operadas, sem necessidade – apresentam, na verdade, quadros dismorfofóbicos. Já uma avaliação da imagem corporal de crianças e adolescentes realizada em escolas públicas e particulares de Belo Horizonte, em 2006, encontrou alta prevalência de insatisfação corporal entre meninos e meninas, chegando a mais de 50% dessa população (Fernandes, E.R *Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte*. Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas, 2007, dissertação de Mestrado).

²³³ Jorge Luis Borges, *Ao espelho*.

²³⁴ Sylvia Plath, *Espelho*.

²³⁵ Paul Eluard, *Espelho de um momento*.

²³⁶ Guimarães Rosa, *O espelho*.

²³⁷ *Ibidem*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, S. O Discurso do Capitalista e o mal-estar na Cultura. Online, disponível em <http://www.scribd.com/doc/19133239>, 2000, acesso em 12/04/2009.

ÁLVAREZ, M. J. G. e PÉREZ, A. N. *Temor de fealdad: la dismorfofobia como un sintoma*. Psiquiatria Pública, v. 12(2). September 2001 http://www.dinarte.es/saludmental/pdf12_2/caso01.pdf acesso em 22/11/2006.

ALVES-MAZZOTTI, AJ. & GEWANDSZNAJDER, F. *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. São Paulo: Pioneira, 1998.

ANAIS DO 3º ENCONTRO AMERICANO/XV ENCONTRO INTERNACIONAL DO CAMPO FREUDIANO. Belo Horizonte, 03 a 05/08/2007.

ANDRÉ, P. *A lição da pintura pela pintura. Variações; paráfrases; apropriações; citações*, 2009, <http://www.scielo.br/scielo.php> acesso em 10/08/2009.

ANDREASEN, N. C. e BARDACH, J. *Dysmorphophobia: Symptom or Disease?* American Journal of Psychiatry, 1977, 134 (6): 673-676 apud PHILLIPS, K. *A body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness* – American Journal of Psychiatry 148: 1138-49, 1991.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais*. 3ª ed. Revisada (DSM-III-R). Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

_____. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais*. (DSM-IV). Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

AZEVEDO, A. M. C. - *Considerações diagnósticas na anorexia nervosa: análise a partir de 7 casos clínicos*. [Tese de Mestrado-Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo] São Paulo, 1996.

BACHELARD, G. *A formação do espírito científico: contribuição para uma psicanálise do conhecimento*. São Paulo: Abril Cultural (Os Pensadores), 1996.

BARBOSA, P.B.G. & RIVERA, T. *Fora de vista: sobre imagem e montagem na clínica psicanalítica*. Psychê, Ano X, nº 17. São Paulo: jan-jun/2006, p. 143-156.

BARBUTO, M. Ma-donna senza bambino: note cliniche su um gruppo. IN: BARBUTO, M. (org.) *La cura Nei gruppi ABA: elementi di teoria e di clinica*. Milão: Ed. Franco Angeli, 1997, p.83-86.

_____. *Tutto o Niente: le due passioni dell'anoressia contemporanea*. Texto inaugural de Projeto da A.B.A. para o Ministério da Saúde da Itália. Milão: ABA, 2009 (circulação interna).

BAUDRILLARD, Jean. *A Sociedade de Consumo*. Tradução de Artur Mourão Rio de Janeiro: Edições 70, 1995.

BECKER, Howard S. *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo, Hucitec, 1993.

BENJAMIN, W. Imagens do pensamento/Rua de mão única. IN: *Obras escolhidas II*. Trad. Rubens Rodrigues Torres Filho e José Carlos Martins Barbosa. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1987, p.147-201.

BERGER, P. Para uma compreensão sociológica da Psicanálise. IN: *Psicanálise e Ciências Sociais*, organizado por Sérvulo A. Figueira, Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1980.

BERRIOS, G. E. e KAN, C.-S. *A conceptual and quantitative analysis of 178 historical cases of dysmorphophobia*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 94(1): 1-7, 1996.

BIRMAN, J. *Estilo e modernidade em Psicanálise*. São Paulo: Ed. 34, 1997.

BLANCO, M.G., FERRANDO, D.B., MASÓ, J.P., GURÉS, C.S. *Actitudes alimentarias y satisfacción corporal en adolescentes: un estudio de prevalencia*. Actas Españolas Psiquiatria, n/ 4, julho-agosto, 2002:30(6):408-411.

BLASCOVICH, M. Difficoltà incontrate nella relazione terapeutica com ragazze abusate. IN: BRUSA, L. & SENIN, F. (org). *Trauma, abuso e perversione: problemi teorico-clinici nel trattamento di pazienti anoressico-bulimiche*. Milão: Franco Angeli Ed., 2000, p.130-134.

BLEGER, J. *Temas de psicologia: entrevistas e grupos*. São Paulo: Martins Fontes (tradução por Maria Rita M. de Moraes), 1998.

BOUASSE, H. *L'Optique et photométrie dites géométriques*. Paris, Delagrave, 1947.

BOSANI, I. & FERRARI, G. *Grupo, sogno, sintomo e illusione narcisistica*. IN: BARBUTO, M. (org). *La cura Nei gruppi ABA: elementi di teoria e di clinica*. Milão: Franco Angeli Ed., 1997, p.95-102.

BOSSOLA, P.E. (org.) *La psicosi nella cura dell'anoressia-bulimia: una sfida clinica*. Milão: Ed. Franco Angeli, 2004.

BOTELHO, F.M. *Fisiculturismo feminino no ciberespaço: práticas corporais, risco e consumo*. [Trabalho final de graduação], Universidade Estadual de Londrina, 2008. www.scribd.com/doc/6447122, acesso em 05/04/2009.

BRADY, K.T., AUSTIN, L., LYDIARD, R.B. *Body dysmorphic disorder: the relationship to obsessive-compulsive disorder*. J Nerv Ment Dis. 1990;178(8):538-40.

BRAGA, A *Técnica etnográfica aplicada à comunicação online: uma discussão metodológica*. In: UNIrevista, vol 1, n° 3: julho 2006.

_____. *Feminilidade Mediada por Computador: interação social no circuito-blogue*. [Tese de Doutorado em Ciências da Comunicação]. São Leopoldo: PPGCC Unisinos, 2006.

_____. *Usos e consumo de meios digitais entre participantes de weblogs: uma proposta metodológica*. Inédito (arquivo transmitido por e-mail pela autora para subsidiar nossa metodologia nesta tese), 2008.

BRITTEN, N. *Qualitative research methods in general practice and primary care*. Fam Pract, 12[1]:104-14, 1995.

BROUSSE, MH Seminario de investigación: El cuerpo em psicoanalysis. Madrid: Nucep/ELP, 2001.

BRUCH, H. *Patologia del comportamento alimentare. Obesità, anoressia mentale e personalità.* Milão: Feltrieno, 1977.

BRUNO, P. *Satisfação e gozo.* Belo Horizonte: Editora Tahl, s.d.

BRUNSWICK, R.M. (1928) , R. M. Suplemento a la “Historia de una neurosis infantil” de Freud. IN: GARDINER, M. *El hombre de los lobos por el hombre de los lobos.* Buenos Aires: Nueva Visión, 1976, p. 179-221.

BRUSA, L. & SENIN, f. (org.) *Trauma, abuso e perversione: problemi teorico-clinici nel trattamento di pazienti anoressico-bulimiche.* Milão: Ed. Franco Angeli, 2000.

BRUYNE, P. *Dinâmica de pesquisa em Ciências Sociais.* Segunda edição. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

CALVINO, I. *Seis propostas para o próximo milênio.* São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

CARBAJO, G., CANALS, J., FERNÁNDEZ-BALLART, J., DOMÉNECH, E. *Cuestionario de actitudes alimentarias en una muestra de adolescentes: dos años de seguimiento.* *Psiquis*, 1995; 16(4): 21-26.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico,* Rio de Janeiro, Forense, 1982.

CARDOSO, AP. *Os lucros da malhação.* In: *Rev Exame* (Editora Abril); 2001;10-17.

CASH, T. F. et al. *Body weight and body image among college women: Perception, cognition, and affect;* *Journal of personality. Assessment*, 1989; 50: 290-301.

_____ *Women’s body image. The results of a national survey in the U.S.A.* *Sex roles* 1995; 33: 19-28.

CASTRILLEJO, M. *Le gabbie della bellezza.* IN: MIEROLO, G. e RODRIGUEZ, M.T. (org.) *Ull disagio della bellezza.* Milão: Franco Angeli, 2006, p.136-145.

CERVELATTI, C.S. *A hora da anorexia e o fora de cena na obesidade.* Online, disponível em <http://www.ebp.org.br/biblioteca/>, acesso em 27/05/09.

CHIZZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais.* São Paulo: Cortez, 2000.

CHOI, P.Y., POPE, H.G., OLIVARDIA, R. - *Muscle dysmorphia: a new syndrome in weightlifters* - *Br J Sports Med.* 2002 Oct;36(5):375-6; discussion 377.

COOPER, P. et al. *Prevalence and significance of weight and shape concerns in girls aged 11-16 years.* *Bristish Journal of Psychiatry*, 1997; 171: 542-544.

COSENZA, D. *Il visibile e l’invisibile nell’anoressia-bulimia.* IN: *La encrucijada anorexia- bulimia: um tratamento de La anorexia em Itália y España.* Madri: Ministerio Affari Esteri, 2001 p.72-85.

_____ Il cibo e l'inconscio: anoressia, bulimia e disordine alimentare. IN: RECALCATI, M. (org) *Il corpo ostaggio: teoria e clinica dell'anoressia-bulimia*. Roma: Borla, 2004, p.129-179.

_____ (org.) *L'approccio psicoanalitico nella cura dell'anoressia-bulimia*. Milão: Ed. Franco Angeli, 2005.

_____ Il muro dell'anoressia. Milão: casa Editrice Astrolabio, 2008.

COSENZA, D. e SPERANZA, A.M. (org.) *La posizione dell'analista: fondamenti di clinica psicoanalitica dell'anoressia-bulimia* Milão: Editora Franco Angeli, 2003.

_____ *La posizione dell'analista: fondamenti di clinica psicoanalitica dell'anoressia-bulimia*. Milão: Ed. Franco Angeli, 2003.

COSTA, C. & MARCUCCI, G. La fondazione Del grupo: riflessioni su un'esperienza. IN: DE CLERCQ, F. & RECALCATI, M. (org). *L'esperienza della fondazione* (, 1997, p.117-120.

COSTA, J.F. *Psicanálise e Contexto Cultural: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapia*. Rio, Ed. Campus, 1989.

COTTET, S. *Estudos clínicos, Transcrição 4, Publicação da Clínica Freudiana*. Salvador: Fator, 1988.

CUKIERT, M. & PRISZKULNIK, L. Considerações sobre o eu e o corpo em Lacan. Natal: Estudos de Psicologia, v.7, n.1, janeiro de 2002.

CRESPI, L.S. & SPERANZA, A.M.(org.) *I gruppi ABA: interruzioni e conclusioni*. Milão: Editora Franco Angeli, 1998.

DAMANI, S., BUTTON, E. J. e REVELEY, C. H. *The Body Image Structured Interview: A new method for the exploration of body image in women with eating disorders*. European Eating Disorders Review 2001, 9 (3): 167-181.

DARMON, M. Ensaio sobre a topologia lacaniana. Trad. Eliana A.N. do Valle. Porto Alegre: Artes Médicas. 1994.

DAVISON, P. *Girl, Seeming to Disappear..(photographer Francesca Woodman)*. IN: Atlantic Monthly, v.285, n. 5, maio 2000, p.108.

DE CLERCQ, F. *Tutto Il pane Del mondo: cronaca di una vita tra anoressia e bulimia*. Milão: Ed. Tascabili Bompiani, 2007.

_____ *Fame d'amore: donne oltre l'anoressia e la bulimia* (Editore BUR - Biblioteca Univ. Rizzoli, 2002

DEBBORD, G. *A sociedade do espetáculo: comentários sobre a sociedade do espetáculo*. Trad. Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DE GRACIA, M., MARCÓ, M., FERNÁNDEZ, M. J. E JUAN, J. *Autoconcepto físico, modelo estético e imagen corporal en una muestra de adolescentes*. Psiquis 1999; 20 (1): 15-26.

DE VITTA, A.R.. *A psicose e a intervenção psicanalítica nos pequenos grupos: investigação acerca da identificação e do laço social na psicose*. Belo Horizonte:

Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFMG/área de concentração em estudos Psicanalíticos [dissertação de Mestrado], 2007.

DELEUZE, G. *Lógica da sensação*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007.

DEMO, P. *Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos*. Campinas: Papyrus, 2001.

ECO, H. Sobre os espelhos. IN: *Sobre os espelhos e outros ensaios*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1989, p. 11-44.

ENOCH, M.A., KAYE, W.H., ROTONDO, A., GREENBERG, B.D., MURPHY, D.L. e GOLDMAN, D.. *5-HT2A promoter polymorphism-1438G/A, anorexia nervosa and obsessive-compulsive disorder*. Lancet 1998;351:1785-6.

FERNANDES, E.R *Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte*. Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas [dissertação de Mestrado], 2007.

FERNBACK, J. & THOMPSON, B. *Virtual Communities: Abort, Retry, Failure? Online* em <http://www.well.com/user/hlr/texts/Vccivil.html>, acesso em 14/06/2009.

FERRARI, G. Relazione su um caso di abuso intrafamiliare. IN: BRUSA, L. & SENIN, F. (org). *Trauma, abuso e perversione: problemi teórico-clinici nel trattamento di pazienti anoressico-bulimiche*. Milão: Franco Angeli Ed., 2000, p.113-122.

FERREIRA, R.A. *Anorexia e bulimia: a condução do tratamento*. Reverso, Belo Horizonte, v. 25, n. 50, set. 2003,p. 57-66.

FIATES, G. M. R. e SALLES, R. K. *Fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares: um estudo em universitárias*. Revista de Nutrição, Campinas, v.14, p. 3-6, 2001. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_Arttext&pid=S1415-52732001000400001&lng=pt&nrm=iso, acesso em 15/07/2009.

FISHER, W, GOLDEN, N.H., KATZMAN, D.K. et al. *Eating disorders in adolescence: a background paper*. J Adolescent Health, 1995, 16(6): 420-437.

FRANÇA, M.I. *Psicanálise, estética e ética do desejo*. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FRANCASTEL, G. Renovação e decadência: séculos XIX e XX. In: *O retrato*. Madrid, Ediciones Catedra, 1995.

FREUD, S. IN: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro: Imago Editora, 1976:

_____ (1900) *A interpretação dos sonhos*. Vol. V.

_____ (1907) *Delírios e sonhos na Gradiva de Jensen*. Vol. IX.

_____ (1908) *Romances familiares*. Vol. IX.

_____ (1909) *Notas sobre um caso de neurose obsessiva*. Vol. X.

_____ (1912) *Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise*. Vol. XII.

- _____ (1914) *Sobre o narcisismo: uma introdução*. Vol. XIV.
- _____ (1914) *História de uma neurose infantil*. Vol. XVII.
- _____ (1915) *Recalque*. Vol. XIV.
- _____ (1916-17) *Conferência XVIII: Fixação em Traumas – O Inconsciente*. Vol. XVI.
- _____ (1919) *O estranho*. Vol. XVII.
- _____ (1921) *Psicologia das massas e análise do ego*. Vol. XVIII.
- _____ (1926) *Inibição, Sintoma e Angústia*. Vol. XXI.
- _____ (1933) *XXII Novas conferencias introdutórias sobre psicanálise*. Vol. IX.
- GARCIA-ROZA, 1986. L.A. *Acaso e repetição em Psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986
- GARNER, D.M., GARFINKEL, P.E., SCHWARTZ, D & THOMPSON, M. *Cultural expectations of thinness in womEn*. *Psycho. Rep.*, 47, 1980, 484-491.
- GIL, A.C. A entrevista (cap10) .IN: GIL, A.C. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas, 1991.
- GODINO CABAS, A. *Curso e discurso da obra de Jacques Lacan*. São Paulo: Moraes, 1982.
- GOLDENBERG, M. *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais*. Rio de Janeiro: Record, 1998.
- GRANDO, G. Logiche familiari perverse. IN: BRUSA, L. & SENIN, F. (org). *Trauma, abuso e perversione: problemi teórico-cliniici nel trattamento di pazienti anoressico-bulimiche*. Milão: Franco Angeli Ed., 2000, p.80-87.
- GUERRA, A.M.C. *A lógica da clínica e a pesquisa em Psicanálise: um estudo de caso*. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jun. 2001 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php>, acesso em 26/06/2009.
- GUIMARÃES JR, M.J.L. O Ciberespaço como Cenário para as Ciências Sociais em http://www.cfh.ufsc.br/~guima/papers/ciber_cenario.html, acesso em 22/07/2009.
- GUPTA, M. A., JOHNSON, A. M. *Nonweight-related body image concerns among female eating-disordered patients and nonclinical controls: some preliminary observations*. *The International journal of eating disorders* 2000;27(3):304-9.
- HAGUETTE, T.M.F. *Metodologias qualitativas na sociologia*. Petrópolis: Vozes, 1990.
- HAMMAN, R. *History of the Internet, WWW, IRC, and MUDs*. Online em <http://www.socio.demon.co.uk/history.html>, acesso em 14/06/2009.
- HAY, G. G. *Dysmorphophobia*. *British Journal of Psychiatry.*, v. 116, 1970a: 399-406.

HENSHALL, J. *Fatal attraction*. IN: New Statesman, 23/08/1999, disponível em <http://www.newstatesman.com/199908230027>, acesso em 15/06/2009.

HILDEBRAND, T., SCHUNDT, D., LANGENBUCHER, J., CHUNG, T. *Presence of muscle dysmorphia symptomatology among male weightlifters*. Compr Psychiatry. 2006. V. 47, n. 2, p. 127-135.

HILL, G. e SILVER, G. *Psychodynamic and Esthetic Motivations for Plastic Surgery*. Psychosomatic Medicine, XII (6), 1950: 345-355.

HOLDEN, N.L. Is anorexia nervosa an obsessive-compulsive disorder? Br J Psychiatry 1990;157:1-5.

HSU, L.K. *Epidemiology of the eating disorders*. Psychiatr. Clin. North Am., 19, 1996, 681-700.

JANET, 1908 JANET, P. , 1908. Les obsessions et la psychasthénie. v. I. Deuxième édition. Paris: Félix Alcan. apud MONTEIRO, A.C. *Espelho, espelho meu... percepção corporal e categorização nosográfica no transtorno dismórfico corporal*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública [dissertação de Mestrado], 2003.

KAPLAN, H. I., SADOCK, B. J. e GREBB, J. A. *Compêndio de Psiquiatria. Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. (7ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

JAHREISS, W. Das hypochondrische Denken: Ein Beitrag zur Frage nach dem Aufbau hypochondrischer Ideen. In: European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. Steinkopff, vol 92, n.1, dezembro 1930. apud MONTEIRO, A.C. *Espelho, espelho meu... percepção corporal e categorização nosográfica no transtorno dismórfico corporal*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública [dissertação de Mestrado], 2003.

KRAEPLIN, 1915, KRAEPELIN, E. , 1915. Die Originären Krankheitszustände. In: Psychiatrie: ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Leipzig: Verlag von Johann Ambrosius Barth. apud MONTEIRO, A.C. *Espelho, espelho meu... percepção corporal e categorização nosográfica no transtorno dismórfico corporal*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública [dissertação de Mestrado], 2003.

LABERGE, J. *Predecessores da tríade - O Simbólico, o Imaginário e o Real*. IN: Revista Veredas, n.4, ano 2, dezembro de 1994.

LACADÉE, P. *A passagem ao ato nos adolescentes*. IN: Asephallus, v.II, n.4, maio a outubro/2007, Online disponível em http://www.nucleosephora.com/asephallus/numero_04/pdf/traducao_02.pdf, acesso em 12/07/2009.

LACAN, J. (1958-1959) *Hamlet por Lacan*. Campinas: Editora Escuta/Ljubliú Livraria Editora, 1986.

_____ (1953) *O mito individual do neurótico*. IN: Falo – revista Brasileira do Campo freudiano. Fator, salvador, 1987, nº 1, p.9-19.

_____ (1953) *O Simbólico, o Imaginário e o Real* IN: *Nomes-do-Pai*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005

_____ *Radiophonie*. IN: Scilicet n. 2/3, 1970.

_____ (1971) *O Seminário: Livro 18: D'un Discours que ne serait pas du semblant*, aula de 13/01/71. Publicação interna da Association Lacanienne Internationale.

_____ *Sem. 19,ou pire*, 1971-1972. Publicação interna da Association Freudienne internationale.

_____ *Le savoir du psychanalyste*, 1972. Publicação interna da Association Freudienne internationale.

_____ (1974) *A terceira*. IN: Che vuoi? Outubro de 1986, ano um, nº. zero.

_____ *Sem. 22, R.S.I.*, 1974-1975. Publicação interna da Association Freudienne internationale.

_____ (1976) *O Seminário: Livro 24: L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*. Online. Seminário de 16 de novembro de 1976: As identificações. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller, tradução de Jairo Gerbase, 1985. Disponível em <http://www.campopsicanalitico.com.br/biblioteca/>, acesso em 14/10/2009.

_____ *Lacan in Itália*. La Salamandra, 1978.

LACAN, J. apud:

_____ (1951: Algumas reflexões sobre o ego) ZBRUN, M, BENTES, L. & POLLO, V. *O imaginário no ensino de Jacques Lacan – referências*, Rio de Janeiro: Seção Rio da EBP, 1995.

_____ (1953: *Quelques réflexions sur l'Ego*, comunicação feita à Sociedade Internacional de Psicanálise em 3/5/51. Publicada no Journal international de psychanalyse em 1953, vol.34, p.11-17), OGILVIE, B. *Lacan - a formação do conceito de sujeito*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1988.

_____ (1954-55: O Seminário: Livro II: *O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*), ROBERTIE, L. O corpo: textos de Jacques Lacan. IN: MAURANO, D. (org) *Circulação Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1992.

_____ (1957: O Seminário: Livro IV: A relação de objeto), ROBERTIE, L. O corpo: textos de Jacques Lacan. IN: MAURANO, D. (org) *Circulação Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1992.

_____ (1962: O Seminário: Livro IX: A identificação), SAFATLE, W. O que vem após a imagem de si? Online, disponível em <http://pphp.uol.com.br/tropico/html/textos/2793,1.shl>, acesso em 10/03/2009.

_____ (1964: O Seminário: Livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise), SOLER, C. *O corpo no ensino de Jacques Lacan*. IN: Papéis do Simpósio. Belo Horizonte: Simpósio do campo Freudiano, 1989.

_____ (1966-67: O Seminário: Livro XIV: A lógica da fantasia), ROBERTIE, L. O corpo: textos de Jacques Lacan. IN: MAURANO, D. (org) *Circulação Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1992.

_____ (1970: Radiofonia), SOLER, C. *O corpo no ensino de Jacques Lacan*. IN: Papéis do Simpósio. Belo Horizonte: Simpósio do campo Freudiano, 1989.

_____ (1970: Radiofonia), ZBRUN, M., BENTES, L. & POLLO, V. *O imaginário no ensino de Jacques Lacan – referências*. Rio de Janeiro: Seção Rio da EBP, 1995.

_____ (1974: O Seminário: Livro XXI: Le non-dupes errent), ROBERTIE, L. O corpo: textos de Jacques Lacan. IN: MAURANO, D. (org) *Circulação Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1992.

_____ (1974: A terceira), TIZIO, H. *O corpo e os objetos*. IN: Papers Boletim Eletrônico de Ação da Escola Uma, n° 2. Associação Mundial de Psicanálise, junho 2007.

_____ (1970: Radiofonia), MAIA, MAIA, M.A. *Sujeito e falasser*. IN: Opção Lacaniana online <http://www.opcaolacaniana.com.br/pdf/artigos/MAMSujei.pdf>, acesso em 20/06/2009.

_____ (1975: O Seminário: Livro XXIII: Le Sinthome), ZBRUN, M., BENTES, L. & POLLO, V. *O imaginário no ensino de Jacques Lacan – referências*. Rio de Janeiro: Seção Rio da EBP, 1995.

LACAN J. *O Seminário*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor:

_____ (1953-1954/1986) *Livro 1: Os escritos técnicos de Freud*.

_____ (1954-1955/1987) *Livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da Psicanálise*

_____ (1955-1956/1988) *Livro 3: As psicoses*.

_____ (1956-1957/1995) *Livro 4: A relação de objeto*.

_____ (1957-1958/1999) *Livro 5: As formações do Inconsciente*.

_____ (1959-1960/1988) *Livro 7: a ética da Psicanálise*.

_____ (1962-1963/2005) *Livro 10: A angústia*.

_____ (1964/1990) *Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*.

_____ (1968-1969/2008) *Livro 16: De um Outro a outro*.

_____ (1969-1970) *Livro 17: O avesso da Psicanálise*.

_____ (1972-1973/1985) *Livro 20: Mais ainda*.

_____ (1975-1976/2007) *Livro 23: O sinthoma*.

LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998:

_____ (1945) *O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada*. (p.197-213)

_____ (1946) *Formulações sobre a causalidade psíquica*. (p.152-196)

_____ (1949) *O estádio do espelho como formador da função do Eu.* (96-103)

_____ (1953) *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise.* (p.238-324)

_____ (1958) *A direção da cura.* (p.591-652)

_____ (1960) *Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: Psicanálise e estrutura da personalidade.* (p.653-691)

_____ (1960) *Subversão do sujeito e dialética do desejo.* (p.807-842)

_____ (1966) *De nossos antecedentes.* (p.69-76)

LACAN, J. *Outros Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003

_____ (1938) *Os complexos familiares na formação do indivíduo.* (p.29-90)

_____ (1945) *O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada.* (p.197-213)

_____ (1965) *Homenagem a Marguerite Duras pelo arrebatamento de Lol V. Stein.* (p.198-205)

_____ (1967) *Da Psicanálise em suas relações com a realidade,* Lacan (p.350-358)

_____ (1973) *Introdução à edição alemã de um primeiro volume dos Escritos.* (p.550-556)

LAQUATRA, T. A. E CLOPTON, J. R. *Characteristics of Alexithymia and eating disorders in college women.* *Addictive Behaviours* 1994; 19: 373-380. *Perspective. Journal of Psychosomatic Research* 2000; 34: 377-391.

LAURENT, *Alienação e Separação II.* In: FELDSTEIN, R., FINK, B. e JAANUS, M. *Para Ler o Seminário 11 de Lacan.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997. p. 42-51.

LAURENT, E. (org.) *A função do pequeno grupo na lógica da psicanálise.* IN: *Relatório das Escolas da Associação Mundial de Psicanálise (AMP).* École Européene de Psychanalyse, 1998, p257-285.

_____ *Sobre a entrada em análise.* *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise,* São Paulo, n. 12, p. 5-24, abr/1995.

LAZARUS-MATET, C. “...O objeto a que já é o estofado do sujeito...”. *Boletim Eletrônico do Comitê de Ação da Escola Una – versão 2006-2008,* n.2, junho/2007. Online, disponível em <http://www.institutopsicanalise-mg.com.br/papers/papersport.htm>, acesso em 10/08/2009.

LEE, S. *Anorexia nervosa and OCD.* *Br J Psychiatry* 1990;157:778-9.

LEITE, M.P. *O lugar do corpo no tratamento analítico: Lacan e o esquema óptico.* Online em http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?options=com_content&view=article&id, acesso em 15/11/2008.

LEMOINE-LUCCIONI, E. *La robe.* Paris: Editions Du Seuil, 1983.

LE MOS, A.L.M. *As Estruturas Antropológicas do Cyberespaço.* 2001, Online em <http://www.lig-se.com/professores/jurema/estruturas.html>, acesso em 14/06/2009.

LÈVY, P. *O que é o Virtual?* Editora 34. São Paulo, 1997.

_____. *Cibercultura*. Editora 34. São Paulo, 1999.

LIMA, M.A.C. et alli. *Anorexia e Bulimia: acontecimentos de corpo na neurose e na psicose*. IN: Anais do 3º Encontro Americano/XV Encontro Internacional do Campo Freudiano, Belo Horizonte, 03 a 05/08/2007 (Texto 65, mesa 173).

_____. O objeto Olhar na anorexia. IN: *Curinga - A variedade da prática psicanalítica*. Belo Horizonte: Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas Gerais, n.25, nov 2007, p.107-112.

LO CASTRO,G. Perversione, padre/avversione? IN: BRUSA, L. & SENIN, F. (org). *Trauma, abuso e perversione: problemi teórico-cliniici nel trattamento di pazienti anoressico-bulimiche*. Milão: Franco Angeli Ed., 2000, p.143-155.

LODI, Franco. L'esperienza estética nell'anoressia-bulimia. IN: MIEROLO, G & RODRIGUEZ, M.T. (org). *Il disagio della bellezza*. Milão: FrancoAngeli, 2006, p. 123-127.

LOLLI ,F. Un caso de “abuso domestico”: Sandra e sua madre. IN: BRUSA, L. & SENIN, F. (org). *Trauma, abuso e perversione: problemi teórico-cliniici nel trattamento di pazienti anoressico-bulimiche*. Milão: Franco Angeli Ed., 2000, p.104-112.

LUZ, R. 1988: Ser imagem para outro (Winnicott/Bacon). IN: LINS E LUZ, 1998. *O corpo desfeito por Francis Bacon*, <http://pepsic.bvs-psi.org.br>, acesso em 02/02/2009.

MACGREGOR, F.C. & SCHAFFNER, B. *Screening patients for nasal plastic operations: some sociologic and psychiatric considerations*. Psychosomatic Medicine 12, 1950:277-291.

MAIA,M.A.*Sujeito e falasser*. IN: Opção Lacaniana online <http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/artigos/MAMSujei.pdf>, acesso em 20/06/2009.

MANN, C.; STEWART, F. *Internet Communication and Qualitative Research: a handbook for researching online*. London: SAGE Publications: 2000.

MANTA, André e Luiz Henrique SENA. As afinidades virtuais: A Sociabilidade do Videopapo. Online em <http://www.facom.ufba.br/pesq/cyber/lemos/estray1.htm>

MARTINEZ, C.S. *Esquema Óptico no Seminário 10*, Março de 2005 <http://gymno.sites.uol.com.br/EsquemaopticoS10.htm>, acesso em 10/01/2009

MARTINS, J. & BICUDO, M.A.V. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Moraes/Educ, 1989.

MATA MACHADO, M.N. *Entrevista de pesquisa: a interação pesquisador-entrevistado*. Belo Horizonte: FAFICH (mimeogr.), 1991.

McLUHAN, Marshall. *Os Meios de Comunicação como Extensões do Homem*. Ed. Cultrix, São Paulo, 1964.

MENDES,C.M. *A pesquisa on-line: potencialidades da pesquisa qualitativa no ambiente virtual*.IN:Hipertextus (www.hipertextus.net), n.2, Jan.2009. <http://www.hipertextus.net/volume2/Conrado-Moreira-MENDES.pdf>. acesso em 12/06/2009.

MERLOO, J.A.M. *The fate of one's face with some implication of plastic surgery*. *Pschyatr Q* 1956:30:31-43.

MEZAN, R. *Freud, pensador da cultura*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1986.

MILLER, J.-A. *Logicas de la vida amorosa*. Buenos Aires: Manantial, 1991

_____ *O sintoma e o cometa*. IN: *Opção Lacaniana*, nº 19. S. Paulo: Edições Eólia, 1997.

_____ *O Outro que não existe e seus comitês de ética*. IN: *Revista Curinga*, n.12, p.4-18, 1998.

_____ *El Otro que no existe y sus comitês de ética*. Buenos Aires: Paidós, 2005.

_____ *Os circuitos do desejo na vida e na análise*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2000.

_____ *De La naturaleza de los semblantes*. Buenos Aires: Paidós, 2002.

_____ *La psicosis ordinaria*. Buenos Aires: Paidós, 2005.

_____ *A imagem do corpo em psicanálise*. In: *Opção lacaniana - Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, São Paulo, n. 52, 2008, p.17-27

_____ *As prisões do gozo*. IN: *Opção Lacaniana- Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, São Paulo, n. 54, 2009, p.13-26.

MINAYO, M.C.S. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec-Abrasco. São Paulo-Rio de Janeiro, 1992.

MONTEIRO, A.C. *Espelho, espelho meu... percepção corporal e categorização nosográfica no transtorno dismórfico corporal*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública [dissertação de Mestrado], 2003.

MOOS, D. *Memories of being: Orlan's theater of the self*. Online <http://74.125.93.132/www.stanford.edu/class/history34q/readings/Orlan/Orlan.html>, acesso em 02/05/2006.

MORSELLI, E. *Sulla Dismorfofobia e sulla Tafefobia: due forme non per anco descritte di Pazzia con idee fisse*. Bolletino della Regia Accademia di Genova, 1891 apud MONTEIRO, A.C. *Espelho, espelho meu... percepção corporal e categorização nosográfica no transtorno dismórfico corporal*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública [dissertação de Mestrado], 2003.

OGILVIE, B. O estágio do espelho. IN: *Lacan - a formação do conceito de sujeito*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

OLIVARDIA, R. *Mirror, morror on the wall, who's the largest of them all? The feature and phenomenology of muscle dysmorphia*. *Harv Rev Psychiatry* 2001;9(5):254-9.

OLIVARDIA, R., POPE, H.G.-Jr, HUDSON, J.I.. *Muscle dysmorphia in male weghtlifters: a case control study*. *Am J Psychiatry* 2000;157(8):1291-6.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças. 10ª ed. (CID-10). Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

ORLAN. *Manifesto da Arte Carnal*. Online www.orlan.net, acesso em 02/05/2006.

PHILLIPS, K. *A body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness* – American Journal of Psychiatry 148: 1138-49, 1991.

_____. *The Broken Mirror: understanding and treating body dysmorphic disorder*. New York: Oxford University Press, 1996.

PHILLIPS, K., ATALA, K. D. e ALBERTINI, R. S. *Case Study: Body Dysmorphic Disorder in Adolescents*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34 (9):1216-1220, 1995.

PHILLIPS, K.A., McELROY, S.L., HUDSON, J.I., POPE, H.G. *Body dysmorphic disorder: an obsessive-compulsive spectrum disorder, a form of affective spectrum disorder, or both?* J Clin Psychiatry. 1995;56(Suppl 4):41-51; discussion 52.

PIMENTA FILHO, J.A. *Anorexia e bulimia: sintomas da moda e da oralidade*. In Revista Curinga 19, Escola Brasileira de Psicanálise – Seção Minas Gerais, Nov. 2003: 120-125.

_____. *As patologias do ato*; Almanaque de Psicanálise e Saúde Mental, Ano 8, nº 10, Junho/~2005, Belo Horizonte, IPSM-MG, p.47-54.

PINTO, J.M. *Por que os ratos não falam?*. IN: Cadernos de Psicologia, v.7, no. 1. Belo Horizonte: UFMG, 1998, p.39

_____. *A servidão ao saber e o discurso do analista*. IN: *Fascínio e servidão* (org. Furtado, A. P. et al), Belo Horizonte, Autêntica, 1999.

_____. *A formação do analista e o sonho eterno da regulamentação*. Mental, jun.2005, vol.3, nº4, Barbacena, p.145-153.

POPE, H.G.-Jr, KATZ, D.L., HUDSON, J.I. *Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders*. Comprehensive Psychiatry 1993;34(6):406-9.

POPE, H.G.-Jr, GRUBER, A.J., CHOI, P., OLIVARDIA, R., PHILLIPS, K.A. *Muscle dysmorphia. An underrecognized form of body dysmorphic disorder*. Psychosomatics 1997;38:547-8.

POPE, H., PHILLIPS, K. e OLIVARDIA, R. *O Complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 2000.

POPE, H.G., GRUBER, A.J., MANGWETH, B., BUREAU, B., DECOL, C., JOUVENT, R., et al. *Body image perception among men in three countries*. Am J Psychiatry 2000;157(8):1297-301.

PRIMO, A. F. T. *A Emergência das Comunidades Virtuais*. Texto apresentado no Gt de Teoria da Comunicação no XX Congresso da Intercom – Santos/SP, 27 de agosto a 07 de setembro de 1997. Online em <<http://usr.psyco.ufrgs.br/~aprimo>>, acesso em 18/07/2008.

PULTZ, J. 1960-1975: The Body, Photography, and Art in the Era of Vietnam. IN: *Photography and the body*. Londres: Callman and King Ltd., 1995, p.113-141.

RAMOS, K. & AMARAL, V. *Transtorno dismórfico corporal: escala para profissionais da área da saúde*. IN: INTELLECTUS – Revista Acadêmica Digital do Grupo POLIS Educacional – ISSN 1679-8902 - Ano 04 [nº 05] Jul./Dez. 2008, acesso em 21/06/2009 (<http://www.seufuturonapratica.com.br/intellectus>).

RECALCATI, M. *Clinica Del vacio: anorexias, dependências, psicosis*. Trad Maria Soledade Rodriguez Val. Editorial sintesis, Madrid, 2003.

_____. *La ultima cena: anorexia y bulimia*. Trad: Tereza Rodriguez e Mariela Mondadori. Buenos Aires: Ediciones Del Cifrado, 2004.

_____. Per uma clinica differenziale dell'anoressia-bulimia: trauma e soggetto. IN: Recalcati, M (org.) *Il corpo ostaggio: teoria e clinica dell'anoressia-bulimia*. Roma: Edizioni Borla, 2004, p.28-32.

_____. *Lignes pour une clinique dès monosymptômes*. La cause Freudienne. Paris: Navarin, n.61, p.83-98, Nov., 2005.

_____. O ícone anoréxico do corpo-magro. IN: Mierolo, G e Rodriguez, MT (org). *Il disagio della bellezza*. Milão: FrancoAngeli, 2006, p.128-135.

_____. *A Questão preliminar na época do Outro que não existe*. IN: Latusa Digital, ano 1, n.7, julho de 2004, disponível em www.latusa.com.br/latmarteximp7_2.pdf, acesso em 20/11/2008.

RECALCATI, M. Modi di uscita dal gruppo monosintomatico. IN: CRESPI, L. & SPERANZA, A.M. (org). *I gruppi ABA: interruzioni e conclusioni*, Milão: Ed. Franco Angeli, 1998, p.25-36.

RECUERO, R. *Hipertexto Cooperativo: Uma Análise da Escrita Coletiva a partir dos Blogs e da Wikipédia*. Outubro de 2002. Disponível em http://www6.ufrgs.br/limc/PDFs/hipertexto_cooperativo.pdf. Acesso em 15/07/2008.

_____. *Weblogs, Webrings e Comunidades Virtuais*. Revista 404notfound – Revista Eletrônica do Grupo Ciberpesquisa. Edição 31, agosto de 2003, disponível em http://www.facom.ufba.br/ciberpesquisa/404notfound/404_31.htm, acesso em 21/10/2008.

_____. *Webrings: As Redes de Sociabilidade e os Weblogs*. Revista Sessões do Imaginário, da Famecos/PUCRS. Porto Alegre, 2004.

_____. *Comunidades virtuais no IRC: o caso do # Pelotas. Um estudo sobre a comunicação mediada por computador e a estruturação de comunidades virtuais*. [dissertação de Mestrado] Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2002.

REGNAULT, F. (1997 a) O Nome-do-Pai. IN: FELDSTEIN, R.; FINK, B. & JAANUS, M., (org.). *Para ler o Seminário 11 de Lacan*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1997.

REID, E. (1991) Electropolis: Communication and Community on Internet Relay Chat, <http://www.uq.edu.au/_ensrinte/work/irc/academic/reid-e-electropolis-1991.html> (acesso em 11/07/2008).

- REINERT, L. Uma antropologia de si: reflexão sobre o uso do auto-retrato na fotografia contemporânea. Online, disponível em http://www4.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/FAU/Publicacoes/PDF_IIIForum_a/MACK_III_FORUM_LEILA_REINERT_2.pdf, acesso em 10/08/09.
- RHEINGOLD, H. *La Comunidad Virtual: Una Sociedad sin Fronteras*. Gedisa Editorial. Colección Límites de La Ciencia. Barcelona, 1994.
- RIMBAUD, A. *Rimbaud livre*. Trad. Augusto de Campos. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1993.
- ROBERTIE, L. O corpo: textos de Jacques Lacan. IN: MAURANO, D. (org) *Circulação Psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1992.
- ROCA, A.V. *Francis Bacon: la deriva del yo y el desgarro de la carne*. IN: Arte, Individuo y Sociedad, vol. 18. Madri: Facultad de Bellas Artes, Universidad Complutense de Madrid, 2006.
- ROMARO, R.A., ITOKAZU, F.M. *Bulimia nervosa: revisão de literatura*. *Psicol Reflex Crit.* 2002;15(2):407-12.
- ROSEN, J. C. Body image disorder: Definition, development, and contribution to eating disorders. IN: J.H. CROWTHER, J.H., HOBFOLL, S.E., STEPHENS, M. A. P., TENNEBAUM (eds.). *The etiology of bulimia*. Washington, DC: Hemisphere Publishers. 1993.
- ROTH, G. *Quando la comida sustituye al amor*. Buenos Aires: Urano, s.d.
- ROTHENBERG, A. *Adolescence and eating disorder: The obsessive compulsive syndrome*. *Psych Clin North Am* 1990;13:469-88.
- ROUDINESCO, E. *Jacques Lacan: esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- ROUDINESCO, E. & PLON, M. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998, apud. CUKIERT, M. & PRISZKULNIK, L. Considerações sobre o eu e o corpo em Lacan. *Natal: Estudos de Psicologia*, v.7, n.1, janeiro de 2002.
- RUFFINO, R. 2004 *A condição traumática da puberdade na contemporaneidade e a adolescência como sintoma social a ela articulada*. *Revista de psicanálise Textura - Online*, 2004 disponível em <http://www.revistatextura.com/leia/aconditramatica.pdf> acesso em 25/07/2009.
- RUFFOLO, G. Distúrbios psiquiátricos: dismorfofobia, 2007, online <http://www.psiquiatria-online.it/dismorfofobia.asp> acesso em 12/06/2009.
- SAFATLE, W. O que vem após a imagem de si? Online, disponível em <http://p.php.uol.com.br/tropico/html/textos/2793,1.shl>, acesso em 10/03/2009.
- SAIDON, O. Et alii. *Práticas grupais*. Rio de Janeiro: Campus, 1983.
- SANTOS, N.O. et alii. *O corpo-arte, a bactéria e o molusco: o que o Isso faz com o Eu?* IN: Anais do 3º Encontro Americano/XV Encontro Internacional do Campo Freudiano, Belo Horizonte, 03 a 05/08/2007 (Texto 92, mesa 23).

SCHILDER, P. F. *The Image and the Appearance of the Human Body: Studies in Constructive Energies of the Psyche*. London: Trench e Trubner, 1935 apud MONTEIRO, A.C. *Espelho, espelho meu... percepção corporal e categorização nosográfica no transtorno dismórfico corporal*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública [dissertação de Mestrado], 2003.

SCHØLHAMMER, K. *Além do visível*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2007.

SHISLAK, C, CRAGO, M, ESTES, L.S. *The spectrum of eating disturbances*. Int J Eat Disord 1995;18:209-19.

SINATRA, E.S., SILLITTI, D., TARRAB, M. (comp.). *Sujeto, goce y modernidad: los fundamentos de la clínica*. Buenos Aires: Atuel - TyA, 1994 (II).

SOLER, C. *O corpo no ensino de Jacques Lacan*. IN: Papéis do Simpósio. Belo Horizonte: Simpósio do campo Freudiano, 1989.

SOLOMON-GODEAU, A.. *Just like a woman*, ensaio do catálogo *Francesca Woodman: photographic work*, New York: Hunter College of the City University of New York, 1986.

SORIA, N. *O corpo na anorexia: da imagem ao semblante*. IN: Correio, revista da EBP n.35, 2000.

STEKEL, W. *Zwang und Zweifel, für Ärzte und Mediziner dargestellt*. Berlim: Urban und Schwarzenberg, 1927, editado nos Estados Unidos como "Compulsion and Doubt". New York: Liveright, 1949 apud MONTEIRO, A.C. *Espelho, espelho meu... percepção corporal e categorização nosográfica no transtorno dismórfico corporal*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública [dissertação de Mestrado], 2003.

SUNSERI, M.L. & USTICA, G.R. I disturbi Del comportamento alimentari: psicoterapia de gruppo e mondo familiare. IN: BARBUTO, M. (org). *La cura Nei gruppi ABA: elementi di teoria e di clinica*. Milão: Franco Angeli Ed., 1997, p. 109-112.

SYLVESTER, D. *Entrevistas com Francis Bacon - A brutalidade dos fatos* (trad. Maria Teresa Resende Costa a partir de *Interviews with Francis Bacon*, 1995). Cosac e Naify Ed. Ltda (sem indicação de cidade e de data de publicação), 1995.

TAVARES, H., SEGAL, A. e CORDÁS, T.A.. Transtornos alimentares e transtorno obsessivo-compulsivo. In: MIGUEL, E.C., editor. *Transtornos do espectro obsessivo-compulsivo*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1996. p. 124-37.

TENDLARZ, S.E. *Incidências na clínica das versões da função do pai*. Rio de Janeiro: Primeira aula do curso ministrado no Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica/UFRJ, em 2005, disponível em <http://www.nucleosephora.com/asephallus>.

TEIXEIRA, M.C. *Versões do pai entre modelo e identificação*. Afreudite, ano IV, n. 7/8, 2008, p. 39-53, disponível em <http://afreudite.ulusofona.pt> (trabalho apresentado no Núcleo de Pesquisa em Psicose do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental de Minas Gerais/EBP-MG, para abrir as discussões do segundo semestre de 2005 sobre o tema "As versões do pai nas psicoses").

THOMAS, C.S. *Anorexia nervosa e dismorfofobia* (letter) Br J Psychiatry 1987; 150:406.

THOMPSON, J. K.; *Body image: Extent of disturbance, associated features, theoretical models, assessment methodologies, intervention strategies, and a proposal for a DSM-IV diagnostic category Body-Image Disorder*. IN: M. Hersen, R. M. Eisler, y P. M. Miller (eds), Progress in behavior modification (vol. 28, pp.3-54). Sycamore, IL: Sycamore Publishing Inc. 1992.

TIZIO, H. *O corpo e os objetos*. IN: Papers Boletim Eletrônico de Ação da Escola Uma, nº 2. Associação Mundial de Psicanálise, junho 2007.

TORO, J. *La epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria*. Med Clin (Barc) 2000; 114: 543-544.

TORO, J., CASTRO J., GARCIA, M., CUESTA, L.; *Eating attitudes, sociodemographic factors and body shape evaluation in adolescence*. Bri. J. Med. Psychology 1989.

TURATO, E.R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes, 2003.

VANDEREYCKEN, W., HOEK, H.W. - Are eating disorders culture-bound syndromes? IN: Halmi, K.A.(Eds) *Psychobiology and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa*, American Psychiatric Press, Washington, DC, 19-36, 1992.

WALLON, H. *As origens do caráter na criança*. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1971.

WARDEL, J. E MARSLAND, L. *Adolescent Concerns about weight and eating: a socialdevelopmental*. Psychosom Res. 1990;34(4):377–391.

WHEATLEY, L.M.F.R. *O corpo: escuta sensível na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Pós-graduação em Psicanálise da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2006, [dissertação de Mestrado] disponível em www.pgpsa.uerj.br/disserta%25E7%25F5es/2006/2006-05.pdf, acesso em 13/11/2008 acesso em 10/01/2009.

YELLATTI, N.et allí. *Un caso de anorexia, una eleccion de goce*. IN: Anais do 3º Encontro Americano/XV Encontro Internacional do Campo Freudiano. Belo Horizonte, 03 a 05/08/2007 (Texto 35, mesa 9).

ZIDENS, S.H. Dermatologic Hypochondriasis: a Form of Schizophrenia. IN: *Psychosomatic Medicine* 12:250-253 (1950) apud PHILLIPS, K. *A body dysmorphic disorder: the distress of imagined ugliness* – American Journal of Psychiatry 148: 1138-49, 1991.

ZBRUN, M., BENTES, L. & POLLO, V. *O imaginário no ensino de Jacques Lacan – referências*. Rio de Janeiro: Seção Rio da EBP, 1995.

ŽIŽEK, S. *Eles não sabem o que fazem: o sublime objeto da ideologia*. Rio de Janeiro, 1992.

ZUCCHI, M.A. e SANTOS, T.C. O fantasma e o real: sobre a desigualdade entre os sexos. IN: *Psicol. clin.* vol.18 no.2 Rio de Janeiro 2006. , disponível em <http://www>.

scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652006000200009&script=sci_arttext&tIng=pt,
acesso em 13/02/2009),