

Relatos de pesquisa

Sobre uma falta que o excesso não cobre: reflexões clínicas acerca de uma jovem obesa e suas relações familiares

Joana de Vilhena Novaes

Psicanalista. Pós-doutoranda em Clínica Médica (UERJ). Pós-Doutora em Psicologia Social (UERJ). Doutora em Psicologia Clínica (PUC-Rio). Pesquisadora do Laboratório de Pesquisas Clínica e Experimental em Biologia Vascular (Bio-Vasc) da UERJ. Coordenadora do Núcleo de Doenças da Beleza da PUC-Rio. Pesquisadora e psicoterapeuta do LIPIS/PUC-Rio. Pesquisadora correspondente do Centre de Recherches Psychanalyse et Médecine -Université Denis-Diderot Paris 7 CRPM-Pandora. Bolsista da FAPERJ.

End.: R. Tenente Marcio Pinto 183- Gávea. Rio de Janeiro-RJ. CEP: 22451-290.

E-mail: contato@joanadevilhenanovaes.com.br

Resumo

A partir da década de 80 o corpo passou a ser tema da moda, objeto de preocupação dos estudiosos e fonte de angústia para as mulheres. Em uma sociedade onde o corpo, além de objeto de consumo, passa a ser lócus privilegiado da construção identitária feminina, a relação com o próprio corpo acaba por tornar-se desprazerosa e persecutória. Tomando a gordura como um paradigma da feiúra, o caso clínico apresentado busca explicitar como as atitudes em relação à gordura agenciam subjetividades

e produzem vínculos sociais até então não evidenciados, tais como a profunda exclusão social vivida pelos indivíduos obesos. Tal alijamento social provoca um profundo sofrimento psíquico freqüentemente observado na clínica com obesos. Tomando como referência a teoria psicanalítica bem como sua leitura da dinâmica familiar buscamos entender a obesidade também como um sintoma que além de buscar enunciar o que não pode ser dito aponta claramente algumas disfunções familiares.

Palavras-chave: feiúra, gordura, preconceito, sofrimento psíquico, dinâmica familiar, psicanálise.

Abstract

From the eighties on the body culture started to become a fashion theme, object of specialists' concern and anguish source for the women. In a society where the body, besides a consumption object, becomes the privileged locus of the feminine identity, the relationship with one's own body becomes unpleasant and persecutory. Taking fatness as a paradigm of ugliness, a clinical case is presented in order to point out how attitudes in relation to fatness produces subjectivities as well as specific social bonds marked by social exclusion. This social rejection provokes a deep psychic suffering frequently observed at the clinic with obese people. Taking as reference the psychoanalytic theory as well as its reading of the family dynamics we intend to understand the obesity also as a symptom that apart from looking for an enunciation of what cannot be said, points out to some of the family's dysfunctions.

Keywords: ugliness, fatness, prejudice, psychic suffering, family dynamics, psychoanalysis.

Sobre uma falta que o excesso não cobre: reflexões clínicas acerca de uma jovem obesa e suas relações familiares¹

Introdução

Inúmeros são os relatos, na mídia, na literatura leiga e científica acerca da importância da estética na sociedade contemporânea. Em uma sociedade imagética, de espetáculo, com mais telas do que páginas, somos bombardeados, incessantemente, pelas mensagens que nos apontam para o valor da “boa e saudável aparência”. O corpo, nossa mais primitiva morada, é cada vez mais objeto de regulação social, tornando-se, freqüentemente, um objeto persecutório, fonte de grandes angústias e sofrimento.

No presente artigo busco tecer, através de fragmentos de um caso clínico, uma trama teórica onde se entrelaçam os fios da singularidade de uma jovem adolescente obesa, sua dinâmica familiar e os discursos do **culto ao corpo** cada vez mais pregnantes, em uma cidade com as características sócio-culturais do Rio de Janeiro.

O critério na escolha e apresentação de um caso clínico sobre obesidade, teve como mote principal uma pesquisa que venho realizando há mais de dez anos, que redundou em minha tese de doutorado acerca deste tema, intitulada Sobre o intolerável peso da feiúra. Corpo, sociabilidade e regulação Social (Novaes, 2004) publicada posteriormente (Novaes, 2006) e o trabalho que vem sendo desenvolvido no Núcleo das Doenças da Beleza, no Laboratório Interdisciplinar de Pesquisa e Intervenção Social – LIPIS da PUC-Rio, do qual sou a coordenadora. O Núcleo que surgiu com o objetivo de atender a todos os casos cuja queixa estivesse relacionada com o sofrimento em relação à própria imagem corporal é buscado, em sua grande maioria, por pacientes, anoréxicas, bulímicas e comedoras compulsivas – ou seja, pessoas portadoras de transtornos alimentares.

Por tratar-se do relato de um caso clínico optei, em alguns momentos, por enxertar alguns aportes teóricos psicanalíticos a fim de melhor elucidar os mecanismos psíquicos da paciente, uma vez que esta é a forma de abordagem terapêutica por mim utilizada na clínica que coordeno.

Optei, igualmente, em reproduzir, parcialmente, os preciosos comentários feitos pela Profa. Silvia Zornig da PUC-Rio quando da apresentação deste relato em uma Jornada clínica. Acredito que o diálogo estabelecido entre a analista e a comentadora deste trabalho não apenas amplia o escopo do mesmo, como oferece ao leitor a possibilidade de uma leitura mais polissêmica.

Ciente que a obesidade é hoje um problema de saúde pública, apesar da ironia de sermos um país de desnutridos, é pelo viés da estética corporal e de como os modelos estéticos vigentes interferem na formação da subjetividade de jovens adolescentes que tratarei desta questão-, disto que me falaram minhas entrevistadas e assim reafirmam minhas pacientes – **ser gordo é ser marginal!**

O peso da gordura ou a gordura como feiúra

O caso que será apresentado serve como uma boa ilustração clínica dos inúmeros relatos colhidos na parte de campo da minha tese. Se em minhas pesquisas constatei o quão dramático é o nível de exclusão social vivido pelos indivíduos obesos e também a imagem negativa que a obesidade possui no imaginário social, do mesmo modo, vi refletido o sofrimento psíquico decorrente deste alijamento social, retratado na clínica com obesos.

Dessa forma, muitos dos questionamentos por mim utilizados na construção do meu trabalho acadêmico, mostraram-se úteis e foram empregados na tentativa de compreensão deste caso clínico.

Tomando a gordura como um paradigma da feiúra, vejamos então algumas questões a serem pensadas.

Sabemos que historicamente a imagem de mulher se justapõe com a de beleza e, como segundo corolário, a de saúde (fertilidade) e juventude (Perrot, 1984). A contemporaneidade, contudo, parece ter levado ao paroxismo tais representações. As imagens refletem corpos super trabalhados, sexuados, respondendo sempre ao desejo do outro, ou corpos medicalizados, lutando contra o cansaço, contra o envelhecimento ou mesmo contra a constipação.

A fabricação da beleza transforma o corpo em um objeto de trabalho extenuante, ao qual é preciso submeter-se sem reservas

(Novaes, 2005b). Neste sentido, a relação da aparência feia com essa rede de expectativas comuns acerca da beleza passa a ser problematizada, na medida em que se constroem, cada vez mais, formas de sociabilidade normatizadas por ideais de aperfeiçoamento de um físico belo (Courtine, 1995).

Em uma sociedade onde o corpo, além de objeto de consumo, passa a ser **lócus** privilegiado da construção identitária feminina, a relação com o próprio corpo acaba por tornar-se desprazerosa e persecutória como veremos mais adiante.

O que é normativo para a mulher contemporânea, não é o fato dos modelos de beleza serem impostos, uma vez que o discurso sempre foi este, nem mesmo de que seja dito que ela deve ser bela, mas o fato de afirmar-se, sem cessar, **que ela pode ser bela, se assim o quiser** (Novaes, 2001, p.42).

Se, historicamente, as mulheres preocupavam-se com a sua beleza, hoje elas são responsáveis por ela. De dever social (se conseguir, melhor), a beleza tornou-se um dever moral (se realmente quiser eu consigo). **O fracasso, não se deve mais a uma impossibilidade mais ampla, mas a uma incapacidade individual** – e foi este o eixo que resolvi destacar no relato a seguir. (Novaes, 2006).

Fabiana e sua história

Quando chegou a mim, Fabiana era uma adolescente de 14 anos, classe média, bastante deprimida, com um histórico de obesidade infantil e que já havia, sem qualquer êxito, no tratamento desta doença, passado pela mão de vários médicos.

Seus pais me procuraram muito aflitos, pois uma prima muito próxima de Fabiana, havia tentado suicídio e ela, por ter sido a única a presenciar a cena, sentia-se culpada achando que poderia ter impedido o incidente. Diante do atual estado da filha, que visitava com assiduidade a prima no hospital e parecia emocionalmente muito abalada, seus pais temiam pela vida de Fabiana.

Além disso, os pais de Fabiana pareciam creditar grande parte de suas preocupações em relação à filha, ao fato dela não conseguir **“ter força de vontade”** para resolver o problema de sua obesidade e isso estar afetando a sua auto-estima.

Transcorridas as entrevistas iniciais com os pais, a paciente chegou à clínica. Lembro-me, já na sala de espera, de sua aparência chamar-me atenção. Sentada, absolutamente imóvel e cabisbaixa, a imagem de Fabiana refletia um desinvestimento total na vida. Sua figura evocava absoluta carência de vaidade, levando-se em conta a forma como estava vestida e às outras adolescentes atendidas na clínica.

Seu olhar era perdido, absorta em sua dor e alheia ao movimento intenso do ambiente, não demonstrava o mínimo interesse em nada. Ao ser chamada para a sala de atendimento, levantou-se da cadeira com ar combalido, parecendo carregar não somente o fardo dos seus 100 kg, mas o peso de uma vida enfadonha e muito pesada para uma menina daquela idade.

Durante os primeiros encontros, mais ou menos três ou quatro sessões, Fabiana, de fato, mostrava-se bastante desmotivada com sua vida. Sem jamais me encarar, com a voz trêmula e num tom quase inaudível, contou-me que desde sua infância luta para perder peso. Atualmente, parece não ter mais esperança em ser magra. Nas palavras da paciente:

“Com poucos meses de vida o pediatra já restringia a minha alimentação, mas estava tudo ok porque bebê gorducho é bonito. Conforme fui crescendo comecei a me ressentir, pois achava as minhas primas e amigas bonitas e eu não. Com nove anos o meu pediatra já me prescrevia uma batelada de remédios e exames para ver se eu perdia peso. Tudo isso à-toa, pois nunca consegui emagrecer mais de três ou quatro quilos, isso quando não engordava tudo de novo, e as vezes até mais. Estou cansada de fazer dietas e não ver resultado nenhum. Sempre gostei de esporte e de competir, mas ano passado tive que parar porque o treinador da equipe de natação do Flamengo mandou eu interromper o treino e só voltar quando emagrecesse. Foi quando meus pais me levaram em um médico especializado em cirurgia de grampeamento de estômago, mas ele não deixou eu fazer a cirurgia até completar dezoito anos. Não sei o que vou fazer até lá”.

Ao falar sobre o histórico de sua família, a paciente parece indicar uma série de sentimentos contraditórios na forma como seus pais e parentes vêem a sua doença. Fabiana vai revelando,

aos poucos, outros casos familiares que denotam formas mais sutis e veladas de atentados à própria vida. De qualquer forma, o relato destes casos familiares aponta para um certo mal-estar generalizado que, por alguma razão, cristalizou-se na sua figura.

“Sabe o que mais me incomoda nesta história toda? É o fato da minha família inteira ser gorda e a única gordura que parece ser um problema é a minha! O meu tio morreu aos quarenta e sete anos de um ataque hipertensivo e o fato dele ser médico não o salvou de morrer pelas complicações da obesidade – acho que ele podia ter evitado a própria morte emagrecendo, mas por alguma razão não quis! Minha mãe diz que sou bonita embaixo desta capa de gordura, que é só perder peso que a minha beleza será revelada. O mais engraçado é que ela é gorda – será que também não se acha feia? Lá em casa, na hora do jantar, só eu preciso comer comida de dieta porque minhas taxas, como o colesterol, estão todas desreguladas. Será que só o meu corpo é afetado pelo açúcar e pelas frituras postos na mesa? Por que só eu tenho que comer verduras, grelhados e gelatina diet? Meu pai diz que devo aprender a resistir e que ninguém vai se privar de nada por minha causa. Dizem que o meu gênio é horrível. É, reconheço que sim, mas vai falar para o meu pai que ele precisa fazer dieta, ele quase pula no pescoço de quem disser isto e num ataque de fúria diz que emagrece a hora que quiser e que está apenas gordinho! No caso da minha mãe, ela diz que já está casada e que o meu pai tem muito tesão nela. Não passa um dia sem que as minhas tias, tias-avós e meus parentes em geral não liguem lá para casa para saberem se estou seguindo a dieta. Minha avó chegou ao cúmulo de dizer que me compraria um troféu caso conseguisse emagrecer. As vezes me dá vontade de oferecer à ela o troféu caso consiga fechar a boca. Minha irmã, que é magra e controlada, morou em Londres muito tempo, foi fazer faculdade e pós-graduação lá fora, só voltou agora e mal pára em casa, vive na casa do namorado. É a única, mas também quase não convive com a família”.

O lamento de Fabiana era um pedido de reconhecimento da sua dor, bem como de uma escuta diferenciada que a descriminasse daquele terrível e opressor sintoma familiar que a aprisionava no lugar de doente. Secundariamente, necessitava que a terapia oferecesse uma esperança na luta contra a obesidade. Demonstrava,

claramente, não poder atender a demanda familiar de reeducar sua alimentação, uma vez que deprimida via-se desmotivada para privar-se do tipo de satisfação que a comida lhe trazia. A meu ver, a satisfação proporcionada pela comida era acrescida pelos sentimentos de agressão e provocação que Fabiana sentia suscitar em seus pais toda vez que transgredia a dieta.

Decorridas duas semanas de atendimento e tendo em vista o contexto descrito acima, recebo a notícia que Fabiana sofreu um acidente gravíssimo que quase lhe tirou a vida.

Fabiana, que estava com um grupo de amigas e tinha acabado de sair de uma reunião social, foi atropelada. Tal fato ocorreu em decorrência dela atravessar a rua sem olhar. Vi, imediatamente, o acidente de Fabiana como uma passagem radical ao ato. Uma tentativa desesperada e drástica que resultou em muita dor e seqüelas físicas² para a paciente, mas, da qual lançou mão para interromper, mesmo que temporariamente, a cobrança familiar em torno do seu emagrecimento.

Ao mesmo tempo, e na forma de um ganho secundário, o acidente a colocava num lugar privilegiado de mimos e paparicos, no qual monopolizava as atenções através dos cuidados e também de imensa tirania, uma vez que, em virtude da dependência absoluta a qual estava submetida, necessitava de cuidados para tudo: vestir-se, banhar-se, alimentar-se, ir ao banheiro, etc.

A impossibilidade de locomoção por quase três meses, atrelando-a a uma cama e o fato de ser muito pesada para ser carregada nos braços toda a vez que fosse ser atendida, fez com que o seu atendimento ocorresse em casa até o seu total restabelecimento. Somou-se a isto, o fato da clínica, à época, não possuir rampa para cadeira de rodas.

Passada então a semana de sua internação hospitalar, comecei a atendê-la em casa. Desta vez, o que me chamou a atenção foi o ambiente familiar da minha paciente.

Fabiana morava em um desses prédios antigos e bastante charmosos, com poucos andares e apartamentos. O curioso, no entanto, é que seu prédio era integralmente ocupado por sua família. Ao entrar e subir as escadas, me senti, inexplicavelmente,

observada. Chegando no apartamento de Fabiana, sua família me recepcionou afetuosamente, enquanto Fabiana me aguardava deitada na cama de seus pais onde estava instalada, provisoriamente.

Na sala, a mãe me recebeu com bastante entusiasmo, demonstrando uma enorme gratidão pela disponibilidade do atendimento domiciliar. Pouco tempo depois, começaram a aparecer diversos membros de sua família, tais como - uma prima, a irmã, uma das tias-avós que morava no andar de baixo e até a empregada foi chamada na cozinha para me conhecer. Comentários eram feitos no sentido de criar uma familiaridade/intimidade com a minha figura. Comparavam-me fisicamente a determinados membros da família, chegando a mãe de Fabiana a dizer que o meu perfume não lhe era estranho.

De qualquer modo, eram sempre falas simpáticas e elogiosas a mim com o intuito de forçar uma aproximação, mas que provocavam em mim, simultaneamente, uma sensação de engolfamento assustadora.

Ainda era muito cedo para tratar deste aspecto, portanto não havia o que fazer, apenas ser cautelosa e esperar. Naquele momento, senti apenas que a minha presença foi considerada um evento familiar, instigando a curiosidade de todos.

Objetivando estabelecer uma parceria no tratamento de Fabiana, não me opus àquela recepção inicial, até começar a me preocupar com uma possível reação negativa da parte da paciente. Não foram mais do que alguns minutos, mas que poderiam ser vivenciados como mais uma experiência de intrusão familiar na vida da paciente - com o agravante, neste caso, de ser avalizada por mim.

Embora advertida por mim, a família não deixava de falar da paciente como se ela estivesse ausente, desconsiderando a inexistência de uma barreira física e geográfica que impedisse a paciente de escutar o que sua família perguntava a seu respeito. Este comportamento familiar, reiterado, me deu uma boa prévia do que encararia em termos da especificidade daquela dinâmica familiar.

Senti, então, que era imprescindível deixar bem claro que o meu compromisso era com a escuta de Fabiana - era ela a minha paciente e que se quisessem falar da paciente comigo, que o fizes-

sem marcando uma hora no CIAP³. Tentei fazê-lo da maneira mais diplomática possível, embora, muitas vezes, isto não os impedisse de tentar me alugar ou fazer alguns comentários em relação à Fabiana antes que conseguisse chegar ao quarto para atendê-la.

Ao longo dos quase dois meses em que atendi Fabiana em casa, a temática girava em torno deste desconforto causado pela sensação de nossas sessões estarem sendo ouvidas. Nestes momentos, tentava ponderar com a paciente que não era a situação ideal, mas que faria o possível para tentar resguardar a questão do sigilo. Com isso, tentava facilitar o vínculo transferencial, bem como assegurar à paciente de que podia confiar naquela relação - já que percebia certa incredulidade na minha capacidade de ajudá-la e de entender o seu sofrimento.

Outra temática constante era o mau humor de Fabiana. Ela havia se colocado numa situação de dependência absoluta, inclusive no que dizia respeito aos seus cuidados pessoais. Relatava ser extremamente constrangedor precisar da ajuda do porteiro até para ir o banheiro. Isto porque quando seu pai não estava em casa, a mãe de Fabiana não dava conta de carregá-la sozinha. Reclamava de tédio, pois não fazia nada além de ler, fazer os deveres escolares e ver televisão. Nem mesmo o seu *hobby* predileto, tocar violão, conseguia, pois estava engessada dos pés à cabeça.

Tentei mostrar o ganho secundário e o enorme poder que adquiriu com sua fragilidade física, muito embora o preço tenha sido colocar a sua própria vida em risco. Havia ainda, com o fato de permanecer instalada no quarto dos pais, o controle total da vida conjugal dos mesmos. Entendi o movimento de Fabiana como uma regressão a um estágio muito precoce de sua vida no qual não podia prescindir de sua mãe, nem mesmo para comer. Entretanto, sabemos que o mesmo objeto que nos alimenta é aquele que imaginariamente (ou não) nos ataca.

Sobre este aspecto, vale ressaltar que, neste período de reclusão domiciliar, a paciente perdeu peso, nada muito expressivo se considerarmos o que precisaria perder, mas significativo quando observamos o seu histórico de dietas fracassadas. Fabiana perdeu algo em torno de seis ou sete quilos, o que de acordo com o seu estado, era creditado à necessidade de outras pessoas para poder alimentar-se.

É interessante analisarmos este momento da terapia de Fabiana, uma vez que ela é levada a uma experiência que a aproxima do suicídio, traduzindo, a nosso entender, uma escolha, mesmo que a mesma signifique dar cabo da própria vida.

Por isto, a aparente passividade de Fabiana ao necessitar de tantos cuidados parece-nos encobrir um imenso movimento de ataque. Também o fato de ter encontrado uma maneira de irritar os seus pais, recusando-se a voltar para o seu quarto, era uma forma de rebelar-se, mesmo que, paradoxalmente, presa a uma cama. Sua teimosia, conforme descrito anteriormente, era uma forma de manipulação, já que uma vez controlada a sua comida, o foco de tensão agora era deslocado para a sua debilidade física, justificando sua presença constante no quarto dos pais.

Entretanto, não emagrecer, porque escolheu comer uma comida fora do cardápio da dieta, parecia cumprir uma função -, de alguma forma era uma escolha, muito embora Fabiana não se responsabilizasse conscientemente por ela e sofresse demasiadamente por ser gorda. Da mesma forma, tentar se matar, ainda que “camufladamente”, informa uma escolha, a de uma pessoa deprimida ter o legítimo direito de cessar com uma vida que não apresenta nenhum atrativo para ser investida.

Neste momento me surgiu uma indagação – a quem estaria Fabiana matando? Às vezes, como afirma Winnicott, é preciso acabar com a própria vida para poder viver – talvez Fabiana buscasse matar aquela jovem **sem força de vontade**, aprisionada no lugar da **gorda da família**, depositária não apenas das doenças, como de todas as células adiposas acumuladas ao longo de gerações.

Neste período da terapia, tentava ponderar com ela se não haveria alguma forma menos destrutiva de fazer suas escolhas ou então uma forma menos regredida de não fazê-las. Canalizar sua agressividade para outros objetos, que não somente a comida, também era um objetivo a ser alcançado.

Passaram-se dois meses, Fabiana já começava a andar de muletas e embora estivesse prestes a retomar a sua rotina normal e também o atendimento na clínica da universidade, não apresentava grandes progressos no seu humor deprimido.

Confirmando as minhas expectativas, o retorno ao *setting* tradicional operou algumas mudanças em Fabiana. Ela sentiu-se novamente à vontade para falar sem que pairasse a suspeita de alguém estar ouvindo atrás da porta ou no corredor.

A fase de retorno à clínica coincidiu com a volta de Fabiana a uma nutricionista e à dieta. Enquanto ela se preparava para a retomada de suas atividades, trabalhamos como seria manter a dieta e a perda de peso, agora que voltara a ser responsável pelo seu corpo, pelo que ingeria, assim como pelos seus atos de maneira geral.

Algumas questões se seguiram a estas, tais como foco e estratégia para o atendimento - será que conseguiria sofrer algumas privações objetivando tornar-se magra? Será que era este realmente o seu desejo? Lidar com o compromisso das suas escolhas alimentares, sua responsabilização e implicação no processo - comer para atingir quem quer que seja seria um mecanismo eficaz? De que forma a gordura limitava e empobrecia a sua vida. E, finalmente, a dura exclusão social vivida na escola e na vida associativa em geral.

Problemas com a má aparência e, certamente, a gordura figura entre um dos piores tipos de desleixo com o corpo, são concebidos como uma transgressão moral, traduzindo um modo inadequado de relacionamento com o corpo, no qual estão excluídos os exercícios físicos regulares, esforço, disciplina, persistência, obstinação e auto-estima. Aos poucos, a obesidade assume um lugar de diferenciação, chegando aos dias atuais como uma das mais radicais formas de exclusão, (Novaes, 2008).

A fim de usar a perda de peso como um estímulo, Fabiana tentou, por um tempo, seguir a dieta proposta pela nutricionista. Infelizmente, mal completou um mês a paciente desistiu de segui-la. A família então optou pelos Vigilantes do Peso. Talvez o fenômeno grupal a fizesse sentir mais acompanhada em sua doença.

Inicialmente a paciente sentiu-se motivada, chegando até mesmo a ir de bicicleta para as reuniões e pesagens, de forma a otimizar o gasto calórico. Concomitantemente, e o com o mesmo intento, voltou a praticar vôlei.

Praticava com o pai, que também gostava de esportes. Ia sempre depois da terapia, duas vezes por semana. Nas sessões subseqüentes ao seu ingresso parecia motivada e feliz por ter retornado a prática de uma atividade esportiva, algo que sempre vivenciou como prazeroso e na qual voltava a integrar-se mesmo estando acima do peso.

Lembro-me de não achar acertada a escolha desta modalidade esportiva temendo que Fabiana compromettesse ainda mais a articulação do joelho que já estava bastante prejudicada em função do excesso de peso e do acidente. Contudo, restringi meus comentários ponderando ser este um meio importante de socialização para ela. Sentir-se aceita e integrada a um grupo, não tendo como critério à aparência física, seria uma experiência importante e rica para alguém que se protegia do mundo convivendo apenas com a família.

Após um mês, embora freqüentando Os Vigilantes do Peso, Fabiana manteve-se estagnada em seu peso. Em um dos acompanhamentos⁴ de praxe, sua mãe me disse, em tom bastante irritado, que sua filha havia novamente desistido da dieta.

Apesar de ter parado de emagrecer Fabiana não se mostrava tão desvitalizada quanto antes. Ela havia encontrado no vôlei uma fonte de satisfação, ainda que não suficientemente investida a ponto de substituir o lugar da comida, mas o suficiente para que enquanto objeto de investimento gerasse bem-estar e prazer, deixando-a menos deprimida.

Infelizmente, pouco tempo decorrido da minha conversa com sua mãe, durante um dos exercícios de impulsão requisitados no treinamento de vôlei, a paciente sofreu uma queda rompendo o ligamento do joelho, o que a suspendeu, novamente, de mais esta prática esportiva. A partir daí, deu-se a derrocada do tratamento de Fabiana.

Desestimulada e visivelmente abatida, a paciente chegou para o atendimento com o joelho enfaixado e usando, novamente, muletas. Voltou a olhar para baixo, mantendo-se calada durante muito tempo. Reinstalada a depressão, era preciso visualizar no horizonte algo realmente alentador para que a paciente saísse daquele estado de torpor.

Passadas muitas sessões com a paciente apresentando o mesmo padrão de comportamento questionava-me sobre a qualidade do vínculo transferencial presente no fato de Fabiana permanecer comparecendo ao tratamento mesmo sem falar nada. Até que um dia, ancorada em uma sensação inconsciente, consegui sintonizar-me novamente com Fabiana e sua dor, fato que, a meu ver, constituiu-se um divisor de águas na terapia.

A experiência decorreu de um encontro que tive com uma antropóloga, cujos textos utilizei, amplamente, em minha tese e que me franqueou entrevistas com alguns relatos bem contundentes de jovens gordas contando, com muita franqueza, as agruras de ser gordo em nossa sociedade, (Novaes, 2007).

Dentre os relatos, em sua maioria dramáticos, um deles sensibilizou-me especialmente. E foi justamente este relato que decidi reproduzir para Fabiana na sessão subsequente ao meu encontro com o material. Comecei a sessão dizendo que gostaria de compartilhar com ela uma história que havia tomado conhecimento recentemente.

Tratava-se de uma menina que acabara de entrar na faculdade e contava uma experiência traumática vivida por ela quando estava com algumas amigas numa boate. Ela conta que um rapaz, mais ou menos da sua idade e muito bonito, começou a flertar com ela na frente de todos os seus amigos. Após algum tempo, quando então se aproximou, puxando-a para um canto e enchendo-a de expectativas de que algo aconteceria entre eles, no clímax da situação de sedução, ele resolve, num ato de puro sadismo em frente aos colegas, contar à ela que tudo não passou de uma brincadeira e que o jogo consistia em dar em cima da mulher mais feia do lugar e fazê-la acreditar ser capaz de despertar o interesse de alguém bonito. O drama termina com o requinte de crueldade do garoto dizendo ter sido ela a escolhida por ser a mais feia do local!

Enquanto relatava pude perceber que Fabiana escutava a tudo atentamente e ao invés da expressão de horror apresentada, em geral, pelas pessoas que ouviram o mesmo relato, seu rosto iluminou-se como quem se sente compreendida e amparada em seu sofrimento. A familiaridade com o sentimento descrito no relato pareceu-lhe reconfortante e o fato de sua terapeuta ter trazido isto para a sessão restabeleceu o diálogo interrompido pela depressão.

Paralelamente, a minha fala tinha como intuito deixar claro para Fabiana que ao compreender a opressão por ela vivida e a morte simbólica que o alijamento social pode causar ao sujeito, estava atenta para o fato de ela colocar a sua vida em risco através dos fatores de comorbidade associados à sua obesidade.

A partir daquele momento, Fabiana voltou a me pedir ajuda e reconheceu precisar de algo mais dramático e radical assim como o relato que a resgatou do seu silêncio. Concordei em ajudá-la, contudo, desta vez deveria ser algo que lhe devolvesse a vida, uma vez que o meu pacto com ela era o da saúde e em última análise com a vida.

Ao pensar em algo que desse uma vida mais digna, capaz de reintegrá-la socialmente, era necessário levar em conta o seu histórico - o de alguém que nasceu gordo e nunca, até o presente momento, teve a vivência corporal da magreza enquanto facilitador para a saúde física e psíquica.

Era preciso também não desconsiderar todos os fatores de risco que apresentava em seu quadro, da genética familiar de uma família de obesos até o fato de possuir desde criança as taxas de colesterol e triglicérides acima da média esperada e, em função disso, não poder prescindir da medicação.

Enfim, o pedido de Fabiana era o de que eu a ajudasse a convencer seus pais a procurar um profissional que se dispusesse a realizar a cirurgia bariátrica nela. Neste momento, os pais interromperam a terapia não apenas de forma abrupta, como da forma mais radical possível.

Acusaram-me de estar **dando esperanças** a sua filha, estimulando a sua preguiça e optando pelo caminho mais fácil. Segundo seus pais, a paciente jamais faria a cirurgia – Fabiana era **gorda porque não tinha vergonha na cara** e eu fracassei por não ter conseguido reverter este quadro. Estavam extremamente desapontados comigo que lhes parecia, inicialmente, ser tão coerente e dotada de bom senso.

Além disso, dentre as queixas citadas, a mais chocante foi a acusação de **querer matar** Fabiana, pois a minha inconseqüência de sugerir um procedimento desta ordem a uma adolescente (o que, certamente, não fiz), significava colocar a vida da menina em

risco, além, é claro, de ter-lhes arranjado uma grande dor de cabeça – lidar com a raiva e a frustração de Fabiana por ser contrariada no que eles entendiam como um capricho incensado por mim.

Não permitiram sequer que houvesse uma última sessão minha com Fabiana.

Do que trata este comer? Ou... De quem se trata comer?

A possibilidade de inúmeros modelos identificatórios coloca a adolescência como uma noção bastante problemática dentro do referencial psicanalítico, posto que tais identificações frequentemente contrastam com os modelos parentais no processo de construção subjetiva do púbere. Das mudanças fisiológicas e corporais, aos processos de escolha e pertencimento a um determinado grupo social (mais comumente chamados de tribos), tudo leva ao remanejamento das identificações que levarão a uma nova apropriação dos projetos infantis.

Segundo Zornig (2005) a acusação do pai de Fabiana é representativa da intolerância da família em relação ao desejo da paciente. O sintoma familiar, cristalizado na figura de Fabiana, faz com que não haja à aceitação de qualquer recurso que supostamente liberaria a adolescente do seu sintoma. Neste caso, a cirurgia aliada à terapia e aos grupos de apoio e suporte, certamente, figurariam como alternativas eficazes e da grande valia na suspensão da sua doença. Dessa forma, mesmo que isto implicasse no adiamento da cirurgia, haveria a possibilidade de esperança - pois onde há desejo, há moeda de troca.

Como aponta Vilhena (1991a) não é incomum a família ver-se como uma unidade psíquica, que não é apenas a soma de diversos aparelhos psíquicos individuais, mas uma psique originária feita da fusão e não da adição, sede dos núcleos simbióticos e aglutinados de cada um de seus membros.

Sob a superfície de um sistema organizado por um princípio de homeostase existe uma rede psíquica comum, muito mais arcaica e primitiva, indiferenciada e aglutinada; a esta estão referidos os sonhos, as fantasias primitivas e os investimentos libidinais de cada um de seus membros.

Conforme sugere Zornig (op.cit), é justamente pela forma equivocada da família lidar com o desejo de Fabiana o que faz dela uma adolescente mimada e obesa. Mostrando-se incapazes de escutar o desejo da filha e, simultaneamente, desconectados da sua dor, não lhe ensinam o básico do processo de crescimento, qual seja: aquilo que diz respeito à espinhosa passagem do princípio do prazer para o princípio da realidade, ou seja, a aprendizagem de adiar o seu prazer para que a partir desta espera surja, verdadeiramente, uma demanda por algo.

Explícita está a dificuldade de seus pais ocuparem o lugar de testemunhas deste crescimento, posto que o abandono de um corpo de “bebê gorducho” e a aproximação de um corpo adolescente sexuado, implicaria que seus pais ajudassem Fabiana a migrar da posição de objeto de desejo narcísico parental (que corresponde a sua imagem e semelhança) para então procurar outros modelos identificatórios. O que verificamos, no entanto, é a negação de qualquer diferença, uma vez que a obesidade funciona, nesta família, como um traço de identificação entre seus membros.

Assim se constitui o que Vilhena (1988a; 1991b,) denomina “nós psíquico” -, da mesma forma que esta parceria vai se perpetuando, configura-se um sentimento de igualdade na identidade do casal/família. Essa identidade, que nasce do estado amoroso, toma como modelo os ideais do ego de cada um, herdeiros do narcisismo, e também os modelos parentais introjetados. Para Eiquer (1983), mais do que uma relação de objeto, o vínculo é uma superposição de duas relações de objeto: ele empresta às relações inconscientes do ego com o objeto, na forma que toma como modelo de identificação a representação da interação do casal parental.

Como aponta Kaes (1987), ainda que o “eu” surja de um “nós” primitivo, este “NÓS” a que estamos nos referindo, é também uma derivação do ego investido na relação com o outro. Representa aquilo porque aceitamos nos tornar parte desse outro, maior ou menor parte, é verdade, mais ou menos fusional, mas comum da mesma forma. A ruptura dessa unidade, quando da separação, aponta para a necessidade de reconstrução de um outro tipo de identidade individual, muitas vezes vivida pela família, como algo que não pode ser sequer imaginado...(Vilhena 1988b)

Mas como sair do lugar que lhe foi destinado ou imposto? De que forma então poderíamos sintetizar a questão de Fabiana?

Uma adolescente perdida em meio a um conflito, resumido a partir de duas dimensões fundamentais: àquela referente à alienação do seu sintoma presente no discurso parental, observado através do imperativo e das expectativas familiares em torno do emagrecimento da menina; e outra que diz respeito a algumas mal fadadas tentativas de descolamento e rebeldia, ilustradas nas “atuações” como o seu atropelamento ou as transgressões à dieta com o intuito de irritar seus pais. De qualquer forma, o relato destes eventos sinaliza uma intenção adolescente de forjar uma subjetividade própria.

A queixa inicial localizada no corpo pode ser lida como uma recusa a se submeter ao imperativo proposto pela contemporaneidade de ser bela, magra, jovem e feliz – ideal de completude e denegação da castração - mas pode também denunciar um desejo regressivo de retornar à infância, enquanto proteção de uma sexualidade feminina e adolescente e da possibilidade de realizar suas fantasias sexuais infantis, até então na ordem do projeto.

Citando Zornig (op.cit), ao tecer seus comentários sobre este relato,

Podemos localizar três eixos neste caso clínico que parecem paradigmáticos da clínica psicanalítica com adolescentes. O primeiro eixo é marcado pelo discurso familiar que ao enfatizar a obesidade da filha em sua especificidade, negando o traço identificatório que marca a família – todos são gordos – produz em Fabiana revolta e um sentimento de exclusão, que faz com que tenha que manter “ as células adiposas acumuladas ao longo de gerações”.

Este precioso comentário indica a amarração entre o sintoma da adolescente e a problemática parental que a faz, inconscientemente, desejar manter um corpo gordo e infantil para não perder os pais idealizados da infância. A preocupação da família com seu peso e sua dieta, marcando seu fracasso em emagrecer (“ela não tem força de vontade”) pode ser traduzido em seu reverso como

um imperativo categórico de que nenhuma diferenciação se faça possível. O segundo eixo aparece no sintoma de Fabiana e em sua tentativa de passar ao ato, sofrendo um acidente resultado de sua “distração”. O atropelamento real parece romper com o atropelamento dos pais, que a invadem excessivamente, paralisando-a em sua perspectiva de falar por si.

O medo de Fabiana de que alguém ouvisse suas sessões denota a falta de limite entre um espaço privado e familiar, mas também entre o mundo externo e sua realidade psíquica. Este parece ter sido um momento crucial na análise, pois produziu uma tomada de posição da analista ao sinalizar aos pais que o espaço analítico de sua paciente deveria ser respeitado. O que nos leva ao terceiro eixo do trabalho, justamente o eixo transferencial.

Ao valorizar noções como sintonia afetiva, disponibilidade e sensibilidade clínicas, não estamos desconsiderando o efeito de corte que a função do analista produz, justamente em uma jovem que traz para a análise um sintoma ligado ao corpo, a um corpo excessivamente inflado, mas que não parece ter sido investido narcisicamente por seus cuidadores fundamentais. Este corpo sintomático, mas que não produz enunciados próprios, cola-se aos outros mortíferamente, desvanecendo-se em uma “massa amorfa de células adiposas”.

Em busca de um lugar...

O relato de um caso clínico implica sempre em escolhas e recortes – conseqüentemente em perdas, pois muito tem de ser deixado de lado. Iniciei esta exposição falando que uma das graves características do lidar com o corpo na contemporaneidade era a crença individualista de que o fracasso é conseqüência de uma falta de esforço e empenho individual. Sem sombra de dúvida, a história de Fabiana ilustra bem como esta crença, a serviço de uma dinâmica familiar extremamente comprometida, coloca-a como bode expiatório de diferentes fracassos vividos por membros da família.

Para Anzieu (1971), toda situação de grupo será vivida como uma realização imaginária do desejo. No grupo, como no sonho, o aparelho psíquico submete-se a uma tríplice regressão. Temporalmente, o grupo tem a tendência a regredir ao narcisismo

primário. Tópicamente, o Ego e o Super-Ego não podem mais exercer seus controles. O Id apossa-se do aparelho psíquico junto com o Ego Ideal, que procura a realização da fusão com a mãe todopoderosa e, simultaneamente, a restauração introjetiva do primeiro objeto de amor perdido. O grupo torna-se, para seus membros, o substituto deste objeto perdido. Anziéu pretende mostrar assim, que um grupo que funciona por si, e, a partir de si próprio, sem uma organização encarregada de efetuar a prova de realidade, funciona naturalmente no registro da ilusão.

Uma ideologia “igualitária” mascara a angústia de castração. Proposição interpretada pelo autor como a negação das diferenças dos sexos e, de uma forma mais geral, das fantasias primitivas. Assim, aparece no grupo uma denegação da cena primária. O grupo é auto-engendrado, sendo ele mesmo a mãe todopoderosa. Trata-se então de uma organização, não em torno de um personagem central, hierarquizado, mas em torno do próprio grupo, ele mesmo.

A clínica com adolescentes, segundo Zornig (op.cit), coloca o analista frente ao duro impasse de ter que optar entre uma posição ortopédica relacionada à demanda parental e uma posição que reconheça o adolescente enquanto responsável por sua história. Esta tomada de posição aparentemente simples é extremamente delicada por pressupor uma escuta da transferência dos pais que os faça suportar a ferida narcísica que o trabalho analítico de seu filho produzirá.

Nem sempre conseguimos implicar os pais na análise de um filho principalmente nas situações em que o sintoma da criança ou do adolescente tamponam “a verdade do casal parental”. A perda da individualidade, na identificação com o grupo, permite a cada membro não sentir-se como uma ínfima partícula indiferenciada em um grande conjunto mas, ao contrário, identificar-se com o grande grupo, conferindo, então, a si próprio, um Ego todopoderoso, um corpo colossal. (Vilhena, 1991a)

Ao atuar uma separação sem, no entanto, poder enunciá-la, Fabiana interrompe o excesso familiar, mas é colocada na posição de dependência “quase” absoluta dos pais. Ou seja, revela o gozo trazido em seu sintoma de se colocar “à força” no lugar de **Sua Majestade, O Bebê**, objeto de todos os olhares. No entanto, pa-

radoxalmente, sua regressão indica principalmente a falta de uma relação e de um olhar que lhe possibilitasse um espaço de criatividade e de reconhecimento subjetivo. É neste contexto que sua dependência é “quase” absoluta e vivenciada com mau-humor e raiva, pois tem a marca de uma falta e não de uma relação de confiança e sintonia afetiva com seu entorno.

Segundo Ruffiot (1981) a fantasmática familiar inconsciente é, como mostrou Anzieu, para o grupo, em geral, um sonho, e mais ainda, um sonho amoroso. De uma perspectiva metapsicológica, nela encontraremos as características da atividade onírica dominada pelos processos primários. A libido se manifestaria circulando de um membro a outro sem encontrar limites, do ponto de vista econômico. Dinamicamente, tudo parece passar-se em uma zona a-conflitual e o que dominaria seria a fusão de psiquismos individuais como se corpos individualizados não existissem. Do ponto de vista tópico, haveria um retorno à prevalência do Id, mas um Id familiar único.

Assim, para o autor, a ilusão grupal, observada em todos os grupos em um dado momento de seu desenvolvimento, corresponde a esta fusão de psiques primitivas ainda não individualizadas. A ilusão, de um grupo, privilegiada por certos autores, tais como Anzieu ou Kaes, de ter apenas um corpo único, o desejo de incorporação em um organismo global, parece uma defesa primária contra uma vivência ainda mais primitiva: ser uma psique única e sem corpo. (Vilhena, 1991b)

A interrupção abrupta da análise de Fabiana pelos pais, acompanhada por sua acusação de que a analista “queria matar” sua filha ao aceitar seu apelo para realizar uma cirurgia bariátrica é também exemplar no que denuncia. A morte que aparece na queixa dos pais relaciona-se à dificuldade de suportarem sua própria morte enquanto pais idealizados da infância, enquanto a interrupção da análise da filha testemunha sua ferida narcísica e a denegação de sua finitude e mortalidade.

Quando Vilhena (1991b) nos fala da família como um sonho amoroso, ela nos mostra que, em realidade, encontramos neste funcionamento familiar, aquilo que existe de mais arcaico, um funcionamento psíquico muito semelhante ao que Freud escreveu com

relação ao estado amoroso. A perda de limites nos apaixonados, a regressão ao narcisismo ilimitado, podendo engendrar o sentimento oceânico da não delimitação, onde “eu e você somos Um”.

Fabiana ao enunciar que deseja modificar seu corpo, “reduzindo”, deixando cair algo que a excede e a impede de se apropriar de sua singularidade, assume uma postura criativa, ainda que necessitando da sustentação da analista. Este ato, anunciado, mesmo que interrompido, nos remete não a uma morte, mas a um movimento em direção à vida e a relação analítica estabelecida parece ter produzido não uma “massa amorfa de células adiposas”, mas o início da construção de um corpo significante, unificado.(Zornig 2005)

De acordo com Vilhena (1988a) algumas famílias vivem em uma pura sucessão de eventos - uma história linear que nega a heterogeneidade de sua estrutura. Na base deste imobilismo encontramos uma não diferenciação (isomorfia) entre aparelho psíquico familiar e os diferentes aparelhos psíquicos individuais. **“Nós, membros da família, somos todos idênticos, pensamos e sentimos o mesmo e somos absolutamente transparentes uns aos outros”** como enuncia o que Hochmann (1973) chama de postulado fusional. Inerente a todo ser humano, o impulso a este postulado será também contrabalançado pela, também, inerente necessidade de diferenciação do sujeito.

Porém, a família patológica ficará submetida a ele como defesa contra a angústia de separação... A proibição não rege apenas o comportamento verbal ou a conduta, mas também a fantasia, pois é tênue a distinção entre fantasia e realidade. A não-indivíduoação de seus membros torna impossível, dentro da família, a expressão de desejos individuais. O aniquilamento do individual é total, pois este expressaria a morte do mito fusional...

A família é uma unidade simbiótica onde é proibido diferenciar-se, assim como é igualmente proibido desejar a fusão. Supõe-se que esta já exista e desejá-la significaria questionar sua realidade... Dentro dessas antinomias irreductíveis a dialética da diferença se esgota. A aproximação se torna perigosa porque, implicitamente, traz o risco da separação, da diferenciação individual, caindo por terra o mito da fusão.. (Vilhena, 1991b, p.15)

Muitas vezes o sentimento de solidão empurra o sujeito para o isolamento “voluntário”, face à lembrança de uma mãe fria, distante e impassível às necessidades narcísicas da criança. Se a depressão não tem chance de se apoiar em uma certa erotização do sofrimento, ela não pode funcionar como defesa contra a pulsão de morte. Os laços incestuosos arcaicos são tais que toda separação é vivida como mortífera. O que está em jogo, então, é a natureza narcísica, buscando a “mesmidade”, contra a natureza objetual que cria a diferença. Concordância e discordância põem em questão o lugar das pulsões narcísicas e das pulsões objetais.

Fabiana parece assim nos dizer que para ser ela mesma, livre desta carga que carrega nos seus 100 kg, talvez seja preciso mesmo morrer – seja de comida, seja atropelada. A ser reduzida a mero objeto do fracasso do desejo do outro, é melhor não ser nada – apenas uma massa amorfa de células adiposas.

Mas esperemos que não... Quem sabe, as observações feitas por Zornig, acima, nos ofereçam mais esperança e confiança - não apenas no trabalho desenvolvido, mas na aposta em Fabiana.

Notas

1. Trabalho parcialmente apresentado na II Jornada Clínica: Faces da Violência realizada pelo Centro de Investigação e Atendimento Psicológico da PUC Rio em 2005.(Novaes 2005a)
2. Algum tempo depois, durante a sua reabilitação, quando tentava retomar sua prática esportiva, Fabiana descobriu estar com suas articulações comprometidas (sobretudo o joelho muito prejudicado em função do excesso de peso, situação agravada depois do acidente). Esta descoberta foi outro grande motivo de desânimo na vida de Fabiana – descobrir que também teria que abrir mão de outra modalidade esportiva da qual gostava.
3. Centro de Investigação e Atendimento Psicológico da PUC-Rio - serviço atualmente desativado.
4. Era norma da instituição o acompanhamento dos responsáveis na terapia de crianças e adolescentes que ainda não possuem certo grau de autonomia..

Referências

- Anzieu, D. (1971). L'illusion groupal. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 4, 73-93.
- Courtine, J. J. (1995). Os stakanovistas do narcisismo. In D. B. Sant'Anna (Org.), *Políticas do corpo: Elementos para uma história das práticas corporais* (pp. 81-114). São Paulo: Estação Liberdade.
- Eiguer, A. (1983). *Un divan pour la famille*. Paris: Centurion.
- Fischler, C.(1995). Obeso benigno, obeso maligno. In Sant' Anna, D. B (Org.), *Políticas do corpo: Elementos para uma história das práticas corporais* (pp. 69-80). São Paulo: Estação liberdade.
- Goes, F., & Villaça, N.(1998). *Em nome do corpo*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta
- Hochmann, J. (1973). *Pour une psychiatrie communautaire*. Paris: Du Seuil.
- Kaes, R. (1976). *L'appareil psyche groupal*. Paris: Dunod.
- Maisonneuve, J. (1981). *Modèles du corps et psychologie esthétique*. Paris: Puf.
- Nahoum, V. (1987). La belle femme ou le stade du miroir en histoire. *Communications* (46), 22-32.
- Novaes, J. V. (2001). Mulher e beleza: Em busca do corpo perfeito: Práticas corporais e regulação social. *Cadernos do Tempo Psicanalítico*, 33, 37-54.
- Novaes, J. V. (2003). Da cena do corpo ao corpo em cena: Estética feminina e cirurgia plástica. In K. Castilho & D. Galvão (Orgs.), *A moda do corpo, o corpo da moda* (pp 150-158). São Paulo: Esfera.
- Novaes, J. V. (2005a) A falta que o excesso traz: Reflexões sobre o atendimento a uma jovem obesa. *Anais do III Simpósio Clínico do CIAP: As faces da Violência* [CD-Rom]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro.

- Novaes, J. V. (2005b) Quando a praia não é para todos: Corpo, sociabilidade e exclusão. In J. Vilhena, R. Vieiralves & M. H. Zamora (Orgs.), *As cidades e as formas de viver* (pp. 83-110) Rio de Janeiro: Ed. Museu da República.
- Novaes, J. V. (2006). *O intolerável peso da feiúra: Sobre as mulheres e seus corpos*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Novaes, J. V. (2007) Auto-retrato falado: Construções e desconstruções de si. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology On Line*, 7 (2), 131-147. Recuperado em 26 maio 2009, da http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-03582007000200002&lng=es&nrm=iso
- Novaes, J. V. (2008) Vale quanto pesa: Sobre mulheres, beleza e feiúra. In L. Casotti, R. D. Campos & M. Suarez (Orgs.), *O tempo da beleza: Consumo e comportamento feminino, novos olhares* (pp 144-175). Rio de Janeiro: Ed. Senac.
- Perrot, P. (1984). *Le corps féminin: Le travail des apparences, XVIII – XIX siècle*. Paris: Editions du Seuil.
- Ruffiot, A. (1981). *La thérapie familiale psychanalytique*. Paris: Dunod.
- Shilling, C. (1993). *The body and social theory*. London: Sage.
- Vilhena, J. (1988a). Psicanálise e terapia de família. In S. A. Figueira. (Org.), *O efeito psi* (pp 87-101). Rio de Janeiro: Campus.
- Vilhena, J. (1988b). A vivência de separação: Uma análise clínica. *Psicologia Clínica*, 3 (3), 3-14.
- Vilhena, J. (1991a). Mito e fantasia: Conjunções e disjunções no grupo familiar. In J. Vilhena (Org.), *Escutando a família: Uma abordagem psicanalítica* (pp. 93-98). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Vilhena, J. (1991b). Viver juntos nos mata: Separarmo-nos é mortal: A ilusão grupal e a incapacidade de ficar só. In: J. Vilhena (Org.), *Escutando a família: Uma abordagem psicanalítica* (pp 11-27). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Zornig, S. (2005.) Das células adiposas acumuladas ao longo das gerações à construção de um corpo próprio. *Anais do III*

Simpósio Clínico do CIAP: As faces da Violência [CD-Rom]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro.

Recebido em 12 de janeiro de 2009

Aceito em 14 de abril de 2009

Revisado em 25 de agosto de 2009