

***Incursões teóricas e clínicas sobre o funcionamento aditivo – por  
Marta Matos (participação no Simpósio “O amor, a oralidade e seus destinos”,  
6 Set. 2010 – Congresso de Psicopatologia Fundamental “O amor e os seus  
transtorno”, Curitiba/Brasil)***

*Marta Matos*

Este simpósio centrado no amor e nos destinos da oralidade, encontra nas perturbações alimentares - como a anorexia, a bulimia e a obesidade – um conjunto das mais importantes ilustrações das perturbações da oralidade. A relação particular com o acto alimentar, que cada uma destas perturbações descreve, aparece como destino pulsional que nos deixa em alerta acerca da dinâmica libidinal do ponto de vista da sexualidade e do narcisismo : em que medida o sintoma expresso na relação com o alimento nos fala da dinâmica do amor no sujeito – *amor do outro, amor de si...* -- , que papel ou função ocupa o objecto alimentar na economia psíquica, e quando falamos de amor, de que falamos? E em que é que esta forma de erotização da oralidade se pode comparar com outras situações clínicas marcadas por uma relação com um objecto ou uma acção que se apresenta como uma necessidade imediata incontornável?

A clínica das perturbações alimentares indica uma forte fixação ou regressão do processo de *apoio* ou *anaclísia* (“étayage”) das pulsões sexuais sobre as pulsões de autoconservação, ou seja constitui um estado de regressão na organização da libido e da sexualidade : o alimento aparece em lugar do objecto libidinal, através de uma enigmática forma de satisfação pulsional que conhecemos pelo termo de “canibalística”, desde os trabalhos de Karl Abraham e de Freud. Neste sentido os transtornos alimentares podem entender-se como transtornos do amor.

Em “Luto e Melancolia” Freud fala-nos do lugar que o objecto assume quando é impossível de aceitar a sua perda, o seu luto. Ao cair como “sombra sobre o Eu”, na melancolia, o objecto permanece como centro de investimento libidinal inconsciente e há uma identificação do eu com o objecto abandonado. Por conseguinte, “a identificação narcísica ao objecto vem substituir-se ao investimento de amor” (FREUD, 1915, ct. 1968 p. 156). Haveria uma fixação do eu ao objecto, e que contrasta com um fraco investimento (libidinal). “A perda do objecto transforma-se numa perda do eu” (ibid.). Tais traços estão patentes nas afecções narcísicas.

Com esta forma muito simples de resumir a problemática do narcisismo primário e da

oralidade na melancolia, encontramos assim um elemento de análise da psicopatologia da anorexia, bulimia, obesidade.

Pensando no tema das perturbações alimentares, optei por centrar o meu trabalho para aqui apresentar sobre o tema na perspectiva do “funcionamento aditivo”. O elo que se pode estabelecer com estes quadros clínicos da anorexia, bulimia e obesidade aparece na forma como certas modalidades de funcionamento psíquico lembram alguma relação de analogia ; ao constatar que a relação do indivíduo com certo tipo de acção ou objecto sugere o seu papel de preservação psíquica que se confunde com a própria conservação do Eu, podemos interrogar quais as condições psíquicas em que a relação com o alimento é uma relação aditiva e o que significa isso do ponto de vista do narcisismo primário. É uma orientação que nos permite também colocar a questão : em que medida é que situações clínicas como estas, e outras diversas adições, se podem entender à luz duma problemática da oralidade? Estas são algumas das questões que levantamos numa primeira aproximação a esta temática, e que por ora deixamos em aberto.

As concepções teóricas sobre as Adições tiveram origem no campo do consumo de drogas ou toxicomanias ; a sua evolução testemunha duma transversalidade de situações clínicas que se realizem em modalidades psíquicas “*que funcionam como uma droga*” (E. Glover) – a evolução deste paradigma deu progressivamente lugar a uma mudança de olhar sobre o objecto do consumo para o sujeito psíquico que consome, quer dizer para o lugar da dinâmica psíquica interior. A leitura de vários autores relevantes nesta génese e evolução, desde Freud, Ferenczi, Abraham, Rado, Simmel, Glover, Fenichel, conduz-nos com efeito a ressaltar a tónica posta na função e nos mecanismos psíquicos associados a uma acção ou relação com um objecto.

Nesta trajectória encontramos linhas de continuidade até aos nossos dias, e que sou tentada a resumir numa primeira asserção : a acção sobre um objecto aditivo equivale a uma forma de compensação *sexual* substitutiva, ou veicula um mecanismo de descarga e evacuação de afectos dolorosos que são dificilmente “elaboráveis”, tratáveis, psiquicamente – nesta dupla vertente defensiva, de procura de prazer e evitamento do desprazer, a acção assume um carácter premente, de realização imediata, e repetitiva ao longo do tempo, dimensões estas que traduzem a importância do ponto de vista económico no funcionamento do sujeito. Não podemos deixar de aludir nesta linha aos trabalhos desenvolvidos por Joyce Mc Dougall (em particular em torno das “neuroses de carácter” ou “perturbações narcísicas da personalidade”).

Um dos feixes do olhar psicopatológico sobre a adição seria captar a dinâmica psíquica em jogo na relação aditiva. O percurso teórico-clínico iniciado sobre o consumo de drogas estendeu-se a muitos outros campos, através de uma relação de pura analogia no plano funcional e clínico – que faziam lembrar a relação com uma droga ; assim o estudo das adições, para além do consumo de álcool, de drogas, de medicamentos, passou a englobar modos particulares de relação com a comida, com o jogo compulsivo, com as compras, com o trabalho, com o outro na relação amorosa...

Se tal abordagem revela um interessante valor clínico, ao postular o funcionamento aditivo para situações clínicas tão diversas, certos riscos decorrem da obnibulação da especificidade de cada uma delas em termos psicopatológicos.

Precisamente tomando por objecto o estudo de alguns mecanismos psíquicos associados à noção de adição, o meu contributo tem por intenção suscitar uma análise capaz de ultrapassar a tentação simplista e trazer a lume a pertinência e limites desta aproximação aos distúrbios alimentares ; penso que uma análise genealógica e epistemológica do paradigma da Adição é fundamental para lançar pistas de reflexão e de operacionalização clínica e balisar suas articulações ao nível teórico. Nesse percurso se proporciona também a ocasião de interrogar, paralelamente, em que medida será pertinente considerá-los sob o prisma da oralidade e da melancolia.

Uma outra noção operada neste deslocamento da atenção da substância externa para o teatro psíquico, é a discussão da noção de dependência. A extensão e diversidade das formas clínicas consideradas nesta abordagem, revela, como diz Philippe Jeammet, que “a conduta de dependência se trata mais de uma modalidade particular da relação do indivíduo humano com os seus investimentos do que da existência de uma especificidade ligada a um produto ou a uma conduta” (JEAMMET, 2000, p.98).

Assistimos a uma trajectória que aponta, em certa medida, para uma especificação do objecto conceptual. O motor desta transformação epistemológica emana pois dum olhar transversal sobre fenómenos clínicos que em aparência nada têm em comum ; podemos supor que associado a este factor está também a própria mobilidade clínica dos objectos de adição no funcionamento do mesmo sujeito. O próprio de um paradigma em psicopatologia é de atravessar a nosografia, e como diz Pierre Fédida, procurar “criar um modelo metapsicológico. Este deve dispor de uma plasticidade metafórica para ser constantemente transformável.” (ct. Le POULICHET, 2000). Também vale a pena citar aqui Sylvie Le Poulichet que, na linha

deste autor, sustenta que “o paradigma da adição permitiria, deste modo, pensar as formas insólitas que os fenómenos aditivos podem tomar. (...) A partir desta exploração das diferentes identificações aditivas, o paradigma da adição tem a virtualidade de tornar inteligíveis processos singulares que não implicam necessariamente comportamentos de adição” (ibid., p. 121). E é mesmo a exploração de tais processos psíquicos que constitui a via privilegiada para enriquecer, por seu lado, o estudo das adições clássicas (toxicomanias) e as modalidades de acompanhamento psicoterapêutico.

## HISTÓRICO

A noção de adição aparece a partir da influência da psicanálise anglo-saxónica (*addiction*) por um lado, assim como da psiquiatria norte-americana, por outro lado: estas duas correntes de influência terão sido quer linguísticas quer conceptuais no campo de investigação sobre as condutas de consumo de substâncias psico-activas, para mais tarde se estender a outras manifestações que, não fazendo uso de substâncias, parecem revestir-se de mecanismos e funções psíquicos idênticos ou aproximadas : Edward Glover em 1945 fala de *addiction* e terá sido a sua influência que marcou a receptividade da psicanálise a esta noção ; e Fenichel fala de “toxicomanias sem drogas”.

Antes disso, a psicanálise de Freud, Ferenczi, Karl Abraham, e outros psicanalistas que não usaram este termo, deixaram noções importantes precursoras neste campo, designadamente quanto às funções psíquicas que o álcool, as drogas ou a comida, podem assumir a nível dinâmico e económico no funcionamento do sujeito, quando a ingestão da substância se faz segundo certas modalidades mais ou menos específicas.

Em Freud uma das noções precursoras corresponde ao que designa (1890) por “hábitos mórbidos” (tr. francês) ou “hábitos que aprisionam de maneira mórbida” (tr. alemão).

Outra ideia surge quando fala da habituação, *Sucht* : desde os primeiros trabalhos sobre Hipnose (1890), Freud fala da relação de dependência entre a pessoa hipnotizada e o hipnotizador (“a dependência ao médico hipnotizador”) e da habituação à hipnose. (“Such nach der Hypnose”, ct. JACQUET e RIGAUD, 2000, p. 18-20 ; FREUD, 1984.). Esta relação entre o hipnotizado e o hipnotizador, prelúdio à noção de “amor de transferência”, é também identificada por Freud na relação amorosa passional. Cerca de trinta anos mais tarde, ela é invocada como uma “formação de massa a dois” (cf. *Psicologia das massas e análise do Eu*).

Mas *Sucht* aparece noutras ocasiões. Em “Dostoievsky e o parricídio”, Freud refere-se à paixão patológica pelo jogo, e cujo carácter compulsivo é interpretado como um substitutivo

sexual, um equivalente da antiga compulsão à masturbação<sup>1</sup>.

Também esta ideia de compulsão substitutiva de uma pulsão sexual reprimida está presente em Freud a propósito das toxicomanias ; em 1897, escreve numa carta a Fliess (11 Janeiro) : “... a masturbação era o único grande hábito enquanto “necessidade primitiva”, e os outros apetites, como a necessidade de álcool, de morfina, de tabaco, não são senão seus substitutos, os produtos que vieram tomar o seu lugar”.<sup>2</sup>

Vemos portanto que Freud salienta esta função sexual substitutiva, especificamente situada no plano do auto-erotismo, a propósito do jogo (compulsivo) como da intoxicação por substâncias.

Por seu lado, a bulimia - descrita como “acesso de fringala” -, é referenciada entre os sintomas da *neurose de angústia*.<sup>3</sup>

Outro tipo de consumo de substâncias a que Freud se refere é a dipsomania (intoxicação pelo álcool) como uma reacção compulsiva dirigida para uma acção ou comportamento (1896) ; ou seja, como um sintoma secundário que visa uma forma de evasão contra ideias obsessivas. Anos mais tarde, vê no acto de beber, uma função anestesiante, ou de protecção (1926, ct. COUVREUR, op.ct., p.19).

Esta ideia de função anestesiante é sensivelmente retomada em *Mal-estar na civilização*, quando Freud enumera as diferentes “técnicas” ou “métodos” que o indivíduo humano procura para se evadir do sofrimento e procurar a felicidade. O amor seria a via privilegiada, não fora estar carregada de decepções e perigos, levando-o a procurar outras vias de compensação. Entre estas está o método químico, ou intoxicação – “é um facto, escreve Freud, que (...) certas substâncias estranhas ao corpo trazem-nos sensações agradáveis imediatas ; e que elas modificam as condições da nossa sensibilidade ao ponto de nos tornarem inaptos a qualquer sensação desagradável. (...) É mesmo capaz de se formar no nosso próprio processo químico interno substâncias capazes de efeitos semelhantes, pois conhecemos pelo menos um estado mórbido, a mania, em que um comportamento análogo à ebriedade se realiza sem a intervenção de nenhuma droga” (p. 22-23). Freud põe assim em relevo aquilo que designa também “o lado tóxico dos processos psíquicos”.

---

<sup>1</sup>A dimensão extrema e excessiva da relação passional com o jogo, também invocada por Freud sob o termo de *Leidenschaft*, sugere a M.-M. Jacquet e A. Rigaud um sofrimento masoquista.

<sup>2</sup>E noutra carta, de 22 Dez. 1897: “A dipsomania produziu-se como reforço (ou melhor substituição) duma pulsão que veio tomar o lugar da sexual associada” (carta a Fliess de 22 de Dez. 1897, in *La naissance de la psychanalyse* Paris, PUF, 1956, p. 164.) Segundo a nota do tradutor (A. Berman), a questão dos apetites é negligenciada por Freud, nomeadamente nos Três Ensaio, para ser retomada em 1928 em “Dostoievsky e o parricídio”, a propósito da paixão pelo jogo. (ibid., p. 211)

<sup>3</sup>Sabemos a importância que as “neuroses actuais” têm no pensamento psicanalítico contemporâneo dos processos psicossomáticos. (cf. Mc Dougall).

Ferenczi, explorando hipóteses na linha de Freud e de K. Abraham, desenvolveu especialmente uma perspectiva psicogénea do alcoolismo. Observa ao longo do trabalho de análise, que esses hábitos servem para camuflar as perturbações existentes na vida sexual ou amorosa. “Procurando a causa latente, Ferenczi contribuiu (...) para desenclavar o campo do alcoolismo, consideram Marie-Madeleine Jacquet e Alain Rigaud, abrindo a reflexão ao conjunto das condutas de dependência”. Com efeito, Ferenczi sustenta num dos seus artigos em que aborda o tema : “tudo o que vem de ser dito sobre as toxicomanias é igualmente válido para a cleptomania, a piromania, e outras manifestações pulsionais sintomáticas” (ct. Jacquet e Rigaud, op.ct., p.26). Outra ideia que desenvolve esta perspectiva coloca a intoxicação alcoólica como uma tentativa inconsciente de auto-medicação e de auto-cura (ideias que tiveram eco em Freud em 1929, em Margaret Little, e em E. Glover – cf. a noção de progressão, nestes dois últimos autores). A partir da relevância dos fenómenos clínicos encontrados, Ferenczi designa “necessidade compulsiva de drogas” o factor dinâmico que está patente no conjunto das “manifestações pulsionais sintomáticas”.

Freud já havia falado da “toxina única da libido”, ideia que Ferenczi sustenta dizendo em 1911 que o neurótico se refugia na bebida para tentar compensar a capacidade endógena de produzir a euforia que lhe faz falta – estabelece aí a analogia, entre os sintomas de euforização e de mal-estar associados à alcoolização, e o processo cíclico dos estados maníaco-depressivos. Pelo que a causalidade psíquica endógena é que organiza a predisposição a procurar fontes de prazer no exterior. Tal tese leva M.-M. Jacquet e A. Rigaud a dizer que, para além da indicação implícita da mania como bebedeira endógena, Ferenczi avança a ideia de uma substância intrapsíquica que entra em relação com substâncias externas – ideia esta que antecipa as proposições de Edward Glover sobre as “substâncias psíquicas” (ct. Jacquet e Rigaud, op.ct., p. 26).

E. Simmel e S. Rado desenvolvem teorias relativamente próximas, quando destacam, por exemplo, a apetência e a compulsão manifestas de modo imperativo nos pacientes. Outro aspecto comum é o estudo das relações genéticas e dinâmicas entre a neurose obsessiva, a melancolia, e as perturbações narcísicas. E. Simmel postula que a toxicomania tende a instalar-se quando a angústia de castração e a “neurose narcísica” derrubam as defesas obsessivas que até então predominavam no funcionamento.

S. Rado (de origem húngara, analisado por Karl Abraham e melhor conhecido em França) nos anos 1928 e 1930 dedica dois artigos à “drug addicition”. Salienta para além do efeito sedativo dos tóxicos à semelhança dos que se obtém pela via dos fármacos ou na vida

quotidiana face a estados de fragilidade psíquica (“help”), o sujeito procura através dos tóxicos a obtenção de estados agradáveis (“pleasure states”), comparáveis ao “prazer da satisfação sexual natural, o orgasmo”. A qualidade de prazer perde o carácter localizado das zonas erógenas e propaga-se de maneira intensa na globalidade do organismo, razão pela qual Rado propõe a expressão de “orgasmo farmacotóxico ou farmacogénico” e que compara à descarga de excitação realizada no onanismo da criança - mas que em termos metapsicológicos considera antes sob o primado da oralidade. (ct. *ibid.*).

Interrogando a fronteira entre “help” e “pleasure” no tipo de economia psíquica associada à adição às drogas, Rado sublinha a prevalência do erotismo oral, no sentido em que as qualidades psíquicas dominadas pela sensação de saciedade se propagam ao organismo inteiro e não se circunscrevem unicamente à fonte somática da boca. Este processo no adulto representa os vestígios duma função psico-fisiológica que se pode equiparar a um “orgasmo alimentar” e que seria o ponto de fixação específico que predispõe à adição às drogas. A relação substitutiva entre estes dois fenómenos teria origem numa frustração real, que facilmente podemos subentender, associada à experiência precoce da vida do sujeito. Sublinha ainda a proximidade deste “orgasmo alimentar” - reeditado na adição - com “a grande importância da função da incorporação oral”, aspecto que conduz a invocar as semelhanças entre mania e melancolia...

Ao criar o termo de “farmacotimia” (1932), é sugestiva a referência à *timia* própria à tradição antiga dos estudos sobre a melancolia. Considerando todos os tipos de toxicomania como variedades duma mesma doença, o conceito de farmacotimia designa uma perturbação narcísica, com origem na depressão ansiosa. O autor desenvolve a ligação entre os efeitos promovidos pelo consumo como processo cíclico (euforizantes / depressivos) e que lembram a análise de Ferenczi de que falávamos acima. De resto, é o ponto de vista psicogenético que é decisivo porque “a tónica passa da multiplicidade das drogas utilizadas à unicidade da impulsão que liberta a necessidade” (ct. *ibid.*, p 29).

Foi Edward Glover que nos anos 1930 introduziu o termo de *addiction* (ingl.), termo que a partir de então começou a ser utilizado em psicanálise. Ele refere-se ao uso de tóxicos segundo modalidades diferentes que podem considerar-se benignas ou malignas. Não emprega o termo de dependência sendo no entanto que a expressão “*slavish compulsion*” se aproxima dessa noção ; tal aspecto é comum à etimologia latina do termo “adição” e que é destacada quando o uso do termo equivalente é introduzido em França por Joyce McDougall (ver também Jean Bergeret) ressaltando metaforicamente a dimensão de escravatura e subjugação que a relação do sujeito pode estabelecer com uma substância, um objecto, um parceiro afectivo ou

sexual, ou um comportamento.

*Da toxina do psiquismo a uma contra-substância psíquica...*

Ora, Glover debruçou-se entretanto sobre aquilo que designou “adições sem droga” – “addiction without drugs”. Ele destaca certas *formações psíquicas* – associadas a certos processos imanentes na melancolia, na neurose obsessiva ou na paranóia, mas também em manifestações que surgem no curso das psicoterapias – e que são sentidas como “substâncias psíquicas” que podem funcionar como drogas. (É assim que propõe, em 1932, que elas podem convergir para a reflexão sobre as toxicomanias.)

Prosseguindo a análise das ideias deste autor elaboradas a partir dos fenómenos clínicos, certas construções psíquicas surgem como um processo de localização de um conflito intra-psíquico que se aparenta a uma substância concreta, e que são estados patológicos que correspondem a efeitos exagerados de processos normais no controlo da angústia. Colocando a questão enigmática sobre as condições do psiquismo que o conduzem a essa espécie de “substancificação” a fim de controlar a angústia, Glover considera os mecanismos de identificação a certos objectos que suscitam forte ambivalência (como um dos mecanismos responsáveis nesta etiopatogenia). Eles levam a um “estado psíquico perigoso”, estado que “é simbolizado como uma substância concreta interna”<sup>4</sup>.

Seria então em reacção a esta “substância psíquica” que a procura de uma droga externa seria chamada a intervir, enquanto “agente terapêutico”, para tratar o “conflito psíquico de forma melancólica”. A droga aparece então como uma “contra-substância externa” : Como entender o seu estatuto face a esta substância psíquica, ou seja, a esta forma rígida, resultante de identificações a objectos que suscitam ambivalência ?, questiona Sylvie Le Poulichet.

Acrescenta : “tal substância psíquica poderia tornar-se de tal maneira tóxica, ao ponto de se deslocar e parcialmente transpor para a adição a uma substância externa ?”. É nesta perspectiva que com efeito se pode compreender que “a adição pode ser considerada como um melhoramento”, como sustenta Glover, que esclarece mais especificamente a este respeito : “o elemento paranoide” passa, desse modo, a ser mais “limitado” e “localizado” (ibid., ct. ibid., p.123). A operação de substituição ou de transposição efectuada através do recurso a uma contra-substância permite um distanciamento do conflito intra-psíquico, e por conseguinte, a tentativa de controlo da angústia é melhorada. O imperativo de incorporar repetitivamente uma substância externa coloca o corpo numa espécie de perfusão, como se o psíquico imobilizado

---

<sup>4</sup> Glover E. (1932), ON the Etiology of drug-addiction, in International Journal of Psycho-Analysis, XIII, p.298-328, ct. Le Poulichet, Les Addictions, 2000, p. 122.

na substância interna estivesse ameaçado de morte.

Esta eloquente formulação de S. Le Poulichet, leva-me a introduzir uma breve nota clínica, a propósito de meu paciente Jacinto, que para resolver os seus problemas de obesidade, com que se debate ao longo das consultas de psicoterapia comigo, me anuncia a decisão de se fazer operar cirurgicamente : ao explicar em que consiste o “bi-pass gástrico”, diz “eu vou cortar uma parte do estômago e do intestino... o que faz com que o meu organismo aceite menos comida e eu perca um pouco o apetite, tenha menos fome...”. Esta representação da amputação de um órgão levou-me a pensar nesse momento que o paciente lida com a imagem do seu corpo como se efectivamente se tratasse dum situação de vida ou de morte, como se a obesidade fosse uma situação fatal de doença e a intervenção externa que efectua uma amputação interna a única saída -- ideia que aliás lhe manifestei, numa tentativa de suscitar a elaboração psíquica do conflito, em alternativa à acção que surge como forma de evacuação. Esta situação contém para mim um valor enigmático.

Em Jacinto a obesidade surge numa economia narcísica, como expressão de uma incorporação melancólica defensiva contra angústias arcaicas, como protecção contra a implosão psicótica. Se considerarmos a dinâmica dos processos demonstrados por Le Poulichet a propósito da teorização de E. Glover, a intervenção externa (cirurgia) sobre o corpo toma um novo sentido se a quisermos pensar como uma contra-substância. A preocupação narcísica com a sua imagem sugere um valor defensivo face a uma substância psíquica, a imagem corporal permitiria localizar e circunscrever o objecto da angústia (o objecto paranoide intra-psíquico, associado às angústias de despedaçamento do eu)..

A incorporação sustentada pelo acto alimentar parece ilustrar a problemática dos limites e da ambivalência do eu face a si mesmo e ao objecto (primário), e que na psicose melancólica se revelam indiferenciados ou confundidos. A adição alimentar pode corresponder a uma tentativa de auto-medicação terapêutica, no sentido invocado por Ferenczi ou Glover ; o paradoxo é que ela deu lugar a uma transposição para a imagem do corpo obeso como suporte à busca de Si mesmo, sob a força do Ideal do eu. Estar demasiado gordo é o objecto a partir do qual uma nova dinâmica toma sentido, a nova adição parece agora acontecer em torno da imagem do corpo a emagrecer. O problema não seria tanto estar ou ser gordo, mas *poder* estar gordo como circunscrição ou localização da angustia de ser: o paradoxo seria colocar a questão: não é um melhoramento exteriorizar o elemento paranoide no corpo do que senti-lo internamente? Uma transposição que progride das sensações da fome e da saciedade para a imagem externa do corpo, é a formulação certamente enigmática para dar conta da evolução de Jacinto, sugerindo que a relação aditiva com a comida (na infância e adolescência) deu lugar a

uma centração na sua imagem corporal exterior... se por um lado a obesidade pode funcionar em Jacinto como um organizador do eu e da subjectividade, por outro não parece uma nova adição?

Mas estendendo mais além a discussão desta ilustração, a representação que se revela no novo corpo idealizado é a de uma resolução idealizada, senão mágica, da sexualidade : Jacinto localiza na imagem do seu corpo a razão que explica a falta de uma relação amorosa na sua vida. A clivagem patente nesta ideia aparece numa identificação a um olhar exterior, J. representa a inibição como um problema de abordagem do comportamento, ao mesmo tempo que o seu discurso é pautado pela ausência de interesse amoroso e sexual por alguém ao longo da sua vida ; a excepção dum sentimento passional vivido pelos 14 anos por uma rapariga, e ainda por um ou outro rapaz, não deu lugar a nenhum sinal de aproximação relacional. Após as tentativas de emagrecimento que fez nestes últimos 3 anos, a intervenção externa da cirurgia surge assim como recurso a uma solução mágica. E a preocupação com a imagem corporal, testemunhando da problemática do narcisismo, manifesta uma forma de deslocalização e distanciamento em relação ao corpo erógeno e às pulsões, ou seja uma manifestação paradoxal de dessexualização... A obesidade é a expressão de um regime do psico-soma em resposta a uma falta psíquica ; no ponto em que estamos da análise deste paciente, não somos levados a concluir que a obesidade poderá ser correlativa da ausência da introjecção (das pulsões e do desejo), na acepção ferencziana deste termo, de amor por um objecto (ou transferência sobre um objecto)<sup>5</sup>?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRUSSET, B., Psychopathologie et métapsychologie de l'addiction boulimique, COUVREUR, C. ; BRUSSET, B. (Org.), Monographie de la Rev. Fr. Psychia. – La boulimie.

ABRAHAM, N. ; TOROK, M., Maladie du deuil et fantasme du cadavre exquis, in *L'écorce et le noyau*. Paris: Flammarion, 1987, p. 229-251.

COUVREUR, C., Sources historiques et perspectives contemporaines, COUVREUR, C., et BRUSSET, B. (Org.), Monographie de la Rev. Fr. Psychia. – La boulimie.

FÉDIDA, P., L'obésité : le corps et ses remodellements tectoniques au cours de la cure psychothérapique, in *Corps du vide et espace de la séance*. Paris: Jean Pierre Delachaux.

FINE, A., Entretien sur la boulimie avec Joyce Mc Dougall, COUVREUR, C., et BRUSSET,

---

<sup>5</sup> Ferenczi (1909) Transfert et Introjection, in *Psychanalyse I – Oeuvres complètes (1908-1912)*, Paris, Payot, 1968 ; e também N. Abraham e M Torok, Maladie du deuil et fantasme du cadavre exquis, in *L'écorce et le noyau*, Flammarion, 1987, p. 229-251.

B. (Org.), Monographie de la Rev. Fr. Psych. – La boulimie.

FREUD, S. (1890), Le traitement psychique. In Résultats, idées, problèmes I. Paris: PUF, 1984.

-- Lettres, esquisses, notes. *La naissance de la psychanalyse*. Paris, PUF, 1956.

-- 1915, Deuil et mélancolie. In *Métopsychoanalyse*. Paris: Gallimard, 1968.

-- 1929, *Malaise dans la civilisation*. Paris: PUF, 1971.

JACQUET, M.-M., RIGAUD, A., Emergence de la notion d'addiction : des approches psychanalytiques aux classifications psychiatriques. In Le POULICHET, S., *Les Addictions*, Paris: PUF, 2000.

JEAMMET, Les conduites addictives: un pansement pour la psyche. In Le POULICHET, S., *Les Addictions*. Paris: PUF, 2000.

LE POULICHET, S., *Toxicomanies et psychanalyse. Les narcoses du désir*. Paris: PUF, 1987.

LIGHEZZOLO, J. ; BLANCHOUIN, C., Gastroplastie et modifications corporelles: Réflexion psychodynamique, *L'information psychiatrique*, vol. 80, 9, 2004.

MC DOUGALL, J., *Théâtres du Je*. Paris: Gallimard, 1982.

- *Théâtres du corps*. Paris: Gallimard, 1989.

- L'économie psychique de l'addiction. In MARINOV, V., *et al.*, *Anorexie, addictions et fragilités narcissiques*. Paris: PUF, 2001.

MARINOV, V., *et al.*, *Anorexie, addictions et fragilités narcissiques*. Paris: PUF, 2001.