

# ACERCA DA IDENTIDADE SEXUAL COMO ELEMENTO DE LIGAÇÃO SOMATO-PSÍQUICA<sup>1</sup>

Manuel Matos\*

## **Resumo**

*Neste trabalho procuro compreender a importância de alguns aspectos dos estados mentais primitivos na aquisição da consciência de si e da identidade. A sustentação afectiva e a significação objectal parecem determinantes na evolução do self reflexivo. Perspectiva-se a patologia de expressão somática e a anorexia mental como uma estagnação no desenvolvimento da identidade sexual.*

**Palavras-chave:** *Self reflexivo; Identidade sexual; Anorexia mental.*

Os estudos mais actuais sobre o desenvolvimento psicológico [R. Caper (2000)], conferem à criança uma capacidade na descoberta e na discriminação da realidade externa logo nos primeiros tempos de vida. Afirma este autor, a propósito dos *estados mentais primitivos*, que "*as crianças, mesmo muito pequenas têm capacidades impressionantes de contacto com objectos reais*" (*op. cit.* p. 121).

A criança adquire muito cedo um sentido da realidade que lhe confere uma certa noção da sua diferença face ao objecto. A não ser assim, adianta o autor, a sintonia afectiva mãe-criança não poderia produzir efeito. Daqui decorre, naturalmente, uma consciência, também ela primitiva, assente na sintonia afectiva mãe-bebé e no espírito investigador da criança acerca do mundo e dos objectos à sua volta, do que é semelhante e do que é diferente.

A criança tem uma maneira peculiar de investigar: descobre com o corpo, pelos sentidos, pelas cinestésias, pelas quínestésias, pelas emoções. Seria impensável que o homem atribuísse a si próprio, enquanto adulto, o desejo de conhecer e investigar para se desenvolver – como o que estamos a tentar fazer neste preciso momento – e negasse a existência do espírito de investigação à criança, ainda que muito pequena. Aliás, muito daquilo que o adulto não sabe sobre si mesmo descobre-o quando é capaz de recuar até à sua infância. Esta consciência primitiva é obrigatoriamente lacunar, porque a vida psíquica está ainda em construção e forma-se *muito rapidamente* dadas as características do desenvolvimento psíquico humano nos primeiros meses de vida, também ele extremamente acelerado, sobretudo nos primeiros 18 meses, como bem

<sup>1</sup> Comunicação apresentada no XII Encontro Nacional de Psiquiatria da Infância e da Adolescência – APPIA. Santarém: 6-7 de Dezembro de 2001.

\* Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.

o estudou J. Piaget (1955)<sup>2</sup> acerca do *nascimento da inteligência na criança*.

Semelhante período de desenvolvimento de experiências rápidas, intensas e diversificadas exige do objecto materno uma atitude mental de *sustentação e de significação*. O objecto materno enquanto *objecto de sustentação* permite a experiência e retira-lhe a carga ameaçadora ou insuportável da realidade; e enquanto *objecto de significação* permite à criança lidar com os objectos e construir representações intrapsíquicas a partir deles.

E assim, como demonstra D. Stern (1986), a criança será capaz de passar das experiências sensório-motoras, em que o corpo ocupa um lugar central, que dão origem à formação de *esquemas mentais*, naturalmente planos, bidimensionais, às experiências emocionais e afectivas, que dão ao mundo exterior e interior uma tridimensionalidade objectal. Da percepção sincrética do mundo à sua volta constrói proto-representações do objecto e de si mesmo e progressivamente "vê-se" naquilo que tem de semelhante ao objecto e de diferente dele.

Consegue, creio, graças à *descoberta da interioridade* do objecto, descobrir a sua própria interioridade. D. Stern designou este processo de aquisição das *representações mentais*, estas já plenas de significado e investidas afectivamente. Nesta trajetória do desenvolvimento psíquico os objectos substituem-se por símbolos, por aquilo que representam, numa experiência emocional única. A experiência objec-

tiva é então transformada em experiência subjectiva porque formada através das emoções significadas. Cada experiência passa a ser aquilo que é mais aquilo que representa. Iniciar-se-ia assim a construção do processo identitário na aprendizagem da experiência com o objecto, por semelhança, por diferença e pela conjugação delas.

Segundo Capier *a capacidade de aprender com a experiência não se mede pela posição que se ocupa numa curva de aprendizagem mas pela velocidade com que se é capaz de mover ao longo dela, independentemente do ponto de partida (op. cit. p. 122)*. É a aprendizagem da experiência com o objecto.

No pressuposto teórico da indistinção inicial entre o *self* e o *objecto*, e da confusão inicial inerente à posição esquizo-paranoide, o *self corporal* – que definitivamente deveríamos chamar o *Si mesmo corporal* – forma-se a partir das experiências nucleares primitivas. Nesta óptica, e considerando a ténue fronteira somato-psíquica durante a infância, entendo por um lado, que a *falta de sustentação objectal* lentifica os processos psíquicos e dá origem a experiências que se mantêm como corporais – essencialmente orgânicas – e, por outro, que a *falta de objecto de significação* mantém essas experiências como isoladas de sentido psíquico que tendem, naturalmente, a ser processadas pelo corpo, à margem da reflexão psíquica, em maior ou menor grau. Seriam disso exemplos alguns atrasos no desenvolvimento psicomotor, a falta de destreza nos movimentos corporais, muitas vezes o corpo hirto, com a preocupação acentuada de controlar os movimentos, o andar desarmonioso, tão característico de algumas patologias de expressão somática ou das preocupa-

<sup>2</sup> J. Piaget (1955). La naissance de l'intelligence chez l'enfant. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 1968.

ções hipocondríacas. Mas também a lentificação ou desarmonia na construção do processo identitário.

A. Coimbra de Matos (1990) conceptualiza um inconsciente potencial ou virtual, topologicamente isolado do inconsciente recalcado, e separado por uma fissura intrapsíquica. Este inconsciente potencial ou virtual é constituído por desejos e fantasias possíveis e esperáveis mas não realizados e que, por isso mesmo, não acedem ao nível da representação. Como consequência, teremos um isolamento entre *Self corporal* e *Self mental* por falta de representação inconsciente (*op. cit.* p. 104-105).

Por isso, estas perturbações das vivências corporais devem ser compreendidas à luz das vicissitudes do desenvolvimento das representações de *Si mesmo* e da *identidade*.

A. Damásio (1999), nas suas investigações acerca do *sentimento de Si*, diz acerca das emoções e da consciência que "*as emoções e a consciência nuclear tendem a estar presentes em conjunto ou ausentes em conjunto e que a ausência de emoção é um correlato seguro de uma consciência nuclear perturbada*" (*op. cit.* p. 125). E chama *Proto-Si* ao "*conjunto interligado e temporariamente coerente de padrões neurais que representam, a cada momento o estado do organismo, a múltiplos níveis do cérebro*" (*ibidem* p.206). Sem que disso tenhamos consciência, naturalmente.

Mas a consciência mesmo de *Si* assenta na reflexão que a criança é capaz de fazer de si própria. E esta consciência está, para além do sentir corporal, centrada na própria reflexão que o objecto faz a seu respeito. A primeira reflexão acerca de si mesmo não é independente da reflexão do objecto.

P. Fonagy, G.S. Moran e M. Target (1993), investigando a capacidade de reflectir sobre si próprio, distinguem o *Si mesmo pré-reflexivo* do *Si mesmo reflexivo*. O primeiro corresponderia àquilo que habitualmente designamos por *Self corporal* e o segundo, i.e., o *Si mesmo reflexivo*, ou psicológico, corresponde ao *Self psíquico*, cuja característica principal é a de ser um observador da vida mental, capaz de reflectir sobre as experiências emocionais e afectivas.

A leitura destes autores suscita o nosso questionamento acerca do modo como se processa a evolução e passagem da experiência corporal para a experiência psíquica, do *Self corporal* para o *Self psíquico*, uma vez que o estudo da área de evolução somato-psíquica é susceptível de melhorar a nossa compreensão nas perturbações psicopatológicas de expressão somática. E leva-nos a crer que o elemento de ligação somato-psíquico reside na construção primitiva da noção de identidade. Naturalmente que o significado psicológico que a criança adquire de si, relativamente ao sentir corporal, ao corpo em acção, está também intimamente ligado à leitura que o objecto faz dessas acções.

Crê-se que a criança lê o que o rosto do adulto espelha, i.e., tenta apreender a intuição do objecto, muito provavelmente no intuir de intuições recíprocas. Ao internalizar a compreensão significativa do objecto cuidador dá ele mesmo um sentido psicológico àquilo que, momentos antes, o não tinha. Dar-se-ia por essa via uma transformação daquilo que é corporal e pré-reflexivo em psicológico e reflexivo.

No fundo, o objecto empresta o seu *Si mesmo psicológico* ao *Si mesmo pré-reflexivo* da criança, à semelhança, aliás, do que acontece na interpretação psicanalítica. Tudo indica, portanto, que o tempo durante o qual se constrói o *Self reflexivo da criança* é ocupado pelo *Self reflexivo do objecto*.

A intuição, como primeira forma de conhecimento, é utilizada para o primeiro conhecimento de si mesmo. Este processo não pode circunscrever-se apenas à infância, verificamo-lo também quando o analisando capta o sentido da interpretação, a integra na sua vivência, e começa a reflectir sobre aquilo que até ali lhe era estranho ou incompreensível. É muitas vezes nestas ocasiões que o analisando alarga a sua capacidade de pensar, expande a sua vida psíquica e desenvolve aquilo que alguns autores designam de função psicanalítica da personalidade. E aquilo que o analisando apreende não é tanto o que é dito na interpretação mas sim, ou sobretudo, o que capta do sentir do analista. É de novo a intuição como primeira forma de conhecimento na descoberta e reflexão acerca de si próprio, estabelecendo-se o elemento de ligação psíquica através do que é identificado pelo par analisista-analisando.

A atribuição do significado psicológico depende, segundo Fonagy, Moran e Target, da "*posição intencional do objecto*". O objecto serve de espelho social e criativo, capta aspectos da actividade da criança e junta-os numa perspectiva integradora. Assim sendo, a capacidade de reflectir sobre si é um processo intersubjectivo, de intuição partilhada e cruzada: sujeito-objecto-sujeito. mas numa relação dinâmica, sem o qual não parece possível a fun-

ção integradora. Ou seja, naquilo que ocorre no contacto e troca a nível do inconsciente interpretante do analista com o inconsciente não significado do analisando.

Aqui reside seguramente o momento decisivo da passagem do acto irreflectido à reflexão do acto na linha do pensamento ou, pelo contrário, uma fixação alexitimica, característica principal das personalidades psicossomáticas, com um comprometimento relativo da função organizadora da mente. Nos diferentes gradientes das perturbações psicossomáticas, ou nas patologias de expressão corporal, qualquer coisa acontece que opacifica a evolução do *Si mesmo pré-reflexivo* para o *Si mesmo reflexivo*. Mas a reflexão principal acontece obrigatoriamente ao nível do *Self* sexuado. As perturbações psicopatológicas de expressão somática teriam então a ver, antes de mais, com perturbações ao nível da identidade sexual, até aí pouco pensadas.

C. Chilland (1999), num artigo sobre a identidade sexuada, lembra-nos que a vivência do corpo depende do sexo desde o início. As vivências do corpo relacionadas com as ereções, a hipertonia muscular e as descargas motoras, conotadas pelo objecto e pelo meio familiar como masculinas, dão ao rapaz o sentimento de masculinidade. Naturalmente que isso o ensina a identificar o seu sentir corporal como masculino e a reflectir sobre ele enquanto tal. Do mesmo modo, as sensações espontâneas da menina, ligadas aos cuidados de higiene e aos genitais femininos, conotadas como femininas e nomeadas como tal, ensinam a criança a identificar o que sente como feminino, e a reflectir sobre isso, sobre a feminilidade. Assim não há *self*

*neutro*, ele é desde o início um *self sexuado*, um *Si mesmo sexuado*, – talvez mais correcto do ponto de vista linguístico – resultante das primeiras formas de ligação afectivas, ou proto-identificações.

D. Arnoux (1999) diz-nos que a identidade é uma *imago*, um sentimento de si, de início vago, de transformações sucessivas, e que na adolescência o mais importante é o sentimento de identidade, o sentimento de ser homem ou ser mulher e a capacidade de aceder à reprodução. É este sentimento de identidade que permite ao sujeito projectar-se no futuro com qualidades maternas ou paternas.

Quando, mais tarde, o ou a adolescente é capaz de reflectir autonomamente sobre o *Si mesmo*, naturalmente enquanto rapaz ou rapariga, a sua identidade sexual, integrada ou não, determina o sentir corporal e tudo o que o percorre. As perturbações somato-psíquicas aparecem, desde logo, obrigatoriamente ligadas às vicissitudes do desenvolvimento da identidade sexual.

A identidade, enquanto noção e sentimento de si, como único, é uma noção dinâmica que sobrevive em cada um de nós apesar das mudanças corporais. A identidade pessoal é mesmo aquilo que permite a continuidade e a ligação somato-psíquica. Ela é a invariante que se mantém para além das transformações corporais. Sem a dinâmica da identidade aconteceria uma inevitável ruptura entre soma e psique se a noção de *Si mesmo* ficasse estática enquanto o corpo muda; sobretudo nos períodos de grandes transformações como acontece na infância e na adolescência. O sentimento de continuarmos semelhantes, apesar do que em nós vai mudando, deve-se à continuidade dos processos psíquicos.

A ruptura da identidade, a estranheza de si em relação a si próprio é o primeiro sinal de psicose. Num campo de menor gravidade temos a patologia psicossomática, com a *dificuldade em identificar o sentir*, *dificuldade em descrever o sentir e o pensamento orientado para o exterior*, referidas por P.E. Sifneos (1991), talvez para evitar o desligamento somato-psíquico total.

Nesta óptica o corpo agita-se, por exemplo, na hiperquinésia ou no agir, aliviando a carga psíquica, sem a sentir como tal, outras vezes inibe-se e a doença aparece como uma forma de linguagem corporal que não atingiu a representação, i.e., uma espécie de ansiedade insignificanda e irrepresentável. O irrepresentável desemboca em comportamentos de descarga para o exterior ou para o interior ou para ambos em alternância. Os actos aparecem então como uma externalização grosseira de conteúdos proto-mentais, e como afectos postos em acção que ficaram aquém da figurabilidade.

Enquanto a vida mental lida com a imaginação consciente, com a fantasia inconsciente e passa, por essa via, da percepção dos objectos à representação objectal, na patologia de expressão somática a insuficiência da representação mantém o sujeito prisioneiro dos aspectos perceptivo-motores. Descortinar como se processa a passagem da percepção do objecto à representação desse mesmo objecto é, seguramente, uma via promissora para compreender as perturbações psicossomáticas.

Para P. Denis (1999) a identidade é um processo contínuo, nunca acabado. Consoante os momentos da vida – particularmente durante os de maior desenvolvimento – assumimos *posições identitárias*

com maior ou menor mobilidade. Por isso considera que há lugar para distinguir na identidade o seu carácter *relativo*, o carácter *absoluto* e a capacidade para tolerar flutuações identitárias.

Em boa verdade a nossa identidade tem de ser sempre relativa, uma vez que a sua plasticidade é a melhor maneira de preservar o edifício identitário. Como sabemos, nas patologias psicossomáticas a identidade é predominantemente estática, com pouquíssima mobilidade, prevalecendo os aspectos da identidade absoluta. Naturalmente que este carácter absoluto revela a sua vulnerabilidade. A persistência na identidade "inalterável" é uma tentativa de sobrevivência, mas como a mobilidade e a plasticidade são as grandes características do funcionamento psíquico, o esforço para manter uma identidade absoluta resulta num aumento do espaço entre um *Si mesmo corporal* e um *Si mesmo psíquico*. Assim se compreenderia a fissura entre *Self corporal* e *Self psíquico* a que se refere Coimbra de Matos. Nos casos mais graves, o corpo exprime-se numa alteração do seu funcionamento numa espécie de adaptação circunstancial, já que a identidade absoluta tende a ser linear e, nesse caso, inadaptável. Nesta ordem de ideias, poderíamos até compreender como as mudanças de estação mais nítidas, Primavera e Outono, são mais propícias ao agravamento da sintomatologia das úlceras duodenais e gástricas, quando a sua etiologia é de natureza psicossomática; ou seja, quando as circunstâncias exteriores abruptas exigem à vida psíquica uma mobilidade que as acompanhe.

Para ilustrar o nosso raciocínio, recorremos a uma vinheta clínica, procurando

interligar o material clínico com o referencial teórico:

Amélia estava em análise havia meses quando começou a falar-me insistentemente dos seus pesadelos e de um período da sua vida marcado por uma anorexia bastante grave, que deu origem a um seguimento médico na região de Paris onde residia.

A mãe era uma mulher afectivamente distante, pragmática, que suportou amargurada um casamento infeliz com um homem paranóide, com um delírio de ciúme, até que ele desapareceu sem dar notícias; sabendo-se apenas que regressou a um país de Leste, de onde era originário, quando a analisanda tinha 12 anos.

A sua infância aparece sem colorido afectivo. O despertar para as relações extra-familiares fora marcado por severas reprimendas da mãe e avisos quanto às brincadeiras com meninos. Contudo, a partir da puberdade, ofereciam-lhe peças de enxoval, com algum carácter sexual, o que a deixava profundamente envergonhada.

Desenvolveu a menarca só aos 17 anos, viveu esse atraso com inferioridade perante as amigas. Quando jovem adulta pensou ir viver com um homem e nessa altura a mãe cortou relações com ela, até hoje. As suas relações amorosas foram escassas, sem satisfação e interrompidas ao fim de pouco tempo.

Os seus pesadelos tinham quase sempre um carácter destrutivo que a obrigavam a acordar alagada em suor. Numa das sessões falou de um pesadelo que a intrigava e se apresentava sob uma forte sensação de dor. Nesse pesadelo de repetição ela aparecia primeiro como agredida, de-

pois como agressora e depois ainda agressora dela mesma.

Na sequência desta vivência agressiva que revelava o seu percurso depressivo por incapacidade de oposição e afirmação face ao objecto (cf. A. Coimbra de Matos: distinção entre reacção depressiva e desenvolvimento depressivo), procurávamos introduzir alguma linguagem simbólica na interpretação dos seus pesadelos, tratando-os como pensamentos que ela não conseguia pensar, resultantes do isolamento que ela fazia entre o seu corpo e a sua mente. À semelhança daquilo que a analisanda na sua actividade diária, quando descobria com grande admiração, que por detrás das relações estava sempre patente "o discurso da diferença dos sexos".

Trabalhámos esse material ao nível do esclarecimento da sua culpabilidade inconsciente e da sua origem – tanto no que se refere aos conteúdos sexuais como agressivos – mas também no sentido da dor psíquica que teria ficado isolada, não dita nem pensada, e por isso impregnando o *self corporal* e lesando a auto-imagem sexual.

A minha intenção era a de facilitar um hipotético reencontro entre *Self corporal* e *Self mental*, até porque na sua história temeu o desenvolvimento, não tinha prazer sexual, nem se projectava como mãe. Por isso, eu insistia em colocar nas minhas interpretações como se uma parte da sua mente falasse a outra: "*Como o teu corpo fala... até te diz: lembra-te, não te deixes dormir... leva lá isto para o analista.. a ver se lhe encontras algum sentido*".

Ao falar do seu corpo e da ausência de desejo de ser mãe, associava com os seus longos períodos de jejum, durante os quais se isolava fora de casa. Enquanto

isso, a mãe procurava-a para lhe levar comida...

"*Não sei se você sabe o que é a fome, questiona. A fome mesmo!... comer apenas para respirar... pôr uma panela ao lume cheia de água com um legume lá dentro*"... Ao mesmo tempo que dizia isto, o som das suas palavras ia diminuindo de intensidade e frequência.

Enquanto a analisanda falava eu ia pensando, *pondo em imagens na minha contratransferência*, a sua quase morte infligida a si própria. Mas eu ia pensando também como aquilo correspondia a uma maneira de evitar a vivência do seu corpo sexuado, para não ser desejada. Procedendo assim, a analisanda evitava também o conflito da ambivalência psíquica face ao desejo, excluindo o corpo sexuado da vida de relação.

Por instantes, e em silêncio, a analisanda pareceu captar a minha contratransferência e dar-lhe continuidade e, como se tivesse estado à escuta do meu silêncio, ela prossegue: "*Aquilo era uma amputação da minha vida mental, desaparecia tudo o que se situava acima da sobrevivência patológica e eu alcançava a paz*"

Ao que acrescentei: "*Que é como quem diz, a sua quase morte, porque punha a sua vida psíquica fora do circuito*".

Seguiu-se um período de análise pautado, essencialmente, pelo desaparecimento dos pesadelos. Alguns sonhos agressivos deram lugar a outros com algum conteúdo libidinal. Passou progressivamente de uma depressão negada à depressão dolorosa. Temia os fins de semana alargados, sem ir trabalhar, durante os quais experimentava sentimentos de tristeza e de solidão, muitos deles passados a ver bonitas exposições mas nas quais

não encontrava graça nenhuma. À medida que a sua depressão evoluía para um estilo de relação mais objectal, evoluía também a capacidade de reflectir o sofrimento do corpo como uma defesa contra o sofrimento psíquico. Ao mesmo tempo que a sua identidade sexual se tornava mais firme, pela flexibilidade das defesas que davam origem a novas relações, desfrutava agora do prazer de sentir mais confiança em si mesma. E um dia, para seu espanto, soube que estava grávida.

Articulando o suporte teórico com este caso de análise, salientamos alguns aspectos que nos parecem pertinentes. A analisanda terá intuído desde muito cedo que as diferenças sexuais e o exercício da genitalidade seriam perigosas e associados ao desprazer. Questionar essa dimensão equivalia a avaliar a pertinência ou não dos ciúmes do pai e o distanciamento afectivo da mãe.

No início da adolescência, confrontada à realidade do objecto único – a mãe – e ao abandono do pai, trava o processo pubertário, isolou-o da vida psíquica tanto quanto lhe foi possível. O desenvolvimento da sua identidade sexual ficou suspenso e o corpo exprimiu o que a mente não foi capaz de fazer, como resultado de uma identidade sexual predominantemente estática. Com efeito, em momento algum desta análise nos foi possível construir uma representação do casal parental ligado do ponto de vista afectivo ou sexualmente dinâmico.

A aquisição da consciência nuclear, contemporânea da descoberta do corpo e da sua identidade sexual ter-se-á orientado mais pelas experiências sensoriais e motoras do que pela acesso destas à categoria de representações mentais.

A aprendizagem, neste período precoce da vida, faz-se com a experiência do objecto. Terá apreendido, por intuição, por conhecimento implícito, o significado negativo da conjugação dinâmica das diferenças sexuais, comprometendo desde o início a construção de uma identidade sexual.

Manteve uma visão de si mesma essencialmente pré-reflexiva, com pouca possibilidade de resolver as proto-identificações, observando pouco a sua vida mental e afectiva. Desenvolveu a sua vida mental o bastante para não resvalar para uma lesão psicossomática. Ficou aquém do que poderia ter sido uma conversão histérica se tivesse havido recalçamento das representações sexuais. O seu corpo ficou com a pesada tarefa de arranjar uma linguagem psíquica. É mais o corpo a falar do que o corpo falado. A sua anorexia parece reflectir a perturbação ao nível da sua identidade sexual. E esta resultaria de uma "evolução" relativamente separada entre o *Self corporal* e o *Self psíquico*.

Na adolescência orientou-se mais por uma leitura funcional do seu corpo do que por uma leitura afectiva decorrente da identidade sexual dinâmica.

Temeu as transformações corporais que a colocassem perante o dilema de ter de ser como a mãe e diferente dela.

Na falta de uma plasticidade identitária, que acompanhasse o desenvolvimento, fixou-se numa identidade mais absoluta que relativa. A trilogia anorexia, amenorreia, emagrecimento aparece nesta paciente como uma forma de dar corpo à dor psíquica – infligindo talvez a dor física ao corpo –, reflexo de uma linguagem corpórea, pré-reflexiva, muito provavelmente como expressão de uma dificulda-



de de integração mental do corpo sexual.

Nesta paciente a sua anorexia exprime uma patologia que reúne simultaneamente problemas de identidade sexual e somato-psíquicos. A paciente vê-se confrontada actualmente com a necessidade de construir uma representação mental de si própria e uma representação mental do objecto como distintas e separadas e de retomar aquilo que ficou suspenso ao nível da construção da sua identidade. E creio ser este aspecto o essencial na evolução psíquica da analisanda, nesta fase do processo, em que a identidade sexual se apresenta como o elemento de ligação somato-psíquica.

### **Abstract**

*In this paper, the author tries to understand the importance of some aspects of the early mental states in the acquisition of self consciousness and identity. The affective sustenance and the significance given by the object seem to play a decisive role in the evolution of the reflexive self. The pathology of somatic expression and the mental anorexia are conceived as a stagnation in the development of sexual identity.*

**Key-words:** *Reflexive self; Sexual identity; Anorexia nervosa.*

### **BIBLIOGRAFIA**

- Arnoux DJ. La conscience de l'identité. Paris. *Revue Française de Psychanalyse* 1999; (4): 1237-1250.
- Caper R. "Psicopatologia e estados mentais primitivos", trad. do inglês, *Livro Anual de Psicanálise* (2000), XIV, pp 121-132.
- Chilland C. L'identité sexueé. Paris. *Revue Française de Psychanalyse* 1999; (4): 1251-1263.
- Coimbra de Matos A (1990). *Mais amor, menos doença – a psicossomática revisitada*. Lisboa: Climepsi Editores, 2003 (pp. 103-108).
- Coimbra de Matos A. *A Depressão – episódios de um percurso em busca do seu sentido*. Lisboa: Climepsi Editores, Maio 2001 (pp. 77-135; 381-392).
- Damásio A (1999). *O sentimento de Si – o corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência*, trad. do original em americano, Lisboa: Europa América, 2000.
- Denis P (1999). Soi-même pour un autre, identité relative et identité absolue. Paris. *Revue Française de Psychanalyse* 1999; LXIII(4): 1099-1108.
- Fonagy P, Moran GS, Target M (1993). "La agresion y el si mismo", trad. do inglês. *Libro Anual de Psicoanálisis*, IX, 1993, pp 67-81.
- Sírneos PE. Affect, emotional conflict and deficit: an overview. *Psychotherapy and psychosomatics* 1991; 56: 111-122.
- Stern D (1986). *Bebé-mãe: primeira relação*, trad. do inglês. Lisboa: Salamandra, 1993.