*Revista Trivium Est. Interd. Ano VII, Ed.1-2015, p.19-29*
*http://dx.doi.org/10.18370/2176-4891.2015v1p19*


ARTIGOS TEMÁTICOS

# Transtornos alimentares modernos e contemporâneos

Modern and contemporary eating disorders

*Flávia Lana Garcia de Oliveira*[1]

**Resumo:**
Buscamos delimitar algumas coordenadas para uma leitura psicanalítica dos chamados transtornos alimentares na atualidade. As mudanças no discurso contemporâneo evidenciam-se no cenário dos fenômenos psicopatológicos e das novas configurações do mal-estar. A notória vacilação da metáfora paterna, como sintoma coletivo de enlaçamento da pulsão na esfera dos ideais, coloca em questão a psicopatologia tradicional, centrada na oposição neurose clássica - psicose extraordinária, cujo ponto cardeal é a presença ou ausência da inscrição da função do pai. Nessa conjuntura inédita, surgem discussões para redefinição das ferramentas diagnósticas. A passagem do moderno ao contemporâneo também alterou a abordagem dos transtornos alimentares. O enfoque no inconsciente interpretável cede espaço a considerações acerca da precariedade simbólica e seus efeitos desorganizadores no corpo. Apostamos numa apreensão mais precisa desses distúrbios pela localização do novo estatuto do fantasma nessas situações em que transborda o gozo corporal.
**Palavras-chave:** transtornos alimentares; fantasma; psicopatologia; contemporaneidade.

**Abstract**:
We seek to define some coordinates for a psychoanalytic reading of so-called eating disorders nowadays. Changes in the contemporary discourse have become evident on the scene of psychopathological phenomena and new settings of malaise. The notorious hesitation of the paternal metaphor as a collective symptom of bonding of the drive in the sphere of ideals, puts into question the traditional psychopathology focused on the binary opposition classical neurosis - extraordinary psychosis, whose cardinal point is the presence or absence of the paternal function. In this unprecedented context, plenty of discussions have come forth to redefine the diagnostic tools. The passage from modern to contemporary age has also changed the approach to eating disorders. The focus on the interpretable unconscious gives way to considerations about the symbolic precariousness and its disruptive effects on the body. We believe in a more precise apprehension of these disorders locating the new status of the phantasm in those situations in which the body jouissance overflows.
**Keywords:** eating disorders; phantasm; psychopathology; contemporaneity.

## O declínio da psicopatologia psicanalítica clássica e da organização edipiana do laço social

As mudanças no discurso contemporâneo evidenciam-se no cenário dos fenômenos psicopatológicos e das novas configurações do mal-estar e do adoecimento psíquico. Esse assunto vem inquietando muitos pesquisadores em psicanálise e aqueles que exercem a clínica psicanalítica. Múltiplas transformações socioculturais seguiram-se aos movimentos sociais de 1968: as reivindicações

[1] Mestre em Teoria Psicanalítica pela UFRJ. Doutoranda em Teoria Psicanalítica pela UFRJ. Bolsista de doutorado da CAPES. flavialanago@gmail.com

feministas, a legitimação das separações conjugais, o antipaternalismo, a horizontalização dos laços familiares, bem como a própria difusão da psicanálise. Elas culminaram na disseminação ideológica da desvalorização da diferença sexual, da autoridade simbólica e do esvaziamento do peso anteriormente conferido à transmissão da experiência de uma geração para a outra (COELHO DOS SANTOS, 2008).

Os complexos de Édipo e de castração foram concebidos por Freud como uma explicação para o tratamento psíquico do excesso pulsional e seu investimento no laço social civilizado. Constatamos, nos dias de hoje, o declínio dessa organização edipianamente estruturada da pulsão e do laço social. O primeiro ensino de Lacan redesenha essa perspectiva freudiana à luz da antropologia estrutural e da primazia do simbólico sobre o real e o imaginário. Elevando o mito à dignidade de estrutura, Lacan conceitua o Nome-do-Pai como o significante da exceção. Ao nomear o gozo e metaforizar o desejo da mãe como desejo do falo, o significante paterno introduz a separação entre mãe e criança. Graças a essa mediação paterna, a função fálica instaura-se regulando o funcionamento psíquico por meio da transmissão da diferença sexual e da dissimetria entre as gerações.

Para a sujeição do excesso pulsional ao discurso, o pai precisa encarnar o grande Outro do simbólico. Somente o tratamento do real da pulsão pela função do Nome-do-Pai, permite submeter o gozo pulsional à regulação pela lei do desejo. A inscrição da castração, por meio da lógica fálica, promove a regulação pulsional, cifrando o sentido que é sempre sexual. Daí advém o sujeito do inconsciente, dividido, identificado ao traço unário paterno, constituído como desejante a partir da renúncia pulsional. Instaura-se, assim, o objeto da satisfação como fundamentalmente perdido e abre-se a via para outros destinos pulsionais. Uma das vertentes da intervenção da metáfora paterna é a delimitação do gozo nas zonas erógenas, na medida em que o recalque do corpo real se produz. O corpo passa, assim, a comportar o discurso do Outro, o que implica a inscrição de um saber do Outro que nomeia e simboliza o corpo do sujeito. É experimentado como uma imagem que só pôde ser constituída por meio do significante (COELHO DOS SANTOS, 2009). Como assinala Coelho dos Santos (2008), uma falta anatômica (ou 'da anatomia') dava forma às paralisias histéricas e caberia a Freud elucidá-la, "revelando que o sintoma obedecia às leis da linguagem e podia ser suprimido pela interpretação de seu sentido inconsciente" (COELHO DOS SANTOS, 2008, p. 17). Se há algo que a fantástica anatomia histérica revela é esse laço entre a sintomatologia clássica e as leis da linguagem, o que é condicionado pela ação mortificadora do significante no corpo.

A concepção de sintoma neste momento é tributária da definição do inconsciente estruturado como uma linguagem. Lacan afirma que o sintoma "se resolve por inteiro numa análise linguajeira, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem, por ser a linguagem cuja fala deve ser libertada" (LACAN, 1953/1998, p. 270). Assim como as demais formações do inconsciente, a produção sintomática é apreensível pelo campo da palavra, já que, como esclarece Coelho dos Santos, a incidência do Nome-do-Pai e da interpretação edípica vela o real da inexistência da relação sexual, "fazendo crer num saber no real, ainda que suposto". Também de acordo com essa autora, por ser apreendido e limitado no campo da palavra e da linguagem, o sintoma "obedece a uma ética masculina" (COELHO DOS SANTOS, 2002, p. 164).

A partir dessa premissa, Lacan (1953/1998) confere à tese freudiana da homogeneidade estrutural entre sintomas neuróticos, sonhos, atos falhos e chistes, o estatuto de uma descoberta que propiciou a elucidação dos princípios simbólicos que regem o que é decifrável no inconsciente. Sua tessitura de linguagem comporta um sentido aprisionado no circuito estabelecido pelos ditos do Outro no código familiar. Assim, como mensagem cifrável oriunda do/ao Outro, as formações do inconsciente atualizam as relações entre o desejo, a lei e o gozo, desvelando a constituição do sujeito a partir do discurso do Outro (LACAN, 1964/1998).

As coordenadas que orientam a psicopatologia psicanalítica clássica alicerçam-se na descontinuidade estrutural entre neurose e psicose. Seu eixo essencial é a oposição entre o recalque e a foraclusão como duas respostas possíveis ao encontro com o real da diferença sexual. A ênfase recai sobre a presença e a ausência do significante Nome-do-Pai e da significação fálica na organização da subjetividade. As saídas neurótica e psicótica organizam-se a partir do campo do sentido para a contenção do excesso pulsional, na medida em que estão ancoradas nesse grande Outro de consistência simbólica. Nas neuroses, através do tratamento pelo inconsciente, a significação fálica propicia a localização fantasmática das fixações autoeróticas que persistem como resíduo do complexo edipiano e determinam os sintomas (COELHO DOS SANTOS & OLIVEIRA, 2012). Portanto, como afirma Lacan (1959-1960/2010), o sujeito neurótico divide-se entre a marca do significante e a paixão pelo objeto parcial.

Já a psicose tradicional é exemplar no que diz respeito às consequências da falta essencial do Nome-do-Pai e da rejeição radical da falta constitutiva do desejo, revelando que o funcionamento do significante no sujeito, sem esse ponto de ancoragem, degrada-se em invasão do gozo angustiante e no descontrole pulsional. Nesse caso, a possibilidade da subjetivação da castração fracassou de forma irreversível, de maneira que o significante paterno, uma vez abolido da inscrição simbólica, retorna diretamente no real, fora do encadeamento simbólico, com poderes devastadores (LACAN, 1958a/1998). A significação delirante surge como uma saída costurada em uma aplicação neológica do sentido articulada ao imaginário. É uma tentativa de suprir a carência no nível do simbólico e de forjar alguma estabilidade na relação do sujeito com a realidade – daí a afirmação freudiana de que o delírio é uma tentativa de cura (FREUD, 1914/1996).

A notória e crescente vacilação da metáfora paterna como operador coletivo de enlaçamento da pulsão à esfera dos ideais repercute nas respostas que os sujeitos produzem para defender-se do real. A neurose clássica e a psicose extraordinária já não são as formas mais comuns. Os novos quadros clínicos destacam-se menos pelos deslizamentos no campo simbólico do que pelo gozo pulsional desmesurado, "evidenciando novos arranjos por meio dos quais se usufrui do próprio corpo conforme discursos e laços sociais muito diferentes dos tradicionais" (COELHO DOS SANTOS, 2008). A relação dos sujeitos aos ideais – referidos ao campo do recalque e ao imperativo de renúncia ao gozo – submerge sob o empuxo-à-satisfação com os objetos patrocinados pela lógica do capitalismo alinhavada aos avanços de sua apropriação da ciência.

Conforme assinala Coelho dos Santos (2005a), a sociedade contemporânea incita à maximização do gozo e à satisfação ilimitada e imediata. O saldo da anulação da dimensão da falta e da sutura da causa do desejo é a rejeição do inconsciente. Por essa razão, os quadros clínicos da contemporaneidade não parecem tão referidos ao Outro consistente como metáfora simbólica. Proliferam os casos de difícil classificação. A civilização contemporânea está desbussolada. O excesso de gozo não regulado pelo Nome-do-Pai é prevalente. A pulsão e o corpo sobrepõem-se ao inconsciente e ao sentido nestes tempos de maior precariedade simbólica. "Novos sintomas", "novos usos do corpo", "doenças da mentalidade", "patologias narcísicas" e "patologias do excesso" são algumas nomeações que vêm designando essas expressões sintomáticas manifestas nas obesidades, anorexias, bulimias, toxicomanias, drogadições e outras adições, além de passagens ao ato. O que elas têm de mais típico é a predominância da dor e da autoflagelação. Tais práticas de gozo irrompem em detrimento das formações simbólicas e dos fenômenos da linguagem, aproximando-se, em sua estrutura, de certo desabonamento do inconsciente.

**A diferença estrutural entre as neuroses e as psicoses contemporâneas**

Diante dessa conjuntura, observa-se um grande empenho no Campo Freudiano na revisão e na redefinição dos princípios e dos critérios de diagnóstico atuais. Desse esforço, emergiram algumas reflexões úteis para esclarecer as balizas constitutivas da subjetividade contemporânea. Elencaremos algumas delas, por seu potencial elucidativo, em vista de uma apreensão mais precisa da psicopatologia dos transtornos alimentares:

1. A hipótese de que existe uma continuidade entre as neuroses e as psicoses, de Jacques-Alain Miller. Em contraponto à clínica descontinuísta, calcada na distinção estrutural entre o sintoma e o delírio, e baseada no critério da ausência ou da presença da função paterna, o critério que prevalece na concepção continuísta não são as manifestações no campo do sentido, mas o fator quantitativo ou econômico baseado no real da pulsão, em um enlaçamento menos típico ou coletivo (COELHO DOS SANTOS, 2005b; 2008). Trata-se de uma abordagem que se apoia mais no real da pulsão e na variedade das maneiras que um sujeito utiliza para colocar um ponto de basta na economia pulsional. Nesse sentido, a metáfora paterna é reduzida a um possível aparelho de gozo, dentre outros (MILLER, 1999).

2. Com base em um estudo do qual se concluiu que muitos sintomas corporais não eram sintomas histéricos, e sim psicóticos, Jean-Pierre Deffieux sustenta que, nos tempos atuais, o corpo, e não o inconsciente, ganha o valor de Outro para os sujeitos (DEFFIEUX, 1998).

3. Relativizando a primazia da concepção de sujeito como metáfora e da incidência do Nome-do-Pai como o operador que vela o traumatismo da diferença sexual na contemporaneidade, Coelho dos Santos também aponta o corpo como grande palco dessas novas modalidades de estruturação psíquica. A autora advoga que os novos sintomas podem corresponder "à emergência escrita da diferença sexual ao nível do corpo, sem a correlata metaforização" (COELHO DOS SANTOS, 2002, p. 156).

4. Coelho dos Santos indica ainda que um dos efeitos que se podem depreender com o declínio do Nome-do-Pai é que a subjetivação do corpo sexuado torna-se predominantemente feminina, afinada a uma condição pulsional excessiva. A autora também defende a predominância do desejo da mãe, ou seja, da pulsão de morte, da angústia traumática e das ancoragens imaginárias da pulsão, em detrimento à estruturação do corpo pela função fálica. Do que se infere que, no sintoma contemporâneo, o inconsciente enquanto circuito pulsional sobrepuja o inconsciente estruturado como uma linguagem.

Essas proposições enviam-nos a uma clínica da pulsão, o que, no referencial lacaniano, implica o esforço conceitual de passar do Lacan clássico, da teoria do significante, a seu segundo ensino, apoiado sobre os conceitos de objeto *a* e de gozo. Segundo Coelho dos Santos (2001), na passagem do primeiro para o segundo ensino, é possível circunscrever justamente o declínio da concepção universalizada da metáfora paterna. A ascensão da pluralização dos Nomes-do-Pai culmina gradativamente na elevação do objeto *a* ao zênite da civilização contemporânea, com o declínio da consistência do Outro, dos ideais coletivizantes e dos suportes identificatórios alicerçados na função simbólica.

O objeto *a* precede o desejo, a lei e sua simbolização, pondo em primeiro plano o inconsciente formalizado por Freud como processo primário, o *isso*, a sede das pulsões, anterior às operações do narcisismo e do Édipo. O inconsciente como processo primário antecede àquele que é definido por sua concatenação no campo do sentido. Ao longo do "Seminário 8: a transferência", do "Seminário 10: a angústia" e do "Seminário 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise", Lacan tece uma série de definições que retiram paulatinamente o objeto *a* do registro do imaginário (eixo *a*-*a*'). Trata-se agora de localizar o sujeito em sua relação a um resto real que escapa à significantização do gozo. A dimensão do objeto *a* indica um momento em que o sujeito ainda está em vias de advir, encontra-se apagado pelo objeto, em

posição de objeto do Outro. É, portanto, resíduo dos tempos remotos da indiferenciação na constituição subjetiva. Lacan designa-o como esse

> algo que não se projeta, não se investe no nível da imagem especular, que é irredutível a ela, em razão de permanecer profundamente investido no nível do próprio corpo, do narcisismo primário, daquilo que chamamos de autoerotismo, de um gozo autista (LACAN, 1962-1963/2005, p. 55).

Desse modo, a dimensão do corpo na incidência do significante sobre o vivo ganha novos contornos. O inconsciente apresenta-se como pulsional e não apenas estruturado como a linguagem. Em primeiro plano, sobressai a posição pré-subjetiva da posição de objeto no circuito libidinal. Lacan (1964/1998) assinala que, no nível da pulsão, o sujeito é acéfalo. O inconsciente estruturado como uma linguagem, que se funda, conforme acentua Coelho dos Santos, "segundo as leis do parentesco" e "é homólogo às leis linguísticas da metáfora e da metonímia", é sobreposto pela entrada em cena dessa concepção que o considera equiparável a uma zona erógena que se abre e se fecha (COELHO DOS SANTOS, 2002, p. 154). Valoriza-se nessa abertura e nesse fechamento uma hiância que concerne ao fracasso da articulação significante, em um movimento de alienação e separação do objeto *a,* enquanto vazio, cavo, isto é, objeto perdido que se contorna. É o que Lacan destaca quando afirma, a exemplo da pulsão oral, que: "o objeto *a* minúsculo não é a origem da pulsão oral. Ele não é introduzido a título de alimento primitivo, é introduzido pelo fato de que nenhum alimento jamais satisfará a pulsão oral, senão contornando-se o objeto eternamente faltante" (LACAN, 1964/1998, p. 170).

A clínica do significante é uma valiosa chave de leitura para a apreensão das formações do inconsciente a partir do encadeamento da linguagem pela amarração fálica, com seus efeitos de regulação/desregulação do corpo. A clínica do fantasma, por lançar luz sobre o laço com o objeto em jogo nas neuroses, pode ser capaz de elucidar a vertente de gozo do sintoma, que transcende sua vertente de formação simbólica. Essa breve digressão situa-nos melhor ante a seguinte indagação: como situar a neurose na contemporaneidade? Coelho dos Santos (2008) constata que, no campo das neuroses, os sintomas contemporâneos são menos alimentados pelo sentido. Analogamente, as psicoses são menos delirantes. Por isso, a dúvida diagnóstica é uma constante na prática atual.

A denominação "novos sintomas" parece aglutinar mais recorrentemente essa homogeneidade de conformações sintomatológicas. Uma miscelânea de desordens corporais brota acompanhada de fragilidades proeminentes na elaboração psíquica, representacional ou narrativa, escancarando modalidades de satisfação pulsional que não se mascaram pelo recalque, mas, ao contrário, dispensam o simbólico. A esse respeito, Coelho dos Santos aponta que "as afecções contemporâneas típicas são modalidades escancaradas de satisfação pulsional aparentemente autoeróticas, isto é, que parecem passar ao largo da fantasia" (COELHO DOS SANTOS, 2004, p. 64). A partir dessas problematizações, interrogamo-nos então: é legítimo inferir a possível existência de novas neuroses e novas psicoses?

A hipótese de Miller (1999) acerca da psicose ordinária parece ser uma resposta a essa questão, sobretudo no que se refere a psicoses não desencadeadas de modo franco. Destacam-se por envolver predominantemente compensações do gozo a nível corporal, por meio de um objeto, ou ainda por neoconversões, sem apelo ao delírio ou ao significante. Miller defende que a sintomatologia contemporânea é ordinariamente psicótica. A questão diagnóstica se direcionaria para a distinção entre as neuroses encobertas por novos sintomas, na condição de sintomas *prêt-à-porter*, em que o gozo em excesso é apadrinhado pela sociedade de consumo, e as psicoses.

Seria pertinente afirmar que o declínio da atividade fantasmática em prol de um usufruto mais direto do corpo – que tende a não incluir o Outro no circuito pulsional – é o que impera nas sintomatologias contemporâneas? Ou seria um desafio a mais situar a particularidade do

comparecimento do fantasma na clínica das neuroses contemporâneas? Em tempos de significativa fragilidade dos semblantes, uma clínica que atente para as aparições do objeto *a*, ao pôr em evidência o sujeito ao nível do gozo corpóreo, torna-se uma importante chave de leitura para pensar as novas formas de mal-estar na atualidade.

Qual o estatuto do fantasma nessas situações em que transborda o gozo corporal? Se, conforme indica Lacan (1958-1959/2010), no fantasma, o sujeito se esvaece na posição de objeto diante da carência de significante que lhe responda sobre seu lugar ao nível do Outro, tratar-se-ia, na clínica contemporânea, de uma nova versão do fantasma, menos afinada a um enquadramento do real no regime do significante? O que particulariza o modo neurótico contemporâneo de relação com os objetos? Se a precariedade simbólica no contemporâneo é retumbante, o que justificaria a manutenção da consideração ao fantasma nesses casos?

## A psicopatologia dos transtornos alimentares no mundo moderno e contemporâneo

Na psiquiatria contemporânea, a anorexia e a bulimia foram agrupadas na categoria Transtornos Alimentares do DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) desde 1995, o que implica algum reconhecimento da etiologia mental dessas manifestações, ainda que sob o paradigma biológico. Diferentemente se concebe a obesidade, que não é considerada uma patologia psiquiátrica, mas fruto de alterações orgânicas pelo entrecruzamento de múltiplos fatores genéticos, endócrinos, medicamentosos, ambientais e comportamentais, tais como alimentação, estilo de vida e sedentarismo (PEDINIELLI, FERRAN, GRIMALDI & SALOMONE, 2013). A obesidade costuma estar associada a transtornos do comer compulsivo e a outros transtornos sem consideração específica, notadamente a depressão e a ansiedade. Esses aspectos possuem o estatuto de "comorbidades psicopatológicas", isto é, de caráter secundário em relação ao quadro obeso propriamente dito (DOBROW, KAMENETZ & DEVLIN, 2014).

Na modernidade, a anorexia foi o primeiro quadro clínico reconhecido e analisado pelos discursos psiquiátrico e psicopatológico. O psiquiatra clássico francês Charles Lasègue foi o pioneiro na descrição clínica sistemática do quadro anoréxico. Seu artigo "Da anorexia histérica" representa um passo decisivo na história do conhecimento psicopatológico sobre este tema. Lasègue (1873/1998) aborda a anorexia como uma das manifestações da histeria. Através de seu apurado método clínico, delimita detalhadamente as diferentes formas de apresentação de sintomas anoréticos, destacando tanto aspectos comportamentais, tais como a repulsa a certos alimentos em diferentes gradações, como também aqueles mais subjetivos, voltados, a nosso ver, para a valência pulsional desse fenômeno e sua vinculação à demanda do Outro: a relação entre o aumento da insistência familiar para a ingestão de alimentos, por exemplo, e o acirramento dos sintomas de repulsa alimentar. Lasègue também destaca o que denomina "contentamento patológico" da anoréxica, aludindo, por meio desse termo, à satisfação paradoxal obtida na privação da alimentação.

A bulimia, por sua vez, começa a despontar como objeto de estudo na psiquiatria, na psicopatologia e na psicanálise, como uma entidade semiológica, somente nos anos de 1970. Na psiquiatria clássica, o apetite exagerado seguido de episódios de vômito foi abordado na sistematização de quadros clínicos como a cinorexia e a hiperorexia. O livro "La boulimie et son infortune", de Igoin, publicado em 1979, é considerado um marco na renovação do estudo psicanalítico da bulimia. Numa tentativa de decomposição fenomenológica do que se manifesta no processo bulímico, Igoin subdivide a crise em diversos tempos: a excitação prévia pelo comer; a escolha da comida – que geralmente se volta para alimentos não essenciais, ou mais precisamente para o que é proibido –; a ingestão apressada que leva à deglutição sem mastigação e que se traduz em um comer voraz que sufoca e é experimentado como orgia alimentar; autorrecriminações e hipervigilância em relação ao ganho ponderal; o uso de medicamentos laxativos e/ou a provocação de vômitos. Já a obesidade vem atraindo cada vez mais o interesse da comunidade analítica. Vem sendo reconhecida como um fenômeno cultural de massa e um problema mundial de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Sua prevenção e seu tratamento têm sido uma prioridade na agenda das patologias da nutrição.

Nas incursões freudianas, não existe uma teorização mais especifica da anorexia, da bulimia ou da obesidade, embora noções como a de objeto oral, identificação, narcisismo, autoerotismo, devoramento e regressão à fixação pré-genital sejam decisivas nas leituras psicanalíticas que se seguiram. Em alguns momentos, Freud faz alusão à presença de transtornos envolvendo a recusa anoréxica do comer que nos permite situá-la numa perspectiva estrutural. Freud faz referência à anorexia como uma "neurose alimentar", "uma melancolia em que a sexualidade ainda não se desenvolveu". Nesse quadro, "a paciente afirma que não se alimenta simplesmente porque não tem nenhum apetite; não há qualquer outro motivo. Perda do apetite – em termos sexuais, perda da libido" (FREUD, 1891/1996, p. 247). Já em "Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência", Freud e Breuer detectam a presença da anorexia e do vômito como um par sintomático histérico, destacando, inclusive, que "um dos sintomas mais comuns da histeria é a combinação de anorexia e vômito" (FREUD & BREUER, 1893/1996, p. 40).

Essa declinação melancólica da anorexia, sinalizada por Freud, é corroborada e desdobrada no campo dos transtornos alimentares e da obesidade na literatura baseada na observação clínica. Os transtornos alimentares e a obesidade são comumente associados – ainda que não diagnosticados como estruturas melancólicas – a um funcionamento "melancolizado", ou ainda, a uma posição depressiva do sujeito ou de seus Outros primordiais, sobretudo a figura materna. Interrogamo-nos sobre o que a relação de objeto em jogo no funcionamento melancólico pode ensinar-nos sobre a dinâmica fantasmática em torno do objeto oral em alguns transtornos alimentares. Essas afecções não se constituem pela clássica via metafórica do sintoma histérico, mas sim, por seu avesso, isto é, pelo gozo com o objeto oral. Em "Luto e melancolia", Freud (1917[1915]/1996) explica o padecimento melancólico a partir do afeto normal de luto, como uma reação do sujeito à perda, referida na melancolia a uma perda mais ideal. O melancólico incorpora o objeto por meio da devoração, substituindo, assim, um investimento objetal por uma identificação narcísica com o objeto abandonado. Para Freud, "a sombra do objeto caiu sobre o ego" (FREUD, 1917[1915]/1996, p. 254). Um dos custos desse devoramento do objeto é o empobrecimento do eu e o desinvestimento libidinal do mundo externo.

O mecanismo estruturante da melancolia revela-nos que a constituição do eu depende da admissão da perda do objeto, para que a libido possa refluir para o eu e então se deslocar em um tempo posterior para novos objetos. Em "Os instintos e suas vicissitudes", Freud remete esse circuito de incorporação ou devoramento à especificidade da dinâmica da pulsão oral, como "um tipo de amor que é compatível com a abolição da existência separada do objeto e que, portanto, pode ser descrito como ambivalente" (FREUD, 1915/1996, p. 143). Ele localiza a origem da

autorrecriminação melancólica na hostilidade anteriormente dirigida ao objeto que foi abandonado ou que abandonou o sujeito. Esse elemento vai ao encontro do que se observa na psicopatologia dos transtornos alimentares. Segundo Pedinelli, Ferran, Grimaldi e Salomone (2013), tudo se passa como se o sujeito anoréxico estivesse identificado ao ódio ou à indiferença de um olhar, o que implica a negação do próprio corpo. Coloca-se em questão, portanto, o valor fálico do corpo do sujeito no desejo do Outro. Recalcati (2003) destaca a depressão neurótica como uma derrocada identificatória uma vez que, por conta da perda do objeto que exercia um suporte narcísico para o sujeito, este se vê despojado de seu valor fálico.

Observamos que a passagem do período moderno ao contemporâneo acarretou mudanças significativas na abordagem da psicopatologia dos transtornos alimentares. Em diferentes orientações no meio psicanalítico, o enfoque no inconsciente interpretável cede espaço a considerações acerca da precariedade simbólica e seus efeitos desorganizadores sobre o corpo. Até cerca de dez anos atrás, a psicopatologia dos transtornos de condutas alimentares vinha sendo abordada pelos pós-freudianos a partir das representações fantasmáticas e do conflito pulsional subjacente ao sintoma. Progressivamente, muitos autores não vão apenas explicar o sintoma como uma significação relativa ao conflito pulsional, mas vão ressaltar sua função de resposta às falhas de ordem psicótica da organização do eu pela tentativa de restabelecimento da unidade mãe-filho. Passou-se, assim, de um modelo próximo ao da histeria para o de uma patologia severa do eu. Assim, essas correntes tendem a dispensar a verificação da estrutura psíquica particular para situar a problemática dos novos sintomas no âmbito da ausência da organização estável do eu e a dificuldade de implementar modalidades defensivas eficazes.

Ainda de acordo com Corcos, evidenciam-se os seguintes aspectos subjetivos: falhas na constituição narcísica dos sujeitos; conflitos de dependência-autonomia em direção aos objetos parentais, sobretudo à figura paterna; funções alimentares sexualmente investidas; fortes impasses na assunção do papel genital e das transformações corporais próprias à puberdade; disfuncionamento no processo de separação e individuação, assim como da identificação sexual na puberdade. O corpo encontra-se, em larga medida, ainda indiferenciado ao da mãe, a ponto de, na adolescência, o sujeito ser parasitado por "fantasmas do mesmo corpo" e do "corpo para dois" na relação com a figura materna; e, finalmente, uma busca de liberdade e de reapropriação subjetiva do corpo ao preço de condutas autodestrutivas. Uma das questões centrais que se colocam é "a quem pertence o seu corpo"?

Para Melanie Klein, a resposta bulímica decorre de um fracasso da integração da posição depressiva, das angústias paranoides e da prevalência do recurso às defesas maníacas. A consequência disso seria a pregnância da clivagem do eu e da identificação projetiva. Seria uma modalidade de "reparação maníaca", evitativa de uma eclosão da depressão. Essa resposta insurgiria após experiências de frustração ou abandono que transformariam o objeto interno – representado pelo alimento – em perseguidor. Em 1956, Léon Grinberg defendeu que a bulimia seria uma forma de negação da perda do objeto pela incorporação do alimento que o representa. Por meio de uma "ilusão maníaca", a comida ocupa o lugar do bom objeto idealizado contra a ameaça do mau objeto. Nos anos de 1980, Paula Heimann remete a questão à angustia de destruição do objeto interiorizado. O comer é percebido como uma busca de reconstituição de bons objetos internos através dos objetos exteriores. Nesse mesmo fio lógico, para Donald Winnicott, a gula emerge como uma tentativa compulsiva que visa à cura de uma mãe que causou privação (1936, citado por PEDINIELLI, FERRAN, GRIMALDI & SALOMONE, 2013).

As formulações pós-freudianas são, portanto, povoadas pelos impasses que, na orientação lacaniana, situamos no âmbito do encontro com o real do sexo, da subjetivação da perda do objeto, das respostas ao desejo do Outro e da assunção subjetiva. Para a psicanálise lacaniana, as relações ao objeto não se pautam pelas oposições entre bom e mau objeto ou objeto interno e

objeto externo. As teorizações em torno do objeto *a* designam um tempo pré-subjetivo, resíduo da indiferenciação entre o sujeito e o Outro (COELHO DOS SANTOS, 2007). Como diz Lacan, "é a ideia de um exterior antes de uma certa interiorização (...) antes que o sujeito, no lugar do Outro, capte-se na forma especular (...) que introduz para ele a distinção entre o eu e o não-eu" (LACAN, 1962-1963/2005, p. 115). A condição de um sujeito fixado em uma relação mortífera com o objeto oral põe em xeque a incidência do desejo do Outro como referente simbólico que opera uma barragem na deriva do sujeito à pulsão de morte. É nesse sentido que a nova ação psíquica, sobre a qual infere Freud (1914/1996), é a condição para a emergência do eu e depende da incidência do desejo do Outro, retroativamente à inscrição da metáfora paterna. A função paterna inaugura uma nova economia psíquica, como diz Lacan, do "sujeito que pensa". A metáfora paterna intervém justamente na delimitação fálica do gozo metaforizando os objetos *a*, de modo a aparelhar o sujeito na via da sexualidade (LACAN, 1964/1998).

O psicanalista italiano Recalcati é uma referência importante na abordagem lacaniana dos transtornos alimentares e da obesidade. Em "Clínica del vacío, anorexias, dependencias, psicoses", este autor adverte que não se deve criar uma clínica estrutural da anorexia e da bulimia *per se*, mas sim atentar para sua função na particularidade de cada estrutura subjetiva (RECALCATI, 2003). Partindo da "paixão pelo nada" da anoréxica, Recalcati propõe uma *clínica diferencial do nada* arraigada na oposição neurose/psicose. O primeiro nada aponta para o traço histérico da anorexia. Segue, assim, a doutrina clássica de Lacan que, no ano de 1958, afirma que o *comer nada* da anoréxica não equivale a um não comer, por não se tratar de uma negação da atividade. Acima de tudo, o nada possui aí o estatuto de objeto separador, na medida em que é recurso para o sujeito imbricado nos impasses da separação. Assim, o *comer nada* tornaria operativa a falta do Outro que dá à criança "a papinha sufocante daquilo que ele tem, ou seja, confunde seus cuidados com o dom de seu amor" (LACAN, 1958b/1998, p. 634).

O Outro da anorexia neurótica seria, portanto, representante de uma demanda asfixiante. A resposta anoréxica seria uma defesa subjetiva contra o desejo radical. Visa situar a heterogeneidade estrutural entre o desejo e a dimensão natural da necessidade. Nesse caso, o amor edípico remoto e a operatividade fálica do ideal do corpo magro são coordenadas localizáveis no circuito libidinal do sujeito. Como ressalta Recalcati (2003), trata-se, entretanto, de uma "pseudosseparação" do Outro, na medida em que se configura como uma desvinculação da própria dependência estrutural e simbólica do sujeito à alienação significante.

Para Recalcati, a psicose e os casos graves revelam outra face do nada anoréxico, aquela que é sem Outro, vinculada à recusa radical da função simbólica. A anorexia comparece como puro empuxo-à-destruição, numa cadaverização do corpo em que a devoração é experimentada como real. O corpo encontra-se identificado à Coisa, ainda que em certos casos as distorções na imagem corporal possam operar como escudo protetor do gozo do Outro. A identificação imaginária acena aqui para a dimensão de suplência do Nome-do-Pai foracluído.

Em uma análise mais ampla do acontecimento de corpo inerente à psicopatologia dos transtornos alimentares, duas ponderações desse autor chamam-nos a atenção. A primeira lembra que, embora nas conformações neuróticas da anoréxica o traço histérico seja constatável, esses eventos corporais passam ao largo da estrutura da conversão. Não se trata de um corpo que fala, um corpo metaforizado, mas de sintomas que tocam o corpo real. A segunda ponderação se articula à primeira por oferecer uma leitura elucidativa que nos interessa analisar criticamente em nossa pesquisa de doutoramento a partir da noção de fantasma em referência ao Outro contemporâneo. Refere-se à sua afirmativa de que a obesidade é o paradigma clínico da civilização contemporânea. Segundo Recalcati, esse fenômeno psicopatológico, mais do que os outros, ilustra as consequências devastadoras da saturação do vazio propalada na contemporaneidade. O objeto *a* aparece menos em seu status de objeto perdido e causa do desejo e muito mais em sua vertente de mais-de-gozar, sendo posto à disposição do mercado em uma

oferta "maníaca" dos objetos. No rastro do discurso capitalista, sustenta-se a ilusão de que a pulsão pode fechar-se sobre um objeto.

Essas formulações convidam-nos a pensar o *status* do Outro na contemporaneidade. Recalcati localiza-o como aquele que sustenta a lei perversa do gozo ao alcance das mãos para todos. A função simbólica da interdição esvai-se sem o arrimo do Outro simbólico. Como já vimos, o estatuto do corpo também sofre transformações, visto que não estar mais imbuído da identificação simbólica repercute no defeito estrutural na especularização narcísica da imagem do corpo. Essa desregulação torna o corpo parasitado pelo gozo maciço com o objeto *a* de um modo vertiginosamente refratário ao desejo do Outro. Por outro lado, acreditamos que isso não significa dizer que, em muitos casos, não se opera a função do desejo do Outro, ainda que ela se manifeste mais precariamente. A clínica dos distúrbios da oralidade revela a presença colossal da posição de objeto por meio da fixação ao objeto parcial, em detrimento do sujeito como efeito metafórico. Recalcati afirma que o corpo obeso é excessivamente cheio de gozo e reduzido a um receptáculo de objetos. A pulsão de devoração aparece completamente desregulada a ponto de se confundirem sujeito e objeto. Como analisar essas questões à luz da clínica do fantasma no âmbito contemporâneo? As coordenadas da psicopatologia dos transtornos alimentares permitem-nos demarcar que o grande Outro, ao qual estão referidos os sujeitos no mundo contemporâneo, encontra-se muito mais consonância com a posição materna do que com a consistência simbólica engendrada pelo significante Nome-do-Pai. Essas são algumas diretrizes que podem levar-nos a uma precisão maior dessas conformações clínicas no âmbito das novas versões da neurose e da psicose.

**Referências bibliográficas:**

COELHO DOS SANTOS, T. (2001) *Quem precisa de análise hoje?* O discurso analítico: novos sintomas e novos laços sociais. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

_____. (2002) O analista como parceiro dos sintomas inclassificáveis. *Latusa*, n. 7, pp. 153-169.

_____. (2004) O que não tem remédio, remediado está! *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, Vol. VII, n. 1, pp. 63-74.

_____. (2005a) "A prática lacaniana na civilização sem bússola". In: _____. (Org.) *Efeitos terapêuticos da psicanálise aplicada*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005, pp. 61-92.

_____. (2005b) A psicopatologia psicanalítica de Freud a Lacan. *Pulsional Revista de Psicanálise*. n. 184, pp. 74-82.

_____. (2007) O real em cacos: os objetos *a* na experiência analítica. *Revista de Psicologia Plural*. n. 26, pp. 121-131.

_____. (2008) Sobre os finais de análise: sexuação e invenção. *Tempo psicanalítico*. Vol. I, n. 40, pp. 105-120.

_____. (2009) Sobre a clínica da psicanálise de orientação lacaniana: dos impasses da sexuação à invenção do parceiro-sinthoma. *Ágora*. Vol. 12, n. 1, pp. 9-26.

COELHO DOS SANTOS, T. & OLIVEIRA, F. L. G. (2012) Teoria e clínica psicanalítica da Psicose em Freud e Lacan. *Psicologia em Estudo*, v. 17, n. 1, pp. 73-82.

CORCOS, M. (2011) *Le corps insoumis*: psychopathologie des troubles des conduites alimentaires. Paris: Dunod.

DEFFIEUX, J. P. (1998) La conversation d'un siècle à l'autre. *La Cause Freudienne*, n. 38, pp. 27-32.

DOBROW, I. J. KAMENETZ, C. e DEVLIN, M. J. (2002) Aspectos psiquiátricos da obesidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. n. 24, pp. 63-67.

FREUD, S. (1891/1996) "Rascunho G – Melancolia". In: *Obras Completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago, vol. 1, pp. 246-253.
_____. (1914/1996) "Sobre o narcisismo: uma introdução". In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 14, pp. 75-110.
_____. (1915/1996) "Os instintos e suas vicissitudes". In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 14, pp. 115-149.
_____. (1917[1915]/1996) "Luto e melancolia". In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 14, pp. 243-263.
FREUD, S. & BREUER, J. (1893/1996) "Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência". In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, vol. 2, pp. 39-56.
LACAN, J. (1953/1998) "Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise". In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, pp. 238-324.
_____. (1958a/1998) "De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose". In: *Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, pp. 537-590.
_____. (1958b/1998) "A direção do tratamento e os princípios de seu poder". In: *Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, pp. 591-652.
_____. (1959-1960/2010) *O Seminário, livro 8*: a transferência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
_____. (1962-1963/2005) *O Seminário, livro 10*: a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
_____. (1964/1998) *O Seminário, livro 11*: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

LASÈGUE, C. (1873/1998) Da anorexia histérica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 1, n. 3, Rio de Janeiro, pp. 158-171.
MILLER, J.-A. (1999) "La psychose ordinaire". In: *La Convention d'Antibes*. Paris: Seuil. Falta o número das páginas?
PEDINIELLI, J.-L.; FERRAN, A.; GRIMALDI, M.-A. & SALOMONE, C. (2013) *Les troubles des conduites alimentaires*: anorexie, boulimie e obésité. Paris: Armand Colin.
RECALCATI, M. (2003). *Clínica del vacío, anorexias, dependencias, psicoses.* Buenos Aires: Manantial.

**Recebido em: 11/11/2014**
**Aprovado em: 06/05/2015**