

Fome de Amor: Considerações acerca do Sintoma Anoréxico**Hungry for Love: Considerations regarding the Anorexic Symptom****Hambre de Cariño: Consideraciones sobre el Síntoma Anoréxico***Fernanda Guerra**Juliano Lagoas**Ana Clara Alves**Centro Universitário de Brasília***Resumo**

Concebendo o sintoma como uma mensagem endereçada ao Outro, o artigo busca identificar algumas das modalidades de satisfação e de relação com o campo da fala e da linguagem implicadas na constituição dos sintomas anoréxicos. Para isso, foi realizada uma entrevista com uma paciente diagnosticada com anorexia e recém-saída de um período de internação. Hipotetizamos, com base em Freud e Lacan, que a recusa do alimento reenvia o sujeito anoréxico a uma Outra cena, fantasística, na qual se evidencia aquilo de que se trata: da fome de amor. Nesse contexto, o significante “anoréxico”, vindo do campo do Outro, desempenha uma verdadeira função subjetivante, na medida em que sua fixação demarca, no conjunto de significantes que constituem a história do anoréxico, o lugar vazio no qual o sujeito se instalará. Consideramos, por fim, que a recusa anoréxica se manifesta como um semblante do conflito psíquico proveniente da tentativa de emersão desse conteúdo insuportável, isto é, da angústia que resulta da assimilação da falta em si e no Outro.

Palavras-chave: anorexia, transtornos alimentares, psicanálise, Lacan, corpo

Abstract

Conceiving the symptom as a message addressed to the Other, the article seeks to identify some of the modalities of satisfaction within the field of speech and language involved in the constitution of anorexic symptoms. For this, an interview was carried out with a patient diagnosed with anorexia and recently released from a period of hospitalization. Based on Freud and Lacan, we hypothesize that the refusal of food sends the anorexic subject back to another, fantastical scene, in which what is at stake is evident: the hunger for love. In this context, the “anorexic” signifier, coming from the field of the Other, performs a true subjectivizing function, insofar as its fixation marks, in the set of signifiers that constitute the history of the anorexic, the empty place in which the subject will settle. Finally, we consider that the anorexic refusal manifests itself as a semblance of the psychic conflict arising from the attempt to emerge from this unbearable content, that is, from the anguish that results from the assimilation of the lack in itself and in the Other.

Keywords: anorexia, eating disorders, psychoanalysis, Lacan, body

Resumen

Concibiendo el síntoma como un mensaje dirigido al Otro, el artículo busca identificar algunas de las modalidades de satisfacción y relación con el campo del habla y del lenguaje involucradas en la constitución de los síntomas anoréxicos. Para ello se realizó una entrevista a una paciente diagnosticada de anorexia y que había salido recientemente de un período de hospitalización. Planteamos la hipótesis, basándonos en Freud y Lacan, de que el rechazo de la comida envía al sujeto anoréxico de regreso a otra escena fantasiosa, en la que es evidente de qué se trata: el hambre de amor. En este contexto, el significante “anoréxico”, proveniente del campo del Otro, cumple una verdadera función subjetivante, en la medida en que su fijación demarca, en el conjunto de significantes que constituyen la historia del anoréxico, el lugar vacío en el que el sujeto se instalará. Finalmente, consideramos que el rechazo anoréxico se manifiesta como una apariencia del conflicto psíquico que surge del intento de emerger de este contenido insuportable, es decir, de la angustia que resulta de la asimilación de la falta en uno mismo y en el Otro.

Palabras clave: anorexia, trastornos alimentarios, psicoanálisis, Lacan, cuerpo

Introdução

Em sua etimologia, a palavra “anorexia” se compõe a partir da junção entre o termo grego “orexis”, designado para nomear o desejo em geral, e o prefixo de negação “a”, podendo ser traduzido, portanto, como “negação do desejo”. Na clínica, trata-se de um transtorno

alimentar que se manifesta predominantemente em mulheres jovens, cuja etiologia está relacionada a uma diversidade de fatores sociais, psicológicos e biológicos, dentre os quais se destacam o papel das interações familiares e os conflitos no campo perceptual do corpo (Bruno, 2010).

Em contraponto ao modelo de racionalidade clínica do DSM-V (American Psychiatric Association [APA], 2014), cujas práticas diagnósticas se fundam exclusivamente na dimensão do sintoma e na sua erradicação, elegemos aqui a perspectiva psicanalítica, que concebe o sintoma como um recurso psíquico altamente refinado e passível de interpretação (Maia et al., 2012). Em vez de engajar-se numa luta obstinada para fazê-lo desaparecer, o psicanalista toma como objetivo, antes, tentar decifrar as posições subjetivas e as modalidades de satisfação que se apresentam no nível da singularidade de cada manifestação sintomática, como uma investigação interessada em compreender de que forma o sujeito opera a partir de seu sofrimento para lidar com as exigências do real (Lacan, 2021).

As relações com o Outro, ancoradas na linguagem, constituem um elemento central ao processo de formação do sintoma. No contexto de estudos clínicos da anorexia, Fernandes (2006) percebe que a recusa em se alimentar não traduz uma falta de apetite ou uma recusa do alimento em si, mas se desvela como uma tentativa do sujeito em mostrar ao Outro que se “quer nada”. Consequentemente, o ato de comer extrapola a ordem da necessidade e passa a ser uma demanda endereçada, por exemplo, à mãe ou à figura cuidadora.

Sabemos, com Lacan, que a mãe atende às necessidades do bebê a partir de seu repertório linguístico (Elia, 2010). A função da linguagem no campo da fala, para a psicanálise, ao contrário da linguística, não é a da comunicação, mas a do apelo, que Lacan (1957-58/2021) chamará de *a evocação*. E o que o apelo implica é justamente a possibilidade da recusa, o que nos introduz no campo das relações de dependência do sujeito ao Outro.

Assim, na medida em que a mãe investe a criança no campo da linguagem, abre-se a passagem da necessidade para a demanda. Com o auxílio materno, o bebê aprenderá a identificar e nomear objetos e demandá-los, constituindo paralelamente sua própria teia significativa. A demanda se instaura, portanto, como essencialmente destinada ao Outro e opera continuamente na relação do sujeito com a linguagem, desde os primórdios de sua formação. A demanda da criança é feita para não ser satisfeita, pois isso significaria a extinção do desejo. Seu objetivo é, portanto, continuar desejando, de modo que “toda demanda é demanda de amor e não visa ser satisfeita, para não matar o desejo que nos transforma em sujeitos” (Lopes & Bernardino, 2011, p. 376).

Dessa forma, podemos compreender que a anoréxica, ao recusar o alimento, presentifica a falta como condição para a emergência do desejo (Silva & Rudge, 2017). Se, na teoria lacaniana, “amar é dar o que não se tem” (Lacan, 1960-61/1992), a postura amorosa da mãe se traduz não no aplacamento da necessidade, mas na doação de sua própria falta. Mais especificamente, o que a criança lhe demanda é esse amor. Uma vez que o desejo se estrutura a partir da falta, o postulado lacaniano de que “o desejo do homem é o desejo do outro” (Lacan, 1962-63/2005, p. 172) se traduz na metonímia desejante que aponta para a inexistência de um objeto empírico capaz de supri-la.

Na perspectiva de Klein (1996), os transtornos alimentares se situam no campo do narcisismo patológico e das identificações projetivas, em razão de uma falha na operação de triangulação edipiana, que obstaculariza o processo de individuação do bebê. Essa relação

fusional com o objeto materno é paradoxal, na medida em que o sujeito tenta, através do controle alimentar, diferenciar-se de sua mãe, mas, dada a fluidez entre as fronteiras entre o eu e o outro, a agressão direcionada ao corpo materno se manifesta por meio de atos de compulsão, inanição e recusa autoinflingidos.

Em casos mais graves de anorexia, como discute Colucci (2010), a presença de alterações no esquema corporal, na sensopercepção, na identidade e na organização do pensamento, constituem uma estrutura diagnóstica que mais se assemelha à psicose do que à neurose. A linha tênue entre essas duas estruturas se demarca pela intensidade com que as fantasias emergem do corpo anoréxico, como um objeto que se instalou em seu interior e agora ameaça destruí-lo. É nesse sentido também que a destruição do corpo-próprio, nesse contexto, confunde-se com a destruição do Outro.

Erguem-se, daí, as questões que nortearão nossa investigação. Como se dão os processos de subjetivação no desenvolvimento de um quadro anoréxico? E qual o estatuto da recusa do alimento nesse tipo de transtorno? Buscando elucidar essas questões e apoiando-nos no referencial psicanalítico, realizamos uma entrevista com uma jovem mulher previamente diagnosticada com anorexia e recém-saída de uma internação psiquiátrica. Nossa hipótese é a de que a recusa do alimento reenvia o sujeito anoréxico a uma *Outra cena*, fantasística, na qual se evidencia aquilo de que se trata: da fome de amor. Trata-se, nesse sentido, de situar a recusa em suas dimensões Simbólica (pois que dirigida ao próximo), Imaginária (já que implica a rivalidade com o semelhante) e Real (na medida em que deixa no corpo um resto não simbolizável).

O Caso de Júlia

No que tange aos aspectos metodológicos, a escolha de um estudo de caso único para explorar questões paradigmáticas de sofrimento mental se justifica pelo reconhecimento, fundamental na psicanálise, de que a singularidade sintomática apresenta um panorama mais rico sobre a estrutura do sofrimento psíquico do que nosografias diagnósticas gerais. Como demonstrado por Lacan (1932/1987) em sua tese sobre o caso de Aimée, o estudo detalhado e fenomenológico de um caso não visa generalizações ou conclusões apressadas, mas sim a criticar a tendência psiquiátrica de medicalizar e patologizar condições subjetivas complexas a partir de enquadres pouco singulares. Propomos, em vez disso, uma análise conforme a metodologia lacaniana, que prioriza, a despeito de diagnósticos pautados pela lógica do DSM-V, o discurso que o sujeito faz a respeito de seu sofrimento.

A participante em questão foi selecionada por conveniência através do contato com clínicas de saúde mental no Distrito Federal [DF], em articulação com a equipe que acompanhava o caso. Foram realizadas duas entrevistas em dias diferentes, de duração de cerca de 2 horas, em um hiato de duas semanas. Seguindo a proposta anteriormente citada, as conversas seguiram o fluxo semiestruturado, abordando a história clínica da paciente, suas relações familiares, o processo de recebimento do diagnóstico na clínica, sua relação com o corpo e com a alimentação, e temas adjacentes trazidos pela jovem.

Quando as entrevistas foram marcadas, a paciente já havia recebido alta da clínica; Júlia chega a nosso encontro pontualmente e nos cumprimenta com um aperto de mãos trêmulas. À época, contava 21 anos e havia recém-saído de um período de internação em uma clínica psiquiátrica. Situa o início de suas preocupações mais exacerbadas com a alimentação

por volta dos 8 anos de idade, momento em que sua mãe passou a controlar mais de perto seus hábitos alimentares e as mudanças em seu corpo. A rotina rígida em casa incluía ser pesada sempre três vezes por dia (manhã, tarde e noite), e, em caso ganho de peso, era submetida a severos castigos físicos.

Ao longo da entrevista, ficou claro que a própria mãe também era afetada por um transtorno alimentar grave, desenvolvido ainda na infância a partir da influência da avó materna, que dera início a um controle alimentar autoritário sobre o corpo da filha. Assim como a de Júlia, sua rotina na infância também incluía pesagens constantes, uso de diuréticos, laxantes, e episódios de compulsão alimentar. Essa mãe sonhava em ser modelo, mas engravidou ainda jovem e passou a incumbir Júlia de ser, nas palavras da menina, “uma filha perfeita, modelo e magrinha”.

Em consonância com o que amiúde se pode observar na clínica, a entrada na adolescência não apenas agravou a intensidade da dinâmica entre mãe e filha, mas incidiu especialmente na relação de Júlia com seu corpo. Aos 14 anos, a menina pesava em torno de 32 kg. Aos 15, quando recebeu o diagnóstico de anorexia, sua aparência era, de acordo com ela, “cadavérica” e muito adoecida. As unhas quebravam, o cabelo caía, a gengiva adquiriu um tom esbranquiçado, e os olhos, uma cor amarelada. Escondia a magreza por debaixo de roupas largas e se atinha às burocracias alimentares da mãe: só comer em prato raso, não ingerir líquidos e sequenciar as pequenas refeições com diuréticos e laxantes. Ainda assim, Júlia não aceitava seu diagnóstico e todas as intervenções médicas eram frustradas. Sua mãe compartilhava dessa negação, afirmando que a menina “não tinha problema nenhum”.

Por fim, no ano anterior à entrevista, Júlia havia dado entrada por seis vezes em Unidades de Terapia Intensiva. Após a última dessas entradas, passou dois meses internada em uma clínica psiquiátrica, na qual foi acompanhada por uma psicanalista. Nesse mesmo período, afastou-se da mãe e saiu de casa. Foi tomando consciência, ao longo do tratamento, do caráter destrutivo da relação entre as duas e passou a cultivar, de forma mais vigilante, seus próprios espaços no ambiente familiar. Desde que saiu da clínica, manteve alguns poucos contatos com a mãe. Nossa entrevista aconteceu três meses após sua saída dessa última internação, momento em que Júlia já havia ganhado peso e continuava em seu processo de análise, agora morando sozinha e cursando Enfermagem. Sua aparência reflete uma melhora expressiva do quadro que ela havia nos descrito antes: pele corada, peso saudável, cabelo brilhoso, olhos vivos. A conversa parte da primeira frase que ela usa para se definir: “sou ex-anoréxica”. E isso nos indica, desde já, a importância desse significante na constituição de sua história.

A Função Subjetivante do Significante “Anoréxica”

Segundo a teoria lacaniana, o significante, como “conjunto de elementos materiais, ligados por uma estrutura” (Lacan, 1953/2003, p. 154), não significa nada e pode significar qualquer coisa. É a fala, com seus encadeamentos e desdobramentos discursivos, que permite que o plano do significante se destaque em relação ao da significação. Esvaziada de significado, a palavra falada se relança, sempre uma vez mais, na dimensão do inconsciente, que, como nos ensina o psicanalista francês, é “estruturado, tramado, encadeado, [como] tecido de linguagem” (Lacan, 1955-56/1985, p. 139).

No caso de Júlia, não podemos deixar de destacar o peso dos significantes que a atravessaram em sua história. O ideal estético do “corpo magro”, a burocracia alimentar e a própria anorexia se fizeram presentes desde muito cedo em sua vida, já fortemente demarcados nas histórias de sua mãe e de sua avó. Um reflexo disso se apresenta quando comenta sobre seu processo de adoecimento, situando a anorexia como algo externo a ela:

Foi difícil pra mim aceitar a anorexia em si, porque eu não sentia que era minha . . . Não era algo que eu provocava, eu não buscava emagrecer, não tinha esse desejo dentro de mim. Não era algo de dentro, era algo de fora.

Esse “algo de fora” aponta para uma manifestação da alteridade, do desejo do Outro, que é a própria marca da presença do significante. Para Lacan (1953/2021), ao contrário do significado, que é da ordem do interno e daquilo que se integra à cadeia mais ou menos coesa da vida consciente, o significante, esvaziado de significado, instaura um regime de afecção no interior do qual a linguagem se reduz à pura materialidade, sendo, portanto, dessubstancializada.

A jovem conta que a recepção do diagnóstico foi turbulenta, uma vez que ela não acreditava estar anoréxica e não se reconhecia nesse diagnóstico. O quadro estava clinicamente claro, mas não fazia sentido para Júlia, pois ela não se via como agente desse processo – eis aí novamente o efeito da presença significativa, a marca da exterioridade.

É nesse sentido, também, que o significante “anoréxica” propicia à Júlia uma posição de reconhecimento no interior da dinâmica libidinal familiar, referindo-se a uma história anterior à sua, já enunciada pela mãe e pela avó. Estudos que se debruçam sobre o caráter transgeracional das patologias alimentares, como o realizado por Miranda (2011), propõem que o núcleo sintomático desse tipo de transtorno repousa na “relação fusional mãe-filha e suas ascendências e heranças afetivas” (Miranda, 2011, p. 136). O que se observa em casos como o de Júlia é justamente uma transmissão sintomática ancorada nos materiais psíquicos precariamente elaborados por gerações familiares anteriores.

Como um alimento mal digerido, sua identidade encontra dificuldades em sua integração e seu corpo se torna contingência para agonias primitivas, as quais, carentes de representação, não conseguem ascender a um estatuto simbólico. A confusão nas fronteiras entre o eu e o outro, em sua falta de inscrição simbólica, substitui a elaboração pela concretude do corpo. E é nesse sentido que, incorporando o significante, a partir da lei da anorexia, Júlia endereça à mãe uma demanda afetiva de reconhecimento e de amor:

Deixava minha mãe fazer de mim a fantoche dela, pelo lado afetivo que eu queria dela, pelo carinho, pela atenção, pelo ‘eu te amo’. Eu nunca escutei um ‘eu te amo’ da minha mãe. . . . acho que eu se eu tivesse ganhado um ‘eu te amo’ da minha mãe eu estaria morta . . . Porque eu ia ficar emagrecendo cada vez mais.

A fala de Júlia revela sua posição ambivalente: ela é passiva, na medida em que se vê como um fantoche da mãe, e ativa, visto que “se deixava” manipular. Essa dinâmica reitera o argumento de Miranda (2011, p. 124) de que sujeitos atravessando quadros de anorexia “escolhem a comida e o corpo como representantes-fetiches de um afeto que nada tem a ver com a alimentação em seu sentido concreto”.

Sabemos ainda, com Lacan (1957-58/2021), que a lei no seio familiar opera encobrendo e descobrindo um significante central, que articula e organiza as relações que ali se estabele-

cem. É assim que esse significante – anorexia – pode ser entendido: como aquilo que Lacan nomeou de significante-mestre, aquele que está em posição de agente do discurso, organizando em torno de si outros significantes. Observa-se que, na dinâmica mãe/filha, é ele que sustenta o circuito materno em que a menina ocupa a posição de objeto de gozo:

Eu buscava a aceitação da minha mãe através da anorexia. Porque eu via que eu só tinha afeto se eu fosse magra e eu era uma pessoa carente, era fraca psicologicamente. Então eu cada vez mais emagrecia pela minha mãe. E esquecia de mim, vivia por ela.

A ideia de “viver por ela” remete aos controles e às exigências feitos pela mãe. Nesse caso, a anorexia estava tão bem estruturada e burocratizada em suas relações afetivas familiares, que sua manifestação se assemelhava a um dever dado à Júlia – que tinha consciência de que essas condutas a faziam mal, mas não conseguia se impedir de fazer, dado o caráter imperativo com que as prescrições eram apresentadas – como uma convocação familiar ao dever da magreza. Para além da fachada aparentemente transgressora, sua recusa alimentar se sustentava em uma espécie de lei simbólica familiar, expressa nas normas extremamente rígidas impostas pela mãe.

Curiosamente, embora presente nas dinâmicas relacionais e em toda a história familiar, o significante “anorexia” só se mostra aí de forma velada, regulado por essa mãe autoritária, que não titubeava em censurá-lo ao menor sinal de sua aparição. Quando questionada por terceiros sobre as mudanças no corpo da filha, trazia respostas convincentes, ocultando qualquer rastro dos remédios para emagrecimento e vitaminas que supriam a falta de nutrientes. Vê-se, portanto, que o significante anorexia sempre esteve interditado (recalcado) no núcleo familiar, e um dos efeitos dessa interdição foi o diagnóstico tardio de Júlia, que só aconteceu vários anos após o início dos sintomas, durante um atendimento emergencial.

Ademais, diante do desprazer do gozo, ergue-se a fantasia do sujeito como tentativa de dialetizar essas simbolizações pendentes por meio da construção de uma Outra cena. O que o sujeito constrói, com isso, é uma ficção capaz de apaziguar a angústia experimentada diante do desejo do Outro; no caso de Júlia, uma cena que a permita escapar do encontro com o real da Coisa materna:

Eu era mãe da minha mãe. A minha mãe tudo o que ela queria fazer, assim . . . necessidades, coisas da vida, pagar conta. ‘Júlia, tem aquela conta pra pagar, você paga pra mãe?’. Então era como se eu fosse a mãe, e ela como se fosse o homem da casa.

Eis o cenário: Júlia no papel de mãe, e sua mãe no papel de homem da casa. Essa Outra cena a permite sustentar uma posição de objeto de gozo da mãe, e, simultaneamente, colocar-se em outro lugar que não o desse objeto. É, antes, um anteparo que a distância da “coisa” materna e permite responder a partir de um outro lugar que não aquele em que a mãe a localiza em sua própria fantasia. Se “a fantasia é uma defesa contra a realização do desejo” (Bruno, 2010, p. 55), o que extraímos da dinâmica entre Júlia e a mãe é que essa Outra cena, mais apaziguadora, foi a saída encontrada pela filha para proteger-se do desejo tirano da mãe. Já que, na realidade, o objeto não é passível de controle, ao menos a fantasia o é.

Assim, a anorexia surge como uma tentativa de nomeação do desejo materno, isolada em sua função puramente significante, isto é, fálica, de tal modo que sua origem se confunde com o próprio nascimento do sujeito:

O falo entra desde logo em jogo, a partir do momento em que o sujeito aborda o desejo da mãe. Esse falo é velado e permanecerá velado até o fim dos séculos, por uma razão simples: é que ele é um significante último na relação do significante com o significado. Com efeito, há pouca probabilidade de que venha jamais a se revelar senão em sua natureza de significante, ou seja, de que venha realmente a revelar, ele mesmo, aquilo que, como significante, ele significa (Lacan, 1957-58/1999, p. 249).

É através da fantasia de ser mãe e esposa da mãe que Júlia consegue extrair algum prazer do gozo advindo dessa posição de objeto do Desejo da Mãe, sempre retornando em busca de um amor perdido. Como Miller nos aponta, “a fantasia é uma máquina de transformar o gozo em prazer”, já que “por seu próprio movimento, [o gozo] se dirige ao desprazer e não ao prazer” (Miller, 1997, p. 102); ou seja, a fantasia funciona tanto como um suplemento de gozo quanto como uma condição para sua emergência.

Outra dimensão do gozo anoréxico repousa, como aponta França (2010, p. 249), no “prazer de superar as tentações da carne e da independência do objeto”. Decorre daí que a recusa alimentar nutre a satisfação de passar fome, tal qual um poder de controle sobre as necessidades que se configuram como uma forma de exercício narcísico de superioridade.

Para além do controle narcísico, em sua condição sintomática, a demanda da anoréxica é confundida pelo Outro com uma demanda por alimento, quando o que se encena no corpo é, em última instância, uma demanda de amor. Nesse sentido, a recusa alimentar de Júlia se apresenta como um caminho para seu nascimento para além dos ditames da demanda da mãe. Trata-se, no entanto, de um trajeto equivocado, pois elege o destino da morte para um objetivo que é vital. Em suma, o que a anoréxica quer, ao não se alimentar, é condenar à morte o Outro que a aprisiona e a persegue.

O Corpo como Palco do Sintoma Anoréxico

De que corpo falamos quando o abordamos a partir da perspectiva psicanalítica? Uma das formas de se tentar responder a essa questão é partirmos da tríade Simbólico-Real-Imaginário tal como desenvolvida por Lacan ao longo de seu ensino.

Em primeiro lugar, é preciso dizer que a existência simbólica do corpo está condicionada à fala. Trata-se do corpo falante, tal como recortado pelo significante por meio das demandas que o Outro lhe dirige, ou seja, estruturalmente alienado no campo da linguagem (Lacan, 1957-58/1999).

Há algo, todavia, que persiste para além das demandas sob cuja égide o corpo se mostra em sua faceta languageira. Núcleo de não sentido e de investimento autoerótico, em seu registro Real, o corpo “é sinônimo de gozo” (Nasio, 1993, p. 151). Aqui, não estamos mais na ordem daquilo que se deixa apreender nas malhas do significante, remetendo, antes, a um ponto de dessubjetivação mais além do qual nada podemos saber. Amontoado de ossos, órgãos, carne e pele, despedaçado, impossível de simbolizar, o corpo Real aponta, ao mesmo tempo, para os limites do simbólico e seu suporte insuportável.

Se, enfim, alguma consistência pode ser conferida a esse corpo de significantes e de gozo, isto é, se alguma costura é possível entre o corpo Real e o corpo Simbólico, é em razão do estatuto imaginário que ele adquire, uma vez que entra no jogo de espelhamento com o outro. Dada a prematuridade biológica do bebê, é a imagem do corpo do outro que o permite

antecipar a unidade imaginária do corpo-próprio. Concebido em seu registro imaginário, o corpo se constitui através da identificação: nas palavras de Lacan (1949/2021), “a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem” (p. 97). Não é desnecessário lembrarmos, todavia, que a construção da imagem do corpo, do modo como o sujeito se vê, dependerá de um suporte simbólico – a confirmação do Outro – no processo de reconhecimento da imagem especular. Ao ver-se no espelho, o bebê recorre à autenticação do Outro para assegurar-se de que a imagem devolvida pelo espelho o representa. Essa fase, denominada por Lacan (1949/2021) de estágio do espelho, demarca a entrada do corpo no campo do Imaginário, e, portanto, do investimento narcísico. Nesse processo, a apreensão ótica da imagem unificada do corpo, fixada no “limiar do mundo visível” (Lacan, 1949/2021) p. 98), forja, no espaço subjetivo, um domínio imaginário sobre o corpo-próprio, fundamentalmente discordante em relação à imagem real produzida no espaço objetivo. Consequentemente, temos que a primeira imagem unificada do corpo se estrutura a partir da defasagem entre duas imagens, uma subjetiva e uma objetiva.

Em uma perspectiva freudiana, esse fenômeno alude às noções de Eu-Ideal e de Ideal do eu. Para Freud (1914/2010), a imagem da criança se formaria a partir de duas instâncias: o Eu-Ideal, imagem de si que a torna digna do amor do outro, realização das “ambições fálicas do narcisismo infantil” (Rocha, 1999, p. 337), e o Ideal do Eu, lugar de onde provém os apelos e as injunções parentais que constituem a abertura primordial da criança à alteridade, permitindo-a “reconhecer suas deficiências e buscar fora de si um ideal” (Rocha, 1999, p. 338). Em nosso caso, é possível observar o que se passa no campo do sujeito quando essas duas instâncias – o Eu-Ideal (imaginária) e a o Ideal do Eu (simbólica) – se confundem e não encontram meios de se dialetizar.

No decorrer da entrevista, Júlia relata “nunca ter tido problemas com seu corpo”, atribuindo à mãe as preocupações em alcançar e manter um corpo esbelto, o que nos mostra o quanto ela está identificada às demandas da mãe. A imagem de magreza que ela via no espelho se coloca invariavelmente sob a vigilância constante e a tirania desse supereu materno que a impedia de reconhecer-se como sujeito de sua própria magreza. Diante do espelho (Eu-Ideal), Júlia reconhecia estar magra, mas, na relação com a mãe (Ideal do Eu), presentificava-se o dever de emagrecer mais ainda e a ruminação obsessiva de que sua percepção estaria distorcida.

As crises de Júlia, durante o período em que seus sintomas se mostravam em maior intensidade, consistiam em episódios regressivos marcados pela alternância entre incorporar a anorexia materna como sua – reproduzindo-a em seu corpo – e buscar uma identificação com a imagem idealizada do corpo magro, produto da fantasia materna. Em alguns episódios, isso se apresentou por meio de uma suspensão completa de sua alimentação por dias a fio. A dinâmica anoréxica é, aqui, similar à de um bebê que, em face de uma experiência de frustração, não consegue alucinar a satisfação, e, com recursos escassos e pouco elaborados, não encontra expressão alternativa que não a atuação – recorrendo ao choro, no caso da criança, e à recusa alimentar, no caso de Júlia.

O objetivo de eliminar o desprazer, neste caso, traduz-se na tentativa de anestesia obtida por meio da ação compulsiva e da desafetação, como se a ação organizada e dirigida do pensamento cedesse lugar à descarga motora de alívio da tensão (Freud, 1911/2016). Daí emerge a urgência da compulsão alimentar, que se apresentava em sua constelação

sintomática como um anteparo que a impedia de ser afetada pelo sentimento ou perturbada pelo pensamento.

Sua anorexia se apresenta, portanto, como um transtorno em que a metonímia da elaboração cede lugar à compulsão à repetição. De acordo com Bulgarão (2010, p. 273), trata-se de um deslocamento que elege como fator causador de angústia o temor de engordar ou o ímpeto de emagrecer, como se isso se tratasse de “pesos e medidas, não mais o vazio, a solidão, o desamparo, o ódio, a impotência diante das vicissitudes da vida”.

Essas reflexões nos levam a pensar a história de Júlia como marcada por uma extrema dificuldade em se passar ao segundo momento crucial da sujeição, nomeado por Lacan (2021/1964) de separação. Tal passagem se daria com a entrada de um terceiro capaz de introduzir, no lugar da relação fusional mãe-bebê, o significante da lei, o que instauraria, a um só tempo, e de forma permanente, as fronteiras entre o eu e o outro, a significação fálica do Desejo da Mãe, as relações de objeto e a fantasia como realidade psíquica (Lacan, 1957-58/1999). Em suma, trata-se de articular o sujeito a uma lei simbólica, no lugar da vontade caprichosa da mãe, inaugurando a possibilidade do desejo como transgressão dessa lei.

Bem entendido, não é nosso propósito aqui – e nem poderia sê-lo, dados os limites metodológicos de uma entrevista – elaborar ou mesmo sugerir um diagnóstico para Júlia. Não obstante, gostaríamos de tomar o caso como uma oportunidade para refletir sobre os efeitos decorrentes das falhas na operação de separação mãe-bebê. Primeiro, circunscrevendo a criança à repetição literal das manifestações sintomáticas maternas. E, depois, colocando-as em uma posição de dívida recíproca, manifesta na prevalência dos sentimentos de culpa e na relação penitenciosa com o próprio corpo.

Ao se recusar a comer na tentativa inconsciente de diferenciar-se e defender-se dos caprichos da mãe, em uma espécie autonomia delirante, Júlia via o objeto materno ameaçador se aproximar cada vez mais, pois a perda súbita de peso, acompanhada de seus outros sintomas, pôs a família em estado de vigilância contínua em relação a ela, engendrando uma espécie de codependência absoluta. Como nos lembra Lacan (1956-57/1995),

a anorexia não é um *não comer*, mas um comer nada. . . . Nada, isso existe no plano simbólico. . . . O que está em questão neste detalhe é que a criança come nada, o que é diferente de uma negação da atividade. Esta ausência saboreada como tal, ela a emprega diante daquilo que tem à sua frente, a saber, a mãe de quem depende. Graças a este nada, ela faz a mãe depender dela (p. 188).

O corpo Real sustenta a recusa do alimento na medida em que o corpo Simbólico se alimenta do “nada” erotizado do qual o anoréxico consegue extrair uma satisfação substitutiva, e, assim, relançar a exigência de amor em cujas armadilhas, no entanto, ele se encontra capturado.

Para romper com as transações familiares que tomaram seu corpo como palco, seria preciso que Júlia reconhecesse nessa busca pelo amor insaciável da mãe um prenúncio de seu autoextermínio. Isso porque a falha na operação de separação mãe-filha não possibilita um espaço para o reconhecimento da diferença entre o eu e o outro, gerando, com isso, um “corpo-cárcere” que aprisiona o sujeito e sua mãe em um circuito de busca por completude, nutrido pelo anseio imaginário da complementariedade.

Considerações Finais

Pensar o sintoma anoréxico é trazer ao primeiro plano da reflexão analítica a questão das intrincadas relações entre corpo e linguagem. O que, por sua vez, nos coloca diante da impossibilidade de um acesso direto – e, portanto, não mediatizado – ao nosso ser corporal. Esvaziado de toda substância pela entrada do organismo no campo da linguagem, o corpo se torna lugar de inscrições, confundindo-se com o próprio Outro no sentido lacaniano. A anorexia constitui, a nosso ver, um quadro clínico privilegiado para articularmos as dimensões do corpo, enquanto tecido de linguagem, e o gozo desse corpo, como produto da fala.

A história de Júlia nos mostra que o corpo anoréxico aponta para esse resto não digerível do alimento, que resiste à simbolização, mas não cessa de tentar se inscrever como a memória do que foi recalcado, enquanto o sintoma atua como uma lembrança daquilo que foi esquecido. A recusa, nesse contexto, manifesta-se como um semblante do conflito psíquico proveniente da tentativa de emersão desse conteúdo insuportável, isto é, da angústia que resulta da assimilação da falta em si e no Outro.

Por fim, o corpo da anoréxica é aquilo que não nos deixa esquecer (porque real) do que nós não gostaríamos de lembrar (porque desprazeroso). E a demanda anoréxica, nesse sentido, orienta-se por meio da tentativa do sujeito de indicar ao Outro a presença de uma fome que não cessa com o alimento material e um vazio que perdura enquanto semblante daquilo de que se trata em sua recusa: da fome de amor.

Referências

- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Artmed.
- Bruno, C. A. (2010). *Distúrbios alimentares: Uma contribuição da psicanálise* (1ª ed.). Imago.
- Bulgarão, R. (2010). Diálogos im-pertinentes do corpo: a enunciação do psiquismo. In C. A. N. B. Bruno (Coord.), *Distúrbios alimentares: Uma contribuição da psicanálise* (pp. 265–274). Imago.
- Colucci, R. B. (2010). Organizações psicopatológicas nos distúrbios da inapetência. In C. A. N. B. Bruno (Coord.), *Distúrbios alimentares: Uma contribuição da psicanálise* (pp. 275-286). Imago.
- Elia, L. (2010). *O conceito de sujeito* (2ª ed.). Jorge Zahar.
- Fernandes, M. (2006). *Transtornos alimentares: Anorexia e bulimia* (1ª ed.). Casa do Psicólogo.
- França, M. (2010). Transtornos alimentares: Uma visão psicanalítica. In C. A. N. B. Bruno (Coord.), *Distúrbios alimentares: Uma contribuição da psicanálise* (pp. 245–254). Imago.
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In S. Freud (Ed.), *Obras completas: Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)* (1ª ed., Vol. 12, pp. 37–68). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (2016). Formulações sobre os dois princípios que regem o funcionamento mental. In S. Freud (Ed.), *Obras completas: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranóia relatado em autobiografia ("O caso Schreber"), artigos sobre a técnica e outros textos (1911-1913)* (4ª ed., Vol. 10, pp. 108-121). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1911)
- Klein, M. (1996). *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos* (1ª ed.). Imago.

- Lacan, J. (1985). *O seminário, livro III: As psicoses* (2ª ed.). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1955-56)
- Lacan, J. (1987). *Da psicose paranóica em suas relações com a personalidade*. Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1932)
- Lacan, J. (1992). *O seminário, livro VIII: A transferência* (2ª ed.). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1960-61)
- Lacan, J. (1995). *O seminário, livro IV: A relação de objeto* (1ª ed.). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1956-57)
- Lacan, J. (1999). *O seminário, livro V: As formações do inconsciente* (2ª ed.). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1957-58)
- Lacan, J. (2003). Discurso de Roma. In J. Lacan, *Outros Escritos* (1ª ed., pp.139–172). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1953)
- Lacan, J. (2005). *O seminário, livro X: A angústia* (1ª ed.). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1962-63)
- Lacan, J. (2021). O estádio do espelho como formador da função do eu tal como nos é revelada pela experiência psicanalítica. In J. Lacan (Ed.), *Escritos* (1ª ed., pp. 96–103). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1966[1949])
- Lacan, J. (2021). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In J. Lacan, *Escritos* (1ª ed., pp. 496–533). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1957-58)
- Lacan, J. (2021). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In J. Lacan, *Escritos* (1ª ed., pp. 238–324). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1953)
- Lacan, J. (2021). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In J. Lacan, *Escritos* (1ª ed., pp. 591–652). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1958).
- Lacan, J. (2021). *O seminário, livro XI: Os quatro conceitos da psicanálise* (2ª ed.). Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1964).
- Lopes, T. J. S., & Bernardino, L. M. F. (2011). O sujeito em constituição, o brincar e a problemática do desejo na modernidade. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 11(1), 369–395. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=527568879013>
- Maia, A. B., De Medeiros, C. P., & Fontes, F. (2012). O conceito de sintoma na psicanálise: Uma introdução. *Estilos da Clínica*, 17(1), 44–61. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v17i1p44-61>
- Miller, J. A. (1997). *Lacan elucidado: Palestras no Brasil* (1ª ed.). Jorge Zahar.
- Miranda, M. (2011). A complexidade da relação mãe-filha nas patologias dos contrários. In C. A. N. B. Bruno (Coord.), *Distúrbios alimentares: Uma contribuição da psicanálise* (pp. 123–154). Imago.
- Nasio, J. D. (1993). *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan*. Jorge Zahar.
- Rocha, Z. (1999). Desamparo e metapsicologia. *Síntese: Revista de Filosofia*, 26(86), 331–346. <https://www.faje.edu.br/periodicos/index.php/Sintese/article/view/761>
- Silva, A. C. & Rudge, A. M. (2017). Construindo a noção de sintoma: Articulações entre psicanálise e pragmática. *Psicologia USP*, 28(2), 224–229. <https://doi.org/10.1590/0103-656420160051>

Recebido em: 30/09/2022

Última revisão: 18/06/2024

Aceite final: 29/07/2024

Sobre os autores:

Fernanda Guerra: [Autora para contato]. Pós-graduada em Psicanálise com Crianças e Adolescentes pelo Instituto de Ensino Superior em Pesquisa e Educação (ESPE). Graduanda em Filosofia pela Universidade de Brasília (UnB). Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário de Brasília (CEUB). Psicanalista, Brasília-DF. **E-mail:** ssvnta@gmail.com, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7434-0193>

Juliano Lagoas: Doutor em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Filosofia pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Graduado em Psicologia pela Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ). Professor da Graduação em Psicologia no Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências e Saúde, Departamento de Psicologia, Brasília, DF. **E-mail:** juliano.lagoas@ceub.edu.br, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5921-7659>

Ana Clara Alves: Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário de Brasília. Psicóloga Clínica, Brasília-DF. **E-mail:** anaclara86@sempreceub.com.br, **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7345-5215>