

O DIZER DA PSICANÁLISE E A CONDIÇÃO DE SUJEITO NA ANOREXIA

THE PSYCHOANALYSIS SAYING AND THE CONDITION OF THE SUBJECT IN ANOREXIA

DOI: 10.16891/2317-434X.v7.e2.a2019.pp339-348

Recebido em: 09.07.2019 | Aceito em: 28.08.2019

Glauco José Rocha Diniz

Universidade de Fortaleza
E-mail: glauco.diniz@uece.br

RESUMO

Mesmo considerando que anorexia não é um conceito estrutural para a psicanálise, compreendemos que as contribuições da psicanálise, que já eram explicitadas nos textos de Freud, possuem enfoques teóricos diversos. Destarte, observa-se que o viés psicanalítico sobre a anorexia se opõem ao “engessamento” dos discursos balizados pela clínica médica. Dessa forma, a partir de um apanhado bibliográfico pautado na psicanálise, traçou-se um estudo de reflexão teórica, que envolve aspectos uma revisão bibliográfica de cunho descritivo e exploratório, cujo principal objetivo, foi pensar o fenômeno da anorexia a partir da concepção e do lugar do sujeito com seu corpo, no intuito de construir considerações acerca do fenômeno da anorexia na contemporaneidade, assim como discutir sobre as implicações acerca da anorexia e da relação de gozo do sujeito. No decorrer desse estudo, consideramos que o surgimento da anorexia está relacionado a uma reivindicação do sujeito, pois compreendemos que essa reivindicação de um lugar é uma tentativa do sujeito fazer valer o seu desejo, suprimindo o desejo do Outro, mesmo que o retorno deste seja no real do seu corpo. Se há na anorexia uma busca do sujeito por uma separação do Outro para se garantir desejante, paradoxalmente, ele se posiciona como assujeitado para não ter que arcar com o desejo. Entendemos assim, que na anorexia, para que os sujeitos e os seus corpos em penitência não sucumbam aos sintomas, faz-se necessário que estes não recuem perante o desejo.

Palavras chave: Anorexia; Sujeito; Psicanálise.

ABSTRACT

Even considering that anorexia is not a structural concept for psychoanalysis, we understand that the contributions of psychoanalysis, which were already made explicit in Freud's texts, have different theoretical approaches. Thus, it is observed that the psychoanalytical bias on anorexia is opposed to the “plastering” of the discourses marked by the medical clinic. Thus, from a bibliographical overview based on psychoanalysis, a study of theoretical reflection was drawn up, which involves aspects a bibliographical review of descriptive and exploratory nature, whose main objective was to think about the phenomenon of anorexia from conception and place of the subject with his body, in order to build considerations about the phenomenon of anorexia in contemporary times, as well as discuss the implications about anorexia and the relationship of enjoyment of the subject. In the course of this study, we consider that the emergence of anorexia is related to a claim of the subject, because we understand that this claim of a place is an attempt of the subject to assert his desire, suppressing the desire of the Other, even if the return of this is. in the real of your body. If in anorexia there is a subject's search for a separation from the Other to ensure desiring, paradoxically, he positions himself as a subject so as not to have to bear the desire. Thus we understand that in anorexia, so that the subjects and their bodies in penance do not succumb to the symptoms, it is necessary that they do not retreat from desire.

Keywords: Anorexia; Subject; Psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

Neste artigo nos propomos a discutir o fenômeno da anorexia à luz da psicanálise, mesmo sabendo que este não é um campo exclusivo de estudo psicanalítico. No entanto, os estudos no campo da psicanálise em muito contribuíram para seu entendimento. O discurso psicanalítico sobre a anorexia foi aprimorado, não apenas como resultado de uma maior sofisticação de dados conceituais, mas também como efeito de uma maior incidência de casos clínicos. A anorexia passou por diferentes momentos no âmbito desses trabalhos que nos levam a distintas compreensões. Por isso mesmo as contribuições da psicanálise acerca da anorexia têm muito a nos informar e podem ser encontradas sob enfoques teóricos diversos, confirmando a impressão de estarmos diante de um complexo mosaico. Isto se deve em parte à dificuldade que a anorexia parece nos sugerir e, sobretudo, a íntima interação entre o somático, o corpo e o psíquico que ela apresenta.

Compreende-se que a clínica biomédica, há muito já relatava a condição da preocupação com o corpo na anorexia que seria incorporada em face do peso, quando o mesmo constata uma perda deste, e em contrapartida, a constatação de uma retomada de peso é acompanhada de um sentimento de opressão, de abatimento, de desgosto e de cólera interior (SYBIL, 2012).

Dessa forma, o estudo da anorexia passa por marcos teóricos que englobam desde a sua relação com os pressupostos voltados à oralidade, ou seja, às condições que privilegiam a relação mãe-filha, como bem afirma Santana (2015, p.19), “a configuração familiar é um fator relevante na constituição de algumas patologias”, até as discussões mais contemporâneas acerca das novas modalidades de gozo do sujeito.

Não tão distante dos dias atuais, a literatura científica passou a reconhecer a contribuição do psiquismo e a implicação do sujeito no desenvolvimento deste fenômeno, já que segundo Garcia et al (2018), os comportamentos alimentares típicos de sujeitos acometidos pela anorexia, acarretam prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbimortalidade.

Enquanto isso, a psicanálise a legitimava aos poucos enquanto objeto de estudo. Nesse desenvolvimento, os primeiros trabalhos psicanalíticos sobre a anorexia lidavam com acontecimentos imprevisíveis que acometiam a relação do homem com o seu próprio corpo. Estes acontecimentos condicionavam o estatuto do corpo a determinadas patologias, como é o caso da anorexia, que hoje assume um lugar semelhante a condições já retratadas

nos primeiros trabalhos de Freud, que se referiam aos vínculos marcantes entre a “histeria e o feminino” (ANDRÉ, 1998).

Apesar de a anorexia não se manifestar exclusivamente entre o sexo feminino, torna-se por excelência uma verdadeira síndrome da feminilidade. Lidar com a associação entre o feminino e a anorexia, acaba sendo palco de múltiplos mistérios face à complexidade de seus enigmas, remetendo-nos a tantos debates, teses, pesquisas, reflexões e inquietações. Como descreve Miranda (2005),

Corpos em penitência, um exílio forçado, almas sem dono em invólucros somáticos que mais parecem diários, corpos-diários que, desnudados, magros e secos se constituem em rastros, que parecem comunicar o trágico e o que foi, e o que está sendo a história daquele ser. Meninas-moças-mulheres, fundidas, confundidas, misturadas e perdidas, que pela palidez e opacidade de sua pele clamam por vida e imploram perdão (p.02).

O que percebemos é que sujeitos implicados na anorexia escancaram na crueza real dos ossos aquilo que não era para ser visto: o sinistro, que pelas entranhas expostas ronda o seu ser. Caminhando na contramão da natureza o tempo todo, negando a dor, a fome, a vontade sexual, e concomitantemente a essa condição temos que considerar também os efeitos das alianças entre as tecnociências e a biologia, que aprofundam a inclusão de artefatos técnico-científicos nos funcionamentos dos corpos. É a ciência trabalhando em função de produzir meios utilizáveis para modelação dos corpos e a fabricação de ideais de beleza, atendendo as exigências de padrões de aceitação social.

Já é comum considerar que na contemporaneidade a relação corpo/anorexia, seria consequência da recusa e do fracasso dos laços sociais estabelecidos pelo sujeito com o outro, quase sempre afetado pelos ditames da cultura que exigem um padrão estético-narcísico que se torna impossível.

Garcia (1991, p.213) chama atenção para o fato de que a anorexia extrapola a busca pelo corpo ideal. Chama-lhe atenção o fato de que “(...) os motivos aparentes e conscientes, de querer emagrecer por razões estéticas tornam-se insustentáveis”.

É nesse contexto que o sujeito consegue um “álibi” com a sua doença para se excluir da relação com o outro, negar a própria sexualidade e o corpo enquanto campo de

frustração (KRISTEVA, 2002). O sujeito se vê num emaranhado em que ele precisa tamponar sua falta como se isso fosse possível.

Segundo Lacan (1995), para se ter sintomas é preciso ter um corpo e não ser um corpo. Nessa perspectiva, pode-se observar que é nesse mesmo corpo que vão se localizar os sintomas no encontro de duas vias, a saber: a do biológico, enquanto o somático e a via da linguagem, ou melhor, do “inconsciente-linguagem” (PIMENTA, 2006, p.118), produzindo um corpo.

Acontecimentos imprevisíveis, assim como fatos de estrutura, acometem a relação do sujeito com o seu corpo, fatos esses que lhe escapam e deixam traços disfuncionais. Sabendo que a condição para sua existência se dá a partir da separação do organismo corpóreo, é que compreendemos que a noção de corpo remete à inscrição do sujeito na sua patologia, de forma tal, que o mesmo torna-se apto a decifrar as marcas e traços em seu corpo que o perturbam e que o fazem sintomatizar (PIMENTA, 2006).

Desta forma, a partir de um apanhado bibliográfico pautado na psicanálise, traçamos como objetivo deste percurso investigativo, pensar o fenômeno da anorexia a partir da concepção e do lugar do sujeito com seu corpo. Nessa condição desenvolveu-se um estudo de reflexão teórica, com intuito de construir considerações acerca do fenômeno da anorexia na contemporaneidade, assim como discutir sobre as implicações acerca da anorexia e da relação de gozo do sujeito.

Para isso, foi necessário retornarmos às operações de causação do sujeito (alienação e separação), buscando entender como operam esses fenômenos, pois entendemos que a compreensão dessa problemática que é o sujeito, é anterior e necessária para discutirmos a condição deste implicado na anorexia. Buscaremos discutir o engodo materno presente na anorexia, onde a criança se apresentará à mercê de um Outro, pouco interdita, pouco marcada por uma falta simbólica e, portanto, imaginariamente passível de completude, o que o tornará o suscetível à objetificação.

METODOLOGIA

Para realização desse estudo, entendemos que a construção do conhecimento pela via científica que queremos imprimir se insere dentro de uma perspectiva complexa. Este estudo tratar-se-á, de uma pesquisa de reflexão teórica, que além de envolver a caráter uma revisão bibliográfica de cunho descritivo e exploratório, o seu foco será proporcionar uma maior familiaridade com a problemática proposta, com intuito de torná-la mais explícita e construir hipóteses. “Pode-se dizer que

pesquisas de cunho descritivo, têm como objetivo principal a ampliação de ideias e/ou a descobertas de intuições” (GIL, 1987, p.43).

Esta pesquisa envolve uma revisão bibliográfica acerca da temática e dos objetivos elaborados mediante a proposta apresentada. Em se tratando de uma pesquisa de reflexão teórica, o desenvolvimento da mesma, dar-se-á com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, buscando informações acerca da anorexia, em discussões que permeiam campos como o da psicanálise e da biomedicina, e também com leituras mais contemporâneas de autores que trazem conceitos e posicionamentos sobre a anorexia, que possibilitam uma maior aproximação do leitor com os conceitos e problemáticas, arraigados a este fenômeno. Desta forma o trabalho fundamentado em referências bibliográficas exigirá de muita responsabilidade do pesquisador, para que o conteúdo fique claro e objetivo ao leitor, e para que a pesquisa não enverede por um viés desfavorável a contribuição científica e social que a mesma pretende representar.

DESENVOLVIMENTO

Da concepção biomédica ao dizer da psicanálise sobre a anorexia

Sabe-se que há uma ampla discussão sobre as variáveis determinantes da anorexia. O discurso biomédico, como um discurso dominante nos dias atuais, aponta a anorexia como sendo uma das patologias agregadas aos transtornos alimentares.

Historicamente os transtornos alimentares são caracterizados como: patologias psiquiátricas em que o indivíduo expressa no corpo, através de uma disfunção alimentar grave, com alguma insatisfação de sua vida pessoal. Afetam particularmente adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, levando a marcantes prejuízos psicológicos, sociais e aumento de morbidade e mortalidade (HABERMAS, 1989).

Sabe-se que os transtorno alimentares, não são “tipicamente contemporâneos”, Cordás (2004, p.155) exemplifica que: “no século XIII, encontramos em grande profusão, descrições de mulheres que se auto impunham jejum como uma forma de se aproximar espiritualmente de Deus (...) estas eram as chamadas santas anoréxicas”. O quadro era acompanhado de perfeccionismo, autoinsuficiência, rigidez no comportamento, insatisfação consigo própria e distorções cognitivas, tais quais as

anoréxicas hoje. Um dos casos mais conhecidos é o de Catarina Benincasa, mais tarde Santa Catarina de Siena, que, aos 16 anos, recusou o plano de casamento imposto por seus pais, jurando manter-se virgem e entrando para o convento. Alimentava-se de pão e alguns vegetais, se auto-flagelava, e eventualmente provocava vômitos com ingestão de plantas.

De acordo com Cordás (2004, p.156), foi “Richard Morton no ano de 1694, o responsável pelo primeiro relato médico de anorexia nervosa, descreve o tratamento de uma jovem mulher com recusa em alimentar-se e ausência de ciclos menstruais, que rejeitou qualquer ajuda oferecida e morreu de inanição”. O mesmo mostra-se intrigado pela desordem que a paciente demonstrava em relação ao seu estado físico e o das faculdades mentais.

Na segunda metade do século XIX, a anorexia nervosa emerge como uma entidade autônoma e delineada a partir dos relatos do francês “Charles Laségue (1873) que descreve a *anorexia histérica*” (CORDÁS, 2004, p. 156). No ano seguinte, William Gull descreve três meninas com quadro anoréxico restritivo com o nome de “apepsia (insuficiência de produção do suco gástrico) histérica”.

A discussão sobre a primazia do relato inicial do quadro anoréxico, vem a ser mais uma das longas novelas médicas existentes sobre paternidade de ideias. Mesmo com as formulações acerca da anorexia cada vez mais restritas ao escopo da medicina, será a partir do século XX a maior disseminação e possibilidade de ampliação de diagnósticos voltados ao entendimento clínico da anorexia.

Há um discurso de sustentabilidade, pautado na biomedicina, de que a estrutura da anorexia que lidamos na contemporaneidade, trata-se do mesmo fenômeno de séculos passados, vinculados a produções sintomáticas como a abulia, sendo exclusiva de um gênero, e atrelada a uma condição subjetiva que aponta apenas a uma estrutura histérica, e que recebe interpretações diferentes de acordo com os saberes de cada época. Dessa forma, compreende-se que esse posicionamento da ciência biomédica, ciso e concreto, balizado pelos códigos e compêndios acadêmicos, que pontuam uma causalidade clínica a anorexia, podem se tornar insuficientes por encerrarem o fenômeno da anorexia apenas em sua etiologia.

Assim, no ano de 1980 a American Psychiatric Association (APA), publicou critérios para diagnóstico de anorexia nervosa, mas foi apenas a partir de 1987 que a associação reconheceu a anorexia como entidade clínica distinta da bulimia. O critério mais atual para diagnóstico de anorexia foi publicado pela APA em 1994. A anorexia é um distúrbio alimentar e afeta, principalmente, as mulheres mais jovens (SANTOS, 2006). A doença tem como seu

sintoma mais identificável a magreza, e está inserida numa problemática a nível mundial, levando as pessoas ao extremo emagrecimento e até a morte

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (1993), os transtornos alimentares geralmente apresentam as suas primeiras manifestações na infância e na adolescência. De uma maneira geral, podemos dividir as alterações do comportamento alimentar neste período em dois grupos. Primeiramente, aqueles transtornos que ocorrem precocemente na infância e que representam alterações da relação da criança com a alimentação, e os que possuem o seu aparecimento mais tardio, que são os transtornos alimentares propriamente ditos.

Segundo o Código internacional de doenças CID-10 (2009), a anorexia nervosa caracteriza-se por, ocorrer predominantemente em mulheres jovens, com uma prevalência pontual de 0,28% e taxas de prevalência ao longo da vida oscilando entre 0,3% e 3,7%, em que existem dois picos de incidência: aos 14 e aos 17 anos, evidências sugerem que fatores psicossociais desempenham um importante papel na distribuição dos transtornos alimentares OMS.

Conde (2007) descreve que a anorexia é um transtorno caracterizado por perda de peso intencional, induzida e mantida pelo paciente. O transtorno ocorre comumente numa mulher adolescente ou jovem, mas pode igualmente ocorrer num homem adolescente ou jovem, como numa criança próxima à puberdade ou numa mulher de mais idade até na menopausa.

No discurso sustentado pela biomedicina esta inserido a anorexia, que acaba por torna-se uma importante preocupação na área de saúde pública no mundo ocidental. Quanto a esse posicionamento me proponho a perguntar se a anorexia permanece mesmo que resignificada na contemporaneidade, como uma manifestação ligada a uma estrutura biomédica unicamente, como a categorização dos transtornos alimentares? Nesse ponto observa-se que os “transtornos alimentares” frequentemente são considerados quadros clínicos ligados à modernidade, na medida em que o avanço tecnológico e as evidências acerca da existência dessas patologias ao longo do tempo, remontam às discussões das relações entre a doença e a cultura.

A literatura científica acerca da anorexia a pouco mais de um século passou a compreender a implicação do psiquismo em sua condição estrutural. Enquanto a psicanálise se estabelecia em sua “demarcação” teórica, a anorexia enquanto objeto de estudo e interesse psicanalítico, se legitimava aos poucos.

No início do século XX, a fenômeno da anorexia era investigado sob diversos vieses científicos,

apresentando diferentes interpretações para o sentido, significado e outros aspectos. Quanto a essa condição temos os primeiros trabalhos psicanalíticos sobre a anorexia publicados no início do século XX, enfatizando a condição da oralidade na sintomatização do sujeito. “A condição dos sintomas orais presentes nas pacientes eram característicos da histeria e melancolia, e acabavam por fazer com que a anorexia não fosse vista como uma particularidade, e sim como um sintoma de uma estrutura clínica” (GOULART, 2003, p.27.).

A condição de perda de apetite em pacientes histéricas eram relacionadas a anestesia sexual, característica da melancolia. A privação alimentar (abulia) se entendia como um sintoma histérico. Sobre isso, encontramos em Freud a seguinte passagem:

A neurose nutricional paralela à melancolia é a anorexia. A famosa anorexia nervosa das moças jovens, segundo me parece (depois de cuidadosa observação), é uma melancolia em que a sexualidade não se desenvolveu. A paciente afirma que não se alimenta simplesmente porque não tem nenhum apetite; não há nenhum outro motivo. Perda do apetite – em termos sexuais, perda da libido (FREUD, 1895/1969, p. 283).

Na busca de compreender a histeria, Freud começa a questionar e investigar a etiologia de manifestações somáticas, atribuindo-lhes, posteriormente, uma etiologia psíquica. O estudo da histeria possibilitou uma nova compreensão das expressões do psíquico no corpo.

Na apresentação do caso do “homem dos lobos”, Freud (1914/2010), traz a luz essa condição entre biológico e psíquico quando evidencia os sintomas de conversão presentes na infância do sujeito, sintomas esses que estariam voltados a oralidade e que tomavam o corpo como uma recusa libidinal, que posteriormente será chamado de transtorno de apetite. Em sua obra “*três ensaios de uma teoria da sexualidade*” Freud (1905/2002), sugere uma condição ativa entre a anorexia e a fase oral ou canibalesca do desenvolvimento libidinal, onde a atividade sexual ainda não se separou da nutrição.

Destarte podemos compreender a recusa alimentar em sua relação direta com uma “falta de apetite sexual” que se estrutura dentro de um modelo de economia libidinal, sendo comum às estruturas histéricas. No desenvolvimento de sua obra, Freud postula que a alimentação vai muito além da satisfação da necessidade oral. A relação do humano com as “necessidades orgânicas” é desde sempre uma relação outra, desnaturalizada pelo processo de pulsionalização do

corpo. A pulsão oral remete ao fato de que a relação com o alimento implica numa satisfação de necessidade. A consequência disso é uma instalação de uma insatisfação. O bebê que mama se satisfaz por um tempo efêmero e instala-se aí imediatamente o circuito de insatisfação, pois, a luz de Freud, a experiência mítica de satisfação (sexual) oral nunca mais será recuperada. Abrindo-se espaço para o circuito desejante, onde se busca a recuperação de uma experiência mítica de encontro com o objeto (LIMA & GUTIERRA, 2005). Neste sentido, a função da oralidade em alimentar o sujeito supre uma condição fisiológica, porém mantém a insatisfação libidinal do sujeito, isto é, o sujeito ainda se colocará na condição de desejante.

A partir de Freud, podemos reconhecer as considerações lacanianas sobre a recusa anoréxica como um estado dúplice que encontramos na criança amamentada: satisfação da fome, insatisfação do desejo. Na anorexia, quando a criança começa a dar os primeiros sinais de adaptação ao corpo e ao mundo, a mãe se adianta, e, ao fazer por ela, confunde desejo e necessidade. A criança pede amor, mas a mãe não sabe dar o que não tem pois ela não é faltosa, e dá outra coisa que não é o que a criança pede, comida em vez de amor. Quando a filha deseja, a mãe a sufoca porque o desejo da filha pode não ser ela mesma, e isso lhe é insuportável.

Esta mantém obstinadamente a sua insatisfação tanto da necessidade fisiológica como do desejo, pois se acredita que esta é a única forma de preservar o seu ser. Na anorexia, quando a criança começa a dar os primeiros sinais de adaptação ao corpo e ao mundo, a mãe se adianta, e, ao fazer por ela, confunde desejo e necessidade.

A criança pede amor, mas a mãe não sabe dar o que não tem pois ela não é faltosa, e dá outra coisa que não é o que a criança pede, comida em vez de amor. É com que na anorexia o sujeito seja propenso a querer controlar o desejo de tal forma, a um desejar nada, mais precisamente um comer nada. Nessa relação mortificante com a mãe, onde se é criado um circuito fechado em que o gozo não se encontra mediado pelo simbólico, a filha usa o comer nada como forma de submeter a figura materna e cavar uma falta neste circuito, na tentativa de transformar necessidade em desejo.

Os diversos enfoques psicanalíticos, passam por uma “fonte” primordial que são os escritos Freudianos, é a partir de suas implicações que identificamos e reconhecemos as considerações lacanianas sobre a recusa anoréxica. Lacan (1992), discorre sobre a pulsão oral, demonstrando haver um conflito entre sujeito e demanda,

uma hiância entre alimenta-se e ser alimentado. Essa condição é claramente refletida na recusa anoréxica. A recusa na anorexia estaria relacionada a satisfação de uma demanda, como uma tentativa de salvaguardar o desejo.

Nesse contexto, quando pensamos o sujeito implicado na condição anoréxica, concordamos com Lacan, “a demanda oral tem um outro sentido além da satisfação da fome, ela é demanda sexual. Ela é, em seu fundo [...] canibalismo, e o canibalismo tem um sentido sexual” (1992, p.202). Nesse contexto, quando o sujeito lida com a oralidade no campo da transferência, propõe que a condição de “consumir-se”, “devorar a si mesmo”, e essa condição vai além da demanda.

Assim, o sujeito que recorre à anorexia leva às últimas consequências os seus sintomas para não ser esmagado pelo outro, para salvaguardar o seu desejo, para sair do “laço materno” - separação – sendo esta uma fantasia à qual o sujeito recorre, na intenção de um reencontro total com o suposto objeto perdido.

Para Bidaud (1998), o que vem chamar atenção na dinâmica anoréxica é a peculiaridade da relação mãe-filha, onde cria-se uma condição de domínio entre elas estabelecendo uma relação intensa de dependência. Ainda de acordo com Bidaud (1998, p.74) há uma “continuidade fusional” formada pela relação objetual materna, onde a mãe enquanto objeto, “sufoca” a criança, não reconhecendo sua própria castração, nessa condição não se é permitida a entrada de um “terceiro” que poderia romper a condição alienante, nesse caso o pai.

Essa condição fusional vai de encontro as operacionalizações necessárias para constituição do sujeito, já que a separação possibilitaria um terreno impossível para uma mãe que sem seu objeto perderia o controle. De acordo com Goulart (2003), tendo a mãe a filha enquanto objeto de desejo, não permite a entrada da condição paterna e, tampouco, para falta de algo, já que a relação mãe e filha lhe possibilita a sensação de completude. Na anorexia, portanto, essa condição sufocante na relação sujeito/Outro materno é vivida de forma tal que a recusa alimentar surge como possibilidade de separação do Outro totalizante.

Na recusa alimentar, o sujeito com anorexia mantém a ilusão de que ninguém pode lhe faltar, pois é através dessa recusa que a mesma se protege dos outros, vistos como ameaçadores. O sujeito mantém o esforço para que “nada” demande, como forma de controle do corpo, desse forma numa condição paradoxal na anorexia o sujeito está sempre cheio de “nada”.

Na tentativa de separação desse outro materno totalizante, o sujeito implicado na anorexia recorre ao corpo como refúgio, onde qualquer ameaça faz função ao seu

sintoma. Dessa forma, Goulart (2003), fala que na anorexia, o sujeito busca sair da condição objetual, evitando se defrontar com a angústia, e ao mesmo tempo revelando em seu corpo aquilo é impossível de ser apresentado no discurso, pois na anorexia é o corpo que fala na insuficiência de simbolização.

A condição de objeto na anorexia

Na anorexia a recusa alimentar se apresenta diretamente ligada a um movimento de separação do Outro e uma das consequências dessa recusa é, obviamente, a magreza incidente. Na anorexia o corpo vai definindo com o propósito de marcar uma falta no Outro. O corpo cadavérico, em pele e ossos, é valorizado e consumido pelo próprio sujeito e nessa condição é apresentado ao Outro. Segundo Silva (2007), nessa perspectiva o sujeito implicado na anorexia, ganha valor através do olhar do outro, aterrorizado com aquilo que se apresenta.

Há uma problemática estrutural que recai sobre a formulação que Lacan (1992a) trouxe à tona, onde na anorexia há a substituição do objeto simbólico pelo da necessidade, ou seja, “comida em vez de amor”. Haverá então, um “divórcio” na relação com o desejo do outro. Todos os que lhe demandam se sentem desafiados, pois por diversos questionamentos os saberes do outro acerca da anorexia são colocados em xeque. “Na anorexia o sujeito faz da sua recusa em se alimentar uma manobra, tentando produzir uma brecha nesse Outro totalizante para tentar escapar à sua demanda de engorda” (LIMA & GUTIERRA, 2005, p.03).

Lacan (1998, p. 101) ressaltou em uma importante passagem que “na anorexia mental, o que a criança come é o nada”. Segundo Vieira (2008, p.651) “comer nada é uma forma encontrada pelo sujeito para fazer corte ao Outro, introduzindo uma falta, um não, na confusão entre desejo e necessidade”, pois será na operacionalização desse nada enquanto objeto que o sujeito efetuará uma falta no Outro, para que assim, possa dar conta da condição esmagadora que lhe é imposta. Assim, conforme Lacan, a falta é constituinte para o sujeito, é o que o faz desejar (SILVA, 2007).

Para que se possa compreender a anorexia como uma tentativa de manter-se a distância do Outro materno, faz-se necessário entender que é na vacilação entre as duas posições objetuais (alienação e separação) que o sujeito se constitui. “É em torno desse movimento, em torno do objeto que as posições subjetivas vão se constituindo” (ZALCBERG, 2003, p. 132).

A luta entre o sujeito e o Outro materno, que se passa no registro pulsional é ilustrada por “tomar ou receber o seio, devorar ou ser alimentado, engolir ou cuspir”, de acordo com André, (1998, p. 194), e isso é característicos dos impasses das primeiras relações humanas.

Dessa forma, entende-se que a implicação das operações de causação do sujeito no estatuto da anorexia, onde o corpo passará a ser uma condição para que o sujeito mantenha-se à distância do Outro, remete a toda uma vinculação voltada a condição de separação para que o sujeito saia da afânise na condição alienante para com o Outro. Assim, a anorexia é posta enquanto incessante tentativa de separação, que garante que o desejo do sujeito permaneça insatisfeito e que esteja sempre em busca de se separar.

O ato pela renúncia alimentar na anorexia, mostra que nada pode dar conta da falta. Somente a própria falta. Compreende-se que na anorexia, a incessante tentativa do sujeito de manter-se distante do Outro, ocorre na tentativa do sujeito salvaguardar o seu próprio desejo. A falta e o desejo são co-extensivos para Lacan, que explicita a preocupação que a criança tem em assegurar um lugar para si e de ser o objeto de desejo de seus pais. Fink (1998) reitera o que já fora proposto por Lacan, acerca da condição de desejo do homem que é o desejo do Outro, onde “um significante representa o sujeito a outro significante”, nessa lógica o sujeito passa a desejar como um *outro*, como se fosse outra pessoa. Para que a separação ocorra é necessário, portanto, uma torção na qual o sujeito se liberte do “efeito de afânise do significante binário” (S2), o que resulta no recobrimento de duas faltas, logo não se trata mais de “ou ele, ou eu”, mas de bordar o vazio.

CONCLUSÃO

O discurso que a psicanálise nos apresenta remete a condição fundamental do corpo para a constituição do sujeito, de forma tal que sua “organização não se fundamenta nessa dualidade corpo e psiquê, mas os compreende em suas dimensões de real, simbólico e imaginário” (DANZIATO, 2009, p.129). No campo do humano um corpo se constitui através de um laço com um outro humano que se personifica em sua gestação imaginária. É sabido que na anorexia, o sujeito encontra-se diante do Outro, marcado por uma posição fixa, fechado num circuito interno em que o gozo e sua mostra não permitem a inclusão de laços sociais firmemente constituídos (PIMENTA, 2006).

Entendemos, pois, que a criança estabelece rapidamente uma imagem especular com esse outro e que é

a partir desse referencial que o sujeito irá se lançar ao mundo (DANZIATO, 2009). Compreendemos que na posição anoréxica, na qual há um assujeitamento ao Outro materno e ao mesmo tempo a tentativa de separação, é na vacilação entre as duas posições objetais (alienação e separação) que o sujeito se constitui. Compreende-se, que a condição de passividade entre a criança e sua mãe, oscila entre sujeito desejado e sujeito desejante, e que é em torno desse movimento que as condições subjetivas se constituem.

Essa condição de causação do sujeito se dá em função das duas operações propostas por Lacan (1998) em seus estudos, a alienação e a separação. Na luta entre a sua afânise e sua constituição, o sujeito surgirá como efeito da ação da linguagem sobre o vivente, o significante será a causa do sujeito (LACAN, 1998). Falamos de um sujeito que está constantemente escapando e confundindo-se com o eu e/ou o corpo, e a linguagem o significará e o constituirá em sua infundável incompletude. Desse modo, o sujeito funda na linguagem sua importância ontológica.

“É a partir do Outro, que o sujeito é lançado nesse mundo de significantes e sua posição é definida de acordo com o movimento que ele opera diante de quem o constitui. Temos o exemplo dessa dialética com as primeiras experiências infantis nas quais a amamentação é o modelo maior; como um movimento dicotômico, o bebê suga e ao mesmo tempo é sugado” (VIEIRA, 2008, p. 651).

O que se entende a partir disso é que a relação entre o sujeito e o Outro materno que se passa no registro pulsional é ilustrada por tomar ou receber o seio, devorar ou ser alimentado, características básicas dos impasses das primeiras relações humanas.

Destacamos aqui, que Lacan (1995) nos diz que na anorexia, a relação com um comer nada é uma relação onde esse nada será investido como objeto tendo lugar primordial na economia libidinal do sujeito. Dessa forma, na anorexia, lidamos tanto com uma posição de assujeitamento ao Outro quanto com uma posição que visa à separação do Outro. Assim, entendemos que esses posicionamentos se instituem na própria constituição do sujeito, mas podem se atualizar em qualquer outro momento da vida devido à intemporalidade do inconsciente.

Embora a anorexia esboce um movimento na direção de uma separação entre o sujeito e o Outro numa afirmação da posição do sujeito propriamente desejante, essa posição não é sustentada como tal porque nela a

responsabilidade sobre o desejo está fora do sujeito, isto é, está situada no Outro.

No aporte final desta epopeia do sujeito, destacamos o papel das operações de construção subjetiva, a alienação e a separação que se ordenam numa operação circular, apesar de não recíprocas, entendendo que o sujeito só pode ser concebido no espaço que se abre através do Outro. Nesse contexto, será através de constructos teóricos acerca das operações de causação do sujeito, que pensaremos a relação do sujeito com o Outro, onde na anorexia o sujeito tenta incessantemente manter-se afastado desse Outro totalizante, para salvaguardar o seu próprio desejo.

Nesses termos, vimos um Outro que apenas pode responder à demanda no nível da necessidade, dando aquilo que tem, porque, afinal, para o sujeito na anorexia, nada lhe falta. Com isso, sabemos que não há como escapar da determinação pelo Outro, já que a constituição do sujeito só se dá no enlaçamento com aquele pela via do significativo. Segundo Lacan (2008), mesmo que se coloque em causa tudo que existe no nível do Outro, no nível do significativo, é preciso recorrer à materialidade do significativo para que a ele seja possível criar algo inédito, algo de propriamente seu como desejante, para dialogarmos com o posicionamento do sujeito anoréxico que visa uma separação e, concomitantemente, a criação de algo próprio, condizente com o desejo, ainda que ancorado no Outro.

A anorexia tornou-se um fenômeno clínico de importância significativa no contexto histórico, visto que tem se apresentado como um problema crescente no mundo contemporâneo (ALVES, 2018). Nesse contexto, entendemos que o desejo surge no cerne da questão anoréxica, manifesta na sua estrutura, mais precisamente, da relação que o sujeito que estabelece com o Outro. Se há na anorexia uma busca do sujeito por uma separação do Outro para se garantir desejante, paradoxalmente, ele se posiciona como assujeitado para não ter que arcar com o desejo.

Na anorexia, entendemos que para que os sujeitos e os seus corpos em penitência não sucumbam aos sintomas é necessário que estes não recuem perante o desejo, e que a psicanálise nos apresenta um discurso por outra via, sob outros paradigmas, distinto das concepções que normalmente são ofertadas por sujeitos em sofrimento na anorexia, como tratamentos medicamentosos, tratamentos condutivos, entre outros, que sempre a serviço dos bens, e não do sujeito. Segundo Costa-Val A et al (2019), manifestações psíquicas como a anorexia apresentam quadros tão delicadas e requerem um manejo cuidadoso, e que a prática clínica e a literatura no entanto, evidenciam

que essa abordagem é, muitas vezes, inadequada e acabando por lhe colocar em uma posição onde o seu desejo é suprimido.

Agência de Fomento: FUNCAP.

REFERÊNCIAS

ABUCHAIN, A. L. *Aspectos históricos da anorexia nervosa e da bulimia nervosa*. In: NUNES, M. A. (Org.), *Transtornos alimentares e obesidade* Porto Alegre: Artes Médicas, 1998, (p. 13- 20).

ALVES, R.J.L. *Anorexia na leitura psicanalítica da Revista dos Transtornos Alimentares (2008-2012): uma análise de história sociocultural da doença*. *Cadernos do Tempo Presente*, São Cristóvão-SE, v. 09, n. 01, p. 27-44, jan./jun. 2018. Disponível em: <https://www.ojs.ufs.br/index.php/tempo/article/download/10466/8071>, acesso em 07 de Julho de 2019.

ANDRÉ, S. *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Ed. Nova, 1998, p. 98-194.

BIDAUD, E. *Anorexia mental, ascese mística*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998, p.75

CID-10. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. Décima Revisão: II volume, 2009, p.122-123. Acessado em 03 de agosto de 2019, de <http://www.datasus.gov.br/cid10/webhelp/cid10.htm>

CONDE, É. R. (2007). *“Linda de Morrer”*: *A anorexia como um fenômeno sócio-cultural*. (Doctoral dissertation, Dissertação de mestrado apresentada á Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte).

CORDÁS, T. A. *Anorexia e bulimia: o que são? Como ajudar? Um guia de orientação para pais e familiares*. Porto Alegre: Art Méd, 1998, pag 28,29.

COSTA-VAL A, COELHO V.A.A, MACHADO M.N.M, CAMPOS R.T.O, MODENA C.M. *Sobre anorexias e bulimias: concepções e suposições etiológicas na perspectiva dos profissionais de Saúde*. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23: e170293. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170293> acesso em 07 de Julho de 2019.

DANZIATO, L. **As dimensões do corpo e a topologia cultural.** *Aletheia*, (29), 2009, p.129-141. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>, acesso em 07 de março de 2016.

FINK, B. *O sujeito Lacaniano: entre a linguagem e o gozo.* Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p.71-125.

FREUD, S. Rascunho G. Melancolia. In: *Edição Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. I, Rio de Janeiro: Imago, 1969, p.282-289. (Trabalho original publicado em 1895).

_____. *As neuropsicoses de defesa.* In: Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud: v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1990. (Trabalho original publicado em 1984).

_____. *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade.* Trad. de Paulo Dias Correa. Rio de Janeiro, Imago, 2002, p.186. (Trabalho original publicado em 1905)

_____. *História de uma neurose infantil: O homem dos lobos. Obras completas*, v. XIV. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Trabalho original publicado em 1914/1918)

GARCIA JR, C.A.S, STEIL, A. ROCHA, K.K.N. *Uma análise sobre o funcionamento do insight em pacientes com anorexia nervosa.* *Arq. Catarin Med.* 2018, out.-dez; 47(4):116-131. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/artic1e/view/449>, acesso em 07 de Julho de 2019.

GARCIA, M. C. (1991) *A balança da anoréxica: comida x desejo.* In.: *A psicanálise e seus destinos.* II Fórum Brasileiro de psicanálise, 1991, p.213.

GOULART, M. T. A. *Anorexia Nervosa: Uma leitura psicanalítica.* Rio de Janeiro, 2003 (PUC-RIO).

HABERMAS, T. *The Psychiatric History of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: Weight Concerns and Bulimic Symptoms in early case Reports.* *Int J Eat Disord* 8:1989, 259-73, In: Cordás, Taki Athanássios. *Transtornos alimentares: Classificação e diagnóstico.* Revista psiquiatria clínica.v.3.Nº.4.São Paulo: 2004, pág. 03. Acessado em 12 de julho de 2019, de: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22398.pdf>

KRISTEVA, J. *As novas doenças da alma.* Rio de Janeiro: Ed. Rocco, 2002.

LACAN, J. *O seminário, Livro 4: a relação de objeto.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1995, p.25-188. (Trabalho original publicado em 1956/1957)

_____. *A ética da Psicanálise. Seminário 7.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1992. (Trabalho original publicado em 1969)

_____. *O avesso da Psicanálise. Seminário 17.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1992, p.137. (Trabalho original publicado em 1970)

_____. *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (O seminário livro 11). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p.135-328. (Trabalho original publicado em 1964)

LIMA, G. G. de & GUTIERRA, Cruz, B. C. *Anorexia: fome de nada.* In: Simpósio Internacional do Adolescente. 2ed, São Paulo, 2005, p.03. Proceedings online. Disponível em <<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php>> Acessado em 08 de abril de 2015

MIRANDA, M. R. *Anorexia Nervosa e Bulimia à luz da Psicanálise – a complexidade da relação mãe-filha.* Tese de Doutorado (PUC-SP), 2003.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Classificação dos transtornos mentais e do comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. (CID -10 - código internacional de doenças) - F50 Transtornos da alimentação

PIMENTA, J. A. F. *O feminino, o corpo e a solução bulímica.* Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise, n. 46, Minas Gerais, 2006, p.11.

SANTANA, Márcia Rosane Moreira; HOPPE, Martha Marlene Wankler. *A relação materno-filial na anorexia nervosa: um estudo psicanalítico.* *Diaphora*, [S.l.], v.13. 2015. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/81>, acesso em 31 de julho de 2019.

SILVA, A. N. (2007). Da demanda ao desejo: a função da recusa na anorexia. *Psicanálise & Barroco*5(1), 121-134. Recuperado em 27 de agosto, 2011, de Disponível em: <http://www.psicanalisebarroco.pro.br/revista/revistas/09/6-2.p>, acesso em 31 de Julho de 2019

VIEIRA, Camilla Araújo Lopes. *Anorexia: uma tentativa de separação entre o Sujeito e o Outro*. *Revista Mal Estar e Subjetividade*,8(3), 2008. 645-660. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482008000300004&lng=pt&tlng=pt> Acesso em 01 de fevereiro de 2016, de

ZALCBERG, M. *A relação mãe e filha* (8a ed.). Rio de Janeiro: Elsevier, 2003, p.132.

SANTOS, T. *Sinthoma: corpo e laço social*. Rio de Janeiro: Sephora/UFRJ, 2006.

SYBIL, D. KEMMELMEIER, V. S. *Anorexia e bulimia nervosa: Percepção e atuação do psicólogo clínico de orientação psicanalítica*. *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 30, n. 69, p. 379-38 abr./jun. 2012. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23293>, acesso em 29 de Julho de 2019.