

ANOREXIA E PSICANÁLISE: O LUGAR DO OUTRO NA CONSTITUIÇÃO DO TRANSTORNO ALIMENTAR¹

Raphaela do Vale Ferreira²

Anna Costa Pinto Ribeiro³

RESUMO:

Este trabalho pretende discutir a anorexia a partir do viés psicanalítico dos estudos de Lacan, desde a constituição psíquica do Sujeito ao desenvolvimento da doença e o lugar que o Outro possui nesse processo. Para tanto foi utilizada uma revisão de literatura dos textos do autor sobre o tema e de autores que se basearam na teoria psicanalítica lacaniana para trazer o conceito para a atualidade. Ao longo do trabalho foi feita uma revisão histórica dos sintomas que caracterizam a doença, baseada nos parâmetros psiquiátricos, até chegar no que temos hoje por anorexia e na sua constituição psíquica. A recusa alimentar, característica principal da anorexia, foi apresentada, a partir da teoria proposta, como forma do indivíduo se posicionar diante do desejo do Outro que tanto o demanda. Posto isso, constatou-se que o Outro possui interferência direta na instalação e manutenção dos sintomas, influenciando na forma como o sujeito se posiciona no mundo. Ficou evidente também que na atualidade, com o avanço tecnológico e suas imposições sobre o corpo tem impacto direto para manutenção dos sintomas da doença, que por vezes não é considerado como quadro clínico por quem possui, retomando assim às primeiras aparições históricas onde os sintomas de recusa alimentar eram considerados por diversas vezes como algo positivo.

Palavras-chave: Anorexia. Psicanálise. Outro. Sintoma.

ABSTRACT:

The present study aims to discuss, from Lacan's psychoanalytic perspective, the subject's psychic constitution, disease development and moreover the Other role in occurrence of anorexia. The author's discourses are presented in conjunction with other authors Lacan's based texts to enlighten an actual concept of the disease. Furthermore, this work intends to exhibit symptoms throughout history up until nowadays that are considered to be the definition of anorexia and its psychic establishment, based on psychiatric parameters. Major anorexia characteristic, refusing to eat, according to Lacan, is an individual's manifestation regarding the insatiable desire of the Other. In fact, it is ascertained that the Other hinders on development and maintenance of anorexia, shaping a subject's posture based on its

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 30/10/2022 e aprovado, após reformulações em 30/11/2022.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: raphaeladovale@hotmail.com

³ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: annaribeiro@uniacademia.edu.br

symptoms. Additionally, is suggested a connection between the advances in technology and its body image imposal pondering on anorexia perpetuation. Patients oftenly refuse to accept its condition as a disease, in fact, this can be related to the first appearances of eating refusal, which earlier were considered, sometimes, as something positive.

Key-words: Anorexia. Psychoanalysis. Other. Symptom.

1 INTRODUÇÃO

“Do ponto de vista anorético, a Anorexia é um estilo de vida em que a pessoa come muito pouco, apenas o suficiente para sobreviver.”
(@Anaemiamelhores)

A anorexia é considerada um distúrbio do comportamento alimentar e tem como característica principal uma restrição alimentar severa voluntária que leva a perda de peso acentuada. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2020 constatou que 4,7% da população sofre com algum tipo de transtorno alimentar, esse número pode chegar em 10% quando estudado entre os adolescentes. Dos transtornos alimentares a anorexia é a que possui maior índice de mortalidade, chegando a aproximadamente 5,9% e crescendo durante as últimas décadas (RAMOS, 2020).

Diante dos diversos conceitos e entendimentos que existem, sobre diversas classificações e discursos sobre a anorexia traremos o estudo pela vertente psicanalítica com enfoque no sintoma a partir dos estudos de Lacan que propõe uma narrativa a começar do lugar do Outro⁴ na patologia como alvo de investigação e consequente relação sobre o como isso afeta o sujeito. Será apresentado, a partir de uma revisão de literatura, o histórico desde os primeiros aparecimentos do sintoma quando ainda não era considerada doença até o conceito da psicanálise atual escolhido para contextualização e analogia com a ideia da anorexia. Ressalva-se que a Psicanálise é totalmente passível de ser relacionada ao assunto visto que trabalha sob a perspectiva do sintoma do sujeito como um todo.

⁴ Pena e Silva (2018) retomando a Lacan esclarecem que para ele o Outro entra como campo simbólico do sujeito e é inserido através da linguagem, função exercida apropriadamente por aquele que cuida do bebê, geralmente a mãe, um outro experimentado que exerce esse lugar de Outro. Os registros do inconsciente, onde ocorrerá a determinação do sujeito, são feitos no campo do Outro onde o sujeito estará cara a cara com sua própria condição de ser falante.

Como o sujeito se posiciona no mundo diante do desejo do Outro e quais implicações isso causa na manutenção dos sintomas anoréxicos? O sujeito é capaz de se diferenciar do Outro? Qual seu lugar no mundo? Como o sintoma se apresenta para o sujeito? Pois, parece claro que os sintomas se apresentam a ele trazendo satisfação e, portanto, não é considerado egossintônico.

A finalidade desta constatação tem sua base na reflexão crítica da forma de como o sintoma é constituído e como o sujeito representa isso nas diversas fases de sua vida. Com o objetivo de entender com maior totalidade a doença, a anoréxica, o lugar que esses sujeitos ocupam no mundo e sua relação com o outro.

Na sessão 1 foi feita uma investigação histórica sobre a anorexia e os sintomas que a caracteriza. A literatura traz os sintomas anoréxicos aparecendo na antiguidade como situações consideradas comuns e, por vezes, até positivas e ligadas ao divino ou a bruxarias, posto isso se torna importante caracterizar o contexto em que a anorexia aparece como doença e a partir de quando e como pode-se considerar um diagnóstico de uma anoréxica. Na sessão 2 foi apresentada a teoria da constituição psíquica de Lacan e discutida sua ligação com o aparecimento dos sintomas anoréxicos e conseqüentemente da doença propriamente dita no sujeito. Na sessão 3 foi discutida a relação do Outro com a anorexia, o lugar que ele tem na vida da anoréxica e a forma como se apresenta. Foi comentada também a angústia da anoréxica e como o contexto influencia na formação, manutenção e forma de pensar a doença.

2 HISTÓRICO E DEFINIÇÃO DA ANOREXIA

“Ser vazia é ser forte e invencível.”
(Laurie Halse Anderson)

O termo anorexia vem do grego “*an-*”, que significa ausência de, e “*orexis*” que significa apetite. Também é relacionado com aversão à comida ou inapetência. Hoje, o termo “anorexia” não é mais utilizado em seu sentido etimológico, visto que o sintoma de perda de apetite não é diagnosticado em todos os pacientes, tem-se que, na verdade, ele está relacionado aos estágios mais graves da doença (CORDÁS; CLAUDINO, 2002).

O jejum autoimposto e práticas de privação de alimentos não são, necessariamente, transtorno alimentar e estão presentes em diversas culturas de longa data. Tal prática pode ser observada na mitologia, nas representações bíblicas, na relação homens e deuses, no Egito antigo onde para ser iniciado nos mistérios de Ísis e Osiris deveriam ficar alguns dias sem comer, no Renascimento as mulheres que praticaram abstinência alimentar passam a ser vistas como bruxas (WEINBERG; CORDÁS, 2006).

Abuchain (1998) aponta o jejum autoimposto muito presente na literatura teológica do século XIII onde inicialmente era praticado por mulheres que estavam em busca da santidade e para alcançar esse feito ficavam sem comer por grandes períodos. Em outro momento, com o Renascimento no século XVI, o jejum voluntário era associado à possessão demoníaca ou milagres divinos. Goulart (2003) sintetiza que com a Reforma protestante em 1517, e o fato desse comportamento passar a ser ligado com obra do demônio, o jejum começa a ser desencorajado pela Igreja, fazendo com que as evidências sobre o assunto ficassem escassas.

Apesar dos comportamentos expostos acima de inanição autoimposta, não se pode afirmar que as pessoas que praticavam tal feito naquela época eram anoréxicas. É de extrema importância situar o tempo histórico e cultural que de cada época em que esses comportamentos estiveram presentes. Que renuncie a prática da psicanálise “quem não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época” (LACAN, 1998b, p. 321). No caso das mulheres que buscavam santidade tinha uma questão religiosa muito significativa de que tal comportamento as aproximaria do sagrado, fazendo com que seja diferente do que é tido por anorexia atualmente (GOULART, 2003).

A visão do jejum autoimposto foi se modificando com o tempo. A prática que já foi considerada santidade, passou a ser vista como obra do demônio e com o desenvolvimento da ciência passou a ser estudada buscando questões orgânicas para explicar a recusa alimentar, sendo assim considerada enfermidade física ou mental (GOULART, 2003).

Na literatura médica a primeira aparição veio em 1694 quando Richard Morton, médico inglês (Worcestershire, 1637 – 1698), relata o primeiro caso de anorexia nervosa, onde trata de uma paciente com recusa alimentar e ausência de ciclos

menstruais que rejeita todos os tipos de ajuda e morre de inanição. Sentiu-se intrigado com a indiferença da paciente para seu estado extremamente delicado, e pela preservação dos sintomas (CORDÁS, 2004). Goulart (2003) afirma que passou a ser chamada de anorexia nervosa pela relação com o sistema nervoso central, mudando assim a ideia existente na época de que apenas mulheres poderiam desenvolver tal morbidade vindo de sua associação a histeria.

Após essa descrição como morbidade na literatura médica, a anorexia nervosa passou por diversos relatos de vários estudiosos, cada um apresentando um conjunto de sintomas apresentados pelos pacientes. Pierre Janet, psiquiatra francês (Paris, 1859 – 1947) apresenta a anorexia ligada ao medo de engordar e considera a recusa alimentar uma negação do crescimento tentando retardar o desenvolvimento sexual. Este, relacionou também a anorexia tanto no campo da histeria quanto no campo da neurose obsessiva, dependendo da manifestação de sintomas. Nos quadros histéricos o sintoma aparecia através de vômitos, perda de apetite e repugnância aos alimentos. Já nos quadros obsessivos o sintoma se tinha presente no medo de crescer, medo de engordar e perder o controle sob o próprio corpo, sobre sua alimentação e sobre o controle de quando quer ou não comer (ABUCHAIM, 1998).

Para Nunes e Ramos (1998) era necessária a criação de critérios e normas a respeito da definição e descrição da anorexia que vinha sendo apresentada de maneiras muito distintas por cada pesquisador e cada caso clínico. Sendo assim, foi criada a necessidade de uma normatização para atender as demandas clínicas e de pesquisa. Esses autores apresentam ainda que Russell, psiquiatra belga de formação britânica (Bélgica, 1928 – 2018), caracterizou a anorexia nervosa em 1979 como preocupação excessiva com o peso ou recusa alimentar com a intenção de emagrecer trazendo ainda que a forma como a patologia se apresenta dependerá de como o sujeito estaria posto em sua cultura. Tal preocupação com peso e emagrecimento permanece como aspectos importantes do diagnóstico clínico da doença até a atualidade.

Não só na anorexia é dada a importância para a descrição de seus sintomas desde os primeiros estudos científicos sobre a doença. Tem-se também essa preocupação presente na abordagem dos transtornos alimentares que além da

anorexia nervosa também se encontram a bulimia nervosa e a compulsão alimentar (GOULART, 2003).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5 (2014, p. 329) classifica a anorexia nervosa como um tipo de transtorno alimentar, que são “perturbações persistentes na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação”. Ela possui três critérios diagnósticos: restrição de ingestão calórica em relação às necessidades, medo intenso de ganhar peso ou engordar e perturbação com o próprio corpo e peso. Possui dois subtipos: tipo restritivo, onde o paciente não se envolve em episódios de compulsão alimentar e comportamentos purgativos (vômitos, uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas), e o tipo compulsão alimentar purgativa, onde o paciente se envolve em recorrentes episódios de compulsão alimentar e comportamentos purgativos (vômitos, uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas). Ainda segundo o DSM-5, a anorexia nervosa possui risco de suicídio elevado, com taxas de 12 para 100.000 por ano.

O verbete anorexia nervosa é encontrado no dicionário específico de psicologia e psicanálise de Cabral (1971, p. 26) onde a considera uma “[...] síndrome psicogênica que afeta mais frequentemente as adolescentes e se caracteriza pela perda de apetite alimentar, deliberada limitação da qualidade de alimento consumido, perda de peso e amenorreia [...]”.

Atualmente, com o avanço da tecnologia e das redes sociais a anorexia vem aparecendo cada vez mais nas comunidades, *blogs*, *Twitter* e grupos de *Telegram*. Esses espaços estão sendo utilizados pelas anoréxicas para socialização e divulgação de seus sintomas umas às outras. Nesses locais a anorexia é posta como estilo de vida e não como doença. Compartilham dicas baseadas nos sintomas e como mantê-los para alcançar o objetivo. Utilizam de termos mascarados para falar sobre anorexia para que só pessoas imersas na comunidade entendam sobre o que se tratam os posts. Anorexia é trocada por “Ana” e aparece diversas vezes como sendo uma terceira pessoa ali presente para ajudá-las (MIRAPALHETA; SANTOS, 2011).

A contemporaneidade considera, muitas vezes, a anorexia como uma consequência da recusa de laços sociais que são estabelecidos durante a vida, afetados também pela cultura de um padrão estético que se torna impossível. Garcia (1991) afirma que, apesar dessas considerações a anorexia ultrapassa a questão

dessa busca pelo corpo ideal imposto pelos padrões de cada cultura, visto que questões conscientes desse desejo de emagrecimento por estética se tornam insustentáveis.

O conceito da anorexia nervosa não é proveniente da psicanálise e sim foi apropriado por ela. Os primeiros escritos psicanalíticos que retomam a sintomática da anorexia foram no período de trinta a cinquenta, deixando explícita a importância da oralidade e de seus simbólicos para pessoas detentoras da anorexia (GOULART, 2003). O estudo da anorexia passa por marcos teóricos voltados à oralidade, é a partir dela que ocorrem as primeiras expressões da sexualidade. A alimentação traz uma atividade prazerosa onde os lábios se comportam como zona erógena. Freud (2016) propõe uma relação ativa entre anorexia e a fase oral pois é onde a atividade sexual ainda não separou da nutrição.

André (1998) aponta que nos primeiros trabalhos de Freud a anorexia era tratada de uma maneira com vínculos entre a histeria e a feminilidade. A anorexia não é específica e exclusiva do sexo feminino, mas é considerada por sua excelência uma síndrome da feminilidade.

Lacan (2003) considera em seu estudo do nada a possibilidade da articulação entre a face desejante e o gozo⁵. Conclui que a anorexia não se trata de um não comer, mas sim, um comer nada pois o nada entra como forma de objeto e passa a ter um lugar significativo na economia libidinal do sujeito detentor da anorexia. Destaca ainda que ao comer nada o sujeito se fixa na posição de nada querer saber sobre a castração, focando em evidenciar a paixão pela ignorância que é destacada em seus estudos. A anorexia se apresenta como uma tentativa falha de instituir uma exceção para fazer existir o todo, atividade que se sabe ser impossível.

Visto que a recusa alimentar na anorexia não quer dizer uma falta de apetite, fica claro que o funcionamento anoréxico não é uma ausência de desejo, mas na verdade um desejo pela recusa de comer. Esse desejo pela recusa atua como uma defesa na anorexia histérica para proteção da própria divisão subjetiva do sujeito. Já

⁵ Para Lacan, o gozo é a busca incessante de ultrapassar o princípio do prazer, sendo algo que se obtém nas relações com os objetos de desejo do sujeito e o movimento para alcançá-lo sempre tende a exceder o prazer. Porém, o para além do prazer não é o prazer, dessa forma, inconscientemente o sujeito se defende dessa manobra de aproximação ao que se nomeia gozo, que é um excesso insuportável de prazer e pode se manifestar no corpo como algo que traga sofrimento (LACAN, 1992).

na forma psicótica essa defesa acontece para proteção da invasão do Outro, pois nela a demanda não se relaciona com o desejo do Outro, precisando justamente barrar essa invasão (CARDOSO, 2016).

Para Cardoso (2016, p. 73) a anorexia “[...] representa uma forma de sofrer que articula uma demanda através de uma narrativa alimentar”. Acrescenta ainda que a psicanálise parte de um lugar onde tratar o sintoma é não tratar o sofrimento, pois tratar o sintoma é regido por uma lógica normalizante do que é aceito e solicitado pela sociedade e tratar o sofrimento diz sobre o singular do sujeito e de como o sujeito suporta viver, dessa forma não se pode unificar a compreensão do que é a anorexia.

Lacan contribui para a compreensão da patologia a partir de seus estudos teóricos sobre a constituição psíquica e o lugar do Outro para o sujeito. Destarte, se fará de complemento para melhor compreensão da anorexia nervosa a partir de estudos psicanalíticos e seus desdobramentos.

3 CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA EM LACAN

“Quando eu era uma garota de verdade, minha mãe me alimentava com seus sonhos de vidro, uma colherada por vez.”
(Laurie Halse Anderson)

Lacan, em seu estudo dos complexos familiares, traz em sua teoria considerações significativas a respeito da constituição psíquica do sujeito, apesar de seu texto não estar expressamente ligado a este assunto específico. Tal constatação trará um melhor entendimento a respeito da anorexia nervosa como definição e a forma que a patologia se apresenta no sujeito.

Lacan (2003) aponta a família como uma instituição e afirma ser responsável pela educação precoce, repressão de instintos e aquisição de linguagem (primordialmente materna). Afirma também que as famílias humanas são dominadas por instâncias culturais pois as funções maternas e paternas fogem da classe instintiva, podendo assim ser exercida por outras pessoas que não os pais biológicos de um bebê como, por exemplo, em casos de adoção.

Ainda em Lacan (2003), as relações familiares regem os processos fundamentais do desenvolvimento psíquico e da continuidade psíquica cuja causalidade é de ordem mental. Para compreender as relações sociais que se fazem

presentes em uma família humana, o autor parte do conceito dos complexos, que são conjuntos de reações psíquicas que reproduzem certa realidade do ambiente e é dominado por fatores culturais. Os complexos possuem papel de organizadores do desenvolvimento psíquico e, dessa forma, regem fenômenos que estão integrados à personalidade.

Em sua teoria, Lacan (2003) elabora três tipos de complexos que são o início do que contribui para a constituição psíquica do indivíduo: complexo do desmame, complexo da intrusão e complexo de Édipo.

O complexo do desmame se dá no psiquismo em relação a amamentação e representa a forma primária da imago⁶ materna sendo responsável pelos sentimentos mais arcaicos e estáveis de um sujeito em relação a família. É o complexo mais primitivo do desenvolvimento psíquico. Representa no psiquismo uma função biológica, exercida pela lactação (LACAN, 2003).

Lacan (2003) afirma que apesar das relações da amamentação com instinto animal, existe toda uma regulação cultural no condicionamento do desmame do homem. Tal processo pode se dar de forma a desenvolver no sujeito um trauma psíquico com efeitos individuais para cada um, como, por exemplo, anorexia nervosa, toxicomanias pela boca e neuroses gástricas. Traumatizante ou não, deixa no psiquismo humano marca permanente da relação biológica que ele interrompe causando assim uma crise no psiquismo.

O desmame pode ser aceito ou recusado pelo sujeito. Não é uma escolha do indivíduo pois é uma situação inerente a sua vontade, visto que o desmame será imposto no momento que quem é o provedor da amamentação julgue melhor para o bebê, mas assegura a continuação do desenvolvimento e resolverá em diferenciações psíquicas que serão irreversíveis (LACAN, 2003).

Dada a continuação de seu estudo, Lacan (2003) aponta que a resolução positiva do complexo seria a recusa do desmame para que a imago de relação com a amamentação tenha condições de se restabelecer e os conteúdos das sensações obtidos nessa idade precoce vão tomando forma de acordo com a organização mental que ocorre posteriormente, se reproduzem na consciência e moldam experiências. A

⁶ “A imago é definida como os restos, como o traço do psiquismo de uma relação. Logo, a imago materna é constituída pelos restos da relação com a mãe biológica” (IZCOVICH, 2016, p.13).

imago precisa ser elaborada para que novas relações possam ser introduzidas com o grupo social (família) e para que assim novos complexos possam se integrar no psiquismo. Ainda segundo o autor esse fato ocorre pois, assim como apontam os estudos do comportamento da primeira infância, o bebê ainda não é capaz de reconhecer o próprio corpo e muito menos a ideia de que ele é um ser externo a algo. O eu ainda não possui imagem, logo não é constituído de narcisismo.

O desmame certifica a primeira expressão psíquica. A imago mais obscura do desmame, mais dolorosa para o sujeito e a de maior amplitude vital é o nascimento, onde se separa a criança da matriz. Tal mal-estar é de tamanha significância que nada é capaz de compensar, nem mesmo o cuidado materno. O psiquismo apresenta resistência quanto a novas exigências que são do progresso da personalidade, transformando-se assim em fator de morte. Tal instinto de morte é para o homem como um objeto de desejo, sendo assim, a partir do desmame se revela as formas de suicídios descritas como “não violentas” por serem do lugar da oralidade do complexo como a grave fome da anorexia nervosa (LACAN, 2003).

Lacan (2003, p.42) escreve que “[...] o complexo do desmame em sua abarrotação gera o sentimento materno e seu aprimoramento no sentido familiar. [...] Uma assimilação perfeita da totalidade do ser”.

O complexo de intrusão, segundo Lacan (2003) é a experiência do sujeito quando participa com seu semelhante de relações sociais de convívio. Tais experiências trazem a revelação do ciúme infantil, este que pode ser observado até mesmo antes da oralidade. O ciúme pode ser então considerado como identificação mental do sujeito com o outro na qual cria a “rivalidade”. E se tratando de família, quando se tem ocorrência de irmãos isso pode aparecer ligado ao processo de amamentação e desmame. O reconhecimento de um rival leva ao reconhecimento do “outro” como objeto. Cada sujeito confunde a origem do outro com a sua e gera uma identificação. Esta baseia-se nas condutas sociais e familiares apresentadas e no sentimento de que o outro só pode ser desconhecido sem uma concepção correta de seu valor inteiramente imaginário. “Desejo de ver e ser visto” (LACAN, 2003, p.49).

Lacan desenvolve o conceito de estágio do espelho para suprir a gafe teórica existente entre o desmame e o complexo de Édipo onde se inicia a identificação afetiva. O estágio do espelho é o momento da constituição do eu e é essencialmente

imaginário. Corresponde ao declínio do desmame, ao fim dos seis meses em que o sujeito ainda não fala e o reconhecimento corporal é realizado a partir da própria imagem no espelho, esta é acompanhada do reconhecimento do outro como verdade (LACAN, 2003).

A percepção do semelhante, a atração que a imagem de postura apresenta para o bebê marca uma identificação no eu. Enquanto o sujeito observa tais sugestões motoras ainda não se distingue da imagem de si, tendo-se assim que as introduções de tendências contribuirão para a formação do eu, chamada de intrusão narcísica (LACAN, 2003). Antes de afirmar sua própria identidade o sujeito se confunde com a imagem que o forma e que inicialmente o aliena (JORGE, 2008). “Para que a criança possa se apropriar dessa imagem, para que possa interiorizá-la necessita que tenha um lugar no grande Outro (no caso, encarnado pela mãe)” (ESPELHO (FASE DO), 1995, p.58).

Para a apropriação da imagem pela criança é necessário que o Outro materno o apoie. Para que a criança entenda que a imagem refletida pertence a ela, ao perceber a mãe real fora do plano do espelho ela percebe também que possui uma imagem ali refletida naquele espelho plano. Tal encontro com a imagem inteira do ser alivia pois “[...] é assim que a gente se posiciona no mundo, buscando a imagem de alguém a quem nada falta.” (SUY, 2022, p.55)

Já o complexo de Édipo, segundo os estudos psicanalíticos de Lacan (2003) apontam que as crianças possuem pulsões genitais cujo ápice está em seu quarto ano de vida. Como se pudesse considerar uma puberdade psicológica prematura.

Ao fixar a criança, através de um desejo sexual, no objeto mais próximo que a presença e o interesse normalmente lhe oferecem, a saber, o genitor do sexo oposto, essas pulsões dão base ao complexo, cujo nó é formado pela frustração delas. Apesar de inerente à prematuridade essencial dessas pulsões, essa frustração é relacionada pela criança com o objeto terceiro que as mesmas condições de presença e interesse normalmente lhe apontam como o obstáculo a sua insatisfação - ou seja, o genitor do mesmo sexo. (LACAN, 2003, p.52).

Dessa forma, segundo Lacan (2003), a frustração vem, normalmente, acompanhada por uma repressão para impedição da realização das pulsões, principalmente em forma masturbatória. Tal repressão se dá a uma tensão psíquica sendo causado o recalçamento da tendência sexual que fica oculta até a puberdade. Ela ocorre pelo duplo movimento afetivo: agressividade ao genitor pois o coloca em

situação de rival e temor secundário onde experimenta de uma agressão similar. Esse movimento se dá no campo da fantasia onde é individualizado pelo processo de castração.

O complexo de Édipo marca todos os níveis do psiquismo. O aparelho psíquico da sexualidade revela-se na criança, inicialmente, sob formas as mais aberrantes em relação a seus fins biológicos, e a sucessão dessas formas atesta que é por amadurecimento progressivo que ele se conforma à organização genital. Essa maturação da sexualidade condiciona o complexo de Édipo, formando suas tendências fundamentais, mas, inversamente, o complexo a favorece, dirigindo-a para seus objetos. (LACAN, 2003, p.56).

Sobre o Sujeito e o Outro, Lacan afirma (1988, p.193) que “o Outro é o lugar em que se situa a cadeia do significante⁷ que comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito, é o campo desse vivo (subjetividade) onde o sujeito tem que aparecer”. O Outro entra como campo simbólico do sujeito e é inserido através da linguagem, função exercida apropriadamente por aquele que cuida do bebê, geralmente a mãe, um outro experimentado que exerce esse lugar de Outro.

Dessa forma, cai-se na dialética da instauração do sujeito próprio em relação ao Outro, pois o sujeito depende do significante e o significante está primeiro no campo do Outro (LACAN, 1988). A relação do sujeito com o Outro se origina num processo de hiância (intervalo entre o que não existe e o que está prestes a existir, não é, nem não é). “O significante produzindo-se no campo do Outro faz surgir o sujeito de sua significação. Mas ele só funciona como significante reduzindo o sujeito em instância a não ser mais um significante[...]” (LACAN, 1988, p.197).

Os estudos de Lacan (1988), propõem ainda que uma falta é reconhecida no discurso do Outro. O desejo do Outro é apreendido pelo sujeito nas faltas de seu discurso. As crianças ao perceberem tais falhas nos discursos se colocam no local de indagação do “ele me diz isso, mas o que ele quer?; por que?” sempre deixando em evidência a incógnita que é o desejo do adulto. Essa falta percebida é ligada ao próprio desaparecimento, trazendo a fantasia de sua morte colocando em jogo o seu lugar na relação de amor com o Outro. O primeiro Outro tem papel claro na formação da criança pois é seu desejo que está posto, o que intima, o que faz surgir como sentido,

⁷ JORGE (2008) retoma Lacan que definiu significante como sendo o que representa um sujeito para outro significante. Que tem por função o fundamento da dimensão do simbólico, o qual somente o discurso analítico é capaz de isolar como tal. Significantes não são apenas palavras verbalizadas, mas também tudo aquilo que pode se estruturar segundo o significante.

no desconhecimento de seu desejo, nesse ponto de falta que faz surgir o desejo do sujeito.

Desse modo, a partir dos estudos de Lacan, tem-se que a formação e constituição psíquica do sujeito pode, de acordo com a forma vivida por cada um, desencadear em traumas psíquicos como a anorexia nervosa e seus sintomas. O Outro sendo campo simbólico da formação do sujeito e ocupará um lugar e terá impactos na patologia, tendo assim, grande importância no surgimento e manutenção da doença.

4 O SUJEITO E O OUTRO NA CONSTITUIÇÃO DA ANOREXIA NERVOSA

“Quero dormir e não acordar, mas não quero morrer.
Quero comer como uma pessoa normal, mas preciso
ver meus ossos ou vou me odiar ainda mais...”
(Laurie Halse Anderson)

Na anorexia, os sintomas aparecem primordialmente no corpo. Este é transformado pelo sujeito como campo de desejo (altera o que é da ordem da necessidade) e gozo. Essa relação aparece também na não identificação do corpo como seu, não reconhecimento de sua imagem no espelho como se gozante. O papel do Outro nessa forma de se colocar no mundo do sujeito anoréxico é de extrema importância para a compreensão dos sintomas.

Lacan (1995), em seu estudo do nada enquanto objeto da pulsão, define que o sintoma presente na anorexia caracterizado por ficar horas e até dias sem se alimentar é, na verdade, um comer nada. O sujeito come o nada que passa a ter valor de objeto e passa a receber investimento por parte do próprio sujeito. Isso se apresenta através da recusa como tentativa de barrar o Outro controlando o próprio corpo, introduzir seu não e trocar de lugar com esse Outro na medida que ele se apresentava antes como onipotente e se tornará impotente e dependente do desejo do sujeito e quando ele demanda. Na anorexia o sujeito está sempre cheio de nada.

Apesar disso, o amor se apresenta nesses comportamentos. Lacan (1998a) afirma que o amor é a esperança de o Outro preencha sua falta. Dizer não à demanda da mãe faz com que ela olhe em outra direção. O nada como ato de recusa do alimento faz o sujeito presentificar a falta que não aparece em outro lugar.

Lacan (1995) afirma também que o sujeito num lugar de ser ignorante se mantém na alienação, onde não quer ou “nada” quer saber da castração, negando assim a separação com o Outro, sempre indo de encontro ao nada e mantendo assim um vínculo parasitário com o Outro. Ainda em Lacan (2018), o fato de o sujeito reconhecer a castração se torna insuportável no campo do saber e é retirado gerando inibição. A anorexia se apresenta como resposta sintomática ao horror que é saber.

Então, a anorexia aparece para o sujeito como forma de posicionamento frente ao Outro. Posicionamento esse que virá a partir do lugar de onde se fala o sintoma, sendo: resposta a demanda do Outro na neurose ou ao Outro como pura vontade de gozo na psicose (COPPUS, 2010).

Ao atentarmos na anorexia do campo da neurose e suas relações do sujeito com o corpo percebe-se prevalência do sintoma em mulheres jovens. A anorexia aparece como uma doença do feminino. Lacan (1985) aborda a anorexia de um lugar que existe uma construção de onde o sujeito institui uma integralidade no conjunto de mulheres, onde a imago da mãe onipotente aparece e é preciso responder a ela com constante recusa e com a eterna preocupação com a manutenção do próprio corpo em um local de perfeição, onde não apareça o registro da falta.

Essa busca infundável por algo que não registre a falta é uma tentativa – falha, pois é impossível – de se fazer existir o todo. Os próprios sintomas do sujeito como o deixar de se alimentar afirmam que o sujeito não consegue dar conta da falta, nada consegue, somente a própria falta. Suy (2022) pontua que se o sujeito possui tudo, nada no outro o interessa. É preciso a falta para que ele direcione o olhar para além da própria imagem. O sujeito tenta dar sentido ao desejo do Outro fazendo equivalência entre o alimento e esse desejo, pois deseja saber até que ponto o Outro o quer e quais os limites para esse querer (PENCAK; BASTOS, 2009).

Na anorexia, o sujeito que recusa a castração não tem a referência paterna e não busca reconhecimento no campo do simbólico, sendo assim, se faz existir através da recusa alimentar (MAGALHÃES, 2014).

Retomando os estudos de Lacan (2003) a respeito da constituição psíquica do sujeito, ele pontua que é tido uma fixação no complexo do desmame, quando traumático, causando, assim, a anorexia. Este processo seria a primeira separação do sujeito com o Outro. Assim, a anorexia na posição que resulta uma nostalgia ao

grande Outro é como um “desejo de larva”, que é a atração obscura para o abismo e a morte.

Pencak e Bastos (2009), pontuam uma descontinuidade lógica para a anorexia apresentada na infância e a que se apresenta na adolescência ou idade adulta, principalmente pelo importante papel que exibe no sintoma do emagrecimento e manutenção de uma imagem corporal idealizada. Nas anorexias pós infância é importante considerar fatores como encontro com o sexual a partir de mudanças corporais e perda de um objeto de amor. A anorexia aparece como sintoma possível diante da perda libidinal (COPPUS, 2010).

Tratar a anorexia na elaboração do sintoma somente é algo que escapa. O sintoma anoréxico tem como característica ser algo incessante, “um real que resiste, incurável” (MAGALHÃES, 2014, p. 16). Ao comer nada o sujeito sofre e aquilo também faz parte do que ele é. É possível observar apego ao sofrimento sendo este então habitado pelo gozo. Há sustento do sintoma e uma provocação para existência do sintoma, logo há satisfação (MAGALHÃES, 2014).

Ao dar significância a esse gozo pode passar a ser visto como algo que permite organização do sujeito perante o outro (MAGALHÃES, 2014).

Não há relação de troca porque é insuportável qualquer prejuízo. Não há relação de usufruto. O objeto – corpo magro – só serve como valor de uso. Não há gozo mediado pela falta. Ela só funciona sob o imperativo: Goza! O direito ao gozo no sujeito anoréxico acabou por se transformar em obrigação de gozar (MAGALHÃES, 2014, p.146).

Na contemporaneidade é inegável que o corpo é visto como um objeto. A indústria da moda e estética vende o corpo das mais diversas formas possíveis principalmente hoje, na era digital. A forma anoréxica de viver é vendida, é vista por muitos como solução e não como problema.

O crescimento das redes sociais e sua popularização hoje fez com que fosse necessário o sujeito encarar mais a própria imagem. Isso fez com que surgissem os famosos filtros para fotos e vídeos, aumentos na realização de procedimento estéticos tanto para quem produz quanto quem consome o conteúdo, tudo isso visando um reconhecimento da própria imagem. Recurso esse que utiliza a imagem para poder colocar a prova o valor do sujeito para o Outro, quem ele é para o Outro, pois é nele que o sujeito se constitui e ele que o antecipa, fazendo necessário se ouvir pelas palavras dele para se reconhecer (SUY, 2022).

O mundo virtual se mostra um espaço onde as pessoas buscam trocar experiências sem precisar estar pessoalmente para que isso ocorra. É um ambiente plural que abrange todos os tipos de grupos e assuntos. Tem-se nesses espaços os grupos denominados pró-Ana, que são a favor do desenvolvimento da anorexia e de sua difusão como estilo de vida e não como doença. Os sintomas são descritos e incentivados, por vezes existem até receitas para aparecimento e manutenção desses sintomas, causando até competição entre as frequentadoras das páginas. Uma curiosidade dos grupos é a forma como demonstram prazer pelo sintoma e objetivos alcançados (esses que estão normalmente vinculado com algum tipo de sofrimento) (MIRAPALHETA; SANTOS, 2011).

É raso imaginar o virtual como algo fora do campo do real. Ele desliza e está também presente no que se diz virtual e o que se diz real. Pode-se afirmar que a virtualidade é um modo de realidade, ele existe sem estar presente e isso multiplica as possibilidades desse real. O virtual é considerado vazio justamente por aceitar todo tipo de conteúdo e é esse vazio que acolhe o usuário, fazendo assim com que as comunidades pró-Ana ganhem força pois é um gozo que não se esgota e até se reinventa. O fato de a anorexia buscar essa separação da demanda do Outro e comer nada, sempre em busca do nada para defesa do desejo faz com que ela deslize e flerte com o vazio, tornando o virtual satisfatório (LEMOS, 2007).

Os discursos apresentados nessas páginas deixam evidentes as questões de alienação e separação do sujeito com o Outro. A recusa de comida e o comer nada enquanto objeto de necessidade ao invés de amor. O fato de elas frequentemente alterarem seus nomes, normalmente com uma menção a Ana (anorexia) ou a Mia (bulimia), traz à tona um novo sintoma a partir do rompimento com o Outro e uma apropriação de algo novo para tentativa de construção de identidade. A demanda de amor também se faz evidente nesses espaços, são notórios os relatos onde o pai é ausente e são tidos como modelos pessoas e símbolos fora da família, adotando celebridades e modelos de um corpo perfeito como representação para suprir essa ausência. Isso faz com que elas estejam sempre flertando com o desejo de larva, que é o “limite da recusa à demanda do Outro” (LEMOS, 2007, p.21).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Mordi, mastiguei, engoli dia pós dia, e menti, menti, menti (quem quer se recuperar? Levei anos para chegar aquele peso. Eu não estava doente, eu estava forte).”

(Laurie Halse Anderson)

A partir de estudos realizados da anorexia pela visão psicanalítica e no tocante ao posicionamento do sujeito anoréxico na relação com o Outro fica evidente que os sintomas são apresentados na sociedade desde muito antes do conceito da anorexia e da descoberta da doença. Foi, por muito tempo, tratada como normalidade e quando se faz um paralelo com o observado nas anoréxicas hoje em dia se relaciona justamente com acreditar e fazer desses sintomas como algo normal e até mesmo divino que fará com que os objetivos para existir sejam alcançados.

O Outro possui seu lugar na doença desde o momento de sua constituição, visto que, como estudado em Lacan (2003) todo o desenvolvimento psíquico do sujeito vai influenciar na instituição dos sintomas. Como o sujeito se reconhece primordialmente no campo do Outro e a partir daí passa a ter condição de reconhecer a si como sujeito desejante é nessa tentativa de reconhecimento e separação (ou nem tanto) que está a anorexia, tentado se fazer existir no mundo através do comer nada.

O Outro terá várias representações na vida de um sujeito. Inicialmente intitulado como o grande Outro (papel da função materna), que é onde inicialmente a anorexia se apresenta na infância, irá aparecer futuramente em outros objetos significantes para ele pois, com o desenvolvimento e inserção da sociedade na vida, o Outro surge em outras representações. É observado que a anoréxica, muitas vezes, incorpora à anorexia esse papel, vez que a trata como um terceiro sujeito na relação para com ela, conversando, discutindo, se impondo e colocando limites a Ana para que possa sobreviver. Nessa representação ela também se modifica para que consiga romper com o Outro existente que o demanda o tempo todo e constituir sua identidade a fim de existir.

A anorexia pode ser interpretada de diversas formas a partir de como o sintoma se apresenta para a anoréxica. A maneira como ela mantém os sintomas e pela apresentação do desejo de larva vai demandar um tipo de tratamento para cada caso, principalmente considerando o perigo fisiológico que é visto nos casos de recusa severa e perdas extravagantes de peso; questões essas que precisam ser estabilizadas com apoio de uma equipe multidisciplinar para segurança da enferma.

Em análise, visto que não se tem o objetivo de cura (se é que há alguma), se busca a compreensão das questões subjetivas envolvidas a partir da escuta do sintoma para além da doença delineando tais comportamentos com seu modo de suportar estar na vida.

REFERÊNCIAS

- ABUCHAIN, A. Aspectos históricos da anorexia nervosa e da bulimia nervosa. *In*: NUNES, M. A. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998, p. 13 - 20.
- ANDRÉ, S. **“O que quer uma mulher?”** Rio de Janeiro: Nova, 1998.
- CABRAL, A., **Dicionário de Psicologia e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Expressão e Cultura, 1971.
- CARDOSO, J. P. **Anorexia e Identificação**: um modelo epidemiológico em psicanálise. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia)-Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.
- COPPUS, A. N. S. **O corpo nas neuroses**: inibição, sintoma e angústia. 2010. Tese (Doutorado em Teoria Psicanalítica)-Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
- CORDÁS, T. A. Transtornos Alimentares: classificação e diagnóstico. **Revista Brasil Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 154 -157, 2004.
- CORDÁS, T. A.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasil Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 3 - 6, 2002.
- ESPELHO (FASE DO). *In*: CHEMAMA, R. **Dicionário de psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1995. Disponível em: https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Roland_Chemama_Dicionario-de-Psicanalise.pdf. Acesso em: 05 set. 2022.
- FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria (“o caso Dora”) e outros textos (1901 – 1905)**. v. 6. Companhia das Letras, 2016.
- GOULART, M. T. A. **Anorexia Nervosa**: uma leitura psicanalítica. 2003. Dissertação (mestrado em Psicologia Clínica)-Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.
- IZCOVICH, L. **A escolha das identificações 2011-2012**. Rio de Janeiro: AFCL, 2016. Disponível em: https://issuu.com/epfclbrasil/docs/caderno_de_stylus_4_v4 . Acesso em: 05 set. 2022.

JORGE, M. A. C. **Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan**. 5. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

LACAN, J. **O seminário** livro 20 mais, ainda. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

LACAN, J. **O seminário** livro 11 os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, c1988.

LACAN, J. **O seminário** livro 17 o avesso da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1992.

LACAN, J. **O seminário** livro 4: a relação de objeto. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

LACAN, J. A direção de tratamento e os princípios de seu poder. *In*: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998a, p. 591-652.

LACAN, J. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. *In*: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998b, p. 238-325.

LACAN, J. Os complexos familiares na formação do indivíduo. *In*: LACAN, J. **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003, p. 29-90.

LACAN, J. **Os não-tolos erram / Os nomes do pai**: seminário entre 1973 – 1974. Porto Alegre: Fi, 2018.

LEMOS, J. Maldita comida! Um estudo sobre as comunidades virtuais de anoréxicas e bulímicas. **Cogito**, Salvador, v. 8, p. 21-25, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cogito/v8/v8a04.pdf>. Acesso em: 19 set. 2022.

MAGALHÃES, E. N. **A clínica lacaniana da anorexia**. 2014. Tese (Doutorado em saúde da criança e do adolescente)-Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9UJL9/1/evaristo_nunes_de_magalh_es.pdf. Acesso em: 14 set. 2022.

MANUAL de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MIRAPALHETA, F. O.; SANTOS, M. R. S. As Anas e as Mias e suas gírias como demarcadores de identidade. **Revista Didática Sistemica**, Rio Grande do Sul, p. 127 – 135, 2011. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/redsis/article/view/1748/935>. Acesso em: 14 set. 2022.

NUNES, M. A.; RAMOS, D. Anorexia Nervosa: classificação diagnóstica e quadro clínico. *In*: NUNES, M. A. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998, p. 21 – 30.

PENA, B. F.; SILVA, R. D. C. O outro no ensino lacaniano: algumas considerações. **Estud. Psicanal.**, Belo Horizonte, n. 49, p. 81-90, jul. 2018.

PENCAK, S.; BASTOS, A. Anorexia mental e feminilidade. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 347-363, 2009.

RAMOS, R. G. **Síndrome de realimentação na Anorexia Nervosa**. 2020. Tese (Licenciatura em Nutrição)-Universidade de Porto, Porto, 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/129266/2/420137.pdf>. Acesso em: 30 set. 2022.

SUY, A. **A gente mira no amor e acerta na solidão**. São Paulo: Planeta do Brasil, 2022.

WEINBERG, C.; CORDÁS, T. A. **Do Altar às Passarela** Da Anorexia Santa à Anorexia Nervosa. 1. ed. São Paulo: Annablume, 2006.