



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Fernanda Freire de Carvalho Pimentel

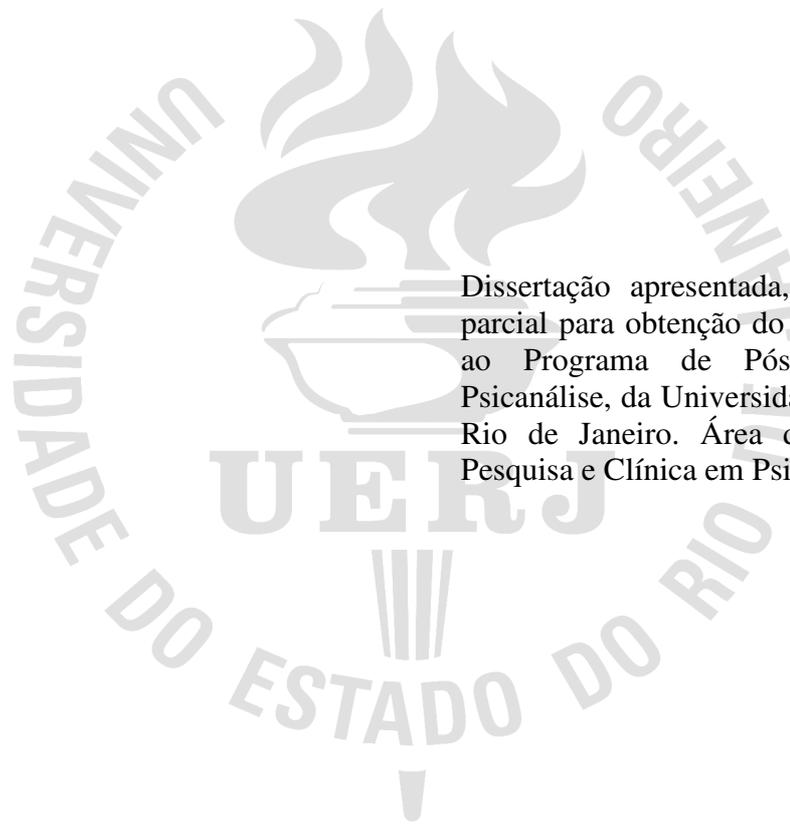
Anorexia: um sintoma contemporâneo

Rio de Janeiro

2012

Fernanda Freire de Carvalho Pimentel

Anorexia: um sintoma contemporâneo



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Pesquisa e Clínica em Psicanálise.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Marcia Mello de Lima

Rio de Janeiro

2012

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

P644 Pimentel, Fernanda Freire de Carvalho.

Anorexia: um sintoma contemporâneo / Fernanda Freire de
Carvalho Pimentel. - 2012.
141 f.

Orientadora: Marcia Mello de Lima.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de
Janeiro, Instituto de Psicologia.

1. Anorexia nervosa – Teses. 2. Distúrbios alimentares - Teses.
3. Histeria – Teses. I. Lima, Marcia Mello de. II. Universidade do
Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

mf

CDU 616.89-008.441.42

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Fernanda Freire de Carvalho Pimentel

Anorexia: um sintoma contemporâneo

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Pesquisa e Clínica em Psicanálise.

Aprovada em 23 de janeiro de 2013.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Marcia Mello de Lima (Orientadora)
Instituto de psicologia - UERJ

Prof.^a Dra. Rita Maria Manso de Barros
Instituto de psicologia - UERJ

Prof.^a Dra. Marcia Zucchi
Hospital São Zacharias Santa Casa de Misericórdia - HSZ

Rio de Janeiro

2012

DEDICATÓRIA

Para Antonio Pedro, meu pai.

AGRADECIMENTOS

À Marcia Mello de Lima, pela dedicada orientação, pelos momentos agradabilíssimos nos encontros do grupo de pesquisa e principalmente por contribuir para minha formação.

À Rita Maria Manso de Barros, por aceitar o convite de participar desta banca e pela preciosa contribuição durante as discussões em sala de aula.

À Marcia Zucchi, por, gentilmente, participar desta banca e pelas atenciosas sugestões.

Aos professores do PGPSA – UERJ, pela cuidadosa transmissão e comprometimento.

Às amigas e parceiras de estudo Adriana Lipiani e Cláudia Henschel. Obrigada pelo suporte em momentos difíceis e pela parceria.

Aos meus queridos amigos e familiares, que acompanharam de perto essa jornada: Rodrigo Pimentel, Flávia Albuquerque, André Garcia, Laura Sardoux, Joseluiz Thurler, Bernardo Porto.

Aos meus pais, Ana Maria Freire de Carvalho, Antonio Pedro Pimentel e Carlos Maranhão, por sempre me incentivarem, sempre investirem nos meus sonhos e sempre respeitaram minhas escolhas. Obrigada por cada palavra, cada olhar, cada momento em que tive certeza que estariam presentes.

Ao Carlos Albuquerque, meu marido, que sempre esteve ao meu lado, me incentivando desde o início. Obrigada por nunca me deixarem desistir! Obrigada pela parceria incondicional, otimismo e, é claro, suporte técnico.

A gente não quer só comer

A gente quer comer

E quer fazer amor

A gente não quer só comer

A gente quer prazer

Pra aliviar a dor...

Titãs

RESUMO

PIMENTEL, Fernanda. *Anorexia: um sintoma contemporâneo*. 2013. 141f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) - Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

Esta dissertação propõe investigar o sintoma anoréxico na estrutura neurótica como um *sintoma contemporâneo* em consequência da baixa operatividade da função paterna e da incidência avassaladora do Desejo Materno. A pesquisa foi iniciada por um levantamento histórico-bibliográfico do jejum e da recusa alimentar ao longo da história, até o estabelecimento da anorexia como uma psicopatologia. Para dar sustentação ao eixo central desta Dissertação, a pesquisa explora o conceito de pai na *Obra* de Freud e no ensino de Lacan, investigando a baixa operatividade desta função e seus efeitos na formação do sintoma. O conceito de pulsão é explorado com o objetivo de compreender a anorexia como uma invasão pulsional no corpo decorrente da precária sustentação da armadura simbólica que a lei paterna insere. Deste modo, esta Dissertação expõe duas hipóteses centrais: a anorexia como uma manobra de separação, operação que a função paterna não inscreve devidamente e desta forma um recurso diante da hegemonia materna; e a anorexia como estragos que apontam a invasão da mortífera pulsão no corpo, decorrentes da presença avassaladora do Outro materno e da inconsistência da função paterna.

Palavras-chave: Anorexia. Sintomas contemporâneos. Neurose histérica. Operatividade da função paterna. Desejo materno.

ABSTRACT

PIMENTEL, Fernanda. *Anorexia: a contemporary symptom*. 2013. 141f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) - Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

The purpose of this thesis is to investigate the anorexic symptom in the neurotic structure as a contemporary symptom resulting from the low operability of the paternal role and the overwhelming incidence of the Maternal Desire. The research was initiated by a historical-bibliographical survey of fasting and food refusing throughout history, until the establishment of anorexia as a psychopathology. Giving support to the control axis of this thesis, the research explores the father concept in the work of Freud and Lacan's teaching, investigating the low operability of this function and its effects on symptom formation. The drive concept is explored in order to understand anorexia as an encroachment drive in the body due to the precarious support of the symbolic armor that the paternal law inserts. Thus, this thesis exposes two central hypotheses: anorexia as a separation ploy, an operation that the paternal function does not fulfil properly and, therefore, is not an appeal in the face of maternal hegemony, and anorexia as damages that point the invasion of deadly drive in the body, arising from the overwhelming presence of the Maternal Other and of the inconsistency of the paternal function.

Keywords: Anorexia. Symptoms contemporaries. Hysterical neurosis. Operability of the Paterna function. Maternal desire.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	9
1	MARCOS HISTÓRICOS E POSIÇÕES TEÓRICAS SOBRE A ANOREXIA	20
1.1	Considerações iniciais	20
1.2	O jejum nos discursos mítico e religioso	21
1.3	O jejum convertido em patologia médica	26
1.4	A entrada da psicanálise no discurso científico	31
1.5	Anorexia e contemporaneidade: diretrizes diagnósticas	38
2	A FUNÇÃO DO PAI: DE FREUD A LACAN	41
2.1	Considerações iniciais	41
2.2	A função paterna: do Pai da horda ao Pai do Édipo na <i>Obra</i> freudiana	42
2.3	Versões do Pai no ensino de Lacan	52
2.3.1	<u>Os três tempos do Édipo</u>	53
2.4	Os três tempos do Édipo e os estragos na anorexia	59
2.5	A ausência da armadura	64
3	PULSÃO, SINTOMA E SUPEREU	71
3.1	Considerações iniciais	71
3.2	Do instinto ao pulsional	71
3.3	O conceito freudiano de pulsão	76
3.3.1	<u>A primeira teoria das pulsões</u>	77
3.3.2	<u>O conceito de narcisismo na teoria freudiana</u>	80
3.3.3	<u>A segunda teoria das pulsões</u>	83
3.3.4	<u>O recalçamento: um conceito adjunto</u>	86
3.4	A elaboração de Lacan sobre a pulsão	89
3.4.1	<u>Supereu e a clínica da neurose</u>	96
3.4.2	<u>A severidade do supereu na neurose histérica</u>	103
3.4.3	<u>Alienação e separação</u>	108
4	A ESPECIFICIDADE DO SINTOMA ANORÉXICO	116
4.1	Diagnóstico diferencial: os dois estatutos do <i>nada</i>	116
4.2	Fragmentos clínicos: a anorexia como uma “pseudoseparação”	120
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	130
	BIBLIOGRAFIA	136

INTRODUÇÃO

O objetivo desta Dissertação de Mestrado é investigar a anorexia à luz dos *sintomas contemporâneos*. Meu interesse no tema surgiu a partir de minha prática clínica na qual pude acompanhar algumas mulheres que apresentavam o sintoma anoréxico, situações que se apresentavam em casos de difícil classificação, já que evidenciavam características que dificultavam a entrada no dispositivo analítico, oferecendo um terreno árido para o analista trabalhar.

A dificuldade de articulação simbólica, os graves sintomas no corpo, a presença de significações absolutas – como o frequente enunciado do sujeito “eu sou anoréxica” – apontavam para uma clínica que não se encaixava nos moldes clássicos. Encontrava-me diante de quadros clínicos que pareciam não responder a uma organização neurótica onde o sintoma diz respeito ao retorno do recalcado, mas que também não apresentava fenômenos elementares que sugerissem uma psicose. Mesmo se tratando de uma neurose, vários pontos indicavam uma baixa operatividade da função paterna, o que apontava uma sintomatologia que apresenta evidências clínicas típicas da contemporaneidade, delineando uma manifestação sintomática neurótica cheia de especificidades. É sobre estas formações sintomáticas neuróticas contemporâneas que pretendo desenvolver esta Dissertação, enfatizando o sintoma anoréxico.

Portanto, meu interesse em desenvolver esta pesquisa converge com o desejo de investigar essas dificuldades apresentadas na clínica da anorexia na contemporaneidade, que aponta para um tipo específico de sintoma, onde se constata:

- 1) A ocorrência no imaginário dos efeitos mais mortíferos da pulsão;
- 2) O recuo do simbólico que, através da metáfora paterna, regula a pulsão;
- 3) A ocorrência de significações absolutas – em específico, “sou anoréxica”, conforme dito acima – em detrimento da divisão subjetiva, tal como se manifesta na neurose histérica; e
- 4) A dessexualização da imagem.

Através de textos – como os de Jacques-Alain Miller e Éric Laurent (2005) – tive acesso a pesquisas que investigam as novas formas de mal estar, que evidenciam os mesmos pontos que se apresentavam para mim como impasses clínicos. As teorias a respeito dos

chamados *sintomas contemporâneas* indicam uma forma de padecimento que, mesmo se tratando da mesma estrutura neurótica histórica que Freud observa em suas primeiras pacientes, aparece hoje com uma nova roupagem, que diz respeito à época contemporânea. Esta é destacada por aqueles autores como uma época “onde o Outro não existe”, ou seja, marcada por uma baixa operatividade da função paterna. A constatação desta baixa operatividade presente na cultura atual justifica a organização específica dos *sintomas contemporâneos*, visto que a carência deste significante traz consequências para a clínica que se evidenciam sob a forma citada a cima.

Massimo Recalcati, em *La última cena: Anorexias y bulimias*, fala a respeito desses sintomas contemporâneos como uma expulsão do sujeito do inconsciente:

A clínica dos chamados “novos sintomas” é uma clínica que parece configurar-se mais além do princípio do desejo ou, em outros termos, é irreduzível à clínica do sujeito dividido. De fato, na época contemporânea, o discurso do capitalista (promoção do sujeito-gadget como solução da “falta a ser” que habita o sujeito) e o da ciência (promoção do saber especialista como solução pragmática do problema da verdade) realizam uma expulsão-anulação do sujeito do inconsciente. (RECALCATI, 2004, p.1)

Esta terminologia – a dos *sintomas contemporâneos* – é adotada e trabalhada pelo Campo Freudiano em função das novas formas de amarrações sintomáticas que passamos a encontrar na prática clínica, onde se destaca principalmente a anorexia, bulimia, toxicomania, depressão e síndrome do pânico. Eles apresentam particularidades que dificultam a intervenção clínica, já que se organizam de um modo que parece excluir a divisão subjetiva e o sintoma como retorno de uma mensagem inconsciente. A partir disso, vem sendo chamado de *sintomas contemporâneos*, no Campo Freudiano, as determinadas manifestações que priorizam o corpo, denotam uma invasão pulsional e um recuo da cadeia associativa.

Questionamentos acerca dos referidos sintomas – principalmente no que diz respeito à dificuldade de diagnóstico – causam uma reviravolta clínica onde a teoria teve que se haver com esta demanda que não se sustenta mais pela teoria descrita por Freud, que afirma que o sintoma diz respeito ao retorno de um conteúdo recalcado. É importante mencionar aqui os impasses clínicos relativos ao diagnóstico de neurose histérica, vividos pelo próprio Freud em momentos distintos da psicanálise. Pode-se compreender assim, que esta reviravolta já começa com Sigmund Freud e que a hipótese do sintoma que carrega um significado já não mais dá conta de todos os casos, como, por exemplo, em:

- 1) O declínio, constatado por ele, do diagnóstico de histeria, em prol do diagnóstico de esquizofrenia (1912/1973, p. 224)

- 2) A investigação do que ele chama de *neuroses atuais* nos textos “A sexualidade na etiologia das neuroses” (1898/1973, p. 296), “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna” (1908/1973, p. 296) e na “Conferência XXIV: O estado neurótico comum” (1916-1917 [1915-1917]/1973, p. 449).
- 3) A constatação em 1918, no texto “Linhas de Progresso na terapia psicanalítica”, no qual ele destaca os sintomas originados na guerra, sugerindo que sejam ultrapassados os antigos limites, no que diz respeito à agorafobia e angústia, não assimiláveis às neuroses históricas.
- 4) As observações dos sonhos traumáticos no texto “Além do princípio do prazer” (1920), não assimiláveis à tese do sonho como realização de desejo, correlato à clínica da neurose – recalçamento do desejo e retorno na forma de formações do inconsciente.

A indicação destes momentos se faz importante visto que indica, desde o início da psicanálise, situações que contribuem para a hipótese de trabalho nesta Dissertação: sintomas que não são redutíveis à lógica do sintoma como metáfora e, portanto, escapam à interpretação.

Tal reviravolta fica evidente quando se acompanha o percurso de Jaques Lacan através do seu primeiro ensino e sua passagem para o segundo. Se a primeira clínica lacaniana centrava-se no diagnóstico diferencial baseado nas estruturas clínicas freudianas – que têm como operador o significante Nome-do-Pai –, o último ensino de Lacan contém a marca de como o dispositivo analítico deve ser orientado na atualidade, ou seja, ao real e às novas modalidades de gozo. Isso quer dizer que o diagnóstico diferencial passa a ser centrado mais no excesso de satisfação pulsional do que naquele significante, sem que se possa prescindir dele.

Essa reviravolta processada por Lacan em seu último ensino – no qual ele passa a priorizar, mais além do diagnóstico estrutural, um diagnóstico pautado pela clínica borromeana que converge o eixo central no gozo do sintoma – permite que se compreenda a baixa operatividade do significante Nome-do-Pai na atualidade e as consequências desta nas organizações sintomáticas contemporâneas. Quando se fala em “baixa operatividade” pretende-se indicar o Pai enquanto função reguladora do desejo da mãe que não opera efetivamente enquanto lei que barra seu desejo e que não media, simbolicamente, esta relação, sem que, necessariamente, se trate de uma psicose, mesmo que elas possam eventualmente ocorrer.

Certamente não se deve esquecer que quando se fala em segundo ensino não significa dizer que haja um ultrapassamento radical da primeira clínica. Em *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*, Lacan (1957-1958/1999, p. 163) já havia dito que “é preciso ter o Nome-do-Pai, mas é também preciso que saibamos servir-nos dele”. Anos depois, em *O seminário, livro 23: o sinthoma*, ele radicaliza esta teorização lançando um dos axiomas fundamentais de seu último ensino.

A hipótese do inconsciente sublinha Freud, só pode se manter na suposição do Nome-do-Pai. É certo que supor o Nome-do-Pai é Deus. Por isso a psicanálise, ao ser bem-sucedida, prova que podemos prescindir do Nome-do-Pai. Podemos, sobretudo prescindir com a condição de nos servirmos dele. (LACAN, 1975-1976/2007, pp. 131-132)

Assim, a característica dos *sintomas contemporâneos* é, numa linguagem lacaniana, a de serem baseados em outro modo de compreensão do significante Nome-do-Pai que, não introduzindo seguramente uma função simbólica através de sua palavra, permite uma invasão pulsional no corpo e um recuo da cadeia associativa. Esses pontos assinalam características de uma nova amarração sintomática em pacientes que apresentam o sintoma anoréxico, uma vez que a anorexia foi a solução encontrada por eles, ou seja, o sintoma como forma de se virar com o real. A baixa operatividade da função simbólica, o declínio da função paterna e o empobrecimento da cadeia associativa, chegando à negação da existência do próprio inconsciente, criam um terreno árido e inóspito no dispositivo analítico.

É importante ressaltar os apontamentos que Freud faz na “Conferência XXIV: O Estado Neurótico Comum”. Eles são ponto de partida para as questões pesquisadas nesta Dissertação, pois apontam para um modo singular de organização de um tipo específico de sintoma que se encontra na clínica contemporânea. Nesse texto, Freud, referindo-se às “neuroses atuais”, marca a diferença entre esta sintomatologia e as “psiconeuroses”, afirmando que as primeiras “não tem nenhum sentido, nenhum significado psíquico” (FREUD, 1916-1917/1973, p. 449).

Não só se manifestam predominantemente no corpo (como, por exemplo, sintomas histéricos, entre outros), como também constituem, eles próprios, processos inteiramente somáticos, em cuja origem estão ausentes todos os complicados mecanismos mentais que já conhecemos (FREUD, 1916-1917/1973, p. 449).

Dessa forma, um ano depois da elaboração da Metapsicologia (1914-1916/1973) e conseqüentemente da formalização do recalçamento como mecanismo das neuroses, Freud formaliza as *neuroses atuais* a partir das seguintes evidências clínicas: manifestam-se no corpo, constituem processos somáticos e não dizem respeito ao recalçamento. Assim, se Freud

aponta que as neuroses atuais têm origem na parte somática da organização sexual, causando sintomas que priorizam o corpo, as manifestações contemporâneas chamam a atenção pelo fato de que evidenciam uma invasão pulsional no corpo, sem a recurso do simbólico.

Tudo isso leva a crer – seguindo a fórmula que Lacan (1957-1958/1998, p. 563) introduziu sob o título de *metáfora paterna* –, que a categoria de *sintomas contemporâneos* funciona de forma singular diante dessa metáfora. O Pai, não operando como mediador simbólico – pois o Nome-do-Pai (NP) não intervém devidamente sobre o Desejo da Mãe (DM) –, permite a assunção de um Outro materno avassalador. Este deixa o sujeito à mercê de um gozo invasivo do sintoma, não mediado pelo simbólico, que desencadeia a pulsão mortífera sobre o corpo.

Deste modo, a hipótese sustentada nesta pesquisa é a anorexia como um sintoma sem recurso ao Pai, onde se constata a presença do Outro invasivo e devorador. Reforço a ideia anteriormente colocada de que esta Dissertação não está referida às psicoses e à forclusão do Nome-do-Pai, e sim a uma baixa operatividade desta função nas anorexias, embora tais sintomas possam ocorrer eventualmente nas psicoses. Este ponto será aprofundado ao longo do Capítulo 2, A Função do Pai: de Freud a Lacan

Portanto, sustenta-se nesta Dissertação que a anorexia não é uma estrutura, e sim um sintoma que se instala na neurose ou nas psicoses, justamente no ponto de desestabilização do significante Nome-do-Pai. Pretendo, assim, situar a sintomatologia contemporânea na era do declínio da função simbólica, num terreno marcado pela “inconsistência do Outro”, conforme assinala Jacques-Alain Miller no seminário *El Otro que no existe y sus comités de ética*:

Que depois que Lacan tenha elaborado o mito freudiano até formalizá-lo segundo o modelo linguístico de metáfora não significa que ignorara sua relatividade. Inclusive, anunciou seu declínio em 1938, quando assinalou que as formas de neuroses dominantes no final do século XIX pareciam ter evoluído no sentido de um complexo caracterial, onde se reconhece a grande neurose contemporânea, determinada principalmente nessa época pela carência de pai, cuja personalidade está ausente, humilhada, dividida ou é artificial (MILLER, 1996-1997/2005, p. 19) ¹

Esta Dissertação investiga as organizações contemporâneas – priorizando a recusa alimentar anoréxica – possíveis para dar conta desta inconsistência. Portanto, pretendo

¹ No original: “Que después Lacan haya elaborado el mito freudiano hasta formalizarlo según el modelo linguístico de la metáfora no significa que ignorara su relatividad. Incluso anunció su ocaso em 1938, cuando señaló que las formas de neurosis dominantes al final del siglo XIX parecían haber revolucionado en el sentido de un complejo caracterial donde se reconoce la gran neurosis contemporánea, determinada principalmente en esa época por la carencia del padre, cuya personalidad está ausente, humillada, dividida o es artificial.”

estudar o sintoma anoréxico na neurose, a partir da organização sintomática contemporânea que chama a atenção por priorizar o corpo pulsional, não mediado pelo Nome-do-Pai.

Diante disso, delimito o problema a investigar, a partir de determinadas questões que servirão como eixos para o trabalho de pesquisa.

- 1) Como articular a prática clínica e a direção do tratamento nesses casos típicos da contemporaneidade, onde os sintomas neuróticos não obedecem aos moldes clássicos propostos por Freud pela via do retorno do recaiado, e sim uma invasão da pulsão mortífera no corpo do sujeito?
- 2) Como as versões assumidas pelo Outro – que se fazem presentes como ‘mãe onipotente’ e ‘pai que não faz valer a sua lei’ – afetam o sujeito e influenciam as novas formas de organização sintomática, em especial a anorexia?
- 3) Como podemos associar “o declínio social da imago paterna”, colocada por Lacan em “Complexos familiares na formação do indivíduo” (1938/2003, pp. 66-67), com os freqüentes *sintomas contemporâneos*?
- 4) Como proceder em relação ao diagnóstico diferencial na prática clínica ao se deparar com sintomas que parecem não obedecer aos modos de estruturação da neurose?

A seguir, faço um breve recorte da literatura psicanalítica com o objetivo de mostrar a pertinência do tema, indicando as diferentes formas de compreender o sintoma anoréxico na estrutura neurótica histérica. Enquanto Freud relaciona a anorexia com a conversão histérica, os autores contemporâneos evidenciam, na estrutura, questões como a ausência do amor ao Pai e da armadura histérica que este amor constitui.

De fato, na literatura psicanalítica freudiana, a anorexia aparece pela primeira vez como um sintoma histérico. No artigo “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos”, Freud afirma que tanto a anorexia quanto os vômitos frequentes são manifestações comuns da histeria e estabelece a identificação entre a repulsa ao alimento, as náuseas e o mecanismo psíquico de conversão histérica.

Um dos sintomas mais comuns da histeria é uma combinação de anorexia e vômito. Conheço todo um conjunto de casos em que a ocorrência desse sintoma é explicada bem simplesmente. Assim, em uma paciente o vômito persistiu após ela ler uma carta humilhante pouco antes de uma refeição, ficando violentamente nauseada depois disso. Em outros casos, a repulsa da comida podia ser definitivamente relacionada ao fato de que, tributária da instituição da ‘mesa comum’ a pessoa fosse compelida a comer sua refeição em companhia de alguém que ela detestasse. A

repulsa é então transferida da pessoa para a comida. (FREUD, 1893/1973, pp. 44-45).

Em “Estudos Sobre Histeria”, Freud dá continuidade à hipótese dos sintomas alimentares se tratarem de conversões histéricas. No relato do caso de Emmy Von N. ele relaciona a dificuldade em se alimentar e a perda de apetite da paciente com conversões histéricas, afirmando que essa inibição da vontade – abulia – está ligada às associações carregadas de afeto que se contrapõem à conexão com outras associações.

A anorexia da nossa paciente oferece um exemplo muito brilhante dessa espécie de abulia. Ela comia muito pouco porque não gostava do sabor, e não podia apreciar o sabor porque o ato de comer, desde os primeiros tempos, se vinculava a lembranças de repulsa cuja soma de emoção jamais havia diminuído de grau; e é impossível comer com repulsa e prazer ao mesmo tempo. (FREUD, 1893-1895/1973I, p. 134)

Freud faz um paralelo entre a abulia, que pode ser caracterizada como uma paralisia psíquica, com as paralisias das conversões histéricas – sintomas somáticos que dizem respeito a um conteúdo inconsciente. A abulia de Emmy é um bom exemplo desta comparação, já que a falta de apetite também é relacionada às lembranças repugnantes não liberadas. Deste modo, Freud coloca as anorexias sob os mesmos mecanismos das conversões histéricas.

No campo da literatura psicanalítica contemporânea, Fabián Schejtman, em seu texto “Hacia la inibición como nominación imaginária”, também aborda a anorexia a partir da histeria, mais precisamente como uma “histeria fracassada”, além de assinalar a dificuldade de alcançar o que alcança a histeria. “A modalidade particular que assume a relação da anoréxica com seu corpo, e particularmente com sua imagem, está determinada por uma dificuldade para aceder à operação que possibilita na histeria que o amor ao pai funcione como “armadura” (SCHEJTMAN, 2009, p. 70)². O sintoma anoréxico é, então, uma resposta diante do fracasso em se tornar uma histérica. O autor relata ainda que os fenômenos corporais na anorexia não correspondem às conversões histéricas, - “[...] em função de uma recusa específica do inconsciente.” (SCHEJTMAN, 2009, p.69)³ - e sim aos efeitos de um

² No original: “La modalidad particular que assume la relación de la anoréxica con su cuerpo, y particularmente con su image, esta determinada por una dificultad para acceder a la operación que possibilita en la histeria que el amor al padre funcione como “armadura””.

³ No original: “[...] en función de un rechazo específico del inconsciente”.

estrago, de uma falha que o autor destaca como uma “[...] relação falida da posição anoréxica com o falo” (SCHEJTMAN, 2009, p.69)⁴.

Nieves Soria Dafunchio também trabalha na vertente dos estragos no texto “Incidencia del Nombre-del-Padre sobre la imagem feminina” (2009), e relaciona a anorexia aos três tempos do complexo de Édipo. Indica que na clínica contemporânea há sintomas que apontam “estragos” decorrentes da manutenção do primeiro tempo do complexo. Nestes casos, a criança se mantém identificada com o falo materno, já que no segundo tempo a metáfora paterna não desvincula a ligação inicial da criança com a mãe.

Massimo Recalcati (2003, 2004), em contrapartida, relaciona a histeria com uma tentativa de efetuar a separação, operação constitutiva que ficaria impedida em função da baixa operatividade da função paterna que intervém de forma demasiado precária.

A posição assumida pelos autores citados será retomada mais detalhadamente ao longo da Dissertação. Os autores contemporâneos revelam a complexidade do sintoma anoréxico manifestado na estrutura neurótica, mas, acima de tudo, marcam a diferença da leitura clássica do sintoma proposto por Freud que aponta as manifestações alimentares da anorexia para uma conversão, e, portanto, possuidora de um significado. Enquanto que aqueles autores entendem o sintoma alimentar como algo além da conversão histórica – um sintoma que surge no ponto de desestabilização da função paterna, acarretando uma invasão pulsional sem decifração e deixando o sujeito a mercê de um puro “nada”.

Minha intenção é, então, enfatizar as relações estabelecidas com o Outro materno e a baixa operatividade da função paterna. Pretendo desenvolver a anorexia como um *sintoma contemporâneo*, para além da conversão histórica, que se destaca por apresentar severa deterioração do corpo, recuo da cadeia associativa e dificuldade de simbolização. Nesse sentido desenvolverei as hipóteses de Massimo Recalcati e Nives Soria Dafunchio – da anorexia como manobra de separação e como estrago no corpo, respectivamente – além de enfatizar a diferença desses dois vieses teóricos.

O aprofundamento deste tema levanta questões necessárias para lidar com a anorexia como uma nova forma de mal-estar contemporâneo. Se o sintoma corporal tem um lugar priorizado na constituição do sujeito, o que o corpo descarnado da anoréxica quer dizer? Se não pensamos a anorexia na neurose como um sintoma a ser decifrado, qual a produção de saber a ser feita para aprofundar a origem do sintoma nestes casos? Como afinar a experiência

⁴ No original: “[...] relación fallida de la posición anoréxica con el falo”.

clínica para oferecer subsídios ao acompanhamento destes sujeitos que apresentam esta sintomatologia repleta de peculiaridades?

Priorizo o sintoma anoréxico baseando-me nas concepções teóricas de Freud e Lacan, e em textos de autores contemporâneos como Jacques-Alain Miller, Éric Laurent, Massimo Recalcati, Nieves Soria Dafunchio, Fabián Schejtman, entre outros. Com objetivo de alcançar todas as questões propostas acima, estabelecemos a seguinte divisão de capítulos.

O capítulo 1 é dedicado à dimensão histórica do tema da anorexia. Início a pesquisa situando o sintoma anoréxico ao longo da história, apontando as diversas posições teóricas assumidas nos diferentes momentos históricos em que a recusa alimentar se evidencia. Abordo o jejum nos mitos e nos místicos frequentemente encontrados em escritos teológicos como uma prática comum de purificação e elevação espiritual. A seguir, marco a entrada do discurso científico que patologiza a recusa alimentar convertendo-a em objeto de investigação e tratamento da ciência, e distinguindo-a da proposta ascética do jejum religioso. Contudo, aponto a entrada da psicanálise, uma nova abordagem teórica que circunscreve o avesso do discurso médico-científico. Através de a elaboração de uma teoria de causa sexual, entende-se a anorexia como um sintoma para além da perda de apetite, pois a psicanálise desvela a verdadeira causa da recusa alimentar, a saber, a invasão pulsional, colocando em jogo conteúdos inconscientes.

Neste ponto, assinalo o percurso da teoria psicanalítica acerca das manifestações do sintoma anoréxico, bem como as hipóteses e posições teóricas assumidas. Percorrendo a *Obra* de Freud e os Seminários e *Escritos* de Lacan, destaco os momentos onde este sintoma é abordado e os avanços teóricos produzidos. Em síntese, esse primeiro capítulo tem a finalidade de diferenciar o jejum místico como um ideal ascético relacionado ao discurso religioso, da recusa alimentar como patologia, compreendida a partir da entrada do discurso científico e, por fim, do discurso psicanalítico que prioriza manifestações inconscientes que apontam para um sintoma de origem psíquica.

O capítulo 2 é dedicado ao conceito de Pai em Freud e Lacan. Neste sentido, ressalto a importância deste na constituição subjetiva e na formação dos sintomas pela sua operatividade, com o objetivo de compreender o conceito de *sintomas contemporâneos* a partir da baixa operatividade da função paterna. Início o percurso através do conceito de Pai na *Obra* de Freud. Enfatizo o Pai Totêmico e o Pai edipiano com os textos “Totem e tabu”, de 1912/1913, “Psicologia de grupo de análise do ego”, de 1921, “Dissolução do Complexo de Édipo”, de 1924 e “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”,

de 1925, textos que permitem fazer alusão aos conceitos de identificação, eu ideal e ideal do eu, além de expor o complexo de Édipo nas mulheres.

Aludo ao percurso de Lacan que, inicialmente, fala de um Pai seguindo os modelos do pai edipiano de Freud e como Lacan, num segundo momento de seu ensino, passa a falar de um “para além do Édipo”. Trabalho, então, os três tempos do Édipo e a forma como a metáfora paterna se coloca nos diferentes tempos da triangulação edipiana, situando a anorexia no primeiro tempo. Neste ponto, abordo a hipótese de Nieves Soria Dafunchio (2009) que entende o emagrecimento do sintoma anoréxico como resultado de estragos inscritos no corpo que ocorrem em decorrência da manutenção do primeiro tempo. Distingo duas formas de estrago na anorexia: o materno e o paterno, investigando o limite na ação do Nome-do-Pai na formação do sintoma anoréxico.

Ainda neste mesmo capítulo, e com base nas especificações estruturais, abordo o suporte que o amor ao pai pode oferecer na histeria, e situo a anorexia como um sintoma que não conta com esta “armadura”. Ao percorrer o conceito de Pai de Freud a Lacan, percebe-se como a função paterna é determinante na formação do sintoma, principalmente quando o objetivo é descrever o sintoma como uma invasão da pulsão não mediada pela função simbólica que a lei paterna introduz. Esses questionamentos levam ao cerne do terceiro capítulo desta Dissertação onde circunscrevo os conceitos de pulsão e supereu

O Capítulo 3 da Dissertação começa pela análise das duas teorias pulsionais freudianas – cada uma referida a uma tópica –, visto que minha hipótese assinala a anorexia como um sintoma que diz respeito a uma invasão pulsional desenfreada no corpo. Desse modo, o capítulo discorre sobre os avanços de Freud em relação ao conceito de pulsão, abordando, inclusive, as teorias do recalçamento da primeira e da segunda tópica – a de 1915 e a de 1923, respectivamente –, baseadas em formulações distintas do aparelho psíquico.

A relação entre a pulsão de morte e o supereu serve de porta de entrada para a investigação deste conceito – fundamental para interpretar o sintoma anoréxico. Aproximo-me, então, do conceito de supereu em Freud com o objetivo de elaborar um levantamento das referências sobre a articulação entre o supereu e a pulsão de morte no feminino, em particular na neurose histérica, sem deixar de mencionar o supereu como instância que perpetua a função do Pai, bem como enfatizar sua severidade. Nessa direção, investigo a relação entre a baixa operatividade da função paterna com a agressividade e a rigidez do supereu nos casos de anorexia. Articulo o sintoma anoréxico e a prevalência do supereu que aparece no discurso destes pacientes através de significações absolutas. Essas questões levantadas conduzem novamente a Dissertação ao ensino de Lacan, cujos questionamentos relativos a esses

conceitos – sobretudo os de supereu e pulsão de morte – marcam seu ponto de entrada na psicanálise.

Abordo, finalmente, o conceito de pulsão em Lacan, o qual me levou a mencionar os tempos de constituição da subjetividade – as operações lógicas de alienação e separação – operações cruciais para compreender a dimensão do sintoma anoréxico. Neste ponto, percorro as hipóteses de Massimo Recalcati (2003; 2004) que indicam o sintoma anoréxico como uma resposta ao Outro, ou melhor, tentativa de estabelecer uma separação, diante da incidência materna.

Assim, articulando os conceitos trabalhados no segundo e terceiro Capítulos desta Dissertação – pai, pulsão, supereu, entre outros – pretendi alcançar a hipótese de o sintoma anoréxico como uma invasão pulsional, recurso imaginário frente à presença devoradora do Outro, sem a possibilidade de recorrer ao Nome-do-Pai.

Assim, o Capítulo 4 retoma as hipóteses trabalhadas ao longo dos Capítulos dois e três sobre a especificidade do sintoma anoréxico na atualidade como efeito clínico do declínio da metáfora paterna. De forma que destaco a anorexia como uma manifestação que afeta o corpo, sem a interferência do recalçamento, e não como o retorno de uma mensagem que o sujeito não quer saber. A pulsão afeta diretamente o corpo numa ruptura com o simbólico, apresentando organizações muito particulares que parecem ser efeito da inconsistência do Outro na época contemporânea. Desse modo, privilegio o diagnóstico da anorexia como uma sintomatologia que se instala na relação com o Outro. Destaco os dois estatutos de *nada*, que podem ser indicativos no diagnóstico diferencial entre neurose e psicose.

Encerro esse capítulo retomando as hipóteses teóricas de Massimo Recalcati (2003 e 2004) através de exemplos da bibliografia psicanalítica. Utilizo quatro fragmentos clínicos apresentados por Massimo Recalcati em *Clínica del vacío* (2003) e um retirado de *La última Cena: Anorexia e Bulimia* (2004) que correspondem a hipótese sustentada por ele de a anorexia ser um sintoma em relação ao Outro, ou seja, uma resposta a um Outro asfixiante, não barrado pela função paterna, que se apresenta com uma baixa operatividade. Assim, relaciono a anorexia com a operação de separação, que através da apresentação de graves sintomas no corpo, inserem o que se chama de uma *pseudosseparação*.

1 MARCOS HISTÓRICOS E POSIÇÕES TEÓRICAS SOBRE A ANOREXIA

1.1 Considerações iniciais

O sintoma anoréxico assume lugar de destaque na clínica contemporânea. O número crescente de jovens que colocam a vida em risco chama atenção e nos obriga a indagar a respeito dessa sintomatologia – um transtorno alimentar que surge principalmente durante a adolescência, caracterizado pela baixa ingestão de alimentos, pela busca incessante por um corpo magro, associada à distorção da imagem corporal.

A anorexia é uma nova forma de mal-estar, contudo, o sintoma anoréxico não é novo. A recusa alimentar aparece em vários momentos ao longo da história, enlaçando aspectos específicos da cultura da época. O que leva um sujeito a desenvolver a recusa alimentar sempre foi questionado e os motivos dos jejuns prolongados foram explicados de acordo com as demandas e as crenças da época, recebendo os mais variados tipos de intervenções.

Este primeiro capítulo tem a finalidade de, a partir de um levantamento histórico, destacar e diferenciar três abordagens: o jejum místico como um ideal ascético relacionado ao discurso religioso que prevalece na Antiguidade; a recusa alimentar compreendida a partir da entrada do discurso científico que patologiza a perda do apetite, momento em que passa a ser considerada uma doença e, portanto, incluída nos estudos e pesquisas; por fim, o discurso psicanalítico que prioriza manifestações inconscientes que apontam para um sintoma de origem psíquica. Pretendo, também, acompanhar a trajetória da psicanálise no que diz respeito às elaborações acerca do sintoma anoréxico, pontuando o percurso de Freud e Lacan quando ambos abordam a recusa alimentar.

Nesse levantamento histórico/bibliográfico, percebe-se que o jejum e as restrições alimentares sempre estiveram presentes na cultura ocidental como um comportamento recorrente entre as mulheres. No entanto, o jejum na Antiguidade difere do quadro atual da anorexia em alguns pontos. De acordo com a psicanalista Cibelle Weinberg:

O jejum auto-imposto não significa, necessariamente, um transtorno alimentar e tem uma longa história na vida da humanidade. Sabe-se que vários povos da Antiguidade incentivavam o jejum voluntário como uma prática religiosa e viam na abstinência alimentar uma forma de purificação. [...] O jejum prolongado, às vezes até a morte,

como parte de um total afastamento do mundo material, era prática comum nas religiões e filosofias orientais. (WEINBERG, 2010, p. 21)

Desta forma, assinalo dois elementos distintos: o jejum - sobretudo nas manifestações de caráter religioso -, dos quadros de anorexia. A partir de uma revisão crítica da literatura existente a respeito da história da anorexia e do jejum, pretendo contextualizar, histórica e culturalmente, as ideias propostas sobre as questões alimentares nas diferentes épocas, priorizando a distinção da leitura religiosa realizada até o século XVI, o início do discurso psiquiátrico que eleva o jejum ao estatuto de uma psicopatologia, e a entrada do discurso psicanalítico, a partir das teorias freudianas, que introduzem a ideia do sintoma com uma causa sexual.

O conteúdo produzido pelo levantamento histórico bibliográfico produzido neste capítulo deu origem a dois pôsteres: “Da anorexia santa à anorexia contemporânea”, apresentado no 7º Congresso Norte Nordeste de Psicologia (CONPSI), realizado em 2011, e “Um percurso histórico sobre a recusa alimentar das mulheres - do jejum religioso à recusa anoréxica”, apresentado no V Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e XI Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, em 2012.

Assim, apresento a seguir a passagem do jejum, que na Idade média era tema do discurso religioso, para a recusa patológica do alimento. Somente nesse contexto, na consideração do jejum como comportamento patológico, que surge a terminologia *anorexia*. De acordo com o psiquiatra Táki Cordás:

Etimologicamente, o termo anorexia deriva do grego “an-”, deficiência ou ausência de, e “orexis”, apetite. Também significando aversão à comida, enjoo do estômago ou inapetência, as primeiras referências a essa condição surgem com o termo *fastidium* em fontes latinas da época de Cícero (106-43 aC.) e vários textos do século XVI. Já a denominação mais específica “anorexia nervosa” surgiu com William Gull a partir de 1873 referindo-se à “*forma peculiar de doença que afeta principalmente mulheres jovens e caracteriza-se por emagrecimento extremo [...]*” cuja “*falta de apetite é [...] decorrente de um estado mental mórbido e não a qualquer disfunção gástrica [...]*”. (PARRY-JONES, B.; GULL W., *apud* CORDÁS, T., 2002, p. 3)

1.2 O jejum no discurso mítico e religioso

Eric Bidaud (BIDAUD, 1998, p. 35) considera que “tanto na mitologia grega, quanto na representação bíblica, a questão alimentar está no princípio das relações que se

estabelecem entre os deuses e os homens e regula todo um sistema de interditos e exclusões.” Na mitologia grega o jejum é assinalado no mito de Perséfone, jovem filha de Deméter, deusa da terra e da colheita, que recusa alimentos quando sequestrada por Hades, deus dos mortos. Inconsolada com a perda da filha, Deméter assola a Terra com a fome, secando colheitas e tornando o solo estéril.

De acordo com o autor, esse mito coloca em jogo as relações entre mãe e filha e evidencia, assim, uma característica comum nos quadros de pacientes que apresentam sintomas alimentares. Da mesma forma, as hipóteses centrais desta Dissertação indicam as anorexias como um sintoma referido a uma baixa operatividade da função paterna que não media devidamente o Desejo da Mãe. Assim, se a anorexia está relacionada a um Outro materno avassalador, pode-se fazer um paralelo com o mito relatado pelo autor. Bidaud narra a sequencia dos fatos na história do mito:

O jejum está no centro do porvir de sua relação com a mãe. Durante o tempo em que este é respeitado, Perséfone não pertence realmente a Hades. [...] De sua ruptura procede uma distância definitiva entre a mãe e a filha. Tendo rompido o jejum a que estava obrigada para não faltar à sua mãe, Perséfone só pôde voltar pelo meio. Teve que deixar para Hades uma metade de sua existência (BIDAUD, 1998, p.81).

Diante da possibilidade de destruição do planeta pela ira de Deméter, Zeus permite que ela recupere sua filha, porém sob a condição de que esta não poderia ter comido nada durante sua permanência no reino de Hades. Com a intervenção de Zeus, Hades concorda em libertar Perséfone, mas antes lhe oferece uma romã. Desavisada, a jovem aceita e quando retorna para sua mãe, confessa ter se alimentado.

Assim, Zeus decidiu que ela deveria passar a metade de cada ano no reino de Hades, com seu marido. Enquanto as sementes estivessem enterradas no chão, brotando e amadurecendo (logo, do outono até as colheitas), Perséfone viveria junto à mãe. Mas uma vez que os grãos fossem colhidos e armazenados, iria reunir-se ao marido e o solo ficaria árido e infértil. (BIDAUD, 1998, p. 80)

Quanto aos efeitos da religião na cultura ocidental, Abuchaim (ABUCHAIM, 1998) considera que o jejum é interpretado como possessão demoníaca ou purificação divina. Na Europa Medieval, mais precisamente a partir do século V, já se encontra na literatura teológica descrições de casos de mulheres que evitavam todo tipo de alimento. Com objetivo de ascensão divina, recorria-se ao jejum, ao autoflagelo e à abstinência sexual, visando transpor as necessidades carnis, numa tentativa de apresentar o corpo como algo a serviço de Deus e independente das necessidades físicas.

O jejum das beatas da Idade Média passou a ser um quadro frequentemente localizado. A Igreja Católica estimulava e encorajava a renúncia alimentar, pois entendia este comportamento como um ato de purificação do corpo. Em função disso, a prática do jejum levava a uma ascensão social não só da jovem jejuadora, mas de toda sua família, o que de certa forma também estimulava essa prática. Várias práticas extremas como autoflagelo e isolamento em conventos acompanhavam as privações alimentares.

Além da elevação espiritual, alguns autores como Rodolph Bell (BELL, 1985) destacam que, consagrando-se à vida ascética, as mulheres se retiravam do compromisso do casamento e outras obrigações da sociedade patriarcal. Táki Cordás (CORDÁS, 2002) também associa a elevação espiritual às consequências do jejum prolongado no corpo destas mulheres que, perdendo os atrativos femininos, conseguiam abster-se das obrigações da época, principalmente do casamento.

Pela supressão de necessidades físicas e sensações básicas (como cansaço, impulso sexual, fome e dor) elas pareciam liberar o corpo e alcançar metas espirituais superiores, porém às crenças religiosas pareciam se misturar a outras intenções das jovens, como a perda dos atrativos femininos. (CORDÁS, 2002, p. 3)

A vida de abstinência e orações era a única forma possível de elevação espiritual, mas também era a única maneira de se posicionar diante de questões sociais da época, conquistando poder sobre o corpo e a vida, negados às mulheres desta época. Neste cenário começam a se identificar as famosas mulheres jejuadoras, conhecidas como *santas anoréxicas*, que tiveram seu ápice do século XIII ao XIV. Devido à penitência corporal, levada além dos limites humanamente suportáveis, algumas são consideradas santas ou milagrosas, como Catarina de Siena e Margareth de Coturna, entre outras tantas relatadas nos escritos teológicos até o século XVI

Bidaud (1998, p. 121) trabalha bem essa questão e destaca Catarina de Siena como um exemplo entre as mulheres que renunciaram ao alimento buscando ascensão divina e uma forma de protestar contra a estrutura social. Catarina nasceu em Siena, e teve uma irmã gêmea, da qual foi separada logo ao nascer. Sua mãe desde o início mostra certa predileção pela menina, em detrimento dos outros vinte e quatro filhos, fato que fica evidente quando a mãe entrega a irmã para uma “ama de leite” com objetivo de dedicar-se exclusivamente a Catarina. Aos sete anos a menina tem sua primeira visão religiosa e decide dedicar a vida a Deus. “Em troca, assume sobre si mesma e sobre os demais uma autoridade, uma ascendência que irá aumentar na proporção de seu descarnamento físico” (BIDAUD, 1998, p. 121). Ainda na infância ela decide não mais comer carne, iniciando um processo de restrição alimentar que

culminará num jejum completo que consumirá sua vida. Anos depois, após a morte de uma de suas irmãs, Catarina aumenta ainda mais suas restrições alimentares. Neste percurso, ela renuncia aos homens e dedica-se à virgindade, abdicando da feminilidade e beleza de seu corpo.

Na tentativa de reverter este quadro, a mãe de Catarina a promete em casamento ao viúvo de sua irmã morta, fato que agrava ainda mais seu jejum e penitências corporais – “reduz seu sono até chegar a dormir uma hora a cada dois dias, usa o cilício e flagela seu corpo três vezes por dia com uma corrente de ferro” (BIDAUD, 1998, p.123). Alegando que Deus é um esposo que “proverá todas suas necessidades”, a jovem convence seu pai, que aceita seu jejum e pede a todos que a deixem “servir seu esposo em paz e em liberdade” (BIDAUD, 1998, p. 123). Com o consentimento do pai, Catarina continua seu percurso e solicita admissão na ordem das irmãs penitentes dominicanas. Sendo recusada, a jovem cai doente e fica sob os cuidados da mãe, que se aproxima novamente e começa a ajudá-la. Bidaud relata sobre a relação entre mãe e filha: “uma vida de cólera, de fúria e de infinitas censuras, mas também de cumplicidade e de dependência apaixonada irá selar as duas mulheres” (BIDAUD, 1998, p.121)

Numa segunda tentativa, Catarina é apresentada novamente à ordem das irmãs penitentes, que dessa vez aceitam sua entrada, mas, sob a condição de que a moça não apresente nenhum sinal de beleza. Com a aceitação, Catarina tem significativa melhora em relação a saúde, apesar de continuar com as restrições alimentares por toda sua vida. Sempre acompanhada de sua mãe, ela segue a vida dedicando-se à Igreja, ao sofrimento do corpo, ao jejum e à virgindade, “Sem deixar de se mortificar, entrega-se de corpo e alma à ação política e religiosa que fez sua reputação: a reforma da Igreja.” (BIDAUD, 1998, p. 127). Em junho de 1380 Catarina morre e é canonizada pelo Papa Pio II em 1461. Em 1939 é declarada padroeira da Itália pelo Papa Pio XII.

Todavia, não se trata de referir ao jejum de Catarina de Siena como uma anorexia, pois o objetivo nesta Dissertação não é forçar a interpretação diagnóstica a partir de relatos antigos e controversos. Pretendo apenas ressaltar uma prática voltada ao ideal religioso, uma ascese comum da época, onde o jejum não era considerado uma patologia ou transtorno, e sim uma prática alimentar a serviço de Deus. Este quadro é bem diferente das recusas alimentares investigadas desde a expansão do discurso médico-científico que passa a considerar não mais um ideal religioso e sim um mau funcionamento do comportamento alimentar e, assim, uma patologia.

No entanto, a ênfase que será dada nesta Dissertação é a de interpretar a anorexia a partir da psicanálise, marco que introduz uma nova visão, diferente das duas anteriormente descritas – o jejum como ideal religioso e uma patologia do comportamento alimentar. A psicanálise introduz a teoria de que causas inconscientes podem determinar a relação com a comida, onde o psíquico patologiza o corpo. Desconstruindo a ideia proveniente do discurso científico de uma disfunção, e sim de um comportamento que se refere a um significado sexual, a psicanálise teoriza sobre a pulsão inerente ao corpo do sujeito. Ou seja, um sintoma que significa a invasão da pulsão no corpo sem o amparo simbólico do significante Nome-do-Pai. A hipótese que norteia esta investigação denota que esta invasão mortífera da pulsão é decorrente de uma baixa operatividade da metáfora paterna que prevalece na contemporaneidade.

No Renascimento as questões religiosas continuam sendo a base para a explicação das “doenças da alma”. Contudo, a renúncia ao comer relatada na Idade Média como forma de devoção passa a ser vista como ato demoníaco e muitas mulheres são queimadas na fogueira por serem consideradas bruxas. Santas ou bruxas, percebe-se um mesmo comportamento nessas entidades, a princípio antagônicas – a recusa alimentar continua sendo mediada pela Igreja e pelo amor a Deus.

É curioso lembrar que Freud trabalha a questão da possessão demoníaca no texto “Uma neurose demoníaca do século XVII” (1923 [1922]/1973, p. 108), no qual propõe lançar luz sobre a moléstia demoníaca do pintor Christoph Haizmann e considera o pacto com o Diabo como uma fantasia neurótica. Em sua interpretação, o pacto de compromisso tem a função de libertá-lo de um estado depressivo após a morte de seu pai. Além disso, Freud destaca também que o Demônio seria uma substituição do pai perdido (FREUD, 1923 [1922]/1973, p. 109). Ele afirma: “Não precisamos ficar surpresos em descobrir que, ao passo que as neuroses de nossos pouco psicológicos dias de hoje assumem um aspecto hipocondríaco e aparecem disfarçadas como enfermidades orgânicas, as neuroses daqueles antigos tempos surgem em trajes demoníacos” (FREUD, 1923 [1922]/1973, p. 91). Pode-se fazer uma relação entre o que Freud chama de “as neuroses de nossos pouco psicológicos dias”, que têm um caráter corporal, com o que ele conceitua como *neurose atual*, que abordo mais adiante, ainda neste capítulo. A distinção que ele faz entre estas neuroses e as dos “antigos tempos” é pertinente para esta Dissertação, visto que o eixo central desta pesquisa é investigar a anorexia como um sintoma contemporâneo, que correlaciono com o que Freud chama de *neuroses atuais*, manifestações distintas das histerias clássicas e seu caráter demoníaco.

O jejum como devoção religiosa perde espaço e é desencorajado pela Igreja que passa a associar este comportamento com entidades maléficas e não mais como devoção. A possibilidade do trabalho voluntário a serviço de Deus também contribui para o desaparecimento dessa manifestação.

Todavia, o que destaca-se como fator importante no abandono do jejum religioso é o início do discurso médico/científico que identifica as restrições alimentares como uma manifestação sintomática e assim, delimita um quadro clínico. A partir destas especificações, alguns médicos voltaram a atenção para tais comportamentos e buscaram uma explicação científica para entender o que acontecia com as mulheres que não se alimentavam.

O desenvolvimento da ciência a partir do século XVII é decisivo para a desconstrução da leitura religiosa do jejum, o qual começa a ser estudado e investigado pelo campo da ciência.

1.3 O jejum convertido em patologia médica.

A expansão do discurso médico-científico introduz uma nova leitura acerca do jejum que até então fazia parte do domínio religioso. Os questionamentos da ciência apontam à possibilidade de uma patologia e não mais à prática ascética que objetiva a purificação e a elevação espiritual. A ciência se concentra na explicação de alguns fenômenos antes atribuídos a questões místicas, e com isso, o jejum religioso da Idade Média ganha uma nova classificação, a de uma patologia que altera o comportamento alimentar.

Destaca-se aqui, o primeiro momento onde o jejum deixa de estar voltado para práticas religiosas e se converte em objeto de estudo do saber médico, evidenciando com isso o deslocamento do jejum para uma psicopatologia, ou seja, o momento onde o jejum é patologizado. Retirando o caráter religioso e as explicações decorrentes deste discurso, abre-se espaço para questionamentos médico-científicos acerca da recusa alimentar. Deste modo, sofrimentos psíquicos e corporais tornam-se objeto de estudo científico e não mais de domínio do discurso místico da Igreja.

As primeiras descrições clínicas conhecidas desses quadros datam de 1691 e são atribuídas a Richard Morton. O contexto do século XVII, orientado pelo racionalismo

científico, resultou no desenvolvimento de observações e teorizações sobre a recusa alimentar. A expansão do discurso científico chama atenção para uma estranha enfermidade que envolve restrições alimentares e exclui as ideias religiosas que acreditavam e difundiam que a recusa alimentar possuía origem divina ou demoníaca.

Este médico inglês, especialista em tuberculose, publica em latim uma obra sobre as observações clínicas acerca desta patologia, que era um problema de saúde pública na época, intitulada *Phthisiologia, seu Exercitationes de Phthisi*, Tisiologia sobre a doença da consumação (WEINBERG, 2006, p. 61) onde se ocupa da descrição clínica de casos de tuberculose. Entretanto, o autor destaca um quadro, em particular, que chama sua atenção por não apresentar importantes sintomas ao diagnóstico da tuberculose (febre e dispneia). A paciente em questão apresenta sintomas corporais – redução de peso e aversão à comida – que se assemelha com o que hoje designamos de *anorexia*.

Miss Duke foi uma jovem atendida por Richard Morton em julho de 1684, quando completara 18 anos. Segundo o autor (MORTON *apud* WEINBERG, 2006, p. 61), a jovem apresentava perda de peso e negligência de cuidados com sua saúde e com o próprio corpo, associados a “preocupações e paixões de sua mente” (MORTON *apud* WEINBERG, 2006, p. 61), que pareciam motivar o quadro. Essas observações não só introduzem a vertente médica, retirando a recusa alimentar do campo religioso, como também abrem caminho para as considerações que apontam para as bases psíquicas do sintoma anoréxico, onde o psíquico patologiza o corpo. É fundamental destacar aqui a introdução da ideia de que o psiquismo pode afetar o corpo de modo tão agressivo e mortal.

A recusa alimentar como algo determinado pelo psíquico é decisiva para o desenvolvimento do conceito de anorexia, como também para várias manifestações somáticas que têm a mesma origem psíquica. A possibilidade de compreender que o psíquico pode causar extremo sofrimento e sacrifício corporal introduz o saber psiquiátrico-psicológico no discurso científico.

A perplexidade de Morton, quando obrigado a lidar com uma paciente que parecia ter escolhido o jejum e que recusava ajuda, abriu espaço para a consideração das bases emocionais do transtorno alimentar. Com a descrição deste caso, ele foi o primeiro a relatar concretamente alguns sintomas típicos da anorexia (WEINBERG, 2006, p.62).

Estes fatores psíquicos são os pontos que permitem o autor distinguir a sintomatologia apresentada pela jovem dos quadros de tuberculose – que também apresentam

emagrecimento significativo –, apontando para uma nova categoria de sintomas de origem psíquica. O emagrecimento de Miss Duke e sua recusa em aceitar tratamento duram por mais de dois anos e terminam no falecimento prematuro da jovem. Weinberg afirma que Richard Morton descreve a paciente, após o primeiro contato, como "um esqueleto apenas coberto de pele" (WEINBERG, 2006, p. 62), garantindo que nunca havia visto nada igual em toda sua prática. Em seus escritos aparecem pela primeira vez aspectos determinantes no diagnóstico da anorexia na contemporaneidade: amenorreia e diminuição significativa do peso corporal.

Em outubro de 1859, Louis-Victor Marcé, médico e colaborador de Charcot, alerta para a ocorrência desta sintomatologia em meninas jovens no período da puberdade. Abuchaim (ABUCHAIM, 1998) destaca sua importância com a autoria do trabalho intitulado "*Note sur une forme de délire hypochondriaque consécutive aux dyspésies et caractérisée par le refus d'aliments*", onde afirma:

[...] meninas que no período da puberdade e após um desenvolvimento precoce se tornam sujeitas a inapetências levadas ao limite máximo [...] chegam a uma convicção delirante de que não podem ou não devem comer [...] a desordem gástrica se torna cérebro-nervosa [...] não é mais o estômago que requer atenção porque o estômago é capaz de digerir e sofre apenas da necessidade de comida [...] é a ideia delirante que constitui o ponto de partida e está na essência da doença, as pacientes não estão mais dispépticas – elas estão insanas (MARCÉ *apud* ABUCHAIM, 1998, p. 15).

Segundo Weinberg (2006, p. 63), as observações de Marcé seguem as hipóteses de Morton ressaltando os aspectos emocionais. Marcé deixa isso muito claro quando indica que não se trata de um comprometimento físico, mas sim de aspectos psíquicos, apontando para uma insanidade da paciente. É curioso que, mesmo com observações tão importantes sobre as características da sintomatologia anoréxica, principalmente no que diz respeito à acentuação da insanidade e de ideias delirantes, os relatos de Louis-Victor Marcé raramente são destacados nos levantamentos históricos sobre a recusa alimentar e a anorexia. Seus relatos são publicados uma década antes dos escritos de Lasègue e Gull, contudo, são estes últimos que incluem a anorexia no campo das pesquisas e relatos médicos, como será mencionado mais adiante. Weinberg assinala ainda que alguns estudiosos da história das recusas alimentares se referem a este autor como “o homem esquecido das anorexias” (WEINBERG, 2006, p. 63)

No século XIX, seguindo as contribuições dos autores citados anteriormente (MORTON, 1691; MARCÉ, 1859) o conceito de anorexia passa a integrar definitivamente o campo da psiquiatria. O que antes era caracterizado como jejum passa a ser classificado como

doença mental e as jejuadoras místicas passaram a ser consideradas doentes. Fato marcado pelas publicações quase simultâneas de Lasègue, na França, em 1873, e de Gull, na Inglaterra, em 1874.

Estes dois autores têm grande importância, pois é a partir de seus relatos que o tema da anorexia consolida-se como objeto do conhecimento clínico e se insere em pesquisas com sintomatologia e patogenia distintas. Podemos perceber aí, mais uma vez, a ênfase de uma motivação psicogênica, seguindo as ideias de Morton (1691), primeiro autor a reconhecer questões mentais envolvidas na deterioração física das pacientes e os esquecidos escritos de Marcé (1859), que também ressaltam aspectos referentes à insanidade dessas pacientes. Pode-se dizer que aspectos psíquicos são destacados desde o início da descrição desta recusa alimentar, o que dá origem às hipóteses que são trabalhadas nesta Dissertação.

William Gull introduz importante marco na distinção diagnóstica entre a anorexia e outras doenças que também acarretavam perda de peso, como tuberculose e câncer, possibilitando o reconhecimento e a identificação de uma patologia independente. Inicialmente ele denomina a recusa alimentar de suas pacientes como *Apepsia Histórica* - um mau funcionamento gástrico de origem histórica - em uma conferência da British Medical Association em 1868 (GULL *apud* CORDÁS, 2002, p. 4).

Num momento seguinte, ao perceber que não se tratava de complicações físicas ou digestivas em decorrência apenas de conversões histéricas e sim relativas ao apetite e à vontade de se alimentar, o autor adota o termo mais abrangente, *anorexia nervosa*, para designar a recusa alimentar de suas pacientes (GULL *apud* CORDÁS, 2002, p. 4). Este termo deixa sugerido, desde o início, uma causalidade psíquica.

Enquanto Gull estudava as manifestações da anorexia e preocupava-se em delimitar e fundamentar seus casos com o objetivo de estabelecer diretrizes diagnósticas, Charles Lasègue, psiquiatra francês, ocupava-se com o estudo da histeria. Através da enumeração dos sintomas mais comuns nesses quadros, ele destaca o jejum auto-imposto de algumas pacientes e sua aversão pelos alimentos como um sintoma histórico. Assim, ele distingue a anorexia histórica de outras manifestações de jejum ou recusa alimentar. “Seu jejum, por outro lado, não é absoluto e nada tem em comum com a recusa dos alimentos que fazem os melancólicos. A anorexia não se agrava e, sobretudo, não se transforma numa recusa análoga às que sofrem alguns tuberculosos e muitos cancerosos” (LASÈGUE, 2000, p. 277).

Do mesmo modo, ele contribui para a indicação da ausência de comprometimentos gástricos que impediriam a alimentação, priorizando as motivações psicológicas que sustentam o quadro.

Se o termo anorexia é adotado geralmente para representar um estado patológico, ele não tem correspondente fisiológico, e a palavra orexia não pertence a nosso idioma. Daí nos falta expressões para designar os graus ou as variedades da inapetência; neste, como em outros terrenos, a pobreza de vocabulário corresponde com a pobreza de saber. (LASÈGUE, 2002, p. 272)

O autor enfatiza ainda o bem-estar alcançado quando o jejum é mantido com êxito e a ideia de que o alimento causa desprazer, por isso deve ser evitado. Deste modo ele é o primeiro autor a colocar em jogo certa satisfação em não comer.

Por detrás de algumas indecisões de curta duração, a histérica não duvida em afirmar que a única forma em que pode sentir-se bem consiste em abster-se de comer. De fato, os remédios apropriados para outras gastralgias são aqui absolutamente ineficazes, por mais cuidado que o médico e o doente possam utilizá-lo. Uma razão de ordem distinta, destas que julgam sempre um papel preponderante na histeria, intervém também. A enferma não tem fome, perdeu esta sensação e para consentir em alimentar-se seria preciso vencer o medo da dor que evoca ou inclusive provoca os alimentos apetitosos; abstendo-se de comer, satisfaz, pelo contrário, duas inclinações ao mesmo tempo. (LASÈGUE, 2002, p. 274)

Charcot, médico vienense e professor de Freud em Paris, também dá importância ao conceito da anorexia. Portanto, pode-se afirmar que o sintoma anoréxico estava presente desde os primórdios da Psicanálise. Ao observar as pacientes histéricas, Charcot relacionou o sintoma anoréxico com esta estrutura e destacou pontos comuns entre ambos: primeiro, a grande frequência em mulheres; segundo, o temor ou a fobia de peso. (CHARCOT *apud* BIDAUD, 1998, p. 18)

De fato, Charcot foi o primeiro a identificar o temor de engordar nas mulheres anoréxicas: “o aspecto psicopatológico central que motivava as mulheres anoréticas a jejuar: a ‘idée fixe d’obesité’ ou fobia de peso.” (HABERMAS, *apud* CORDÁS, 2002, p. 4). Até então a questão do peso não fora destacada. O medo de engordar e o desejo de manter o corpo magro, identificados por Charcot, são fundamentais aos desenvolvimentos teóricos posteriores que relacionam a anorexia com o feminino, onde o corpo magro da anoréxica evidencia um corpo sem formas femininas. Além deste medo, Charcot identifica o comprometimento nas relações familiares, indicando como direção de tratamento a remoção do lar e afastamento da família, excluindo os pais das estratégias terapêuticas. Segundo Weinberg (2006, p. 68), as contribuições de Charcot sobre o tema da anorexia, são descritos

na palestra XVII, de 1885, intitulada “O isolamento no tratamento da histeria”, na qual ele ressalta a técnica do isolamento dos familiares na direção do tratamento até que uma melhora notável acontecesse. Deste modo, a visita dos pais possui um caráter de recompensa pela melhora.

A eficácia de seu método é apresentada através de um caso de uma adolescente:

Nem as súplicas nem as ameaças dos pais tiveram efeito sobre a resistência da menina que emagreceu até parecer “um esqueleto vivo”. Finalmente os pais, desesperados, resolveram pedir, por carta, que ele fosse examiná-la, ao que Charcot respondeu que era desnecessário, mas que aconselhava que ela fosse trazida a Paris e ali deixada, que ele se encarregaria do resto. Seis semanas depois as recomendações foram atendidas e a menina internada num estabelecimento indicado por Charcot, que confessa ter ficado inquieto com seu estado descrito como um “espetáculo lamentável”. Os resultados do isolamento foram “rápidos e maravilhosos”. Apesar da repugnância, ela aceitou alimentar-se e depois de dois meses já havia recuperado suas forças (CHARCOT *apud* WEINBERG, 2006, p. 69).

Os relatos de Charcot sobre a separação da jovem anoréxica de sua família – e os êxitos obtidos na direção de tratamento – remete ao eixo teórico trabalhado nesta Dissertação, que aponta a anorexia como resultado de uma precariedade da função paterna, e conseqüentemente, à intensa relação mãe-filha. Trabalho com duas hipóteses: a primeira que indica a anorexia como efeito dos estragos decorrentes da incidência voraz do Desejo Materno diante da baixa operatividade paterna, ou seja, da manutenção da relação inicial mãe-criança; e a segunda, que sustenta o sintoma anoréxico como uma tentativa falida de efetuar o processo de separação dessa relação inicial. Ambas serão detalhadas ao longo dos capítulos 2 e 3, respectivamente, da Dissertação.

1.4 A entrada da psicanálise no discurso científico

Sigmund Freud manteve, inicialmente, a mesma linha teórica de Charcot e Lasègue, relacionando a anorexia à histeria. Contudo, no desenvolvimento de seus conceitos e teorizações, Freud introduziu uma ruptura com o discurso médico da época ao indicar que os sintomas possuem uma origem psíquica para além do consciente, o que dá margem para entender a dinâmica pulsional, bem como o corpo como sede das pulsões e dos sintomas, conduzindo a discussão para um novo campo.

Contudo, as referências ao sintoma anoréxico na *Obra* de Freud são um tanto contraditórias. Inicialmente ele relaciona a anorexia à histeria e, posteriormente, à melancolia. Percebe-se que em seus textos encontram-se estudos com grandes contribuições que permitem

a compreensão e desenvolvimentos posteriores acerca deste sintoma, embora Freud não tenha dedicado um texto exclusivo ao assunto.

A anorexia aparece pela primeira vez em sua *Obra* em “Um Caso de Cura pelo Hipnotismo” (1886-1889/1973, p. 173), onde Freud percorre um caminho relacionando a anorexia à histeria. Ele relata o caso de uma parturiente anoréxica que apresenta dificuldade em se alimentar depois do nascimento do primeiro filho, quadro que se repete após o nascimento do segundo. Freud desenvolve a hipótese de uma forma de “perversão da vontade” (FREUD, 1886-1889/1973, p. 178) na medida em que a paciente afirma ter vontade de se alimentar e de amamentar seu bebê, entretanto, não consegue fazê-lo, como se fosse sua vontade não amamentá-lo. Este impasse acontece em decorrência de uma ideia antitética aflitiva, que é removida da associação das ideias de modo a ficar fora da consciência. Assim, a paciente não fica consciente de seu receio, embora se comporte de modo que condiz com este sentimento. Da mesma forma, também apresenta uma série de queixas que impedem ainda mais que o contato com a criança: perda do apetite, aversão a comida e dor nas tentativas de amamentação.

A emergência de uma contravontade é predominantemente responsável pela característica demoníaca tão frequentemente mostrada pela histeria – isto é, a característica dos pacientes serem incapazes de fazer alguma coisa precisamente quando e onde eles mais ardentemente desejam fazê-la; ou de fazerem justamente o oposto daquilo que lhes foi solicitado [...]. A perversidade de caráter que os histéricos mostram, sua ânsia de fazer a coisa errada [...] esses paciente se tornam vítimas inermes de suas ideias antitéticas. (FREUD, 1886-1889/1973., p. 183)

A partir do que ele chama de “perversão da vontade” (FREUD, 1886-1889/1973, p.178) – as pacientes desejam ter determinada conduta, mas se mostram impedidas por algo que lhes escapa à consciência –, alguns pontos importantes para a teoria psicanalítica começam a ser elaborados, já que indicam conteúdos inconscientes.

Nessa perspectiva elaborada por Freud é possível constatar, em primeiro lugar, a diferença crucial em relação ao tratamento religioso do jejum, conforme mencionado no item 1.2 do presente capítulo, o qual associava o jejum a uma prática ascética de purificação e elevação espiritual. A privação alimentar determinada pelo discurso religioso se estrutura de forma bem diferente do sintoma proposto por Freud no texto acima citado.

Freud define uma sintomatologia causada por ideias removidas da consciência e que conteúdos inconscientes determinam o funcionamento de algumas funções. Ele afirma:

Em consonância com a tendência da dissociação da consciência, que se observa na histeria, a ideia antitética aflitiva, que parece estar inibida, é removida da associação das ideias juntamente com a intenção e continua a existir como ideia desconectada de seu contexto, muitas vezes sob uma forma da qual o paciente não tem consciência (FREUD, 1886-1889/1973, p. 177).

A nova abordagem proposta por Freud marca uma reviravolta no saber médico do século XIX, introduzindo uma nova causalidade aos sofrimentos psíquicos. Fica evidente, então, neste momento, três formas de compreender a privação alimentar: o jejum místico e voluntário como um ideal ascético relacionado ao discurso religioso; a recusa alimentar compreendida a partir da entrada do discurso científico, que permite a patologização da perda do apetite e emagrecimento profundo; por fim, o discurso psicanalítico que prioriza o inconsciente e define a origem psíquica do sintoma que causa o sofrimento corporal. A originalidade do pensamento freudiano reside na elaboração desta hipótese causal articulada à experiência subjetiva. Por exemplo, a articulação entre a perda do apetite – não o jejum – e o nascimento de duas crianças, conforme o caso apresentado por Freud. Há algo inconsciente que perverte a vontade da jovem e sustenta o sintoma que recusa a função vital da alimentação.

Em 1893, no artigo “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos”, Freud propõe que tanto a anorexia, quanto os vômitos frequentes são manifestações comuns da histeria. O autor estabelece a relação entre a repulsa ao alimento, as náuseas e o mecanismo psíquico de conversão histérica:

Um dos sintomas mais comuns da histeria é uma combinação de anorexia e vômito. Conheço todo um conjunto de casos em que a ocorrência desse sintoma é explicada bem simplesmente. Assim, em uma paciente o vômito persistiu após ela ler uma carta humilhante pouco antes de uma refeição, ficando violentamente nauseada depois disso. Em outros casos, a repulsa da comida podia ser definitivamente relacionada ao fato de que, tributária da instituição da ‘mesa comum’ a pessoa fosse compelida a comer sua refeição em companhia de alguém que ela detestasse. A repulsa é então transferida da pessoa para a comida. (FREUD, 1893/1973, p. 44-45)

Em “Estudos Sobre Histeria” (1893-1895/1973) ele dá continuidade à hipótese dos sintomas alimentares se tratarem de conversões histéricas. Freud narra o caso de Emmy Von N., sua primeira paciente a ser tratada pelo método da hipnose, que tinha a recusa alimentar como principal sintoma. Neste caso Freud relata que começa a fazer uso de conversas que desenvolve com a paciente, um suplemento ao método hipnótico que utilizava até então. A percepção de que o discurso da paciente trazia lembranças e impressões muito

claras é o primeiro movimento em direção ao que posteriormente será chamado de *método da associação livre*.

A paciente Emmy Von N., atendida em 1889, apresentava vários sintomas relacionados à oralidade: falava baixo e com dificuldade, gaguejava e emitia ‘estalidos’ com a boca, além da perda de apetite. Sobre esse conjunto de sintomas apresentado por Emmy, Freud afirma: “Todos eles tem uma coisa em comum. Pode-se mostrar que possuem uma ligação original ou de longa duração com traumas e representam símbolos destes na memória” (FREUD, 1893-1895/1973, p. 141).

Neste ponto do desenvolvimento da teoria psicanalítica, Freud explica os sintomas histéricos como uma soma de excitação que aparece como sintomas somáticos. Ele adota o termo *conversão* para designar, um mecanismo de formação de sintomas próprio da histeria, que consiste numa transposição de um conflito psíquico em sintomas somáticos. Com isso, o sintoma somático possui uma significação simbólica, ou seja, o corpo exprime representações que foram recalcadas. Freud introduziu esse termo referindo-se ao “salto do psíquico para a inervação somática”. (FREUD, 1916-1917/1973, p. 306)

No caso em questão Freud ressalta haver pouca conversão, ele afirma que os sintomas podem ser divididos entre “alterações do temperamento (ansiedade, depressão melancolia), fobias e abulias (inibições da vontade)” (1893-1895/1973, p. 132). Quanto às abulias, ele destaca um tipo específico dessa inibição da vontade que estaria ligado às associações carregadas de afeto que se contrapõem à conexão com outras associações.

A anorexia da nossa paciente oferece um exemplo muito brilhante dessa espécie de abulia. Ela comia muito pouco porque não gostava do sabor, e não podia apreciar o sabor porque o ato de comer, desde os primeiros tempos, se vinculava a lembranças de repulsa cuja soma de emoção jamais havia diminuído de grau; e é impossível comer com repulsa e prazer ao mesmo tempo. (FREUD, 1893-1895/1973, p. 134)

Freud faz um paralelo entre a abulia, que pode ser caracterizada como uma paralisia psíquica, com as paralisias das conversões histéricas. Ele descreve as causas das paralisias histéricas como um grupo de ideias vinculadas a uma parte do corpo que ficam inacessíveis a novas possibilidades de associações. Assim, a parte do corpo paralisada fica ligada a uma emoção que não foi descarregada. A abulia de Emmy é um bom exemplo desta comparação, já que a falta de apetite também é relacionada às lembranças repugnantes não liberadas, o que coloca as paralisias psíquicas sob os mesmos mecanismos das paralisias motoras das histéricas. Desse modo, as abulias também são referentes às ideias que estão impossibilitadas de associações. Ao longo do tratamento cenas repugnantes são associadas ao

momento das refeições. Diante da impossibilidade de associar as ideias repugnantes, elas retornam, causando aversão pelo alimento.

É importante lembrar que Freud, na “Conferência XXIV: O Estado Neurótico Comum” de 1916-1917, marca a distinção entre os sintomas somáticos originados pela conversão nas psiconeuroses, dos sintomas no corpo nos quadros que ele chama de *neuroses atuais* na. Na verdade, esta distinção vem sendo elaborada nos textos nos textos “A sexualidade na etiologia das neuroses” (1898/1973, p. 296), “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna” (1908/1973, p. 296), “Sobre o Narcisismo: uma introdução (1914/1973, p. 99) e na “Conferência XXIV: O estado neurótico comum” (1916-1917 [1915-1917]/1973, p. 449). Estes textos são fundamentais para as questões pesquisadas nesta Dissertação, pois apontam um modo específico de sintoma corporal frequentemente encontrado na clínica contemporânea. Neste sentido, é possível fazer um paralelo entre as *neuroses atuais* e os chamados *sintomas contemporâneos*, visto que ambos os casos constituem processos somáticos que não dizem respeito ao recalçamento, ou seja, às conversões. No último texto citado, Freud afirma:

Mas os sintomas das neuroses ‘atuais’ [...] não tem nenhum ‘sentido’, nenhum significado psíquico. Não só se manifestam predominantemente no corpo (como, por exemplo, sintomas histéricos, entre outros), como também constituem, eles próprios, processos inteiramente somáticos, em cuja origem estão ausentes todos os complicados mecanismos mentais que já conhecemos (FREUD, 1916-1917/1973, p. 449).

Na correspondência que Freud dirige a Fliess, mais especificamente no “Rascunho G - Melancolia” (1892-1899/1973), a anorexia é abordada, dessa vez relacionada à melancolia. Este texto indica uma analogia entre a função alimentar e a sexual quando estabelece que, em termos sexuais, a perda do apetite pode sugerir uma perda da libido.

A neurose nutricional paralela à melancolia é a anorexia. A famosa Anorexia Nervosa de moças jovens, segundo me parece (depois de cuidadosa observação) é uma melancolia em que a sexualidade não se desenvolveu. A paciente afirma que não tinha se alimentado simplesmente porque não tinha nenhum apetite, não havia outro motivo. Perda de apetite – em termos sexuais, perda da libido. Portanto, não seria muito errado partir da ideia de que a melancolia consiste em luto por perda da libido (FREUD, 1892-1899/1973, p. 276).

Em outra correspondência, na Carta 105, de 1899, Freud cita uma paciente que apresentava episódios de “vômito histérico”. Ele observa que o sintoma aparece no lugar onde “um pensamento recalçado e o pensamento recalçador conseguem juntar-se na realização do

desejo.” Ele fala dessa dualidade, afirmando que o sintoma “é um par contraditório da realização de desejos”. Por um lado, a paciente vomita porque não tolera não estar grávida de seu amante, mas por outro, “também tem de vomitar porque, nesse caso passará fome e ficará emagrecida, perderá sua beleza e não será mais atraente para ninguém” (FREUD, 1892-1899/1973, p. 375).

Prosseguindo o percurso de Freud acerca dos sintomas anoréxicos, ressalto o texto “Três Ensaios sobre uma teoria da sexualidade”, de 1905. A afirmação a ser destacada é acrescentada posteriormente. Em 1915 ele adiciona algumas notas no artigo e numa delas estabelece uma relação entre a função nutricional e a atividade sexual, mostrando que um mesmo objeto serve às duas funções. Retomo a noção de *apoio* que será mais detalhada ao longo do segundo capítulo.

A primeira destas organizações sexuais pré-genitais é a oral, ou se preferirmos, canibalesca. Nela a atividade sexual ainda não se separou da nutrição, nem tampouco se diferenciaram correntes opostas no seu interior. O objeto de uma atividade é também o da outra, e o alvo sexual consiste na incorporação do objeto – modelo do que mais tarde irá desempenhar, sob a forma da identificação, um papel psíquico tão importante. (1905/1973, p. 204)

Freud se deparara algumas vezes com o sintoma anoréxico em sua prática clínica. Seus questionamentos acerca da questão alimentar são importantes para o desenvolvimento do conceito de *conversão*, sobretudo nos primórdios do conceito de *pulsão*, relacionando a função nutricional à sexual.

O objetivo deste capítulo da Dissertação é o de situar historicamente a forma como a anorexia foi abordada ao longo do tempo. Assim, depois de abordar pontos importantes sobre o tema na *Obra* freudiana, farei uma escansão para introduzir as contribuições de Jaques Lacan.

Este autor propõe um retorno à teoria freudiana em seu ensino e mantém a mesma posição de Freud sobre a anorexia, entendendo este sintoma como algo inconsciente. A anorexia aparece pela primeira vez no texto “Os Complexos familiares na formação do indivíduo”, de 1938. Nele Lacan relaciona a anorexia com uma busca nostálgica da imago materna, onde o sujeito recusa a ausência de totalidade e a incompletude que o desmame introduz. Sobre o desmame ele diz que “através de qualquer das contingências operatórias que comporta, muitas vezes é um trauma psíquico, cujos efeitos individuais – as chamadas anorexias nervosas, as toxicomanias pela boca, as neuroses gástricas – revelam suas causas à psicanálise” (LACAN, 1938/1998, pp. 36-37).

Lacan indica ainda que o desmame é o complexo mais primitivo e dominado por fatores culturais e sociais e, portanto, radicalmente oposto ao instinto. Contudo, ele aponta que o complexo não assinala uma função vital, como instinto, mas uma insuficiência destas funções que remetem à pulsão de morte.

A tendência para a morte que especifica o psiquismo do homem, explica-se satisfatoriamente pela concepção que aqui desenvolveremos, ou seja, a de que o complexo, unidade funcional desse psiquismo não corresponde a funções vitais, mas à insuficiência congênita dessas funções.

Essa tendência psíquica para a morte, sob a forma original que lhe dá o desmame, revela-se nos suicídios especialíssimos que se caracterizam como “não violentos”, ao mesmo tempo em que neles se evidencia a forma oral do complexo: a greve de fome da anorexia nervosa, o envenenamento lento de certas toxicomanias pela boca, o regime de fome das neuroses gástricas. A análise destes casos mostra que, em seu abandono à morte, o sujeito procura reencontrar a imago da mãe. (LACAN, 1938/1998, p. 41)

Em *O Seminário, livro 4: a relação de objeto*, ministrado nos anos de 1956-1957, Lacan discorre sobre a mãe insaciável e introduz o objeto *nada* na teorização da anorexia, assinalando que “não é um não comer, mas um comer nada” que está em jogo. Assim, ele insere um novo ponto fundamental a ser investigado que prioriza a relação com uma mãe onipotente e um pai simbolicamente precário, ponto central desta Dissertação.

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 a sua frente, a saber, a mãe de quem depende. Graças a este nada ela faz a mãe depender dela (LACAN, 1956-1957/1995, p. 188).

Num momento posterior, no texto “Direção do tratamento e os princípios de seu poder”, Lacan retorna ao conceito de separação introduzido em *O Seminário 4*, afirmando que “é a criança alimentada com mais amor que recusa o alimento e usa sua recusa como desejo” (LACAN, 1958/1998, p. 634). Isso situa a anorexia frente a um Outro materno que asfixia, uma tentativa de introduzir uma falta no Outro, criando uma via rumo ao desejo. Assim, Lacan marca um ponto essencial no estudo desse sintoma, colocando a anorexia correlacionada à operação de separação. A bordarei as duas operações lógicas – alienação e separação – com o objetivo de situar as manifestações sintomáticas da anorexia como uma pregnância no tempo inicial da alienação nos capítulos seguintes da presente Dissertação.

1.5 Anorexia e contemporaneidade: diretrizes diagnósticas

As novas formas do mal estar na contemporaneidade forçam o analista a se deparar com novas modalidades sintomáticas. Estas o remetem a um novo posicionamento subjetivo que se repercute sobre o dispositivo analítico. Assim, a prática analítica teve que se haver com uma demanda que diz respeito a uma época predominada pela falência do simbólico e de sintomas que priorizam o real do corpo.

Se cada época nos remete a uma forma de subjetividade, como o analista deve pensar a psicanálise na época contemporânea? Como é possível entender os novos sintomas que carecem de significação, um quadro diferente daqueles que exibem uma significação inconsciente? Como manejar a clínica psicanalítica numa era que predomina o discurso psiquiátrico?

A psiquiatria clássica que surge com o discurso científico no século XVIII no contexto da biopolítica, converte a vida em objeto da ciência empírica com a classificação fenomenológica das patologias. O foco era localizar uma lesão causadora do sintoma por meio de exame físico fundamentado no paradigma biológico da hereditariedade e da degenerescência

A partir de 1950 surge o modelo bioquímico que determina as alterações no comportamento e as classificações psiquiátricas que determinavam a conduta anormal. Claudia Henschel de Lima afirma:

[...] a partir dos anos 1950, entrará em ascensão o modelo bioquímico de interação entre o funcionamento do sistema nervoso e as primeiras substâncias antipsicóticas e antidepressivas sintetizadas em laboratório [...]. A partir dos anos 1950, a psiquiatria ganha uma nova configuração, a partir do recurso a procedimentos mais precisos de observação da conduta: ela se fundamenta na neurofisiologia cerebral, na bioquímica e ancora sua metodologia em levantamentos epidemiológicos. Essa orientação da psiquiatria resulta na elaboração, ao longo dos anos 1960, do DSM: um vocabulário epidemiológico único e padronizado, elaborado pela American Psychiatry Association, que contém uma descrição exaustiva das condutas sociais que exprime a fragmentação das grandes classificações do século XIX em síndromes e transtornos. O resultado foi a ocorrência de uma decomposição das estruturas: a classe de histeria não se encontra na quarta edição do DSM; a neurose obsessiva se converteu em transtorno obsessivo-compulsivo e a própria classe da psicose será revista no DSM-V (CRADDOCK; OWEN, 2008). Essa organização evidencia a dissolução clínica da distinção diagnóstica entre neurose e psicose e a proliferação dos transtornos no vocabulário psiquiátrico. (HENSCHEL DE LIMA, 2010)

Para compreender a sintomatologia anoréxica nos tempos atuais é necessário recorrer aos diagnósticos psiquiátricos que balizam as classificações na atualidade. Assim, pretendemos situar como o DSM IV (1994) e o CID 10 (1993) categorizam a anorexia na contramão da psicanálise e em continuidade com o modelo da psiquiatria do século XIX. As divergências no diagnóstico da anorexia em relação à psiquiatria e à psicanálise é fundamental no sentido de situar as diretrizes diagnósticas que delimitam estas classificações.

De fato, o DSM IV - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais publicado pela American Psychiatric Association – estabelece como características fundamentais para o diagnóstico os seguintes itens:

1. Recusa em manter o peso dentro ou acima do mínimo normal adequado à idade e à altura; por exemplo, perda de peso, levando à manutenção do peso corporal abaixo de 85% do esperado, ou fracasso em ter o peso esperado durante o período de crescimento, levando a um peso corporal menor que 85% do esperado.
2. Medo intenso do ganho de peso ou de se tornar gordo, mesmo com peso inferior.
3. Perturbação no modo de vivenciar o peso, tamanho ou forma corporais; excessiva influência do peso ou forma corporais na maneira de se auto-avaliar; negação da gravidade do baixo peso.
4. No que diz respeito especificamente às mulheres, a ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos, quando é esperado ocorrer o contrário (amenorreia primária ou secundária). Considera-se que uma mulher tem amenorreia se os seus períodos menstruais ocorrem somente após o uso de hormônios; por exemplo, estrógeno administrado.

Além disso, esse Manual separa a anorexia em dois subtipos: o Restritivo, onde não há episódio de compulsão alimentar seguido de prática purgativa (vômito auto-induzido, uso de laxantes, diuréticos, enemas) e o Purgativo, onde existe episódio de compulsão alimentar seguida de métodos compensatórios através da purgação.

O CID 10 – Classificação Internacional de Doenças aprovada pela Organização Mundial de Saúde – determina de modo um pouco diferente. Neste manual, onde não há subdivisões da anorexia, ela é definida como:

- a) Há perda de peso ou, em crianças, falta de ganho de peso, e peso corporal é mantido em pelo menos 15% abaixo do esperado.
- b) A perda de peso é auto-induzida pela evitação de “alimentos que engordam”.
- c) Há uma distorção na imagem corporal na forma de uma psicopatologia específica de um pavor de engordar.

d) Um transtorno endócrino generalizado envolvendo o eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal é manifestado em mulheres como amenorreia e em homens como uma perda de interesse e potência sexuais.

O retorno à psiquiatria na contemporaneidade evidencia um retorno aos paradigmas do século XIX e, apesar de a proposta de reintegrar as doenças mentais, acabam propiciando a proliferação e fabricação de novas formas de sofrimento numa classificação exaustiva onde se torna impossível não se encaixar em alguma patologia. Neste sentido é fundamental resgatar os fundamentos da psicanálise que se propõe a uma análise do conteúdo individual que vai além das síndromes descritas pelos manuais psiquiátricos.

Os eixos trabalhados ao longo deste percurso histórico – desde a Antiguidade até os dias atuais – são fundamentais para o desenvolvimento do conceito de anorexia. Contudo, é possível perceber o quanto a literatura é extensa e controversa. Ao longo do tempo, não somente aspectos diferentes foram priorizados, como também o sintoma anoréxico assumiu características distintas. São essas contradições, que motivam o desenvolvimento desta pesquisa, principalmente no que diz respeito às manifestações do sintoma anoréxico na contemporaneidade que terá como eixo central os aportes teóricos de Sigmund Freud, Jaques Lacan, Jacques-Alain Miller, Éric Laurent, Nieves Soria Dafunchio, Massimo Recalcati e outros autores de orientação lacaniana.

2 A FUNÇÃO DO PAI: DE FREUD A LACAN

2.1 Considerações iniciais

A função paterna constitui um ponto central na estruturação psíquica do sujeito, pois organiza sua inscrição simbólica e o funcionamento psíquico, sendo determinante na constituição da neurose de cada sujeito. A teoria psicanalítica considera que o pai possui uma função de *operador simbólico*, na medida em que insere a lei que determina a economia psíquica do sujeito.

Muito além de um pai genitor, biológico, ou até mesmo real, o que a psicanálise chama de *função paterna* diz respeito a uma instância simbólica, um lugar ocupado por uma função que se encarrega da autoridade frente à unidade inicial mãe-criança. Assim, o pai genitor é antecedido pela função simbólica, uma função aberta àquele que se coloca como relevante diante do *desejo da mãe*, o significante inicial do desejo da criança. Na verdade, o pai pode ou não encarnar a função simbólica, representando e assumindo-a diante do par mãe-filho. O que pretende-se destacar, são os avatares que assume, já que sua figura não é, a priori, detentora desta função simbólica. Encarnar esse lugar só se faz possível a partir do *desejo da mãe*, que lhe atribui simbolicamente o poder. Por se tratar de uma função, esta só é erigida na articulação com a linguagem e a partir da economia desejante da mãe e da criança.

A função paterna é determinante na formação dos sintomas neuróticos. Por tal motivo, a presente Dissertação – que se centraliza na ocorrência do sintoma anoréxico na neurose, conforme dito antes – parte da hipótese de as anorexias serem decorrentes de uma baixa operatividade da função paterna que, desinvestida pelo desejo materno, não opera devidamente. Tal baixa operatividade aponta a precariedade do registro simbólico. Isso indica uma organização sintomática que prioriza o corpo, através de uma invasão pulsional não mediada pelo simbólico. Sintomatologia que se presentifica nos casos de anorexia, toxicomania, pânicos e depressões, encontrados com frequência na clínica contemporânea.

Em decorrência da precariedade daquela função, também se verificam particularidades na constituição subjetiva, evidentes na dificuldade de realização da operação de separação, o que mantém o sujeito em uma estreita relação com a mãe, identificado imaginariamente ao falo. Dito de outra forma, a função paterna que asseguraria o acesso ao

simbólico, e com isso a constituição de sujeito desejante separado do Outro materno, se inscreve de modo precário e não opera devidamente.

Tomando essas asserções teóricas como base do trabalho dissertativo, resalto as duas hipóteses com as quais trabalho: uma manobra falida de operar a separação, uma vez que a função paterna é desempenhada de forma insuficiente (RECALCATI, 2003; 2004), e a pregnância da ação da angústia, que situa os estragos do corpo não como uma manobra diante desta, – como indica a primeira hipótese – mas como efeito da própria toxidade da angústia, a partir dos níveis de operatividade da função paterna (DAFUNCHIO, 2009).

A anorexia como estrago decorrente da voracidade materna e da debilidade paterna será detalhada no item 2.4 deste capítulo, e anorexia como manobra de separação no item 3.4.3 do capítulo seguinte. A parte final da Dissertação será dedicada à exposição de casos da literatura psicanalítica recente, da qual extraio cinco recortes clínicos que evidenciam a anorexia como manobra de separação, conforme descreve Recalcati. O objetivo é ressaltar o caráter crucial da função paterna no surgimento das psicopatologias contemporâneas, em especial a anorexia, já que este sintoma assinala uma mortificação no corpo em decorrência de uma impossibilidade da função paterna inscrever e sustentar a lei.

Com isso resalto neste capítulo o percurso de Freud, sua teorização desde o pai da horda primitiva até o pai edipiano, assim como as versões do pai nos dois ensinamentos de Lacan: inicialmente pelos três tempos do complexo de Édipo, seguindo o modelo freudiano; depois, em um segundo momento de seu ensino, a priorização de um “para além do Édipo”. Com base nas especificações estruturais, abordo o suporte que o amor ao pai pode oferecer à histeria, e situo a anorexia como um sintoma que não conta com esta armadura simbólica. Como disse antes, pretendo ainda abordar os três tempos do Édipo e os estragos nas vertentes materna e paterna nos casos de anorexia.

2.2 A função paterna: do Pai da horda ao Pai do Édipo na *Obra* freudiana

Freud teoriza sobre o pai da horda primitiva e os efeitos de sua morte na constituição psíquica do sujeito. Apesar de a teoria psicanalítica enfatizar as consequências da atuação deste pai arcaico, ela também prioriza o pai simbólico em seu caráter determinante, tanto na estruturação psíquica do sujeito quanto na formação de uma neurose. O pai simbólico é a referência e o representante da lei que proíbe o incesto, lei central que organiza as relações

entre os sujeitos de uma mesma comunidade. Mas se o pai é o representante da lei, de que lugar ele a encarna, faz valer sua palavra e media as relações?

A determinação da função simbólica acontece a partir da triangulação edípica e da negociação que se estabelece entre pai, mãe e criança. Para que esta negociação desejante seja entendida é preciso introduzir um objeto – o *falo* – que ordena o desejo da mãe e da criança, além de inserir o pai na posição de Pai simbólico. Ao se colocar como aquele que possui o elemento fálico, este pode atuar como regulador da economia do desejo entre a mãe e a criança. A função estruturante da função paterna se dá exatamente aí, quando o pai assume a posição daquele que tem o objeto do desejo da mãe: ele detém o poder e encarna a função de a lei proibidora diante da criança. Pode-se dizer, em outras palavras, que a ação simbólica do pai é ancorada na atribuição do objeto fálico.

A importância do Pai simbólico se encontra na *Obra* freudiana especificada em dois tempos: o primeiro quando Freud aborda o pai primitivo em “Totem e tabu”, de 1912-1913; e o segundo, a partir da década de 20, quando ele o conceitua pela via do pai edipiano em vários textos: “Psicologia de grupo e análise do ego”, de 1921, “Dissolução do complexo de Édipo”, de 1924 e “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”, de 1925.

Retorno ao primeiro tempo para focalizar o pai da horda primitiva como aquele que dá origem a um mito. Contudo, investido simbolicamente, este se converte em detentor de uma autoridade que legisla, castra e organiza a sociedade, pois encarna a função simbólica capaz, inclusive, de mediar a relação mãe-filho na triangulação edipiana. Em “Totem e tabu” Freud discorre sobre o assassinato do pai da horda pelos filhos – o denominado *banquete totêmico*, detalhado mais adiante – e demonstra como se trata de uma morte que funda a lei. A consequência desse ato dos filhos faz com que o pai morto se torne um símbolo que se mantém vivo no inconsciente. Ele passa a operar através das leis do supereu e marca uma influência decisiva na organização da sociedade.

Julia Reis Silva resume a questão em sua Dissertação de Mestrado defendida neste mesmo Programa de Psicanálise da UERJ:

O retorno do Pai como autoridade, como um ordenador de gozo, marca a instituição de novas leis e consolida a passagem de uma organização primitiva para a civilização com a inscrição do sujeito na linguagem, se seguimos a terminologia de Lacan. O poder do pai que era exercido conforme seu desejo é substituído pelo poder da comunidade. Nesse sentido o pai devastador primitivo transforma-se no Pai simbólico que dita os códigos da lei moral e que funciona como aquele que reforça as exigências do supereu, através do cumprimento dos mandamentos e das regras sociais. Assim,

mesmo após o assassinato do pai, o gozo permaneceu interdito como efeito do sentimento de culpa gerado nos filhos. (SILVA, 2010, p. 16)

Em um segundo tempo Freud aponta, nos artigos acima citados, várias questões relevantes. Em 1921, a identificação ao pai, ou seja, o papel crucial do ideal do eu com o qual o sujeito se identifica e a importância do mesmo correlativo à função paterna. No texto de 1924, ele insere o complexo de castração e a interdição da relação inicial mãe-criança, bem como avança na conceituação do supereu. A interdição submete a criança às leis simbólicas e um posicionamento frente ao falo. Freud relata que a proibição paterna, ponto central na teorização do complexo de Édipo, deixa como herdeira a instância do supereu, resultado da internalização destas leis. Além disso, permite a constituição do sujeito separado do desejo materno. Por último, no texto de 1925, Freud aborda o Édipo a partir das contribuições referentes às diferenças do complexo nos meninos e meninas, da descoberta da fase pré-edípica nas meninas e do diferente efeito que a castração causa em ambos os sexos.

Pode-se dizer que o pai da horda primitiva é precursor do pai do complexo de Édipo. Enquanto o primeiro produz consequências, na medida em que é preciso ser assassinado para ascender à função de símbolo totêmico, de um Pai que se converte em responsável pela organização da sociedade, o segundo, o pai edípico, regula a organização subjetiva. É sobre essa função paterna organizadora que situo minha pesquisa, onde destaco casos de neurose nos quais a função paterna se apresenta com baixa operatividade, desencadeando sintomas que ocorrem frequentemente na clínica psicanalítica atual. O objetivo do presente capítulo é discutir a função paterna e, posteriormente, as consequências da carência desta função no sintoma anoréxico.

Freud assinala que a organização social, cultural e subjetiva tem origem no totemismo. O totemismo é uma instituição social-religiosa primitiva que organizava algumas comunidades na era primitiva. O totem é considerado um antepassado comum do clã, guardião e protetor, embora determine regras e proibições que instituem a organização social e regule as relações dos grupos. “O conceito de totem possui uma influência decisiva sobre a divisão e organização tribais as quais se acham sujeitas a certas normas e costumes.” (FREUD, 1912-13/1973, pp. 131-132). Desse modo, os membros de um mesmo clã são considerados irmãos, descendentes do mesmo totem que os protege e regula. O animal que representa o totem é sagrado para o clã e estes são impedidos de se alimentar dele, exceto em rituais sacrificatórios.

Freud chama atenção para o fato de que, em quase todos os lugares em que há organização totêmica, apesar da cultura primitiva e não civilizada, se encontram também

proibições das relações sexuais com indivíduos do mesmo clã. Por isso o totemismo está diretamente relacionado à exogamia, já que proíbe relações sexuais com os membros do mesmo totem. A organização totêmica parte de um pressuposto simbólico: atribui ao animal totêmico o poder do Pai, que passa a representar a lei e organizar todo um sistema social.

Se Freud destaca que a organização totêmica regula as relações entre os membros do clã e determina normas e costumes, onde encontrar a origem desta organização que se sustenta simbolicamente? Como compreender o totem que proíbe as relações incestuosas e garante a organização do clã? De onde vem o horror ao incesto e a proibição às mulheres do clã?

O próprio Freud responde estas perguntas. Ele diz que a investigação psicanalítica combate a ideia de que o horror ao incesto seja inato, já que a própria teoria psicanalítica demonstra o contrário: “as mais precoces excitações dos seres humanos muito novos são invariavelmente de caráter incestuoso e que tais impulsos, quando recalçados, desempenham um papel que pode ser seguramente considerado [...] como forças motivadoras de neuroses na vida posterior” (FREUD, 1912-13/1973, p. 150). Na verdade, o fato de haver uma lei que proíba a relação incestuosa é indicativo de que há uma propensão à realização do proibido. “A lei apenas proíbe os homens de fazer aquilo a que seus instintos o inclinam, o que a própria natureza proíbe e pune, seria supérfluo para a lei proibir e punir” (FREUD, 1912-13/1973, p.150).

Freud introduz questões fundamentais inerentes ao complexo de Édipo – o parricídio e o incesto – e afirma que estes têm papel central na organização dos sintomas neuróticos, complexo que ele denomina de “o complexo nuclear das neuroses” (FREUD, 1912-13/1973, p. 156).

Se tais proibições se acham presentes desde as organizações sociais mais primitivas, estruturando o psiquismo e a sintomatologia neurótica, como entender a origem da mesma? Se a hipótese que norteia esta Dissertação advém da correlação entre certas sintomatologias contemporâneas e os baixos níveis de operatividade da função paterna, como explicar a função primitiva de proibição e qual seu objetivo?

Para esclarecer esses pontos Freud se baseia na teoria de Charles Darwin para explicar o horror ao incesto e, conseqüentemente, a organização totêmica que tinha a exogamia – que resulta da expressão deste horror – como base de funcionamento. Darwin (1871, 2, 362, *apud* FREUD, 1912-13/1973, p. 152) fala de uma horda primitiva dentro da qual o macho mais velho e mais forte do clã toma todas as mulheres para si e impede as relações entre elas e os outros homens da tribo. Trata-se de uma horda primitiva chefiada por

um pai primevo e violento que proíbe os filhos de se relacionarem com as fêmeas do clã, e as toma para si. Nesse sistema, o ciumento chefe expulsa os machos jovens que são obrigados a procurar uma mulher fora de seu próprio clã. Eles podem, posteriormente, formar seus próprios clãs onde a mesma proibição prevaleceria.

A principal consequência da organização de Darwin é a exogamia. O comportamento proibitivo prevalece nas hordas estabelecidas pelos jovens expulsos pelo líder, de modo a perpetuar a proibição sob a forma de uma lei: é proibida a relação com indivíduos que partilham o mesmo lar. Essa horda primitiva deu origem à organização totêmica. Os clãs ou hordas começam a ser organizados sob a nomenclatura de animais, contudo, a proibição das relações entre membros de um mesmo clã se mantém.

A análise de fobias infantis de animais permitiu que Freud inserisse contribuições importantes sobre essa passagem da horda primitiva à organização totêmica. Segundo ele, em ambos os casos, tanto na eleição de um animal fóbico, quanto na eleição de um animal para representar o pai do clã totêmico, os sentimentos ambivalentes em relação ao pai são pontos cruciais:

O ódio pelo pai que surge num menino por causa da rivalidade em relação à mãe não é capaz de adquirir uma soberania absoluta sobre a mente da criança; tem de lutar contra a afeição e admiração de longa data pela mesma pessoa. A criança se alivia do conflito que surge dessa atitude emocional de duplo aspecto, ambivalente, para com o pai deslocando seus sentimentos hostis e temerosos para um *substituto* daquele. O deslocamento, no entanto, não pode dar cabo do conflito, não pode efetuar uma nítida separação entre os sentimentos afetuosos e os hostis. Pelo contrário, o conflito é retomado em relação ao objeto para o qual foi feito o deslocamento: a ambivalência é estendida a *ele*. (FREUD, 1912-13/1973, p. 156).

Desse modo, compreende-se o momento evolutivo em que o pai da horda primitiva é substituído pela representação de um animal. Por ser aquele que, ao mesmo tempo, protege e priva, alvo de amor e ódio, ele passa a ser representado por um animal na tentativa de dar conta desses sentimentos contraditórios. Assim, o animal totêmico é definido como o substituto do pai primevo. Os membros do clã se identificam com o animal e acreditam ser um ancestral comum. Obviamente, os mesmos sentimentos ambivalentes se repetem em relação ao animal totêmico.

Se há relação do pai da horda com o animal totêmico, então as duas proibições centrais do totemismo – matar o pai e ter relações sexuais com as mulheres do clã – estão diretamente relacionadas aos dois desejos primários do complexo de Édipo: parricídio e incesto. Freud pontua, a partir dessa analogia que “o sistema totêmico [...] é um produto do complexo de Édipo” (FREUD, 1912-13/1973, p. 159).

Afirmar antes que a investigação sobre a organização totêmica conduz Freud a se deparar com o que ele chama de *refeição totêmica* (FREUD, 1912-13/1973, p. 160), ritual festivo que fazia parte deste sistema e propiciava interação entre as divindades e seus adoradores, onde ambos, deuses e adoradores, reforçavam seu vínculo dividindo uma mesma mesa. Através dessa refeição sacrificatória os membros do clã renovavam a identificação com Deus-Pai. Freud relaciona essa *refeição* com a organização da horda primitiva proposta por Darwin e o início do totemismo.

Seguindo a proposta freudiana de “Totem e tabu”, a morte do pai da horda primitiva origina a organização totêmica que ressignifica o assassinato através do ritual do banquete totêmico. “Certo dia, os irmãos que tinham sido expulsos retornam juntos, matam e devoram o pai, colocando assim um fim à ordem patriarcal. Unidos, tiveram a coragem de fazê-lo e foram bem sucedidos no que lhes teria sido impossível fazer individualmente.” (FREUD, 1912-13/1973, p. 170). A morte do pai e a forma como os filhos criam e se adaptam às novas leis que garantem a convivência, são de fundamental importância para a compreensão da teoria psicanalítica sobre o pai, em especial o Pai simbólico. Freud acrescenta ainda que:

Selvagens canibais como eram, não é preciso dizer que não apenas matavam, mas também devoravam a vítima. O violento pai primevo fora sem dúvida o temido e invejado modelo de cada um do grupo de irmãos: e, pelo ato de devorá-lo, realizavam uma identificação com ele, cada um deles adquirindo uma parte de sua força. A refeição totêmica, que é talvez o mais antigo festival da humanidade, seria assim uma repetição e uma comemoração desse ato memorável e criminoso, que foi o começo de tantas coisas: da organização social, das restrições morais e da religião. (FREUD, 1912-13/1973, p. 170)

A morte do pai primevo evidencia os sentimentos ambivalentes em relação ao pai. Freud os compara aos de seus pacientes neuróticos em relação aos seus próprios pais. Em ambos os casos odiavam o pai por se constituir como impedimento aos pretensiosos desejos sexuais, de ambição e poder, entretanto, amavam-no e admiravam-no. Diante disso, após terem se livrado do pai e satisfeito o ódio, surge um grande sentimento de culpa e remorso. Em nota de rodapé, Freud esclarece que o parricídio não causa a satisfação completa àqueles que mataram. “De certo ponto de vista, [o pai] fora executado em vão. Nenhum dos filhos, na realidade, pudera realizar seu desejo original – tomar o lugar do pai.” (FREUD, 1912-13/1973, p. 171)

Nesse sentido, a culpa e o remorso causados pelo assassinato e sentido por todo o grupo, torna o pai morto “mais forte que o fora vivo” (FREUD, 1912-13/1973, p. 171), já que

o que antes era proibido pelo pai vivo e real, passou a ser interdito pelos filhos culpados com a mesma veemência. São os sentimentos ambivalentes que levam à substituição do pai assassinado pelo animal totêmico, movimento que caracteriza a passagem da horda primitiva ao clã totêmico. Com isso há uma elevação do animal à divindade de Pai e, conseqüentemente, este assume a posição de guia simbólico perante o clã, que passa a assumir a função organizadora e controladora, tal como um dia o pai real fizera.

[...] Anularam o próprio ato proibindo a morte do totem, o substituto do pai; e renunciaram aos seus frutos abrindo mão da reivindicação às mulheres que agora tinham sido libertadas. Criaram assim, do sentimento de culpa filial, os dois tabus fundamentais do totemismo, que, por essa razão, corresponderam inevitavelmente aos dois desejos recalcados do complexo de Édipo. (FREUD, 1912-13/1973, p. 172)

De fato, nenhum dos filhos tem força ou coragem para assumir o lugar do pai. Como todos continuam rivalizando a atenção das mulheres, a nova organização – sem pai, por assim dizer, anárquica – culmina numa luta entre todos os filhos que, desta vez, não estão organizados para alcançar um objetivo comum, como anteriormente. Ao contrário, a luta entre os irmãos é individual e acontece na tentativa, frustrada, de cada um tomar o lugar do pai.

Assim, os irmãos não tiveram outra alternativa, se queriam viver juntos, – talvez somente depois de terem passado por muitas crises perigosas – do que instituir a lei contra o incesto, pela qual todos, de igual modo, renunciavam às mulheres que desejavam e que tinham sido o motivo principal para que se livrassem do pai. (FREUD, 1912-13/1973, p. 172)

Freud propõe que o totem, enquanto substituto do Pai, pode apaziguar a culpa originada no parricídio, além de “provocar uma espécie de reconciliação com o pai” (FREUD, 1912-13/1973, p. 173), na medida em que, por um lado, este pai lhes prometia tudo que um bom pai poderia oferecer – cuidados, proteção, amparo e perdão – por outro, os filhos prometiam respeitar sua vida. Após a refeição canibalesca o pai não surge mais como o tirano que deve ser eliminado, e sim algo que deve ser perpetuado. É neste sentido que Freud indica: “o totemismo ajudou a amenizar a situação e tornou possível esquecer o acontecimento a que devia sua origem” (FREUD, 1912-13/1973, p. 173). A partir daí se estabelece o totemismo onde um animal que encarna o Pai estrutura as normas de convivência e obediência da sociedade. Os rituais sacrificatórios presentes nestas organizações representam não apenas o remorso e a culpa, mas também os lembra do triunfo sobre o pai. Nestes rituais, o animal totêmico é sacrificado em lembrança do crime do parricídio. Estes são realizados sempre que

houver a necessidade de reforçar os atributos e a força paterna, além de tentar evitar que uma repetição do destino do pai aconteça.

O totem é um representante simbólico do pai real, vivo. Ou seja, o mito do pai totêmico diz respeito ao pai simbólico, ponto central da teoria psicanalítica, conforme mencionado. Isso fica evidenciado na frase freudiana que merece ser ratificada, que “o pai morto tornou-se mais forte do que o fora vivo” (FREUD, 1912-13/1973, p. 171). Meu objetivo é reforçar o pai primevo como o “pai da exceção”, “pai gozador”, relacionado ao supereu mortífero e obscuro que será abordado nos itens 3.4.1 e 3.4.2 desta Dissertação.

Isso fica mais claro quando Freud afirma, em “Psicologia de grupos e análise do ego”, que “o pai da horda primeva, porém, era livre [...] sua vontade não necessitava do reforço de outros [...] seu ego possuía poucos vínculos libidinais; ele não amava ninguém, a não ser a si próprio” (FREUD, 1921/1973, p. 134). Em contrapartida, seguindo uma leitura lacaniana, identificamos no pai morto – que organiza a sociedade e estabelece e sustenta as leis – a consistência de um Pai simbólico que atua como regulador de gozo. Naquele texto de 1921, Freud retoma alguns pontos de “Totem e tabu”, sobretudo a identificação ao pai e a faz equivaler ao ideal do eu. Contudo, oito anos após ter escrito “Totem e tabu”, esses pontos são abordados a partir do complexo de Édipo como eixo central nas neuroses. Ele define a identificação como “a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa. Ela desempenha um papel na história primitiva do complexo de Édipo” (FREUD, 1921/1973, p. 133), motivo pelo qual Freud relata o interesse especial do menino pelo pai, não no sentido de desejar tomar o seu lugar, mas de tê-lo como seu ideal.

Paralelamente à identificação ao pai, o menino desenvolve uma catexia de objeto em direção à mãe. Tanto esta catexia quanto a identificação ao pai e sua tomada como modelo, inicialmente aparecem como laços distintos, “sem qualquer influência ou dependência mútua” (FREUD, 1912-13/1973, p. 133). O complexo de Édipo tem origem com a confluência desses dois laços. Neste ponto, o menino percebe que o pai, além de um ideal a ser seguido, se coloca também como um obstáculo em relação à mãe, com isso a identificação com ele assume uma forma de hostilidade e surge o desejo de querer substituí-lo.

Inicialmente o complexo de Édipo é entendido como equivalente nos meninos e meninas. Da mesma forma que o menino hostiliza o pai e deseja a mãe, a menina hostiliza a mãe e deseja o pai. Em 1924, no artigo “Dissolução do complexo de Édipo”, Freud começa a teorizar sobre os diferentes desenvolvimentos da sexualidade nos meninos e meninas a partir do desfecho desta triangulação que, segundo ele, está fadado a finalizar de acordo com o próprio desenvolvimento.

Durante a fase fálica, contemporânea ao complexo de Édipo, o órgão masculino assume um papel de destaque e, em virtude disso, é frequentemente manipulado pelas crianças do sexo masculino. Comumente, seus pais, ou os que cuidam da criança, pronunciam palavras de ameaça de que esta parte tão estimada lhe será cortada. Esta ameaça de castração, que dá início à destruição da fase fálica, é compreendida como uma possibilidade real a partir da observação dos órgãos genitais femininos. Quando o menino percebe nas meninas a ausência do pênis conclui que estas foram castradas e teme sua própria castração.

Se a satisfação sexual acaba por ameaçar seu pênis, a criança abre mão de suas ambições no complexo de Édipo e as catexias de objeto são largadas e substituídas por identificações. “A autoridade do pai ou dos pais é introjetada no ego e aí forma o núcleo do superego, que assume a severidade do pai e perpetua sua proibição contra o incesto, defendendo assim o ego do retorno da catexia libidinal” (FREUD, 1924/1973, p. 221). O recalque dos impulsos libidinais leva à destruição do complexo de Édipo no menino. Em lugar destes impulsos, permanece a afeição e as identificações, além do superego, que perpetua a palavra da lei. Todo esse processo acontece em função da constatação da possibilidade de castração.

Nas crianças do sexo feminino o percurso não acontece da mesma forma. Como dissemos, não há um paralelo entre o desenvolvimento sexual das meninas e dos meninos. Diferente deles, quando a menina observa uma criança do sexo oposto, ao invés de temer pela castração, ela, em contrapartida, se sente em desvantagem e até mesmo injustiçada. A constatação da diferença sexual é compreendida, como se ela um dia tivesse sido igualmente portadora do órgão e o tivesse perdido devido à castração. A partir destas observações, Freud esclarece que “a menina aceita a castração como um fato consumado, ao passo que o menino teme a possibilidade de sua ocorrência” (FREUD, 1924/1973, p. 223). Em síntese, se para o menino a castração leva ao fim do complexo, bem como causa o surgimento do superego, na menina, onde não é a castração que causa o fim do complexo, o superego se apresenta de um modo singular, como será mais aprofundado nos itens 3.4.1 e 3.4.2 do capítulo seguinte.

Em 1925, no artigo “Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”, Freud avança em sua interpretação sobre a sexualidade e o complexo de Édipo, e elabora os pontos introduzidos no ano anterior, em “Dissolução do complexo de Édipo”. Assim, ele se depara com a fase pré-edípica, e as diferenças do complexo de castração e do superego em ambos os sexos.

A pré-história do complexo edípico na criança do sexo masculino – a identificação afetiva com o pai e a catexia libidinal pela mãe – coloca o menino na mesma

posição sexual masculina em relação às figuras parentais: ele se identifica com um homem, o pai, e ama a mãe. Na menina, esta fase levanta algumas questões, visto que ela também se coloca, no início, investindo libidinalmente em quem cuida dela, ou seja, a mãe. Dessa forma, as crianças de ambos os sexos estão inicialmente voltadas para a figura materna. Se para o menino isso não introduz um novo problema, já que as coisas se mantêm do mesmo modo, para a menina, contudo, essa fase pré-edipiana indica uma peculiaridade do sexo feminino e a necessidade de uma mudança de objeto – a troca de investimento na mãe pelo pai. Assim, é fundamental compreender como ela se desliga dessa fase inicial de investimento na mãe e desliza para a figura do pai, e só aí inicia o complexo de Édipo.

Diante da observação do órgão sexual do menino, a menina se sente em desvantagem e deseja, assim como o menino, ser possuidora de um pênis. Em consequência da constatação de sua própria castração acontece um “afrouxamento da relação afetiva da menina com seu objeto materno” e, no final, “a mãe da menina, que a enviou ao mundo assim tão insuficientemente aparelhada, é quase sempre considerada responsável por sua falta de pênis” (FREUD, 1925/1973, p. 316). A menina hostiliza a mãe por não tê-la feito portadora de um órgão tão almejado, e se volta para o pai na esperança de obter dele tal órgão. Somente nesse momento, depois da constatação da diferença sexual e, conseqüentemente, da castração, a menina entra na triangulação edipiana.

Nas meninas, o complexo de Édipo é uma formação secundária. As operações do complexo de castração o precedem e o preparam. A respeito da relação existente entre os complexos de Édipo e de castração, existe um contraste fundamental entre os dois sexos. *Enquanto, nos meninos, é destruído pelo complexo de castração, nas meninas ele se faz possível e é introduzido através do complexo de castração.* (FREUD, 1925/1973, p. 318)

Essas diferenças não surgem sem efeitos. A forma como o sujeito se introduz no complexo e estabelece suas relações edipianas, assim como a forma como ele as abandona, são fundamentais na estruturação de sua neurose. No menino o complexo é radicalmente destruído em função da ameaça de castração, as catexias libidinais são recalçadas e transformadas em identificações e o supereu permanece como instância reguladora. Na menina, o reconhecimento de o complexo de castração a conduz em direção ao complexo de Édipo, visto que ela sabe que não possui um pênis, por isso não teme perdê-lo. Como não há um fato que determine a destruição do complexo na menina, tal como acontece com o menino, nela o complexo de Édipo é lentamente abandonado e muitas vezes nunca o é

completamente. Mais adiante, retornarei ao complexo de Édipo e à severidade do supereu na mulher com o objetivo de especificar seu funcionamento na neurose histérica.

2.3 Versões do Pai no ensino de Lacan

No item anterior foi dito que Freud prioriza o pai simbólico. Lacan, da mesma forma, inicia sua teorização sobre o Pai nos textos “Função e campo da fala e da linguagem na psicanálise” (1953/1998) e “O mito individual do neurótico” (1953/2008) destacando o pai em sua função simbólica. No entanto, como indica Silvia Elena Tendlarz (2009) essa perspectiva muda ao longo de seu ensino. Num primeiro momento há um mesmo tratamento do complexo de Édipo e a valorização do Pai simbólico, do pai morto de “Totem e tabu”. Posteriormente, a elaboração lacaniana evolui para um “mais além do complexo de Édipo”, ou seja, mais além de um pai que proíbe. (TENDLARZ, 2009, p. 83).

A autora faz uma breve exposição das vertentes assumidas pelo Pai no ensino de Lacan. Ela assinala que, em “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise”, Lacan já aborda o que ele chama de *nome-do-pai*, com letra minúscula, contudo, sem ter ainda o estatuto que atribuirá a este conceito posteriormente em seu segundo ensino. Lacan refere-se ao nome-do-pai para destacar sua função simbólica. A autora prossegue dizendo que, em *O seminário: livro 3: as psicoses* (1955-1956), Lacan postula que o Pai não diz respeito ao pai biológico, mas a um significante, o Nome-do-Pai, ausente na psicose e organizador na neurose. O exemplo disso está em *O seminário: livro 4: a relação de objeto* (1956-1957), onde Lacan trabalha a fobia a partir da retomada do caso Hans e deixa claro que o objeto fóbico vem substituir o Nome-do-Pai que apresenta uma baixa operatividade em sua função, apesar de não estar foracluído, como na psicose.

Por operatividade no Nome-do-Pai, designo nesta Dissertação a ação do Nome-do-Pai na regulação da pulsão, no segundo e no terceiro tempos do complexo de Édipo.

Em *O seminário: livro 5: as formações do inconsciente*, Lacan articula a fobia de Hans à função do significante Nome-do-Pai, pois o objeto fóbico funciona como significante orientando o sintoma do sujeito. A fobia seria uma solução, uma tentativa de tratamento da eclosão de angústia. O sintoma fóbico traduz uma forma de fazer valer o que o significante Nome-do-Pai não sustentou, ou seja, o sintoma responde ao declínio da função paterna.

Assim, tanto a anorexia como a fobia, surgem no ponto de desestabilização do Nome-do-Pai. No caso Hans,

Ele precisou, com efeito, de seu cavalo pau-para-toda-obra a fim de suprir tudo o que lhe faltou naquele momento de virada, que não era outro senão a etapa da assunção do simbólico como complexo de Édipo à qual os conduzo hoje. Ele supriu isso, portanto, com aquele cavalo que era, ao mesmo tempo, o pai, o falo, a irmãzinha, tudo o que quisermos [...] (LACAN, 1957-1958/1999, p. 196)

Retomando brevemente a hipótese desta pesquisa, ressaltamos a anorexia como consequência da baixa operatividade do Nome-do-Pai e da incidência do gozo materno. Contudo, dois eixos norteadores, ou seja, duas referências da bibliografia contemporânea serviram de guia nesta Dissertação: a de Massimo Recalcati e a de Nieves Soria Dafunchio –, autores que levantam hipóteses distintas, porém não excludentes.

O primeiro – em seus livros *La clínica del vacío: anorexias, dependencias, psicosis* (2003) e *La última cena: anorexia e bulimia* (2004) – situa a anorexia como uma manobra de separação estabelecendo um ponto de basta na onipotência materna através da recusa alimentar. A segunda autora, no seminário *Porciones del nada – la anorexia y la época* (2009), realizado em 2009 juntamente com Fabián Schejtman, Claudio Godoy e Alejandra Eidelberg, entre outros, aborda a anorexia a partir da mesma baixa operatividade, mas não como uma forma de tratamento ou algo que propicie qualquer manobra, como sustenta Recalcati, e sim como um efeito mortífero no corpo, de estragos decorrentes de duas vias: a devoração materna e a debilidade paterna.

Para abordar os desdobramentos da triangulação edipiana e a inconsistência paterna – que ambas hipóteses se apóiam – é crucial abordar a distinção lacaniana dos três tempos do Édipo.

2.3.1 Os três tempos do Édipo

Em *O seminário: livro 5: as formações do inconsciente*, Lacan fala dos três tempos do Édipo e formaliza o que ele chama de *metáfora paterna*: “É isto: o pai é uma metáfora” (1957-1958/1999, p. 180). Com isso ele define que, quando falamos de pai, estamos dizendo da função do pai na triangulação edipiana e sua atuação como aquele que barra o desejo materno e o substitui metaforicamente. Neste sentido, “a função do pai no

complexo de Édipo é ser um significante que substitui o primeiro significante introduzido na simbolização, o significante materno” (LACAN, 1957-1958/1999, p. 180). Assim, ao metaforizar o Desejo da Mãe, o Nome-do-Pai limita o gozo. Lacan acrescenta ainda que é somente neste plano que a carência paterna pode ser abordada, ou seja, quando se fala do que barra o Desejo Materno e os efeitos de sua intervenção.

O significante Desejo Materno (DM) surge na simbolização da ausência da mãe que vai e vem, tal como Freud (1920/1973, p. 26) definiu no jogo infantil do *fort-da*. Contudo, este significante está ligado a um significado x , uma incógnita desconhecida pelo sujeito.

[...] A pergunta é: qual é o significado? O que quer essa mulher aí? Eu bem que gostaria que fosse a mim que ela quer, mas está muito claro que não é só a mim que ela quer. Há outra coisa que mexe com ela – é o x , o significado. E o significado das idas e vindas da mãe é o falo. (LACAN, 1957-1958/1999, p. 181).

O primeiro tempo do complexo de Édipo se define quando o sujeito está à mercê do gozo materno. Dessa forma é necessário que o significante do Desejo da Mãe (DM) seja substituído por outro – o Nome-do-Pai (NP) –, para que seja atribuído um significado ao sujeito em x . A introdução do NP determina e produz a significação fálica, na medida em que introduz um limite ao DM (TENDLARZ, 2009, p. 79). Assim, o NP barra o DM, atribuindo uma significação até então desconhecida ao sujeito. Tal substituição possibilita a passagem para o segundo tempo do complexo de Édipo. “Se DM faz referência à vontade sem lei da mãe, ao capricho do Outro materno, a inscrição do significante do Nome-do-Pai é um limite a essa vontade sem lei” (TENDLARZ, 2009, p. 81).

A forma como o NP se inscreve diante da vontade sem lei da mãe e as gradações que este limite impõe são de fundamental importância para esta pesquisa. De uma forma bem resumida, quando o significante NP não se inscreve, a criança se constitui na estrutura psicótica e quando de fato ele inscreve um limite, uma barra no gozo materno, a criança se posiciona na estrutura neurótica. Pretendo destacar as diferentes gradações e efeitos clínicos desta inscrição, no sentido de discutir os diferentes níveis de operatividade do NP no sintoma anoréxico nas neuroses.

O fundamental na triangulação edipiana – como comenta Lacan (1957-1958/1999, p. 186) – é a introdução de algo real, mas através de uma relação simbólica. A primeira relação é entre mãe e filho, a criança depende do desejo da mãe e das simbolizações que ela inaugura, colocando-a como ser primordial. Do mesmo modo que estas colocações inserem

que, num primeiro tempo, o desejo da criança é configurado pelo desejo da mãe, indicam também que esta pode desejar algo para além da criança, que não seja apenas a satisfação da criança. Para alcançar este “para além” é necessário a mediação inserida pela posição que o pai ocupa na ordem simbólica.

[...] Esse algo mais, que é preciso que exista, é precisamente a existência, por trás dela, de toda a ordem simbólica de que ela depende, e a qual, como está sempre mais ou menos presente, permite um certo acesso ao objeto de seu desejo, o qual já é um objeto tão específico, tão marcado pela necessidade instaurada pelo sistema simbólico que é absolutamente impensável de outra maneira quanto a sua prevalência. Esse objeto chama-se falo, e foi em torno dele que fiz girar toda a nossa dialética da relação de objeto no ano passado. (LACAN, 1957-1958/1999, p. 189)

Lacan (1957-1958/1999, p. 191) chama atenção para a forma como o pai priva o objeto do desejo da mãe e a influência desta proibição na organização sintomática. Assim, o sujeito se posiciona na neurose de acordo com o modo em que o pai desempenha seu papel privando a mãe do falo. Esta Dissertação trabalha com uma sintomatologia que não ultrapassa este ponto central do complexo de Édipo: o sujeito se mantém no primeiro tempo do complexo em função da baixa operatividade paterna em privar a mãe.

Não se trata de forclusão psicótica, onde a função paterna não intervém efetivamente, mas sim de uma neurose na qual a função paterna fica em segundo plano, marcada pela debilidade diante da voracidade materna. O pai “é um obstáculo entre o filho e a mãe, é o portador da lei, mas isso de direito, ao passo que, nos fatos, intervém de outra maneira, e é também de outra maneira que se manifesta a falta de sua intervenção” (LACAN, 1957-1958/1999, p. 194). É neste ponto que se localiza a precariedade paterna nos *sintomas contemporâneos*, isto é, na dificuldade de ascensão do sujeito ao segundo tempo do complexo de Édipo, momento em que o pai simbólico instaura a lei.

O primeiro tempo diz respeito à relação mãe-criança, onde a criança procura se colocar como objeto de desejo da mãe. É mais uma relação com o desejo do que com a mãe propriamente dita, pois a criança não deseja a mãe, e sim ser o desejo dela, satisfazendo-a. Nesse primeiro tempo a figura do pai encontra-se velada, o pai simbólico, interditor, ainda não comparece. A criança está identificada ao falo enquanto objeto de desejo da mãe (LACAN, 1957-1958/1999, p. 205-206). Do ponto de vista das estruturas clínicas há diversas formas de relação da mãe com este objeto. O que pretendo evidenciar é a passagem do “ser o falo da mãe”, que predomina no primeiro tempo do complexo, para o segundo, no qual a palavra paterna insere a proibição, abalando a posição de assujeitada da criança.

Correlacionando os três tempos do complexo de Édipo com as operações de constituição subjetiva propostas por Lacan em *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, (1964/1998) há inicialmente um momento de alienação mãe-criança, onde o eu ainda não está completamente constituído separado da figura materna. O processo de separação começa a se efetuar – como será abordado no capítulo seguinte – com o advento do pai simbólico, ou seja, com a entrada do segundo tempo do complexo. Assim, relaciono o primeiro tempo com a alienação e o segundo com a separação.

Identifico aí um ponto comum das duas hipóteses – como manobra de separação e como efeito da hegemonia do gozo materno – com as quais trabalho nesta Dissertação: uma permanência no primeiro tempo e, portanto, na alienação. As divergências dos autores surgem a partir deste ponto: enquanto Massimo Recalcati aponta a anorexia como uma manobra para alcançar a separação, Nieves Soria Dafunchio indica justamente os estragos decorrentes da impossibilidade de atingir este ponto e a manutenção do primeiro tempo edipiano.

O segundo tempo é o momento onde o pai intervém como privador da mãe e ganha certa consistência simbólica. Lacan (LACAN, 1957-1958/1999, p. 199) assinala que este estádio é nodal, visto que o que desvincula o sujeito de sua ligação inicial, o liga ao surgimento da lei paterna. O caráter decisivo nesse estádio não é o pai, mas a palavra do pai sustentada pela mãe. Isso significa dizer que o pai tem que “intervir efetivamente no discurso da mãe” de modo a ser “mediador do discurso” desta. (LACAN, 1957-1958/1999, p. 209).

O que importa é a função na qual intervém, primeiro, o Nome-do-Pai, o único significante do pai, segundo, a fala articulada do pai, e terceiro, a lei, considerando que o pai está numa relação mais ou menos íntima com ela. O essencial é que a mãe funde o pai como mediador daquilo que está para além da lei dela e de seu capricho, ou seja, pura e simplesmente, a lei como tal. Trata-se do pai, portanto, como Nome-do-Pai, estritamente ligado à enunciação da lei, como todo o desenvolvimento da doutrina freudiana no-lo anuncia e promove. É nisso que ele é ou não aceito pela criança como aquele que priva ou não priva a mãe do objeto do seu desejo. (LACAN. 1957-1958/1999, p. 197)

A entrada do pai indica um para-além da mãe, pois insere a relação desta com o discurso do pai (LACAN, 1957-1958/1999, p. 208). Isso modifica a posição de assujeitamento que a criança assume em relação à mãe. É na medida em que o discurso paterno toca a mãe, ou seja, que o pai se manifesta como Outro, que o circuito não se fecha em torno da criança, e ela não se destina mais a ser puro objeto do desejo da mãe e objeto de seu gozo (LACAN, 1957-1958/1999, p. 210). Este tempo é o que Lacan identifica como momento privativo, onde a criança é desalojada de seu lugar no discurso materno e pode ir em direção ao seu próprio desejo e iniciar o terceiro tempo. No último tempo, momento mais

fecundo do Édipo, a criança pode torna-se outra coisa a partir da identificação com o pai (LACAN, 1957-1958/1999, p. 210).

Recorro ainda, seguindo Lacan em *O seminário: livro 5: as formações do inconsciente* (1957-1958/1999), ao caso do pequeno Hans, publicado por Freud em de 1909 em “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos”. Lacan utiliza este recorte clínico para chamar atenção para a baixa operatividade da fala paterna, que não possibilita a passagem do primeiro tempo para o segundo. Se esta palavra não porta a lei e não incide no desejo da mãe, a criança se mantém no primeiro tempo, presa a uma ligação inicial.

O pequeno Hans, diante da figura inoperante do pai, desenvolve um sintoma fóbico que tenta dar conta da interdição que a função paterna não insere. Hans faz uso de seu sintoma – fobia de cavalos – como uma “suplência”, com o objetivo de suprir o que o que faltou no momento em que o pai deveria intervir. Nas palavras de Lacan: “[...] a fim de suprir tudo o que lhe faltou naquele momento de virada, que não era outro senão a etapa da assunção do simbólico como complexo de Édipo [...]” (LACAN, 1957-1958/1999, p. 196). Assim, é importante ressaltar que se trata do pai enquanto lei e função.

O pai de Hans não era uma figura ausente, ao contrário, estava sempre presente e mostrava sua preocupação levando-o às consultas com Freud. A mãe, por outro lado, desempenha uma função ambígua: ao mesmo tempo em que profere ameaças de castração, não impede, na prática, que o menino participe de sua intimidade, encorajando-o a manter-se na posição de objeto e encarnado perfeitamente a posição de assujeitado. De acordo com Lacan (1957-1958/1999, p. 173), no que diz respeito à relação incestuosa do menino com a mãe, o pai deixava a desejar, precipitando o sintoma fóbico de medo de cavalo.

A partir de a ideia da angústia de um assujeitamento em decorrência da permanência de Hans como falo materno, à mercê pelos caprichos da mãe e sem orientação simbólica que lhe dê pistas para onde esta situação pode levá-lo, Lacan teoriza a fobia como algo para des-assujeitar o menino e instaurar, através do medo o estabelecimento de alguma segurança.

Graças a seus medos, ele dá um para-além ao assujeitamento angustiante do qual se apercebe no momento em que aparece a falta desse domínio externo, desse outro plano. Para que ele não seja pura e simplesmente um assujeitado, é necessário que apareça alguma coisa que lhe meta medo (LACAN, 1957-1958/1999., p. 173).

Cabe ressaltar aqui que as observações de Recalcati (2003; 2004) são compatíveis com a teorização de Lacan sobre a função da fobia de Hans, no sentido de interpretar o

sintoma anoréxico como uma função que surge onde a função paterna não se instala devidamente e, com isso, desempenha a função desta. Entendo os argumentos de Recalcati – que explicam a anorexia como uma tentativa de instalar, através do real do corpo, uma separação, um des-assujeitamento, que a função paterna foi incapaz de sustentar – da mesma forma que o sintoma fóbico do pequeno Hans. Ambas como uma solução para suprir o que faltou no momento da entrada função simbólica e da interdição materna. A anorexia como uma manobra de separação, será discutida no capítulo 3 da Dissertação. De qualquer modo, antecipo que se trata de uma tentativa falida e, desde o início, fadada ao fracasso.

É importante marcar a divergência de a hipótese, defendida por Dafunchio (2009), que não coloca a anorexia como uma forma de tratamento da angústia, operação realizada por Hans. A autora defende em seus trabalhos a ausência de tratamento da angústia no sintoma anoréxico e sim a verificação do gozo mais mortífero que invade o corpo. Enquanto Hans passa ao segundo tempo do complexo de Édipo produzindo um sintoma fóbico, na anorexia se constata uma permanência na etapa inicial do complexo e a presença estragos decorrentes desta permanência. A posição de Dafunchio será mencionada no próximo item deste capítulo.

No terceiro tempo do complexo de Édipo o pai precisa dar o que prometeu no segundo, ou seja, o falo. Na verdade, Lacan chama atenção para o fato de que o pai pode dar ou não dar, mas, acima de tudo, deve sustentar que tem e dar o que ele privou no segundo tempo. Assim, ele se coloca como pai real, ou seja, em posição distinta daquele pai simbólico que introduziu a lei no segundo tempo.

O falo o pai atestou dá-lo em sua condição e apenas em sua condição de portador ou de *suporte*, diria eu, da lei. É dele que depende a posse ou não desse falo pelo sujeito materno. Na medida em que a etapa do segundo tempo é atravessada, é preciso então, no terceiro tempo, que aquilo que o pai prometeu seja mantido (LACAN, 1957-1958/1999, p. 200)

Dessa forma, se constata a presença do pai real, visto que agora ele faz muito mais do que o pai velado que media e simboliza o desejo da mãe. Neste ponto ele é o pai que doa, que permite e autoriza com suas próprias palavras, não mais através do discurso da mãe (LACAN, 1957-1958/1999, p. 212). Na medida em que o terceiro tempo é ultrapassado, o complexo de Édipo declina e verifica-se a formação das identificações ao ideal do eu, de acordo com o que será trabalhado mais detalhadamente no capítulo seguinte.

2.4 Os três tempos do Édipo e os estragos na anorexia

A clínica contemporânea é marcada por uma sintomatologia que contradiz o conceito de sintoma clássico postulado pela psicanálise clássica freudiana, como uma formação do inconsciente relacionado a um conteúdo infantil. Se na época de Freud o sintoma foi definido como retorno de uma mensagem e uma função de tratamento da angústia, nos dias atuais, época marcada por uma queda dos ideais simbólicos, ou como coloca Miller (1996-1997/2005, p. 18), uma época em que o Outro não existe, o que se apresenta na clínica são sintomas que apontam a invasão da pulsão de morte e a presença de um supereu feroz e avassalador. Diferente do sintoma como mensagem, o que se verifica hoje diz respeito à fragilização da ação do Nome-do-Pai, que opera de um modo muito particular.

A pesquisa sobre a atuação paterna nos três tempos do complexo de Édipo foi fundamental à compreensão dos níveis de operatividade do Nome-do-Pai e a incidência do Outro materno sobre o sujeito. Afirmo que os *sintomas contemporâneos* indicam uma estagnação no primeiro tempo do Édipo e que a baixa operatividade da função paterna não possibilita a passagem do primeiro para o segundo tempo do complexo. A permanência neste tempo da lógica edípica acarreta uma variedade sintomática referida à invasão pulsional no corpo não barrada pela ação do pai simbólico, visto que este desempenha sua função de forma precária. Nesse sentido se verificam os estragos, tanto pela via materna quanto paterna. Estragos decorrentes da permanência e manutenção no tempo inicial do complexo de Édipo.

Resgatei as contribuições lacanianas no caso Hans no sentido de ressaltar que seu sintoma se efetua de forma distinta dos *sintomas contemporâneos*. Ao eleger um objeto fóbico, ele reage à angústia que a posição de assujeitamento diante do Outro materno causa e, com isso, passa ao segundo tempo do complexo. O medo do cavalo funciona como operador simbólico e ordenador, e cumpre a função que a palavra paterna não sustentou. A fobia adquire, então, a função castradora que o pai deveria ter assumido. A fobia e o significante cavalo exercem, neste caso, a função de o significante Nome-do-Pai.

Assim, o que pretendo apontar é a prevalência do primeiro tempo do Édipo na organização sintomática da anorexia na contemporaneidade. A manobra que Hans consegue efetuar através do sintoma não é alcançada nos casos de anorexia o que deixa o sujeito preso no primeiro tempo.

A função de o Nome-do-Pai que o sintoma de Hans adquire fornece um subsídio simbólico e organizador, principalmente o recurso à fantasia, a qual é precária nos sujeitos

que apresentam sintomas anoréxicos. Estes denotam o mais mortal da pulsão de morte a serviço dos imperativos do supereu, por se apresentarem condenados ao primeiro tempo do Édipo, anterior ao acesso simbólico. Desse modo, conforme destaquei antes, na ausência de um pai que pudesse sustentar sua função organizadora, o pequeno Hans lança mão de uma fobia que assume o mesmo estatuto regulador, funcionando como Nome-do-Pai.

Dafunchio (2009) entende que nas anorexias, diante de a precariedade da função paterna, o sujeito não efetua manobra alguma capaz de apaziguar a angústia, por não contar com um suficiente aparato simbólico que torne isso possível. A hipótese defendida pela autora está relacionada a tal impossibilidade, daí advém os inevitáveis estragos no real do corpo.

Então, como se efetua os três tempos do Édipo nesta sintomatologia contemporânea e quais seus efeitos devastadores?

Dafunchio (2009) assinala que a baixa operatividade da função paterna e o desejo materno, sem lei, indicam duas vertentes de estragos, evidentes na problemática anoréxica: o materno, e suas consequências asfixiantes para o sujeito, e o paterno que não opera sua função como aquele que interdita efetivamente o primeiro. Ambos se fazem presentes no corpo cadaverizado das anoréxicas. Rovere (2011, p.58) afirma que o termo *estrago* vincula-se aos efeitos que o gozo Outro, não regulado, introduz no sujeito. O gozo Outro se refere ao Desejo Materno e o não regulado, se refere à baixa operatividade da lei paterna. Diz ainda que, dos efeitos desse estado, se destacam uma abolição da própria subjetividade e a absolutização do Outro.

Recalcati (2004, p. 135) também explica o termo e acrescenta: “*Ravage* (estrago) é o termo usado por Lacan para indicar o drama que pode assinalar a relação mãe-filha. Relação de amor e de ódio, corpo a corpo, devoração e recusa recíproca, vínculo desesperado, impossibilidade de separação e impossibilidade de união”⁵.

Situo os estragos a partir da triangulação edípica, por isso retomo os três tempos do complexo de Édipo que Lacan distingue em *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. No primeiro tempo a criança procura satisfazer o desejo da mãe, assumindo ou não a posição de falo, “*to be or not to be* o desejo da mãe” (LACAN, 1957-1958/1999, p. 197), cujo efeito coloca em jogo a metáfora paterna, visto que a entrada da função paterna situa sua transmissão.

⁵ No original: “*Ravage* (estrago) es el término usado por Jacques Lacan para indicar el drama que puede señalar la relación madre-hija. Relación de amor y de odio, cuerpo a cuerpo, devoración y rechazo recíproco, vínculo desesperado, imposibilidad de la separación e imposibilidad de la unión.”

Seguindo Dafunchio (2009, p. 41), quando constata-se a baixa operatividade desta função, a criança permanece no lugar de falo da mãe. Isso corresponde ao primeiro tempo do Édipo e trata-se justamente da sujeição aos efeitos devastadores do desejo materno. Assim, a anorexia é um efeito da precariedade da operação metafórica paterna no intervalo entre o primeiro e o segundo tempo, o que estende a permanência no primeiro. Nesse sentido, identificam-se os estragos decorrentes do desejo materno avassalador que invade o sujeito.

A autora separa o estrago materno em duas variantes: a primeira corresponde ao desejo materno avassalador, e a segunda, as formas de ocupar o lugar de falo para a mãe. A primeira aponta para a sujeição da criança aos caprichos maternos que mantém a criança “presa na boca do crocodilo”⁶ (DAFUNCHIO, 2009, p. 41). A segunda variante – a assunção da posição de falo frente ao desejo materno – aponta a dificuldade de transitar pelo *ser* e pelo *ter*. Deste modo, não sendo possuidora do falo, resta à mulher assumir uma posição propriamente feminina, encarnando o falo. Assim, a anoréxica, asfixiada pelo desejo materno, permanece presa à posição de *ser o falo* para mãe e não para o desejo de um homem. “Esta dialética é que fica estancada na posição de falo materno que pode ocupar uma mulher na anorexia” (DAFUNCHIO, 2009, p. 42).⁷

A problemática em relação à sexualidade feminina surge aí, porque a posição de *ser o falo* materno não afeta a mulher como afeta o homem. Não sendo possuidora deste significante, só lhe resta sê-lo, encarnando-o em seu corpo. “É na medida em que ela não dialetiza seu próprio ser o falo com o ter-lo no corpo do homem, que ela se recusa a encarnar a própria alteridade do sexo para um homem” (DAFUNCHIO, 2009, p. 43)⁸ Ou seja, a identificação com o falo materno impede a entrada efetiva de um terceiro e a formação da triangulação edipiana que leva a mulher a um caminho além da ligação materna, na busca deste falo no corpo de um homem. Em outras palavras, a identificação imaginária com o falo se apresenta como um obstáculo para a sexualidade feminina visto que deixa o sujeito em uma “[...] relação especular com o semelhante materno.” (DAFUNCHIO, 2009, p. 42)⁹. Se para *ser o falo* da mãe a anoréxica o encarna no próprio corpo, isso quer dizer que ela abre mão de sê-lo para o homem.

⁶ No original: “Atrapado en la boca del cococriilo”

⁷ No original: “Esta dialéctica es la que queda estancada en la posición de falo materno que puede ocupar una mujer en la anorexia.”

⁸ No original: “Es en la medida que ella no dialectiza su próprio ser el falo con tenerlo en el cuerpo del hombre, que ella se rehúsa a encarnar la alteridad del sexo para un hombre.”

⁹ No original: “[...] relación especular con el semejante materno.”

Dafunchio indica que a dialética feminina com o falo é um jogo onde a mulher, ao mesmo tempo, encarna o falo para causar o desejo de um homem, e deseja o falo que vai encontrar no corpo deste homem. Esta dialética não acontece nos casos de anorexia, onde se verifica a estagnação na posição de falo materno, “[...] precisamente no ponto em que ela resiste a deixar-se atravessar pela castração em sua posição de falo”¹⁰. Pode-se dizer que a anorexia está relacionada à equação *filha=falo*. “A identificação imaginária com o falo impede a operação de triangulação que leva a mulher mais além do semelhante materno e lhe possibilita gozar do falo no corpo do homem”¹¹ (DAFUNCHIO, DAFUNCHIO, 2009, p. 43).

O segundo tempo do Édipo diz respeito à intervenção do pai como aquele que priva a mãe. Esta intervenção desvincula a ligação inicial com a figura materna, enquanto instala a palavra paterna como lei simbólica que indica que a mãe deseja um outro objeto, diferente da criança. Lacan assinala que a função decisiva neste momento, mais do que a presença do pai, é a palavra do pai e o peso que ela tem diante do desejo materno. Contudo, é necessário que a mãe aceite esta palavra como operante, servindo de lei para si mesma. A palavra do pai identificada como lei é, para Lacan, “a chave da relação do Édipo” (LACAN, 1957-1958/1999, p. 199). Este tempo marca o momento onde o pai deixa de ser velado e aparece como privador.

Entretanto, há situações onde o pai, incapaz de exercer sua função, deixa a menina “[...] às custas da relação com a mãe, já que ele se torna indigno de amor e respeito, fazendo-se preferir à mãe” (DAFUNCHIO, 2009, p. 45)¹². Isso indica o estrago causado pela vertente paterna, que, de certo modo, permite a voracidade do Desejo Materno. Assim, na passagem do primeiro para o segundo tempo, pode ser identificado o estrago pelo lado paterno, que não opera sua função de interditor do desejo materno, não oferece, ele próprio, o falo à filha. O encontro com o falo, nesses casos de anorexia, não indica o desejo do pai por uma mulher, e sim, a presença de um gozo obscuro e enigmático.

Proponho indicar então, os casos de anorexia como casos onde prevalece a dimensão do estrago, com seus defeitos de deformação da imagem especular na medida em que um ponto de impasse na operatória edípica impede ao sujeito passar a dimensão

¹⁰ No original: “[...] precisamente en el punto en que ella se resiste a dejarse atravesar por la castración en su posición de ser el falo.”

¹¹ No original: “La identificación imaginaria con el falo impide la operación de triangulación que lleva a la mujer más allá del semejante materno y le possibilita gozar del falo en el cuerpo del hombre.”

¹² No original: “[...] a expensas de la relación con la madre, já que el padre se vuelve indigno del amor y respeto no haciendose preferir a la madre.”

simbólica do falo, função da castração que opera no segundo tempo do Édipo (DAFUNCHIO, 2009, p. 46)¹³

Esse impasse – a passagem do primeiro para o segundo tempo do complexo de Édipo – revela o déficit da inscrição simbólica. Como a ameaça da castração não afeta diretamente as mulheres, visto que elas não são possuidoras do órgão, Dafunchio chama atenção para a figura do pai simbólico, o pai morto ao qual Freud se refere, que deve instalar “uma posição na qual pode gozar do falo como mulher, abrindo-se por esta via a dimensão mais real da função paterna em sua articulação com a função fálica no terceiro tempo do Édipo.” (DAFUNCHIO, 2009, p. 44)¹⁴. Ficam evidentes na sintomatologia anoréxica a precariedade do pai simbólico e o impasse que ele deflagra na circulação do sujeito pela triangulação edípica, prejudicando-o na captura da dimensão simbólica do falo. Em síntese, o estrago causado pela onipotência do desejo materno é verificado na manutenção do primeiro tempo do complexo de Édipo, e o estrago paterno decorre da impossibilidade de introduzir o segundo tempo.

No terceiro tempo, etapa final do complexo edípico, o pai surge na fantasia do sujeito como pai potente, aquele que detém o falo e pode oferecê-lo. “É por intervir no terceiro tempo como aquele que tem o falo, e não que o é, que se pode produzir a báscula que reinstaura a instância do falo como objeto desejado pela mãe, e não mais apenas como objeto que ele pode privar.” (LACAN, 1957-1958/1999, p. 199). Se no segundo tempo o pai priva a mãe, no terceiro ele dá o que ela precisa e deseja. Com isso a mãe volta-se para o pai e a criança abandona a posição do falo, que agora é encontrado no corpo do pai.

Lacan (1938/2003, pp. 66-67) já havia alertado sobre “o declínio social da imago paterna” nas problemáticas contemporâneas. Portanto, fornece subsídios a autores como Schejtman (2009) e Dafunchio (2009) entre outros, para a interpretação dos casos de anorexia quando se trata de compreender, na prática clínica, a posição do sujeito em relação ao falo. O pai não o oferece à simbolização, porque se coloca como quem não o tem, ou seja, como figura não autorizada pela mãe e, assim, não se apresenta como parceiro da mulher em seu caminho rumo à feminilidade.

¹³ No original: “Propongo ubicar entonces los casos de anorexia como casos en los que prevelece la dimención del estrago, com sus efectos de deformación en la imagen especular, en la medida en que um punto de impasse en la operatoria edípica le impide al sujeto passar a la dimensión simbólica del falo, función de la castración que opera en el segundo tiempo del Édipo.

¹⁴ No original: “[...] una posición en la que puede gozar del falo como mujer, abriéndose por esta via la dimensión más real de la función paterna em su articulación com la función fálica en al tercer tiempo del Édipo.

Aqui o que está em pauta, o que pode revestir-se de formas diversas, sempre se resume nisso: é a mãe que mostra ter sido a lei para o pai num momento decisivo. Isso quer dizer, muito precisamente que, no momento que a intervenção proibidora do pai deveria ter introduzido o sujeito na fase de dissolução da sua relação com o objeto do desejo da mãe, e cortado pela raiz qualquer possibilidade de ele se identificar com o falo, o sujeito encontra na estrutura da mãe, ao contrário, o suporte, o reforço que faz com que essa crise não ocorra. (LACAN, 1957-1958/1999, p. 216)

Assim, a fase de ligação inicial com a mãe, a separação desta e a entrada do pai como lei simbólica são eventos decisivos. Contudo, esse percurso não acontece de forma simples e foi um ponto crucial em minha pesquisa. Eric Bidaud (1998, p. 86) diz que essa passagem da mudança de objeto “parece estar no núcleo do drama da anoréxica”. Na opinião do autor, “a anoréxica está sob o domínio incestuoso de sua mãe e ‘intocada’ pelo desejo do pai.” (BIDAUD, 1998., p.10)

Em resumo, constata-se a presença de duas vertentes de estragos. por um lado existem os efeitos de devastação causados pelo desejo materno quando o sujeito se aliena à identificação imaginária com o falo materno. Por outro, existem os estragos causados pelo desejo precário do pai, que não situa a mulher como causa de seu desejo. Não veiculando a lei simbólica, ele deixa a criança a mercê do gozo da mãe.

Em relação aos primeiros, Dafunchio (2009, p. 46) diz que os estragos indicam o curto-circuito na relação mãe-filha. A prevalência dessa relação asfixiante mostra que a mulher pode “escolher recusar passar pela função da castração”¹⁵ e permanecer presa ao capricho materno, intocada pelo amor paterno. A autora afirma:

Podemos dizer então que há mulheres – talvez situar aí os caos de anorexia que mais nos interrogam – no campo da neurose, que não estão de acordo com esta lógica da envoltura corporal do amor pelo lado do amor ao pai. E que estão, portanto, mais às custas de um gozo absoluto. Um gozo no qual não existe nenhuma exceção, sem o limite da castração. (DAFUNCHIO, 2009, p. 57).¹⁶

2.5 A ausência de armadura

¹⁵ No original: “[...] elegir rechazar passar por la función de la castración.”

¹⁶ No original: “Podemos decir entonces que hay mujeres – y quizás situar ahí los casos de anorexia que más nos interrogan – en el campo de la neurosis que no se avienen a esta lógica de envoltura corporal por el lado del amor al padre. Y que están por tanto más as custas de un goce absoluto. Un goce en el que no existe ninguna excepción, sin limite de la castración.”

No item anterior discorri sobre a anorexia estar vinculada a uma problemática que gira em torno do primeiro tempo do complexo de Édipo e a impossibilidade de alcançar o segundo. Dafunchio (2009, p. 57) considera que o sintoma anoréxico na estrutura neurótica relaciona-se à dificuldade em alcançar a mesma operação que possibilita, na histeria, que o amor do pai funcione como armadura. Dito de outra forma, para Dafunchio não há a possibilidade, nas anorexias, de recorrer ao recurso histórico do amor ao pai.

Dafunchio (2009, p. 58) relaciona, a partir de Lacan (1957-1958/1999), o primeiro tempo do complexo de Édipo com a fobia, o segundo com a histeria e o terceiro com a neurose obsessiva. Quando se identifica a anorexia como um sintoma que se instala no primeiro tempo, compreende-se as ideias propostas pela autora quando ela aponta uma defasagem da anorexia em relação à histeria, como também a anorexia como um sintoma que não conta com as saídas possíveis que a histeria apresenta.

Para compreender a anorexia como um sintoma que ocorre sem o recurso do amor ao pai, é preciso inicialmente entender o que a autora define como *armadura* na histeria. Na verdade, pretendo diferenciar aqui a formação dos sintomas histéricos clássicos que possuem tal armadura, das formações sintomáticas da histeria contemporânea, na qual se verifica a carência da função paterna e a impossibilidade de se armar com o amor ao pai. Dafunchio (2009, p. 50) recorre ao conceito freudiano de identificação primária – a mais antiga expressão de afeto – para explicar a tal armadura com a qual o sujeito se protege. A identificação primária se refere aos sentimentos anteriores ao complexo de Édipo que não só o precedem como também o preparam.

No texto “Psicologia de grupo e análise do ego”, Freud (1921/1973, pp. 134-135) destaca, a partir da identificação, duas formas do amor ao pai determinar o sintoma histórico. Primeiro ele relata o exemplo de uma menina que repete a mesma tosse terrível que sua mãe sofria. Neste caso ele sustenta que se trata de uma identificação edípica onde o sintoma liga-se a um desejo hostil de tomar o lugar da mãe. Para Freud, “o sintoma expressa seu amor objetual pelo pai, ocasionando realização, sob a influência do sentimento de culpa, de seu desejo de assumir o lugar da mãe” (FREUD, 1921/1973, p. 133), ou seja, por amor ao pai ela repete o sofrimento da mãe. Freud acrescenta que “este é o mecanismo completo da estrutura de um sintoma histórico” (FREUD, 1921/1973, p. 135).

Em um segundo recorte, Freud retoma o historial de Dora (1905/1973), que também sofria de crises de tosse e, da mesma forma, explica seu sofrimento a partir de o referencial de amor ao pai. No entanto, diferente do primeiro exemplo – que repete o sintoma da mãe hostilizada e, sofrendo como ela, dirige o amor ao pai –, Dora repete o mesmo

sintoma da pessoa amada, a saber, o pai. “Neste caso só podemos descrever o estado de coisas dizendo que a identificação apareceu no lugar da escolha de objeto e que a escolha de objeto regrediu para a identificação.” (FREUD, 1905/1973, p. 135).

Dafunchio considera que, nestes casos, quando a identificação substitui a eleição de objeto, se trata de uma “segunda volta sobre a identificação primária”. Assim, se observa nas histéricas o amor dirigido ao pai e uma identificação secundária que significa o mesmo que o amor objetual edipiano que retorna ao sujeito sob a forma de identificação. Dafunchio identifica este processo como uma *função de armadura*. Em síntese, a autora explica:

Em primeiro lugar, então, Freud indica a identificação primária, relacionada com este amor canibalístico no menino. Em segundo lugar indica nas histéricas o amor dirigido ao pai no Édipo e essa identificação que já seria secundária, por regressão desde o objeto de amor. Esta segunda é o tipo de identificação que eu propositaria para pensar a função da armadura, como uma volta segunda sobre a identificação primária. Nesta primeira leitura de Freud, então, encontro que o característico do amor ao pai, na histeria, pensado como sintoma, pode indicar-se na relação com esse segundo tipo de identificação, onde se trata de uma volta segunda à identificação primária e onde já está articulado o pai edípico. (DAFUNCHIO, 2009, p. 51)¹⁷

Claudio Godoy, Roberto Mazzuca e Fabián Schejtman, (GODOY; MAZZUCA; SCHEJTMAN, 2004, p. 236) falam da função de amarração da armadura histérica e relatam que o termo *armature*, em francês, designa a armação que dá “singular estabilidade e consciência ao sujeito histérico e seu corpo”¹⁸ e que é isso que garante certa estabilidade em alguns sintomas conversivos manifestados na estrutura histérica. Neste sentido, os autores localizam o que eles chamam de “loucuras histéricas” com as “[...] falhas da armadura do amor ao pai que dariam conta das crises e enlouquecimento nelas constatáveis.”¹⁹

Neste sentido, pode-se afirmar que a identificação ao Pai é uma solução neurótica que determina uma identificação viril, mas acima de tudo, “um modo de resolver o problema do feminino sustentando, inclusive, que o falo opera como um instrumento que serve para

¹⁷ No original: “En primer lugar, entonces, Freud indica la identificación primaria, relacionada con este amor canibalístico en el varón. En segundo lugar ubica en las histéricas el amor dirigido al padre en el Édipo y esa identificación que ya sería secundaria, por regresión desde el objeto de amor. Esta segunda es el tipo de identificación que yo propondría para pensar la función de la armadura, como una vuelta segunda sobre la identificación primária. En esta primera lectura de Freud, entonces, encuentro, que lo característico del amor al padre en la histeria, pensando como sintoma, puede ubicarse en relación con esse segundo tipo de identificación, donde se trata de una vuelta segunda a la identificación primária y donde ya está articulado el padre edípico.”

¹⁸ No original: “una singular estabilidad y consistencia al sujeto histérico y su cuerpo.”

¹⁹ No Original: “[...] fallas de la armadura del amor al padre que darían cuenta de las crisis y el enloquecimiento en ellas constatables.”

apreender o que não é possível simbolizar.”²⁰ (GODOY; MAZZUCA; SCHEJTMAN, 2004, p. 236)

A histeria deve ser pensada no segundo tempo do complexo de Édipo. Não é a toa que é neste tempo que Lacan (1957-1958/1999, p. 200) fala do que o amor ao pai pode oferecer. O pai do segundo tempo não é somente aquele que priva, mas principalmente aquele que ama, ao oferecer, através da proibição do incesto, a possibilidade de amor, ou seja, a possibilidade de direcionar seu investimento para outros objetos além da mãe. Contudo a anorexia, situada no primeiro tempo, é um sintoma anterior à ascensão do amor do pai e às possibilidades que este introduz, principalmente a introdução da lei simbólica e a possibilidade de uma organização sintomática através da fantasia. Portanto, identificar a anorexia no primeiro tempo é constatar a anterioridade ao amor paterno e à armadura simbólica que ele oferece. A própria expressão *armadura* sugere algo que sustenta, protege e dá forma. A anoréxica, presa no entre-dois da relação materna, permanece intocada pelo amor paterno e desprotegida de sua sustentação.

Fabián Schejtman (2009, p. 69) descreve a anorexia como uma posição falida frente ao falo e afirma: “[...] que na anorexia algo não se produz de modo conveniente e que isso seria razão de sua distância, digamos, agora sim, da histeria”²¹. A partir disso ele situa a anorexia como uma histeria fracassada, não atingida, o falicismo e a castração não funcionam devidamente, e, assim, a passagem para o segundo tempo do complexo de Édipo fica comprometida. O autor conclui que a anorexia é “um fracasso em chegar a ser uma histérica”²² (2009, p. 70).

[...] A modalidade particular que assume a relação da anoréxica com seu corpo e particularmente com sua imagem, está determinada por uma dificuldade em aceder à operação que possibilita, na histeria, que o amor do pai funcione como “armadura”. O resultado é o recurso à nomeação imaginária, o que daria conta dos efeitos de inibição da sexualidade nestes casos. (SCHEJTMAN, 2009., p. 70).²³

²⁰ No Original: “[...] un modo de resolver el problema por lo femenino, sosteniendo incluso que el falo opera como un instrumento que sirve para aprehender lo que no logra simbolizar.”

²¹ No original: “[...] en la anorexia algo no se produce del modo conveniente y que eso daría razón de su distancia, digámoslos por ahora así, de la histeria.”

²² No original: “fracaso en llegar a ser una histérica.”

²³ No original: [...] la modalidad particular que assume la relación de la anoréxica con su cuerpo, y particularmente con su imagen, está determinada por una dificultad para acceder a la operación que possibilita en la histeria que el amor al padre funcione como “armadura”. El resultado es el recurso a la nominación imaginaria, lo que daría cuenta de los efectos de inhibición de la sexualidad en estos casos.

Segundo Dafunchio (2009, p. 52) é a mãe que fixa o Nome-do-Pai e transmite este significante através de suas palavras. Assim, é o Outro materno que encarna a voz paterna e atesta as proibições introduzidas por esta. A autora cita as palavras de Lacan, proferidas em seu Seminário 21 sobre “Les non-dupes errent”: “o desfiladeiro dos significantes, por meio do qual passa a exercer o amor, é muito precisamente este Nome-do-Pai não só no nível do dizer, se evidencia pela voz da mãe em dizer *não* a um certo número de interdições”²⁴ (LACAN, 1973-1974 *apud* DAFUNCHIO, 2009, p. 52). Em síntese, ao dizer *não*, a mãe cunha o Nome-do-Pai.

Dafunchio ainda destaca que a contemporaneidade é marcada pela inconsistência paterna, devido à queda dos referenciais simbólicos, e pela substituição do Nome-do-Pai por uma outra função. Diante disso, constata-se situações nas quais a palavra da mãe se basta sozinha. Ela não vem trazendo a interdição paterna ou atestando o não dito pelo pai. Nestes casos, o Outro materno, por si só, basta para designar o caminho, prescindindo da função paterna. Com suas palavras, que não portam o valor da interdição paterna, o Outro materno substitui a função paterna através de uma fala que a autora designa como um “*nomear para*, ser nomeado para algo”²⁵ (DAFUNCHIO, 2009, p. 53).

Se o sujeito anoréxico não conta com a armadura que o amor ao pai introduz na a estrutura neurótica, verifica-se a presença da palavra materna esvaziada da função paterna. A partir dessa argumentação, é possível pensar que nas neuroses caracterizadas com sintomatologia anoréxica, ocorre a hegemonia do Outro materno sobre a ação do Nome-do-Pai e, conseqüentemente, o *nomear para* – que comparece na forma do enunciado “*sou anoréxico*” – se faz presente: “Talvez possamos seguir a via de pensar que existe a possibilidade de que não haja foraclusão do Nome-do-Pai, mas sem que seja este o que amarra a estrutura, se não aquele *nomear para*” (DAFUNCHIO, 2009, p. 53). Assim, não se trata de uma ausência de amarração, mas de uma amarração feita por outro tipo de nomeação. Deste modo a autora constata: “[...] o Nome-do-Pai está na estrutura, mas não indicado na função que a sustenta, a suporta” (DAFUNCHIO, 2009, p. 53)

Neste sentido, chamo atenção mais uma vez para a manutenção do primeiro tempo do Édipo, através das palavras da mãe que não portam o desejo paterno. Esta situação descreve o que se confere na sintomatologia contemporânea: o predomínio do desejo materno em

²⁴ No original: El desfiladero del significante por médio del cual pasa a ejercerse eso que es muy precisamente este Nombre del Padre que es no solo em el nível del decir, y que se acuña por la voz de la madre en el decir no de un certo numero de interdiciones.

²⁵ No original: *Nombrar para*, ser nombrado para algo.

detrimento da função paterna e a ancoragem no primeiro tempo do complexo de Édipo. Nestes casos, diante da baixa operatividade desta função, o Nome-do-Pai não chega a ser o que amarra e sustenta a estrutura neurótica. Nesses casos, as palavras maternas não portam o interdito paterno e com isso funcionam, elas próprias, como o que sustenta – de forma bem precária – a estrutura.

Se a neurose histérica conta com a armadura do amor ao pai, acima referida, na anorexia, mesmo se tratando de estruturas neuróticas, são mulheres desarmadas pela ausência do signo do desejo paterno. Em consequência disso o sintoma anoréxico se refere a um gozo sem limite, sem castração, como uma invasão da pulsão no corpo.

Citei antes o texto de Lacan “Os complexos familiares na formação do indivíduo” e a referência que ele faz ao declínio da função paterna associada à carência desta função, e ao que ele chama, nessa época, de *neurose contemporânea* (LACAN, 1938/2003, pp. 52 e 67). Ele comenta que, depois de Freud, as neuroses clássicas parecem ter evoluído. “Nossa experiência leva-nos a apontar sua determinação principal na personalidade do pai, sempre de algum modo carente, ausente, humilhada, dividida ou postiça” (LACAN, 1938/2003, p. 67).

Claudio Godoy, seguindo Lacan em “Os complexos familiares...”, observa que “a autoridade do pai vai sendo paulatinamente substituída por um tipo de democratismo familiar, o qual teria no horizonte um efeito de diluição da autoridade da própria lei” e identifica este processo como um “antecedente da concepção da época do Outro que não existe, sob a forma de diluição” (GODOY, 2009, p. 143)²⁶. Essa diluição ou declinação da lei não significa uma forclusão, como acontece nas psicoses, e sim uma lei que exerce de forma menos solidificada sua função e seu poder de amarração, de ordenadora e de pacificadora de gozo. Por isso alguns *sintomas contemporâneos*, como as anorexias severas, por exemplo, os sintomas são muito pouco organizados. Na mulher anoréxica, o gozo feminino, não significantizável, ilimitado, deixa claro um gozo em excesso causado pela precária inserção da lei paterna. O objetivo de uma análise é o de construir limites para esse excesso.

Em *O mito individual do neurótico*, Lacan esclarece a articulação entre o laço natural relacionado ao amor da mãe, por um lado, e de outro, o Pai que promove a pacificação e a regulação de gozo:

Afirmamos que a situação mais normativizante da vivência original do sujeito moderno, [...], está ligada ao fato do pai ser o representante, a encarnação de uma

²⁶ No original: “La autoridad del padre va siendo paulatinamente sustituida por una suerte de democratismo familiar, lo cual tendria en el horizonte un efecto de dilución de la autoridad de la ley en si misma [...], como un antecedente de la concepción de la época del Otro que no existe, bajo la forma de esa dilución”

função simbólica que concentra em si o que há de mais essencial em outras estruturas culturais, a saber, os gozos serenos, ou melhor, simbólicos, culturalmente determinados e fundados, do amor pela mãe, isto é, pelo polo ao qual o sujeito está ligado por um laço incontestavelmente natural. (LACAN, 1953/2008, p. 39)

O declínio ou a baixa operatividade da função simbólica acarreta a prevalência de sintomas no imaginário do corpo – tal como nas anorexias neuróticas –, sintomas que surgem no ponto de desestabilização da função paterna. Por isso valorizei nesta Dissertação a anorexia como uma invasão pulsional, a partir de duas vertentes teóricas: uma no sentido de interpretá-la como modo de salvaguardar o desejo do sujeito face à fantasia de ameaça de devoração materna (RECALCATI, 2003; 2004); e outra que define o sintoma anoréxico como um estrago em decorrência do gozo materno avassalador e da função paterna pouco operante (DA FUNCHIO, 2009).

3 PULSÃO, SINTOMA E SUPEREU

3.1 Considerações iniciais

O conceito de *pulsão* é fundamental à teoria psicanalítica. A especificidade da descoberta freudiana introduz um novo pensamento no discurso organicista da época pela via da causalidade pulsional do sintoma. A possibilidade de compreender que os sintomas têm origem psíquica inconsciente e, portanto, pulsional, determina um novo posicionamento frente às doenças mentais e um novo manejo da clínica.

Nesta Dissertação investigo a anorexia a partir de observações clínicas e dos avanços teóricos sobre os chamados *sintomas contemporâneos*. Trata-se de manifestações que evidenciam uma invasão pulsional que afeta diretamente o corpo causando uma ruptura com o simbólico, além de apresentar organizações muito particulares que parecem ser efeito da inconsistência do Outro na época atual. Nesse sentido, é fundamental abordar o conceito de pulsão, na medida em que este se refere aos excessos que afetam o corpo. Nesse percurso pretendo investigar o funcionamento e a economia pulsional com objetivo de averiguar a importância da função paterna, tema discutido no capítulo anterior, na mediação das pulsões e as consequências do declínio desta função na formação do sintoma anoréxico.

3.2 Do instinto ao pulsional

Os sintomas anoréxicos colocam em jogo a privação de um comportamento fundamental à manutenção da vida. A recusa em se alimentar das jovens anoréxicas aponta a renúncia de uma função vital a ponto de colocar a própria vida em risco. No entanto, a anorexia é uma categoria que, mesmo colocando a integridade física em jogo, deve ser tratada pela via do psíquico, e não apenas pela via puramente orgânica como aborda a psiquiatria biológica. Os efeitos do sintoma anoréxico aparecem na clínica onde se percebem todas as consequências da carência alimentar. Elas começam com sintomas leves, como queda de cabelo, pele seca, intolerância ao frio, evoluindo para a bradicardia, pressão baixa, queda

imunológica, amenorréia, problemas hematológicos e complicações renais e cardíacas, que podem causar a morte.

Freud, desde o início de sua *Obra*, discute a relação complexa entre os funcionamentos biológico e somático, que ficam evidentes na teorização do conceito de pulsão. Através dele podemos localizar o sintoma anoréxico que enlaça o psíquico e o somático. A teoria freudiana permite explicar que a pulsão não só funciona independente das funções vitais, como também as perverte, ou seja, reorienta o funcionamento biológico-instintual. Assim, a dinâmica inconsciente entra em jogo e determina o funcionamento das pulsões; por outro lado, quando se trata dos instintos biológicos, o funcionamento é pré-estabelecido com fixos modelos de conduta.

Enquanto o instinto tem o objetivo de garantir a manutenção da vida e a reprodução através de comportamentos estabelecidos biologicamente pela espécie, a pulsão, conceito criado por Freud em 1905, diz respeito à satisfação e lança mão dos mais variados objetos que podem garanti-la. Por isso, o circuito da pulsão, muitas vezes, se estabelece no sentido contrário do que é determinado pelo instinto, ou seja, visará um objeto – que não alcança, pois é para sempre perdido, como veremos mais a diante – que contradiz a manutenção da vida e da reprodução do ser, ultrapassando os limites impostos pelos instintos. De fato, a teorização freudiana sobre a pulsão, em “As pulsões e suas vicissitudes”, impõe defini-la como o que excede o instinto, mesmo que nele se apoie. Em outras palavras, a necessidade é da ordem do instintual, e a pulsão é da ordem do excesso no corpo.

A partir dessas conceituações iniciais, a recusa alimentar é interpretada nos quadros de anorexia como decorrente de uma pulsão mortífera que desafia a própria sobrevivência. Além disso, o conceito de pulsão permite avançar em outras funções, como por exemplo, a sexualidade, que não surge somente com a função reprodutora determinada pelo instinto, e sim sob a égide da satisfação pulsional que se satisfaz através de várias partes do corpo, em atividades que excluem a união dos órgãos genitais, contradizendo o objetivo apenas reprodutor.

Mesmo separando o instinto da pulsão – e até indicando que esta desvia o objetivo do instinto e das satisfações biológicas –, Freud teoriza, no texto “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, que há uma fase inicial do desenvolvimento da sexualidade onde a pulsão se satisfaz por apoio em alguma função somática vital, ligando a pulsão a uma atividade de autopreservação. “De início a atividade sexual se liga a funções que atendem à finalidade de autopreservação e não se torna independente delas senão mais tarde.” (FREUD, 1905/1973, p.

186). A função somática vital da qual se serve a pulsão é determinada pelo instinto que lhe empresta sua fonte, sua direção e seu objeto.

A função vital que Freud destaca quando aborda esta questão é a amamentação. A ingestão do leite materno satisfaz a fome da criança, atendendo às exigências instintuais de preservação da vida. O sugar o seio tem a função alimentar, mas além da satisfação da fome, o movimento de sucção propicia uma satisfação sexual através do estímulo dos lábios em contato com o seio. Portanto, paralelamente à satisfação instintual da fome, situa-se também uma satisfação de ordem sexual que não se reduz à questão alimentar, mesmo que esteja nela apoiada. O conceito de *apoio*, que inicialmente relaciona a sexualidade com a preservação da vida, marca, ao mesmo tempo, a diferença entre a pulsão e a conservação da espécie que o instinto prioriza. A pulsão é, então, convém repetir, é uma reorientação da função instintual.

Ao final do período de amamentação, a satisfação sexual desliga-se da necessidade de nutrição, e adquire, de certa forma, uma autonomia, constituindo os primórdios da oralidade. Somente quando o prazer do sugar se separa da alimentação pode-se falar de pulsão propriamente dita. É neste ponto, quando se fala de pulsão e não de instinto, que entram em jogo as formações sintomáticas decorrentes dos destinos da pulsão. Conclui-se, provisoriamente, que o sintoma alimentar contém questões muito além da fome e do alimento – dizem respeito ao funcionamento pulsional, especificidade da descoberta freudiana.

Retomo, então, os casos abordados por Freud nos quais o repúdio ao alimento e o vômito são compreendidos como conversões histéricas. Situo brevemente como Freud, no início de sua *Obra*, define o inconsciente e a formação do sintoma histérico. Neste ponto do desenvolvimento da teoria psicanalítica, a partir de as observações de pacientes histéricas, Freud propõe que as conversões são determinadas por traumas psíquicos.

Em “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos”, ele diz:

Há uma experiência afetivamente marcante por trás da maioria dos fenômenos da histeria, se não de todos; e, além do mais, que essa experiência é de tipo tal que torna imediatamente inteligível o sintoma ao qual se relaciona, mostrando uma vez mais, em consequência, que o sintoma é determinado univocamente. (FREUD, 1893/1973, p. 43)

Freud inclui como trauma psíquico tanto os acontecimentos reais, físicos, que envolvem dor ou surpresa, como as situações onde não há um fato traumático, mas uma série de afetos que culminam em uma história de sofrimento. Na verdade, ele aponta a equivalência entre o que chama de *histeria traumática* e a *histeria comum*.

Há uma analogia total entre a paralisia traumática e a histeria comum, não-traumática. A única diferença está em que na primeira um trauma principal foi operativo, enquanto na última raramente há um único evento principal a ser assinalado, operando antes uma série de impressões afetivas – toda uma história de sofrimentos. (FREUD, 1893/1973, p. 43)

A equivalência se dá contando com o fato de que, mesmo quando há um trauma, o que origina o sintoma são os afetos evocados e relacionados ao momento traumático. A diferença citada aponta, na verdade, para um mesmo funcionamento, onde se evidencia que são os afetos resignificados no momento do trauma psíquico que causam o sintoma, afetos que surgem tanto nas histerias traumáticas quanto nas histerias comuns. No início de sua produção psicanalítica, Freud abordava alguns conceitos, por exemplo, o trauma, de forma ainda pouco precisa, em comparação com a evolução conceitual constatada ao longo de seu percurso. Hoje se avança nesse conceito e se interpreta, com Lacan, o trauma como equivalente ao registro do real.

Evidencia-se, então, que não se trata de uma única causa a ser encontrada nos fenômenos histéricos, e sim uma rede de afetos, de lembranças que surgem em determinados momentos, se conectando, se associando e originando os sintomas histéricos. A partir desta elaboração Freud aborda a anorexia e o vômito:

Um dos sintomas mais comuns da histeria é uma combinação de anorexia e vômito. Conheço todo um conjunto de casos em que a ocorrência desse sintoma é explicada bem simplesmente. Assim, em uma paciente o vômito persistiu após ela ler uma carta humilhante pouco antes de uma refeição, ficando violentamente nauseada depois disso. Em outros casos, a repulsa da comida podia ser definitivamente relacionada ao fato de que, tributária da instituição da ‘mesa comum’ a pessoa fosse compelida a comer sua refeição em companhia de alguém que ela detestasse. A repulsa é então transferida da pessoa para a comida. (FREUD, 1893/1973, p. 44-45)

Contudo, Freud acrescenta que a afinidade entre o sintoma da conversão e o afeto que o causou nem sempre se dá de forma clara. Ele destaca a possibilidade de associações de ideias e afetos análogos simbolicamente, sobretudo a possibilidade de o sintoma expressar os afetos e as lembranças que o originaram.

A determinação do sintoma pelo trauma psíquico não é tão transparente em todos os casos. Frequentemente só encontramos o que se pode descrever como relação simbólica entre a causa determinante e o sintoma histérico. [...] Simbolizações desse tipo foram usadas por muitos pacientes. [...] É como se houvesse a intenção de expressar o estado mental através do estado físico; o uso linguístico constitui uma ponte para o cumprimento deste objetivo. (FREUD, 1893/1973, p. 47)

Antes mesmo da formalização dos conceitos de *inconsciente* e *recalque*, a histeria era explicada como um conjunto de lembranças e afetos que, por serem impedidos de sofrer um desgaste natural ou serem ab-reagidos, se tornam lembranças “patogênicas” (FREUD, 1893/1973, p. 51). Esses afetos, impossibilitados de serem descarregados, ficam retidos.

Descobrimos agora que nada há nos pacientes histéricos além de impressões que não perderam seu afeto e cuja lembrança permaneceu viva. Daí decorre, portanto, que essas lembranças nos pacientes histéricos, as quais se tornaram patogênicas, ocupam uma posição excepcional com respeito ao processo de desgaste; e a observação mostra que, no caso de todos os eventos tornados determinantes dos fenômenos histéricos, estamos tratando de traumas psíquicos que não foram totalmente ab-reagidos, ou completamente manipulados. Podemos, pois, afirmar que os pacientes histéricos sofrem de traumas psíquicos incompletamente ab-reagidos. (FREUD, 1893/1973, p. 50)

Posteriormente, com o avanço de Freud quanto aos conceitos de *inconsciente* e *recalque*, a hipótese da formação do sintoma histérico é formulada em bases mais atuais: ideias recalçadas, inconscientes, que se expressam sob a forma de uma conversão somática. A formulação desses conceitos permite explicar melhor a histeria, mas percebe-se que a principal ideia da conversão histérica já estava presente desde o início: o sintoma com um significado, como expressão de algo inconsciente, como o retorno, no corpo, de um conteúdo simbólico que diz respeito à história do sujeito.

A divisão subjetiva é observada na clínica da histeria. Inicialmente Freud atribui apenas as histéricas o que ele chama de “double conscience” (FREUD, 1893/1973, p. 51), mas, posteriormente, evidências clínicas o obrigam a estender a divisão subjetiva a todos os sujeitos. Os sintomas histéricos denotam essa divisão, pois dizem respeito ao retorno de um material excluído da consciência pelo processo de recalque. A compreensão de que há algo para além da consciência possibilita interpretar o corpo como depositário das formações do inconsciente.

O problema que se coloca aqui – e que pretendo investigar nesta Dissertação –, se refere à escassez de evidências clínicas a respeito da conversão e da complacência somática nos casos acometidos pelo sintoma anoréxico na contemporaneidade. A ausência de sintomas com significados nos moldes acima abordados aponta uma das principais características dos *sintomas contemporâneos*: eles não mostram esta divisão subjetiva que a conversão histérica introduz. Isso assinala a complexidade envolvida nos diagnósticos de tais sintomas e na direção do tratamento.

Defendo nesta Dissertação a seguinte hipótese: com Freud, o sintoma é considerado uma invasão pulsional mortífera no corpo; e com as recentes contribuições do Campo freudiano, o *sintoma contemporâneo* é definido como efeito de uma baixa operatividade da função paterna, a qual deveria mediar simbolicamente a pulsão. Para tanto é fundamental um aprofundamento nas duas teorias pulsionais propostas por Freud em sua *Obra* e enfatizar as mudanças clínicas decorrentes deste percurso teórico.

3.3 O conceito freudiano de pulsão

As pulsões são definidas por Freud em “As pulsões e suas vicissitudes” (1915/1973, p. 190) como “forças constantes” provenientes de dentro do organismo.

Um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita a mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo (FREUD, 1915/1973, p. 142).

Toda pulsão tem uma *fonte*, um ponto de origem que é sempre o corpo; uma *pressão*, ou seja, uma quantidade de força que exige um trabalho; um *objetivo*, que sempre se apresenta como a satisfação que será alcançada através de vários caminhos distintos; e um *objeto*, que não está ligado à pulsão, ele é apenas eleito por tornar possível a satisfação. A ideia de *apoio* da pulsão sobre as funções vitais leva Freud a definir a *fonte* de uma pulsão no instinto. No entanto, a *pressão* de uma pulsão é “a medida de exigência de trabalho” (FREUD, 1915/1973, p. 142), ela conduz a uma ação específica que leva o organismo ao seu objetivo de eliminar a tensão em busca de a satisfação.

Os estímulos externos causam uma reação de evitação, de afastamento. Por outro lado, diante dos impulsos, não é possível buscar alternativa para a redução da excitação através do afastamento. Com o intuito de dar conta destas pulsões, que “são as verdadeiras forças motrizes” (FREUD, 1915/1973, p. 140), o psiquismo necessita de uma estratégia impulsionada pela *pressão*, que demanda muito mais energia, visto que não é possível se afastar de um estímulo que surge dentro do próprio organismo, “de uma forma incessante e inevitável” (FREUD, 1915/1973, p. 140). Nesse caso, são necessárias atividades “complexas e interligadas, pelas quais o mundo externo se modifica de forma a proporcionar satisfação à

fonte interna de estimulação” (FREUD, 1915/1973, p. 140). Sendo uma urgência de trabalho, o *objetivo* é sempre a satisfação, alcançada através da eliminação do estímulo que causa a excitação.

O *objeto* é “a coisa em relação a qual ou através da qual a pulsão é capaz de atingir seu objetivo” (FREUD, 1915/1973, p.143). Contudo, o objeto não se encontra ligado à pulsão, sendo, inclusive, o que há de mais variado. Ele pode ser um corpo inteiro, ou apenas uma parte do corpo de outra pessoa, ou o próprio corpo do sujeito, além de poder ser real ou fantasmático.

Pode acontecer que o mesmo objeto sirva para satisfação de várias pulsões simultaneamente. [...] Uma ligação particularmente estreita da pulsão com seu objeto se distingue pelo termo ‘fixação’. Isso frequentemente ocorre em períodos muito iniciais do desenvolvimento de uma pulsão, pondo fim a sua mobilidade por meio de sua intensa oposição ao desligamento. (FREUD, 1915/1973, p. 143)

Sendo uma força, a pulsão não se torna consciente e, mesmo num nível inconsciente, só se apresenta através de representantes psíquicos. Baseado nos textos freudianos, Luiz Alfredo Garcia-Roza afirma:

[...] a pulsão pode ser considerada como um estímulo para o psíquico. Isto significa, em primeiro lugar, que ela é externa ao psíquico, que ela não é um estímulo psíquico, mas um estímulo *para* o psíquico, ou seja, algo de fora faz uma exigência de trabalho ao aparato psíquico; em segundo lugar, que ela, sendo exterior ao aparato, não está regida pelos princípios que regulam o funcionamento desse aparato a não ser a partir do momento em que é capturada por eles. (GARCIA-ROZA, 2008, p.84)

Assim, as pulsões se situam para além do princípio de prazer, ao passo que as representações pulsionais podem ser localizadas no aparato psíquico e sob as leis do princípio de prazer. É importante ressaltar que não há pulsão sem representação, nem representação sem pulsão. Trata-se de duas categorias distintas, mas que se implicam.

3.3.1 Primeira teoria das pulsões

Na “Conferência XXXII: Ansiedade e vida pulsional”, Freud (1933[1932]/1973, p. 119) se refere às pulsões como “entidades míticas”, ressaltando a imprecisão no desenvolvimento deste conceito. Por esse motivo sempre buscou lapidar e circunscrever

melhor, qualitativamente e quantitativamente, as propriedades e características das pulsões. Esse conceito sofreu grandes mudanças, sendo trabalhado e alterado por mais de 20 anos, o que torna ainda mais difícil acompanhar sua formalização. Todavia, mesmo diante de tal dificuldade, ele acrescenta, em nota de rodapé de os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, que “a teoria das pulsões é a parte mais importante da teoria psicanalítica embora, ao mesmo tempo, a menos completa.” (FREUD, 1905/1973, p. 171).

Existem dois momentos decisivos na conceituação da pulsão. No primeiro, em 1905, Freud separa a pulsão em dois patamares: pulsão de autoconervação e pulsão sexual. Percebendo que esta dicotomia não dava conta de explicar as vicissitudes da relação sujeito-objeto, ele introduz uma complementação teórica no texto de 1914, “Sobre o narcisismo: uma introdução”, e desdobra as pulsões sexuais em as que decorrem da libido do eu e da libido do objeto. Mais adiante, em 1920, no texto “Além do princípio do prazer” ele propõe uma segunda teoria pulsional onde tal dicotomia é estabelecida entre as pulsões de vida e as pulsões de morte.

A distinção inicial – pulsões de autoconservação e pulsões sexuais – começa a ser estabelecida em 1905 e indica uma oposição entre as pulsões a serviço da sexualidade e conseqüentemente do prazer, e as pulsões a serviço da conservação da vida. No entanto, em “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão”, esta oposição é mais claramente constituída.

Estas pulsões nem sempre são compatíveis entre si; seus interesses amiúde entram em conflito. A oposição entre as ideias é apenas uma expressão das lutas entre as várias pulsões. Do ponto de vista de nossa tentativa de explicação, uma parte extremamente importante é desempenhada pela inegável oposição entre as pulsões que favorecem a sexualidade, a consecução da satisfação sexual e as demais pulsões que tem por objetivo a autopreservação do indivíduo – as pulsões do ego. (FREUD, 1910/1973, p. 199)

Esta distinção deixa espaço para alguns questionamentos, visto que parece indicar que as pulsões de autoconervação têm um caráter mais instintual do que pulsional, sendo esta uma das razões que conduz Freud a elaborar a segunda teoria das pulsões, conforme será discutido no item 3.3.3 desta Dissertação.

Outro problema que esta primeira teoria insere é a dificuldade de falar das pulsões de autoconervação, que não têm caráter sexual, e sim a intenção de manutenção da vida. Como abordar esta dicotomia se Freud postula anteriormente o caráter sexual das pulsões? Como compreender o eu como fonte das pulsões de autoconervação se, como mencionamos a cima, as pulsões têm sua origem em um processo somático ou em parte do corpo? Quando

Freud estabelece o conceito de pulsão ele é categórico ao afirmar que não existe nenhuma relação pré-estabelecida entre a *fonte* e o *objeto*. Seguindo esta teoria, como entender as pulsões de autoconservação que têm como objetivo a manutenção da vida através de caminhos já pré-estabelecidos, isto é, seguindo a ordem biológica da satisfação de necessidades? Apesar desses questionamentos, Freud mantém a dicotomia inicial sustentando o interesse da pulsão de autoconservação em manter a vida, e a energia libidinal das pulsões sexuais que procuram satisfação.

Assim, além de as pulsões de autoconservação que procuram manter a vida, existem também as pulsões sexuais que assumem um lugar de destaque no discurso dos sujeitos em análise, atuando sob uma ótica bem diferente. Freud descreve:

[...] peculiarmente resistentes às influências externas [...], são as verdadeiras pulsões de vida. Operam contra o propósito das outras pulsões, que conduzem, em razão de sua função, à morte e este fato indica que existe oposição entre elas e as outras, oposição que foi há muito tempo reconhecida pela teoria das neuroses. É como se a vida se movimentasse num ritmo vacilante. Certo grupo de pulsões se precipita como que para atingir o objetivo final da vida tão rapidamente quanto possível, mas, quando determinada etapa do avanço foi alcançada o outro grupo atira-se para trás até um certo ponto, a fim de efetuar nova saída e prolongar assim sua jornada (FREUD, 1920/1973, p. 58).

Para conceber as pulsões sexuais é necessário ampliar, como afirma Freud (IBID., p. 71), o conceito de sexual, como foi dito anteriormente, para que ele passe a envolver questões que vão além da função reprodutora. Esta ampliação para além do reprodutivo fica evidente na “Conferência XXXII: Ansiedade e vida pulsional”, onde Freud (1933[1932]/1973, p. 122) acrescenta que “as pulsões sexuais fazem-se notar por sua plasticidade, sua capacidade de alterar suas finalidades, sua capacidade de se substituírem, que permite uma satisfação pulsional ser substituída por outra; por sua possibilidade de se submeterem a adiamentos”.

A pulsão sexual é originalmente composta de várias pulsões que têm origem em diversas partes do corpo. Elas se esforçam para obter satisfação independentemente uma da outra através dessas partes do corpo. No entanto, são todas reunidas no final da organização sexual. Essas pulsões componentes são características da sexualidade infantil. Cada uma delas segue seus próprios caminhos em direção ao que Freud (1933[1932]/1973, p.123) chama, naquela mesma conferência, de *prazer do órgão* ou *zonas erógenas*. Estas, pela função de produzir prazer, representam os órgãos genitais, mas não necessariamente, uma vez que o corpo obtém prazer de forma indistinta em qualquer uma de suas partes.

Freud alude às várias fases de desenvolvimento da criança as quais denomina de *fases da organização primitiva*. Inicialmente a fase pré-genital – que compreende o período anterior à organização sob a primazia dos genitais – era compreendida apenas pelas fases oral e anal.

Somente em 1923, no texto “A organização sexual infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade”, Freud (1923/1973, p. 180) fornece uma nova versão de a fase fálica, além de introduzir uma nova conceituação: a de que para ambos os sexos só existe um objeto, o falo. Por tal motivo não há uma primazia genital, mas uma primazia do falo. É importante frisar as palavras finais deste texto chave de Freud:

Não é irrelevante manter em mente quais as transformações sofridas, durante o desenvolvimento sexual da infância, pela polaridade de sexo com que estamos familiarizados. Uma primeira antítese é introduzida com a escolha de objeto, a qual, naturalmente, pressupõe um sujeito e um objeto. No estágio da organização pré-genital sádico-anal não existe ainda questão de masculino e feminino; a antítese entre ativo e passivo é a dominante. No estágio seguinte da organização genital infantil sobre o qual agora temos conhecimento, existe *masculinidade*, mas não *feminilidade*. A antítese aqui é entre possuir *um órgão genital masculino* e ser *castrado*. Somente após o desenvolvimento haver atingido seu completamento, na puberdade, que a polaridade sexual coincide com *masculino* e *feminino*. A masculinidade combina [os fatores de] sujeito, atividade e posse do pênis; a feminilidade encampa [os de] objeto, e passividade. A vagina é agora valorizada como lugar de abrigo para o pênis, ingressa na herança do útero. (FREUD, 1923/1973, p. 184)

A citação fornece uma clara ideia sobre o estilo teórico de Freud na segunda tópica do aparelho psíquico, sobretudo no que se refere à diferença entre a orientação sexual a partir do órgão peniano e a orientação pelo falo como operador da sexualidade no psiquismo.

A primeira teoria das pulsões sustentava a dicotomia entre as pulsões de autoconservação do eu e as pulsões sexuais. Conforme mencionei, alguns conceitos desenvolvidos em seguida, como por exemplo, o narcisismo, abalaram os argumentos que sustentavam essa dicotomia, então Freud a substituiu pela segunda teoria pulsional. Contudo, antes de abordá-la, é necessário rever o conceito de *narcisismo*.

3.3.2 O conceito de narcisismo na teoria freudiana

Este conceito, elaborado em 1914 no texto “Sobre o narcisismo: uma introdução” consiste na tomada do próprio eu como objeto e fonte de investimento libidinal. Isso sugere a

possibilidade de a libido do eu ser transformada em libido objetal e vice versa, constatação fundamental que leva Freud ao redirecionamento da dicotomia pulsional. Retomo algumas questões ali inseridas.

Freud afirma que as pulsões sexuais estão, desde o início, ligadas ao eu. Partindo disso, descreve dois tipos de escolha amorosa que, reunidos, exercem influência sobre a constituição do indivíduo. A *escolha anaclítica* referida aos vínculos com o pai que protege e com a mãe que nutre. E a *escolha narcísica*, desdobrada em quatro novos objetos de amor: o do sujeito por si mesmo, o amor pelo que foi outrora, o amor pelo que gostaria de ser e o amor referido a “alguém que foi uma vez parte dele mesmo” (FREUD, 1914/1793, p. 107). Mesmo quando ocorre o investimento libidinal da escolha anaclítica direcionado à mãe ou a qualquer um que a substitua, fica evidenciado o investimento no próprio eu, já que o primeiro objeto de amor é quem cuida e alimenta a criança. Além disso, permite a interpretação sobre a relação deste amor com a imago materna que permanece no inconsciente.

A proposição de a escolha narcísica é o maior motivo, segundo o próprio Freud (1914/1973, p. 104), em adotar a hipótese do narcisismo. Entretanto, estes dois modos de escolha – a anaclítica e a narcísica – não dividem os sujeitos em grupos distintos e independentes. Na verdade Freud pontua que ambas as escolhas são possibilidades abertas a todos:

[...] presumimos que ambos os tipos de escolha objetal estão abertos a cada indivíduo, embora ele possa mostrar preferência por um ou por outro. Dizemos que um ser humano tem originalmente dois objetos sexuais – ele próprio e a mulher que cuida dele – e ao fazê-lo estamos postulando a existência de um narcisismo primário em todos, o qual, em alguns casos, pode manifestar-se de forma dominante em sua escolha objetal. (FREUD, 1914/1973, pp. 104-105)

Para abordar o narcisismo retorno à noção de autoerotismo, que caracteriza o estado inicial da sexualidade infantil anterior ao narcisismo. Nesse modo de satisfação a libido não é investida em um objeto externo e nem no eu, visto que ainda não há uma unidade egóica constituída. No autoerotismo, o que se verifica é uma satisfação parcial, como por exemplo, o que Freud chama de *sugar sensual*, no qual o que está em jogo não é o alimento nem o contato com o seio, e sim a busca da repetição de uma satisfação através de uma realização autoerótica, pois o objeto passa a ser uma parte do próprio corpo da criança.

[...] posso ressaltar que estamos destinados a supor que uma unidade comparável ao ego não pode existir no indivíduo desde o começo; o ego tem que ser desenvolvido. As pulsões auto-eróticas, contudo, ali se encontram desde o início, sendo, portanto,

necessário que algo seja adicionado ao autoerotismo – uma nova ação psíquica – a fim de provocar o narcisismo. (FREUD, 1914/1973, p. 93)

A citação deixa claro que a nova ação psíquica unificada a ser adicionada a fim de provocar o narcisismo é o eu como instância unificada. A diferença entre autoerotismo e o narcisismo se estabelece na constituição do eu. Garcia-Roza (2008, p. 42) acrescenta que, no autoerotismo, “trata-se de um estado anárquico da sexualidade no qual as pulsões parciais procuram satisfação no próprio corpo, uma satisfação não unificada, desarticulada em relação às demais satisfações parciais, pura satisfação local”. Dessa forma, a diferença entre as duas instâncias – do autoerotismo e do narcisismo propriamente dito – é o próprio eu constituído: o primeiro, na ausência de uma unidade correspondente ao eu, se satisfaz anarquicamente em partes do corpo, enquanto o segundo se satisfaz no eu, unidade que se constitui nesse processo. Assim, é necessário que o eu seja adicionado ao autoerotismo para que o narcisismo possa se organizar. Após este momento inicial de anarquia pulsional, a instância do eu passa a ser a depositária de toda libido.

O *narcisismo primário* consiste nesse investimento inicial no eu, como uma unidade que armazena toda a cota de energia sexual. Após o *narcisismo primário* a libido narcísica se transmuta à libido objetual, ou seja, os investimentos libidinais se orientam para objetos externos. O *narcisismo secundário* é o retorno dessa libido ao eu após ter sido direcionada aos objetos externos e sofrer o processo de recalçamento. Contudo convém ressaltar que não se trata de fases sucessivas, uma vez que nunca há um completo abandono do eu para um exclusivo investimento objetual, da mesma forma que também não há uma total retirada de investimento objetual em prol do eu.

Freud chama de *eu ideal* a instância que se sucede ao autoerotismo. Garcia-Roza (2008, p. 48) comenta que este eu surge da confluência da imagem que a criança constrói sobre o próprio corpo e os ideais paternos. Desse modo, o *eu ideal* é um ideal mítico fixado a partir desses referenciais, ou seja, o *eu ideal* é o “alvo do amor de si mesmo” (FREUD, 1914/1973, p. 111). Isso porque o eu, procurando manter a perfeição de sua infância e impossibilitado de abrir mão da satisfação que experimentou anteriormente, procura obtê-la sob a forma de um eu ideal. Freud esclarece que “o que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal.” (FREUD, 1914/1973, p. 111). O *eu ideal* permanece existindo no adulto, contudo, alterado a partir das exigências do mundo externo, o resultado destas modificações é o *ideal do eu*. Como mencionei que se trata de modificações a partir no mundo externo, identifica-se

o *ideal do eu* como algo externo ao sujeito e relacionado ao estabelecimento e organização das leis.

O desenvolvimento do ego consiste num afastamento do narcisismo primário e dá margem a uma vigorosa tentativa de recuperação desse estado. Esse afastamento é ocasionado pelo deslocamento da libido em direção a um ideal do ego imposto de fora, sendo a satisfação provocada pela satisfação desse ideal. (FREUD, 1914/1973, p. 117)

Venho afirmando que a prioridade desta pesquisa converge à investigação de como o sintoma anoréxico se situa na estrutura neurótica, por isso me ative ao narcisismo que concerne a esta estrutura, não obstante Freud ter incluindo ali ricas contribuições sobre as psicoses. Após percorrer o conceito de narcisismo – que em minha opinião agiu como elemento propulsor para Freud ultrapassar a primeira teoria pulsional e propor a segunda – inicio a exposição sobre as elaborações relativas à dicotomia incluída na segunda teoria pulsional.

3.3.3 A segunda teoria das pulsões

A segunda teoria pulsional aparece na *Obra* freudiana em 1920, e nela se constata que a dicotomia não se dá mais entre as pulsões sexuais e as pulsões do eu. Elas são divididas em dois novos eixos, mas a definição anterior de pulsão continua inalterada. O texto fundamental de Freud – “Além do princípio do prazer” (1920/1973) – inaugura a fase final de suas teorizações sobre a pulsão, e apresenta uma nova teoria centrada na dicotomia pulsão de vida e pulsão de morte.

Desse texto é possível extrair novas articulações importantes: a afirmação freudiana de que todo desprazer neurótico é um prazer que não pode ser sentido como tal; a compulsão à repetição de origem inconsciente e sua interpretação conectada a um prazer de uma outra ordem, independente do princípio do prazer. Em síntese, recorrendo à leitura lacaniana, a diferença que Freud sugere entre prazer e gozo e a pulsão como parceira do gozo. Meu esforço será no sentido de explicar como esses dados são cruciais à clínica da anorexia.

O texto de acima mencionado permite identificar como a dicotomia da primeira teoria evolui para a segunda, e como as pulsões de autoconservação são a partir daí compreendidas como pulsão de morte, do mesmo modo que as sexuais passam a ser

consideradas como pulsões de vida. Freud percebe que, na verdade, as pulsões de autoconervação – por mais que pareçam ser forças que se prestam à mudança e à assunção de um novo estado de coisas – tendem a procurar um objetivo antigo: o de manter as coisas num estado inicial, ou seja, anterior à vida, estado que o organismo se afastou, mas que buscará para sempre. Em outras palavras, as pulsões de autoconservação procuram assegurar que o organismo se manterá no mesmo antigo caminho rumo à morte.

Freud, citando Schopenhauer, escreve: “a morte é o verdadeiro resultado e, até certo ponto, o propósito da vida” (SCHOPENHAUER *apud* FREUD, 1920/1973, p. 69). Assim, pulsões de autoconservação mantêm a vida com o objetivo de atingir a morte, final irreduzível a todos os seres. Ao passo que as pulsões sexuais, as verdadeiras forças motrizes, passam a ser consideradas como pulsões de vida, visto que tendem a se manter unidas utilizando outros organismos como objeto, com o objetivo de manter a vida e a manutenção da espécie.

Em uma das últimas conferências proferidas por Freud, mais especificamente a “Conferência XXXII – Ansiedade e vida pulsional”, a segunda teoria pulsional já está estabelecida. Ele define essa nova divisão das pulsões em duas categorias: as sexuais ou de vida, e as agressivas ou de morte, “cuja finalidade é a destruição” (FREUD, 1933[1932]/1973, p. 130). Freud afirma que:

Todo impulso pulsional que pudermos examinar, consiste em fusões ou ligas parecidas das duas categorias das pulsões. Naturalmente, essas pulsões far-se-iam nas mais variadas proporções. Assim, as pulsões eróticas introduziriam a multiplicidade de seus fins sexuais na fusão, enquanto os outros apenas admitiriam atenuações e gradações em sua tendência uniforme (FREUD, 1933[1932]/1973, p. 131)

A tendência das pulsões de restaurar o estado original de coisas é um ponto crucial da teoria freudiana. Seu retorno a este estado anterior é evidente na clínica e se faz presente quando o sujeito insiste em determinados atos, mesmo quando estes causam sofrimento ou insatisfação. Essa pulsão que insiste é o motor da compulsão a repetição, conceito introduzido por Freud em 1920 no texto “Além do princípio do prazer”. O impulso a repetir aprisiona o neurótico na reprodução de atos de origem desconhecida, visto que o que se repete tem origem pulsional e, portanto, inconsciente. Essa forma de retorno é identificada como uma manifestação da pulsão agressiva ou de morte.

Por outro lado existem as pulsões sexuais que estão a serviço da vida. Freud afirma naquela conferência: “Reconhecemos duas pulsões básicas, e atribuímos a cada uma

delas a sua própria finalidade” (1933[1932]/1973, p. 134). E continua mais adiante: “Felizmente as pulsões agressivas nunca estão sozinhas, mas sempre amalgamadas às eróticas. Estas, as pulsões eróticas, têm muita coisa a atenuar e muita coisa a obviar sob as condições da civilização que a humanidade criou”. (FREUD, 1933[1932]/1973, p. 138).

Freud indica que o único meio de se ter acesso às pulsões sexuais é através de investigações psicanalíticas acerca de os sintomas neuróticos, que funcionam como substitutos de uma fonte cuja força se origina na pulsão sexual. Em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” ele já havia dito:

Devo explicar inicialmente – como já fiz em outros escritos – que toda minha experiência mostra que estas psiconeuroses baseiam-se em forças pulsionais sexuais. Com isso não quero dizer simplesmente que a energia da pulsão sexual faz uma contribuição às forças que mantêm as manifestações patológicas (os sintomas). Pretendo expressamente afirmar que essa contribuição é a mais importante e única fonte constante de energia da neurose que, em consequência, a vida sexual das pessoas em questão é expressa – seja exclusiva ou principalmente, seja apenas parcialmente – nesses sintomas. [...] Os sintomas constituem a atividade sexual do paciente. (FREUD, 1905/1973, p. 166).

A pulsão de morte, que movimenta o sujeito no sentido de um estado anterior da vida, permite explicar a existência de processos que não causam prazer, ao contrário, geram grande sofrimento, mas que, no entanto, são repetidos insistentemente. Esta situação frequentemente observada na clínica é chamada de *compulsão á repetição*, que “rememora do passado experiências que não incluem possibilidade alguma de prazer e que nunca, mesmo a longo tempo, trouxeram satisfação, mesmo para impulsos pulsionais que desde então foram recalçados” (FREUD, 1920/1973, p. 34). Ainda nesse mesmo texto, Freud diz:

As manifestações de uma compulsão a repetição (que descrevemos como ocorrendo nas primeiras atividades da vida mental infantil, bem como entre os eventos do tratamento psicanalítico) apresentam em alto grau um caráter pulsional e, quando atuam em oposição ao princípio de prazer dão a aparência de alguma força ‘demoníaca’ em ação. (FREUD, 1920/1973, p. 52)

Assim, o conteúdo pulsional retorna, insiste, numa repetição onde sujeito se vê enlaçado em questões puramente infantis, arrebatado pelo retorno do conteúdo inconsciente, que não diz respeito ao retorno do recalçado, colocando em jogo uma satisfação inconsciente. Trata-se do retorno da pulsão de morte que não é o mesmo que o retorno de um material recalçado, sobretudo porque não apresenta um significado ou uma mensagem cifrada. Esta teorização freudiana coloca novamente o foco desta pesquisa de Mestrado, que investiga a

anorexia como um sintoma referido a um determinado tipo de circuito pulsional não mediado pelo simbólico.

3.3.4 O recalçamento: um conceito adjunto

Primeiramente, uma explicação sobre a escolha do título deste item. O objetivo do item 3.3.1 foi o de ilustrar teorizações importantes da primeira tópica do aparelho psíquico. Porém, a explanação ficaria pendente se não fosse acrescentada a teorização freudiana sobre o recalque. Principalmente porque meu objetivo é pesquisar os *sintomas contemporâneos* que deixam sua principal marca na escassez de evidências clínicas do processo de recalçamento, assim como na própria divisão subjetiva.

É fácil testemunhar nos casos atuais de anorexia que, mesmo em se tratando da estrutura neurótica histeria, os processos do recalque e da conversão – que trazem a marca do sintoma portador de significado – dão lugar a uma invasão pulsional sobre o corpo, sem a ação do recalque. Esta característica pulsional da clínica contemporânea insere uma dificuldade de associação simbólica e uma problemática quanto à decifração do sintoma.

Como foi mencionado antes, o psiquismo reduz o nível de tensão existente com a finalidade de buscar o prazer. Os estímulos externos causam uma reação de evitação ou afastamento. Por outro lado, diante dos impulsos pulsionais não é possível buscar alternativa para a redução da excitação através do afastamento. Para dar conta destas pulsões, o psiquismo necessita de uma estratégia que demanda muito mais energia, visto que não é possível se afastar de um estímulo que surge dentro do próprio organismo. No texto sobre o “Recalque” Freud observa que:

Exigem muito mais do sistema nervoso, fazendo com que ele empreenda atividades complexas e interligadas, pelas quais o mundo externo se modifica de forma a proporcionar satisfação à fonte interna de estimulação. Acima de tudo, obrigam o sistema nervoso a renunciar a sua intenção ideal de afastar os estímulos, pois mantém um afluxo incessante e inevitável de estimulação (FREUD, 1915/1973, p. 140).

Freud define o mecanismo do recalque como uma atividade do sistema pré-consciente (Pcs) / consciente (Cs), o qual visa impedir que uma atividade inconsciente cause algum desprazer. Contudo, o conteúdo recalçado insiste em procurar um escoamento da excitação. Para tal, exerce uma pressão constante sobre o conteúdo Pcs/Cs com o objetivo de

encontrar essas vias de saída para que a excitação não se torne insuportável. Deste modo, duas forças agem em sentido antagônico: uma força no sentido da liberação da energia inconsciente para o sistema Pcs/Cs, e no sentido oposto as exigências imperativas do Pcs/Cs se defendem da ameaça dos conteúdos recalçados no inconsciente. Garcia-Roza (1996, pp. 173-174) comenta: “Dito de outra maneira: de um lado temos o desejo inconsciente procurando uma realização através do Pcs/Cs; e de outro, temos o Pcs/Cs se defendendo do caráter ameaçador do desejo recalçado (razão pela qual foi recalçado)”

Portanto, Freud define o recalçamento como um dos destinos das pulsões. A função deste processo é impedir que certas representações pulsionais inconscientes tenham acesso à consciência. Mas se toda pulsão objetiva a satisfação, porque algumas pulsões seriam recalçadas? Para responder à questão Freud (IBID., p. 170) afirma que, mesmo propiciando prazer, algumas pulsões podem ser “irreconciliáveis com outras reivindicações e intenções” causando prazer e desprazer, concomitantemente.

Ele acrescenta, em “Além do princípio do prazer” (FREUD, 1920/1973, p. 33), que “isto, no entanto, constitui desprazer de uma espécie que já consideramos e que não contradiz o princípio de prazer: desprazer para um dos sistemas e, simultaneamente, satisfação para outro”. Quanto maior a parcela de desprazer, maior o conflito causado que vai ativar o mecanismo do recalque (FREUD, 1915/1973, p. 175).

Garcia-Roza pontua que o aparelho psíquico deve ser considerado um aparato de captura e de transformação das intensidades, tanto exógenas quanto endógenas. Seguindo esta ideia ele afirma:

[...] Operam no sentido de manter o melhor nível de equilíbrio possível entre as exigências pulsionais e as exigências decorrentes da cultura. Portanto, o recalque está a serviço da satisfação pulsional e não contra ela. A diferença em relação a outras formas de satisfação (como a sublimação, por exemplo) é que nela a satisfação se faz indiretamente e às vezes a um custo elevado no que tange ao sujeito. Não nos esqueçamos de que os destinos das pulsões são simultaneamente formas de satisfação e mecanismos de defesa contra as próprias pulsões. (GARCIA-ROZA, 2008, p. 175)

Falamos em certas representações pulsionais porque a pulsão é formada por dois representantes: os ideativos e o afeto. Porém somente os representantes ideativos são recalçados, sobretudo porque o afeto não se torna inconsciente. Freud formula que o recalque não faz este representante ideativo deixar de existir:

[...] o recalque não impede que o representante pulsional continue a existir no inconsciente, se organize ainda mais, dá origem a derivados, e estabelece ligações [...]
[...] Prolifera no escuro, por assim dizer e assume formas extremas de expressão, que uma vez traduzidas e apresentadas ao neurótico irão não só lhe parecer estranhas, mas também assustá-lo, mostrando-lhe o quadro de uma extraordinária e perigosa forma da pulsão. (FREUD, 1915/1973, p. 172).

É importante lembrar que o recalque é um mecanismo que exige um grande dispêndio de energia, visto que o conteúdo recalcado exerce uma pressão no sentido de tornar-se consciente, colocando o sucesso do recalque em risco. Todavia, é através do fracasso do recalque, do conteúdo que retorna ao consciente, que temos a possibilidade de examinar seu funcionamento.

Se o representante ideativo da pulsão é recalcado enquanto o afeto permanece fora do recalçamento, isso se dá porque a pulsão só manifesta sua quantidade de energia através do afeto. Por isso, o conteúdo ideativo é recalcado evitando desprazer, enquanto é impossível evitar o desprazer causado pela liberação da carga de afeto que estava ligado à pulsão. No entanto, o afeto não fica livre de sofrer as consequências do processo do recalque, mesmo que não seja propriamente recalcado.

As consequências do recalque são passíveis de serem observadas na clínica das neuroses. Por exemplo, na neurose de angústia o representante ideativo é substituído por uma série de associações, enquanto o afeto é transformado em angústia. Freud a define como um recalque mal sucedido, uma vez que substitui o representante ideativo, mas não evita o desprazer, já que a parcela quantitativa, ou seja, o afeto, não desaparece e se transforma em ansiedade.

Em contrapartida, a histeria de conversão revela um percurso diferente, pois apresenta um recalque bem sucedido, na medida em que a conversão consegue o total desaparecimento do afeto desprazeroso pela via da condensação. Já na neurose obsessiva, apesar de o recalque ser bem sucedido inicialmente, isso não se sustenta por muito tempo, porque o afeto retorna sob a forma de angústia. Por isso Freud mostra que nesta neurose a função de deslocamento incessante exerce um papel importante.

Ao longo da Dissertação investigo como se constitui o sintoma anoréxico como um *sintoma contemporâneo*. Este, mesmo nos casos de neurose, exclui o mecanismo do recalque e apresenta uma sintomatologia tipicamente corporal. E difere da conversão histeria, pois diz respeito à pura invasão pulsional, sem a atuação do recalque, e, conseqüentemente, do retorno do recalcado portador de significado.

3.4 A elaboração de Lacan sobre a pulsão

Lacan aborda mais detidamente o conceito freudiano de pulsão em *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, de 1964, no qual define o trajeto da pulsão em torno do objeto e suas versões: *seio, fezes, olhar, voz*, aos quais acrescenta o *nada* e o *fonema*.

Conforme comenta Esthela Solano-Suárez (2006, p. 2), em *O seminário, livro 10: a angústia* há uma vi rada fundamental no ensino de Lacan. Ele se apoia no que elaborou ali com o objetivo de ir mais além da lógica da metáfora paterna e do Nome-do-Pai. A reviravolta diz respeito à distinção do objeto *a* que só foi possível a partir da distinção entre a finalidade e o objeto da pulsão. Até esse seminário o objeto do desejo era descrito como algo visado pelo sujeito: $d \rightarrow a$. No entanto, no capítulo VIII do mesmo, Lacan retifica um equívoco. Para Solano-Suárez (2006, p. 2), Lacan desconstrói o engodo da intencionalidade contida no eixo desejo \rightarrow objeto e a desloca em direção à causalidade. Mostra que o objeto *a* não está à frente do desejo, mas é anterior ao mesmo, visto que o causa, tal como na fórmula: $a \rightarrow d \rightarrow (a)$.

Segundo a autora, Lacan refere-se ao que Freud disse na “Conferência XXXII - Ansiedade e vida pulsional”, isto é, a distinção entre o alvo da pulsão ou sua finalidade, *ziel*, e o objeto, *objekt*, da pulsão.

Recorro às palavras textuais de Freud nessa conferência:

A finalidade pode ser atingida no corpo da própria pessoa; via de regra inclui-se um objeto externo com o qual a pulsão atinge sua finalidade externa. [...] As relações de uma pulsão com a sua finalidade e com seu objeto também são passíveis de modificações; ambos podem ser trocados por outros, embora sua relação com seu objeto seja, não obstante, a que cede mais facilmente. (FREUD, 1933 [1932], p. 121)

A operação proposta por Lacan no *Seminário 10* consiste em cortar o véu que a metonímia induz no campo da fantasia:

[...] o objeto visado pela intencionalidade desejante é mais o objeto colocado em cena no laço amoroso. A fantasia faz crer que o objeto do desejo é um objeto visado pelo desejo e que ele escapa ao sujeito. A operação de Lacan comporta justamente a extração do objeto causa do desejo do engodo da fantasia, engodo solidário à metonímia do desejo e ao objeto (MILLER, *apud* SOLANO-SUÁREZ, 2006, p. 2).

A partir destas distinções, Lacan indica, em *O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, que a finalidade da pulsão não coincide com seu objeto. Mostra que, na lógica da causa do desejo, o objeto deve ser definido como causa, e não simplesmente como algo que o desejo procura. Seguindo os enunciados de Freud, afirma que a pulsão não se situa no registro orgânico, na verdade se trata de uma força “que se coloca num plano completamente diferente” (LACAN, 1964/2005, p. 157). E prossegue:

A constância do impulso proíbe qualquer assimilação da pulsão com uma função biológica, a qual tem sempre um ritmo. A primeira coisa que diz Freud da pulsão é, se posso me exprimir assim, que ela não tem dia nem noite, não tem primavera nem outono, que ela não tem subida nem descida. É uma força constante. (LACAN, 1964/2005, p. 157).

Lacan localiza a pulsão no corpo vivo, tal como Freud, mas valoriza a demanda do Outro nesse circuito pulsional. Assim, tal circuito só se faz possível a partir da ação da linguagem.

Marie-Hélène Brousse (1997, p. 123) afirma que “Não existe pulsão sem demanda do Outro”, pois o ser humano está inserido na linguagem, na verdade, desde antes de seu nascimento, quando a mãe já falava dele. Durante a satisfação da necessidade de alimentação, por exemplo, a fala da mãe determina o significante, ou seja, a forma como esta usa a fala tem consequências, já que para a necessidade ser satisfeita, é necessário levar em consideração a demanda do Outro. A autora descreve:

Por exemplo, ela amamenta o bebê em determinadas ocasiões, de uma maneira específica. Para que a necessidade seja satisfeita um pequeno ser humano tem que lidar com a demanda do Outro. Para se satisfazer ele tem que levar em consideração a demanda do Outro. Daí ser a pulsão uma consequência da articulação na linguagem da demanda do Outro. (BROUSSE, 1997, p. 123).

Essa afirmação reforça o distanciamento entre os conceitos de pulsão e instinto que Freud e Lacan insistem em demarcar, uma vez que a pulsão não é um mecanismo natural. Freud disse, em “As pulsões e suas vicissitudes”, quando distingue entre a pulsão e o estímulo fisiológico, que, “em primeiro lugar, um estímulo pulsional não surge do mundo exterior, mas de dentro do próprio organismo.” (FREUD, 1915/1973, p. 138).

A intervenção do Outro possibilita a passagem de uma pulsão parcial a outra: “A passagem da pulsão oral à pulsão anal não se produz por um processo de maturação, mas pela intervenção de algo que não é do campo da pulsão – pela intervenção, o reviramento, da demanda do Outro.” (LACAN, 1964/2005, p. 171). Dessa forma, o sujeito se encontra

submetido ao Outro, mais do que a uma ordem evolutivo-biológica. É o Outro que investe no corpo do sujeito transformando-o num corpo erógeno, ou seja, pulsional.

Segundo Marco Antonio Coutinho Jorge:

Lacan esclarece que se trata, na verdade, para Freud, do destacamento da ação da linguagem em sua incidência inicial sobre determinadas regiões corporais privilegiadas, bordas orificiais cuja função de troca com o Outro é prevalente e cuja estrutura de hiância, de furo, é compatível com a própria estrutura do inconsciente (JORGE, 2000, p. 50).

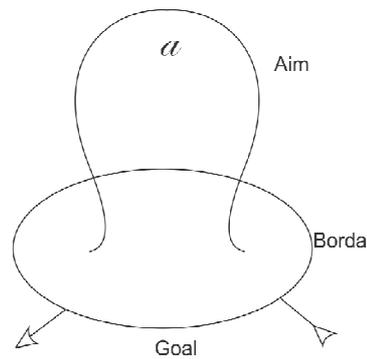
É com esta hiância que Lacan apresenta o circuito pulsional, incluindo o que ele chama de categoria do impossível na realização da pulsão. Esta colocação não indica que a pulsão é impossível, e sim que sua satisfação é paradoxal, visto que quando a pulsão apreende seu objeto, apreende também que não é nele que ela se satisfaz. Lacan usa a boca e a pulsão oral para exemplificar a descontinuidade entre necessidade e exigência pulsional:

Mesmo que vocês ingurgitem a boca – essa boca que se abre no registro da pulsão – não é pelo alimento que ela se satisfaz, é como se diz, pelo prazer da boca. É mesmo por isso que, na experiência analítica, a pulsão oral se encontra, em último termo, numa situação em que ela não faz outra coisa senão encomendar o menu. Isto se faz, sem dúvida, com a boca que está no princípio de satisfação – o que vai à boca retorna à boca, e se esgota nesse prazer que venho de chamar, para me referir a termos de uso, prazer da boca. (LACAN, 1964/1998, p. 159)

Se Freud afirma que o objeto é o mais variado da pulsão ou até mesmo indiferente, Lacan ratifica o dizer freudiano assinalando que nenhum objeto da pulsão pode satisfazê-la. Isso coloca em jogo um elemento sempre faltoso, já que, no esquema do circuito pulsional proposto por Lacan (1964/1998, p. 169) o objeto é apenas circundado pela pulsão.

Para a pulsão oral, por exemplo, é evidente que não se trata de modo algum de alimento, nem de lembrança de alimento, nem de eco de alimento, nem de cuidado da mãe, mas de algo que se chama o seio e que parece que vai sozinho porque está na mesma série. Se Freud nos faz essa observação de que o objeto na pulsão não tem nenhuma importância, é provavelmente porque o seio deve ser revisado por inteiro quanto a sua função de objeto.

A esse seio, na sua função de objeto, de objeto *a* causa de desejo, tal como eu trago essa noção – devemos dar uma função tal que pudéssemos dizer seu lugar na satisfação da pulsão. A melhor forma nos parece ser esta – que a pulsão o contorna. (LACAN, 1964/1998, p. 160)



Deste modo, diz Lacan, o objeto que satisfaz a pulsão é um cavo, um buraco, algo apenas contornado pela pulsão, pois o verdadeiro objeto da pulsão é um vazio na medida em que nada pode satisfazê-la, a não ser contornando-o. Assim, Lacan ensina que o objeto da pulsão é o objeto *a*, objeto que não satisfaz, mas causa o desejo, visto que indica uma falta que não poderá ser preenchida.

Como foi assinalado antes, a partir de *O seminário 10* Lacan formaliza o estatuto do objeto *a*, e com isso um dos eixos centrais do dispositivo analítico se concentra em torno desse objeto inassimilável pelo significante. A virada no ensino de Lacan em direção ao *Seminário 11* permite que, atualmente, o Campo freudiano proponha a terminologia de *os sintomas contemporâneos*, já que contribui para a elucidação de uma sintomatologia concernente à invasão da pulsão no corpo, sem a intervenção do significante Nome-do-Pai.

Nesse sentido, destaco a proposta de Miller em seu seminário de 1989, intitulado *Los divinos detalles*, que indica que a teoria freudiana das pulsões, ou como diz o próprio Freud “a mitologia das pulsões” (1933[1932]/1973, p. 119) pode ser equivalente à lógica de Lacan do objeto *a*. Ou seja, o objeto *a*, em termos freudianos, é a satisfação da pulsão como objeto.

[...] não se trata do que a pulsão busca como objeto no mundo exterior, não é o que a pulsão requer desse mundo exterior como objeto, mas exatamente – para dizê-lo tomando a própria expressão de Freud – o que se produz “no caminho que vai da fonte à meta”, e ao longo do qual esta pulsão mitológica “adquire eficácia psíquica”. (MILLER, 1989/2010, p. 144)²⁷.

²⁷ No original: “[...] no se trata de lo que la pulsión busca como objeto en el mundo exterior, no es lo que la pulsión requiere de ese mundo exterior como objeto, sino exactamente – para decirlo tomando la propia

No início deste capítulo foi dito que a teoria freudiana da pulsão aponta uma exigência de trabalho que o corpo faz ao psiquismo. Assim, a pulsão é a busca de um objeto que a satisfaça, entretanto um objeto jamais alcançado. É exatamente o que Freud aborda nos “Três ensaios sobre uma teoria da sexualidade”, ao tratar de o encontro com o objeto. Ele cita uma frase que se tornou um aforismo: “o encontro com o objeto é na realidade um reencontro dele” (FREUD, 1905/1973, p. 229).

Anos mais tarde, mais precisamente no texto “A negativa”, ele retoma o mesmo aforismo ao dizer que “o objetivo primeiro e imediato do teste de realidade é não *encontrar* na percepção real um objeto que corresponda ao representado, mas *reencontrar* tal objeto, convencer-se de que ele está lá.” (1925/1973, p. 298). Trata-se de um tema tão importante que Lacan lhe dedicou, nos anos de 1956-1957, o seminário sobre *A relação de objeto*.

Freud compreende que, no que diz respeito à finalidade da pulsão, o objeto é indiferente, e mais, que se trata, na verdade, de uma satisfação do próprio corpo. Lacan enfatiza em suas proposições que a satisfação pulsional é obtida no circuito pulsional independente do objeto, como indica o esquema que já reproduzimos na página 93. O que lhe interessa é o trajeto da fonte ao alvo da pulsão, ideia compatível com as colocações de Freud nos artigos sobre a metapsicologia.

Nessa perspectiva Miller observa, em *Los divinos detalles*, a importância de se pensar, com Freud, essa alteração corporal sentida como satisfação constante, a ponto de exigir a correção de a representação da pulsão como a de “um empuxo ao objeto [...] ideia que fazemos no começo da teorização de Freud, quando este objeto pode ser representado pelo alimento, na medida em que suprime a fome [...]” (MILLER, 1989/2010, p. 144) ²⁸. E prossegue:

[...] A questão é saber em que medida podemos nos conformar em conceber que o que está em jogo é uma alteração corporal sentida como satisfação. Que medida esta formulação do último Freud alcança para dar conta do que ele próprio diz? É preciso conceber que a satisfação da pulsão se sente como uma satisfação ou então afirmar, como o faz Lacan, que esta pode ser inconsciente, o que quer dizer precisamente que não é sentida como tal? Aqui se situa o deslocamento que realiza Lacan quando

expresión de Freud – lo que se produce ‘en el camino que va de la fuente a la meta’, y a lo largo del qual esta pulsión mitológica ‘adquiere eficacia psíquica’

²⁸ No original: “um empuxe hacia el objeto [...] ideia que nos hacemos al comienzo de la teorización de Freud, cuando este objeto puede ser representado por el alimento [...]”

chama de *gozo* a satisfação do sujeito do inconsciente. (MILLER, 1989/2010, p. 145)²⁹.

Lacan (*apud* MILLER, 1989/2010, p. 136-138) resgata uma perspectiva que se perdera com a negligência da pulsão de morte efetuada pela corrente que defende a *ego psychology*. Seus partidários interpretam indevidamente a pulsão de morte e estabelecem uma simetria entre a satisfação obtida pelas pulsões de vida e morte, transformando esta última em agressão, pela via do registro do imaginário, utilizando o termo lacaniano. Lacan, ao contrário, unifica as pulsões sexuais e a pulsão de morte e coloca o *gozo* como o único termo que os unifica, inventando um novo tipo de satisfação que inclui em si mesmo seu contrário, e um novo tipo de objeto que responde a ela. Então, continua Miller, se o verdadeiro objetivo da pulsão é a satisfação,

[...] a satisfação da pulsão como objeto é precisamente o que chamou de objeto *a*. [...], esta alteração do corpo sentida como satisfação e que se mantém invariável na pulsão [...] do que se trata é do objeto *a* como incorpóreo [...] O introduzi agora para que compreendam o tipo de consistência que implica o objeto *a*, que responde precisamente a esta contradição interna que Lacan chamou de gozo. (MILLER, 1989/2010, p. 141-142)³⁰.

Mais adiante Miller retoma o sadismo e o masoquismo. O primeiro, associado às elucubrações dos partidários da *ego psychology*, e o segundo à via proposta e iniciada por Lacan, o que marca a diferença entre ambas as posições. Para a *ego psychology*, a primazia que confere ao sadismo na constituição do eu faz com que o sadismo seja o nome da pulsão de morte. Ao contrário, Lacan privilegia o masoquismo primordial na constituição do sujeito. “O termo *masoquismo* indica que o sujeito é quem sofre, em primeiro lugar, a pulsão de morte, que a libido como tal é pulsão de morte e por isso o sujeito da libido é quem a padece” (MILLER, 1989/2010, p. 146)³¹. Nesse caso, o gozo é uma satisfação que envolve

²⁹ No original: “El asunto es saber en qué medida podemos conformarnos con plantear que lo que esta en juego es un cambio corporal sentido como satisfacción. ¿En qué medida esta formulación del último Freud alcanza para dar cuenta de lo que él mismo dijo? ¿Hay que plantear que la satisfacción de la pulsión se siente como una satisfacción o bien afirmar, como hace Lacan, que ésta puede ser inconsciente, lo que quiere decir precisamente que no es sentida como tal? Aquí se sitúa el desplazamiento que realiza Lacan cuando llama goce a la satisfacción del sujeto del inconsciente.”

³⁰ No original: “[...] la satisfacción de la pulsión es precisamente lo que llamó de objeto *a* [...], esta alteración del cuerpo sentida como satisfacción y que se mantiene invariable na pulsión [...], de lo que se trata es del objeto como incorpóreo [...]. Lo introduje ahora para que compreendan el tipo de consistencia que implica el objeto *a*, que responde precisamente a esta contradicción interna que Lavan llamó goce.”

³¹ No original: “El término masoquismo indica que el sujeto es quien sufre, em primer lugar de la pulsión de morte, que la libido como tal es pulsión de morte, y por eso el sujeto de la libido es quien la padece.”

sofrimento, precisamente em função do amálgama entre libido e pulsão de morte. É por isso que Miller marca que o gozo é essencialmente masoquista.

[...] Daí a dificuldade de conformar-se com a definição de satisfação pulsional como uma alteração no corpo sentida como satisfação, e a obrigação de inscrever o gozo como inconsciente, ou seja, precisamente um gozo que não se conhece como satisfação, que não se sente como tal, senão muito mais como seu contrário (MILLER, 1989/2010, p. 147) ³².

A afirmação do gozo masoquista está fundamentada nas indicações freudianas do texto “Inibições, sintomas e ansiedade” (1926[1925]) que apontam essa satisfação inconsciente, que no plano consciente é sentida como desprazer. Neste texto Freud define novamente o estatuto do sintoma como um substituto da satisfação pulsional que não se efetivou. Ou melhor, se o sintoma substitui uma satisfação pulsional é na medida em que ele também se constitui como satisfação. Fica clara a ideia de que o sintoma não diz respeito a uma defesa contra a tal satisfação, como foi colocado num primeiro momento, mas sim uma satisfação substituta. Essas são as primeiras indicações que permitirão, anos depois, Lacan relacionar sintoma e gozo.

Miller (1989/2010, p. 147) exemplifica, através da neurose obsessiva, como o sintoma é transformado em satisfação, contradizendo a hipótese inicial do sintoma em decorrência da proibição da satisfação pulsional exercida pelo recalque. Neste sentido, o que deveria ser uma defesa contra a satisfação passa a ser a própria satisfação do sintoma. No quadro da elaboração da teoria do recalque, Freud o situou como defesa frente à sexualidade e localizou a formação sintomática da neurose em associação com o recalque. Assim, na neurose histérica o afeto separado da representação é convertido para uma área do corpo; na neurose obsessiva, é deslocado para grupos ideativos aparentemente distantes do recalque.

[...] Podemos dizer então que o que Freud considera *uma satisfação que se burla da defesa* é precisamente o que Lacan qualifica de gozo, isto é, uma satisfação que pode ser experimentada pelo sujeito como desprazer, que pode ter uma significação de desprazer, mas que não deixa de possuir uma significação inconsciente de prazer. (MILLER, 1989/2010, 148) ³³.

³² No original: “[...] De ahí la dificultad de conformarse con la definición de satisfacción pulsional como um cambio em el cuerpo sentido como satisfacción, y la obligación de inscribir el goce como inconsciente, es decir, precisamente uno goce que no se conoce como satisfacción, que no se siente como tal, sino más bien como su contrario.”

³³ No original: “[...] Podemos decir entonces que lo que Freud considera una *satisfacción que se burla de la defensa* es precisamente lo que Lacan califica de goce, esto es, una satisfacción que puede ser experimentada por

O viés clínico resultante desta leitura do conceito de pulsão como a insistência de um imperativo pulsional que burla a defesa permitirá o entendimento da anorexia como um *sintoma contemporâneo*, ou seja, um sintoma que trás em si a presença da pulsão que não denota a barreira do recalçamento.

A partir daí é possível interpretar a identificação do sujeito com o objeto *a* e os impasses com os quais ele se defronta diante da operação de separação. Os itens 3.4.3 e 4.2 desta Dissertação abordarão as operações lógicas de constituição subjetiva – a alienação e a separação –, bem como a manobra realizada pelo sujeito anoréxico visando a separação, ou melhor, uma pseudosseparação. Entretanto, abordarei antes, no item a seguir, as características atuais do supereu na clínica da neurose. O supereu é instância fundamental para entender o sintoma como satisfação desprazerosa de gozo, considerando que ele promove uma incidência mortífera na clínica contemporânea, tal como pode ser constatado no sintoma anoréxico.

3.4.1 Supereu e a clínica da neurose

Conforme afirmei ao longo do segundo capítulo, a teoria psicanalítica posiciona o Pai simbólico como aquele capaz de metaforizar o desejo do Outro materno, pacificando e regulando o gozo mortífero que se estabelece na relação dual mãe-criança. Sem esta regulação atuante, o Desejo da Mãe (DM), justamente devido a uma baixa operatividade do Nome-do-Pai, comparece de modo insaciável, sem lei, devorando o sujeito e acarretando uma gama de sintomas típicos da contemporaneidade: anorexias, bulimias, toxicomanias, depressões e outros.

Tais sintomas se impõem na clínica psicanalítica atual trazendo evidências de um fenômeno monocromático típico. No caso das toxicomanias, por exemplo, o que fica evidente são as overdoses, o uso abusivo e regular de substâncias, as recaídas, ou mesmo determinadas restrições na vida psíquica. O sintoma anoréxico destaca esse monocromatismo típico a partir de a recusa alimentar, a perda de peso, a amenorreia e o impulso ao emagrecimento.

el sujeto como displacer, que puede tener una significación de displacer, pero que no deja de poseer una significación inconsciente de placer.”

No entanto, se de um lado o monocromatismo dos *sintomas contemporâneos* se impõe, por outro lado a direção de tratamento proposta pela psicanálise extrai desse monocromatismo o que Recalcati (2003, p. 21) designa como sendo “o perfil cromático específico articulado à estrutura subjetiva.” Por isso deve-se valorizar em cada caso o estatuto do sujeito e sua identificação ao Outro, a fim de estabelecer o diagnóstico diferencial. É pela via da singularidade, não pela do fenômeno, que o psicanalista opera na direção do tratamento. No quadro clínico das anorexias é possível adiantar, como um dos aspectos centrais do perfil cromático específico, a incidência extremamente feroz do supereu sobre o sujeito, em conformidade com a formulação freudiana da pulsão de morte.

A fim de continuar a fundamentação clínica-conceitual sobre a anorexia é preciso exemplificar os parâmetros de direção do tratamento, bem como os impasses superegóicos que se perpetuam na fala do Outro e recaem sobre o sujeito como: “gorda!”, “feia!”, “emagreça!”, “não coma!”. Leda Guimarães (2007) fornece uma valiosa contribuição em um estudo de caso de obesidade intitulado “Sou gorda”, e Esthela Solano-Suárez (2007) fez um comentário sobre o mesmo, os quais evidenciam a pregnância dos imperativos superegóicos na sintomática contemporânea.

Apesar de se tratar de um caso de obesidade e não de anorexia, são identificados os mesmos imperativos superegóicos no discurso da paciente. Guimarães destaca a frase sempre repetida em um bloco sólido de significação fechada que a paciente se identifica – “Sou gorda, feia!” – ao repetir as palavras da mãe. A autora deixa clara a inconsistência do Pai que não barra os ditos imperativos da mãe, o que denota a carência simbólica, evidente nos efeitos imaginários do corpo da paciente. Sacrificando o corpo, a paciente recobre a impotência do pai e se faz amada pela mãe, satisfazendo ilimitadamente sua demanda. A direção de tratamento proposta por Guimarães concerne em fazer consistir o pai no discurso da paciente que, aos poucos, passa a questionar a fala imperiosa da mãe, rir, brincar e até mesmo, se quisesse, nem prestar atenção ao que a mãe diz.

Solano-Suárez comenta: “Ela agora pode assumir um corpo feminino, pode assumir um corpo que seja causa de desejo dos homens, dos quais ela estava protegida pela gordura”. E finaliza: “Ela adquire a possibilidade enorme de saber fazer com o que a mãe diz. Agora pode escutar a mãe sem sofrer; quer dizer, cessa de escrever o valor superegóico da palavra da mãe [...] para que a palavra da mãe adquira, para ela, um outro sentido diferente daquele sentido gozado anteriormente”. (SOLANO-SUÁREZ, 2007, p. 14).

Em *Recorrido de Lacan*, Miller (1986, p. 143) indica que o supereu está próximo ao Desejo da Mãe (DM), antes deste ser metaforizado pelo Nome-do-Pai (NP). Desta forma,

várias perguntas se impõem quanto à função do supereu. Se a psicanálise freudiana define o supereu como lei pacificadora e herdeira do complexo de Édipo, como pensar sua ação quando a lei paterna se apresenta com baixa operatividade e não barra devidamente o desejo materno? Como a severidade do supereu, observada na clínica com anoréxicos, se relaciona ao desejo sem lei da mãe? É possível dizer que o desejo avassalador no Outro materno se faz presente na clínica através da severidade do supereu? Visando respondê-las, introduzo uma breve exposição sobre a teoria do supereu em Freud e Lacan, assim como investigo a severidade dessa instância na clínica dos *sintomas contemporâneos*.

O texto “O ego e o Id” (1923/1973), pertence à segunda tópica da teoria freudiana e tem como uma das grandes inovações a definição mais apurada de *o supereu*. Este vinha sendo progressivamente formulado aludido à pulsão de morte, ainda não formalizada, por isso muitas vezes aparece sob a forma de resistência ao tratamento. Mais tarde, Lacan o enfatiza relacionando-o ao masoquismo e ao gozo.

No entanto Freud, em “Sobre o narcisismo: uma introdução” (1914/1973) lança bases substanciais sobre o supereu a partir de a articulação desta instância com o ideal do eu, além de estudá-lo nos sonhos e nas psicoses. Dois anos depois, no texto “Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico” (1916/1973), Freud trata três modalidades de traços que implicam o supereu – dos que fracassam quando triunfam, dos que delinquem por sentimento de culpa e as exceções – pois elas se vinculam aos chamados *poderes da consciência moral*. No ano seguinte, “Luto e melancolia” (1917[1915]/1973) insere uma nova avaliação do sentimento de culpa. Freud considera ali que as autoacusações nada mais são do que o resultado do funcionamento de uma *instância crítica* existente no aparelho psíquico.

Em 1921, em “Psicologia de grupo e análise do eu”, Freud sugere que a identificação do indivíduo com os grupos está configurada pela forma como ele se identifica com o ideal do eu, uma vez que o líder do grupo recebe o efeito dessa identificação. Assim, Freud insere o supereu como equivalente ao ideal do eu. Mais adiante, em 1924, quando escreve sobre “A dissolução do complexo de Édipo”, ensina que o supereu é o herdeiro deste complexo e insere o supereu como tutor do ideal do eu, teorizando-os de modo distinto. Contudo, é no ano anterior, no texto “O ego e o id” (1923/1973) que Freud se dedica à elaboração dos conceitos do eu, do isso e do supereu, apesar de não incluir o último em seu título.

Miller (1986, pp. 132-133) critica os teóricos da *ego psychology* em negligenciar a instância do supereu. Ele destaca um artigo de 1962, “Notas sobre el superyó”, de Hartmann e Lowenstein, autores pós-freudianos que operam uma transferência de funções e a extinção da

importância do supereu na teoria e na clínica. Com isso, Miller assinala o esvaziamento das funções do supereu em benefício do eu, ou seja, as principais funções do supereu são atribuídas ao eu, como por exemplo, as percepções internas e as funções defensivas. E acrescenta, referindo-se à posição de Hartmann e Lowenstein naquele artigo:

[...] Para que necessitam de um supereu se definem todo o eu em função de suas propriedades defensivas contra as pulsões? Como crêem que a função essencial do supereu é a defesa contra as pulsões, pode se dizer que já não necessitam dele. Em 1962, em seus novos comentários sobre o supereu, fazem deste uma espécie de reflexo débil do eu, uma peça agregada. Em sua teoria – que segue sendo o fundamento da psicanálise nos Estados Unidos – as pulsões e o eu são primários, em relação a eles o supereu é uma instância secundária e posterior. Todo seu esforço teórico consiste em mostrar que o supereu já está pré-formado nas funções do eu. (MILLER, 1986, p. 133)³⁴

Ernest Jones, antes dessas colocações de Hartmann e Lowenstein, e compromissado com a história da psicanálise, assinalara, em 1926 e 1947, nos textos “Origen y estructura del superyó” e “La juventud del superyó”, respectivamente, que a psicanálise perdeu a importância do conceito do supereu. No último Jones afirma que:

[...] Perdemos completamente o sentido da importância fundamental da instância do supereu... Não é exagerado dizer que a vida mental do homem está constituída essencialmente por seus esforços para escapar das exigências do supereu ou para submeter-se a elas (JONES *apud* MILLER, 1986, p. 134)³⁵.

No ensino de Lacan o conceito de supereu é abordado em seus seminários e escritos. Por exemplo, em “Observações sobre o relatório de Daniel Lagache: ‘Psicanálise e estrutura da personalidade’” (1961[1960]/1998), ele o aborda pela via da segunda tópica freudiana. Miller (1986, pp. 135-136) observa que Lacan ali se opõe às observações de Hartmann, que apontam equivocadamente que o supereu reforça a autonomia do sujeito diante das pulsões. Nesse sentido, pode-se dizer que Lacan teve um papel retificador da *ego psychology*. Para Freud, diz Miller, “o supereu é o nome eminente do inconsciente na medida

³⁴ No original: “Para que necesitan un superyó si definen ante todo el yo em función de sus propiedades defensivas contra las pulsiones? Como creen que la función esencial del super yo es la defensa contra las pulsiones, puede decirse que ya no lo necesitan. Em 1962, en sus nuevos comentarios sobre el superyo, hacen de este una especie de reflejo débil del yo, una pieza agregada. En su teoría – que sigue siendo el fundamento del psicoanálisis en los Estados Unidos – las pulsiones y el yo son primarios, respecto a ellos el superyo es una instancia secundaria y posterior. Todo su esfuerzo teórico consiste en mostrar que el superyó ya está preformado en las funciones del yo.”

³⁵ No original: “Hemos perdido por completo el sentido de la importancia fundamental de la instancia del superyó... No es exagerado decir que la vida mental del hombre está constituída esencialmente por sus esfuerzos para escapar de las exigencias del superyó o para someterse a ellas”

em que o sujeito se apresenta diante de si mesmo dependendo radicalmente do inconsciente. O supereu não é o inconsciente como surpresa” (MILLER, 1986, p. 136) ³⁶. Assim, na concepção freudiana, oposta à de Hartmann, o sujeito depende radicalmente do supereu.

Afirmar que o supereu é um dos nomes do inconsciente não significa dizer que são equivalentes. O texto de Miller ajuda compreender o impasse. Ele indica que o supereu não é todo o inconsciente, mas o inconsciente que aparece como lei, e não sua parcela que se faz presente através dos chistes e dos atos falhos – o que o autor chama de “inconsciente divertido” (1986, p. 136). Não se trata de o inconsciente que se renova ou que seduz, que surpreende emergindo no discurso do sujeito.

O supereu não é o inconsciente divertido, que surpreende, é o inconsciente como lei. A questão é saber de que lei se trata. O supereu se introduz na teoria porque há que se dar conta da coação que o inconsciente exerce sobre o sujeito, do que se apresenta para o sujeito mesmo como corpo estranho no sintoma, como a opacidade do sintoma. Neste sentido, o supereu expressa uma face de regularidade do inconsciente, não sua face irruptiva, imprevisível, que Lacan acentua em Os quatro conceitos. (MILLER, 1986, p. 136) ³⁷.

A concepção do inconsciente como lei, como algo que está contra o sujeito, é crucial no ensino de Lacan, que se orienta a partir da ideia de um sujeito dividido. A pulsão de morte surge como algo contra o sujeito e se faz presente através das leis do supereu. Assim, é pela via desse conceito que se torna possível pensar na divisão do sujeito, não somente no ensino de Lacan.

Miller (1986, p. 138) fornece um exemplo do supereu extraído da Tese de Doutorado de Lacan denominada *Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade* (1932/1987). Lacan apresenta o caso Aimée, que obteve a estabilização de seus delírios, não pela ação do analista, mas pela passagem ao ato, pelo ataque à sua perseguidora. Na verdade o que ele aponta é que o que causou a estabilização não foi o ataque em si, mas o sentimento de autopunição em consequência do ataque. Miller acrescenta:

³⁶ No original: “El superyó es el nombre eminente del inconsciente na medida en o sujeto se presenta ante si mismo como dependiendo radicalmente del inconsciente. El superyó no es el inconsciente como sorpresa.”

³⁷ No original: “El superyó no es el inconsciente divetido, sorpresivo, es el onconsciente como ley. La cuestión es saber de que ley se trata. El superyó se introduce na teoría porque hay que dar cuenta de la coacción que el inconsciente ejerce sobre el sujeto, de lo que se presenta para el sujeto mismo como curpo estraño en el sintoma, como la opacidad del sintoma. Neste sentido, el superyó expresa una faz de regularidad del inconsciente, no su faz irruptiva, imprevisible que Lacan acentua en los Cuatro conceptos.”

[...] Aqui se encontra nosso psiquiatra, Lacan, sua via na psicanálise, que lhe brinda, servido de bandeja, esse conceito massivo de supereu enquanto fundamentos dos mecanismos autopunitivos.

Inscribe, então, a paranoia de Aimée na categoria clínica que cria: a paranóia de autopunição, ou seja, uma paranoia superegóica. Geralmente se diz que o crime não compensa, mas para Aimée o crime compensa, porque ao ser castigada se vê satisfeita, o que Lacan qualifica nessa época como uma pulsão autopunitiva, que se satisfaz pulsionalmente pela punição. É uma invenção um pouco grosseira, mas podem observar nela qual o ponto de entrada de Lacan na psicanálise.

Sua primeira clínica é uma clínica do crime do supereu. (MILLER, 1986., p. 138)³⁸

O supereu coloca em jogo o funcionamento homeostático do psiquismo, inclusive assinala que o bem para o sujeito não significa seu bem estar, conforme Lacan fala em *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise (1959-60/2008)*. Essa formulação é fundamental para interpretar a posição do sujeito na anorexia: o emagrecimento até o ponto da cadaverização indica uma ética que não diz respeito à ética do bem, já que estamos falando de sujeitos que repetem atos que comprometem o bem-estar. Miller prossegue:

[...] a ética da psicanálise não se parece com as demais, precisamente porque leva em conta a existência do supereu, uma ética que não é a do bem, na medida em que se confunde o bem com o bem-estar. [...] O supereu deve, então, ser incluído numa série comum com a pulsão de morte e o masoquismo primordial, ambas as categorias expulsas da teoria analítica pelos psicanalistas que não puderam assumi-las (MILLER, 1986, 139)³⁹.

É possível inserir nesta mesma série o conceito de gozo que aparece no ensino de Lacan, que distingue a diferença entre o bem para o sujeito, separado do seu bem-estar. Dessa forma, o supereu não somente está do lado do gozo, como também o exige. Isso fica evidente desde Freud, no texto “Mal-estar na civilização”, quando ele relata:

[...] Aqui, por fim, surge uma ideia que pertence inteiramente à psicanálise, sendo estranha ao modo comum de pensar das pessoas. Essa ideia é de um tipo que nos capacita a compreender porque o tema geral estava fadado a nos parecer confuso e obscuro, pois nos diz que, de início, a consciência (ou de modo mais correto, a

³⁸ No original: “[...] Aquí se encontra nuestro psiquiatra, Lacan, su via en el psicoanálisis, que le brinda, serviendo de bandeja, ese concepto massivo del superyó en tanto fundamento de los mecanismos autopunitivos. Inscribe, entonces, la paranóia de Aimée en una categoria clínica que crea: la paranóia de auto-punición, es decir una paranóia superyoica. Suele decirse que el crimen no paga, pero para Aimée el crimen paga, porque al ser castigada se vê satisfecha, lo que Lacan califica em esta época como una pulsión autopunitiva, que se satisface pulsionalmente a través de la punición. Es uno invento um poço burdo pero pueden observar en el cuál el punto de entrada de Lacan en el psicoanálisis. Su promera clínica es una clínica del crimen del supertó.”

³⁹ No original: “[...] la ética del psicoanálisis no se parece a las demás, precisamente porque toma en cuenta la existencia del superyo, una ética que no es la ética del bien, en la medida en que se confunde el bien con el bienestar. La paradoja del superyó reside en que el sujeto esta apegado a algo que no le hace bien, es decir a algo que no colabora com su bienestar. El superyó deve entonces ser incluído en una serie común com la pulsión de muerte y el masoquismo primordial, categorias ambas expulsadas de la teoria nalítica por los psicoanalista quienes no pudieron asumirlas.”

ansiedade que depois se torna consciência) é, na verdade, a causa da renúncia pulsional, mas que, posteriormente, o relacionamento se inverte. Toda renúncia à pulsão torna-se agora uma fonte dinâmica de consciência e cada nova renúncia aumenta a severidade e intolerância desta última. (FREUD, 1930[1929]/1973, p. 152).

Na verdade, sendo o supereu a instância da lei, o raciocínio lógico seria supor que cada renúncia pulsional satisfaria o supereu e, conseqüentemente, diminuiria sua severidade. Contudo, a afirmação de Freud indica o contrário: as renúncias alimentam o supereu e o tornam mais poderoso. A ideia de Freud – de a renúncia pulsional aumentar a severidade do supereu – seria um paradoxo se partíssemos do ponto em que o supereu proíbe o gozo.

Contudo, a partir de Lacan entende-se que o supereu está do lado do gozo, pois indica que “quando Lacan formula que o supereu diz: Goza!, elimina o paradoxo pois o supereu exige o gozo.” (MILLER, 1986, p. 141)⁴⁰. Interpretar o supereu articulado ao gozo é diferente da interpretação mais comum a partir de a *Obra* de Freud, ou seja, o supereu como proibição do desejo, como lei organizadora e pacificadora que surge de sua função de herdeiro do complexo de Édipo. Ao contrário, o que Lacan propõe é mostrar outra faceta do supereu, sua face de lei perturbadora, insensata, obscena, que diz: “Goze!” a qualquer custo.

Miller assinala que, antes de Lacan, o supereu era interpretado apenas como barreira frente aos desejos incestuosos. Contudo, “desejo e gozo são antinômicos [...] o supereu se opõe ao desejo porém unicamente enquanto exortação imperativa de gozo. Não podemos imaginar uma instância que formulasse imperativamente: ‘Deseja!’ Ao contrário, pode-se dizer que o desejo é o efeito do impossível do gozo” (1986, p. 141)⁴¹. Nessa mesma direção, Miller acrescenta que, se o supereu é articulado ao gozo, é o significante Nome-do-Pai (NP) que se articula ao desejo.

[...] O que se verifica com a psicanálise é que o gozo como tal não é desejável. O que vocês conhecem, [...] Lacan [...] delimitou como Nome-do-Pai, isto é, uma instância que, em uma primeira abordagem, é uma instância de normalização do desejo. Enquanto o sujeito se confronta somente ao desejo da Mãe como desejo sem lei, como capricho, aquilo ao qual o desejo materno se engancha segue sendo um enigma, um x. Tudo se esclarece e se estabiliza quando o Nome-do-Pai metaforiza o desejo da Mãe, colocando a partir de então as coisas em ordem, o que faz com que a função fálica encontre seu lugar, e que dali em diante tudo ande bem. Ou seja, que

⁴⁰ No original: “Cuando Lacan formula que el superyó dice ¡Goza!, elimina la paradoja pues el superyó exige el goce.”

⁴¹ No original: “Deseo y goce son antinómicos [...] el superyó se opone al deseo pero unicamente en tanto exhortación imperativa al goce. No podemos imaginar una instancia que formulase imperativamente: ¡Desea!”

depois tudo ande mal, mas do mesmo modo para todo mundo. (MILLER, 1986, p. 141)⁴²

No caso da neurose, é necessário que este significante esteja coordenado ao grande Outro submetido à lei da castração, conforme se lê na parte final da metáfora paterna: NP (A/-φ). Assim, as relações desejo-NP e gozo-supereu são muito bem-vindas quando se trata da clínica da anorexia. Se o supereu não é a lei unificadora e pacificadora, mas a lei insensata e feroz, então é possível aproximar o supereu ao Desejo da Mãe (DM), antes deste ser simbolizado pelo Nome-do-Pai (NP), pois ambos não conhecem limites, não possuem freios. Essa proximidade é claramente percebida na clínica quando se constata a severidade do supereu encarnada na fala da mãe. Isso me levou a discorrer sobre um ponto particular que diz respeito à relação entre o supereu e neurose histérica, que será abordado na próxima seção deste capítulo.

3.4.2 A severidade do supereu na neurose histérica

No percurso que tracei para pesquisar o conceito de pulsão de morte e compulsão à repetição, deparei com o conceito de supereu. Segundo Ana Maria Rudge:

O supereu representa a continuidade e o amadurecimento de uma elaboração que, a nosso ver, fora apenas esboçada com a postulação da pulsão de morte. Constitui uma ferramenta teórica fundamental sem a qual o entendimento da operação da pulsão de morte na experiência psicanalítica, assim como seu manejo, não se torna possível. Na passagem da pulsão de morte, entendida como força biológica que afeta o ser vivo, para a destrutividade de ordem psíquica — entendida pelo analista como forjada historicamente — o supereu é uma mediação indispensável. (RUDGE, 2006)

Se o supereu representa a introjeção das instâncias parentais e se a hipótese que conduz esta Dissertação se ampara no declínio da função paterna na neurose, especialmente no sintoma anoréxico, como relacionar estes dois conceitos – a baixa operatividade daquela função e o supereu? Este se estrutura sob a base da pulsão de morte, onde uma cota da energia

⁴² No original: “[...] Lo que se verifica com el psicoanálisis es que el goce como tal no es deseable. Lo que ustedes conocen, [...] Lacan [...] delimito como Nombre-del-Padre, es decir una instancia que, en una primer abordaje, es una instancia de normatización del deseo. Mientras el sujeto se enfrenta tan solo al deseo de la Madre como deseo sin ley, como capricho, aquello a lo cual el deseo materno se engancha sigue siendo un enigma, una equis. Todo se aclara y se estabiliza cuando el Nombre-del-Padre metaforiza el deseo da Madre, poniéndose a partir de entonces las cosas en orden, lo que hace que la función encuentre su lugar, y que de allí en más todo ande bien. O sea que después todo anda mal pero del mismo modo para todo el mundo.”

pulsional, que não pode ser dirigida para objetos externos, se mantém no próprio eu ocasionando a severidade que se evidencia na clínica da anorexia. Por isso a pesquisa sobre anorexia deve abordar cuidadosamente a gênese do supereu.

Ratifico a proposta da psicanalista Leda Guimarães em seu texto “As mulheres acreditam mais no juiz do que na lei” (2005), visto que na neurose histérica o supereu se alimenta “do gozo mortífero da devastação, ao mesmo tempo em que o produz” (2005, p

137). É possível então sustentar que a devastação é a expressão do imperativo superegóico nos casos de anorexia na estrutura histérica.

De fato, recorrendo a Freud, ele diz na “Conferência XXXIII: Feminilidade” que a formação do supereu nas mulheres sofre certo prejuízo. Isso acontece em decorrência da ausência de um fato que marque o fim do complexo do Édipo e a origem do supereu, tal como acontece com os meninos. Neles, a ameaça de castração se encaminha para o abandono da atitude edipiana:

Num menino, o complexo de Édipo, no qual ele deseja a mãe e gostaria de eliminar seu pai, por ser este um rival, evolui naturalmente da fase de sexualidade fálica. A ameaça de castração, porém, impele-o a abandonar essa atitude. Sob a impressão do perigo de perder o pênis, o complexo de Édipo é abandonado, reprimido e, na maioria dos casos, inteiramente destruído, e um severo superego instala-se como seu herdeiro. (FREUD, 1933[1932]/1973, p.159)

Nas meninas o complexo de castração não destrói o complexo de Édipo. Ao contrário disso, a ameaça de castração prepara a menina para a entrada no complexo. A partir daí ela abandona a relação inicial que tem com a figura materna e volta o olhar para o pai. Ao se sentir castrada, responsabiliza a mãe por tê-la privado do órgão e busca obtê-lo com o pai. Assim, é a castração que coloca a menina na situação edipiana, desejando o pai e rivalizando com a mãe. “O complexo de castração prepara para o complexo de Édipo, em vez de destruí-lo; a menina é forçada a abandonar a ligação com sua mãe através da influência de sua inveja do pênis e entra na situação edipiana como se esta fosse um refúgio.” (1933[1932]/1973, p.159). Desta forma, estão ausentes nas meninas os fatos que marcam o fim do complexo e a instalação do supereu. Isso indica para Freud a possibilidade de prejuízos no que diz respeito à intensidade e independência do supereu. Ele complementa que:

[...] Na ausência do temor de castração, falta o motivo principal que leva o menino a superar o complexo de Édipo. As meninas permanecem nele por um tempo indeterminado; destroem-no tardiamente e, ainda assim, de modo incompleto. Nessas circunstâncias a formação do superego deve sofrer um prejuízo; não consegue atingir a intensidade e a independência as quais lhe conferem sua importância cultural. (FREUD, 1933[1932]/1973, p. 159).

Guimarães (2005, p. 138) desenvolve estas afirmações sobre o supereu. Citando Éric Laurent, ela afirma:

A formação do supereu sofre disso, de não chegar nunca a ser verdadeiramente impessoal, sofre por restar uma ligação. O resto do pai permanece marcado por uma ligação terna que, seguramente, tem o efeito de bússola, mas essa ligação terna faz com que, no fundo, a crença feminina sempre se dirija mais ao juiz do que a lei (LAURENT *apud* GUIMARÃES, 2005, p. 138).

O supereu tem origem no desejo de agressão que é inibido e retorna ao eu. Segundo Freud no texto “Mal estar na civilização” (1930 [1929]/1973) a agressividade é introjetada com o objetivo de torná-la inócua. Assim a civilização controla este desejo de agressão criando, dentro do indivíduo, um agente responsável por ele.

Sua agressividade é introjetada, internalizada; ela é, na realidade, enviada de volta para o lugar de onde proveio, isto é, dirigida no sentido de seu próprio ego. Aí é assumida por uma parte do ego, que se coloca contra o resto do ego, como superego, e que então, sob a forma de ‘consciência’, está pronta para por em ação contra o ego a mesma agressividade rude que o ego teria gostado de satisfazer sobre outros indivíduos, a ele estranhos. (FREUD, 1930 [1929]/1973, p. 146)

A citação acima exprime a distinção feita no item 3.4.1 desta Dissertação, entre desejo–NP e gozo–supereu.

Freud questiona como se chega ao julgamento de que não se deve fazer uma coisa má, já que a distinção original entre o bem e o mal não existe. Além disso, afirma que o mau, frequentemente, não é de modo algum o que é prejudicial ou perigoso ao eu; ao contrário, pode ser algo desejável e prazeroso para ele (FREUD, 1930 [1929]/1973, p. 147). Isto poderia ocorrer em função de influências estranhas que determinam o que é bom ou mau, já que o próprio sujeito não conduziria desta forma. O que leva o sujeito a se submeter a esta influência é o “desamparo e a dependência dele em relação a outras pessoas, e pode ser mais bem designado como medo da perda de amor. [...] De início, portanto, mal é tudo aquilo que, com a perda de amor, nos faz sentir ameaçados.” (FREUD, 1930 [1929]/1973, p. 147).

De acordo com Guimarães:

A seqüência freudiana para a instalação do supereu seria então a seguinte: em primeiro lugar a renúncia à pulsão se efetivaria devido ao medo da perda de amor da autoridade externa e, após a instalação de uma autoridade interna, a renúncia à pulsão ocorreria devido ao medo da consciência. (GUIMARÃES, 2005, p. 140)

Essa estrutura de funcionamento explica a ação do supereu na histeria. Nessa neurose a perda de amor tem papel central e pode ser localizada nas diversas tentativas por parte do sujeito de evitar este medo: sujeições extremas ao parceiro, necessidade de ouvir palavras e provas de amor, além de um temor de ser descoberta. Guimarães considera que estes tormentos possuem caráter paranóico e invadem o funcionamento psíquico na histeria, exigindo a abdicação das satisfações pulsionais (GUIMARÃES, 2005, p.140). Isso mostra que as características indicadas por Freud na formação do supereu – o medo da perda de amor e o medo da autoridade externa – prevalecem na histeria.

Mas como pensar a afirmação de Freud (1933[1932]/1973, p. 159) sobre o prejuízo na formação do supereu da mulher se este parece bem atuante, não indicando muitos prejuízos? Guimarães (2005, p. 141) lembra que os dados clínicos não demonstram nenhuma suavidade do supereu na histeria. Ao contrário, ele se mostra com extrema severidade, confirmando as hipóteses de Miller em *El Otro que no existe y sus comités de ética* (1996-1997/2005), quando ele afirma que as mulheres fazem pouco caso da lei, mas não podem fazer o mesmo com o juiz. Guimarães, que extrai desta passagem de Miller o título de seu artigo, afirma:

O supereu nas mulheres nunca se torna inteiramente impessoal, e que a crença feminina está mais dirigida para o juiz do que para a lei. [...] As mulheres não fazem tanto caso das leis, já que elas têm uma intimidade com a barra do Outro. Porém, se elas podem fugir das leis, não podem fazer o mesmo com o juiz, já que nele a sua crença está fixada. As mulheres crêem no juiz projetando imaginariamente no pai, no parceiro ou em todo um público anônimo. (GUIMARÃES, 2005, p. 141).

É importante, então, diferenciar a autoridade externa, a lei da qual ainda se pode fugir, do juiz internalizado, diante do qual não se encontra saída possível. Podemos dizer que esta posição mantida pela histeria é uma posição infantil, já que se estabelece diante de um supereu que conserva uma prevalência imaginariamente infantil.

Seguindo o argumento freudiano, o supereu se estrutura sob a base da pulsão de morte, onde uma cota desta energia, que não pode ser dirigida aos objetos externos, se mantém no próprio eu. Podemos destacar duas vicissitudes da pulsão que entram em ação neste ponto: uma parte desta cota, que não é dirigida aos objetos externos, sofre uma inversão; e outra cota, que estava a serviço do erotismo, é desviada dos fins de satisfação, transformando-se de objeto erótico em objeto de identificação. Neste processo de dessexualização, a pulsão de morte retorna para o eu, aumentando o rigor do supereu sobre o eu.

Estas colocações confirmam a idéia de Miller em *Recorrido de Lacan* (1986, p. 136) onde ele pontua que o supereu não diz respeito a um inconsciente divertido que surpreende nos chistes e atos falhos, e sim ao inconsciente que surge como lei referido à pulsão de morte e encarnado no juiz. Essa distinção aponta para a coação que o inconsciente é capaz de exercer sobre o sujeito, aprisionando-o.

Guimarães destaca que Freud usa o termo *sentimento de culpa* para assinalar a satisfação dessa dinâmica pulsional que perpetua a fixação e severidade do supereu.

[...] O lastro pulsional do supereu na histeria está muito bem fixado, inclusive com o auxílio da operação do recalque, já que ele aí subsiste sob a forma de sentimento de culpa inconsciente. Isso denota que, na histeria, o modo de funcionamento do supereu mantém as propriedades dos mecanismos inconscientes, assim como a satisfação pulsional nele engendrada encontra as vias mais insuspeitas e silenciosas para produzir seus estragos na subjetividade de uma histérica. (GUIMARÃES, 2005, p. 143)

Segundo a autora, isso fica claro quando, no texto “O mal estar na civilização”, Freud distingue o sentimento de culpa presente na neurose obsessiva e na histeria. Na primeira ele diz que se trata de um sentimento consciente que domina a vida do sujeito. Mas, na histeria, este sentimento se faz presente de forma inconsciente, mantendo então os mecanismos inconscientes, onde se destaca o circuito pulsional que busca satisfazer-se. Então, na histeria a prevalência do supereu está ligada a “amarração de gozo do sentimento de culpa inconsciente” (GUIMARÃES, 2005, p. 143).

O sentimento de culpa está no centro da histeria, visto que a relação erótica da menina com o pai está submetida à operação do recalque. Assim, as fantasias de sedução com o pai, derivadas de uma fixação inconsciente, provêm um terreno sólido para que o sentimento de culpa se instale. Guimarães (2005, p. 144) afirma que “o amor pelo pai consiste na armadura da neurose histérica” e que “essa armadura fixa e protege o gozo superegóico que, com seu martírio, se faz testemunho deste amor”.

Nos *sintomas contemporâneos*, que surgem em decorrência de uma baixa operatividade da função paterna, não se encontra essa armadura que protege e organiza apoiada no amor ao pai. O que se verifica, nos casos de anorexia, é um Nome-do-Pai inconsistente e incapaz de oferecer o dom de amor, deixando a filha à mercê de um gozo materno avassalador. No capítulo 2 foi mencionado como Dafunchio (2009, p. 57) desenvolve a hipótese da anorexia não alcançar o que a histeria atinge, bem como a opinião de Schejtman (2009, p. 70) que situa a anorexia como uma histeria fracassada. Ambas as observações a partir da ausência da armadura do amor ao pai.

O desenvolvimento dos conceitos feitos até aqui sobre a teoria das pulsões conduziram a pensar que a partir de a teorização da pulsão de morte, Freud estabeleceu uma nova leitura do funcionamento pulsional ampla e profundamente trabalhada por Lacan a partir de *O Seminário 11*. De fato, já antecipando o que Lacan anunciou sobre a alienação e separação, podemos afirmar que o funcionamento pulsional nesses casos obedece a seguinte lógica: diante da ameaça da perda de amor do Pai, frente à alienação do sujeito a esse medo, ocorre a retirada do investimento pulsional e sua concentração no eu.

A partir desta nova leitura que se abre com a segunda teoria das pulsões é possível indagar sobre o modo de distribuição da pulsão nos casos de anorexia na estrutura neurótica. A fenomenologia de natureza extrema da anorexia é indicativa do transbordamento da pulsão no imaginário corporal. Este transbordamento é o que explica a aparência cadaverizada do sujeito. Isso me faz indagar se essa retração pulsional constatada por Freud na formação do supereu não estaria presente no fundamento da concentração mortífera da pulsão no corpo.

3.4.3 Alienação e separação

Minha hipótese de trabalho é centrada na anorexia como um sintoma para além do sintoma alimentar, ou seja, um sintoma que diz respeito a uma resposta ao Outro, um modo de se colocar frente ao Outro. Uma das hipóteses trabalhadas nesta Dissertação segue a orientação de Recalcati (2003; 2004). O autor aponta uma relação específica com o Outro materno e indica uma dificuldade diante do processo de separação nos casos de anorexia. Neles o sujeito se vê preso na voracidade do desejo materno, onde os limites introduzidos pela lei paterna não operaram conforme o esperado. Portanto, Recalcati propõe que o sintoma anoréxico seria uma resposta à forma como se presentifica essa relação com o Outro.

De acordo com Carolina Rovere,

Podemos dizer que a anorexia é uma resposta, e a fobia é outra frente ao fantasma da mãe devoradora. Uma mãe devoradora não é uma mãe desejante, porque uma mãe que deseja é aquela que orienta sua busca além da criança. A mãe devoradora é quem tem os olhos e a boca postos na criança, em seus cuidados, é assim como o desejo da mãe se desvanece, se perde. A criança só capta uma demanda invasiva e intrusiva da qual deverá se defender. Um modo é a fobia, outro a anorexia. Ambas modalidades consistem em preservar o próprio desejo, mas de um modo falido, já que é as custas de um sofrimento intenso e em muitos casos chegando a um ponto

extremo da morte como modo de afirmar a própria subjetividade. (ROVERE, 2011, p. 72)⁴³

Nesse sentido, a anorexia é definida como uma solução sintomática que tem o objetivo de preservar o desejo do sujeito frente à onipotência do Outro materno, como também estabelecer a separação do mesmo. Mas o que seria esta separação? Ou melhor, o que seria esse pseudosseparação (RECALCATI, 2003, p. 122), já que na anorexia trata-se sempre de uma manobra mal sucedida.

Para entender este ponto recorro ao ensino de Lacan de 1964 para investigar duas operações – a alienação e a separação – que descrevem a constituição do sujeito a partir do Outro. Ambas são cruciais na investigação do sintoma anoréxico.

O Outro é definido como “o lugar em que se situa a cadeia significante que comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito, é o campo desse vivo onde o sujeito tem que aparecer” (LACAN, 1964/1998, pp. 193-194). Isso já aponta a ligação inicial sujeito-Outro, visto que é no Outro, no lugar do Outro, que o sujeito se constitui e se reconhece.

Colette Soler propõe:

Talvez eu devesse ressaltar o fato de que o Outro precede o sujeito. O Outro como lugar da linguagem – o Outro que fala – precede o sujeito e fala sobre o sujeito antes de seu nascimento. Assim, o Outro é a primeira causa do sujeito. O sujeito não é uma substância: o sujeito é um efeito do significante. O sujeito é representado por um significante, e antes do surgimento do significante não existe sujeito. Mas o fato de não existir sujeito não quer dizer que não exista nada, porque pode existir um ser vivo, mas este ser vivo se torna um sujeito somente quando um significante o representa. (SOLER, 1997, p. 56)

Se o sujeito só existe no campo do Outro, então ele só se torna sujeito a partir de o significado inserido pelo Outro. Enquanto o lugar do Outro é o lugar da palavra, o sujeito é o lugar das pulsões. Éric Laurent, no livro *Para ler o Seminário 11 de Lacan*, esclarece a relação entre o sujeito pulsional e o Outro da palavra:

[...] Assim, sujeito e pulsão estão situados no mesmo lugar, o que parece, em certo sentido, paradoxal. Mas Lacan fizera anteriormente um jogo de palavras, utilizando a letra “S” para designar o sujeito, o que se pronuncia do mesmo modo que o *Es* de Freud, o isso, sede das pulsões. (LAURENT, 1997, p. 36)

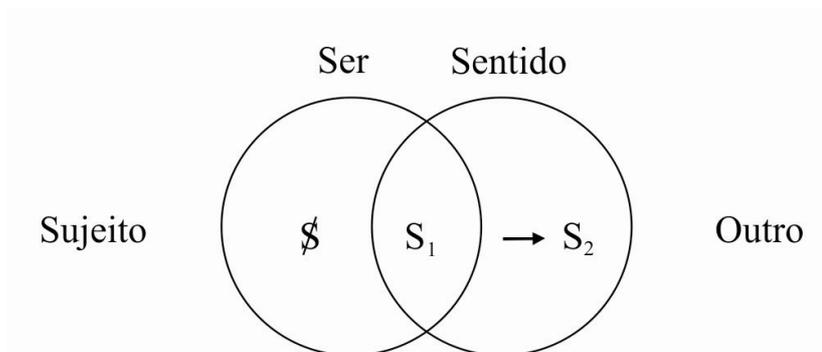
⁴³ No original: “Podemos decir que la anorexia es una respuesta y la fobia es otra frente al fantasma de la madre devoradora. Una madre devoradora no es una madre deseante, porque una madre que desea es aquella que orienta su búsqueda mas allá del niño. La madre devoradora es quien tiene los ojos y la boca puestos en el niño, en sus cuidados, es así como el deseo de esa madre se desvanece, se pierde. El niño solo capta una demanda invasiva e intrusiva de la que se deberá defender. Un modo es la fobia, otro la anorexia. Ambas modalidades consisten en preservar el próprio deseo pero de un modo fallido, ya que es a costa de un sufrimiento intenso y en muchos casos llegando al punto extremo de la muerte como modo de afirmar la propia subjetividad.”

Há uma alienação constituinte entre o sujeito e o Outro. Através de os significantes do Outro, o sujeito pode dar sentido ao seu ser pulsional. Assim, não só ele se constitui como também se reconhece a partir de o desejo do Outro e como seu efeito. É em seu “inferno particular” – como se refere Laurent (1997, p. 35) – que o sujeito se constitui. Ou melhor, é na triangulação edípica e na forma como estas relações se ordenam que ocorre a formação do sujeito. Lacan afirmara, em *O seminário, livro 11* que “o ser humano tem sempre que aprender, peça por peça, do Outro” (LACAN, 1964/1998, p. 194). Enfim, a alienação diz respeito ao momento, no processo de construção subjetiva, onde o sujeito se encontra completamente assujeitado ao Outro. Neste sentido, o sujeito é produzido dentro de uma linguagem que existe antes dele, que o aguarda.

Laurent assinala que, em termos freudianos, a alienação encobre o fato de o objeto estar perdido para sempre:

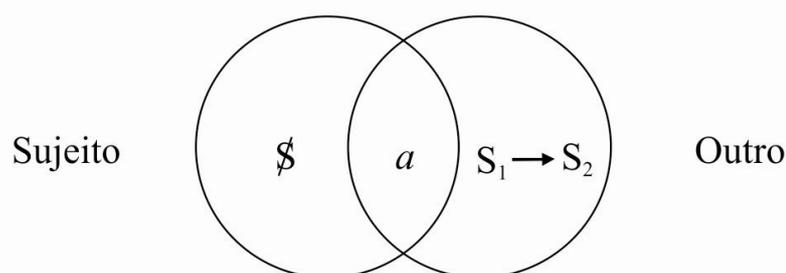
[...] a união do sujeito com o Outro deixa uma perda: se o sujeito tenta encontrar-se no Outro, só pode encontrar-se numa parte perdida. Ele fica petrificado por um significante-mestre e perde alguma parte de seu ser. A alienação (isto é, o fato de que o sujeito, não tendo identidade, tenha de se identificar-se a algo), encobre ou negligencia o fato de que, num sentido mais profundo, o sujeito se define não apenas na cadeia significante, mas, no nível das pulsões, em termos de seu gozo em relação ao Outro. (LAURENT, 1997, p. 43)

O esquema da alienação proposto por Lacan em *O seminário, livro 11* (LACAN, 1964/1998, p. 200) articula a relação sujeito-Outro posicionando o ser do lado do sujeito pulsional, e o sentido do lado do Outro. Ele é retomado por Laurent (LAURENT, 1997, p. 37) da seguinte forma:



Há uma falta tanto do lado do sujeito como do Outro. A falta do sujeito diz respeito ao fato dele não se representar inteiramente no Outro: o sentido oferecido pelo Outro não o define por completo, as palavras proferidas pelo Outro não dão conta de configurar o sujeito em sua totalidade. Isso fica evidente no caráter parcial das pulsões que indica uma impossibilidade de satisfação e presentifica a falta do sujeito barrado, $\$$. Ambas as faltas – a do sujeito e a do Outro – são encobertas na alienação e é justamente a percepção do Outro como faltante que permite ao sujeito a separação. De modo que os dois lados perdem uma parte: enquanto o sujeito perde o significante do Outro, este perde a parte do sujeito que tamponava sua falta.

Laurent se utiliza de um outro esquema (LAURENT, 1997, p. 37) para ilustrar a operação de separação.



A novidade nas operações definidas por Lacan é inserida na formalização da operação de separação. A idéia do sujeito do significante que ele fala quando descreve a alienação em *O seminário, livro 11*, já estava presente antes.

[...] Ela termina a circularidade da relação do sujeito ao Outro, mas aí se demonstra uma torção essencial.

Enquanto o primeiro tempo está fundado na subestrutura da reunião, o segundo está fundado na subestrutura que chamamos de intercessão ou produto. Ela vem justamente situar-se nesta mesma lúnula onde vocês encontrarão a forma de hiância, de borda.

A intercessão de dois conjuntos é constituída pelos elementos que pertencem aos dois conjuntos. É aqui que vai se produzir a operação segunda, em que o sujeito é conduzido nessa dialética. (LACAN, 1964/1998, p. 202).

Soler diz que “a alienação é um destino” (1997, p. 62) que necessariamente o sujeito não consegue evitar. Entretanto, a separação não é um destino certo, tal como a

alienação. Para a operação de separação acontecer é necessário um querer. “A separação requer que o sujeito “queira” se separar da cadeia significativa” (SOLER, 1997, p. 62). Ou seja, um querer sair do lugar do Outro, querer saber como se define para além das palavras do Outro. Para isso é necessário que uma falta se opere.

A autora comenta que o termo “querer” não é utilizado por Lacan no Seminário em questão, mas que existe uma expressão “mais simples e mais impressionante” (SOLER, 1997, p. 62). Ela enfatiza a expressão “se safar”, indicando que a separação aponta “uma vontade de sair, uma vontade de saber o que se é para além daquilo que o Outro possa dizer” (SOLER, 1997, p. 62). Nas palavras de Lacan: “É por isso que ele precisa sair disso, tirar-se disso, e no *tirar-se disso*, no fim ele saberá que o Outro real tem, tanto quanto ele, que se tirar disso, que se safar disso.” (LACAN, 1964/1998, p. 178)

Soler (1997, p. 63) também chama atenção para a diferença do estatuto de Outro na alienação e na separação, diferença que possibilita a operação de separação. O Outro da alienação é repleto de significantes, de sentido, que nomeia o sujeito e lhe oferece um lugar. Em contrapartida, o Outro da separação é o Outro ao qual algo lhe falta, e é a partir da localização desta falta que o sujeito processa sua estratégia de separação. Por isso Recalcati interpreta o sintoma anoréxico como uma destas estratégias possíveis.

O sujeito da falta é o sujeito do desejo, visto que a presença do desejo é a indicação de que algo falta. Angélica Bastos e Aline Nogueira Silva propõem que “o que produz essa falta no campo do sujeito é o fato de ele estar determinado pela linguagem, sem a possibilidade de satisfação plena, faltando sempre algo em seus encontros com o Outro” (BASTOS e NOGUEIRA SILVA, 2006, p. 4). Ou, nas palavras de Lacan (1964/1998, p. 203), “o desejo do Outro é apreendido pelo sujeito naquilo que não cola, nas faltas do discurso do Outro”.

Dessa forma, inicialmente há uma alienação inevitável do sujeito com o Outro. Em seguida, a presentificação da falta do Outro impulsiona o sujeito a encontrar algo para além dos sentidos introduzidos pelo Outro. É aí que se entende que os significantes do Outro não o definem completamente.

Na intercessão entre sujeito e Outro há uma falta, uma lacuna. O que é esta falta no Outro? É o que Lacan chama de desejo. Mas por que o desejo tem que necessariamente aparecer na falta? Porque há uma impossibilidade na fala: a impossibilidade de dizer o que se quer. Por exemplo, fala-se a uma pessoa amada, e a pessoa que escuta compreende as palavras e a frase, e pode repeti-las. Pode-se mesmo explicá-las. Quando falamos, podemos desenvolver sentido, na medida em que o sentido é sempre produzido entre dois significantes. Podemos comunicar este

sentido e explicá-lo, mas a pergunta constante para o ouvinte é, aonde ele quer chegar? O que ele quer realmente? (SOLER, 1997, p. 63)

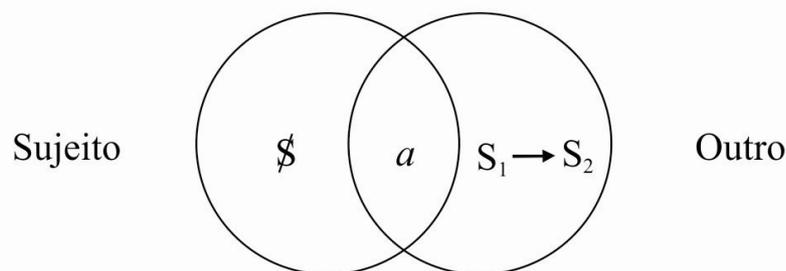
É nesse questionamento que o sujeito desliza pelos significantes do Outro e encontra um sentido. Por outro lado, como diz Lacan (1964/1998, p. 197), existem sujeitos petrificados pelo significante do Outro, que não questionam sobre si e se identificam com o sentido que o Outro lhes atribui. Neste caso, a falta – ou o desejo – do Outro não comparece, o que os leva à ausência de questionamento e à petrificação. Ele paralisa ao invés de deslizar pelos sentidos (SOLER, 1997, pp. 61-62).

Na clínica da anorexia essa petrificação se evidencia nas significações absolutas que se escuta com frequência: “sou anoréxica”, “sou gorda”, “sou feia”. Tais significações denotam a impossibilidade de questionamento do sentido oferecido pelo Outro, da aposta de que há algo para além deste, e conseqüentemente, de qualquer questionamento sobre eu sofrimento. A presença desta pregnância no discurso das pacientes anoréxicas indica uma petrificação da operação de alienação, um congelamento no Outro, onde a separação só se faz possível através do extremo sofrimento corporal demonstrado nas anorexias.

Desse modo, pode-se afirmar que o encontro com a falta é condição para a separação. Assim, a falta do sujeito, pois o significante do Outro não o designa completamente, e a falta do Outro, condição que cria o sujeito desejante, se sobrepõem. De acordo com Lacan (1964/1998, p. 203), “uma falta recobre a outra. Daí, a dialética dos objetos do desejo, no que faz a junção do desejo do sujeito com o desejo do Outro”. E prossegue neste mesmo ponto:

[...] Pela separação o sujeito acha [...] o ponto fraco do casal primitivo da articulação significante, no que ela é de essência alienante. É no intervalo entre esses dois significantes que vige o desejo oferecido ao balizamento do sujeito na experiência do discurso do Outro, do primeiro Outro com o qual ele tem que lidar, ponhamos para ilustrá-lo, a mãe, no caso. É no que seu desejo está para além no que ela diz, do que ela intima, do que ela faz surgir como sentido, é no que seu desejo é desconhecido, é nesse ponto de falta que se constitui o desejo do sujeito. O sujeito – por um processo que não deixa de conter engano, que não deixa de representar essa torção fundamental pela qual o que o sujeito reencontra não é o que anima seu movimento de tornar a achar – retorna então ao ponto inicial, que é o de sua falta como tal, da falta de sua *afânise*. (LACAN, 1964/1998., p. 203).

Portanto, o sujeito encontra no desejo do Outro, ou seja, na falta do Outro, o equivalente do que ele é, isto é, sujeito do inconsciente, sujeito da falta.



A intercessão indica, como exemplifica o esquema acima, o que há em comum entre o sujeito e o Outro. Mas este intervalo que corresponde à falta não sugere um vazio, mas uma brecha onde se encontra o objeto *a*. Esta invenção lacaniana determina isso que, tanto no sujeito quanto no Outro, está para além do significante, do sentido. Somente no nível das pulsões que podemos pensar o objeto *a*. “Podemos dizer que é na pulsão que encontramos a verdadeira vontade do sujeito, mas não uma vontade consciente. [...] A pulsão é algo que o sujeito não pode evitar ou deter em si mesmo” (SOLER, 1997, p. 66). A autora propõe:

A estratégia do sujeito na separação é na realidade muito mais simples. O sujeito, sem o saber e sem o ser, é um sujeito que quer ser. O sujeito busca ser. É necessária a falta para compreender a vontade como busca. Por exemplo, o sujeito que demonstra claramente a busca do ser é o sujeito histérico. A posição dramática do sujeito histérico tem origem no fato de que ele sente sua própria falta e sofre por isso. Nem todo sujeito sofre da sua própria falta, mas o sujeito histérico tem um forte sentimento de ser um vazio ou um nada, e nada além de um vazio, de um invólucro. Na clínica, descobrimos que o sujeito histérico está buscando um sentimento de sentir ou ser – em geral de maneira desesperada. (SOLER, 1997, p. 64)

Nas anorexias históricas o que se verifica é a criação deste vazio através do “comer nada”, conforme define Lacan (LACAN, 1956-57/1995, p. 188). Neste processo identificamos não a solução para dar conta deste vazio, como indica Soler, mas a instalação do vazio – com a recusa alimentar e o severo emagrecimento do corpo – como uma estratégia para criar uma separação, ou melhor, uma pseudoseparação, operação que se mostra problemática nestes casos. O “comer nada” surge, então, como uma tentativa de inscrever uma falta no Outro e, conseqüentemente, criar condições para a separação, mesmo as custas de um grande sofrimento. Lacan ensina que o sujeito pode inserir esta falta através da perda do próprio corpo, de seu desaparecimento:

O primeiro objeto que ele propõe a esse desejo parental cujo objeto é desconhecido, é sua própria perda – Pode ele me perder? A fantasia de sua morte, de seu

desaparecimento é o primeiro objeto que o sujeito tem a pôr em jogo nessa dialética, e ele o põe, com efeito – sabemos disso por mil fatos, ainda que fosse pela anorexia mental. (LACAN, 1964/1998, p. 203).

Sabemos que a criança assume a posição de falo, significante signo da falta, por isso mesmo, e ao mesmo tempo, signo capaz de suturar a falta. Recalcati (2004, p. 81), diz que nos casos de anorexia histérica há uma “identificação total do sujeito a ser o falo imaginário do Outro. A recusa da comida tem como objetivo sacudir o Outro”. É neste sentido que o autor afirma que a anorexia é um sintoma que diz respeito ao Outro, ou seja, um tipo de resposta diante do Outro.

É importante marcar a diferença entre a hipótese da anorexia como saída frente à demanda materna, como indica Recalcati (2003; 2004), da hipótese de Dafunchio (2009) trabalhada no capítulo anterior, que situa a anorexia como o efeito de um estrago, e não uma saída possível.

Retomarei este tópico no último capítulo da Dissertação, no qual alguns recortes clínicos servirão para analisar a anorexia – na neurose – como uma manobra de separação.

A anorexia-bulimia do lado da neurose, portanto, é essencialmente um desafio dirigido ao Outro. Um desafio que o sujeito joga de duas maneiras possíveis: ou fazendo de si mesmo aquilo que pode faltar ao Outro, beirando a morte, transformando-se em um espectro vivente, mostrando teatralmente seus estigmas para que provoquem o Outro, até então fechado sobre si mesmo, uma falta, uma falta de amor (esta é, como vemos, a modalidade histérica da anorexia-bulimia), ou renunciando ao desejo de modo definitivo, aniquilando-se na imago, arriscando a vida antes de dar um sinal de seu próprio desejo ao Outro, de mostrar sua própria falta, antes que seja preso na contingência do desejo (esta é a versão obsessiva da anorexia-bulimia (RECALCATI, 2004, p. 172)⁴⁴.

⁴⁴ No original: “La anorexia-bulimia del lado de la neurosis, por lo tanto, es esencialmente un desafío dirigido al Otro. Un desafío que el sujeto juega de dos maneras posibles: o haciendo de si mismo aquello que puede faltarle al Otro, rozando la muerte, transformándose en un espectro vivente, mostrando teatralmente sus enigmas para que provoquen en el Otro, hasta entonces cerrado sobre si mismo, una falta, una falta de amor (ésta es, como vimos, la modalidad histérica de la anorexia-bulimia), o renunciando al deseo de modo definitivo, aniquilandose en la Imago, arriesgando la vida antes que dar un señal de su propio deseo al Otro, de mostrar su propia falta, antes que ser atrapado en la contingência del deseo (ésta es la versión obsesiva de la anorexia-bulimia).”

4 A ESPECIFICIDADE DO SINTOMA ANORÉXICO

4.1 Diagnóstico diferencial: Os dois estatutos do *nada*

O diagnóstico em psicanálise se organiza a partir de uma perspectiva estrutural. Freud (1924/1973, p. 231) postulava a existência, além da distinção fenomenológica, de uma diferença da constituição da realidade. Na neurose constata-se a existência do mecanismo do recalque, que torna inconscientes as ideias insuportáveis para o sujeito. Assim o que é recalcado permanece inconsciente e retorna sob a forma de formações do inconsciente: sintomas, chistes, atos falhos. Pode-se dizer que o recalque é a construção neurótica para lidar com a castração paterna.

Na psicose verifica-se uma ruptura com a realidade e com a lei simbólica em decorrência da não entrada da lei paterna – a mesma lei que incide no neurótico e é recalçada. Desse modo, os fenômenos evidenciados nas psicoses, como o delírio, por exemplo, têm a função de reparação desta realidade.

Portanto, existe uma diferença entre os processos que produzem a neurose e os que levam às psicoses. Enquanto na neurose averigua-se a presença do recalque causado pelo reconhecimento da castração, nas psicoses não há esse reconhecimento e o mecanismo inconsciente que se faz presente é a forclusão. O que baliza esta distinção estrutural é a castração exercida pela função paterna e a introdução de uma lei simbólica que servirá de guia na vida do sujeito. Nos casos de neurose, o Nome-do-Pai intervém sobre o Desejo Materno e o sujeito lança mão do recalque para assimilar esta proibição. Por outro lado, nas psicoses a função paterna não exerce seu poder e não intervém no desejo da mãe e, conseqüentemente, não introduz o suporte da lei simbólica. Nestes casos o sujeito fica a mercê do gozo do Outro e sem poder contar com o arcabouço simbólico que deveria ter sido introduzido.

Assim, o diagnóstico diferencial em psicanálise se dá a partir de um critério estrutural. Partindo deste ponto, priorizamos a estrutura que sustenta o sintoma, já que um mesmo sintoma – a recusa alimentar anoréxica – se constitui de forma diferente em se tratando de estruturas distintas. Dessa forma, o que é levado em consideração no diagnóstico estrutural em psicanálise é o modo como o sintoma se constitui e sua função, e não o fenômeno evidenciado pelo sintoma. Em outras palavras, não é fenômeno sintomático que nos

guia no estabelecimento de uma hipótese de diagnóstico, mas a estrutura de funcionamento psíquico.

Por exemplo, um diagnóstico de anorexia ou bulimia, conforme ressalta Recalcati (2004, p. 165) não significa muita coisa, visto que se trata de uma expressão fenomenológica e não um posicionamento estrutural neurótico ou psicótico, que direciona o tratamento em psicanálise. É fundamental identificar de que estrutura se trata, não só para compreender qual a função da recusa alimentar, mas também para estabelecer um direcionamento clínico. Sendo assim, a categoria psiquiátrica da anorexia, numa visão psicanalítica, não orienta nem no sentido do diagnóstico, nem no sentido da cura.

Guiar o tratamento do sintoma anoréxico a partir do fenômeno seria se guiar pela recusa alimentar, pelo emagrecimento severo, pela fraqueza do corpo. Dessa forma todos os casos teriam a mesma abordagem, visto que são fenômenos comuns em quase toda prática com essas pacientes. Neste sentido, pretendo destacar o particular do sujeito para além da recusa e do emagrecimento, o individual do sintoma e não o universal, pois na clínica psicanalítica busca-se o diagnóstico para além da série de sintomas típicos de qualquer quadro.

Dessa forma, pode-se afirmar que existem anorexias neuróticas e psicóticas. O fenômeno não se confunde com estrutura, visto que o sintoma aparece de forma bem distinta e requer um tratamento diferenciado quando se trata de estruturas diferentes. Assim, é necessário identificar a estrutura psíquica do sujeito, lembrando que a anorexia é um sintoma e não a uma posição estrutural. Recalcati (2004, p. 166) destaca que na clínica psicanalítica é mais importante a subjetividade individual do sujeito do que o universal do sintoma, como se faz na psiquiatria e nos manuais diagnósticos, como DSM IV, que se baseiam em uma generalização estatístico-descritiva.

Recalcati ressalta que “a evidência anoréxico-bulímica encobre o aspecto diferencial da estrutura” (2004, p. 166)⁴⁵, o que torna mais importante ainda – e mais difícil – situar o diagnóstico diferencial nestes casos. As questões teóricas abordadas anteriormente sobre a baixa operatividade do Nome-do-Pai e, conseqüentemente, sobre o recuo do simbólico e a invasão pulsional no corpo na neurose, são justamente os aspectos que dificultam estabelecer um diagnóstico e encobrem o aspecto diferencial da estrutura que o autor ressalta. Quando se verifica a anorexia na neurose, contata-se que o sintoma surge no ponto de

⁴⁵ No original: “La evidencia anoréxico-bulímica encubre el aspecto diferencial de la estructura.”

desestabilização da função paterna, causando uma posição que se aproxima dos fenômenos encontrados na forclusão da psicose.

Esta Dissertação se dedica à clínica da neurose, contudo, é fundamental distinguir aqui alguns aspectos importantes na clínica da anorexia na neurose e na psicose. A anorexia na psicose aponta a manobra do sujeito contra o gozo invasivo do Outro, ou, nas palavras de Recalcati, para “[...] conter o imperativo maligno do gozo do Outro” (RECALCATI, 2004, p. 170) ⁴⁶. Nesses casos, a recusa alimentar anoréxica indica uma ausência de relação dialética com o Outro, como ocorre na neurose, conforme mencionado no capítulo anterior sobre a hipótese de Recalcati, onde a anorexia diz respeito a um sintoma endereçado ao Outro, convocando o Outro. Nos casos de psicose, a anorexia é uma forma categórica de negação ao gozo maligno do Outro, da vida e do próprio corpo.

Ao longo desta pesquisa trabalhei com duas hipóteses: a primeira, de Dafunchio (2009), que entende a anorexia como efeitos dos estragos maternos e paternos decorrentes da voracidade materna e debilidade paterna; e a segunda, de Recalcati (2003; 2004), que coloca o sintoma anoréxico como uma tentativa de estabelecer a separação, operação que se dá de modo precário nesses casos. Neste momento, seguirei o percurso de Recalcati (2003, p. 20), que aborda dois estatutos do *nada* como pontos fundamentais no diagnóstico estrutural na clínica das anorexias. Segundo o autor, a anorexia é uma “paixão pelo nada”, termo introduzido por Lacan em *O Seminário, livro 4: a relação de objeto*, quando afirma que na anorexia não se trata de um *não comer*, mas de um *comer nada*: “a criança come nada, o que é diferente de uma negação da atividade”. (LACAN, 1956-1957/1995, p. 188). A eleição anoréxica pelo nada é percebida no discurso dos pacientes sob a seguinte forma: “como nada”, “sou nada”, “quero nada”, “desejo nada”, “nada a questionar”.

Com a proposta de uma clínica diferencial da anorexia, Recalcati (2003; 2004), distingue dois estatutos do *nada*, a partir dos quais a estrutura clínica poderá ser investigada: o *nada* na neurose tem valor de separação e o *nada* na psicose tem valor de calcificação, solidificação. O primeiro é destacado no ensino clássico de Lacan sobre anorexia, tal como em *O seminário, livro 4: a relação de objeto*, acima citado, e depois no texto “A direção do tratamento e os princípios de seu poder” (1958/1998). Este é o *nada* em sua função de objeto separador na anorexia neurótica, tema desta Dissertação.

De acordo com Recalcati, comer o nada é uma forma de tentar reduzir a onipotência do Outro, ou melhor, “[...] de desenganchar-se da dependência alienante do

⁴⁶ No original: “[...] contener el imperativo maligno del goce del Otro.”

Outro. É o nada em seu valor dialético. É o nada como aquilo que consiste uma mudança das relações de força” (RECALCATI, 2003, p. 22) ⁴⁷.

É importante destacar que este *nada* aparece na relação entre sujeito e Outro. Além disso, é o objeto através do qual o sujeito se utiliza para escapar da demanda asfíxiante deste Outro. Através da eleição do nada o sujeito pode dizer *não* à demanda excessiva do Outro e preservar o desejo da devoração materna. “É o nada como escudo e como suporte do desejo” (2003, p. 23) ⁴⁸. Este estatuto do *nada*, ou seja, essa forma de eleger o *nada* através da recusa alimentar é uma tentativa de efetuar a manobra de separação que não acontece devidamente em função da baixa operatividade da função paterna.

O primeiro nada da anorexia salvaguarda o desejo do sujeito operando sua pseudoseparação do Outro. Pseudoseparação porque, em qualquer caso, a separação anoréxica se consuma como pura atividade de negação, como uma oposição unilateral ao Outro. [...] Na anorexia, com efeito, a separação do Outro se configura como um modo para negar a experiência estrutural (simbólica) do sujeito em relação ao Outro. É uma separação que tende a desligar-se da alienação significante. Nesse sentido, a radicalidade da eleição anoréxica pelo nada contém em si um princípio de loucura, se a loucura, como nos ensinou o primeiro Lacan, é uma paixão absoluta pela liberdade contra o vínculo imposto pelo significante. (RECALCATI, 2003, p. 23) ⁴⁹.

Deste modo, pela via da recusa alimentar, o *nada* comparece como objeto separador. É por isso que, em 1958, Lacan fala que a anoréxica usa a recusa como desejo. Através da recusa alimentar, do emagrecimento, da eleição do nada, ela insere uma falta no Outro materno e, a partir disso, barra a voracidade do desejo materno, impedindo-o de absorver seu ser. Com a eleição do *nada* o sujeito insere a barra que a função paterna não pode sustentar. Trata-se de uma recusa que sustenta a causa do desejo: a falta. Por ter um valor dialético, esse *nada* não significa uma exclusão do Outro – como acontece nas psicoses. Na verdade, como coloca Recalcati (2004, p. 24), é uma recusa que tem um valor de uma chamada, uma convocação ao Outro.

⁴⁷ No original: “[...] de desengancharle de la dependencia alienante del Otro. Es la nada en su valor dialectico. Es la nada como aquello que consiste un vuelco radical de las relaciones de fuerza.”

⁴⁸ No original: “Es la nada como escudo y como soporte del deseo.”

⁴⁹ No original: “La primera nada de la anorexia salvaguarda el deseo del sujeto operando su pseudo-separación del Otro. Pseudo-separación porque en cualquier caso, la separación anoréxica se consuma como pura actividad de negación, como una oposición unilateral al Otro. [...] En la anorexia, en efecto, la separación del Otro se configura como un modo para negar la dependencia estructural (simbólica) del sujeto respecto al Otro. Es una separación que tiende a desligarse de la alienación significante. En este sentido la radicalidad de la elección anoréxica por la nada contiene de por sí un principio de locura, si la locura, como nos ha enseñado el primer Lacan, es una pasión absoluta por la libertad en contra del vínculo impuesto por el significante.”

O segundo estatuto do *nada* caracteriza a dimensão psicótica da anorexia. Ao contrário do primeiro, este *nada* não está em relação com o Outro, com o desejo do Outro, e sim com o gozo do Outro. Enquanto o primeiro tem um valor dialético, separador, o segundo tem um caráter engessado, calcificado, solidificado, revelando uma radical recusa ao Outro. Ao invés de salvaguardar o desejo – como acontece na neurose –, este segundo *nada* promove uma ossificação, uma solidificação. Recalcati (2003, p. 26) acrescenta que não é o desejo de *nada*, mas uma redução do desejo a nada. Assim, trata-se de uma nadificação do corpo ou até da própria vida.

Enquanto a separação do primeiro se refere a uma separação simbólica, a aniquilação do segundo se refere ao real do corpo. Lacan aborda este aspecto no texto “Complexos familiares na formação do indivíduo” referindo-se a um “apetite de morte”, “desejo de larva” e um “suicídio adiado” (LACAN, 1938/1998, p. 68).

4.2 Fragmentos clínicos: a anorexia como uma *pseudosseparação*

Grande parte da literatura psicanalítica (LACAN, 1956-1957/1995 e 1958/1998; RECALCATI, 2003 e 2004; BASTOS & NOGUEIRA SILVA, 2006; PISETTA & LOPES BESSET, 2011) sobre o tema considera a anorexia como uma forma, através do sintoma, de operar a separação, fundamentando assim, uma das hipóteses abordadas nesta Dissertação. Diante de tal bibliografia – extensa e atual – e da grande quantidade de referências e recortes clínicos publicados, priorizei a hipótese da separação para exemplificá-la através de fragmentos de casos clínicos. Pretendo retornar à hipótese da anorexia como estrago, como histeria fracassada ou desarmada, no futuro, num projeto de Doutorado onde pretendo pesquisar a histeria na contemporaneidade e a incidência dos sintomas anoréxicos a partir da ausência de armadura que a função paterna pode oferecer.

Na *Obra* de Freud, as primeiras referências ao sintoma anoréxico indicam a relação entre a anorexia e a melancolia, onde a perda do apetite se relaciona com a perda da libido (FREUD, 1892-1899/1973, p. 276). Recalcati (RECALCATI, 2003, p. 121) indica que a posição freudiana nesta época já remete à operação de separação. Este paralelo é possível, visto que ambas se relacionam com a dificuldade de lidar com a perda do objeto, resultando numa identificação radical a este.

[...] a anorexia parece situar o sujeito no lado do objeto segundo um movimento que confirma a tese de Freud na qual a identificação ao objeto perdido se produz como uma dificuldade particular do sujeito para avançar no trabalho de luto. Se a “sombra do objeto cai sobre o eu” e se a anorexia é assimilada por Freud à experiência da perda de libido própria da melancolia é porque o trabalho de luto – que implica como tal a simbolização da castração do Outro – como revés da forclusão, a dizer, como simbolização de uma perda que se produz no real e não no simbólico não se cumpre adequadamente (RECALCATI, 2003, p. 121)⁵⁰.

Desse modo, pode-se dizer que em ambos os casos a simbolização de uma perda – ou, em outras palavras, a simbolização da falta do Outro que levaria à operação de separação – se constitui de modo excessivamente precário. Diante da possibilidade da perda, o sujeito é arrastado, numa identificação radical, para a mesma posição do objeto. O autor afirma que se trata de uma manobra de separação, mas uma *pseudosseparação*, visto que ele fica “[...] identificado aos restos do objeto, ou seja, alienado ao Outro” (RECALCATI, 2003, 122)⁵¹.

Lacan introduz a ideia da anorexia como manobra de separação de forma mais direta que Freud. E destaca que, na anorexia, quando o Outro é solicitado, ele não se apresenta como faltoso. No lugar disso, responde como aquele que tem, isto é, com o alimento. No texto “A direção do tratamento e os princípios de seu poder” Lacan escreve:

Mas a criança nem sempre adormece assim no seio do ser, sobretudo quando o Outro, que também tem suas ideias sobre as necessidades dela, se intromete nisso e, no lugar daquilo que não tem, empanturra-a com a papinha sufocante daquilo que ele tem, ou seja, confunde seus cuidados com o dom de seu amor. É a criança alimentada com mais amor que recusa o alimento e usa sua recusa como desejo (LACAN, 1958/1998, p. 634).

À luz da argumentação desenvolvida ao longo da Dissertação, é preciso entender o que Lacan designa como “mais amor”. Isso aponta, na verdade, para a voracidade materna que tampona o desejo com a satisfação da demanda. Esse “mais amor” não sugere uma mãe que ama muito, mas uma mãe que devora. A mãe que ama e deseja, como indica Rovere (2011, p. 72), é aquela que orienta sua procura para além da criança; por outro lado, a que devora mantém toda sua atenção na criança, invadindo-a com seus cuidados. É aqui que esta hipótese ganha relevo: a anorexia como resposta ao Outro materno que asfixia.

⁵⁰ No original: “[...] la anorexia parece situar al sujeto en el lado del objeto, segun un movimiento que confirma la tesis de Freud por la cual la identificación al objeto perdido se produce como una dificultad particular del sujeto para avanzar en el trabajo del duelo. Si la “sombra del objeto cae sobre el yo” y si la anorexia es assimilada por Freud a la experiencia de la pérdida de la libido propia de la melancolia es porque el trabajo del duelo – que implica como tal la simbolización de la castración del Otro – como revés de la forclusión, es decir, como simbolización de una pérdida que se produce en lo real y no en lo simbólico, no se cumpre adecuadamente.”

⁵¹ No original: “[...] identificado a los restos del objeto, es decir, alienado al Otro.”

Angélica Bastos e Alinne Nogueira Silva também trabalham seguindo a mesma hipótese. Relatam que “Aí onde o Outro parece sufocar toda a falta, a recusa surge como desejo, ou seja, é nos meandros da relação entre o sujeito e o Outro que se encontra o sintoma da anorexia” (BASTOS; NOGUEIRA SILVA, 2006, p. 3).

A partir do ensino lacaniano, pode-se afirmar que na anorexia o Outro Primordial, ao ser convocado no lugar daquele que não tem, daquele marcado pela falta, responde com o alimento, ou seja, “confunde seus cuidados com o dom de seu amor” (1958/1998, p. 634). Diante da angústia por não saber o que o sujeito lhe está demandando, por não entender o que o choro do bebê significa, o Outro responde com o alimento, ou seja, reduz a falta à falta de alimento. O sujeito, massacrado pelos cuidados do Outro, encontra como solução, como via de sustentação do desejo, a recusa do objeto oral. O sujeito propõe que o outro busque um objeto de desejo além dele, fora dele, porque assim ele próprio encontrará o rumo ao desejo. (BASTOS; NOGUEIRA SILVA, 2006, p. 2)

Pretendo, através de cinco vinhetas clínicas, investigar a relação entre o sintoma anoréxico e a problemática na realização das operações de alienação e separação. Para isso, selecionei cinco casos da literatura psicanalítica publicados por Recalcati em *La clínica del vacío – anorexias, dependencias, psicosis* (2003) e em *La última cena: anorexia y bulimia* (2004).

Retorno, brevemente, as duas operações da constituição subjetiva com o objetivo de pensar como estes dois operadores lógicos podem ajudar a situar os casos de anorexia nos quadros de neuroses contemporâneas, e pensar a direção do tratamento na clínica a partir da discussão dos casos citados.

Angélica Bastos e Roberto Calazans delimitam bem as noções de alienação e separação. Segundo os autores:

Enquanto a alienação é um sujeitar-se ao campo da linguagem, a separação é a operação complementar que permite ao sujeito aceder à condição de desejante. Nessas operações, ocorre uma extração de objeto que nem é colocado no campo do sujeito, nem no campo do Outro, mas justamente em uma interseção que aponta para o objeto como aquilo que falta a ambos, possibilitando por esta falta mesma a instalação de um laço com o Outro; ou seja, em psicanálise, a possibilidade de um discurso não se dá por aquilo que se tem ou que se é, mas justamente pela possibilidade da falta (BASTOS; CALAZANS, 2010, p. 249).

A alienação é, portanto, original e fundadora do próprio sujeito, enquanto a separação destaca-se como um momento onde se verifica a possibilidade do sujeito, anteriormente alienado no significante do Outro, produzir algo particular a partir dos significantes iniciais sobrevivendo deste Outro. Contudo, a alienação parece indicar que, ao

mesmo tempo em que um significante do Outro representa um sujeito, parte deste sujeito não é representável por esse significante. Ou seja, há sempre algo que não é representável.

Pisetta e Besset (2011, p. 5) ressaltam que a abordagem de Lacan é essencialmente clínica, visto que os sujeitos sempre estão às voltas com os Outros em suas análises, buscando algo que possam defini-los. E acrescentam que, diante da determinação alienante do Outro, o sujeito tem duas possibilidades: ou identifica-se a um significante absoluto, ou desliza entre os significantes com questionamentos que podem levar à análise. As autoras indicam também que o sujeito somente se assujeita à alienação em virtude da promessa de ser alguma coisa, promessa que só se realiza na separação, momento que se tem em vista a falta do Outro e, conseqüentemente, do próprio sujeito.

A separação indica uma torção na relação do sujeito com o Outro. O Outro que antes não apenas determinava, mas também completava o sujeito e portava os significantes, agora passa a portar uma falta: “na alienação temos um Outro completo, infinito, portador dos significantes, enquanto na separação a condição lógica introduz um Outro faltante.” (PISETTA; BESSET, 2011, p. 5). A partir da introdução da falta – falta esta que abre espaço para um questionamento a respeito do sentido atribuído ao sujeito pelo Outro – se inicia a operação de separação.

[...] que sentido é esse que eu recebo? O que o Outro quer dizer com isso que ele diz de mim? Por esse sentido ser formulado por significantes, uma falta pode aparecer, visto que ela está contida na própria cadeia significante. A equivocação se faz possível entre o que o Outro diz e o que está por trás disso. Este movimento por parte do sujeito, de querer saber o que é, para além do que o Outro diz sobre ele, indica um movimento de separação. A mãe encarna o primeiro Outro e dá um sentido ao sujeito, cabendo a ele se interrogar sobre o que ela diz. Esse questionamento da falta do Outro só pode ser realizado quando o sujeito se depara com uma falta no Outro, surgindo a possibilidade de separação. O desejo do Outro é a presença de que alguma coisa falta na fala. (BASTOS; NOGUEIRA SILVA, 2006, p. 4)

Deste modo, a separação aponta um não congelamento ao significante oferecido pelo Outro e sim a possibilidade de apropriar-se da linguagem. Nos casos de anorexia evidencia-se o congelamento ao significante e a manutenção do enganche do sujeito no campo do Outro. Quando se diz que a anorexia convoca o desejo do Outro é no sentido de que este Outro não se apresenta como faltoso, isto é, desejante. Desta forma, com a recusa alimentar, o sujeito cava uma falta no campo do Outro. É importante ressaltar que esta recusa tem um valor dialético, de convocação ao Outro, no sentido de fazê-lo dar, não o que tem, mas o que não tem, ou seja, o signo de sua falta, de seu amor.

Miller, em *El Otro que no existe y sus comités de ética* (1996-1997/2005) também relaciona a anorexia com a operação de separação quando afirma que a anorexia é a expressão da divisão subjetiva e deve se indicar mais do lado da separação do que da alienação.

Este ponto também foi tema do trabalho que escrevi em parceria com Marcia Mello de Lima, orientadora desta Dissertação, intitulado “Anorexia: uma patologia da modernidade”, apresentado no Conpsi - Congresso Norte Nordeste de Psicologia em 2011. Tomando como eixo o texto *O sintoma como aparelho* (MILLER, 1998, p. 20), recordamos o propósito da frase de Apollinaire que Miller extrai de *O seminário, livro 3: as psicoses* (1955-56/1985, p. 362), para mostrar que “quem come nunca está sozinho”. Isso quer dizer que, na relação do sujeito com a comida, o grande Outro sempre está presente. Por isso, continuamos com Miller naquele texto (1998, p. 21), assinalando que “a bulimia está do lado da alienação, do vínculo com o Outro que dá de comer, a mãe. Enquanto na anorexia há o rejeitar a mãe [...], do lado da separação” (MILLER, apud PIMENTEL; LIMA).

É importante lembrar que Recalcati coloca que a anorexia, na verdade, diz respeito a uma “*pseudosseparação*, já que, na realidade o sujeito fica identificado aos restos do objeto, ou seja, alienado ao Outro” (RECALCATI, 2003, p. 122)⁵². Esta identificação se produz a partir da dificuldade de simbolização da perda que se produz na separação do Outro. Nesse sentido, diz-se *pseudosseparação* porque se trata de uma separação no registro imaginário e não no simbólico.

[...] se é certo – como nos indica o ensino clássico de Lacan sobre a anorexia – que a recusa anoréxica é uma modalidade através da qual o sujeito se desengancha do Outro defendendo seu desejo do risco de se ver esmagado na satisfação da demanda, também é certo que o sujeito anoréxico não suporta a angústia que acompanha a separação e que a própria anorexia indica, na realidade, uma espécie de *separação cristalizada* que, em lugar de extrair o objeto do lugar do Outro, conduz o sujeito à identificação ao mesmo, segundo um movimento de alienação fundamental.⁵³ (RECALCATI, 2003, p. 122).

⁵² No original: “[...] pseudoseparación puesto que, en realidad, el sujeto queda identificado a los restos del objeto, es decir, alienado al Otro.”

⁵³ No original: “[...] si es cierto - como nos indica la enseñanza clásica de Lacan sobre la anorexia - que el rechazo anoréxico es una modalidad a través de la cual el sujeto se desengancha del Otro defendiendo su deseo del riesgo de verse aplastado en la satisfacción de la demanda, también es cierto que el sujeto anoréxico no soporta la angustia que acompaña la separación y que la propia anorexia indica, en realidad, una especie de *separación cristalizada* que, en lugar de extraer el objeto del lugar del Otro, conduce al sujeto a la identificación al mismo, según un movimiento de alienación fundamental.”

Neste sentido, Recalcati ressalta o caráter ambivalente da tentativa de separação, visto que na anorexia essa manobra denota uma tentativa de estabelecer um ponto de basta na relação com o Outro, mas, ao mesmo tempo, ressalta uma impossibilidade de efetua-la.

A clínica evidencia a relação ambivalente do sujeito anoréxico-bulímico com o Outro materno; se por um lado se põe em ação uma manobra de separação através de subtrair-se do canibalismo materno (não comer para não ser comido), por outro lado assistimos um tipo de relação que a psicanálise pós-freudiana qualifica na área da chamada simbiose; o sujeito anoréxico se sente nada sem o Outro, pois vive, na realidade, para o Outro (RECALCATI, 2004, p. 87).⁵⁴

Conforme mencionado antes, recorro a cinco vinhetas clínicas trabalhadas por Recalcati nos livros *La clínica del vacío – anorexias, dependências, psicosis*, (2003) e *La última cena: Anorexia y bulimia* (2004) com o objetivo de aprofundar estas referências citadas.

Caterina, mais conhecida como Caterina de Siena, santa padroeira da Itália, não foi um caso atendido pela psicanálise. Contudo, a partir dos escritos sobre sua vida, que ressaltamos no Capítulo 1 ao mencionar o jejum religioso, pode-se destacar aspectos importantes. Recalcati (2004, p. 160) interpreta o jejum da jovem como uma manobra subjetiva de separação ao direcionar seu desejo para Deus, ou como o autor escreve, ao “Pai-Ideal”.

A jovem, que desde muito cedo praticava o jejum, o autoflagelo e o sacrifício do corpo em devoção a Deus, cresceu rodeada pela morte em sua família. Sua mãe teve um total de 25 filhos dos quais menos da metade sobreviveram. A série de filhos indica um comportamento mecânico, privado de desejo ou amor, o que sugere uma ausência de desejo do Outro materno. A morte de sua irmã gêmea, que não teve lugar, é sinal desta presença vazia de desejo que atua apenas por dever.

Rodeada por mortos de seu mesmo sangue, pelo risco terrível de encontrar-se a mercê da vontade do Outro, pela onda horrorosa de peste que golpeou nos anos de sua juventude, Caterina decidiu eleger o nada. Se ofereceu sem vacilar a Deus, a um Outro suposto ser o Outro do amor. Deste modo tratou de reparar sua culpa. A culpa de sobreviver à morte, a culpa de ter ocupado o lugar de outro, de ter estado no lugar do morto (RECALCATI, 2004, p. 161) ⁵⁵.

⁵⁴ No original: “La clínica evidencia la relación ambivalente del sujeto anoréxico-bulímico com el Otro materno; si por un lado se pone en acción una maniobra de separación a través de sustraerse al canibalismo materno (no comer para no ser comido) por outro lado asistimos a un tipo de relación que el psicoanálisis post-freudiano califica en la area de la llamada simbiosis; el sujeto anoréxico se siente nada sin el Otro pues vive en realidad para el Otro.

⁵⁵ No original: “Rodeada por muertos de su misma sangre, por el riesgo terrible de encontrarse a merced de la voluntad del Otro, por la ola horrorosa de peste que golpeó en los años de su juventud, Caterina decidió elegir la

Suas práticas acéticas, sessões de autoflagelo e privações demonstravam um repúdio ao próprio corpo e a emergência de um “ódio, perseguição do próprio corpo, como forma de um gozo superegóico (gozo do Outro) radicalmente masoquista, submergindo na certeza melancólica da própria culpa” (RECALCATI, 2004, p. 162) ⁵⁶. Ela identifica seu corpo cadaverizado no lugar do morto, da dor, da fome.

Caterina causa todos estes estragos ao corpo – o jejum, a penitência física, as privações – para que Deus possa vê-la e escutá-la. Ela abre mão da alimentação dos homens e passa a se alimentar da hóstia consagrada. “[...] corpo de Cristo, pedaço sensível do corpo do Outro, comida-não-comida, puro espírito, puro significante do desejo do Outro” (2004., p. 162) ⁵⁷. Com isso ela garante a Deus o lugar de amor que o Outro materno não assumiu, estabelecendo o que o autor chama de uma “pequena separação do Outro” (2004., p. 162) ⁵⁸.

O segundo caso descrito pelo autor – o caso Natália – desenvolve sintomas anoréxicos na adolescência depois de encontrar revistas pornográficas pertencentes ao pai. O material continha imagens de mulheres obesas em orgias. Isso leva à conexão entre a gordura e o sexo sem limites, obscuro e sujo. O conhecimento dessas revistas também coloca em jogo a imagem idealizada no pai: o pai carinhoso de sua infância dá lugar a um pai que mostra um gozo que a jovem considera “anormal e monstruoso” (RECALCATI, 2003, p. 119) ⁵⁹. O desencadeamento de sua anorexia está relacionado com uma tentativa de livrar seu corpo dessa “gordura suja” (2003, p. 119) ⁶⁰ que remete ao gozo monstruoso de seu pai.

Natalia nasce vinte anos depois da irmã, contradizendo as leis biológicas esperadas sobre a concepção. A idade avançada dos pais, mas principalmente a do pai idoso, a faz questionar a presença de seu desejo: “Porque me quis? Porque me deu vida?” (2003, p.

nada. Se ofreció sin vacilar a Dios, a un Otro supuesto ser el Otro del amor. De este modo trato de reparar su culpa. La culpa de sobrevivir a la muerte, la culpa de haber ocupado el lugar de otro, de haber estado en el lugar de muerto.”

⁵⁶ No original: “Odio, persecución del próprio corpo, como forma de un goce superyoico (goce del Otro) radicalmente masoquista, sumergido en la certeza melancolica de la propia culpa.”

⁵⁷ No original: “[...] corpo de Cristo, pedazo sensible del Otro del amor, comida-no-comida, puro espíritu, puro significante del deseo del Otro.”

⁵⁸ No original: “pequeña separación del Otro”

⁵⁹ No original: “anormal y monstruoso”

⁶⁰ No original: “grasa súcia”

119) ⁶¹. Tais questionamentos a remetem ao anterior: “O que atraiu meu pai na mulher gorda?” (2003, p. 119) ⁶².

Recalcati afirma que a anorexia da paciente introduz uma forma de “[...] diferenciar no lugar do Outro a satisfação das necessidades da prova de amor.” (2003, p. 119) ⁶³. Dessa forma o corpo enquanto campo de gozo é recusado, mas apenas para ter uma resposta sobre o desejo do Outro.

Outro fato importante é relatado pelo autor: no dia que Natalia nasceu outra menina morreu no mesmo hospital, abandonada e sem cuidados. O pai de Natalia se impressiona com o acontecido e tenta ajudar a menina abandonada de todas as formas. Estes cuidados oferecidos pelo seu pai a fazem questionar se ela mesma estaria ocupando o lugar de filha morta para seu pai. Entendemos que a anorexia pode ser uma forma de ter os cuidados do pai voltados para ela, para provar o que significa para ele.

Evelina desenvolve anorexia aos 14 anos, depois dos pais comunicarem repentinamente a decisão de se mudar para outra cidade. Os sintomas anoréxicos representam, neste caso, uma forma de dizer *não*, de recuperar seu “direito à palavra” (2003, p. 121), de efetuar uma separação do Outro. Neste caso vemos o mesmo drama particular, onde o sintoma anoréxico evidencia um movimento de separação. A separação, neste caso, introduz justamente uma oposição à tentativa da filha de ser o que completa, imaginariamente, a castração materna. Assim, podemos entender a manifestação desta anorexia como uma tentativa de estabelecer uma separação.

No caso Luisa a anorexia é uma espécie de resposta “somatizada, holofrasizada” (2003, p. 123) ⁶⁴, à descoberta da traição de seu namorado. A recusa alimentar é uma forma de suturar a ferida narcísica exposta na traição e na mentira do Outro, colocando o sujeito imaginariamente numa posição de domínio, de autonomia e de independência. O encontro amoroso implica um encontro com a falta do Outro que leva o sujeito, não apenas a um “apaziguamento simbólico” (2003, p. 123) ⁶⁵ e uma satisfação narcísica, como também ao encontro com o risco da possibilidade de perder o objeto amado.

⁶¹ No original: “¿por qué me ha querido?, ¿por qué me dado vida?”

⁶² No original: ¿qué es lo que ha atraído a mi padre de la mujer gorda?

⁶³ No original: “[...] diferenciar en el lugar del Outro la satisfacción de las necesidades de la prueba del amor”

⁶⁴ No original: “somatizada, holofrasizada”

⁶⁵ No original: “aplacamiento simbólico”

É comum o desencadeamento da anorexia na entrada das relações amorosas. Pode-se dizer que a anorexia está diretamente relacionada com a forma em que se estabelece a relação com a falta do Outro e as dificuldades encontradas neste caminho. A recusa alimentar é uma forma recusar o encontro com o Outro, sob a forma de um anti-amor:

[...] no sentido de que o sujeito deixa de buscar no Outro aquilo de que carece, fechando-se num narcisismo mortífero onde não deve ficar nem rastro do Outro, ou seja, onde tudo deve dobrar-se à lei do puro cálculo dietético, cujo domínio deve reconduzir-se à incógnita aleatória do encontro. A anorexia é, com efeito, um modo radical de suprimir a contingência do encontro numa ordem necessária, numa programação generalizada da existência. (RECALCATI, 2003, p. 124)⁶⁶.

Contudo, diante do comentário de Recalcati sobre o sujeito anoréxico não suportar a angústia frente à separação que a própria anorexia produz, causando uma *separação cristalizada*, (RECALCATI 2003, p. 122), achei conveniente incluir um caso – também apresentado pelo autor – que ilustra a anorexia como uma manobra que denota justamente a impossibilidade de separação. Neste caso, em lugar de extrair o objeto do lugar do Outro, ou seja, introduzir uma falta, o sintoma conduz o sujeito à identificação ao mesmo, tamponando a castração do Outro, de acordo com o movimento característico da operação de alienação.

Giorgia desencadeia sintomas anoréxicos depois do encontro com sua mãe à beira da morte em um hospital. Diante da impossibilidade de assimilar a perda do Outro materno, ela se identifica com o objeto de amor – o corpo magro de sua mãe, fragilizado pela doença – numa tentativa de impedir a separação dele. A anorexia de Giorgia é um modo de identificação radical que surge para conter a angústia causada pela possibilidade da perda do objeto de amor. No caso desta jovem fica evidente que o sintoma anoréxico e a cadaverização do corpo contém a angústia da separação eminente decorrente da morte da mãe. A identificação com os significantes da mãe morrendo não permite a extração de um objeto, um resto, e mantém o sujeito alienado ao Outro. (RECALCATI, 2003, p. 121).

Recalcati (2004, p. 178) fala de um “defeito essencial da separação” que indica, seguindo as hipóteses que trabalhamos desta Dissertação, as formações sintomáticas contemporâneas, visto que é a partir disso que identificamos a invasão mortífera do Outro, a ausência de apoio do registro simbólico, a pregnância de significações absolutas e

⁶⁶ No original: “[...] en el sentido de que el sujeto deja de buscar en el Otro aquello de lo que carece, encerrándose en un narcisismo mortífero donde no debe quedar ya ni rastro del Otro, es decir, donde todo debe doblegarse a la ley de puro cálculo dietético, a cuyos dominios debe reconducirse la incógnita aleatoria del encuentro. La anorexia es, en efecto, un modo radical de suprimir la contingencia del encuentro en un orden necesario en una programación generalizada de la existencia”.

solidificação da cadeia simbólica, os sintomas que priorizam o corpo e outros pontos que destacamos até agora como características destas neuroses contemporâneas. Ainda citando Recalcati:

Há, em outras palavras, um defeito essencial da separação. Em vez do sintoma e de seu valor metafórico, encontramos a dependência da substância (bulimia) ou uma identificação idealizante que carece de dialética, absoluta, narcísica, mortífera (anorexia). O problema é que nem a substância (o alimento ou a droga) nem a identificação idealizante assumem para o sujeito o valor enigmático do sintoma. Impõem-se mais como evidência que obtura a divisão subjetiva. (RECALCATI, 2004, p. 178)⁶⁷.

⁶⁷ No original: “Hay, en otras palabras, un defecto esencial de la separación. En vez del sintoma y de su valor metafórico, encontramos la dependencia de la sustancia (bulimia) o una identificación idealizante que carece de dialética, absoluta, narcísica, mortífera (anorexia). El problema es que ni la sustancia (o alimento o la droga) ni la identificación idealizante asumen para el sujeto el valor enigmatico del síntoma. Se imponem más bien como evidencia que obtura la división subjetiva”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A época contemporânea convoca o analista a questionar e investigar a prática clínica e a forma como esta influencia a organização sintomática do sujeito. Contudo, este fenômeno não é exclusivo do século XXI. Em 1908 Freud já questiona os efeitos da modernidade apontando o aumento da doença nervosa moderna como um dano causado pela moral civilizada. Ele chama atenção para “a doença nervosa moderna que se difunde rapidamente na sociedade contemporânea” (FREUD, 1908/1973, p, 188).

Em 1908, o que Freud destaca é a moralidade e restrições impostas pela sociedade no início do século XX, a influência religiosa no controle dos bons costumes e da monogamia, e as exigências no sentido do progresso e do desenvolvimento. Neste sentido ele indica que o aumento desta moral civilizatória está relacionado com o aumento da neurose moderna, (FREUD, 1908/1973), mais precisamente, que o antagonismo entre a constituição subjetiva e as exigência civilizatórias estariam no gênese das enfermidades neuróticas.

Quando Freud relaciona a “alta incidência da doença nervosa e a moderna vida civilizada” (FREUD, 1908/1973) ele cita vários autores de sua época, (Von Ehrenfels, 1907; W. Herb, 1893; Binswanger, 1896; Von Krafft-Ebing, 1895) que traçam um paralelo entre as características e exigências dos tempos modernos – como por exemplo as grandes invenções, a necessidade crescente de adquirir bens materiais, o desenvolvimento das tecnologias, informações, comunicações e comércio, o excesso de trabalho, a pressa, a agitação e a sofisticação da vida moderna – com uma exaustão do sistema nervoso que deve responder ao aumento de exigências sociais e econômicas da modernidade com um maior dispêndio de energia e um excesso de esforço mental.

Contudo, Freud comenta que estas teorias não são suficientes para explicar a causa dos sintomas neuróticos modernos.

A meu ver, a deficiência destas e outras teorias semelhantes está, não em sua imprecisão, mas no fato de se revelarem insuficientes para explicar as peculiaridades dos distúrbios nervosos, e de ignorarem justamente o fator etiológico mais importante. [...] Se nos atermos às doenças nervosas propriamente ditas veremos que a influência prejudicial da civilização reduz-se principalmente à repressão nociva da vida sexual dos povos (ou classes) civilizados através da moral sexual ‘civilizada’ que os rege. (FREUD, 1908, p. 190-191)

Neste sentido, Freud não contradiz as constatações a respeito do desenvolvimento da modernidade, mas ao mesmo tempo indica que seria insuficiente atribuir a causa dos

sintomas neuróticos apenas às exigências da cultura. O que se destaca nas hipóteses freudianas é o caráter sexual da origem dos sintomas. Ele comenta: “[...] não existe nenhuma correspondência entre as formas das doenças nervosas e as outras influências nocivas assinaladas por aquelas autoridades. Podemos, portanto, considerar o fator sexual como o fator básico na causação das neuroses propriamente ditas.” (FREUD, 1908/1973, p. 190). Deste modo, o que ele destaca como causa destes sintomas é a supressão das pulsões que sustentam a organização da civilização,

A civilização está relacionada com a organização neurótica, mas não no sentido de as exigências do dia-a-dia corrido suscitarem o aparecimento do sintoma neurótico. Na verdade é o processo de recalque das pulsões – que garantem a organização da civilização – que determinam a formação do sintoma. Deste modo, pode-se afirmar que a civilização não causa o sintoma. Na verdade o que causa a civilização é também o que causa o sintoma.

Segundo Freud, “além das exigências da vida, foram sem dúvida os sentimentos familiares derivados do erotismo que levam o homem a fazer essa renúncia, que tem progressivamente aumentado com a evolução da civilização”. (FREUD, 1908/1973, p. 192).

Neste sentido, foi seguindo a mesma orientação freudiana, que não evidenciei, nesta pesquisa, os aspectos culturais contemporâneos que influenciam no comportamento alimentar das mulheres – o culto à magreza, a influência do meio, a ditadura da beleza, o padrão consolidado “belo equivalente à magro”, a imposição da mídia e da indústria da moda, a era da Internet, o mundo globalizado, os perigos dos sites que defendem a anorexia como um estilo de vida, a mania mundial por alimentos *lights* e *diets* e outras características que muitas vezes são atribuídas como causa de um sintoma alimentar na contemporaneidade – e sim a realidade inconsciente, as vicissitudes pulsionais e a organização edípica que determinam a formação do sintoma.

Mesmo em se tratando de uma pesquisa que investiga anorexia como um *sintoma contemporâneo*, o que foi destacado foi a história da recusa alimentar e o desenvolvimento da formalização do conceito de anorexia, bem como as teorias psicanalíticas a respeito deste, com o objetivo de enfatizar suas especificidades na contemporaneidade. Dessa forma, a ênfase desta pesquisa foi o sintoma anoréxico, e não as características culturais e sociais da época contemporânea.

Dois hipóteses centrais foram abordadas, ambas partindo de um déficit da inscrição da função paterna e emergência do Desejo Materno avassalador. A divergência se encontra no fato de uma indicar uma manobra frente ao binômio “baixa operatividade paterna e Desejo Materno asfixiante”, onde a recusa alimentar seria uma forma de estabelecer o que a

função paterna não operou e barrar a onipotência materna, com afirma Recalcati (2003; 2004); e outra, indicar que se trata dos estragos no corpo decorrentes desta organização onde a função paterna é pouco operante, permitindo a hegemonia do Desejo materno, como afirma Dafunchio (2009). Enquanto a primeira é uma manobra frente ao assujeitamento da criança aos caprichos maternos, a segunda diz respeito aos estragos causados pela voracidade deste, indicando as conseqüências da manutenção deste assujeitamento.

Com o objetivo de investigar as hipóteses acima citadas, a presente Dissertação se desenvolveu em quatro capítulos. O primeiro capítulo priorizou um breve levantamento histórico da recusa alimentar com o objetivo de distinguir três abordagens: o jejum religioso e os objetivos de purificação espiritual a partir da predominância do discurso religioso; a patologização do jejum com o advento do raciocínio científico, a partir dos avanços médicos, que permitem a inserção da recusa alimentar como uma patologia e não mais como uma manifestação a serviço de Deus; e por último, a entrada da psicanálise que introduz uma nova teoria que aponta as causas pulsionais do sintoma, indicando uma motivação inconsciente da recusa alimentar e do severo emagrecimento do corpo.

O segundo capítulo abordou a importância da função paterna nas teorias de Freud e Lacan, ponto crucial para o desenvolvimento desta pesquisa que enfatiza hipóteses a partir de um déficit da inserção da função paterna. Neste sentido, priorizei os tempos do Édipo, com o objetivo de situar a anorexia como um sintoma que diz respeito a uma estagnação do primeiro tempo e uma impossibilidade a recorrer a uma manobra que possibilite a entrada do segundo. Inseri neste momento a hipótese defendida por Dafunchio (2009) que aborda a anorexia como estragos decorrentes desta permanência a partir de duas vias: o estrago pela via paterna, que não barra o desejo materno, e o estrago pela incidência feroz do Desejo Materno. A armadura que o amor ao Pai oferece é um ponto importante que foi abordado, no sentido de investigar se a anorexia seria um sintoma que se organiza sem a possibilidade de contar com este modo de amarração sintomática (SCHEJTMAN, 2009), já que todo o capítulo se fundamenta no déficit da função paterna e na estagnação do primeiro tempo do Édipo, anterior a entrada desta função.

O terceiro capítulo foi dedicado ao desenvolvimento conceitual das duas teorias pulsionais, abarcando também os conceitos de narcisismo e recalque, fundamentais para compreender a afirmação do sintoma a partir de uma invasão pulsional não mediada simbolicamente pela função paterna que, como abordado no segundo capítulo, se insere de um modo pouco operante. A severidade do supereu também foi abordada, como instância que perpetua a agressividade da pulsão de morte. Por último, elaborei as operações lógicas de

alienação e separação propostas por Lacan, onde inseri a hipótese de Recalcati (2003; 2004) que aponta a anorexia como uma *pseudosseparação*, um sintoma que se instala com o objetivo de inserir uma separação e salvaguardar o próprio desejo da relação asfixiante que o assujeitamento inicial sugere. Finalmente, o último capítulo retomou a hipóteses de Recalcati (2003; 2004) através de cinco vinhetas clínicas publicadas pelo próprio autor que objetivaram conferir esta hipótese na prática clínica.

O desenvolvimento conceitual das hipóteses de Recalcati (2003; 2004), Dafunchio (2009), Schejtman (2009) e Godoy (2009) possibilitaram a abertura de um problema teórico importante e que incide diretamente ponto de divergência dos autores: a anorexia não parece ser uma suplência frente à baixa operatividade do NP como Recalcati sugere quando sustenta que se trata de um ponto de basta na onipotência materna.

O desenvolvimento das argumentações deste autor através dos fragmentos clínicos apresentados na Dissertação foram fundamentais para problematizar a sua própria hipótese da anorexia como uma manobra de separação, ou melhor, uma *pseudoseparação* (Recalcati, 2003; 2004). Ao mesmo tempo, o emprego de algumas referências na Dissertação (Dafunchio; Godoy; Schejtman, 2009) abriram a possibilidade de pensar a anorexia como efeito dos estragos da invasão pulsional sobre o corpo e não uma manobra diante desta.

A cadaverização do corpo, a paulatina perda de peso, a fraqueza, o desaparecimento dos caracteres sexuais femininos onde se destaca a ocorrência da amenorréia, dificultam a manutenção da hipótese de que a anorexia é suplência ou manobra de separação. Ao contrário, a destruição do próprio corpo que a clínica da anorexia impõe parece apontar justamente para os estragos diante da impossibilidade de mediar o gozo materno com alguma coisa que possa fazer a função de Nome-do-Pai.

Neste sentido, como pensar a aniquilação extrema do próprio corpo, que se apresenta na clínica da anorexia, como uma forma de impor um ponto de basta na presença materna? Se, na eleição do sintoma anoréxico o sujeito coloca a vida em risco, podemos entender o caminho rumo à morte como uma forma de saída? Como articular uma perda de peso tão agressiva – a ponto de levar a morte – à uma operação de separação? À que preço? Às custas de que? Estaríamos falando de uma separação através da morte?

Apesar da psicanálise não delimitar o diagnóstico a partir da fenomenologia, esta não pode ser ignorada. Sendo assim, penso que interpretar a anorexia como uma forma de separação fica difícil se levarmos em consideração a cadaverização, a magreza, a apatia, o desaparecimento do corpo e a ossificação que destroçam o imaginário nesses casos, indicando

os efeitos devastadores de uma pulsão mortífera que invade o corpo em decorrência da baixa operatividade da função paterna, e não uma tentativa de barrar o Desejo Materno.

Com isso, pretendo retomar as hipóteses de Dafunchio, (2009) num futuro Doutorado, com o objetivo de investigar as manifestações contemporâneas da histeria que se caracterizam por sustentarem uma organização sintomática sem o recurso do amor ao Pai, e com isso apresentam manifestações clínicas que não contam com o registro simbólico que a função paterna insere. Pretendo destacar a anorexia como um sintoma decorrente da manutenção do primeiro tempo do Édipo e os estragos decorrentes da pregnância deste, como abordado no segundo capítulo desta Dissertação.

Se a época contemporânea é caracterizada pelo déficit da função paterna, pretendo desenvolver no Doutorado as consequências desta baixa operatividade na clínica da anorexia conforme as proposições de Dafunchio (2009), Godoy (2009), Schejtman (2009) e outros autores contemporâneos, priorizando as consequências clínicas das histerias contemporâneas que se organizam sem contar com a armadura que o amor ao pai pode oferecer à histeria e se apresentam, em função disso, muito pouco estabilizadas e organizadas, como no caso das anorexias. Se não é o significante Nome-do-Pai que sustenta a neurose histérica de hoje, o que funciona como amarração que sustenta a estrutura nestes casos?

De fato, nos momentos finais da elaboração desta dissertação tive contato com um certo número de referências de Lacan (GODOY; MAZZUCA; SCHEJTMAN, 2004) sobre a relevância da função de amarração que a armadura do amor ao pai oferece na formação do sintoma histérico, que fundamentam a hipótese proposta para o Doutorado no que se refere a anorexia.

Em *O seminário, livro 3: as psicoses* (1955-1956/2002) Lacan destaca a particular estabilidade que pode alcançar uma histeria, relacionando esta estabilidade a uma simplicidade estrutural que a solução histérica apresenta pela via mais curta: a identificação ao pai. É através desta via mais curta que a histérica busca ter acesso à pergunta do feminino. Deste modo, a identificação ao pai pode ser considerada a via mais curta de se ter acesso ao que quer uma mulher. Em *O seminário, livro 4: a relação de objeto* (1956-1957/1995) Lacan destaca que os sintomas se ordenam em torno da identificação paterna, contudo, favorece a impotência deste, como se esta impotência fosse quase um ponto de apoio à identificação. Desta forma o amor se mantém justamente pela sua posição de ferido, de enfermo, daquele que não pode dar. “É então um pai que não dá, mas que o sujeito histérico se consagra em

sustentar [...]”⁶⁸ (GODOY; MAZZUCA; SCHJTMAN, 2004, p. 237), já que não há pai cuja potencia seja capaz de responder ao enigma da feminilidade.

A partir dessas referencias no ensino de Lacan sobre o amor ao Pai, cabe perguntar sobre o estatuto da anorexia: não seria esta o resultado do recuo deste amor como armadura para a formação do sintoma, e a hegemonia do desejo materno? Essas são as interrogações que fundamentarão e darão continuidade à pesquisa sobre a anorexia no Doutorado.

⁶⁸ No original: “Es entonces un padre que no da pero que el sujeto histérico se consagra a sostener [...]”

REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, A. L. Aspectos históricos da anorexia e bulimia. In: NUNES, APPOLINÁRIO, ABUCHAIM, COUTINHO et al. **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4. Th. Washington, DC: American Psychiatric, 1994. (DSM-IV).

BIDAUD, E. **Anorexia**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

BELL, R. M.. **Holly anorexia**. Chicago: University of Chicago, 1985

BASTOS, A; CALAZANS, R. Passagem ao ato e acting-out: duas respostas subjetivas, **Factal Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, n.2, 2010.

BASTOS, A; NOGUEIRA SILVA, A. Anorexia: Uma pseudo-separação frente a impasses na alienação e na separação. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652006000100008&script=sci_arttext>. Acesso em: jun. 2010.

BROUSSE, M. H. A pulsão I. In: FELDSTEIN, R.; FINK, B.; JAANUS, M. (Org.) **Para ler o Seminário 11 de Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. A pulsão II. In: FELDSTEIN, R.; FINK, B.; JAANUS, M. (Org.) **Para ler o Seminário 11 de Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

CAMPOS, S. P. R. Anorexia: A Parceria Com o Nada. **Curinga – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**. Belo Horizonte, n. 12, 1998.

CLASSIFICAÇÃO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO DA CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CORDÁS, T. A.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 24, supl. 3, 2002.

COUTINHO JORGE, M. A. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

DAFUNCHIO, N. S. Incidencias del Nombre-del-Padre sobre la imagen feminina. In: EIDELBERG, A.; GODOY, C.; SCHEJTMAN, F.; DAFUNCHIO, N. S. **Porciones de nada: la anorexia y la época**. Buenos Aires: Del Bucle, 2009.

_____. La anoréxica: ¿una mujer desarmada? In: EIDELBERG, A.; GODOY, C.; SCHEJTMAN, F.; DAFUNCHIO, N. S. **Porciones de nada: la anorexia y la época**. Buenos Aires: Del Bucle, 2009.

FREUD, S. Um caso de cura hipnótica [1892-93]. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1973. v.1.

_____. Carta 105 [1892-1899]. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1950/1973. v. 1.

_____. Rascunho G. [1892-1899] In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1950/1973. v.1.

_____. Estudos sobre a Histeria [1893-95]. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1895/1973. v. 2.

_____. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1893/1973. v. 3.

_____. A etiologia da histeria. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1896/1973. v. 3.

_____. A sexualidade na etiologia das neuroses. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1898/1973. v. 3.

_____. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1905/1973. v. 7.

_____. Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1908/1973. v. 9.

_____. A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1910/1973. v. 11.

_____. Totem e tabu [1912-13]. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, vol. XIII, 1913/1973.

_____. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1914/1973. v. 14.

_____. As pulsões e suas vicissitudes. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1915/1973. v. 14.

_____. Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1916/1973. v. 14.

_____. Luto e melancolia [1917/1915]. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1973. v. 14.

FREUD, S. Recalque. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1915/1973. v. 14.

_____. Conferência XVII – O sentido dos sintomas [1916-1917[1915-1917]]. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1973 v. 16.

_____. Conferência XXIV - O estado neurótico comum [1916-1917[1915-1917]]. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1973, v. 16.

_____. Além do princípio do prazer. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1920/1973. v. 18.

_____. Psicologia de grupos e análise do ego. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1921/1973. v. 18.

_____. A Organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1923/1973. v. 19.

_____. A Dissolução do Complexo de Édipo. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1924/1973. v. 19.

_____. Perda da realidade na neurose e na psicose. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1924/1973. v. 19.

_____. A negativa. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1925/1973. v. 19.

_____. Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1925/1973. v. 19.

_____. A questão da análise leiga. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1926/1973. v. 20.

_____. Inibição, sintoma e angústia. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1926/1973. v. 20.

_____. Conferência XXXII – Ansiedade e vida pulsional. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1933[1932]/1973. v. 22.

_____. Conferência XXXIII – Feminilidade. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1933[1932]/1973. v. 22.

FREUD, S. Sexualidade Feminina. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1931/1973. v. 21.

_____. Mal estar na civilização. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1930[1929]/1973. v. 21.

_____. Análise terminável e interminável. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1937/1973 v. 23.

GARCIA-ROZA, L. A. **Introdução A metapsicologia freudiana 3**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 2008.

GODOY, C . Declinaciones del padre. In: EIDELBERG, A.; GODOY, C.; SCHEJTMAN, F.; DAFUNCHIO, N. S., **Porciones de nada: la anorexia y la época**. Buenos Aires: Del Bucle, 2009.

GODOY, C.; MAZZUCA, R; SCHEJTMAN, F. **El amor al padre y la estabilidad histórica en la primeira enseñanza de Lacan**. In: _____. FACULTAD DE PSICOLOGIA UBA/ XII Anuario de Investigaciones, Buenos Aires, 2004.

GUIMARÃES, L. Um modo de fazer consistir o pai. **Correio - Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**, Salvador, n. 56, 2006.

_____. As mulheres acreditam mais no juiz do que na lei. In: _____. **Latusa – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**, Rio de Janeiro, n.10, 2005.

_____. Sou gorda. In: _____. **Agente Revista de psicanálise digital**, n 1, Bahia, 2007. Disponível em: <<http://ebp.org.br/bahia/agente/>>. Acesso em: jun. 2011.

GORALI, V. **Estudios de anorexia y bulimia**. Buenos Aires: Atuel-CAP, 2000.

HENSCHER DE LIMA, C. Diagnóstico diferencial e direção do tratamento na atualidade: do DSM-IV à psicanálise. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n 1, 2010. Disponível em: <<http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/557>>. Acesso em: jan. 2011.

LACAN, J. Os complexos familiares na formação do indivíduo. In: _____. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1938/1998.

_____. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1953/1998.

_____. **O mito individual do neurótico**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1953/2008.

_____. **O seminário, livro 4: a relação de objeto**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1956-1957/1995.

_____. **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1957-1958/ 2008.

LACAN, J. **O Seminário, livro 7: A ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1959-60/2008.

_____. **O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1964/1998.

_____. "A direção do tratamento e os princípios de seu poder". In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1958/1998.

_____. "De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose [1957-1958]". In: _____. **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1959/1998.

_____. **O Seminário, livro 23: o sintoma**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1975-1976/2007.

LASÈGUE, C. Sobre la anorexia histérica. **Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatria**, v. 20, n. 74, 2000.

LAURENT, E. Alienação e separação I. In: FELDSTEIN, R.; FINK, B.; JAANUS, M.(Org.) **Para ler o Seminário 11 de Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. Alienação e separação II" In: FELDSTEIN, R.; FINK, B.; JAANUS, M.(Org.) **Para ler o Seminário 11 de Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

MILLER, J. A. **El Otro que no existe y sus comités de ética**. Buenos Aires: Paidós, 1996-1997a/2005.

_____. **Recorrido de Lacan**. Buenos Aires: Manantial, 1989.

_____. **Los divinos detalles**. Buenos Aires: Paidós, 2010.

PISETTA, M. A. M e BESSET, L. B. Alienação e separação: elementos para discussão de um caso clínico. **Psicologia em Estudo**, vol 16, nº2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722011000200015&script=sci_arttext>. Acesso em: dez. 2010.

RAIMBAULT, G.; ELIACHEFF, C. **Las Indomables figuras de la anorexia**. Buenos Aires: Nueva Vision, 1991.

RECALCATI, M. Os dois 'nada' da anorexia. **Correio - Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**, n. 32, 2001.

_____. O 'demasiado cheio' do corpo. Por uma clínica psicanalítica da obesidade. **Latusa – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**. Rio de Janeiro, n 7, 2002.

_____. Partner - coisa: sobre nirvana anoréxico. **Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional**. São Paulo, n. 23, 1998.

_____. A questão preliminar na época do Outro que não existe. **Latusa Digital – Revista da Escola Brasileira de Psicanálise – Sessão Rio de Janeiro** v. 1, n. 7, 2004. Disponível em: <http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_7_a2.pdf>. Acesso em: mar. 2010.

RECALCATI, M. **La última cena: anorexia e bulimia**. Buenos Aires: Ediciones del Cifrado, 2004.

_____. **La Clínica Del Vacío: anorexias, dependências, psicosis**. Buenos Aires: Sintesis, 2003.

ROVERE, C. **Caras del goce feminino**. Buenos Aires, Letra Viva, 2011.

RUDGE, A. M. Pulsão de morte como efeito de supereu. **Ágora - Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, vol.9, no.1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982006000100006&script=sci_arttext>. Acesso em: set. 2011.

SHEJTMAN, F. Hacia La inibicion como nominacion imaginária, In: EIDELBERG, A.; GODOY, C.; SCHEJTMAN, F.; DAFUNCHIO, N. S. **Porciones de nada: la anorexia y la época**. Buenos Aires: Del Bucle, 2009

SILVA, J. **A clínica psicanalítica das toxicomanias**. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

SOLER, C. O sujeito e o outro I. In: FELDSTEIN, R.; FINK, B.; JAANUS, M.(Org.) **Para ler o Seminário 11 de Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. O sujeito e o Outro I. In: FELDSTEIN, R.; FINK, B.; JAANUS, M.(Org.) **Para ler o Seminário 11 de Lacan**, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

SOLANO-SUÁREZ, S. Comentário de um caso clínico. **Agente Revista de Psicanálise Digital**, n 1, 2007. Disponível em: <<http://ebp.org.br/bahia/agente/>>. Acesso em: jun. 2012.

_____. O objeto causa de desejo e o pai. **Opção Lacaniana Online**, 2006. Disponível em: <<http://www.opcaolacanianana.com.br/antigos/n4/pdf/artigos/ESSObjeto.pdf>>. Acesso em: jun. 2011.

TENDLARZ, S. H. **Clínica de las versiones del padre**. Buenos Aires: Pomaire. 2009.

WEINBERG, C. **Do altar às passarelas - da anorexia santa à anorexia nervosa**. São Paulo: Annablume, 2004.

_____. Do ideal ascético ao ideal estético: a evolução histórica da anorexia nervosa. **Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental**, São Paulo, v.13, n.2, 2010.