



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

LUCIANA COSTA DE BARROS CORREIA

DA ANOREXIA AO COMER NADA:
algumas considerações sobre o corpo

Rio de Janeiro - 2016

LUCIANA COSTA DE BARROS CORREIA

DA ANOREXIA AO COMER NADA:
algumas considerações sobre o corpo

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Pesquisa e Clínica em Psicanálise, Instituto de Psicologia, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Medeiros da Costa

Rio de Janeiro - 2016

LUCIANA COSTA DE BARROS CORREIA

DA ANOREXIA AO COMER NADA:
algumas considerações sobre o corpo

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Pesquisa e Clínica em Psicanálise, Instituto de Psicologia, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em de julho de 2016.

Banca Examinadora

Profª. Dra. Ana Maria Medeiros da Costa (orientadora)
Departamento de Psicologia Clínica - UERJ

Prof. Dr. Luciano Elia
Departamento de Psicologia Clínica - UERJ

Profª. Dra. Vera Pollo
Universidade de Veiga de Almeida - UVA

Rio de Janeiro - 2016

À tia Leninha.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Flavia, por toda alegria e amor;

Ao meu pai, Celso, que hoje acredita e se orgulha;

Ao irmão Celso Neto, por todo o apoio;

À avó Helena, que me ensina que é sempre *tempo de colher amoras*;

À avó Sonia, que verte a dureza da existência em ponto de cruz e afeto;

À Maria Beatriz, que com sua calma e tranquilidade me apazigua diante das durezas diárias;

À Nelly e Heloisa, por todas as trocas e parcerias nas linhas tortas da vida;

Às amigas de Maceió, que me acolhem a cada ida;

Às amigas que fiz no Rio e aqui fazem morada, assim como eu;

Ao Lucas, que com sua poesia, tem me mostrado que é possível destravar a catraca da palavra;

À Ana Maria Medeiros da Costa, minha orientadora, que me acolheu quando da chegada na cidade grande e suportou minhas tantas dificuldades diante do ato de dissertar;

À Vera Pollo, pela chance de ser sua última treinanda no NESA e pela honra em enriquecer a banca com a delicadeza de suas finas pontuações;

Ao Luciano Elia, pela força e engajamento na transmissão a cada aula, desde a especialização e pelas substanciais contribuições na banca de qualificação;

Ao Antonio Quinet, que com a sutileza de sua escuta me mostra, há alguns anos, que há de se suportar aquilo que se deseja;

À CAPES, pelo suporte durante os anos de pesquisa.

PALAVRA CORPO

Chacal

a palavra vive no papel

com vírgulas hífen crases reticências
leva uma vida reclusa de carmelita descalça

corpo palavra

o corpo aprendeu a ler na rua
com manchetes de jornais
jogadas na cara pelo vento
com gírias palavrões
zoando no ouvido
com gritos sussurros
impressos na pele

palavra corpo

a palavra quer sair de si
a palavra quer cair no mundo
a palavra quer soar por aí
a palavra quer ir mais fundo
a palavra funda
a palavra quer
a palavra fala:
- eu quero um corpo!

corpo palavra

corpo sabe letras com gosto
de carne unha osso e gente
o corpo lê nas entrelinhas
o corpo conhece os sinais
o corpo não mente
o corpo quer dizer o que sabe
o corpo sabe
o corpo quer
o corpo diz:
- fala palavra!

palavracorpo corpopalavra

Belvedere (1971-2007)

RESUMO

Esta pesquisa de mestrado tem como objetivo investigar a posição do sujeito diante da falta, incidindo nas referências aos objetos e à satisfação, cujas indagações partem da posição radical dos sujeitos que deixam de alimentar-se e são nomeados anoréticos. Para tal, empreendemos um percurso acerca do recorte histórico da anorexia, desde a Idade Média e os primeiros registros sobre o tema, para contrapor aquilo que nos diz a Psiquiatria na atualidade, com o que é possível construir a partir dos elementos da Psicanálise e das elaborações construídas por Freud e, posteriormente, por Lacan acerca da construção do corpo. Partimos de relatos de casos de histeria trabalhados por Freud para, junto a fragmentos do caso clínico de Taís e alguns elementos da literatura, como o relato de Marya Hornbacher e um conto de Franz Kafka, compor um percurso por meio de conceitos como *pulsão*, *acting out*, *passagem ao ato*, para nos debruçarmos sobre a afirmação lacaniana de que a anoréxica come *nada*.

Palavras-chave: corpo. anorexia. histeria. pulsão. *acting out*. passagem ao ato. comer nada.

ABSTRACT

This Masters research has as the main objective to investigate the position of the subject before the lack, focusing on the references to the objects and the satisfaction, which questions come from the radical position of the subjects that do not feed themselves and are called anorectic. We took a way through the historical point of view about anorexia to this end, since the Middle Age and the first registers about this theme, to counter what the current psychiatry stands on with what is possible to build up from the elements of psychoanalysis and the way took by Freud, and subsequently took by Lacan, about the construction of the body. Our starting point, in that sense, is a look over the cases of hysteria, performed by Freud, beside some fragments of the clinical case of Tais and some elements of literature as a Marya Hornbacher's report and also a tale written by Franz Kafka, in order to compose a path through the concepts of drive, acting out and passage to the act, analyzing the lacanian sentence which says that the anorectic eats nothing.

Keywords: body. anorectic. hysteria. drive. acting out. passage to the act. eat nothing.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I DA SANTIDADE AO DSM	14
1.1 Psiquiatria e Psicanálise: onde está situado o corpo?	16
1.2 A histeria e as histéricas.....	20
1.3 Histeria e adolescência.....	25
CAPÍTULO II DO CORPO – O PULSIONAL	32
2.1 Pulsão de morte.....	37
2.2 O espelho	42
CAPÍTULO III O CORPO OBJETO	47
3.1. A bela açougueira e o desejo	47
3.2. Kafka e a falta de objeto	50
3.3. Diante da falta o ato?	57
3.4. O que nos diz o <i>acting out</i>	64
CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	69

INTRODUÇÃO

O trabalho aqui exposto versa acerca da posição do sujeito adiante da falta, incidindo nas referências aos objetos e à satisfação, cujas indagações partem da posição radical dos sujeitos que deixam de alimentar-se e são nomeados anoréticos. A pesquisa em desenvolvimento neste curso de mestrado, cuja área de concentração se dá em Psicanálise e Clínica, está para além de um trabalho acadêmico realizado exclusivamente a partir de uma revisão de literatura. Ora, como o próprio nome do curso aponta, só há pesquisa em Psicanálise se houver clínica, ou seja, o campo da pesquisa em Psicanálise, como vemos em toda a obra de Freud, é indissociável da práxis desde sua fundação. Tomamos de empréstimo as palavras de Elia (1999, p. 5), quando se refere à pesquisa psicanalítica: “se pesquisar é ir em busca do que não se sabe, não há campo mais radicalmente estruturado para isso do que o inconsciente”. Por isso, julgamos imprescindível situar a pesquisa desenvolvida a partir do percurso empreendido até aqui. Ouso dizer que as linhas a seguir tratam também da minha formação e de meu percurso, visto que esta dissertação parte da experiência clínica na qual surgiram os questionamentos principais que direcionam este trabalho.

O tema da anorexia se colocou como questão a partir dos atendimentos no Serviço De Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), tornou-se tema do artigo elaborado para conclusão do curso de graduação naquela instituição e continuou se fazendo presente por meio da clínica, nos atendimentos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de onde partiu a decisão de aprofundar a pesquisa sobre esta temática. Este foi também o tema da monografia de especialização em Psicanálise e Saúde mental na Universidade do Estado do Rio de Janeiro e continua como questão nas pesquisas e discussões que vêm sendo empreendidas neste curso de mestrado.

Durante o percurso como psicóloga na UBS, escutei alguns adolescentes, encaminhados a mim pelos médicos da unidade, com sintomatologia sugestiva de anorexia e indicação para início de psicoterapia. Pude perceber que o significante *anorexia* perpassava-os, a partir das palavras trazidas na queixa principal de seus familiares, que relatavam uma recusa dos jovens a alimentarem-se e um emagrecimento em um curto espaço de tempo. Chamou-nos atenção o fato de os próprios adolescentes não trazerem a suposta anorexia como questão. Eram jovens que falavam pouco e, do

pouco que diziam, nada referiam sobre seus hábitos alimentares ou mesmo sobre a falta de alimentação.

Esses jovens elaboravam questões referentes a diversos aspectos das suas histórias, como relacionamentos e ambições profissionais, no entanto não faziam menção à anorexia. Por que será que essa queixa não pertencia a eles, mas sim àqueles que os levavam até lá?

Apesar de não ser um fenômeno novo, o tema da anorexia vem sendo bastante abordado pela mídia em virtude de um suposto aumento dos casos. Recentemente, foi veiculada a notícia de que desfiles que tivessem como participantes modelos muito abaixo do peso estariam proibidos, sob a justificativa de incitação à magreza extrema, que estaria levando jovens a seguirem tais exemplos.¹ Colocamo-nos a questão do ideal do corpo magro perfeito veiculado pela mídia e sua relação com casos de anorexia: é possível tributar às modelos que desfilam seus corpos sem curvas e ossos salientes o aumento de casos de anorexia nos dias atuais?

Acreditamos que a questão não é tão simples quanto parece ao ser noticiada pelos meios de comunicação. O que tenta impor a mídia, ao associar o corpo magro a um ideal de sucesso e felicidade, nos parece insuficiente à luz da Psicanálise. O senso comum toma o corpo como personagem principal quando se fala no tema, no entanto, em nossa leitura, embora a questão se apresente através do corpo, dirige-se ao desejo e à falta. É esse, portanto, o caminho que objetivamos percorrer. Sem ignorar que o corpo ocupa lugar privilegiado por ser palco do mal-estar que acomete os sujeitos, acreditamos que nestes casos a questão tem o corpo como suporte para expressão da relação do sujeito com a falta.

Dito isso, seguiremos na trilha do arcabouço teórico fundado por Freud e posteriormente desenvolvido através do ensino de Lacan, na tentativa de empreender um percurso singular acerca do que já foi dito sobre o tema. Abordaremos a constituição do corpo para a Psicanálise, a partir do corpo pulsional, para tocar na questão do ato – aqui situado o ato de se alimentar – e sua relação com a demanda e o desejo.

¹Notícia divulgada pelo jornal Extra, Rio de Janeiro, 07/11/08. Disponível em: <http://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/projeto-que-proibe-modelos-muito-magras-aprovado-por-comissao-do-senado-606424.html>.

Utilizaremos, ao longo do trabalho aqui desenvolvido, o relato de Marya Hornbacher, publicado pela primeira vez em 1998 e indicado ao prêmio Pulitzer no mesmo ano. A autora escreveu, no livro *Wasted: memoir of anorexia and bulimia*, suas memórias e o relato de sua vida, marcada pela anorexia e bulimia, sua relação com o mundo e com aquele estranho corpo que começara a se desenvolver. A palavra “*Wasted*”, oriunda do verbo da língua inglesa *to waste*, remete a desperdício, gasto, lixo, resto, tendo sido o termo eleito por Hornbacher para dar nome ao livro que compila suas memórias. Traduzido para o português como *Dissipada: memórias de uma anorética e bulímica*, o livro traz um relato denso, marcado pelo sofrimento e mal-estar em relação ao corpo e ao sexo, seguido por diversas internações e experiências de uma jovem que, desde muito cedo, assumiu uma posição radical diante da vida, fazendo um uso singular de seu corpo para isso.

Para a construção do livro, a autora utilizou de sua memória, como anuncia o título, mas também de laudos e arquivos acumulados ao longo de seu tratamento. Como num processo de elaboração, parece tecer os fragmentos referentes à sua história: “A história da minha vida – uma versão dela, pelo menos – está contida em pilhas de papel e rolos de microfichas espalhadas por esta cidade em arquivos localizados em porões...”. (HORNBACHER, 2006, p. 9)

O processo de escrita do livro inclui a reunião de documentos que marcaram sua passagem por clínicas de tratamento e hospitais onde permanecera internada, assim como os depoimentos buscados com parentes e amigos. Parece-nos que Marya tenta reconstruir e dar um contorno à sua história a partir da escrita para, por meio da palavra, reelaborar os significantes que compõem sua história.

Na tentativa de problematizar a questão, traremos à tona a discussão entre o diagnóstico posto pela Psiquiatria e os manuais diagnósticos e o que pode nos dizer a Psicanálise. Para abordar a perspectiva psicanalítica, partiremos das construções feitas por Freud a partir da histeria, a descoberta do inconsciente e, com isso, uma nova forma de tratar e perceber o sofrimento exposto nos corpos desses sujeitos. Situaremos fragmentos do caso clínico de Taís, uma jovem adolescente que se encontra em atendimento e a cada sessão costura seu corpo e os impasses vividos nesse momento de escolhas e decisões. Faremos um percurso junto a Freud (1920) a partir do conhecido caso descrito em *A psicogênese de um caso de homossexualismo em uma mulher*, na

tentativa de estabelecer um diálogo entre os impasses trazidos por Taís e aqueles vividos pela jovem atendida por Freud.

Os fragmentos do caso de Taís ilustram perfeitamente a construção de nossa pesquisa e o percurso de escrita empreendido, pois, apesar de trazer o significante *anorexia* aos encontros com a analista, a jovem não pode ser considerada anoréxica pelos critérios diagnósticos postos na CID 10. Taís, uma jovem que está se constituindo enquanto sujeito desejante, mulher, filha mais nova, simultaneamente convoca e rechaça o significante *anorexia*, ao dizer repetidas vezes: “eu não tenho anorexia, eu queria engordar...”. Parece ser essa a forma como se apresenta e através da qual encontra um lugar, não só entre amigos na escola, como também entre seus familiares.

Detivemo-nos na questão do corpo e dos desfiladeiros percorridos pelo sujeito para sua construção, atravessando a relação com a pulsão, sua vertente de prazer e dor, à qual o ser de linguagem está submetido. No capítulo que encerra nosso trabalho, abordaremos a questão do desejo, da demanda e da falta. O primeiro, a partir do caso da paciente de Freud, *A bela açougueira*, que nos ensina sobre a insatisfação do desejo na histeria. Percorreremos o caminho em torno da relação do sujeito com a falta de objeto, para situar o ato, utilizando como base as construções de Lacan sobre o caso dos *Miols frescos*, paciente atendida por Melitta Schmeideberg.

CAPÍTULO I DA SANTIDADE AO DSM

Para falar de anorexia como tem sido abordada nos dias atuais, faz-se necessário remeter-nos à história e às primeiras referências ao termo, que datam da Idade Média e tiveram como protagonistas mulheres que praticavam o jejum como forma de sacrifício. O esforço realizado por aquelas mulheres para não ceder à fome encontrava justificativa na purificação do corpo, como forma de aproximação do sagrado, e concedeu a tais mulheres *status* de santidade.

Ao buscar na cultura, encontramos a aparição da privação do alimento em outro momento, sob uma nova perspectiva, a do discurso médico, apontando, dessa feita, para uma patologia. Diferentemente de 1689, quando as mulheres que jejuavam eram consideradas santas, a partir do registro do médico inglês Richard Morton sobre o aparecimento de uma manifestação atípica, o jejum deixou de ser índice de santidade ou devoção e passou a ser considerado uma disfunção orgânica que afetava o sistema nervoso: “o sinal essencial da doença é uma diminuição da força com uma perda total do apetite, cuja causa imediata deve ser buscada no sistema dos nervos”. (MORTON apud BIDAUD, 1998)

Mais tarde, em 1789, M. Naudeau registrou o aparecimento de uma “doença nervosa acompanhada de repulsa extraordinária pelos alimentos”. (NAUDEAU apud BIDAUD, 1998) Morton e Naudeau depararam-se com o mesmo fenômeno, no entanto, somente no início do século XIX, foi possível realizar um estudo mais detalhado do que havia sido percebido por eles. O responsável pela realização desse estudo foi o médico francês Phillipe Pinel, quem também classificou a anorexia e a bulimia como “neuroses das funções nutritivas”. Pinel contribuiu significativamente com as pesquisas acerca do tema ao considerar a questão alimentar sob a dimensão social e cultural, afirmando que as práticas alimentares fazem parte de um conjunto de regras, rituais e interdições, as quais devem ser compreendidas partir do contexto de cada época.

Se Pinel afirmou, no início do século XIX, que é preciso considerar o contexto em que as práticas alimentares estão inseridas para poder então compreendê-las, Hornbacher aponta a mesma direção ao afirmar que é inegável que a forma como a questão do corpo magro e um suposto ideal de beleza que atravessam o discurso vigente exercem uma influência nas manifestações e expressões que aparecem na contemporaneidade.

Na França, em 1968, o médico Charles Lasègue, a partir de uma pesquisa baseada em seu trabalho clínico, elaborou um quadro fenomenológico descritivo, realizado a partir da observação de oito mulheres com idades de 18 a 32 anos, e elencou três etapas do que nomeou de “convicção de que a alimentação é nociva”. Os apontamentos feitos por Lasègue nos chamam atenção especificamente pelo pioneirismo ao apontar a existência de uma perversão no que se refere à ingestão do alimento. O alimento passa a ser visto como algo que perturba o funcionamento regular do organismo e, por isso, é evitado.

Das pesquisas feitas por Lasègue (1983) aos dias atuais, muito foi dito acerca da anorexia, no entanto talvez pouco se tenha avançado no entendimento do que se passa com esses sujeitos que assumem essa posição radical. A anorexia continua a ser pensada sob a pena do discurso médico e seu diagnóstico baseado em critérios estabelecidos pelos sistemas classificatórios CID-10 e DSM-IV, que têm como parâmetro a percepção do paciente acerca de seu corpo e a imagem que tem dele.

O discurso médico-psiquiátrico parte da concepção de que a anorexia é um transtorno alimentar que tem como característica predominante a busca incessante pela magreza, a partir da qual o paciente passa a perceber o tamanho e a forma do corpo de maneira distorcida, percebendo-se gordo, mesmo estando muito abaixo do peso. A Associação Psiquiátrica Americana, na quarta revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV, APA, 1994), estabeleceu critérios para o diagnóstico. São eles:

Recusa a manter o peso corporal em um nível igual ou acima do mínimo normal adequado à idade e à altura (...); medo intenso de ganhar peso ou tornar-se gordo, mesmo estando com o peso abaixo do normal; perturbação no modo de vivenciar o peso ou a forma do corpo, influência indevida do peso ou da forma do corpo sobre a auto-avaliação e negação do baixo peso corporal atual; nas mulheres pós-menarca, amenorréia, isto é, ausência de pelo menos três ciclos menstruais consecutivos. (APA, 1994/2002, p. 94)

De acordo com o Manual, há distinção entre os tipos de anorexia, podendo ser ela de ordem restritiva ou purgativa. A primeira é considerada quando a paciente, durante o episódio recente de anorexia nervosa, não apresentou regularmente o comportamento de comer compulsivamente ou de purgação (bulimia), ou seja, indução de vômitos ou uso indevido de substâncias que provoquem no organismo a expulsão daquilo que foi ingerido, como laxantes ou diuréticos. O tipo purgativo baseado nessa definição, como o oposto da privação do alimento, é caracterizado primordialmente pela

compulsão pela alimentação, autoindução de vômitos ou uso das substâncias supracitadas.

Recentemente foi divulgada a quinta revisão do Manual, o DSM V, que propõe algumas mudanças para a anorexia nervosa, a qual, segundo o texto do próprio manual, “são mudanças pequenas, porém significativas”. A palavra *recusa* – que aparecia no DSM IV como “recusa a manter o peso corporal igual ou acima do mínimo normal adequado à idade e à altura” – foi suprimida e só deve ser utilizada caso implique uma intenção, o que, segundo o Manual, é difícil de diagnosticar.

Tais formas de catalogação, que agrupam sintomas e rotulam pessoas sem colocar em causa o sofrimento e o contexto em que tal sintoma se apresenta, nos inquietam e diferem, radicalmente, da proposta de escuta clínica da Psicanálise. Sendo assim, ao escutar alguns pacientes que trazem questões que ultrapassam um corpo magro idealizado, ressoando no que está para além do que pode ser visto, questionamo-nos sobre o que essa forma de expressão por meio dos corpos tem a nos dizer. O que aprendemos com esses sujeitos que, por intermédio de seus corpos esqueléticos, colocam-se numa espécie de gangorra entre a vida e a morte?

1.1 Psiquiatria e Psicanálise: onde está situado o corpo?

Nosso percurso de pesquisa, como dito anteriormente, tem sua origem na pergunta “O que é a anorexia?”, para, a partir da origem do termo e com base na história, buscar compreender do que estamos falando quando utilizamos tal nomeação. Como dito na introdução deste trabalho, por meio da escuta a jovens que receberam tal diagnóstico médico, surgiu o interesse e o conseqüente estudo do tema.

Apresentamos acima um recorte do percurso histórico e a construção da anorexia como transtorno, que vigora na atualidade. A partir deste ponto, tentaremos contrapor Psicanálise e Psiquiatria, na tentativa de compreender como os dois saberes lidam com tal fenômeno. Como sabemos, o senso comum e a mídia divulgam, com frequência, casos de jovens diagnosticadas com anorexia, associando-as a modelos excessivamente magras que estampam capas de revistas e ditam um padrão de beleza e comportamento. Não basta ser magro, é preciso ter uma “barriga negativa” ou “barriga de tanquinho”. Há uma exigência por corpos magros e um padrão de beleza que deixaria Renoir embasbacado. É inegável que o cuidado com o peso e a imagem dos corpos tem tomado

proporções alarmantes; basta checar as redes sociais e as inúmeras publicações que tratam do tema, sejam elas de caráter incentivador, com mensagens que estimulam os leitores a perderem peso, sejam as inúmeras receitas caseiras de chás, pílulas e exercícios que prometem facilitar o emagrecimento.

Concomitantemente há um esforço por parte da ciência que segue na mesma direção: desenvolver medicamentos e aparelhos que solucionem a insatisfação relativa à forma do corpo, a qual acomete grande parte da população. Novas técnicas para realização de cirurgias estéticas, novas substâncias para aplicações intradérmicas prometem resultados em curto prazo e sem grandes esforços.

Os exemplos elencados acima estão na contramão do que fora apontado por Freud (1930), em seu texto *O mal-estar na civilização*, no qual marca a impossibilidade de se alcançar a plenitude no que se refere à felicidade e, neste caminho, aponta três impossíveis de dominar: o corpo, a natureza e as relações humanas. Estes três impossíveis contribuem para que a busca humana pela felicidade plena esteja, de saída, fracassada. A partir disso, destacaremos aqui o corpo, que, como afirmara Freud (1930), está fadado à decadência e à morte. Trataremos a seguir do corpo para Freud. Mas, afinal, do que o pai da Psicanálise nos fala quando faz referência ao corpo?

No que concerne ao entendimento da anorexia, retomando a constatação freudiana de que não há “salvação” para o corpo, visto que está fadado à decadência e à morte, fica, de imediato, marcada uma diferença fundamental: a Psicanálise não nega tal constatação, ao contrário da Medicina, que age na tentativa de ignorar esse dado e propõe formas de burlá-lo. Retomaremos algo da história da Psicanálise, na tentativa de aproximá-las e distanciá-las quando necessário.

A Psicanálise tem sua origem a partir da Medicina, da experiência clínica em hospitais, e Freud, seu fundador, teve formação médica, no entanto a partir do furo no saber médico é que foi possível pensar nos fundamentos que tornaram a Psicanálise tão grandiosa como ela é. Apesar da íntima relação com a Medicina, é o ponto onde elas rompem que nos interessa tratar:

A psicanálise nasce no seio da Medicina e adquire como herança da clínica médica o ponto fundamental de seu método: a clínica como lugar de investigação e terapêutica. Se, por um lado, a história da psicanálise se inicia a partir da prática médica, por outro, é efeito de uma ruptura com este discurso para instaurar um discurso próprio, outra clínica, numa outra cena. Esse rompimento ocorre quando Freud

percebe que seu instrumento de saber não dá conta das manifestações de suas pacientes. Porque as históricas escaparam ao saber da Medicina é que algum enigma se constituiu das manifestações que apresentavam. (ALBERTI & ERLICH, 2008, p.48)

Como vemos, há uma ruptura entre Psicanálise e Medicina, e é esse furo advindo de tal ruptura que a Psicanálise se propõe a sustentar. Um furo no saber, na soberania do saber médico ou qualquer saber totalitário que se sobreponha a um saber que o sujeito expressa em formações de sintoma, que são formações do inconsciente, carregando em seu corpo traços de sua história. Em *Psicanálise e Psiquiatria* (1916-1917), Freud expõe algumas diferenças entre as duas práticas e ratifica a posição da Psicanálise de se constituir e se sustentar como uma prática construída empiricamente.

Ao contrário do que foi dito na época pelo meio médico, Freud salienta em seu texto que a Psicanálise não é especulativa, e faz uma constatação acerca da dificuldade da classe médica em lidar com isso: “como médico, habitualmente se tem tão pouco contato com pacientes neuróticos e se presta tão pouca atenção ao que dizem esses pacientes, que não se pode imaginar a possibilidade que se possa derivar algo de valioso de suas comunicações (...)”. (FREUD, 1916-1917, p.290)

A constatação de Freud nos parece simplória, ao apontar para algo que nos parece tão óbvio: é preciso escutar o paciente. No entanto, refere-se à sutileza das diferenças na formação, as quais produzem efeitos no encontro com aquele que demanda atendimento. Tomando especificamente a anorexia como exemplo, podemos pensar no que está em jogo para um analista quando recebe em seu consultório um paciente com este diagnóstico e o que está posto para o médico na mesma situação. Utilizando o exemplo citado em *Psicanálise e Psiquiatria*, ao destacar a importância da ação sintomática para o analista, compreendemos que são formas distintas de lidar com o paciente.

Freud nos mostra, a partir de exemplos demasiado simples, como de costume, a diferença crucial na forma como um psicanalista recebe um paciente e, utilizando-se de sua escuta, pode observar algo por meio do que denomina de “ação sintomática”, o que, para o médico, passaria despercebido. Para o psicanalista, a observação cuidadosa da ação sintomática revela processos mentais importantes e que estavam velados para o paciente, permanecendo inconscientes. Freud nos ensina, ainda, que, no encontro do analista com o paciente, nada deve ser desconsiderado e o que por vezes parece ser um mero detalhe deve ser tratado com igual importância.

Como vimos no item acima, há critérios diagnósticos nos quais o psiquiatra detém sua atenção, visto que, para o psicanalista, é necessário escutar o que está subjacente ao diagnóstico. Marca-se aqui um posicionamento diferente daquele que está imbuído de um saber médico e do analista, cujo saber teórico não deve se sobrepor àquilo que o paciente carrega consigo.

No texto *O lugar da Psicanálise na Medicina*, Lacan (1966) afirma que a posição da Psicanálise na Medicina é marginal, em virtude de o saber médico se colocar à frente da Psicanálise, admitindo-a apenas como uma espécie de ajuda exterior, como a dos psicólogos e demais assistentes terapêuticos, dos quais se utiliza de seus conhecimentos específicos para complementar, ali onde seu saber escapa. No entanto, para o autor, a Psicanálise se situa de maneira extraterritorial por parte dos psicanalistas. Acreditamos que tal extraterritorialidade demarca um posicionamento, uma recusa a submeter-se e a tornar-se complementar ao saber médico para situar-se em outro lugar, que diz da maneira que a Psicanálise se insere e se inscreve na cultura.

Lacan aponta que, por vezes, o paciente não procura o médico a fim de que o cure de suas mazelas, pelo contrário, para que o médico autentique sua posição e o conserve no lugar de doente. Ou até mesmo há aquele que pede que o médico o cure, no entanto seu desejo aponta por uma via oposta. Na tentativa de responder à pergunta feita acima, um analista, ao receber um sujeito sob o diagnóstico de anorexia, tentará, a partir dos elementos trazidos pelo paciente, circunscrever o que aquele significante aponta ou talvez, para que lhe serve aquele nome – radicalmente diferente da abordagem médica, a qual, imbuída de sua missão de curar, por vezes sequer consegue perceber o que mais está em questão para o paciente. Nas palavras de Lacan (1966): “a demanda por vezes é diametralmente oposta ao desejo”.

Há aí uma diferença radical entre a posição do médico e a do psicanalista, e a cura está no cerne da questão, visto que a medicina se propõe a curar a partir do uso de suas técnicas e do avanço da ciência, a Psicanálise não garante a cura, tão pouco a curto prazo. Em uma entrevista concedida em 1974, Lacan afirma que, para a Psicanálise, não há solução imediata, mas somente a longa e paciente busca das razões.

1.2 A histeria e as histéricas

Como vimos, a Psicanálise surgiu no momento preciso em que o saber médico, que supostamente daria conta do corpo e das manifestações que lhe tomam como palco, se defronta com sua incapacidade, com seu não saber diante de uma patologia para a qual não havia explicação.

O fundador da Psicanálise, Sigmund Freud, quando estudante de Medicina e aluno do Professor Charcot, na Salpêtrière, em Paris, pôde perceber que estava diante de algo que rompia com esses limites, que até então pareciam bem estabelecidos. Por meio dos sintomas conversivos, manifestados pelas histéricas, mostrou que essa distinção corpo/mente não é simples. Ou melhor, o que vemos com Freud e, posteriormente com Lacan, é justamente que não há uma divisão estabelecida, que não há como delimitar precisamente onde essas coisas começam e onde terminam.

Como os senhores sabem, todos os modernos avanços na compreensão e no conhecimento da histeria derivam do trabalho de Charcot. Na primeira metade dos anos oitenta, Charcot começou a voltar sua atenção para a “neurose maior”, que é como os franceses chamam a histeria. Numa série de pesquisas, ele obteve êxito em provar a presença de regularidades e leis onde as observações clínicas insuficientes ou apáticas de outras pessoas viam apenas simulação de doença ou uma intrigante falta de conformidade à regra. Pode-se afirmar, com segurança, que tudo o que se tem aprendido de inédito sobre a histeria nos últimos anos procede, direta ou indiretamente, de suas sugestões. Contudo, entre os numerosos trabalhos de Charcot, nenhum a meu ver é mais valioso do que aquele onde nos ensinou a compreender as paralisias traumáticas que aparecem na histeria; e como este é precisamente o trabalho que o nosso vem continuar, espero que os senhores me permitam apresentar-lhes esse assunto, uma vez mais, com algum detalhe. (FREUD, 1893)

No trecho retirado do texto *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência*, Freud (1893), aponta para o pioneirismo das ideias de Charcot, ao reconhecer na histeria algo que estava para além de uma paralisia de ordem orgânica. Nas aulas que ministrava na enfermaria da Salpêtrière, o médico francês colocava em destaque, a partir da apresentação de pacientes, os corpos contorcidos e paralisados, antes tratados meramente como encenação ou faz de conta.

Como um exemplo clássico em que o corpo é palco de diversas manifestações, trataremos o conhecido caso da Sra. Emmy Von N., tido por alguns como inaugural da

Psicanálise. Tal caso nos chamou atenção inicialmente especificamente por um dos sintomas da paciente ter sido nomeado por Freud de anorexia. O fundador da Psicanálise não se dedicou especificamente a esta temática em seus textos, no entanto chegou a comentá-la em alguns trabalhos, apontando, em seus relatos de casos clínicos, pacientes que manifestavam sintomas anoréxicos, como no caso em questão, cuja recusa alimentar, para Freud, estava relacionada a um sintoma de conversão o qual, por isso, nomeou-a de anorexia histérica. No entanto, posteriormente, encontramos neste caso e na riqueza de detalhes com que Freud descreve cada sintoma da paciente, uma possibilidade para discutirmos acerca da constituição singular do corpo na histeria, para, adiante, articular com os fragmentos de casos clínicos, como o de Dora, outra conhecida paciente de Freud.

O psicanalista vienense elaborou um relato minucioso dos sintomas que acometiam a paciente e um registro diário dos atendimentos realizados na casa de saúde onde permaneceu durante as três semanas em que durou a primeira parte do tratamento. Emmy era uma senhora que contava cerca de quarenta anos quando fora atendida pela primeira vez por Freud, mãe de duas filhas e viúva, apresentava diversos sintomas que intrigaram Freud. Em decorrência da facilidade da paciente em submeter-se à hipnose, esse fora o método adotado para investigar os sintomas que a acometiam.

Esta senhora, quando a vi pela primeira vez, estava deitada num sofá com a cabeça repousando numa almofada de couro. Ainda tinha a aparência jovem e feições delicadas e características. O rosto tinha uma expressão tensa e penosa, as pálpebras eram repuxadas e os olhos baixos; a testa apresentava profundas rugas e as dobras naso-labiais eram acentuadas. Falava em voz baixa, com dificuldade, e a fala ficava de tempos em tempos sujeita a interrupções espásticas a ponto de ela gaguejar. Conservava os dedos entrelaçados e eles exibiam uma agitação incessante, semelhante à que ocorre na atetose. Verificavam-se frequentes movimentos convulsivos semelhantes a tiques, no rosto e nos músculos do pescoço, durante os quais alguns deles, especialmente o esterno-cleido-mastoideo direito, se tornavam muito salientes. Além disso, interrompia com frequência suas observações emitindo um curioso estalido com a boca, virtualmente impossível de imitar. (FREUD, 1893-1895, p. 92)

Ainda no primeiro encontro com a paciente, Freud pôde observar uma incongruência entre o que aponta como o “estado preservado de instrução e educação demonstrado pela paciente” e algumas manifestações que irrompiam frequentemente durante o fluxo normal de sua fala, como estalido com a boca e as expressões “Fique

quieto!” “Não diga isso!” e “Não me toque!”, que apareciam a cada dois ou três minutos, antecedidas por um silêncio e uma mudança nas feições, quando contorciam o rosto e apresentava uma expressão de horror e nojo.

Freud apontou, ainda, que tais intercorrências na fala da paciente cediam da mesma forma com que apareciam, isto é, subitamente, dando indícios de que aconteciam à revelia da paciente, e até mesmo sem que ela sequer percebesse o que acontecera. E, ao fim, ela seguia o curso da conversa, como se nada tivesse acontecido. Ao que o psicanalista atribui a um delírio histérico.

Freud (1893) vai, pouco a pouco chegando à origem de cada manifestação que acometia a paciente, a partir do contato com a história de sua vida e seus relatos durante a hipnose. Como, por exemplo, o rosto contorcido achava explicação na forma como, aos dezenove anos, encontrou o corpo de sua mãe, morta e com o rosto contorcido, assim como reproduzia em seu próprio rosto durante esses espasmos:

Se, para sermos breves, adotarmos o termo “conversão” para designar a transformação da excitação psíquica em sintomas somáticos crônicos, que é tão característica da histeria, podemos então dizer que o caso da Sra. Emmy Von N. apresentava apenas uma pequena quantidade de conversão. A excitação, que era originariamente psíquica, permaneceu em sua maior parte nessa esfera, e é fácil compreender que isso lhe confere uma semelhança com as outras neuroses, não histéricas. Existem casos de histeria em que todo o excedente da estimulação sofre conversão, de modo que os sintomas somáticos da histeria se intrometem no que parece ser uma consciência inteiramente normal. A transformação incompleta, no entanto, é mais comum, de modo que pelo menos parte do afeto que acompanha o trauma persiste na consciência como um componente do estado emocional do indivíduo.

Como vemos acima, a característica predominante na histeria é aquela que transmuta a excitação psíquica em sintoma no corpo. A histeria traz o corpo para a Psicanálise e nos convoca a pensar sobre ele. Como pudemos perceber no relato feito por Freud acerca daquilo que acometera Emmy, a partir de elementos encontrados na história da paciente, antes inacessíveis à consciência, foi possível encontrar explicação para grande parte do sofrimento expresso em seu corpo.

Para compor a fundamentação teórica que nos permite abordar a histeria e o quinhão que cabe ao corpo, falaremos aqui do caso de Dora, também escrito e descrito por Freud, que o nomeia de *petit historyque* e afirma que a jovem apresenta os mais

comuns sintomas próprios da histeria, como dispinéia, tussis nervosa, afonia; contudo aponta tal peculiaridade do caso como algo que justifique seu estudo.

Tal caso fora atendido por Freud por um curto período, que durou apenas três meses, todavia as discussões sobre ele ecoam até hoje nas rodas e colóquios de Psicanálise, sobretudo quando se fala sobre o feminino. Mas o que há de tão importante naquilo trazido por Dora?

A garota de dezoito anos foi levada ao encontro do psicanalista vienense por seu pai, que já havia sido brevemente atendido por Freud, e a quem, na infância, Dora nutria uma enorme admiração, porém de quem, ao longo da juventude, distanciou-se. Após discussão com o pai e subsequente “perda da consciência”, foi levada, a contragosto a consultar-se com Freud.

A trama em que a jovem está envolvida tem seu pai, a Sra. K. e o Sr. K. como personagens principais. Como é sabido, seu pai sofrera, ao longo da vida, de diversas enfermidades clínicas, para as quais, à época, o tratamento consistia na mudança geográfica da família para os Alpes. O referido casal acabara por ficar bastante próximo a Dora e ao pai, respectivamente a Sra. K e o pai e o Sr. K e Dora. A mãe ocupa papel coadjuvante no enredo e, segundo Freud, se ocupava apenas dos afazeres domésticos.

Dora, fora levada até Freud por ter feito acusações ao Sr. K., tomadas pelo pai como fantasiosas. A jovem se negara a viajar para encontrar o casal sob a justificativa de que o Sr. K. haveria feito uma proposta indecente durante uma caminhada pelo lago. Mais tarde, Dora narra outra cena à Freud, ocorrida quando tinha catorze anos e, na qual, o Sr. K., em um encontro a sós em sua loja, beijou-a a força.

A experiência de Dora com o Sr. K. – suas propostas amorosas a ela e a conseqüente afronta a sua honra – parece fornecer, no caso de nossa paciente, o trauma psíquico que Breuer e eu declaramos, no devido tempo, ser a condição prévia indispensável para a gênese de um estado patológico histérico. Mas este novo caso também mostra todas as dificuldades que depois me fizeram ir além dessa teoria, acrescidas de uma nova dificuldade de cunho mais especial. Como é tão freqüente nos casos clínicos de histeria, o trauma que sabemos ter ocorrido na vida do paciente não basta para esclarecer a especificidade do sintoma, para determiná-lo; entenderíamos tanto ou tão pouco de toda a história se, em vez de *tussis nervosa*, afonia, abatimento e *taedium vitae*, outros sintomas tivessem resultado do trauma. Mas há ainda a consideração de que alguns desses sintomas (a tosse e a perda da voz) tinham sido produzidos pela paciente anos antes do trauma, e que suas primeiras manifestações remontavam à infância, pois tinham ocorrido no oitavo ano de vida. Portanto, se não queremos abandonar a teoria do trauma, devemos retroceder até a infância da moça e buscar ali

influências ou impressões que pudessem ter surtido efeito análogo ao de um trauma. Além disso, é digno de nota que, mesmo na investigação de casos em que os primeiros sintomas não se tinham instalado na infância, fui levado a reconstituir a biografia dos pacientes até seus primeiros anos de vida.

Com Dora, Freud traz à tona a discussão sobre a etiologia traumática da histeria, o autor aponta que, a partir do histórico da paciente, narrado por seu pai, é possível estabelecer um comportamento marcado por sintomas compatíveis com um quadro de histeria, já aos oitos anos de idade, e pontua que o comportamento da garota já revelava sua estrutura histérica: “Eu tomaria por histérica, sem hesitação, qualquer pessoa em quem uma oportunidade de excitação sexual despertasse sentimentos preponderante ou exclusivamente desprazerosos, fosse ela ou não capaz de produzir sintomas somáticos”. (FREUD, 1905)

Freud pontua que um aspecto crucial na compreensão da histeria se desenrola a partir da investigação disso que nomeia de “inversão do afeto”, e reconhece ainda estar tateando nesse quesito. No caso específico de Dora, o psicanalista pontua que houve não só a inversão do afeto, mas também o deslocamento da sensação, visto que, no momento em que foi beijada pelo Sr. K., ao contrário do que acontece comumente, não foi tomada por sensação de prazer na área genital, mas sim por “repugnância” na membrana mucosa da entrada do tubo digestivo, sensação esta que acompanhou a jovem por algum tempo, impedindo-lhe de comer e ocasionando certa aversão por determinados alimentos.

Dora nos ensina sobre o corpo sexuado, ao passo que as experiências vivenciadas por ela vão fazendo marca e delimitando aquilo que lhe é agradável ou não, prazeroso ou não, ou por que não, ao que lhe é possível ou não. Talvez a forma como a jovem, de apenas dezoito anos, convoca Freud a escutar o que sabe sobre o sexo e sobre sua posição neste jogo, seja, para nós, o que há de singular neste caso e, por isso, a escolha por trazê-la antes de trazer alguns fragmentos sobre Taís, caso escolhido para compor este trabalho.

Serge André, em seu livro *O que quer uma mulher?*, especificamente no capítulo em que aborda o sonho e desejo na histeria, chama atenção para os apontamentos feitos *a posteriori* por Lacan acerca da relação estabelecida entre a Sra. K., amante de seu pai e, Dora, que foi colocada (pois, diga-se de passagem, declinou tal convite) em posição

de amante do Sr. K.. Para Lacan, a Sra. K. guarda, diante de Dora, os mistérios da feminilidade; é por intermédio dela que é possível à Dora ter acesso ao que carrega um corpo feminino. Como vimos com Freud, a relação de Dora com a mãe e a forma como esta se coloca na cena familiar, não permite que Dora a veja como alguém que lhe transmitirá tais insígnias.

1.3 Histeria e adolescência

Seguindo na trilha do que foi construído nos itens anteriores, trataremos da constituição do corpo na estrutura histérica – o caso de Taís, uma adolescente de dezesseis anos que foi encaminhada para a saúde mental e continua em atendimento até o momento. Tal caso foi escolhido para compor este capítulo em virtude da riqueza com que a jovem convoca e estranha seu corpo por meio de sua fala a cada sessão.

O primeiro contato com Taís se deu em um ambulatório de saúde mental que funciona em um hospital público e atende adolescentes; ela fora encaminhada por uma médica do serviço, por conta de sua queixa de constante falta de ar, sem que apresentasse qualquer outro sintoma clínico. Em um primeiro atendimento, vieram até mim a jovem, que na época contava dezesseis anos, e sua mãe, as quais questionaram o porquê de a médica não ter solicitado exames e, de pronto, ter encaminhado à Psicóloga. Naquela primeira entrevista, a jovem pouco falou, e sua mãe tratou de explicar como se davam os episódios em que era subitamente acometida por uma falta de ar: “começou faz mais de um ano e ela tem isso quase todos os dias, começa do nada e termina do nada”. Contou que Taís é a filha mais nova e tem uma irmã mais velha cuja diferença de idade é de um ano e alguns meses. Disse ainda que havia se separado do pai das meninas há cerca de um ano e meio, por conta de seu comportamento agressivo em função do uso de álcool: “Ele bebe e fica agressivo, uma vez eu estava amamentando ela quando ele me procurou e eu disse que não queria porque estava amamentando e também porque estava cansada, aí eu dormi e ele quebrou meu dedo”. Seguiu narrando fatos que justificavam sua separação do pai das garotas, enquanto Taís apenas ouvia: “Uma outra vez pegou uma faca na cozinha...quando ele estava sóbrio era ótimo, mas quando estava bêbado ele xingava todo mundo. A Taís parecia nem ligar, ele falava e ela continuava fazendo o que estava fazendo, já a irmã ficava mal”.

Neste, que foi meu primeiro encontro com a jovem, ela pouco falou, disse ser tímida e que aquela era a primeira vez que estava diante de um psicólogo. Enquanto a mãe narrava situações familiares, ela ria, justificava seu riso a partir de sua timidez, e por não saber como agir ou o que dizer. Enquanto a mãe discorria sobre ela num tom acusatório, dizendo que a jovem quase não saía de casa: “ela é muito apegada comigo, não gosta de sair de casa, só sai quando eu saio” e, diferentemente, da irmã nunca tinha tido namorado, ficava apenas no computador. Nesse momento, Taís a interrompe dizendo querer fazer uma viagem para visitar uma amiga que havia conhecido pela internet, mas a mãe não havia permitido. Ao que mãe indaga: “Agora doutora, eu lhe pergunto, como é que uma garota que só sai de casa quando eu saio, que só quer fazer as coisas quando eu faço, quer viajar sozinha pra outra cidade pra encontrar umas amigas que conheceu pelo computador?”.

Na sessão seguinte, Taís trouxe a irmã, pedindo que eu a encaminhasse para um colega, afirmando que ela precisava muito ser atendida por um psicólogo, pois era muito “nervosa”. As duas falaram sobre o pai, como fora a infância e as madrugadas em que eram acordadas por ele bêbado chegando em casa. Contaram também que dormiam todos no mesmo quarto, apesar de as duas terem um quarto só para elas. O pai saía para trabalhar, quase sempre voltava bêbado e a mãe ficava insegura de deixá-las dormindo sozinhas, por temer que ele fizesse algo contra elas, pois quando chegava, na maioria das vezes, era agressivo, costumava insultar Taís dizendo que ela era “sapatão”, e a irmã era chamada de “piranha”. As duas explicam que Taís era nomeada de sapatão por não ter namorado e a irmã mais velha seria tida como piranha por estar namorando um garoto.

Nas sessões que se sucedem, passa a vir sozinha no horário combinado, sempre após suas aulas, conta que, além da médica por quem fora encaminhada até mim, é acompanhada também por uma nutricionista, no mesmo ambulatório, e afirma ter buscado a nutrição espontaneamente, por querer engordar e não conseguir. A partir desse ponto, passa a falar de seu corpo como algo que causa intenso sofrimento. Conta de um episódio na escola, que define como “horrível”, em que todos da turma tiveram que se pesar e, apesar de não querer participar desta atividade, não teve escolha, pesou-se ao lado de uma colega de classe que viu seu peso e contou para todos da turma. Quando voltou para a sala de aula, todos os colegas estavam comentando sobre seu peso. Afirma ter sentindo muita vergonha, mostra seu pulso fino e diz em lágrimas não

querer ser tão magra, mas não consegue engordar e as pessoas não entendem. Desde então, seu “corpo magro” e as questões que o envolvem passam a aparecer em quase todas as sessões.

Taís diz não entender o motivo de sua magreza, visto que sua irmã tem um corpo bonito e ela “não tem corpo”. Conta que passou um ano letivo inteiro indo à escola de casaco na tentativa de que sua magreza não fosse notada: “as pessoas perguntam se eu sou anoréxica, bulímica, mas eu não queria ser magra, fico muito mal com isso”. Depois de algum tempo, quando discorria sobre sua insatisfação com relação à magreza, conta que a nutricionista passou uma série de alimentos e vitaminas que deveria tomar para engordar e que, quando seguiu tais orientações, conseguiu aumentar seu peso, mas depois de algum tempo não deu continuidade. Quando interrogo o porquê de não ter seguido com a alimentação recomendada, mesmo diante do resultado satisfatório, diz apenas que era muita comida e que não conseguia.

O sofrimento expresso pela jovem diante de seu corpo magro nos instigou a pensar diversas questões. A princípio, o que nos toma de assalto é a discussão em torno dos transtornos alimentares e seus diagnósticos. Justamente o que Taís rejeita e refuta, quando por diversas vezes afirma: “eu não sou anoréxica, não sou bulímica, eu não quero ser magra!”. E, de fato, não se enquadraria em nenhuma classe de transtorno alimentar, caso consultasse um médico. No entanto, acreditamos que a relação da jovem com seu corpo é uma questão crucial e em torno da qual estão circunscritos os outros arranjos e relações vivenciadas por ela. Ao contrário do que seria necessário para ser considerada anorética pela Psiquiatria, a questão não se esgota na percepção que o sujeito tem de seu corpo. Neste caso – ela reconhece sua magreza e tenta livrar-se dela – está para além do que pode ser visto.

Diferentemente da concepção psicanalítica do corpo, para a medicina, a imagem que o sujeito tem de seu corpo é um dos critérios diagnósticos para a anorexia, tomado como “distorção ou alteração da imagem ou percepção do corpo”. Na tentativa de trilhar um caminho que marque a diferença entre os manuais diagnósticos que ditam as doenças e formas de sofrer de nosso tempo, e a concepção psicanalítica da construção do corpo na histeria, optamos por seguir as construções feitas por essa jovem, os impasses da adolescência e a construção desse corpo magro a partir dos elementos

estruturais da histeria, transitando pelo caso de Dora, comentado no item anterior, bem como pelo também conhecido caso da jovem homossexual.

Em *A psicogênese de um caso de homossexualismo em uma mulher*, Freud (1920) narra a história de uma bela jovem com idade de dezoito anos, trazida por seus pais para consultar-se com o psicanalista vienense em virtude de sua homossexualidade. A demanda dos pais era que o psicanalista pudesse curá-la de sua atração por pessoas do mesmo sexo. Freud (1920) faz um alerta para esse tipo de demanda e aponta que não havia questão por parte da jovem, já que eram seus pais que não aceitavam seu comportamento. O pedido dos pais era claro, solicitavam que o médico empreendesse alguma melhora no comportamento da filha.

A jovem, cujo interesse por alguém do mesmo sexo já havia sido notado pelo pai há algum tempo, apaixonara-se, desta vez, por uma senhora mais velha e experiente, cuja fama na cidade não era das melhores. A bela jovem passara a cortejá-la decididamente, frequentemente enviava-lhe flores e demonstrava seu afeto, ao que a senhora respondia com indiferença e não dava garantias de que o afeto era recíproco. A senhora passou a ser alvo dos investimentos libidinais da jovem moça e passaram a se encontrar com frequência, a despeito da posição dos pais, claramente contrária ao envolvimento.

A questão em torno da qual Lacan centra sua atenção refere-se à passagem ao ato realizada pela jovem, quando, ao passear pela rua na companhia de sua amada, cruza com seu pai, que a olha com olhar de recriminação. Diante da reprovação por parte do pai da jovem, a senhora diz à jovem que elas não deveriam mais se encontrar. O ato que segue é o que Lacan aponta como passagem ao ato: a jovem sai correndo e se atira de uma ponte.

Tais casos, acompanhados e narrados por Freud, trazem histórias de jovens com a mesma idade, dezoito anos, com algumas características partilhadas, sendo uma delas o papel central que o pai ocupa na vida dessas jovens. Apesar de Freud não caracterizar tais casos como casos que tratam também da adolescência, visto que este termo não estava posto em seu vocabulário, o autor chega a falar em puberdade. Tomaremos aqui o significante *adolescência*, como nos define Rassial (1999), para pensar algumas particularidades que acontecem nesse tempo, tempo este considerado lógico e não cronológico.

Para Rassial (1999), a experiência da adolescência, vivida na carne daquele sujeito em mutação, é, muitas vezes, vivenciada como uma catástrofe. Com Taís e sua dificuldade em lidar com o outro e com seu corpo, vemos o quão paralisante a relação com este corpo adolescente pode se tornar. Diz em lágrimas se sentir mal por ter quase dezessete anos e nunca ter beijado na boca.

Um tema frequente levado às sessões por Taís diz respeito à sua relação com seu pai. Faz muitas queixas sobre ele, o *des-qualifica* de “louco” e “bêbado”, diz que ela e a irmã decidiram junto à mãe que ela deveria separar-se. Com a saída do pai de casa, passaram a ter encontros semanais nos quais ele as levava para comer, passear no *shopping* e elas geralmente recorriam a ele para levá-las às compras. O pai trabalha como carpinteiro e, segundo Taís, ganha bem, mas gasta o dinheiro em bebida e não se conforma com a separação, liga constantemente para as filhas para ter notícias da ex-esposa e se ela tem se relacionado com outros homens; é frequente que nos encontros e nas ligações com as garotas a destitua e use termos pejorativos para se referir a ela.

Desde muito nova é chamada de “sapatão” por ele e, de uns tempos para cá, tem questionado sua postura diante dessa nomeação, os motivos pelos quais não consegue responder quando ele a insulta; recentemente foi comparada por ele a uma famosa transexual e nada conseguiu dizer, apenas chorou.

O sofrimento diante de seu corpo e da posição que ocupa na família são assuntos recorrentes, considera-se a “excluída” da casa. Nas situações familiares, é sempre ofuscada pela irmã, que é mais bonita, mais inteligente e sedutora. Taís não é, definitivamente, nada disso. É “magra”, “burra” e “tímida”. O processo de análise de Taís, que está sendo atendida há cerca de um ano, parece ser o trabalho também de construção do seu corpo e das relações amorosas. Ao descrever a posição que ocupa na família, coloca-se/é colada em um lugar fora da cena familiar; Diz, vez por outra, que é “a excluída” da família, a que não é participada das decisões tomadas pela mãe. Seja em relação às viagens que costumam fazer para outro município, onde residem os avós maternos e para onde vão geralmente nos finais de semana, seja sobre os relacionamentos empreendidos pela mãe, que, desde a separação, tem tido “ficantes” e namorados, “como se fosse uma adolescente”.

Em determinada sessão, conta que precisava falar sobre um assunto que nunca tinha falado, retoma a viagem que gostaria de fazer para outra cidade e que a mãe

abordara na primeira entrevista. Explica que a garota que gostaria de visitar é, na verdade sua namorada; estão juntas há mais de dois anos, no entanto é “bv” – explica que isso quer dizer que ela nunca beijou na boca, o que a torna diferente das demais colegas da escola, pois é a única de sua turma que ainda é “boca virgem”. Conta então que conheceu a namorada através de um jogo que costumava jogar pela internet, e que, apesar de nunca terem estado juntas, estão sempre juntas através da câmera do computador e pelo celular.

O relacionamento com uma garota de outro estado aparece, a princípio, de forma sutil, aos poucos passa a falar mais sobre o assunto. Quando começou o namoro, acreditava que quem estaria do outro lado das imagens enviadas era um garoto, foi se dando conta, aos poucos, de que, na verdade, havia se apaixonado por uma garota, até que, de fato, a garota revelou sua identidade e ela decidiu continuar o relacionamento mesmo assim: “Na verdade eu acho que já sabia”. Quem não sabe são os pais e a irmã, que sequer sabem que Taís se relaciona com alguém quando está em seu quarto diante do computador.

Aos poucos, Taís passa a trazer cada vez mais seu corpo para as sessões, fala dele sempre a partir do outro, como se precisasse do corpo do outro para construir seu corpo próprio. Seja o da irmã, que é bonita e elogiada por todos, seja o da mãe, que tem um corpo bonito e tem prazer em colocar fotos suas de biquíni nas redes sociais, assim como costuma mostrá-lo sem constrangimento na praia, diferentemente dela, que não consegue dar a ver esse corpo que desconhece, ao dizer “não tenho coxa, não tenho peito, não tenho bunda”. Mas também a partir de partes do corpo de outras pessoas, como o olhar do outro, que causa um enorme constrangimento, a paralisa e a impede de se expor.

No entanto, a cada tentativa de esconder seu corpo, parece ressaltá-lo, como quando conta que utilizava um casaco para ir à escola “num calor de quarenta graus” e acaba por atrair ainda mais a atenção e os olhares. É frequente que ouça piadas e que os próprios amigos façam comentários sobre aquilo que tenta não mostrar: “Eu não gosto que peguem no meu corpo, que falem do meu corpo, odeio quando tocam no meu pulso e dizem que sou magra”. Questiona a razão pela qual seus amigos “zoam” seu corpo e em determinado momento chega a dizer do quanto aquilo é insuportável para ela; quando consegue finalmente falar sobre isso com eles, recebe pedidos de desculpas e

conta que causou um constrangimento. Mas, afinal, o que esse corpo causa a ela e aos outros?

Como vemos, o trabalho de construção do corpo de Taís passa pela construção do corpo do outro, da irmã, da mãe, bem como a construção de sua própria adolescência é tomada a partir da suposta “adolescência tardia” que acometera sua mãe. Vez por outra, o significante *adolescência* é trazido pela jovem para descrever o comportamento da mãe, que, desde a separação, tem saído com diversos homens, inclusive mais novos, “como se fosse uma adolescente”; tal significante parece coloca-la frente à sua adolescência e aos questionamentos que a cercam.

Para além das explicações biologicistas, que tendem a reduzir tais questões a explicações desenvolvimentistas, acreditamos que o momento da adolescência refere-se a uma experiência singular, que impõe ao sujeito decisões e atos para os quais não consegue, ainda, lidar. É inegável que há o desenvolvimento do corpo, dos genitais, que se impõem na puberdade e se exteriorizam na aparência: pêlos, odores, mamilos, etc; no entanto, o que fica cada vez mais evidente na clínica com estes sujeitos adolescentes é o horror, o estranhamento e o sofrimento diante desse corpo em mutação, que perpassa também o encontro com os semelhantes e com o sexo.

Nas palavras de Rassial (1999, p. 17), é possível delimitar a adolescência a partir de um “só-depois do estágio do espelho”, e ainda como um “momento em que, sob o olhar do outro, o sujeito vai ter que se reapropriar de uma imagem do corpo transformada; ao preço, eventualmente, de um novo sintoma, ou de uma modificação do sintoma, então mais explicitamente sexual”.

CAPÍTULO II DO CORPO – O PULSIONAL

“Eu lembro do corpo de fora para dentro”, a frase escrita por Marya parece apontar para a maneira como seu corpo tem função de mediador das relações e através dele vivencia as experiências e sensações ao longo de sua história. A relação dela com seu corpo nos instigou a pensar de que corpo se trata: O corpo que aparece quando olhamos no espelho? O corpo que o médico examina em uma consulta de rotina?

Dizemos, a partir dos elementos da Psicanálise, que o corpo não está dado *a priori*, mas que é preciso fazê-lo e refazê-lo constantemente durante a vida. Parece que a histórica leva isso à radicalidade, através de seu corpo faz e refaz, a todo o momento, sua posição na trama edípica e, assim como vemos com Hornbacher, põe-se em risco, vivenciando situações que a colocam no limite entre a vida e a morte. Uma posição que, em ato, diz daquilo para o qual não encontra palavras, ou talvez elas sejam mesmo insuficientes.

Ao contrário do que tenta nos provar a todo tempo o discurso médico, por meio de elementos ditos científicos, o que está posto pela Psicanálise a partir da obra freudiana, diz justamente de um corpo que não é natural e que não deve ser pensado de maneira generalista. Como afirma Elia:

A sexualidade freudiana é regida por outra lógica: articula-se no inconsciente, não se fundamenta em processos bioquímicos visando a reprodução da espécie, não é baseada no instinto, tendo exigido a criação de outra categoria – de pulsão – para articulá-la. (ELIA, 2010, p. 64)

Ao elaborar o conceito de pulsão, em 1915, Freud anuncia o que viria a ser um conceito imprescindível à Psicanálise: “A teoria das pulsões é, por assim dizer, nossa mitologia” (FREUD, 1915, p. 119). A pulsão, ou o *Trieb*, para utilizar o termo alemão, se caracteriza por ser “o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente” (FREUD, 1905, p. 142), algo que está ali, na tênue linha que faz fronteira entre o somático e o psíquico. E, justamente por isso, marca uma ligação entre psíquico e somático, não uma separação, mas algo que aponta para além da necessidade e das leis fisiológicas. Caracteriza-se também por ser uma força constante e ao mesmo tempo inapreensível: “no que concerne à vida psíquica deve ser

considerado como uma medida da exigência de trabalho feita à mente”. (FREUD, 1905, p.171)

As pulsões são diversas e possuem quatro propriedades principais: pressão (Drang), meta (Ziel), objeto (Objekt) e fonte (Quelle). Drang diz respeito ao fator dinâmico da pulsão, ou seja, à “força ou medida que representa em si a própria essência de sua atividade” (FREUD, 1915). Aquilo que impele o organismo a realizar a ação específica, aquela capaz de eliminar a tensão. Ziel, por sua vez, é sempre a satisfação, a saber, a redução daquela tensão gerada pela pressão, e mesmo que os caminhos percorridos por cada pulsão possam ser variados, a meta será sempre a mesma:

Portanto, uma pulsão pode ter numerosas outras metas mais próximas e metas intermediárias, que se combinam ou até se permutam entre si antes de chegarem à meta final. A experiência também nos autoriza a falar de um gênero de pulsões que denominamos "inibidas quanto à meta", o que ocorre no caso de processos que foram tolerados enquanto avançavam apenas um pouco em direção à satisfação pulsional, mas que em seguida sofreram uma inibição ou um desvio de percurso. Contudo, cabe supor que também nesses casos ocorra ao menos alguma satisfação parcial. (FREUD, 1915, p.127-128)

Trataremos agora daquele considerado por Freud como o elemento mais variável da pulsão: “O objeto da pulsão é aquilo em que, ou por meio de que, a pulsão pode alcançar sua meta. Ele é o elemento mais variável na pulsão e não está originariamente vinculado a ela, sendo-lhe apenas acrescentado em razão de sua aptidão para propiciar a satisfação” (FREUD, 1915, p. 128). Lemos ainda em Freud que o objeto que se presta à satisfação da pulsão pode estar ali mesmo, no corpo do indivíduo, não necessitando necessariamente ser algo estranho ou externo.

Como vimos, há um grande trabalho feito por Freud na construção do conceito de pulsão, que foi reconhecido como um *Grundbrief*, ou seja, um conceito essencial à experiência analítica. Em 1964, Lacan anuncia que a pulsão se assemelha a uma colagem surrealista: “Direi que, se há algo que se parece a pulsão é com uma montagem”. E continua mais adiante: “Não é uma montagem concebida numa perspectiva referida à finalidade”. E completa: “A montagem da pulsão é uma montagem que, de saída, se apresenta como não tendo nem pé nem cabeça - no sentido em que se fala de montagem, numa colagem surrealista”. (LACAN, 1964, p.167)

A alusão feita por Lacan ao surrealismo, em 1964, nos remete à forma como as obras surrealistas são compostas por diferentes elementos e materiais, que assim como na pulsão – e a relação estabelecida entre seus quatro termos – se dá de forma não natural. Mais adiante, afirma que a pulsão está situada na ordem do impossível, ou seja, não há como satisfazê-la por completo, ela se satisfaz apenas parcialmente. Entendemos que, ao fazer tais afirmações, Lacan nos remete a isso que da pulsão não é passível de apreender, não há como capturá-la e está longe de tratar-se de algo concreto ou palpável.

Retomando Freud, a fonte tem como característica ser um “processo somático que ocorre num órgão ou parte do corpo e cujo estímulo é representado na vida mental por uma pulsão” (FREUD, 1915). Neste ponto citamos Lacan ao afirmar que a ideia de que a função do princípio do prazer pode ser satisfeita pela alucinação é meramente uma ilustração: “A pulsão, apreendendo seu objeto, aprende de algum modo que não é justamente por aí que ela se satisfaz” (LACAN, 1964, p. 165). Não há objeto da necessidade capaz de saciar a pulsão. Ou seja, a boca que se abre no registro da pulsão, não se satisfaz pelo alimento que ingere e sim pelo que encontra nesta zona erógena: o “prazer da boca” (LACAN, 1964, p. 165).

Podemos usar como exemplo disso a fome, cuja fonte provém de um órgão interno, no entanto não comemos exclusivamente para saciá-la; a relação de cada sujeito com o alimento está para além da necessidade fisiológica. Como vemos em Freud (1915, p. 144), “embora as pulsões sejam inteiramente determinadas por sua origem numa fonte somática, na vida mental nós a conhecemos apenas por suas finalidades”, dessa forma, temos notícias das pulsões a partir de suas metas, não sendo possível delimitar especificamente sua fonte de origem.

Nesse momento de sua obra, o inventor da Psicanálise trabalhou com a divisão das pulsões em dois grupos: pulsões do eu, ou de autoconservação, e pulsões sexuais. Tal divisão ficou conhecida como o *primeiro dualismo pulsional* e foi proposta por Freud em 1910 em seu texto *A concepção clínica da perturbação psicogênica da visão*. Para Coutinho Jorge (2011, p.48), tal divisão tem como núcleo a questão da reprodução: “(...) as pulsões de autoconservação realizam as funções de preservação do indivíduo, como a alimentação, ao passo que as pulsões sexuais realizam as funções de manutenção da espécie”.

Nesse ponto de sua obra, Freud (1910), acredita que as pulsões sexuais apoiam-se nas pulsões de autoconservação, a saber, atividades puramente prazerosas apoiam-se em atividades de cunho vital:

Tanto as pulsões sexuais como as pulsões do eu, têm, em geral, os mesmos órgãos e sistemas de órgãos à sua disposição. O prazer sexual não está apenas ligado à função dos genitais. A boca serve tanto para beijar como para comer e para falar; os olhos percebem não só alterações no mundo externo, que são importantes para a preservação da vida, como também as características dos objetos que os fazem ser escolhidos como objetos de amor – seus encantos. (FREUD, 1910, p. 201)

Em 1915, Freud alerta que tal divisão se mostrou necessária naquele momento, porém poderia sofrer alterações futuras: “Ela é uma simples construção auxiliar que apenas será mantida enquanto se mostrar útil; sua substituição por outra fará pouca diferença nos resultados de nosso trabalho de descrição e categorização”. (FREUD, 1915, p. 129):

Essa classificação decorreu da própria história do desenvolvimento da Psicanálise, que tomou como primeiro objeto as psiconeuroses, ou, mais precisamente, o grupo descrito como "neuroses de transferência" (histeria e neurose obsessivo-compulsiva [Zwangsneurose]). Na raiz de cada uma dessas afecções, havíamos encontrado um conflito entre as reivindicações da sexualidade e as do Eu. É sempre possível que um estudo mais exaustivo das outras afecções neuróticas (sobretudo das psiconeuroses narcísicas: as esquizofrenias) obrigue a uma modificação dessa fórmula e, com isso, a outro modo de agrupamento das pulsões originais. Mas, neste momento, não sabemos de nenhuma proposição a respeito desta questão, e ainda não encontramos nenhum argumento desfavorável à hipótese da oposição entre as pulsões do Eu e as pulsões sexuais. (FREUD, 1915, p.129-130)

As pulsões sexuais são “numerosas, provêm de múltiplas fontes orgânicas, exercem de início sua atividade independentemente umas das outras e só bem mais tarde são amalgamadas em uma síntese mais ou menos completa” (FREUD, 1915, p. 146). A princípio, elas possuem como meta exclusivamente a obtenção do prazer através do órgão, para, em seguida, se colocarem a serviço da função de reprodução:

Em sua primeira manifestação, ainda se veiculam apoiadas nas pulsões de autoconservação, das quais só se separam pouco a pouco. O mesmo ocorre com a busca do objeto, atividade para a qual se

servem das trilhas que as pulsões do Eu lhes deixaram indicadas. Uma parte das pulsões sexuais permanece por toda a vida abrigada nas pulsões do Eu, emprestando-lhes componentes libidinais que passam despercebidos durante o funcionamento normal das pulsões do Eu, e só se revelam de modo inequívoco quando do adoecimento. As pulsões sexuais são ainda caracterizadas pelo fato de substituírem-se de forma vicariante umas pelas outras e de poderem trocar seus objetos com facilidade. Devido às propriedades supracitadas, elas são capazes de realizar ações que se encontram muito afastadas das ações dirigidas inicialmente a determinadas metas (sublimação). (FREUD, 1915, p. 146)

Dito isso, percorreremos os caminhos do corpo composto por bordas, que irão mediar a relação do sujeito com o Outro e, por conseguinte, com o mundo. Segundo Costa (2001, p. 40): “São essas bordas corporais que insistentemente precisamos refazer, elas não são feitas, constituídas, de uma vez para sempre. O corpo, neste sentido – o corpo todo – ele não tem apoio na forma como o percebemos, ele tem apoio nas bordas”.

Desse modo, trataremos desse corpo pulsional, composto por zonas erógenas, dentre as quais, no caso da anorexia, escolhemos por destacar a boca, zona privilegiada por ser responsável pela função de nutrição essencial à vida humana. Mas o que esta zona nos mostra ao cerrar-se e recusar-se a exercer sua função vital? Afinal, para que serve a boca? Comer? Falar? Beijar? Esta que, a princípio, é encarregada da função de nutrição, logo em seguida tem sua função subvertida, e se apoia na necessidade de nutrir-se para sobreviver, para ser uma via de obtenção de prazer. Tal zona erógena é especificamente a borda através da qual o sujeito é capaz de vivenciar uma experiência única de “encontro” com o objeto que se perderá para sempre.

Trata-se da primeira experiência de satisfação, como nomeada por Freud (1950[1895]) em seu *Projeto de uma psicologia para neurólogos*, experiência que se faz possível através da boca que suga o leite, mas encontra ali algo para além do alimento: o prazer. Esse encontro erótico com o Outro marcará para sempre o sujeito, que seguirá em sua busca por objetos que possam remetê-lo a esta experiência mítica, cuja inscrição é grafada no inconsciente nos primeiros tempos da vida.

Apoiada no texto Freudiano, Alberti assinala que:

A primeira, e por isso mais intensa relação de um bebê com o mundo em que nasce, se dá através de um Outro que o preexiste, faz dele um objeto privilegiado de seus interesses e influencia o bebê de tal forma que ele será necessariamente produto da relação de ambos – o Outro e ele mesmo. Se o outro preexiste ao sujeito é também por engendrá-lo. (ALBERTI, 2004, p. 12-13)

É no encontro com o Outro que a experiência de satisfação se torna possível, pois, para que haja a satisfação, deve haver uma liberação da tensão interna, que, por si só, é incapaz de ser liberada. Ainda no *Projeto*, Freud (1950[1895]) afirma que é a partir da ajuda alheia que se efetua essa descarga, para que, então, possa haver o que nomeou de “ação específica”, que só pode realizada por outrem:

Quando a pessoa que ajuda executa o trabalho de ação específica no mundo externo para o desamparado, este último fica em posição, por meio de dispositivos reflexos, de executar imediatamente no interior de seu corpo a atividade necessária para remover o estímulo endógeno. A totalidade do evento constitui então a experiência de satisfação (FREUD, 1950[1895], p. 336).

A experiência descrita de maneira sublime por Freud nos dá notícias de um encontro que é também desencontro pela perda imposta que traz consigo. Trataremos a seguir da pulsão de morte, como nomeada por Freud.

2.1 Pulsão de morte

Seguindo nas elaborações freudianas, trataremos do segundo dualismo pulsional, exposto no texto datado de 1920 e intitulado de *Além do princípio do prazer*. Nele, o pai da Psicanálise baseia-se no fator econômico do funcionamento psíquico para explicar a regulação dos acontecimentos mentais pelo princípio do prazer. O autor parte do funcionamento bio-lógico do organismo vivo através dos séculos, para concluir que a tendência do organismo é a de um retorno ao seu estado anterior, ou seja, inanimado.

Cabe destacar as observações feitas por Lacan (1954-1955), que retoma as assertivas de Freud para expor sua crítica aos pós-freudianos que tomaram tais afirmações de forma equivocada. O que Lacan nos esclarece com sua leitura aponta para

a não redução ao biológico e à necessidade de se compreender, na fineza das linhas escritas por Freud, aquilo que está para além da morte do ser vivo: “Há algo no que ele observa do homem que o coage a sair dos limites da vida. Há sem dúvida um princípio que leva a libido de volta à morte, porém não de uma maneira qualquer”. (LACAN, 1954-1955, p. 107)

Freud descreveu minuciosamente o que denomina de função do princípio do prazer:

Os fatos que nos fizeram acreditar na dominância do princípio de prazer na vida mental encontram também expressão na hipótese de que o aparelho mental se esforça por manter a quantidade de excitação nele presente tão baixa quanto possível, ou, pelo menos, por mantê-la constante. Essa última hipótese constitui apenas outra maneira de enunciar o princípio de prazer, porque, se o trabalho do aparelho mental se dirige no sentido de manter baixa a quantidade de excitação, então qualquer coisa que seja calculada para aumentar essa quantidade está destinada a ser sentida como adversa ao funcionamento do aparelho, ou seja, como desagradável. (FREUD, 1920, p. 20)

No percurso empreendido por Freud para elaboração de sua teoria, a observação detalhada de seus pacientes, assim como do que acontecia em seu entorno, constituiu, como sabemos, sua principal fonte de investigação, e foi a partir de suas observações que pôde perceber o que mais tarde veio a chamar de *compulsão à repetição*:

Se levarmos em consideração observações como essas, baseadas no comportamento, na transferência e nas histórias da vida de homens e mulheres, não só encontraremos coragem para supor que existe realmente na mente uma compulsão à repetição que sobrepuja o princípio de prazer, como também ficaremos agora inclinados a relacionar com essa compulsão os sonhos que ocorrem nas neuroses traumáticas e o impulso que leva as crianças a brincar. (FREUD, 1920, p. 36)

Para Freud, havia algo do sujeito que era repetido a sua revelia e que aparecia frequentemente a partir da transferência. Apenas mais adiante, com o avanço de suas construções sobre a pulsão de morte, pôde perceber que esta compulsão à repetição advinha de uma propriedade inerente à própria estrutura de toda e qualquer pulsão: seu caráter conservador e sua capacidade repetitiva.

Retomamos aqui o texto de Marya, para situar algumas questões, observando que, em muitos momentos, a autora narra situações em que se põe no limite entre vida e

morte, parece passar a vida em busca da morte, como se corresse em direção a um penhasco, mas, ao chegar a seu ponto mais alto, olha para baixo, apenas flerta e dá um passo atrás:

É um salto para voar para fora. E não, ele não funciona. Mas pareceu ser uma boa ideia na época. A anorexia foi a minha Grande Ideia, meu grito de independência, separação identidade, libertador, etc. É impressionante quantos ovos dá para pôr em uma cesta, quanto investimento simbólico e emocional se pode conferir a uma doencinha. A anorexia – não apenas uma “dieta”, não apenas perder um pouco de peso, mas um problema completo, total *big bang* morrer-de-inanição – pareceu ser o caminho da minha salvação. (HORNBARCHER, 2006, p. 84-85)

No trecho acima, destacamos o “total *big bang*, morrer-de-inanição”, posto pela autora como “o caminho para a salvação”. Marya utiliza a metáfora da explosão que, para alguns, deu origem à vida humana, para descrever o momento em que faz sua escolha por uma posição que exclui a alimentação e caminha em direção à morte. No entanto, ao fazer referência à morte, a autora refere-se, na mesma frase, a “um caminho para a salvação”, como se falasse também de uma escolha por viver, ou talvez, a única maneira que encontra para seguir vivendo.

A posição que acompanhamos em Marya através de suas memórias aparece em muitos pacientes que chegam ao consultório, assim como em relatos de sujeitos que têm a anorexia como posição:

Não é algo que você simplesmente pega, como se pega um resfriado; você a põe na cabeça, considerando-a primeiro como uma ideia, brinca um pouco com os comportamentos e vê que eles criam raízes. A maioria das pessoas desenvolve a anorexia de um modo mais abrupto do que eu, mas muita gente se move perfeitamente entre a bulimia e a anorexia, dividida entre dois amantes. Foi o que fiz. Eu queria ser uma anorética, mas já estava seriamente viciada na bulimia e não podia simplesmente parar e abandoná-la. Sentia como se estivesse ficando louca. A minha cabeça nunca se acalmava. A calma é um ponto no meio, implicando um equilíbrio entre o barulho e o silêncio, entre os estranhos desmaios que comecei a ter – silêncio puro, não como sono, mas como a morte - e a barulheira infernal dos meus próprios pensamentos e das vozes do mundo.

E o sibilar agudo da voz que começou baixinho, como se debaixo de camadas de musgo, ou carne, e se tornou gradualmente tão alta que se sobrepôs a todo o resto: *Mais magra*, dizia a voz. *Você precisa ficar mais magra*.

Mas, sabe, mesmo naquela época, a palavra estava errada. É mais do que a Magreza, per se, que se quer. É a ampliação do Magro. A ameaça tácita do Magro. A houdinesquice do Magro, de caminhar sobre o carvão sem hesitar, de dormir sobre uma cama de pregos. O desejo que se tem é o de carregar a magreza nos braços com seu sorriso bacana. Você deseja um fio, zumbindo entre você e a Magreza, numa festa, na rua, zumbindo baixinho entre você e a morte. (p.85)

No intervalo de tempo entre o agora e o mais magro, saí procurando por algo mais para preencher o vazio. No verão de 1987, perdi a minha frágil compreensão de uma espécie de amor-próprio. Com ela caiu a última das minhas precauções. Parei de me importar muito a respeito de qualquer coisa, exceto pela autodestruição. Isso me interessava muito.

No trecho acima, somos capturados pelas densas palavras de Marya em seu caminho em direção a uma forma de viver em constante flerte com a morte. Para Hornbacher, que, diferentemente de Taís, acompanhamos apenas a partir da palavra escrita, publicada e publicizada por ela, a eleição de um Outro, que nomeia de “Magro”, parece amparar sua existência. Por vezes, Marya destaca o Magro, que, posto em letras garrafais, nos soa como um terceiro que invoca na relação que estabelece com seu corpo e o espelho, marcando uma diferença entre a magreza buscada comumente na anorexia e a “ampliação do Magro”, a “ameaça tácita do Magro”. E, ainda, na passagem em que se refere à “houdinesquice do Magro”, fazendo referência ao ilusionista Harry Houdinni, O grande Houdini, que ficou conhecido por seus truques que desafiavam a morte. O “Magro” a que se refere e associa à morte nos parece ser Outro, eleito para trazê-la à vida.

Neste ponto, julgamos necessário recorrer à obra de Freud em busca de esclarecimentos acerca da definição do conceito de “princípio de nirvana”, sobre o qual encontramos referência nos textos *Além do princípio de prazer* (1920) e *O problema econômico do masoquismo* (1924).

Em *Além do princípio de prazer* (1920), deparamo-nos uma breve referência, na qual Freud nos diz que:

A tendência dominante da vida mental e, talvez, da vida nervosa em geral, é o esforço para reduzir, para manter constante ou para remover a tensão interna devida aos estímulos (“princípio de nirvana”), tendência que encontra expressão no princípio de prazer, e o reconhecimento desse fato constitui uma de nossas mais fortes razões para acreditar na existência da pulsão de morte. (FREUD, p.76)

No próprio corpo do texto de *Além do princípio de prazer*, Freud (1920) faz referência a Barbara Law, de quem afirma ter tomado de empréstimo a expressão “princípio de nirvana”. Marya parece levar isso às últimas consequências, sendo esta a única via que consegue para sobre-viver.

A partir da leitura do texto *O problema econômico do masoquismo* (1924), recortamos o fragmento abaixo:

Seja como for, temos de perceber que o princípio de Nirvana, pertencendo, como pertence, à pulsão de morte, experimentou nos organismos vivos uma modificação através da qual se tornou princípio de prazer, e doravante evitaremos encarar os dois princípios como um só. Se nos preocupamos em acompanhar essa linha de pensamento, não é difícil imaginar a força que foi a fonte de modificação. Ela só pode ser a pulsão de vida, a libido, que assim, lado a lado com a pulsão de morte, apoderou-se de uma cota na regulação dos processos da vida. Assim, obtemos um conjunto de vinculações pequeno mas interessante. O princípio de Nirvana expressa a tendência da pulsão de morte; o princípio de prazer representa as exigências da libido, e a modificação do último princípio, o princípio de realidade, representa a influência do mundo externo. (FREUD, 1924, p.200-201)

Posto isso, estabeleceremos uma ligação entre *das Ding* e a anorexia a partir da afirmação de Lacan (1959-1960, p. 23) de que “A questão ética, uma vez que a posição de Freud nos faz progredir nesse domínio, articula-se por meio de uma orientação do referenciamento do homem em relação ao real”.

É a partir da coisa freudiana que Lacan traça seu percurso para pensar questões acerca da ética da Psicanálise. Como vemos em Rinaldi (1996), é no complexo do próximo, o *Nebenmesch*, que está sua base. No seminário em que tratou da questão da ética, Lacan dedicou diversas partes à *das Ding*, e apontou a necessidade de estarmos familiarizados com o texto de Freud, especificamente *Projeto para uma Psicologia* (1950 [1895]) e *A negativa* (1925), de onde extrai o conceito de Coisa.

A partir do que fora constatado minuciosamente por Freud, Lacan (1959-1960) conclui que o objeto que o sujeito passará a vida tentando reencontrar é *das Ding*. E que as ações do sujeito visam reproduzir o estado inicial de satisfação, numa tentativa de reencontrar isso que jamais poderá ser reencontrado. Esse objeto jaz para sempre perdido, o que resta são traços, indícios e rastros de uma experiência que faz marca, mas que resta apenas como alucinação, ou seja, “reencontramo-lo no máximo como saudade” (LACAN, 1959-1960, p.68)

Em 1959-1960, Lacan nos diz que “o que há em *das Ding* é o verdadeiro segredo” (p. 60). Diante do exposto, perguntamo-nos se, nesses casos graves – que, por vezes, têm a morte como caminho – o sujeito anoréxico, ao recusar o alimento, recusa-se também a aceitar que não é possível desvelar esse segredo? Pode-se dizer que a anoréxica, através de seu corpo, empreende uma busca radical por esse reencontro com *das Ding*?

2.2 O espelho

Em suas memórias, Marya Hornbacher descreve minuciosamente sua relação com seu corpo, afirma sentir-se anormal em relação a ele, que sempre lhe pareceu uma “entidade estranha e externa”: “Não sei se houve algum dia em que eu não tive ciência dele. Até onde consigo me lembrar, eu tinha consciência da minha corporalidade, da minha imposição física no espaço”. (Hornbacher, 2011, p. 21)

No texto intitulado *O eu e o Isso*, Freud (1923, p. 22-24) afirma que “o eu é sobretudo corporal, não é apenas uma entidade superficial, mas ele mesmo a projeção de uma superfície”, e chama atenção para a relação entre o eu e o isso (id), e a relação estabelecida com aquilo que é percebido do mundo exterior: “É fácil ver que o Eu é a parte do Id modificada pela influência direta do mundo externo, sob mediação do *Pcp-Cs* (percepção-consciência), como que um prosseguimento da diferenciação da superfície”.

Dessa forma, vê-se que há um trabalho a ser feito pelo sujeito, e que é constantemente refeito, desde sua infância, no sentido de tentar delimitar esse corpo/eu, no entanto esse não é um trabalho solitário, mas sim um trabalho feito a partir do outro e das relações que o sujeito estabelece:

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 realização desse ideal. (FREUD, 1914, p. 117)

Um ponto crucial nesse trabalho de construção do eu diz respeito aos ideais postulados por Freud (1914, p. 111), a saber, eu ideal e ideal do eu. O primeiro tem sua

base no narcisismo primário, o segundo, nas palavras do autor, é o “substituto do narcisismo perdido de sua infância, na qual ele era o seu próprio ideal”.

O sujeito enfrentará por toda a vida um conflito entre essas forças, uma que o remete ao momento em que, para o bebê, há a ilusão da satisfação plena, da perfeição, na qual é soberano; outra, que está ligada à impossibilidade da satisfação, da falta, representada pela mãe, que já não pode mais atender prontamente às demandas do bebê. Ou seja, aquilo que a criança tinha como ideal e aquilo que agora é interditado pelo supereu e que passa agora pela relação com o Outro.

Taís, a jovem de que tratamos no capítulo anterior, ao falar sobre seu corpo, indaga também os elementos de sua história e sua origem: “Eu não sei onde eu arrumei esse corpo. Não pareço com meu pai nem com a minha mãe. A minha irmã é igual a minha mãe, eu não pareço com ninguém”. E segue discorrendo sobre o estranho corpo que tanto a incomoda e a impede de realizar atividades que careçam expô-lo.

Nossa paciente, através de seu incômodo corpo, nos remete também à Marya: “Eu não desejaria essa minha jornada através de um infernal salão de espelhos cintilantes para ninguém”. (HORNACHER, 1998, p. 13) A frase escrita por Marya poderia facilmente ter sido escutada dentro das paredes do consultório.

Mas o que tais queixas comuns a estas jovens mulheres têm a dizer? Tais relatos frequentes nos põem a pensar nessa busca por uma sustentação desse corpo através do espelho. Digo “espelho”, especificamente aqui, aquele objeto composto por uma superfície de metal polida capaz de absorver e refletir a luz, mas também, para além do objeto concreto, há uma busca por uma sustentação do corpo através do outro:

Lembro de toda a minha vida como uma progressão de espelhos. Quando eu era criança, o meu mundo era definido por espelhos, vitrines de lojas, capôs de carros. Meu rosto sempre me espiava de volta, ansioso, buscando um cabelo fora do lugar, procurando qualquer coisa que fosse diferente, bermuda levantada ou uma camiseta para fora das calças, o traseiro redondo demais ou coxas macias demais, a barriga muito encolhida. Comecei a prender a respiração para deixar meu estômago côncavo aos 5 anos de idade, e às vezes ainda hoje, eu me surpreendo fazendo isso. Quando eu corria com minha mãe andando de lado como um caranguejo, olhando para cada superfície reflexiva, ela fungava e dizia: - Ah, Marya, você é tão vaidosa.

Não acho que essa fosse uma avaliação precisa. Eu não estava procurando pela minha imagem no espelho por um orgulho vaidoso. Pelo contrário. A minha vigilância era outra coisa – tanto a necessidade de ver que eu parecia, ao menos na superfície, aceitável,

quanto uma necessidade de me assegurar que eu ainda estava ali.
(HORNACHER, 1998, p. 22)

Fica evidente a questão com a imagem de seu corpo, que, diante do espelho, não se reconhece esqualido e quer sempre mais, assim como a necessidade de recorrer ao espelho numa tentativa de reconhecimento, para checar se ainda estava viva; o espelho como o Outro capaz de autenticar sua existência. Parece-nos que a autenticação que não recebe dos pais é buscada nas constantes idas ao espelho.

Lacan (1949) considera o estágio do espelho como momento inaugural de constituição do eu. É nesse momento que o *infans* apreende uma totalidade corporal através da apreensão da própria imagem no espelho, decorrente do assentimento do outro que avaliza tal operação:

A vivência de unidade que o bebê tem nesse momento, com a súbita obtenção de um contorno nítido e definido, estabelece a passagem da sensação de um *corpo espedaçado*, no qual há uma indiferenciação entre seu corpo e o de sua mãe, para a do *corpo próprio*. Por esse fato, desde esse período tão precoce lhe é permitido o acesso à dimensão do recalque das pulsões parciais, que não se integram com harmonia a essa imagem unitária do eu ideal. Assim, se Freud situa o contra-vestimento como o único fator que opera no recalque originário, pois ele está na origem mesma da constituição do inconsciente, vê-se que o eu embrionário do estágio do espelho pode ser situado como a força que opera produzindo esse contra-vestimento. (COUTINHO JORGE, 2011, p. 45)

Como afirma Rassial (1999, p. 45), o estágio do espelho, recorte feito por Lacan, ilustra o “momento, pois, de fechamento ilusório (mas decisivo) do sujeito num corpo e ao mesmo tempo de abertura para o mundo objetal”. E, ainda, “o momento de júbilo em que a criança, posta diante do espelho, aí se reconhece e é reconhecida pela mãe”. Dessa forma, para se constituir, o eu se vale de uma imagem, que não é a dele mesmo, mas de um outro, a saber, seu semelhante.

Como vimos, o ideal do eu é marcado pelo atravessamento do simbólico. Retomaremos alguns trechos do texto de Lacan (1949) *O estágio do espelho como formador da função do eu*, na tentativa de melhor compreender as implicações desse atravessamento.

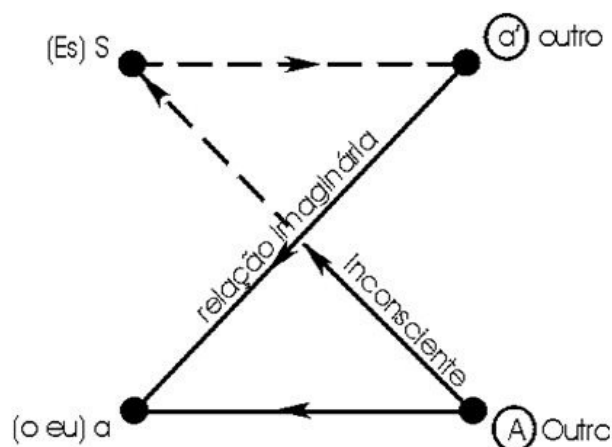
Lacan (1949, p. 97) nos diz que:

A assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote de homem nesse estágio de *infans* parecer-nos-á pois manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito.

Alguns anos mais tarde, em *O Seminário – Livro 2*, Lacan afirma que o eu é uma *construção imaginária*:

O que a análise nos ensina, por outro lado, é que o eu é uma forma absolutamente fundamental para a constituição dos objetos. Em particular, é sob a forma do outro especular que ele vê aquele que, por razões que são estruturais, chamamos de seu semelhante. Esta forma do outro tem a mais estreita relação com o seu eu, ela lhe pode ser superposta, e nós a escrevemos a' . (LACAN, 1954-1955, p.307)

Nesse tempo, o autor nos mostra um esquema denominado de Esquema L, cujo nome corresponde à letra grega Lambda e ilustra a relação entre o eu e o outro e a constituição da imagem, tanto na neurose como na psicose. Como afirma D'Agord (2009): “o esquema L figura os quatro lugares que suportam a palavra falada, o sujeito, o eu, o outro e o Outro, respectivamente S, a, a' e A”.



Se o eu é uma construção imaginária, tal construção, como podemos visualizar no esquema L, se dá a partir do outro, ou seja, o eu é um outro. Como vemos com Lacan (1955-1956) *De uma questão preliminar a todo o tratamento possível da psicose*, o que se passa com o sujeito (S) está diretamente relacionado ao que se dá com o Outro (A):

O sujeito não sabe o que diz, e pelas mais válidas razões, porque não sabe o que é. Mas ele se vê. Ele se vê do outro lado, de maneira imperfeita como vocês sabem, devido ao caráter fundamentalmente inacabado da Urbild especular, que é, não apenas imaginária, mas também ilusória. (LACAN, 1954-1955, p. 308)

É no Outro que o sujeito encontra estofo para a pergunta que se impõe sobre sua existência, a saber: “Que sou eu nisso?” (LACAN, 1955-1956, p. 555)

CAPÍTULO III O CORPO OBJETO

No capítulo anterior, detivemo-nos na questão do corpo e dos desfiladeiros percorridos pelo sujeito para sua construção, atravessando a relação com a pulsão, sua vertente de prazer e dor, à qual o ser de linguagem está submetido. Tal percurso empreendido pelo sujeito na construção do corpo e sua imagem se dá de forma singular e tem como peça fundamental o Outro, mas, como vimos por intermédio da metáfora do espelho, carece também de outros, os semelhantes.

Neste ponto de nosso trabalho, abordaremos a questão do desejo, da demanda e da falta. O primeiro, a partir do caso da paciente de Freud, *A bela açougueira*, que nos ensina sobre a insatisfação do desejo na histeria. Percorreremos o trajeto em torno da relação do sujeito com a falta de objeto, para situar o ato, utilizando como base as construções de Lacan sobre o caso dos *Miolos frescos*, paciente atendido por Melitta Schmideberg.

3.1. A bela açougueira e o desejo

Para abordar a temática do desejo, percorreremos o caminho que vai da necessidade, atravessa a demanda e funda o desejo. Para isso, escolhemos abordar o conhecido caso da *Bela açougueira*, de Freud. Ao discorrer sobre os sonhos, num daqueles que seria um dos mais extensos e importantes trabalhos, a *Traumdeutung* (A interpretação dos sonhos), Freud (1900) nos diz que os sonhos são realização de desejo, e compõe seu texto com vários exemplos de análises de sonhos de seus pacientes e alguns de seus próprios sonhos analisados exaustivamente por ele. Centraremos nossa atenção aqui no sonho da “bela açougueira” e o que ele nos convoca a pensar, a saber, o lugar do desejo na histeria.

A paciente, chamada por Freud (1900) de “bela açougueira”, inicia o relato de seu sonho afirmando que traria a prova de que Freud estaria enganado sobre sua teoria do sonho como realização do desejo. Ela afirma que o sonho que contará dá mostras de que o fundador da Psicanálise estava enganado em suas conclusões, visto que, em tal sonho, o que acontecera era justamente o oposto – o sonho marcava um desejo impossível de ser resolvido:

Eu queria oferecer uma ceia, mas não tinha nada em casa além de um pequeno salmão defumado. Pensei em sair e comprar alguma coisa, mas então me lembrei que era domingo à tarde e que todas as lojas estariam fechadas. Em seguida, tentei telefonar para alguns fornecedores, mas o telefone estava com defeito. Assim, tive de abandonar meu desejo de oferecer uma ceia. (FREUD, 1900, p. 181)

A paciente tenta convencer-se e convencer o analista de que seu desejo era o de oferecer um jantar, porém, como não tinha nada além de um pedaço pequeno de salmão defumado, e em virtude de não haver lojas abertas, seu desejo ficara impossibilitado de ser realizado. Tal interpretação, bastante simplista, dada pela própria paciente, não convence Freud, que propõe um trabalho de investigação acerca dos elementos contidos no sonho, na tentativa de chegar a uma interpretação que fosse capaz de desvelar o que estava subjacente à cena relatada:

Respondi, naturalmente, que a análise era a única forma de decidir quanto ao sentido do sonho, embora admitisse que, à primeira vista, ele se afigurava sensato e coerente e parecia ser o inverso da realização de um desejo. “Mas de que material decorreu o sonho? Como sabe, a instigação de um sonho é sempre encontrada nos acontecimentos da véspera. (FREUD, 1900, p. 181)

Ao relatar os acontecimentos da véspera, a pedido do analista, a paciente elencou uma série de acontecimentos: o marido havia lhe informado que iniciaria uma dieta rigorosa e que não mais aceitaria seus convites para cear; o marido havia recebido o convite de um pintor que gostaria de fazer seu retrato, ao que ele respondera que seria melhor que o pintor retratasse o traseiro de uma bela mulher no lugar de seu rosto e, por fim, o fato de que ela havia dito ao marido que este não deveria lhe dar caviar, seu prato preferido.

Ao ser questionada por Freud a respeito do significado que teria o fato de pedir ao marido que não lhe desse caviar, a paciente justificou tal pedido dizendo que todas as manhãs desejava comer sanduíche de caviar, mas não achava por bem fazer essa despesa: “Naturalmente, o marido a deixara obtê-lo imediatamente, se ela lhe tivesse pedido. Mas, ao contrário, ela lhe pedira que *não* lhe desse caviar, para poder continuar a mexer com ele por causa disso”.

O que parece intrigar Freud no relato é o fato de que seu desejo por caviar poderia ser facilmente realizado por seu marido, que gozava de boa condição financeira

e atenderia de bom grado aos desejos da esposa, no entanto não é isso que ela lhe pede, e sim que ele não a satisfaça:

Essa explicação me pareceu pouco convincente. Em geral, essas razões insuficientes ocultam motivos inconfessáveis. Fazem-nos lembrar os pacientes hipnotizados de Bernheim. Quando um deles executa uma sugestão pós-hipnótica e lhe perguntam por que está agindo daquela maneira, em vez de dizer que não tem a menor idéia, ele se sente compelido a inventar alguma razão obviamente insatisfatória. O mesmo, sem dúvida, se aplicava a minha paciente e ao caviar. Vi que ela fora obrigada a criar para si mesma um desejo não realizado na vida real, e o sonho representava essa renúncia posta em prática. Mas por que precisaria ela de um desejo não realizado? (FREUD, 1900)

Aqui, Freud (1900) aponta para uma questão crucial na estrutura clínica da histeria: o desejo insatisfeito. Ao se questionar a respeito das razões pelas quais sua paciente precisaria de um desejo que não fosse realizado, o autor nos lança nesta que consideramos uma questão essencial para a compreensão da trama histórica. Freud segue na análise do sonho e afirma que tal sonho admite duas interpretações:

As associações que ela apresentara até então não tinham sido suficientes para interpretar o sonho. Pressionei-a para que apresentasse outras. Após uma pausa curta, como a que corresponderia à superação de uma resistência, ela prosseguiu dizendo que, na véspera, visitara uma amiga de quem confessava ter ciúmes porque seu marido (de minha paciente) estava constantemente a elogiá-la. Felizmente, essa sua amiga é muito ossuda e magra, e o marido de minha paciente admira figuras mais cheinhas. Perguntei-lhe o que havia conversado com sua amiga magra. Naturalmente, respondeu, sobre o desejo dela de engordar um pouco. A amiga também lhe perguntara: “Quando é que você vai nos convidar para outro jantar? Os que você oferece são sempre ótimos”. (FREUD, 1900)

A primeira interpretação diz respeito à vontade de sua “amiga” por jantar na casa da paciente de Freud, ela se oferecera para jantar por saber que lá se comia muito bem e, ainda, salmão defumado era seu prato preferido. Ora, a paciente recusava-se no sonho a satisfazer o desejo da amiga por salmão e, ainda, recusava-se a engordá-la, visto que seu marido se sentia atraído por ela, porém achava mais interessante as mulheres mais rechonchudas. Oferecendo o salmão defumado à amiga, a bela açougueira não estaria

apenas satisfazendo o desejo de sua amiga de comer seu prato favorito, mas deixando-a mais atraente aos olhos de seu marido.

Sobre a segunda via de interpretação possível, Freud afirma que:

(...) Minha paciente, como se pode lembrar, ao mesmo tempo que estava ocupada com seu sonho de renúncia a um desejo, também tentava efetivar um desejo renunciado (pelo sanduíche de caviar) na vida real. Sua amiga também dera expressão a um desejo – de engordar –, e não seria de surpreender que minha paciente tivesse sonhado que o desejo de sua amiga não fora realizado, pois o próprio desejo de minha paciente era que o de sua amiga (engordar) não se realizasse. Mas, em vez disso, ela sonhou que um de seus *próprios* desejos não era realizado. Portanto, o sonho adquirirá nova interpretação se supusermos que a pessoa nele indicada não era ela mesma, e sim a amiga: que ela se colocara no lugar da amiga, ou, como poderíamos dizer, que se “identificara” com a amiga. Creio que ela de fato fizera isso, e a circunstância de ter efetivado um desejo renunciado na vida real foi prova dessa identificação. (FREUD, 1900)

Tal contorno dado pelo analista contradiz o primeiro e destaca a capacidade histórica de identificar-se ao semelhante, sendo dessa forma, colocada em posição de vivenciar aquilo que percebe em seu entorno. Dito isso, trataremos a seguir do tema da demanda e das vicissitudes percorridas por Freud e Lacan para fundamentar tal conceito. Para isso, utilizaremos uma obra da literatura que acreditamos ilustrar magnificamente o que se passa neste ponto.

3.2. Kafka e a falta de objeto

Um artista da fome, assim nomeado, o conto do escritor alemão Franz Kafka, publicado em 1922, versa sobre a história de um homem que dedica seus dias ao jejum. Vive para jejuar e jejua para viver. Este é seu ofício e viaja por cidades da Europa dando a ver sua arte. Passa dias e noites sem comer, enjaulado, chegando a permanecer em jejum por quarenta dias, prazo máximo fincado por seu agente. Ao final desse período, contrariado, come e realiza exames médicos, também por imposição de seu agente.

O personagem referido no conto viveu dias de glória e reconhecimento, atraindo multidões que se reuniam diante de sua jaula com olhar atento para garantir que não se tratava ali de truque ou falseta velada por entre as grades da jaula. No entanto, com o passar do tempo, seus dias de glória foram substituídos pelo esquecimento e pela

indiferença por parte daqueles que passavam e não mais se espantavam diante daquela atitude. Esquecido, o artista da fome procura emprego em um circo, onde sua jaula é posta ao lado das jaulas dos animais, os quais, agora, chamam mais atenção que ele. Sozinho, em sua jaula, persistindo naquilo que é única coisa que o atrai, mas agora não mais atrai olhares curiosos, o artista passa os últimos dias de sua vida, e morre, mas antes desabafa a um inspetor que passa por ali e indaga-o sobre o porquê de sua atitude:

- Eu sempre quis que vocês admirassem meu jejum, disse o artista da fome.
- Nós admiramos – retrucou o inspetor. –Por que não haveríamos de admirar?
- Mas não deviam admirar – disse o jejuador.
- Bem, então não admiramos – disse o inspetor.
- Por que é que não devemos admirar?
- Porque eu preciso jejuar, não posso evitá-lo – disse o artista da fome.
- Bem se vê – disse o inspetor. – E por que não pode evitá-lo?
- Porque eu – disse o jejuador, levantando um pouco a cabecinha e falando dentro da orelha do inspetor com os lábios em ponta, como se fosse um beijo, para que nada se perdesse. – Porque eu não pude encontrar o alimento que me agrada. Se eu o tivesse encontrado, pode acreditar, não teria feito nenhum alarde e me empanturrado como você e todo mundo.

A beleza do conto de Kafka nos reporta aos dias de hoje – a distância ínfima diante dos avanços tecnológicos na comunicação, bem diferente do tempo em que o autor produziu seus contos – e a casos atuais, que chamam atenção pela obstinação e determinação na decisão de não ingerir alimentos, atraindo os holofotes da mídia. Citaremos o caso da jovem Malissa,² do Reino Unido, amplamente divulgado e que pode ser visto por qualquer um que acesse a internet. A jovem tem 22 anos, já esteve obesa, mas hoje não mais se alimenta, pesa 38 quilos, alguns de seus dentes caíram e seu cabelo tem falhas, consequências da ausência de alimentação.

A jovem aparece na reportagem sorrindo e em muitos momentos permanece deitada, o que afirma ser sua rotina. Não sai de casa e permanece ali, aos cuidados de seu namorado, este que segue em suas tentativas de ofertá-la o alimento e se depara

² Reportagem acessada no portal de notícias R7 da Rede Record. Publicada em 24/06/2012 às 23h40. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/videos/mulher-com-problemas-alimentares-corre-risco-de-morrer/idmedia/4fe7cd486b710dbcfaf82f25.html>>. Acesso em: 25 out. 2015.

diariamente com a sua recusa. No conto Kafkaniano, o artista da fome se mostra por entre grades, as quais, no caso de Malissa, podem ser comparadas às câmeras, através das quais se mostra ao mundo e segue jejuando.

É possível perceber, a partir dos exemplos supracitados, que há algo que marca uma inversão no espelho, causada pela forma como ambos, a partir de seu ato de recusa, parecem acusar o outro através da exibição de seus corpos.

No diálogo ao final do conto, o jejuador afirma que, caso tivesse encontrado em vida um alimento que o agradasse, teria comido, e mais, empanturrar-se-ia com ele. Neste diálogo emblemático, o artista aponta para algo que ocupa lugar central na teoria psicanalítica: a relação que o sujeito estabelece diante da falta de objeto. Nas palavras de Lacan (1956-57): “A ideia de um objeto harmônico, encerrando, por sua natureza, a relação sujeito-objeto, é perfeitamente contradita pela experiência – não diria nem mesmo a experiência analítica, mas a experiência comum das relações entre o homem e a mulher”. (LACAN, 1956-57, p. 25).

Destacaremos algumas passagens, dentre tantas que julgamos louváveis na obra freudiana, e que definem com maestria a insaciabilidade da pulsão que se dirige ao objeto. No texto *Sobre a tendência universal à depreciação do amor*, Freud (1912) aponta algo na natureza da própria pulsão sexual que desfavorece a realização da satisfação completa, e afirma: ”Primeiramente, em consequência da irrupção bifásica da escolha de objeto, e da interposição da barreira do incesto, o objeto final da pulsão sexual nunca mais será o objeto original, mas apenas um sub-rogado do mesmo”. (FREUD, 1910, p. 171)

A afirmação feita por Freud e destacada no parágrafo acima nos remete à primeira experiência de satisfação e ao des-encontro mítico com este suposto objeto que restará para sempre perdido. É a partir do encontro com o Outro e seu corpo que o sujeito vivencia tal experiência fundante, e precisará se haver com a falta. Como vimos anteriormente, no texto *Pulsões e destinos das pulsões*, Freud (1915) define o objeto da pulsão como seu elemento mais variável e que poderá ser incessantemente substituído por intermináveis objetos. A partir da constatação freudiana da inexistência de um objeto que se preste à satisfação completa da pulsão, Lacan (1956-57) desenvolveu o capítulo *Teoria da falta de objeto*, na qual delimitou as três formas de falta de objeto – frustração, privação e castração –, sobre o que discorreremos nas linhas que seguem.

Em *O Seminário - Livro 4*, Lacan (1956-1957, p. 35) afirma que “Jamais, em nossa experiência concreta da teoria analítica, podemos prescindir de uma noção da falta de objeto como central”. E justifica afirmando que esta seria a maneira de compreendermos a relação do sujeito com mundo. Para isso, o autor parte da conhecida e comumente abordada castração, postulada por Freud e alvo de inúmeros trabalhos e pesquisas por parte de psicanalistas, para dizer-nos que, ao invés do que acreditávamos, referimo-nos mais à privação e à frustração.

O que depreendemos das afirmações feitas por Lacan? Como o próprio nome escolhido por ele invoca, o que temos de saída é a falta, ou seja, não há objeto que possa tamponá-la. O que cada sujeito terá que se haver ao longo de sua existência será esta falta, assim como ilustrado no conto kafkaniano, no qual o personagem nos diz, a partir de sua relação com a alimentação, de sua decisão radical de encarnar no corpo isso que está posto a todo humano. Recusa-se a comer por não encontrar uma satisfação que equivalha àquela obtida nos primeiros tempos da vida.

Lacan (1956-1957, p. 36) aponta que o objeto que falta é diferente em relação aos “três termos de referência da falta de objeto”: Na lição datada de 1956/1957, Lacan distingue o que nomeia de três formas de falta de objeto: “Portanto, diremos que privação em sua natureza de falta, é essencialmente uma falta real. Um furo”. No que diz respeito à frustração, está situada na esfera do imaginário, “é um dano imaginário”. Por fim, situa a castração no plano simbólico: “A castração só pode se classificar na categoria de dívida simbólica”:

É no nível da castração que isso fica mais claro. O que falta no nível da castração, na medida em que esta é constituída pela dívida simbólica, a alguma coisa que sanciona a lei e que lhe dá seu suporte e seu inverso, o que é a punição, fica absolutamente claro que não é, em nossa experiência analítica, um objeto real. (LACAN, 1956-1957, p. 37)

Temos, então, na castração, uma falta simbólica em decorrência da referência à castração. Dessa forma, o objeto a que se endereça esta falta está situado no registro imaginário, o falo imaginário. Uma falta transmitida pela linguagem e os ditos que atormentam as crianças. Há por parte da criança um temor de ter seu pênis cortado, assim como supõe que aconteceu com a menina, ela o perdeu. Lacan afirma que a castração só pode ser compreendida no registro do simbólico. Entendemos com isso o

caráter simbólico advindo da castração, como Freud esclarece em sua obra, a ameaça da castração é transmitida pela linguagem, o menino sofre o temor de ser castrado caso transgrida a lei, aquela que o impede de ter acesso à mãe.

No caso da privação, esta está baseada em uma falta vivenciada como real, um furo que se apresenta ao sujeito desde muito cedo, uma incompletude constitutiva e inerente à condição de seres de linguagem:

Isso é absolutamente claro – como é que alguma coisa poderia não estar em seu lugar, não estar num lugar onde, justamente, não está? Do ponto de vista do real, isso não quer dizer absolutamente nada. Tudo o que é real está sempre e obrigatoriamente em seu lugar, mesmo quando se o perturba. O real tem por propriedade carregar seu lugar na sola dos sapatos. Podem desarrumar o quanto quiserem o real, ainda assim os nossos corpos vão continuar em seu lugar depois da explosão de uma bomba atômica. A ausência de alguma coisa no real é puramente simbólica. É na medida em que definimos pela lei que alguma coisa deveria estar ali que um objeto falta no lugar que é seu. Não há melhor referência do que esta: pensem no que acontece quando vocês pedem um livro numa biblioteca. Dizem-lhes que não está no lugar, ele pode estar bem ao lado, mas ainda assim, em princípio, falta no seu lugar - ele é, por princípio invisível. Isso quer dizer que o bibliotecário vive inteiramente num mundo simbólico. Quando falamos de privação, trata-se de objeto simbólico, e de nada mais. (LACAN, 1956-1957, p. 38)

No que concerne à frustração, esta está relacionada a um dano imaginário, uma reivindicação, para usar as palavras do psicanalista francês. Mas a que se refere esta reivindicação? Quando se reivindica algo, se solicita alguma coisa a que se tem direito, e o que se supõe ter direito na frustração? Lacan esclarece que se trata de “algo que é desejado e não obtido, mas que é desejado sem nenhuma possibilidade de satisfação nem de aquisição” (LACAN, 1956-1957, p. 36). No entanto, é preciso estar atento à natureza real do objeto na frustração: “É sempre de um objeto real que sente falta a criança, por exemplo, sujeito preferencial da nossa dialética da frustração”. Dessa forma, apesar de estar situada no registro do imaginário, trata-se da relação com um objeto real:

A noção de frustração, quando posta em primeiro plano da teoria analítica, se refere à primeira idade da vida. Ela está ligada à investigação dos traumas, fixações, impressões, provenientes de experiências pré-edípicas. Isso não implica que seja exterior ao Édipo – ela lhe dá, de certa forma, o terreno preparatório, a base e o

fundamento. Ela modela a experiência do sujeito e prepara nele certas inflexões que darão a vertente segundo a qual o conflito edipiano será levado a se infletir, de maneira mais ou menos intensa, num sentido que poderá ser atípico ou heterotípico. (LACAN, 1956-1957, p. 62)

Lacan destaca a frustração e afirma que estamos errados ao não tomá-la como central para a compreensão da relação criança-mãe. Nesse momento, são vivenciadas as primeiras experiências do bebê em relação à imagem do seio materno. Nesse ponto de seu desenvolvimento, o sujeito encontra-se em “posição de desejo para com o seio como objeto real”. Apoiado no constructo teórico posto por Freud, Lacan esclarece que é preciso compreender que existem duas vertentes na frustração. Por um lado, há a relação direta com o objeto percebido como real, por outro, a existência da mãe como agente que medeia a relação com a falta.

Para ilustrar tal constatação, Lacan recorre a Freud e suas investigações acerca das brincadeiras recorrentes na infância, referidas aos jogos de repetição, evocando o par presença-ausência. Para ele, tais jogos denotam, de forma precoce, a construção, pela criança, da mãe como agente que veicula a frustração. Dessa forma, há um momento de virada, que se marca a partir do apelo da criança, num ponto no qual a relação, antes direta, desta com o objeto passa, então, a ser marcada pela presença de um agente simbólico, a saber, a mãe:

Esta não é situada como tal objetivamente, mas articulada pelo sujeito. Já o enunciamos em nossos estudos do ano passado: a presença-ausência é, para o sujeito, articulada no registro do apelo. Objeto materno é chamado, propriamente, quando está ausente – e quando está presente, rejeitado, no mesmo registro que o apelo, a saber, por uma vocalização. (LACAN, 1956-1957, p. 68)

Ali onde a criança evoca a mãe e sua presença já não basta, é nesse ponto preciso que Lacan situa o dom, é nesse ponto preciso que Lacan situa o dom:

Correlativamente, produz-se uma inversão da posição do objeto. Enquanto se trata de uma relação real, o seio – vamos tomá-lo como exemplo – pode ser considerado tão envolvente quanto se quiser. Em contrapartida, a partir do momento em que a mãe vira potência, e como tal, real, e que é dela que manifestamente depende, para a criança, o acesso aos objetos, o que acontece? Estes objetos que eram até então, pura e simplesmente, objetos de satisfação, tornam-se, por parte dessa potência, objetos de dom (LACAN, 1956-1957, p. 69).

Os objetos que a criança quer reter consigo não são mais tanto objetos de satisfação, e sim a marca do valor dessa potência que não pode responder, e que é a potência da mãe. (LACAN, 1956-1957, p. 69)

Retomamos uma passagem do texto *A direção do tratamento e os princípios de seu poder*, na qual acreditamos que Lacan refere-se a essa relação:

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 ele não tem, empanturra-a com a papinha sufocante daquilo que tem, ou seja, confunde seus cuidados com o dom de seu amor. (LACAN, 1958, p. 634)

E completa mais adiante: “É a criança alimentada com mais amor que recusa o alimento e usa sua recusa como um desejo (anorexia mental)”. (LACAN, 1958, p. 634)

Sabemos que é no intervalo entre a demanda e a necessidade que o desejo pode advir. No caso da anorexia, a recusa a ingerir alimentos parece ser uma tentativa de mostrar ao Outro que é preciso que falte algo ali. Como afirma Quinet:

(...) a anoréxica que faz greve para manter a falta constitutiva do desejo e mostrar que sua fome não é de comida e sim de amor. Recusando a resposta fisiológica à demanda, a anoréxica faz existir o objeto a, irrepresentável por qualquer alimento, vazio contornado pela pulsão oral: ela come nada. (QUINET, 2000, p. 98)

Sendo assim, ao cerrar os dentes e permanecer irredutível na decisão de não ingerir alimentos, o sujeito mostra à mãe que o alimento está para além da necessidade apenas, mas que há algo marcado ali, a saber: que não há objeto que possa tamponar a falta. Dessa forma, diante do que foi dito até aqui, considerando a anorexia como uma “resposta subjetiva desejante” (POLLO, 2012, p. 61) seguiremos em direção ao estudo do ato, para melhor compreender o que se passa nesse ato de *comer nada*.

3.3. Diante da falta o ato?

Para abordar a questão do ato, trataremos agora do caso amplamente discutido durante o ensino de Jacques Lacan, que inicialmente chamou nossa atenção por conter o significante *anorexia mental*, o que nos instigou a buscar entender melhor as razões pelas quais Lacan insiste em tratar desse caso, que, como se sabe, não fora atendido por ele, e sim por Ernst Kris.

O caso dos *Miolos frescos* aparece em momentos diferentes do ensino de Lacan, fato esse que nos despertou bastante interesse. O que haveria de tão importante que Lacan tenta nos mostrar? Seria o *acting out*? A posição do analista? Mas qual a ligação entre a alucinação do homem dos lobos e o *acting* contido no caso em questão?

Posto isso, tentaremos destrinchar as assertivas feitas por Lacan, situando os diferentes momentos em que o caso aparece em sua trajetória, para tentar desvendar aquilo que, no momento, ainda não conseguimos compreender.

O paciente tratava-se de um jovem cientista, com idade em torno de trinta anos, que fizera análise anteriormente com uma analista mulher, a saber, Melitta Schmideberg, filha de Melanie Klein, e decidira novamente entrar em análise, mas, desta vez, com um analista homem, e Kris fora o escolhido para ocupar este lugar:

Aprendeu na sua primeira análise que o medo e a culpa o impediam de ser produtivo, que “sempre quis tomar e roubar, como havia feito na puberdade”. Estava sob constante pressão de um impulso de usar as ideias de outrem – frequentemente as de um jovem ilustre estudante, seu amigo íntimo, cujo escritório era vizinho ao seu e com quem diariamente travava longas conversas. (KRIS, 1997, p.126)

O jovem cientista em questão ocupava um cargo importante na academia, no entanto não conseguia ascender em sua carreira em virtude de seu impedimento em publicar suas pesquisas (KRIS, 1997). O que o impossibilitava de publicar suas produções acadêmicas era sua crença de que suas ideias não eram originais, e sim plágios, o que o tornava um plagiário:

Um dia, então, quando um planejamento concreto de trabalho, e a publicação estava por se materializar, o paciente contou que acabara de descobrir na biblioteca um trabalho publicado anos antes, no qual a

mesma ideia básica era desenvolvida. Era um trabalho com o qual estava familiarizado, já que o havia lido tempos atrás. Seu tom paradoxal de satisfação e excitação me levaram a inquirir, detalhadamente, sobre o texto que ele temia plagiar. Num processo de extensa avaliação, verificou-se que a antiga publicação continha suporte valioso para sua tese, mas nenhuma alusão à tese propriamente dita. O paciente fez o autor dizer o que ele próprio queria dizer. Uma vez assegurado disto, todo o problema de plágio apareceu sob novo prisma. Revelou-se então, que o eminente colega havia repetidamente tomado as ideias do paciente, enfeitando-as e repetindo-as sem reconhecimento algum. O paciente ficou com a impressão de que ouvia, pela primeira vez, uma ideia produtiva, sem a qual não podia levar adiante seu próprio tema, uma ideia que sentia que não podia utilizar porque era de propriedade de seu colega. (KRIS, 1997, p. 126-127)

Kris chama atenção para fatores que considera “determinantes das inibições do paciente no seu trabalho” e aponta, na relação de identificação estabelecida com o pai, um fator importante, visto que o pai de seu paciente “havia fracassado em deixar sua marca no próprio campo de trabalho”. Kris relaciona ainda que o paciente transferira para a figura do tal amigo, de quem acreditava plagiar as ideias, os conflitos vivenciados em sua infância com seu pai:

(...) O empenho do paciente em encontrar um patrocinador (padrinho), em emprestar ideias, apenas para deduzir que elas não serviam ou que só podiam ser plagiadas, reproduzia os conflitos das suas primeiras relações com o pai. A projeção de ideias para figuras paternas era determinada em parte pelo desejo de um grande e bem-sucedido pai, o avô. Num sonho, o conflito edipiano com o pai foi representado por uma batalha na qual os livros eram armas e os livros abatidos eram engolidos durante o combate. Isso foi interpretado como o desejo de incorporar o pênis do pai. Poderia ser relacionado a uma fase específica de sua infância, quando, com quatro ou cinco anos, o menino era frequentemente levado em pescarias para acompanhar o pai. “O desejo pelo peixe maior”, a memória da comparação e da troca dos peixes, era lembrada com muitos detalhes. A tendência a tomar, morder, a roubar, foi investigada através de muitas ramificações e disfarces durante a latência e a adolescência, até que um dia pôde ser assinalado que o deslocamento decisivo era em relação às ideias. Apenas as ideias dos outros eram verdadeiramente interessantes, e somente as ideias poderiam ser tomadas, daí por diante, a forma de tomá-las tinha de ser arquitetada. Neste ponto da interpretação, eu estava esperando pela reação do paciente. (KRIS, 1998, p. 127-128)

Neste ponto do relato do caso, Kris conta que, certo dia, o paciente chega ao consultório e confessa que sempre que sai das sessões passa por uma rua repleta de

restaurantes e procura no cardápio o prato “miolos frescos”, seu preferido. No entanto, não os come, apenas procura por eles.

Kris (1997), ao discorrer sobre o caso, definiu sua conduta como uma conduta que partiu “da superfície à profundidade”. Cabe ressaltar que não discutiremos aqui os pormenores do caso, mas tentaremos discutir as questões propostas por Lacan a partir dos efeitos da intervenção do analista.

Como dito anteriormente, é comum se deparar com o caso dos “miolos frescos” por diversas vezes no ensino de Lacan. O psicanalista francês questiona algumas interpretações e intervenções realizadas por Kris, e seus efeitos no paciente. Para fins de organização e melhor entendimento, o texto será disposto aqui de forma cronológica, a partir da sequência em que os enunciados aparecem .

No ano de 1953-1954, em *O Seminário – Livro 1*, Lacan trata, pela primeira vez, do caso. Nesse momento de seu ensino, questionava a conduta dos “defensores da dita maneira moderna de analisar” e, na lição em que trata da *Introdução e resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a Verneinung de Freud*, questiona a expressão utilizada por Kris e outros membros da Ego Psychology, que se refere à “tomada das coisas pela superfície”. (LACAN, 1953-1954, p.75)

Cabe frisar que o texto datado de 1953-1954 aparece, mais tarde, de forma expandida, em *Os Escritos*, datado de 1958.

Em 1953-1954, Lacan está às voltas com o texto da *Verneinung* e a relação do ego com a manifestação falada do sujeito da sessão. Neste texto curto, porém esclarecedor, Freud (1925) discorre sobre a capacidade de tornar ideias conscientes, a partir da negação, ou seja, aquilo que não seria possível advir à consciência de outra forma aparece sob a “proteção” da negação.

Lacan refere-se ao caso do *Homem dos lobos* a respeito da alucinação feita pelo garoto de que havia perdido o dedo, e que este estava preso a sua mão apenas por um pedaço de pele. Ao que, Lacan afirma, não se pode, de maneira alguma, dizer que tratava-se ali de um caso de psicose, no entanto o que ocorreu foi um fenômeno psicótico.

Em seguida, Lacan vai se referir aos praticantes da psicologia do ego, na pessoa de Ernst Kris, utilizando o caso atendido e publicado por Kris como exemplo da condução dos tratamentos por parte destes, e aponta que o que é defendido por eles como algo inovador já fora dito por Freud, em 1925, no texto da *Verneinung*:

Em que vai consistir a pretensa interpretação pela superfície que nos propõe Kris? Provavelmente nisto – Kris se interessa efetivamente pelo que se passou e pelo que há no artigo. Examinando de mais perto, percebe que absolutamente não há aí o essencial das teses introduzidas pelo sujeito. Algumas coisas estão esboçadas, que colocam a mesma questão, mas nada das perspectivas novas introduzidas pelo seu paciente, cuja tese é portanto plenamente orginal. É preciso partir daí, diz Kris, é o que ele chama – não sei porquê – uma tomada das coisas pela superfície. (LACAN, 1953-1954, p.75)

Lacan pontua que a interpretação feita por Kris é “incontestavelmente válida”. No entanto, questionamo-nos sobre qual o objetivo de Lacan ao trazer à tona este caso nesse momento? Qual a relação entre os textos que ele vem trabalhando e o caso?

Em um primeiro momento, associamos a alusão feita por Lacan a esses casos a alguma coisa que passa através da fala, um conteúdo que vem à tona à consciência, pelo recurso da denegação. É só a partir da negativa da sentença que aquilo pode aparecer, mesmo que o sujeito não seja capaz, naquele momento, de compreender aquilo que disse.

Ao falar de sua certeza em ser um plagiário e, na sessão seguinte, falar que sai das sessões em busca de miolos frescos, mas não os come, o paciente se referia a isso que o atraía, as ideias frescas; os “miolos frescos” seriam uma metáfora para falar de seu interesse por novas ideias?

Encontramos referência a esse caso também em *O Seminário – Livro 3*, no qual Lacan comenta a intervenção realizada por Kris diante da publicação que seu paciente dissera não poder fazer, pois havia encontrado publicação idêntica. O analista decidiu ler o texto e comprovou e provou ao paciente que ele não era um plagiário. Após a intervenção, o paciente saiu do consultório e foi a um restaurante aonde ia frequentemente após as sessões e olhava no cardápio o prato “miolos frescos”, mas, desta vez, não olhou apenas o cardápio, comeu os “miolos frescos”.

Na lição que recebeu o título de *O Fenômeno psicótico e seu mecanismo*, Lacan (1955-1956) afirma:

Lembrem-se do que eu lhes disse há tempos a respeito da belíssima observação de Kris sobre essa personagem possuída pela ideia de que ele era plagiário, e pela culpabilidade aferente. É em nome da defesa que Kris considera sua intervenção como genial. Desde algum tempo

só temos essa noção de defesa, e como o eu tem de lutar em três frentes, isto é, do lado do id, do lado do superego, e do lado do mundo exterior, cremo-nos autorizados a intervir em qualquer um desses três planos. Quando o sujeito faz alusão à obra de um de seus colegas da qual, uma vez mais, teria ele se servido como plagiário, tomam a liberdade de ler essa obra, e, dando-se conta de que não há nada na obra daquele colega que mereça ser considerado como uma ideia original que o sujeito teria plagiado, fazem com que ele observe isso. Consideram que uma tal intervenção faz parte da análise. Somos felizmente bastante honestos e bastante cegos para dar como prova do bem-fundado de nossa interpretação o fato de que o sujeito nos traga na vez seguinte esta bonita historiazinha – saindo da sessão ele foi a um restaurante, e comeu seu prato predileto, miolos frescos. (LACAN, 1955-1956, p. 98)

Em seguida, Lacan aponta para o que muito nos interessa: o *acting out*. E interpreta ato de comer os miolos frescos como um *acting* do paciente em direção ao analista, e ainda o compara a um fenômeno alucinatório, como podemos ver no fragmento abaixo:

Eu homologo o *acting out* como equivalente a um fenômeno alucinatório do tipo delirante que se produz quando vocês simbolizam prematuramente, quando abordam alguma coisa na ordem da realidade e não do interior do registro simbólico. Para um analista, abordar a questão do plágio no registro simbólico deve estar em primeiro lugar centrado na ideia de que o plágio não existe. Não há propriedade simbólica. É justamente a questão – se o símbolo é de todos, por que as coisas da ordem do símbolo tomaram para o sujeito aquele acento, aquele peso? (LACAN, 1955-1956, p.99)

Tal afirmação nos fez enveredar por caminhos que pareceram inevitáveis; para prosseguir deste ponto em diante, era preciso esgotar todas as possibilidades contidas na sentença lacaniana. Qual a relação proposta neste ponto, entre o *acting out* e o fenômeno psicótico da alucinação?

No Seminário em que trata das Psicoses, Lacan (1955-1956, p.23) discorre sobre o que considera um fenômeno alucinatório:

De que se trata em um fenômeno alucinatório? Esse fenômeno tem sua fonte no que chamaremos provisoriamente a história do sujeito no simbólico. Não sei se mantereí sempre essa conjunção de termos, pois toda história é por definição simbólica, mas guardemos por ora a fórmula. A distinção essencial é esta: a origem do recalco neurótico não se situa no simbólico no mesmo nível de história que o do recalco que se trata na psicose, mesmo se há relações entre os conteúdos do modo mais estreito. Essa distinção traz por si só uma

chave que permite formular o problema de uma maneira muito mais simples do que se fez até aqui.

É neste ponto que demonstra que o analista deve esperar, aguardar que o sujeito leve o material para ser trabalhado na sessão; é preciso que algo parta do sujeito em direção ao analista, para que, em seguida, o analista possa fazer sua interpretação.

No texto *A direção do tratamento e os princípios de seu poder* – proferido em 1958 no Colóquio de Royaumont, momento em que o psicanalista francês era alvo de críticas por seu estilo tratamento, que não se encaixava nos padrões impostos pela IPA – , Lacan alerta para a importância de retomar Freud sem sua origem. Destaca a relevância da posição do analista e aponta para os problemas acarretados na conduta de analistas americanos e praticantes da psicologia do ego. É nesse contexto que Lacan, ao tecer suas críticas à postura de Ernest Kris na condução do caso, faz referência à anorexia mental: “Você trata o paciente como um obsessivo, mas ele está lhe estendendo a mão com sua fantasia de comestível: para lhe dar a oportunidade de adiantar um quarto de hora sobre a nosologia de sua época, diagnosticando: anorexia mental”. (LACAN, 1958, p. 607)

Kris avaliou sua intervenção como eficaz, no entanto o que Lacan problematiza é o fato de que o paciente não pôde compreender o que se passava e que, por isso, fez um *acting out*. Ou seja, ingerir os miolos frescos foi uma atuação daquilo que havia se passado na sessão.

A escolha do termo “anorexia mental”, feita por Lacan para nomear o que se passa com o paciente de Kris, pode remeter, aos desavisados, à relação com a alimentação, em virtude da alusão feita aos “miolos frescos”, prato ingerido pelo paciente. Contudo, apesar de estabelecer uma ligação entre a anorexia citada por ele e a anorexia das jovens que deixam de ingerir alimentos, acreditamos que o psicanalista estabelece essa ligação em virtude de outra característica comum aos casos, que não a de ingerir ou não alimentos: “Anorexia, no caso, quanto ao mental, quanto ao desejo do qual vive a ideia, o que nos leva ao escorbuto que impera na jangada em que a embarco junto com as virgens magras”. (LACAN, 1958, p. 607)

A relação estabelecida por Lacan entre a anorexia mental e a anorexia nervosa – a anorexia das jovens que deixam de alimentar-se, a partir da história do termo – remete ao desejo. É a relação com o desejo que está em causa. E é isso que tentaremos entender ao longo deste trabalho:

A recusa delas, simbolicamente motivada, parece-me ter muita relação com a aversão do paciente por aquilo que ele cogita. Ter ideias era um recurso de que já o papai dele, como nos diz você, não dispunha. Será que o avô [*grand-père*], que nelas se havia ilustrado, lhe teria inspirado essa aversão? Como saber? Você por certo tem razão em fazer do significante *grand*, incluído no termo de parentesco, a origem pura e simples da rivalidade exercida com o pai pelo peixe maior fígado na pescaria. Mas esse desafio de pura forma inspira-me, antes que ele queira dizer: nada a fritar. (LACAN, 1958, p.607)

A referência feita ao avô do paciente tem sua explicação no fato de o próprio Kris (1997) mencionar em seu texto que o paciente referia-se a seu avô como um homem sábio, diferentemente de seu pai, a quem não atribuía grande valor.

Mas, então, o que há em comum nessas duas formas de ato? Sabemos que o comer nada na anorexia pode ser uma tentativa de salvaguardar o desejo e que, dessa forma, é diretamente endereçado, na tentativa de fazer furo na onipotência do Outro e cavar a falta. No caso do paciente de Kris, que endereça seu ato de comer “miolos frescos” ao analista, poderíamos dizer que essa seria uma resposta à intervenção do analista que tenta apaziguá-lo autorizando a publicação, ao afirmar que as ideias do texto são dele e não plágios?

Lacan aponta que “não é o fato de seu paciente não roubar que importa aqui. É que não... Sem “não”: é que ele rouba *nada*. E é isso que teria sido preciso fazê-lo ouvir”. (LACAN, 1958, p. 606)

É aí que está a explicação para a aproximação feita por Lacan, visto que, como sabemos, ele afirma que, na anorexia, não se trata da negação da atividade oral, em outras palavras, que não pode se dizer que a anoréxica não come, mas considera-a ativa no processo, Lacan diz que ela come nada.

3.4. O que nos diz o *acting out*

Na leitura de *O Seminário – Livro 5*, deparamo-nos, na seção destinada a tratar da “Dialética do desejo e da demanda na clínica e no tratamento das neuroses”, mais precisamente, quando trata do “obsessivo e seu desejo”, com discussões acerca do *acting out*:

Se esse termo tem algum sentido é por designar um tipo de ato que sobrevém ao longo de uma tentativa de solução do problema da demanda e do desejo. Por isso é que ele se produz de maneira eletiva no curso da análise, porque, não importa o que efetivamente se faça fora da análise, ele é uma tentativa de solução do problema da relação do desejo com a demanda. (1957-1958, p.433)

O *acting out* certamente se produz no caminho da realização analítica do desejo inconsciente. É extremamente instrutivo, porque, se examinarmos de perto o que caracteriza o efeito de *acting out*, encontraremos toda a sorte de componentes absolutamente necessários e, por exemplo, aquilo que os distingue em caráter absoluto do que se chama de ato falho, ou seja, do que chamo aqui, mais apropriadamente, de ato bem-sucedido, a saber, um sintoma, na medida em que ele deixa transparecer claramente uma tendência. O *acting out* sempre comporta um elemento altamente significante, justamente por ser enigmático. Nunca chamaremos de *acting out* senão um ato que se apresente com um caráter especialmente imotivado. Isso não quer dizer que ele não tenha causa, mas que é muito difícil atribuir-lhe uma motivação psicológica, pois ele é um ato sempre significado. (LACAN, 1957-1958, p. 433)

Ainda em 1957-1958, Lacan afirma que o *acting* se assemelha a uma encenação, que comporta uma mensagem: “Ele é sempre dirigido ao analista, na medida em que este, em suma, não está muito mal situado, mas também não está inteiramente em seu lugar”. (LACAN, 1957-1958, p. 433)

Ao dizer que o analista, nessas situações, “não está inteiramente em seu lugar”, acreditamos que Lacan aponta para uma discussão extremamente importante sobre a qual está se interrogando no momento da construção do texto ao qual nos referimos. Qual a posição do analista? Em que lugar o analista deve se situar para permitir que a análise transcorra?

Entendemos que a referência feita por Lacan, na citação extraída acima, dirige-se a Kris e aos praticantes da psicologia do ego, apontando para o lugar que Kris ocupou

ao alertar seu paciente de que não era aquilo que acreditava ser, de que as ideias eram suas e originais, e que não eram plágios, como o paciente acreditava. Ao tomar essa posição, Kris impôs seu saber ao analisante, assumindo o lugar de Outro onipotente, que tudo sabe e que oferece garantias. Em outras palavras, ali onde o analista vacila em sua posição de não saber e responde ao sujeito, obturando a falta, o sujeito age.

Em *O Seminário – Livro 10*, Lacan trabalha a questão da angústia, e está às voltas com a construção e o desenvolvimento de um de seus maiores trunfos, o objeto a. Na seção que compõe o tema da “revisão do *status* do objeto”, dedica uma parte para tratar *do acting out* e da passagem ao ato.

Para falar do *acting out*, assunto ao qual nos propomos tratar aqui para levar adiante a questão da anorexia, nos parece inevitável percorrer, junto a Lacan, o percurso feito por ele em *O Seminário – Livro 10*, quando discorre sobre a angústia e o conceito de objeto a.

Em 1962-1963, ao falar do *acting out*, Lacan nos remete aos já conhecidos casos analisados por Freud, o de Dora, e aquele, comentado em um primeiro momento deste trabalho, que ficou conhecido como caso da jovem homossexual. Tais casos são apontados por Lacan como casos em que a paciente passa ao ato. Por meio desses exemplos clínicos, o autor discorre sobre a passagem ao ato, para, em seguida, esclarecer e diferenciá-la *do acting out*.

Lacan diz que a jovem deixa-se cair. Esse deixar-se cair não se refere exclusivamente ao corpo, que cai ponte abaixo, mas à posição em que a jovem se encontra, de objeto. Ela se deixa cair como objeto, e é isso que Lacan quer nos fazer entender. Para definir a cena, o autor se utiliza da palavra “*niederkommt*”, cuja origem alemã remete ao parto, a dar à luz, mas também pode significar “despencar”, “vir abaixo”, e segundo o autor:

(...) O *niederkommen* é essencial para qualquer relacionamento súbito do sujeito com o que ele é como a. Não é à toa que o sujeito melancólico tem tamanha propensão, e sempre realizada rapidez fulgurante, desconcertante, a se atirar pela janela. Com efeito, na medida em que nos lembra o limite entre a cena e o mundo, a janela nos indica o que significa esse ato – o sujeito como retorna à exclusão fundamental em que se sente. O salto é dado no exato momento em que se consuma, no absoluto de um sujeito de quem somente nós, os analistas, podemos ter uma ideia, a conjunção do desejo com a lei. É propriamente isso que acontece no momento do encontro do casal formado pela jovem cavalheiresca de Lesbos e se objeto kareniniano, se assim posso me exprimir, com o pai. (LACAN, 1962-1963, p.124)

A cena que antecede a passagem ao ato é um encontro, desconfortável, da jovem com seu pai, que a repreende com seu olhar. No entanto, Lacan afirma que não se deve tomar tal encontro como suficiente para produzir a passagem ao ato, e questiona sobre o que estaria por trás dessa relação.

Em O Seminário – Livro 10, Lacan (1962-1963, p. 140) afirma que “o *acting out* clama pela interpretação”. Entendemos, a partir da afirmação feita por Lacan, o *acting out*, nesse contexto, como um ato que se dirige ao Outro, por isso o sujeito come os miolos frescos e conta isso ao analista na sessão seguinte. A partir dessa afirmação, discutiremos o que Lacan propõe como *acting out*.

Comparamos a conduta de Kris à conduta das mães das anoréxicas, que, diante da recusa das filhas em ingerir alimentos, oferecem a comida a todo custo. Ou seja, ali onde Kris deveria ter silenciado, ele ofereceu uma resposta, assim como as mães que oferecem comida, numa tentativa desesperada de sanar o mal-estar provocado nelas a partir do que se passa com suas filhas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o curso de mestrado, foi possível empreender um percurso singular no estudo do corpo, de sua constituição e dos impasses enfrentados por jovens – aqui circunscritas a partir do recorte da histeria – no processo de feitura de um corpo marcado pela especificidade que recebe o nome de anorexia.

De mãos dadas com Taís, Marya, Bidaud, Kafka, Freud, Lacan e tantos outros, foi possível percorrer um trajeto que teve início na Idade Média, com a história da anorexia e daquelas que, por jejuarem, foram tomadas por santas. Aos dias atuais, diante da soberania do discurso médico, que impõe a marca de um transtorno que, para a Psiquiatria, é caracterizado por uma distorção na imagem que o sujeito tem de seu corpo próprio. Com Freud, aprendemos que tal imagem é uma construção, que não está dada de pronto e nem para todos, mas compreende uma construção que só pode ser empreendida de maneira singular.

Por um longo período da pesquisa, fomos tomados pela divisão que atravessa o trabalho: trata-se de um estudo sobre a anorexia? Tal questionamento só pode ser respondido agora: não. O substrato teórico aqui reunido não se pretende como uma incursão exclusivamente sobre a anorexia, mas sim como um levantamento teórico-clínico sobre os impasses entre constituição do corpo, nas suas sustentações simbólica, imaginária e real, e o ato que, para alguns, tem como resposta a anorexia.

No século XIX, Pinel alertou para a necessidade de estarmos atentos ao contexto em que as práticas alimentares estavam postas para cada cultura, na tentativa de melhor compreender o que estaria em questão na anorexia. Transpondo a afirmação do médico para o que vivenciamos no consultório, é preciso poder escutar, para além da questão alimentar, mas aquilo que está em causa para cada sujeito, um a um, a partir da transferência. Como pudemos acompanhar com Taís e seu esforço junto à analista, no trabalho para encontrar um lugar em que seu corpo possa re-conhecer um suporte e se sustentar. Ao escutar a jovem, é possível perceber que a anorexia está posta como um nome que lhe confere um lugar, o que não era possível encontrar na relação que estabelece com sua família: “eu não tenho lugar naquela família, não presto pra nada, sou burra”. A partir daquele significante que fora recebido – neste caso não como um diagnóstico assinado por um médico, mas apontado para ela pelo senso comum e pela

nomeação dada por aqueles que a rodeiam–, Taís se re-posiciona e, ao passo que rechaça o título que lhe fora conferido, convoca e encontra lugar aí, ao dizer com frequência: “ao contrário do que dizem, eu não tenho anorexia”, para, então, poder ser tantas outras coisas.

A anorexia que Taís rechaça parece ser a única coisa que acredita que supõem dela, visto que, com frequência, afirma que sua mãe não espera “nada” dela. Um nome que faz âncora para este corpo magro que não encontrava esteio no corpo do Outro. Agora a jovem, que é acompanhada no consultório e não mais no serviço público, como quando chegou, faz uso daquilo que sabe fazer: desenhar corpos e rostos, para, com isso, arcar com o custo das sessões.

Durante o percurso da pesquisa, constatamos que não é possível falar sobre a anorexia, ou corpo, sem colocar o sujeito em questão e convidá-lo a falar. Sendo assim, o material aqui produzido compõe uma pequena parte daquilo que se pode dizer sobre o tema. Há, certamente, muito ainda a construir e avançar.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-IV*. 4. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

ALBERTI, Sonia. *O adolescente e o Outro*. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

_____. ERLICH, Hilana. O sujeito entre psicanálise e ciência. *Psicologia em Revista*, v.14, n.2, Belo Horizonte, dez. 2008.

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

COSTA, A. (2001). *Corpo e Escrita: relações entre memória e transmissão da experiência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

COUTINHO, J. *Fundamentos da psicanálise: de Freud a Lacan*. vol. 1. Rio de Janeiro, Zahar, 2011.

D'AGORD, Marta Regina de Leão. *As estruturas do discurso: o uso do esquema L em psicopatologia*. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 87-100, maio de 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC PUBLISHING. *Feeding and eating disorders..* Disponível em: <[www.dsm5.org/Documents/Eating Disorders Fact Sheet.pdf](http://www.dsm5.org/Documents/Eating_Disorders_Fact_Sheet.pdf)> .Acesso em: 12 de ago. 2013.

ELIA, L. A transferência na pesquisa em psicanálise: lugar ou excesso? *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 12, n. 3. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721999000300015>> Acesso em: 16 ago. 2012.

_____. *O conceito de sujeito*. 3. ed. Rio de Janeiro, Zahar, 2010.

FREUD, S. (1950[1895]). Projeto para uma psicologia. Volume I. *ESB das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1900). A interpretação dos sonhos. Volume V. *ESB das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1910). A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. Volume XI. *ESB das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1911). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (*Dementia Paranoides*). Volume XII. *ESB das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Tradução de J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: S. Freud, Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Tradução de J. Salomão, vol. XIV, p. 83-119. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

_____. (1915). Pulsões e destinos das pulsões. *Obras psicológicas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. (1923). O eu e o isso. *ESB das obras psicológicas de Sigmund Freud*. volume XIX. Rio de Janeiro, Imago, 2004.

HORNBACHER, M. (1974). *Dissipada: memórias de uma anorética e bulímica*. Tradução de Cássia Zanon. Rio de Janeiro: Record, 2006.

KRIS, E. (1997). Psicologia do ego e interpretação. In: *Latusa*. Escola Brasileira de Psicanálise, Rio de Janeiro.

LACAN, J. (1949). O estádio do espelho como formador da função do eu. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____. (1953-54). *O seminário: livro 2— o eu na teoria de Freud e na técnica da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

LACAN, J. (1954-55). *O seminário: livro 2 – o eu na teoria de Freud e na técnica da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

_____. (1955-56). *O seminário: livro 3 – as psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

_____. (1955/1956). De uma questão preliminar a todo o tratamento possível da psicose. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____. (1956-57). *O seminário: livro 4 – a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Zajar, 1995.

_____. (1958). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

_____. (1959-1960). *O seminário: livro 7 – a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro, Zahar, 1997.

_____. (1964). *O seminário: livro 11– os quatro conceitos fundamentais da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zajar, 2008.

LASEGUE, Charles. (1983). *De l' anorexie hysterique*. Disponível em: <<http://www.psi.comundo.com/relatos/relatos2/Lasegue-anorexie.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2014.

POLLO, V. *O medo que temos do corpo: psicanálise, arte e laço social*. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2012.

QUINET, A. *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

RASSIAL, J. *O adolescente e o psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

RINALDI, Doris. *A ética da diferença*. Rio de Janeiro: Eduerj/Zahar, 1996.

SERGE, André. *O que quer uma mulher?* Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.