



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- UnICEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

ANA CLARA ALVES DE ARAÚJO
FERNANDA GUERRA ROMAN NÁUFEL DO AMARAL

TRANSTORNOS ALIMENTARES E SOFRIMENTO PSÍQUICO NA
CONTEMPORANEIDADE

BRASÍLIA

2020



ANA CLARA ALVES DE ARAÚJO
FERNANDA GUERRA ROMAN NÁUFEL DO AMARAL

TRANSTORNOS ALIMENTARES E SOFRIMENTO PSÍQUICO NA
CONTEMPORANEIDADE

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Juliano Moreira Lagoas

BRASÍLIA

2020

AGRADECIMENTOS

A Janete, da Clínica Renascer, pelo apoio e parceria durante a pesquisa.

Ao nosso orientador Juliano Lagoas, que persiste na tentativa de saciar nossa fome de conhecimento.

A uma a outra, melhores fontes de apoio e atenção que poderíamos ter ao longo deste trabalho. Essa longa jornada não seria tão prazerosa se não fosse por nossas reuniões, brincadeiras e suporte infindáveis.

“Tudo
será difícil de dizer:
a palavra real
nunca é suave.

Tudo será duro:
luz impiedosa
excessiva vivência
consciência demais do ser.

Tudo será
capaz de ferir. Será
agressivamente real.
Tão real que nos despedaça.

Não há piedade nos signos
e nem o amor: o ser
é excessivamente lúcido
e a palavra é densa e nos fere.

Toda palavra é crueldade.”
(Orides Fontela)

RESUMO

Em um contexto cultural marcado por rigorosos ideais estético-corporais, não é de se estranhar o crescimento significativo dos quadros de Transtornos Alimentares na clínica de um modo geral, especialmente entre mulheres jovens. Partimos, neste trabalho, da consideração de que sintomas não são fenômenos naturais, inteiramente determináveis no plano da objetividade empírica, mas respostas do sujeito às exigências psicossociais que sobre ele recaem, estas, por sua vez, organizando-se em função de determinadas condições históricas, culturais e, sobretudo, políticas. Concebendo o sintoma como uma mensagem endereçada ao Outro, a pesquisa buscou identificar algumas das modalidades de satisfação e de relação com o campo da fala e da linguagem implicadas na constituição dos sintomas anoréxicos. Para isso, adotamos os princípios metodológicos da Análise de Discurso de matriz francesa, articulados aos aportes teórico-clínicos da psicanálise. O material de análise foi construído por meio de entrevistas semi-estruturadas com uma paciente diagnosticada com Anorexia e recém-saída de um período de internação em clínica de tratamento psiquiátrico. As entrevistas foram gravadas, e posteriormente transcritas. Hipotetizamos, com base na literatura laciana, que a recusa do alimento reenvia o sujeito anoréxico a uma Outra cena, fantasística, na qual se evidencia aquilo de que se trata: da fome de amor. As análises foram planejadas por meio de dois eixos centrais: (i) a função do significante "anoréxico" na estruturação das dinâmicas psíquicas e afetivas da entrevistada; e (ii) o estatuto das relações entre Real, Simbólico e Imaginário na constituição do sintoma anoréxico. Em relação ao primeiro eixo, pudemos verificar que o significante "anoréxico" - vindo, como qualquer significante, do campo do Outro - desempenha uma verdadeira função subjetivante, na medida em que sua fixação demarca, no conjunto dos significantes que constituem a história do anoréxico, o lugar vazio no qual o sujeito (o do inconsciente, que é o único a nos interessar) se instalará. Já quanto ao segundo eixo, vimos que o sintoma anoréxico, ao contrário de mera manifestação fenomenológica de certas disposições ou conflitos psíquicos, deve ser localizado e pensado nas intersecções entre os registros da linguagem (Simbólico), da imagem corporal (Imaginário) e do corpo pulsional (Real). Nesse sentido, nossa hipótese de trabalho, explorada sob o ângulo desses dois eixos de análise, revelou-se um caminho interessante para pensarmos o gesto da recusa em suas dimensões Simbólica (pois que dirigida ao próximo), Imaginária (já que implica a rivalidade com o semelhante) e Real (na medida em que deixa o corpo um resto não simbolizável).

Palavras-Chave: Anorexia; Psicanálise; Sintoma.

LISTAS DE FIGURAS, TABELAS, QUADROS, GRÁFICOS, SÍMBOLOS E ABREVIACÕES

FIGURA 1 - Gráfico de Similitude gerado por meio do IRaMuTEq (p. 16)

FIGURA 2 - Nuvem de palavras geradas por meio do IRaMuTEq (p. 17)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
MÉTODO	14
RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS (OU CONCLUSÕES)	28
REFERÊNCIAS	30

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, pode-se notar um cenário de preocupação crescente dos sujeitos em relação à imagem corporal. É verdade que a questão da beleza não é nova, remontando aos tempos mais longínquos da civilização humana. Mas é verdade também que os padrões estéticos mudaram profundamente nas últimas décadas, influenciados por fatores culturais, sociais, econômicos e históricos (MALDONADO, 2006). A valorização do corpo magro e os ideais de um corpo padrão são, hoje, amplamente difundidos pelas mídias como imaginário que perpassa a feminilidade. E um dos aspectos fundamentais desse cenário diz respeito a suas consequências para as práticas alimentares.

Segundo Serra e Santos (2003), as práticas alimentares são construídas com base em determinações socioculturais e a mídia tem forte papel na construção desses hábitos alimentares. Inseridas na lógica de mercado, tais práticas tornaram-se responsáveis por boa parte do sofrimento psíquico advindo das relações dos sujeitos com seus corpos e com os outros. Para Anzai (2000), a mídia, ao vender a promessa do corpo perfeito através de uma infinidade de produtos e serviços estéticos, reforça um sistema de valores sociais que subjuga os indivíduos, mutilando suas vias de expressão subjetiva e social.

Sabe-se que a etiologia dos transtornos alimentares está relacionada a uma diversidade de fatores, sendo eles sociais, psicológicos e biológicos. (MORGAN; VECCHIATTI; NEGRAO, 2002). Tal como algumas pesquisas têm mostrado, o aumento da ocorrência desses distúrbios está diretamente relacionado à cultura e à valorização do corpo esbelto (VILELA et al, 2004).

A inalcançabilidade dos padrões estéticos impostos na modernidade mantém os indivíduos em um movimento infundável em busca de uma aproximação aos modelos de magreza tão propagados. Martins e Petroski (2015) sinalizam que a pressão por atingir estes padrões exerce forte influência no modo como os indivíduos percebem seus corpos, gerando conflitos e insatisfação com suas imagens corporais.

Como Fontenele et al. (2019) nos mostra, a insatisfação com a imagem corporal é uma questão evidente em adolescentes do mundo todo. Neste trabalho, os autores observam que os casos de transtornos alimentares tem aumentado consideravelmente nos últimos vinte anos, sobretudo, entre adolescentes, onde a gitante maioria pertence ao sexo feminino, entre 90 e 95% (FONTENELE, et al. 2019).

Segundo o "Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais- DSM-V" (APA, 2014), anorexia nervosa é diagnosticada quando há baixa ingestão calórica, levando a um peso significativamente baixo, medo intenso de ganhar peso ou comportamento persistente que possa interferir no ganho de peso e uma perturbação no modo como o próprio peso e a imagem corporal são vivenciados.

Em contrapartida, buscamos aqui compreender o sintoma além de sua perspectiva cultural, mas a partir de sua estrutura. A ideia é analisar o modo como o sujeito discorre sobre o sintoma, observando não somente seus significados, mas principalmente os significantes, considerando a ordem da linguagem.

Afinal, para a psicanálise, como Miller (1997) aponta, o sintoma se constitui no endereçamento do discurso do paciente ao analista, exigindo, então, que o psicanalista não ocupe, em relação ao sintoma, uma posição de exterioridade. Assim como Leite (2000, p.35) ressalta: "o que define o diagnóstico em psicanálise é a posição subjetiva frente ao sintoma, o que faz com que o diagnóstico em psicanálise não possa vir separado da localização subjetiva".

Na perspectiva freudiana, o sintoma assume, na dinâmica psíquica, uma função análoga à dos sonhos, dos atos falhos e dos chistes, visto que todos seriam formações do inconsciente, portanto, resultantes de um conflito provindo da sexualidade infantil recalcada e as normas impostas pela realidade moral advinda da cultura e da linguagem (LACAN, 1957-58/1999).

Esta concepção discorda com modelo de racionalidade diagnóstica sustentado pelo DSM, cujas práticas diagnósticas se fundam exclusivamente na dimensão do sintoma e na sua completa remoção. A psicanálise concebe o sintoma como uma resposta do sujeito a um determinado impasse, uma mensagem endereçada ao Outro (MAIA; MEDEIROS; FONTES, 2012). Mensagem em relação a qual o psicanalista, ao contrário de engajar-se numa luta obstinada por fazer desaparecer, toma como devendo, antes, ser interpretada, a fim de se decifrar as posições subjetivas e as modalidades de satisfação que determinam o sintoma (LACAN, 1972-73/2008).

A recusa em se alimentar na anorexia não quer dizer que não exista vontade de comer (FERNANDES, 2006). Segundo Fuks e Pollo (2010), a anoréxica, ao recusar os objetos que o Outro lhe impõe, está tentando manter vivo o desejo, que só existe na dimensão da

falta. Neste processo, comer deixa de ser algo da ordem da necessidade e passa a ser uma demanda, endereçada como uma mensagem à mãe, por exemplo.

Essa ideia nos convidou a investigar os sentidos e as implicações psicossociais da recusa do alimento na anorexia.

OBJETIVOS

O objetivo geral deste projeto foi investigar o fenômeno dos transtornos alimentares na contemporaneidade, buscando identificar as modalidades de relação com o Outro e de satisfação implicadas na constituição dos processos de sofrimento psíquico ligados à anorexia, bem como compreender a lógica subjetiva e os sentidos da recusa do alimento.

À luz do objetivo exposto acima, planejamos a pesquisa em três fases, as quais nos permitiram alcançá-lo, e que passamos, agora, a detalhar

(i) Na primeira fase, foi exposta e discutida a leitura lacaniana acerca do papel do Outro e dos laços sociais nos processos de subjetivação e de sofrimento psíquico. Introduzir essa discussão, que nos levou à questão concernente ao lugar do sintoma na clínica psicanalítica, foi nossa estratégia no sentido de delimitar as diferenças entre as abordagens psicanalítica e psiquiátrica.

(ii) Na segunda fase, tratou-se de analisar os aspectos etiológicos e semiológicos dos quadros de anorexia, buscando compreender os processos de formação e desenvolvimento dos sintoma anoréxico sob o ângulo de suas implicações psicossociais e dos contextos políticos, econômicos e antropológicos nos quais eles se manifestam.

(iii) Na terceira e última fase da pesquisa, foram articulados os resultados das fases anteriores, procurando identificar e avaliar as consequências teóricas advindas da consideração da dimensão psicossocial dos transtornos alimentares, bem como os desafios daí advindos para a clínica psicanalítica da anorexia.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A pesquisa foi desenvolvida com base nos princípios teóricos-clínicos da psicanálise, amparada na concepção subjetiva do sujeito e baseada nos conceitos lacanianos e freudianos de corpo, recusa, desejo e demanda que se orientam para a compreensão do papel do Outro no desenvolvimento de transtornos alimentares como a anorexia. Trata-se de uma abordagem qualitativa e exploratória que busca explicitar os elementos latentes e os não ditos, em detrimento da compreensão consciente, dos quadros clínicos que se fazem presentes socialmente na atualidade.

Com o propósito de se aprofundar no significado da recusa alimentar na anorexia, faz-se necessário, inicialmente, distinguir desejo, demanda e necessidade. A necessidade é de ordem biológica e encontra sua satisfação através de uma ação específica. Já o desejo tem relação não com um objeto empírico, mas com objetos constituídos em uma realidade psíquica. (GARCIA-ROZA, 1984).

É logo nos contatos iniciais com o alimento que as relações entre necessidade e desejo se estruturam. Na amamentação, tem-se, no leite, o objeto de necessidade. Nessa relação, tem-se, por outro lado, o seio, que se constitui como objeto de desejo; afinal, implica uma disposição da mãe em oferecê-lo. Assim, a sexualidade humana surge como consequência do atravessamento do domínio da necessidade, instaurando uma dimensão simbólica do ato de alimentar-se, através da qual o sujeito do desejo se constituirá (LEMOS, 2005).

De acordo com a teoria freudiana, o desejo se constitui como o movimento de busca do objeto, através do qual seria possível obter a mesma sensação trazida pela satisfação da necessidade. O desejo está, então, vinculado à busca por esse objeto perdido, mas que na realidade nunca existiu (CARVALHO, 2010). Assim, faz-se importante pensar que o que caracteriza o desejo é o fato de que ele se constitui a partir de uma falta estrutural, por assim dizer, da presença de uma ausência. O desejo é a nostalgia do objeto perdido

(GARCIA-ROZA, 1984, p. 145). Portanto, realizar um desejo, ao contrário de consumá-lo, significa tornar real uma insatisfação.

Já a demanda, para Lacan, surge a partir da entrada do sujeito no mundo simbólico do Outro (CARVALHO, 2010). A mãe, ao satisfazer a necessidade de comer, dá ao bebê uma sensação prazerosa e começa a ocupar o lugar de um Outro provedor. A criança, ao chorar e receber da mãe o alimento, confere ao choro um significado. O choro então entra no mundo simbólico e passa a significar um apelo ao Outro. A mãe, na ânsia por atender as demandas do bebê, empanturra a criança com o que Lacan (citado por PENA & CALAZANS, 2016) chamava de “papinha sufocante” confundindo seus cuidados com o dom de seu amor. A criança alimentada com mais amor recusa o alimento e usa sua recusa como uma forma de sustentar uma posição de desejo. Pena e Calazans (2016) ressaltam que alimentar com mais amor não é o mesmo que amar. Alimentar com mais amor seria essa dedicação da mãe em suprir a necessidade da criança. Amar, no entanto, seria, para Lacan (1962-63/2005, p. 254) “dar o que não se tem” transmitir a falta, permitindo o aparecimento do desejo. Finalmente, “se o Outro apenas dá aquilo que tem, cai na ignorância sobre o desejo, o que não é perdoado pela anoréxica” (PENA & CALAZANS, 2016, p.5).

Por se tratar de um fenômeno complexo, a anorexia recebe contribuições de campos de estudos de diferentes abordagens no âmbito da saúde. Ainda que a multiplicidade de vieses interpretativos seja fecunda para a exploração do tema, é importante salientar a diferença conceitual do que constitui e qual a finalidade do sintoma para a medicina e para a psicanálise. Para o psiquiatra, definir a anoréxica implica, como Miller (1997) aponta, observação, descrição e classificação. O campo psiquiátrico vê o sintoma de forma objetiva, procurando uma presença ou ausência de sinais. A medicina é investigativa e utiliza-se de exames e instrumentos técnicos, dispondo de modelos e manuais. Para ela, o sintoma representa um estado de coisas que define a doença. Estado esse que afrontará o sujeito independentemente dele (SILVA; RUDGE, 2017).

Na perspectiva psicanalítica, a intenção não é eliminar o sintoma, mas entendê-lo e decodificá-lo, o compreendendo como um alerta de que algo não vai bem. Além disso, a clínica psicanalítica enuncia que o entendimento sintomático deve derivar não do olhar médico, mas da linguagem do paciente. É parte do processo analítico que o sujeito discorra sobre sua perspectiva acerca do próprio sofrimento, suas modalidades de aparição e dos paradoxos presentes na relação estabelecida com o sintoma.

O rechaço e a negação de conteúdos psíquicos geradores de desprazer na consciência (ideias, emoções, memórias) é denominado, em psicanálise, de recalque, processo pelo qual o sujeito desloca esses elementos para o inconsciente, evitando o desprazer. Muitas vezes, entretanto, essa operação fracassa, e é nesse momento que se apresentam as diversas formas de manifestações psíquicas pelas quais o conteúdo tenta emergir no plano da consciência. Dessa forma, as manifestações sintomáticas seriam uma das formas de retorno do recalcado, e, assim, portariam um sentido inconsciente codificado, a ser decifrado pela interpretação analítica. Mais do que uma disfunção a ser reparada, o sintoma propõe um entendimento sobre a causalidade do sujeito (DIAS, 2006).

A partir disso, Jacques Lacan (1957-58/1999), leitor de Freud, retoma a psicanálise apoiado nos recursos da linguística estrutural de Ferdinand Saussure. Seu foco é orientado pela primazia do simbólico na constituição do sujeito, de onde advém sua famosa afirmação de que “o inconsciente está estruturado como uma linguagem” (LACAN, 1966[1953]/1998, p. 270). Nessa perspectiva, as manifestações psíquicas seriam reveladoras dos modos de relação do sujeito com a função simbólica que o constitui e com a estrutura dialética do desejo e da demanda. Para Lacan, o sintoma seria equivalente a uma mensagem cifrada endereçada ao grande Outro, isto é, a um lugar simbólico da alteridade. No tratamento psicanalítico, o analista seria colocado pelo paciente nesse lugar de Grande Outro, sendo assim demandado a decifrar a significação de seu sintoma (LACAN, 1999).

Vieira (2008) traz a perspectiva lacaniana sobre o comer “nada” da anoréxica. De acordo com Lacan, comer nada é o modo que o sujeito encontra de apontar uma falta no Outro, introduzindo uma falta diante da papinha sufocante que lhe é oferecida na confusão entre desejo e necessidade.

Na intenção de manter a posição de desejar, o comer “nada” seria uma tentativa de mostrar ao Outro que nenhum objeto é capaz de obliterar a dimensão do desejo. Ainda como introduz Vieira (2008), a recusa anoréxica pode ser compreendida como comportamentos sintomáticos que substituem a elaboração psíquica esperada na resolução de conflitos intrapsíquicos. Pensar esses conceitos no contexto dos transtornos alimentares faz-se possível ao resgatar, por exemplo, a ideia do comer “nada” reforçando que esse seria o modo de dizer ao Outro que nada satisfaria o desejo. Entender o sintoma como uma mensagem permite uma nova compreensão sobre o não comer, através do que se pode conceber que há uma dimensão além do alimento e da relação com a autoimagem.

Levando-se em conta a relevância do discurso para a psicanálise, é pertinente servir-se do trabalho de Camargo (2010), que destaca conteúdos que perpassam as falas de anoréxicas. Um deles é a presença predominante da mãe. Vale, então, trazer o exemplo de uma das entrevistadas, que diz ter uma mãe autoritária, que tentava impor a comida. Outra entrevistada afirma ter uma boa relação com a mãe, que lhe dá tudo o que ela quer. Um novo tópico que se destaca é a resistência a qualquer tipo de tratamento. As mulheres entrevistadas acreditam que não estão acometidas por um transtorno, e que, pelo contrário, estão seguindo um ideal de corpo belo e saudável.

Em uma investigação a respeito da autoimagem corporal em casos de anorexia, Giordani (2006) revela que a negação da gravidade de seu estado físico e a constante insatisfação com sua magreza são particularidades de quem sofre do transtorno. Como a autora salienta, as decorrências de não se alimentar, seja a pele ressecada e pálida ou o aspecto cadavérico parecem não chocar a anoréxica, que opera uma representação mental sobre o seu corpo dissonante à sua realidade material.

Verifica-se também na literatura diversos instrumentos para avaliação de transtornos alimentares, mensurar a relação do sujeito com a imagem de seu corpo e caracterizar padrões alimentares. Um exemplo é o trabalho de Sicchieri et. al. (2006), que, trazendo uma análise dos comportamentos alimentares, verificaram comportamentos obsessivos em anoréxicas, como jejuns durante grande parte do dia e a crença de que itens não alimentícios, como pasta de dente e medicação possuem calorias.

A partir do exposto, é evidente que o desenvolvimento de transtornos alimentares comporta uma dimensão muito mais abrangente do que a alimentação em si. O que o sujeito busca, com suas manifestações sintomáticas como um último recurso, é estruturar-se perante suas demandas e seus desejos por meio do endereçamento de uma mensagem ao Outro. A gênese do sintoma, para Lacan, encontra-se não por determinismos biológicos, mas sim nas formas de socialização envolvidas no processo de sujeição. A constituição do sintoma estrutura-se como uma autêntica metáfora, elaborada como “uma substituição significante de um significante antigo recalcado por um significante novo” (DOR, 2008, p. 64). E o sintoma, enquanto o novo significante, mantém íntima conexão de similitude com o significante recalcado que o sustenta no plano inconsciente.

Por fim, em sua própria articulação significante, o sintoma existe enquanto símbolo de uma fratura social, que pode e deve ser explorada a partir do olhar psicanalítico. Os

entraves desse processo e o conteúdo dessa mensagem é o que se busca explorar através deste estudo qualitativo de análise de falas de uma paciente anoréxica.

MÉTODO

Partindo da consideração de que é a teoria, o objeto e o objetivo que definem o método mais adequado à pesquisa (ROSA; DOMINGUES, 2010, p. 180), a estratégia metodológica adotada por este trabalho foi a da Análise de Discurso, em sua vertente francesa a partir dos trabalhos de Michel Pêcheux, em articulação com os aportes teórico-clínicos da psicanálise (ORLANDI, 2005, 2015). Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória.

A Análise de Discurso, de acordo com Orlandi (2015), trabalha com a língua no mundo e com as disposições de significantes, considerando as produções de sentido dos sujeitos. Para Orlandi (2005), ancorada em Michel Pêcheux, fundador desse método, todo enunciado tem possibilidades de interpretação e possui pontos de deriva possíveis. A linguagem é um sistema capaz de ambiguidade e dentro do discurso, as palavras não tem um sentido literal, o sentido é sempre uma palavra por outra, ele existe nas relações de metáfora (transferência) acontecendo nas formações discursivas que são seu lugar histórico provisório (ORLANDI, 2005, p.11).

A fim de verificar como a ideologia se evidencia na linguagem e explicitar os mecanismos da determinação histórica dos processos de significação é utilizada uma análise do funcionamento discursivo (ORLANDI, 2005, p.10). Quando um discurso é analisado, há uma certa intencionalidade em entender como ele se relaciona com a situação que o criou, por isso, ao fazer a análise, observa-se o que o texto diz e o porquê de ele dizer o que diz. (GREGOLIN, 1995).

A escuta psicanalítica dar-se-á no campo inconsciente, uma vez que ele se faz presente em diversas manifestações humanas e, portanto, contextos não clínicos podem se fazer valer dessa estratégia. A criação de um novo saber tem como preceito a relação entre ao menos dois inconscientes, o de quem pesquisa e o do território (ROSA; DOMINGUES, 2010).

Nesse contexto, o desejo dos pesquisadores é tomado em conta na investigação, dadas as relações transferenciais e contratransferenciais que se apresentam no curso do estudo. Na medida em que o pesquisador suspende seus pressupostos e se deixa afetar pela indeterminação do objeto, a interpretação, o olhar de uma perspectiva outra e a reelaboração permitem a realização de descobertas que, em certo sentido, transformam mutuamente sujeito e objeto no percurso da pesquisa. O território, ao ser analisado, pode se refazer nessa experiência de análise psicanalítica do discurso (FIGUEIREDO; MINERBO, 2006).

De acordo com Rosa e Domingues (2010), "pautada pela dimensão do enunciado e da enunciação do discurso, a pesquisa psicanalítica produz conhecimento interceptando a transmissão de dogmas e de idealizações, mediante o conhecimento de uma série de contextos e histórias, acrescido de articulações fora da história oficial" (p. 182).

Inicialmente, pretendeu-se realizar entrevistas com duas participantes, uma anoréxica e uma bulímica. Entretanto, não foi possível encontrar e recrutar uma participante bulímica que atendesse os requisitos anteriormente previstos na elaboração do projeto devido à incidência da pandemia, bem como a raridade da manifestação clínica do quadro bulímico sem a presença da anorexia. Essa impossibilidade foi reportada ainda no início do segundo semestre do projeto e todos os trâmites protocolares foram seguidos, resultando na aprovação da alteração da amostra prevista no projeto para uma única participante.

Dessa forma, a pesquisa foi realizada com a participação de uma mulher diagnosticada com anorexia nervosa. A escolha da amostra e o recrutamento foram realizados por conveniência, através do contato com diferentes clínicas de saúde mental no perímetro de Brasília e no entorno, em busca de pacientes com laudos de anorexia que estivessem disponíveis e interessados em participar do estudo proposto. A participante em questão foi selecionada por conveniência através do contato com clínicas de saúde mental no DF. A mulher respeitou os critérios de seleção estabelecidos, sendo estes ter mais de 18 anos e ter sido diagnosticada previamente com anorexia a partir do DSM-V, de forma que os pesquisadores entraram em contato para apresentar a pesquisa, sanaram as dúvidas existentes e forneceram o Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a assinatura. Quando as entrevistas foram marcadas, a paciente já havia recebido alta da clínica, de forma que não foi necessário o termo de autorização institucional para a realização da entrevista.

Ademais, a entrevista realizada foi do tipo semi-estruturada (Anexo 1) e as perguntas foram elaboradas com o propósito de criar condições favoráveis a que o participante pudesse falar sobre os seguintes eixos temáticos:

- (I) História de vida
- (II) Diagnóstico
- (III) Relações familiares
- (IV) Corpo e Alimentação

Toda a conversa foi gravada, e posteriormente transcrita. A entrevista foi realizada no campus do UniCeub de Taguatinga. Foram utilizados um gravador (a fim de registrar o áudio das entrevistas), um caderno e uma caneta, para que as notas consideradas necessárias fossem registradas.

Para o tratamento do material obtido, foram adotados os seguintes procedimentos de análise: (i) identificar os processos discursivos presentes no discurso das entrevistadas, buscando reconhecer os índices e pistas dos processos de significação presentes no texto/discurso analisado; (ii) construir hipóteses sobre os não-ditos presentes nas falas das entrevistadas, considerando que “há sempre no dizer um não-dizer necessário” (Orlandi, 2015, p. 81); (iii) localizar as posições subjetivas e os processos de produção de sentido; (iv) identificar esquecimentos, lapsos, repetições e associações, procurando compreendê-los à luz do referencial psicanalítico, particularmente da leitura lacaniana acerca do papel do Outro nos processos de constituição subjetiva.

A partir da entrevista, também foi possível realizar uma análise discursiva com o programa Iramuteq. Dessa primeira análise superficial do discurso da participante, foram gerados dois produtos: um "Gráfico de similitude" (Figura 1) e uma "Nuvem de palavras" (Figura 2). Este material subsidiou a construção do primeiro procedimento de análise citado acima, possibilitando um esboço de estruturação dos objetos discursivos da participante.

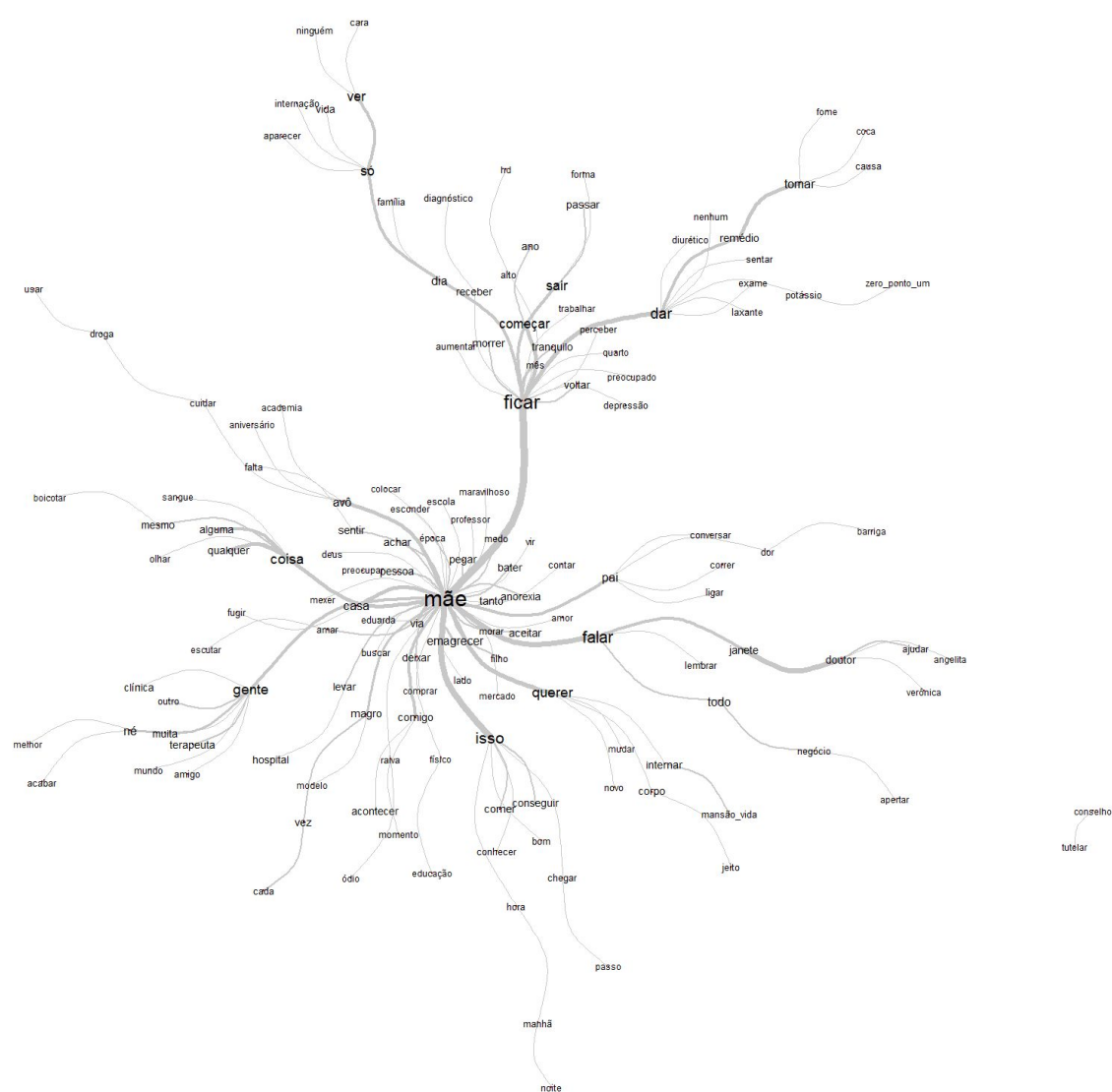


Figura 1. O Gráfico de Similitude indica a coocorrência de termos no discurso e da conexidade entre as palavras ditas pela entrevistada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção serão apresentados e discutidos os resultados da pesquisa, que, para fins didáticos, foram divididos em dois eixos temáticos. O eixo *A função subjetivante do significante “anorexia”* apresenta a estruturação das dinâmicas psíquicas e afetivas da entrevistada. E o eixo, *O corpo simbólico como transmissor do sintoma familiar*, apresenta o estatuto das relações entre Real, Simbólico e Imaginário na constituição do sintoma anoréxico.

A função subjetivante do significante “Anorexia”

Em seu artigo *Para além do princípio da realidade*, desenvolvido nos anos 30, Lacan discorre sobre seu interesse pelo método psicanalítico e começa a se debruçar na questão da relação do sujeito com o outro, uma vez que, partindo, obviamente, da constatação de que, quando o sujeito fala, diz algo para um outro e “a linguagem antes de significar alguma coisa, significa para alguém” (LACAN, 1936/1998, p. 86). Ou seja, na situação analítica, o que o sujeito “diz, com efeito, pode ‘não ter nenhum sentido’, mas o que ele lhe diz contém um sentido” (LACAN, 1936/1998, p. 86).

Para Lacan, compreender o sujeito como sendo concebido a partir do campo da linguagem implica concebê-la, simultaneamente, como um espaço simbólico que permeia a todos antes mesmo do nascimento e uma condição para a sujeição. Tal como Safatle pontua, é como se “os sujeitos não falassem, mas fossem falados pela linguagem, como se eles não agissem, mas ‘fossem agidos’ pelas estruturas sociais” (SAFATLE, 2017, p. 45).

A linguagem, por sua vez, tem uma forte interface com o inconsciente, como Lacan explica que este é “no fundo dele, estruturado, tramado, encadeado, tecido de linguagem. E não somente o significante desempenha ali um papel tão grande quanto o significado, mas ele desempenha ali o papel fundamental.” (LACAN, 1955-56/2008, p. 139).

O psicanalista apoia-se na na linguística saussuriana para subvertê-la, dando primazia ao significante em relação ao significado. (ELIA, 2010). O significante, “conjunto de elementos materiais, ligados por uma estrutura” (Lacan, 1953/2003, p. 154), não significa nada e pode significar qualquer coisa. É a fala, com seus encadeamentos e desdobramento de discursos, que permite que o plano do significante se destaque da significação (ELIA, 2010). É a palavra falada, esvaziada de significado, que nos permite alcançar o inconsciente.

No caso de Júlia, diagnosticada com anorexia nervosa aos 15 anos, observa-se que o transtorno se enreda em sua trama narrativa como algo proveniente de sua mãe e da avó. O cuidado com o corpo, o interesse pelos exercícios físicos e a atenção à alimentação foram efeitos de sua sujeição ao longo da segunda infância e adolescência completa. Há um trecho em sua fala que explicita bem essa condição:

...a minha mãe que tem anorexia, na verdade foi difícil pra mim aceitar a anorexia em si, porque eu não sentia que era minha, porque não era algo que eu provocava, que eu buscava emagrecer, que eu tinha esse desejo dentro de mim, não era algo de dentro, era algo de fora.

Esse “algo de fora” presentifica uma manifestação da alteridade, do desejo do Outro, extremamente presente em seu discurso. A anorexia para Júlia é parte de uma história anterior à sua, já enunciada pela mãe e pela avó. É o significante “anorexia” que propicia a ela uma posição de reconhecimento no interior da dinâmica libidinal familiar,. É a partir da lei da anorexia que ela endereça à mãe uma demanda afetiva de reconhecimento e amor. Ela mesmo o diz:

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

Observa-se nesse trecho a noção de uma posição dúplici: Júlia é passiva, na medida em que ela se vê como um fantoche da mãe, e ativa, visto que ela “se deixava” fazer de fantoche, permitindo a mãe fazer dela um fantoche. A Lei que vigora em seu meio familiar opera no encobrimento e descobrimento de um significante central, que articula e organiza as relações que ali se estabelecem. É assim que esse significante - anorexia - pode ser entendido como um significante-mestre (LACAN, 1969-79/1991), enquanto aquele que assume um papel de agente, desencadeando outros significantes. Observa-se que, na dinâmica mãe/filha, ele sustenta o circuito materno em que a menina ocupa o lugar de objeto de gozo, como ilustrado aqui:

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

A ideia de “viver por ela” remete a uma série de controles e exigências feitos pela mãe. Júlia deveria se pesar diversas vezes ao dia, comer somente em pratos rasos, exercer a carreira de modelo, enquanto também cuidava do irmão e se encarregava da maioria dos afazeres domésticos. Nesse caso, a anorexia é tão bem estruturada e burocratizada em suas relações afetivas familiares que sua manifestação se dá tal qual um dever à Júlia. Ao contrário de sua fachada transgressora, a anorexia só sustenta seu funcionamento a partir de normas extremamente rígidas impostas via de regra pela Mãe, isto é, só se consolida a partir de uma Lei. A menina sabe que essas condutas a fazem mal, mas não consegue se privar de fazê-las, visto que parece haver em vigor um dever muito forte, que aparenta transcendê-la. Presentifica-se, na construção de seu corpo, o império das leis do Outro, de forma que a construção da imagem de Júlia advém significativamente do conjunto de regras impostas por sua mãe. Paradoxalmente, embora a regra venha do Outro, ela compele o sujeito a se auto impô-la, não por conta da autoridade da mãe ou por questões culturais, mas por um efeito que é próprio ao significante em seu caráter de exterioridade, manifesto como “algo de fora”.

Curiosamente, ainda que tão presente na dinâmica relacional de todos da casa, o significante “anorexia” atravessa a história familiar sendo mascarado, especialmente pela mãe. A mãe, em toda sua narrativa, aparece como o agente regulador deste significante, na medida em que não o deixava aparecer na fala de nenhum dos membros da casa. Quando

questionada por terceiros sobre as mudanças no corpo da filha, trazia respostas convincentes, ocultando qualquer rastro dos remédios para emagrecimento e vitaminas que supriam a falta de nutrientes. A anorexia, enquanto palavra, sempre esteve interdita (recalcada) no núcleo familiar, especialmente para Júlia. Essa dinâmica, somada às demais variáveis desfavoráveis, o diagnóstico da menina só foi feito vários anos após o início dos sintomas, durante um atendimento emergencial.

Júlia conta que se deparar com o diagnóstico foi inaceitável, uma vez que ela não acreditava estar anoréxica e não se reconhecia naquela palavra. Por isso, ela não aceitou as primeiras 3 tentativas de diagnóstico, dizendo que nunca havia provocado vômito ou ingerido remédio algum, mesmo que isso constasse nos resultados dos exames de sangue.

Por outro lado, o pai sempre se mostrava preocupado e, ao se deparar com o diagnóstico de Júlia, a levou para ser internada e posteriormente para morar com ele. Ainda sim, existia um receio em reconhecer a filha como anoréxica, a palavra era evitada e sempre que vinha à tona trazia consigo reações esquivas por parte do pai. Essas múltiplas articulações do significante no contexto relacional de Júlia ilustram sua centralidade em suas principais vias subjetivantes, oscilando entre evidenciar e mascarar seus sintomas.

Quando foi internada, após um atendimento emergencial, Júlia tentou trabalhar essa situação em análise tentando significar suas vivências, mas parece que algo escapa. Esse resíduo resistente à simbolização está intimamente ligado à mãe, tal qual o gozo está ligado ao objeto. Para reverter o desprazer do gozo, ela constrói um campo fantástico que a permite dialetizar esse resquício por meio de uma Outra cena. Ela diz:

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

Nessa fala, podemos observar como Júlia constrói um cenário onde se coloca no papel de mãe e coloca a mãe como homem da casa. A partir dessa Outra cena, ela deixa de lado sua posição passiva de objeto da família e pode assim assumir o papel ativo de mãe. Tal fantasia também a permite se reconhecer como desejante e tecer possíveis respostas para as perguntas essenciais do sujeito: quem sou eu para o Outro? E o que o Outro quer de mim?

É por meio da tentativa de responder a essas perguntas que a fantasia elaborada pela menina a permite sustentar essa posição de objeto de gozo da mãe, e, simultaneamente, possibilita colocar-se em outro lugar que não o desse objeto. É antes, um anteparo que a distancia da “coisa” materna e viabiliza que ela responda a partir de um outro lugar, que não o que a mãe a aloca dentro de sua própria fantasia. O sintoma vai apontar justamente para a inconsistência da fantasia.

Ademais, ainda que pareça emergir aí um nomeador do desejo materno, trata-se de um significante cujo significado parece estar perdido e cuja origem não pode ser outra que não a do próprio sujeito, já que trata-se de um significante que, tal como Lacan nos ensina:

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

Assim, é através da fantasia que Júlia consegue gozar como objeto do desejo da mãe, sempre retornando em busca desse amor perdido. Percebe-se que essa inversão da relação edipiana, em que ela coloca a mãe no lugar do homem da casa e se coloca no lugar da mãe, configura também um cenário que autoriza a ela um acesso do desejo ao pai. Ainda na cena fantasmática de Júlia, a relação de cuidado com a mãe é invertida, de forma que é ela agora que cuida de sua mãe como uma filha e obedece suas vontades, por menos razoáveis que sejam. Como ela diz: “Minha mãe eu via mais como uma filha, tinha uma preocupação”

Como Miller nos aponta, “a fantasia é uma máquina de transformar o gozo em prazer” já que “por seu próprio movimento, [o gozo] se dirige ao desprazer e não ao prazer” (MILLER, 1997, pg. 102), ou seja, a fantasia atua tanto como suplência quanto como uma condição para a emergência desse gozo.

Hipotetizamos, com base nesse caso, que a demanda anoréxica, como toda demanda, é uma demanda impossível, na medida em que é uma demanda pelo amor ao Outro, demanda esta que a mãe confunde como uma demanda por alimento. Ao se recusar

a atender a sua demanda, a mãe de Júlia a mantém nessa dimensão desejante, uma vez que a não-satisfação da demanda orienta uma manutenção do desejo, sustentando a falta simbólica que alicia sua posição desejante.

Focando na relação entre mãe e filha, podemos nos debruçar nos estudos de Freud (1920-1923/2014) acerca dos caminhos possíveis no processo identificatório, em que há uma clara diferenciação entre as posições de identificação com a mãe e a escolha objetal: no primeiro caso, trata-se de que a mãe é aquilo que a criança gostaria de ser, enquanto o segundo se refere ao que a criança que gostaria de ter. Nesse processo não é raro que “a identificação tome o lugar da escolha de objeto, e a escolha de objeto regrida à identificação” (FREUD, 2014, pg. 48), isto é, que se invertam as posições e que a escolha objetal retorne como uma identificação, de forma que o sujeito adquira traços característicos do objeto desejado.

No caso de Júlia, esse processo identificatório demonstra estar atravessado por vários episódios regressivos nos quais ela alterna entre incorporar os sintomas maternos como seus - reproduzindo-os em seu próprio corpo - e buscar uma identificação idealizada, produto da fantasia materna. Em todos esses episódios, parece haver uma regressão à fase oral em que ela relata ter interrompido sua alimentação por completo, rejeitando colocar algo para dentro de seu corpo, recusando algo que vem do Outro como forma de demonstrar-se insatisfeita com o que está sendo oferecido. Essa relação holofrásica entre ela e mãe adquire tonalidades problemáticas à partir do momento que não parece ter havido, no processo constituinte de Júlia, um segundo momento, crucial na constituição do sujeito, que Lacan (1988) denominou de "separação", de forma que ela continua alienada no Outro e não é introduzida à falta fundadora do limite entre ela e a mãe.

Essa falta - de limite e de significante - atravessa os corpos de três mulheres da família de Júlia, atualizando o histórico de não-ditos através da manifestação sintomática de algo que resiste à simbolização e usa, no plano material, o corpo como suporte para a assimilação desse conflito inconsciente.

O corpo simbólico como transmissor do sintoma familiar

Como tratam Silva & Rey (2011), o ideal de beleza que funda a feminilidade está relacionado, em sua função, à experiência singular de composição psíquica das mulheres, sendo determinante para a relação que ali se estabelece entre o Eu Ideal e o Ideal do Eu. Em

casos em que essa operação comumente conflituosa entre ideais é bem sucedida, a beleza se manifesta como uma saída possível da feminilidade, isto é, como uma simbolização da castração. Contudo, em casos não tão raros, o ideal estético da beleza, que reclama um corpo magro, se manifesta como uma tentativa de encobrir a falta, e, assim, contornar a castração. Nesse último caso, é notável a presença de um conflito inconsciente que tem relações com um lapso na formação do Eu Ideal, que, através da imagem idealizada, busca captar o olhar do outro, representado pelo olhar materno.

O Ideal do Eu, em conflito com o corpo não ideal, tem como consequência o constante embate com a própria imagem, sendo esse um dos sintomas mais comuns em transtornos alimentares como a anorexia. Podemos hipotetizar aqui que um transtorno alimentar é também uma enfermidade “de corpo e alma”, na medida em que os sintomas se articulam sempre entre o corpo e a fala em busca da manutenção do vazio - estomacal e significativo - que opera ali.

Pensando nessa articulação do sintoma, podemos traçar um paralelo de compreensão do corpo por meio das três instâncias propostas por Lacan (1965/1966): Real, Simbólico e Imaginário. É importante que entendamos a diferença entre essas três instâncias para compreendermos a verdadeira extensão dos efeitos do fenômeno da anorexia e dos demais transtornos alimentares no corpo. Primeiro, o corpo Real pode ser definido como o corpo orgânico, este que se regula biologicamente de forma parcialmente autônoma, operando de forma independente da consciência, mas sendo constantemente afetado por dinâmicas inconscientes que tem o poder de organizar e desorganizar essa “bio-lógica”. Entretanto, o corpo Real não se sustenta, não tem a capacidade de sobreviver, sem o apoio das outras duas instâncias aqui mencionadas anteriormente, e estas por sua vez dependem desse corpo como suporte físico para suas manifestações. O corpo Real é sobretudo um receptáculo de conteúdos recalcados da consciência, encarregado de acatar esse conteúdo e incorporá-lo, ou ainda, responsável por dar os sinais de algo não vai bem nas operações simbólicas do sujeito, produzindo o sintoma como forma de dar conta do inominável que se presentifica ali.

Podemos pensar o corpo simbólico, por sua vez, como este que constitui uma carapaça de linguagem envolvente do corpo orgânico. Tal qual uma segunda pele, ele envolve o sujeito na rede de significantes presente à sua volta. Esse conjunto de significantes

é introduzido pelo Outro e vai, no decorrer do desenvolvimento, se anexando ao corpo biológico. Logo torna-se uma consistente e complexa rede de emaranhados de palavras no campo simbólico do sujeito, na qual certos significantes serão mais centrais e mais privilegiados do que outros, sendo responsáveis por organizar a dinâmica psíquica de pensamento e operação do sujeito frente às demandas do mundo. Já o corpo Imaginário se presentifica, então, como a costura entre os dois elos anteriores, recorrendo também ao olhar do Outro para constituir-se, tendo como resultado a formação da imagem do sujeito em duplo sentido - em como ele mesmo se vê e em como acredita ser visto pelos outros (LACAN, 1965/1966).

Posto isso, é pertinente apontar que a construção da Imagem do corpo, do modo como o sujeito se vê, irá depender de um suporte simbólico, nesse caso, a confirmação do Outro, como no processo de reconhecimento de sua imagem especular. O bebê, ao se ver no espelho, precisa da autenticação do Outro para compreender que aquela imagem é dele. Essa fase, denominada por Lacan (1966/1998) como o estágio do espelho, assinala a constituição das primeiras articulações entre real, simbólico e imaginário no sujeito. Na perspectiva freudiana, é a partir da percepção corpórea da criança, em dialética com as injunções parentais, que são geradas as noções de Eu ideal e Ideal do eu (FREUD, 2011).

No decorrer da entrevista, Júlia relata nunca ter tido problemas com seu corpo, reforçando que as preocupações por alcançar e manter um corpo esbelto derivaram de sua mãe. Ao mesmo tempo que reconhecia ser magra, sua imagem não era validada, era vigiada de um lugar simbólico. No caso, a mãe tinha outro julgamento sobre o corpo da filha, impondo a ela um ideal, como ela deveria ser. Ou seja, a partir do espelho, Júlia reconhecia estar magra, mas pela mãe, se presentificava o dever de emagrecer mais e a noção de que sua percepção estava distorcida.

Essa dinâmica reitera a noção de Lacan de que o corpo não é dentro ou fora, mas dentro e fora simultaneamente, de forma que temos e somos o corpo, tal qual a topologia moebiana lacaniana. O corpo forma-se na medida em que é inscrito pela linguagem e é, como um todo, fonte e objeto pulsional. Por isso a noção de psicossomática torna-se redundante na perspectiva psicanalítica, pois trata-se de um processo natural de composição do conjunto que é o corpo. Tanto é que, como no caso de Júlia, o próprio sintoma se viabiliza através de uma articulação entre corpo e fala.

Em especial nos transtornos alimentares, podemos observar a presença de um corpo Real que sustenta a recusa do alimento. O corpo simbólico, no entanto, não pode ficar sem sua fonte vitalícia que é a palavra, que, da mesma forma, terá suas implicações sobre o corpo imaginário. Valdanha (2013a/2013b) apresenta a incidência transgeracional de transtornos alimentares na perspectiva do corpo como esse depositário de recalques em um nível familiar, como um recalque hereditário de histórias não contadas e simbolizações pendentes, que são reproduzidas através dos corpos de diferentes gerações de mulheres em uma mesma família.

No caso de Júlia, há um único corpo simbólico transpassado entre três gerações - filha, mãe e avó - de sintomatologia acumulada. Não se trata de uma incidência casual, mas de uma transmissão fantasmática de um mesmo núcleo sintomático. Júlia nos relatou que sentia que as mulheres de sua família eram as responsáveis pelo desenvolvimento de seu transtorno alimentar, constantemente se referindo à anorexia como um problema familiar e não um acometimento individual ou alheio às essas dinâmicas. Essa manifestação consciente de desresponsabilização é comumente característica de uma posição que Lacan (1969/1992) denominou de *posição da histérica*, como aquela em que o sujeito interpela o mestre em busca daquilo que o falta. Todo o conjunto de configurações e modos de relações que se estabelecem através do relato de Júlia apontam para uma constante interpelação do mestre - personificado aqui pela mãe -, questionando seu saber e encontrando lacunas em seu discurso. É característico dessa posição a manutenção da divisão subjetiva, isto é, do conflito consciente/inconsciente que presentifica a natureza contraditória do desejo, tal como no caso de Júlia - ela vê seu corpo magro mas não o aceita como tal pois este não está à altura do ideal imposto pela mãe.

Nesse sentido, Valdanha (2013a) relata que as famílias nas quais as mães apresentam-se insatisfeitas com sua autoimagem corporal e com comportamentos alimentares restritivos, recorrentemente é possível encontrar filhas também insatisfeitas com seus corpos, que repetem as queixas maternas acerca de seus próprios corpos. De forma similar, ela propõe que mães neuróticas mais preocupadas com seu próprio peso e alimentação tendem a influenciar suas filhas nessas questões, induzindo-as a adotarem os mesmos comportamentos alimentares restritivos como os seus (VALDANHA, 2013a). Ilustrando essas dinâmicas, Júlia repete o que sua mãe e avó não elaboraram, presentificando o não-simbolizado na história transgeracional da família como sintoma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O imaginário popular sobre os transtornos alimentares se limita, majoritariamente, aos sintomas observáveis. No caso da anorexia, por exemplo, a obsessão pelo corpo magro e as práticas que a acompanham são fatores que chamam a atenção. Neste trabalho, o foco se deu em explorar os sentidos desses sintomas, buscando compreender o que eles dizem a respeito dos modos de satisfação pulsional no sujeito.

Para isso, foi fundamental fazer uma investigação sobre a articulação simbólica do sujeito em sua relação com o Outro. Sobretudo, devido à hipótese lacaniana que orientou a pesquisa. Afinal, neste trabalho, buscamos apreender o sintoma por sua estrutura tal qual propôs Vieira (2008), pensando no deixar de comer como um comer “nada”, entendendo este como o modo que o sujeito encontra de fazer um corte ao Outro, na intenção de se manter sua posição desejante.

A entrevista realizada com uma jovem anoréxica nos rendeu dois eixos centrais de análise. O primeiro deles nos permitiu observar como as dinâmicas psíquicas e afetivas da entrevistada estavam perpassadas pelo significante “anorexia”. Neste momento, pudemos demonstrar, a partir do caso, a presença da linguagem e das relações com o Outro na constituição dos sintomas.

A investigação da entrevista nos proporcionou, ainda, o aprofundamento analítico da singularidade do sintoma de Júlia. Tendo como exemplo, o segundo eixo de análise, que evidencia o estatuto do corpo na anorexia, guiando-se pelo caráter transgeracional do sintoma da entrevistada e abordando as relações entre Real, Simbólico e Imaginário na constituição do sintoma anoréxico.

Desse modo, nos parece que o corpo anoréxico é este que resiste à simbolização, mas não cessa de tentar se inscrever como a memória do que foi recalcado, enquanto o sintoma atua como uma lembrança daquilo que foi esquecido. Buscando alcançar algum nível de simbolização, a recusa se manifesta como um semblante do conflito psíquico proveniente da tentativa de emersão desse conteúdo insuportável, isto é, da angústia que resulta da assimilação da falta em si e no Outro.

Assim, o corpo da anoréxica é aquilo que não nos deixa esquecer (porque real) do que nós não gostaríamos de lembrar (porque desprazeroso). E a demanda anoréxica, nesse

sentido, se orienta através da tentativa do sujeito de indicar ao Outro a presença de uma fome que não cessa com o alimento material e um vazio que perdura enquanto semblante daquilo que se trata sua recusa: a fome de amor.

Tal como evidenciou Valdanha (2013a/2013b), a incidência transgeracional de transtornos alimentares em diferentes mulheres das mesmas famílias apontam para a existência de um núcleo resistente à simbolização que se transmite no corpo simbólico da família e se manifesta enquanto sintoma anoréxico em diferentes gerações, como ilustrado pelo presente caso.

Ademais, o terreno explorado no decorrer da pesquisa abriga fecundas possibilidades para investigações futuras, em especial no que tange a compreensão de outros transtornos alimentares igualmente comuns na atualidade, tais como a compulsão alimentar e a bulimia. Um olhar exploratório acerca desses temas pode esclarecer, a partir da perspectiva psicanalítica, as possibilidades de atuação do psicanalista frente aos transtornos alimentares, dentro e fora do contexto clínico, sendo essa uma contribuição essencial para a *práxis* do campo analítico.

Pensando nos desdobramentos gerados a partir da nossa exploração, faz-se importante destacar também a necessidade de investigar o papel das redes sociais no desenvolvimento da anorexia, visto que atualmente, na internet, aglomeram-se os mais abrangentes fóruns e grupos de apoio para pessoas que queiram desenvolver ou manter algum tipo de transtorno alimentar. Tais fóruns revelam-se verdadeiras comunidades, majoritariamente de mulheres, que compartilham dietas, remédios e truques entre si, em busca do corpo magro. Assim sendo, compreender a popularidade e o papel das redes sociais no desenvolvimento e no apoio de pessoas com anorexia é um ponto de exploração rico e viável para pensarmos o mapeamento das funções simbólico-imaginárias que operam através de tais manifestações sociais dos transtornos alimentares.

Por fim, conforme previsto nos resultados esperados, a pesquisa gerou a produção de um artigo científico promovendo os resultados obtidos. Além disso, será apresentada como painel e como parte integrante de uma mesa redonda sobre “Os Transtornos Alimentares na contemporaneidade: perspectivas e desafios clínico-políticos”, ainda no mês de outubro, na 50ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia. O trabalho também será apresentado no 26º Congresso da UnB e 17º do DF e no III EnCUCA, promovidos, respectivamente, pela Universidade de Brasília e pelo Centro Universitário de Brasília.

REFERÊNCIAS

- ANZAI, Koiti: *O corpo enquanto objeto de consumo*. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. v. 21, p. 71-76, jan/mai 2000.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora, 2014.
- CAMARGO, Ariane de Oliveira. *Considerações sobre a anorexia na adolescência*. 2010. 104 f. Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual Paulista, Assis, 2010.
- CARVALHO, Renata Corrêa. *O estatuto do desejo na anorexia: Uma leitura psicanalítica*. 2010. Dissertação – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.
- DIAS, Maria das Graças Leite Villela. *The symptom: from Freud to Lacan*. Psicologia em estudo, v. 11, n. 2, p. 399- 405, 2006.
- DOR, Joel. *Introdução à leitura de Lacan: O inconsciente estruturado como linguagem*. São Paulo: Artmed, 2008.
- ELIA, Luciano. *O conceito de sujeito*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010.
- FERNANDES, Maria Helena. *Transtornos Alimentares: Anorexia e Bulimia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- FREUD, Sigmund. *O eu e o id (1923)*. Sigmund Freud, Obras Completas. São Paulo: Companhia das Letras, v. 16, p. 13-74, 2011.
- FREUD, Sigmund. *Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1921)*. Sigmund Freud, Obras Completas. São Paulo: Companhia das Letras, v. 15, p. 46-53, 2014.
- FONTENELE, Rafael Mondego; RAMOS, Aline Sharlon; GOIABEIRA, Cláudia Regina; CUTRIM, Darly Serra; GALVÃO, Ana Patrícia Fonseca; NORONHA, Francisca Maria. *Impacto dos transtornos alimentares na adolescência: uma revisão integrativa sobre a anorexia nervosa*. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 87, n. 25, 8 abr. 2019.
- FIGUEIREDO, Luís Cláudio; MINERBO, Marion. *Pesquisa em Psicanálise: Algumas ideias e um exemplo*. Jornal de Psicanálise, São Paulo, 39(70): 257-278, jun. 2006.

FUKS, Betty B.; POLLO, Vera. *Estudos psicanalíticos sobre anorexia: quando se come "nada"*. Rev. latinoam. psicopatol. fundam., São Paulo, v. 13, n. 3, p. 412-424, set. 2010.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. *Freud e o inconsciente*. 24a edição: Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

GIORDANI, Rubia Carla Formighieri. *A auto-imagem corporal na anorexia nervosa: Uma abordagem sociológica*. Psicologia & Sociedade, Porto Alegre, v.18, n.2, p.81-88, ago. 2006.

LACAN, Jacques (1957-58). *O seminário, Livro 5: as formações do inconsciente, 1957-1958*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. *O seminário, Livro 13: o objeto da psicanálise*. 1966. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

_____. (1966[1953]) *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*. In: *Escritos*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1998.

_____. *O seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, v. 1969, 1992.

_____. *O estádio do espelho como formador da função do eu*. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. *O seminário. Livro 11: Os quatro conceitos da psicanálise*. 1988. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

_____. *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente, 1957-1958*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LEITE, Márcio Peter de Souza. *Diagnóstico, psicopatologia e psicanálise de orientação lacaniana*. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., IV, 2, 29-40, set 2000.

LEMOS, Inez. *Bulimia e Anorexia: patologias da falta e do excesso*. Mental, Barbacena, v.3, n.5, p.81-89, nov 2005 .

MALDONADO, Gisela de Rosso: *A Educação Física e o adolescente: Imagem corporal e a estética da transformação na mídia impressa*. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, Barueri, v.1, p. 59-76, abr 2006.

- MARTINS, Cilene Rebolho; PETROSKI, Edio Luiz. *Insatisfação com a imagem corporal em adolescentes do sexo feminino de uma cidade de pequeno porte: prevalência e correlações*. Motri., Ribeira de Pena, v. 11, n. 2, p. 94-106, jun. 2015.
- MAIA, Aline Borba et al: *O conceito de sintoma na Psicanálise: Uma introdução*. Estilos da Clínica, Natal, v. 17, n.1, p. 44-61, mai 2012.
- MILLER, Jacques-Alain. *Lacan Elucidado: Palestras no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.
- MORGAN, Christina M; VECCHIATTI, Ilka Ramalho; NEGRAO, André Brooking. *Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais*. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v. 24, supl. 3, p. 18-23, dez. 2002.
- ORLANDI, Eni Puccinelli. *Análise de Discurso: princípios e procedimentos*. Campinas: Pontes Editores, 2015
- _____. *Michel Pêcheux e a Análise de Discurso*. Vitória da Conquista, p. 9-13, 2005.
- PENA, Dayane Costa de Souza; CALAZANS, Roberto: *Anorexia e tragédia: o posicionamento paradoxal do sujeito frente ao Outro e ao desejo*. Psicanálise & Barroco em revista, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 12-35, jul 2016.
- ROSA, Miriam Debieux. *A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica*. Revista Mal-Estar e Subjetividade, Fortaleza, v.4, n.2, p. 329 -348, set 2004 .
- ROSA, Miriam Debieux; DOMINGUES, Eliane. *O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação*. Psicologia & Sociedade, 2010, 22(1), 180-188.
- SAFATLE, Vladimir. (2017). *Introdução a Jacques Lacan*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- SERRA, Giane Moliari Amaral; SANTOS, Elizabeth Moreira dos: *Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.3, p. 691-701, jul 2003.

SICCHIERI, Juliana Maria; BIGHETTI, Felícia; BORGES, Nádia Juliana; SANTOS, José Ernesto; RIBEIRO, Rosane. *Manejo nutricional nos transtornos alimentares*. Medicina (Ribeirão Preto. Online), v. 39, n. 3, p. 371-374, set. 2006.

SILVA, Heloisa Cardoso da; REY, Siloé. *A beleza e a feminilidade: um olhar psicanalítico*. Psicologia: ciência e profissão, v. 31, n. 3, p. 554-567, 2011.

SILVA, Ana Carolina; RUDGE, Ana Maria. *Construindo a noção de sintoma: articulações entre psicanálise e pragmática*. Psicologia USP, São Paulo, v. 28, n.2, p. 224-229, 2017.

VALDANHA, Élide Dezoti et al. *Influência familiar na anorexia nervosa: em busca das melhores evidências científicas*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 62, n. 3, p. 225-233, 2013a.

VALDANHA, Élide Dezoti; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; DOS SANTOS, Manoel Antônio. *Anorexia nervosa e transmissão psíquica transgeracional*. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 16, n. 1, p. 71-88, 2013b.

VIEIRA, Camilla Araújo Lopes. *Anorexia: uma tentativa de separação entre o Sujeito e o Outro*. Revista Mal-estar e Subjetividade, Fortaleza, v. 8, n.3, p. 645-660, set 2008.

VILELA, João E.M. et al: *Transtornos alimentares em escolares*. Jornal de Pediatria, Belo Horizonte, v. 80, p. 49-54, out 2004.