

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

GABRIELA NICOLAU FÉLIX

UM CASO DE ANOREXIA: ENTRE O EXCESSO E A FALTA

NATAL/RN

2017

GABRIELA NICOLAU FÉLIX

UM CASO DE ANOREXIA: ENTRE O EXCESSO E A FALTA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
do Rio Grande do Norte (UNI-RN),
como requisito final para obtenção do
título de graduada em Psicologia.

Orientador: Prof.º Ms. Erick Leonardo
Pereira

NATAL/RN

2017

GABRIELA NICOLAU FÉLIX

UM CASO DE ANOREXIA: ENTRE O EXCESSO E A FALTA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
do Rio Grande do Norte (UNI-RN)
como requisito final para obtenção
do título de graduada em Psicologia.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Erick Leonardo Pereira
Orientador

Rosemarie Fernandes Mooneyhan
Membro

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro plano, à Deus, luz forte que faz ser, realizar, transformar.

À minha mãe, Rejane, ela que é a minha inspiração pessoal e profissional. Aquela que me deu a vida e dá vida à minha vida todos os dias.

Ao meu pai, Félix, que contribuiu para essa caminhada com carinho e destreza, mesmo com a distância física.

Agradeço à minha vovó, Nevinha, por exercer esse papel com tanta avidez e me oferecer um amor tão genuíno. Ela é a minha inspiração de mulher, mulher que me ensinou a ser forte, antes mesmo de eu precisar ser.

À minha filha de 4 patas, Matilda. Ela me apresentou o amor mais puro que pude conhecer, ensinando-me sobre ele todos os dias.

Agradeço à minha família por completo, em especial à minha tia Gerlane, meu tio Humberto, minhas primas Heloísa e Lorena e meu tio Willians, pelo laço especial construído fazendo grande significado na minha vida.

Aos meus mestres, que dedicam a vida à dar de si para o outro, ensinando e aprendendo por meio dessa relação. Agradeço à Eudes Alencar, Mariana Cella, Luciana Carla, Acácia Brito, Carlos Henrique Souza e Izabel Feitosa. Em especial, agradeço à minha querida professora, Glaucinéia Gomes, ela me apresentou a psicanálise, fomentando o meu desejo pelo saber por meio da sua transmissão.

Agradeço também aos meus amigos de classe, Nara, Rudson, Rayane, Ana Karolina, Thaislla Ingrid e Jéssica Gabrielly pela caminhada compartilhada, pelas trocas e pelos momentos de satisfação. Em especial, à Marise Vitória, minha companheira de faculdade e da vida, a agradeço pela parceria e amizade que pudemos construir.

Agradeço ao meu mestre e orientador Erick Leonardo, o qual exerceu bravamente a sua função de sujeito suposto saber. O agradeço grandemente por carregar consigo tanto desejo e, espontaneamente, ser inspiração; pelo constante incentivo, compreensão, dedicação e generosidade.

A Rosemarie Mooneyhan, por todo o carinho e afinho que teve por contribuir para a minha formação, desde o seu princípio. A ela, devo grande parte de onde estou hoje. A agradeço, também, por ter aceitado ser a minha leitora, o que configurará esse momento final ainda mais especial.

Por fim, mas não menos importante, agradeço ao meu analista Laurence. O lugar onde estou hoje, devo também ao meu percurso analítico, o qual contribuiu e contribui constantemente para as minhas retificações de posição subjetiva em relação à minha relação com o outro e comigo mesma.

“Ai, ai! Como tudo está esquisito hoje...

E ontem as coisas aconteciam exatamente como de costume.

Será que fui trocada durante a noite?

Deixe-me pensar: eu era a mesma quando me levantei esta manhã? Tenho uma ligeira lembrança de que me senti um bocadinho diferente.

Mas, se não sou a mesma, a próxima pergunta é: “Afim de contas, quem sou eu?”

Ah, este é o grande enigma!”

(Lewis Carroll – Alice no País das Maravilhas)

"Quando curiosamente te perguntarem, buscando saber o que é aquilo, não deves afirmar ou negar nada.

Pois o que quer que seja afirmado não é a verdade, e o que quer que seja negado não é verdadeiro. Como alguém poderá dizer com certeza o que aquilo possa ser enquanto por si mesmo não tiver compreendido plenamente o que é? E, após tê-lo compreendido, que palavra deve ser enviada de uma região onde a carruagem da palavra não encontra uma trilha por onde possa seguir? Portanto, aos seus questionamentos oferece-lhes apenas o silêncio.

Silêncio, e um dedo apontando o caminho."

(Verso budista)

RESUMO

O presente trabalho trata de abordar um caso clínico de articulação teórica a partir da escuta e embasamento teórico orientados pela clínica psicanalítica, cujo atendimento foi realizado na clínica escola do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). O estudo baseia-se em um caso de anorexia nervosa construído a partir da experiência clínica. O sujeito se apresenta à clínica declarando estar ali por desejo da sua mãe; porém, no decorrer das sessões, passa a reconhecer aquele lugar como possível. O seu percurso é marcado pela sua relação com o outro, que aparece como demasiadamente faltoso, tendo como grandes peças centrais a falta do pai e os excessos da mãe. A partir dos preceitos básicos da clínica psicanalítica, que Freud nos indicara, foi possível oferecer um espaço a este sujeito, que se apresenta como um novo lugar conferido diante do outro do saber, fazendo possível importantes retificações subjetivas.

Palavras-chave: Psicanálise. Anorexia Nervosa. Freud. Lacan.

ABSTRACT

The current paper deals to approach a clinical case of theoretical articulation from listening and from theoretical foundation guided by Psychoanalytic clinic, whose attendance was performed in the clinical school of the University of Rio Grande do Norte (UNI-RN). The study is based on a case of anorexia nervosa. The subject introduces himself to the clinic, stating to be there by the desire of his mother; but in the course of the sessions he begins to recognize that place as possible. His course is marked by his relationship with the other, which appears to be overly lacking, having as main central pieces the lack of the his father and the excesses coming from his mother. From the basic precepts of psychoanalytic practice, which Freud had pointed out to us, it was possible to offer a space to this Subject, which presents himself as a new place conferred before the other of knowledge, making possible important subjective rectifications .

Key-words: Psychoanalysis. Anorexia Nervosa. Freud. Lacan

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	8
2.1 <i>Psicanálise: História e escuta do sofrimento psíquico.....</i>	<i>8</i>
2.2 <i>O que Freud falou sobre o início do tratamento.....</i>	<i>11</i>
2.3 <i>As entrevistas preliminares.....</i>	<i>15</i>
3. CASO ELISÂNGELA – ENTRE O EXCESSO E A FALTA.....	24
3.1 <i>Anorexia e o excesso esvaziado.....</i>	<i>25</i>
3.2 <i>O excesso da mãe e a falta do pai.....</i>	<i>28</i>
3.3 <i>O amor – Um novo lugar.....</i>	<i>29</i>
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho caracteriza-se por um estudo de cunho teórico acerca de um caso clínico atendido durante o estágio supervisionado nas Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), que articula teoria e prática embasando na clínica psicanalítica.

Nele, apresento o estudo de caso de uma adolescente de 18 anos de idade, que se apresenta como anoréxica. Através do percurso construído pela paciente, proponho uma articulação com estudos acerca da anorexia nervosa. Além disso, é feito um breve percurso pela história da psicanálise e os conceitos fundamentais de Freud e Lacan.

A anorexia se compõe como uma resposta ao Outro. O desejo do sujeito anoréxico é o de não desejar. Ao recusar o que o Outro do saber quer lhe empregar, ele busca escavar uma falta naquele que acredita saber tudo sobre cuidados e alimentação.

Diante disso, é oferecido um lugar à esse sujeito, que estava por buscá-lo para além da demanda do outro. Um caminho vislumbrado como possível através da posição do analista como alguém que se dispõe a escutar o inconsciente e se colocar como um Outro distinto daqueles Outros até então conhecidos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PSICANÁLISE: HISTÓRIA E ESCUTA DO SOFRIMENTO HUMANO

“A psicanálise é uma filosofia da existência com uma dimensão clínica”

Elisabeth Roudinesco

Pode-se dizer que a psicanálise é inacabada enquanto teoria por se tratar de um pressuposto teórico fruto, não da especulação, mas da experiência. Segundo Freud (2010/1913), a psicanálise é uma disciplina singular, em que se combinam um novo tipo de pesquisa das neuroses e um método de tratamento com base nos resultados daquele.

Entre os anos de 1885 e 1895 Freud constrói as bases de sua teoria sobre a etiologia sexual das neuroses. É a partir do seu debruçar à escuta das pacientes histéricas que ele inaugura uma via nova de reflexão e de prática clínica: a psicanálise. Para Freud (1912), a psique do paciente histérico é cheia de pensamentos que produzem efeito, mas são inconscientes, deles procedem os sintomas. Segundo Freud (2010/1912):

O inconsciente nos parecia, inicialmente, tão só uma característica misteriosa de determinado processo psíquico; agora significa mais para nós, é um indício de que este participa da natureza de certa categoria psíquica, conhecida de nós por outros laços mais significativos, e de que pertence a um sistema de atividade psíquica que merece a nossa plena atenção (FREUD, 2010/1912, p.267).

As primeiras pesquisas psicanalíticas e tentativas de tratamento recorreram ao método hipnótico¹, que Freud logo abandonou, por notar que seria inacessível à reflexão consciente do paciente. A “cura” dos sintomas histéricos através deste método se tornava temporária, pois, posteriormente, havia o deslocamento² destes sintomas. Eles reapareciam sob a forma de outro sintoma, isso acontecia porque o método hipnótico fortalece as repressões (recalques³), mas, deixa inalterados todos os processos que levaram à formação dos sintomas.

¹ O método consistia em dar ao paciente, hipnotizado, uma sugestão que removeria o distúrbio, mas a causa permanecia, invalidando para Freud a confiança na utilização da técnica.

² O deslocamento é um processo no qual uma carga afetiva (emoção), ou uma idéia (representação) se destaca do objeto originário, para um segundo objeto, que vai funcionar como uma alusão ao primeiro objeto

³ Este termo refere-se ao que é repressão. Recalque significa ao mesmo tempo negar, manter o que foi negado afastando da consciência os conteúdos do inconsciente.

Após o abandono da hipnose, adotou-se a “associação livre”, método em que o paciente permanece em seu estado de consciência normal. Freud (2010/1913) diz que isso tornou possível a aplicação do procedimento a um número bem maior de casos de histeria, a outras neuroses e também a pessoas sadias.

Em sua contribuição a *Estudos sobre a Histeria* (1893-1895), Freud forneceu um relato muito completo do procedimento psicanalítico que havia desenvolvido com base nas descobertas de Breuer. Este pode ser descrito como a técnica de ‘pressão’ e ainda incluía consideráveis elementos de sugestão, embora estivesse avançando rapidamente no sentido daquele que cedo ele deveria chamar de método ‘psicanalítico’ (FREUD, 2010/1911).

Desde o princípio, a técnica psicanalítica vem sofrendo grandes alterações. Segundo Freud (2010/1914):

Na primeira fase, a da catarse de Breuer, o foco era colocado sobre o momento da formação do sintoma, e havia o esforço persistente em fazer-se reproduzirem os processos psíquicos daquela situação, para levá-los a uma descarga mediante a atividade consciente (FREUD, 2010/1914, p. 194).

Neste sentido, recordar e ab-reagir, com o auxílio do estado hipnótico, eram então as metas a serem alcançadas. Em seguida, depois do abandono do método hipnótico, Freud propõe descobrir, a partir dos pensamentos espontâneos do paciente, o que ele não conseguia recordar na hipnose. Diz ele:

Por fim se formou a técnica coerente de agora, na qual o médico renuncia a destacar um fator ou problema determinado e se contenta em estudar a superfície psíquica apresentada pelo analisando, utilizando a arte da interpretação essencialmente para reconhecer as resistências que nela surgem e torná-las conscientes para o doente (FREUD, 2010/1914, p. 195).

Freud (2010/1912) diz que um tratamento analítico exige do analista, assim como do paciente, a realização de um trabalho sério, que é empregado para desfazer as resistências internas. A psicanálise opera pela linguagem, onde a partir do seu dispositivo metodológico, a associação livre, o inconsciente é possível de ser alcançado e decifrado pelo próprio sujeito. A escuta do sujeito, pelo analista, conduz ao caminho do que a ele é próprio, mas escamoteado (recalcado). Freud (2010/1913) ressalta também que através da

superação dessas resistências, a vida mental do paciente é modificada permanentemente, é elevada a um alto nível de evolução e fica protegida contra novas possibilidades de adoecer. O trabalho de superar as resistências constitui a função essencial do tratamento analítico.

Com a nova técnica, diz Freud (2010/1914), verifica-se uma nova espécie de divisão de trabalho: o médico descobre as resistências desconhecidas para o doente; sendo essas dominadas, com frequência o doente relata sem qualquer dificuldade as situações e os nexos esquecidos. “O objetivo dessas técnicas permaneceu inalterado, sem dúvida. Em termos descritivos: preenchimento das lacunas de recordação; em termos dinâmicos: superação das resistências da repressão.” (FREUD, 2010/1914).

2.2 O QUE FREUD FALOU SOBRE O INÍCIO DO TRATAMENTO

Ao longo dos seus estudos, Freud não se deteve a construir conceitos técnicos acerca da clínica psicanalítica. Em seu texto sobre o início do tratamento, encontramos algumas regras acerca do início do tratamento. “Entre elas estão determinações que podem parecer triviais, e que provavelmente o são. (...) Mas farei bem em designá-las como “recomendações” e em não reivindicar sua obrigatoriedade.” (FREUD, 2010/1913). Acrescentando ainda que:

A extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos anímicos e a riqueza de fatores determinantes resistem à mecanização da técnica e permitem que um procedimento em geral correto permaneça eventualmente sem efeito, e que um outro, normalmente errado, conduza o objetivo (FREUD, 2010/1913, p. 164).

Ao se tratar de um doente que conheço pouco, diz Freud (2010/1913), me habituei a aceitá-lo de início, provisoriamente, pelo período de uma ou duas semanas. “Mas esse ensaio preliminar já é o começo da análise, e deve seguir as regras da mesma” (FREUD, 2010/1913).

Freud atenta para a questão do contato, outros vínculos entre o candidato à análise e o analista, como: longas entrevistas antes do início do tratamento, uma terapia preliminar de outra espécie, um conhecimento anterior entre o médico e o futuro analisando. Para o autor, essas relações têm nítidas consequências desfavoráveis, para as quais se deve estar preparado. “Pois

fazem o paciente encarar o médico com atitude transferencial pronta, que o médico tem de primeiro descobrir lentamente, em vez de ter a oportunidade de ver a transferência nascer e crescer.” (FREUD, 2010/1913).

Em relação aos doentes que confiam ou desconfiam da psicanálise, Freud considera se tratar de atitudes de pouca importância para o processo de análise. “Sua temporária confiança ou desconfiança pouco significa, ante as resistências internas que servem de ancora para a neurose.” (FREUD, 2010/1913). Sobre a desconfiança em análise, Freud (2010/1913) diz se tratar justamente de um sintoma ao lado dos outros sintomas do sujeito, e não interferirá se ele apenas seguir conscientemente o que a regra do tratamento dele exigir.

Uma importante regra que Freud tratou foi a respeito do tempo em análise, “no tocante ao tempo, sigo estritamente o princípio de contratar uma hora definida. Cada paciente recebe uma determinada hora de meu dia de trabalho; ela é sua, ele é responsável por ela, mesmo quando não a utiliza.” (FREUD, 2010/1913).

Freud (2010/1913) recomenda que para casos leves, ou continuação de tratamentos avançados, bastam três horas por semana, e, que ocasionalmente surgem doentes aos quais é preciso dedicar mais tempo que a média de uma hora, pois gastam a maior parte dessa hora para “degelar” e se tornar comunicativos.

Para dizer-lo de modo mais direto, a psicanálise requer longos períodos de tempo, semestres ou anos inteiros, mais longos do que espera o paciente. Por isso temos a obrigação de revelar esse fato ao doente, antes que ele se decida finalmente pelo tratamento (FREUD, 2010/1913, p.173).

Ainda sobre a questão do tempo na análise, Freud (2010/1913) diz que os pacientes mais bem-vindos ao psicanalista serão os que lhe pedirem saúde plena, na medida em que puder ser alcançada, e puderem à sua disposição todo o tempo que for necessário para o processo de restabelecimento.

Um ponto importante a ser considerado é a questão do dinheiro. Sobre isso, Freud (2010/1913), diz:

Ele pode lembrar que as questões de dinheiro são tratadas pelos homens civilizados de modo semelhante ao das coisas sexuais, com

a mesma duplicidade, falso pudor e hipocrisia. Então ele já está decidido a não fazer igual, a tratar de assuntos de dinheiro, diante do paciente, com a mesma natural franqueza na qual pretende educá-lo em questões sexuais (FREUD, 2010/1913, p.175).

Na clínica psicanalítica é importante que não se deixe acumular grandes somas, solicitando o pagamento a intervalos curtos e regulares – mensalmente, que se diga. Freud ressalva que o valor de um tratamento não é aumentado aos olhos do paciente quando se cobra bem pouco por ele, pelo contrário, a ausência do efeito regulador proporcionado pelo pagamento se faz sentir de forma penosa; faz a relação se afastar do mundo real e faz retirar do paciente um bom motivo para se empenhar pelo fim do tratamento.

Conforme Freud (2010/1913):

Para a classe média, o gasto de dinheiro exigido na psicanálise é excessivo apenas na aparência. Sem considerar que são incomensuráveis, de um lado, saúde e capacidade de realização, e, de outro, um moderado dispêndio financeiro: somando os gastos infundáveis com sanatórios e tratamento médico, e contrapondo a eles o acréscimo da capacidade de realização e aquisição, após uma terapia analítica bem-sucedida, pode-se dizer que os doentes fizeram um bom negócio. Não há nada mais caro na vida que a doença – e a estupidez (FREUD, 1913, p.178).

Ainda sobre as observações de Freud acerca do início do tratamento analítico, ele traz uma indicação de um arranjo da condução da terapia e mantém o conselho de fazer o paciente deitar sobre o divã, enquanto o analista fica sentado atrás dele, fora de sua vista, “esse arranjo tem um sentido histórico, é vestígio de tratamento hipnótico, a partir do qual se desenvolveu a psicanálise.” (FREUD, 2010/1913).

Após as recomendações acerca das condições da clínica analítica, Freud fica às voltas de em que ponto e com que material se deve começar o tratamento. O mesmo considera indiferente o assunto com que se inicia o tratamento, seja a história de vida do paciente, a história de sua doença ou as recordações da infância. “De toda maneira deve-se permitir que o paciente fale, deixando a sua escolha o ponto de partida. Então lhe dizemos: “Antes que eu possa lhe dizer algo, preciso saber muito sobre você; por favor, me conte o que sabe de você”. (FREUD, 2010/1913).

Freud (2010/1913), sobre isso, disse:

Observará que durante o seu relato lhe ocorrerão pensamentos diversos, que você gostaria de rejeitar, devido a certas objeções críticas. Estar tentando a dizer a si mesmo que isso ou aquilo não vem ao caso, ou é totalmente irrelevante, ou é absurdo, e então não é preciso comunicá-lo. Não ceda jamais a essa crítica, e comunique-o apesar disso, ou melhor, precisamente por isso, porque você sente uma aversão àquilo. A razão dessa regra – a única que deve seguir, na verdade – você perceberá e compreenderá depois. Portanto, diga tudo o que lhe vier à mente (FREUD, 2010/1913, p. 180).

Freud nos transmite sobre as resistências que são encontradas no tratamento psicanalítico. Os pacientes que chegam na clínica com um discurso muito organizado, chegando até a preparar cuidadosamente o que vão relatar antes da sessão, estão se utilizando da resistência.

Deve-se desaconselhar essa preparação, que é realizada apenas para proteger-se da emergência de pensamentos indesejados. Por mais que o doente creia sinceramente na sua louvável intenção, a resistência participará desse modo de preparação intencional, obtendo que o material mais precioso escape à comunicação (FREUD, 2010/1913, p.182).

Outra condição empregada por Freud foi acerca da indicação na terapia. Para ele, não devemos atender à solicitação de indicar aquilo que o paciente deve falar, nem na primeira vez nem nas outras. “É preciso não esquecer aquilo com que estamos lidando. Uma forte resistência passou a primeiro plano para defender a neurose; temos que aceitar imediatamente o desafio e enfrenta-lo.” (FREUD, 2010/1913).

A próxima questão que nos é colocada é essencial. Ela diz: Quando devemos iniciar as comunicações ao analisando? Quando é oportuno lhe revelar o significado oculto de seus pensamentos espontâneos, inicia-lo nos pressupostos e procedimentos técnicos da psicanálise? (FREUD, 2010/1913, p. 187).

A respeito dessas questões, Freud (2010/1913) responde ser apenas depois que se estabeleceu no paciente uma transferência produtiva, um *rapport*⁴ apropriado. “O primeiro objetivo do tratamento é ligá-lo à terapia e à pessoa do médico. Para isso, não é preciso senão lhe dar tempo.” (FREUD, 2010/1913). Acerca disso, Freud (2010/1913) diz:

Se testemunharmos um sério interesse por ele, eliminamos as resistências que surgem no início e evitamos determinados erros, o paciente estabelece uma tal ligação por si mesmo e associa o médico a uma das imagens daquelas pessoas de que estava acostumado a receber amor (FREUD, 2010/1913, p.187).

⁴ É um conceito originário da psicologia que remete à técnica de criar uma ligação de empatia com outra pessoa. O termo vem do francês *rapporter*, cujo significado remete à sincronização que permite estabelecer uma relação harmônica.

Mesmo em estágios posteriores do tratamento é necessário ter cautela, a fim de não comunicar uma solução de sintoma ou tradução de desejo antes que o paciente esteja bem próximo dela, de modo que baste um pequeno passo para ele mesmo se apoderar da solução.

Para Freud, o sofrimento do paciente é o que move a terapia, e o desejo de cura se torna resultante. Esse sofrimento é também conhecido como força motriz ou força pulsional e sua magnitude pode ser diminuída por vários aspectos que apenas no decorrer da análise se revelam, sobretudo o ganho secundário da doença; cada melhora produz uma diminuição dela.

“No decorrer do tratamento um outro favor favorável é desertado, o interesse e compreensão intelectual do doente.” (FREUD, 2010/1913).

(...) restam a transferência e a instrução (pela comunicação), como as novas fontes de força que o doente deve ao analista. No entanto, ele se serve da instrução apenas na medida em que é levado a isso pela transferência, e por esse motivo a primeira comunicação deve aguardar até que uma forte transferência se tenha estabelecido (FREUD, 2010/1913, p. 192).

2.3 AS ENTREVISTAS PRELIMINARES

No início do tratamento, o sintoma do paciente ainda permanece velado, já que ele é apenas endereçado ao analista, com a demanda de alívio e cura da sua angústia. À medida que fala, que elabora a sua fala, que vivencia a escuta analítica, o sintoma vai se revelando. A partir disso, Lacan estabelece um trabalho prévio à decisão de se aceitar um paciente em análise: as entrevistas preliminares. Elas correspondem ao que Freud denominou tratamento de ensaio (QUINET, 2000/1951).

Pode-se dizer da função das entrevistas preliminares, o estabelecimento do diagnóstico e, em particular, a do diagnóstico diferencial entre neurose e psicose. As entrevistas preliminares indicam existir uma porta de entrada na análise diferente da porta de entrada do consultório do analista. Trata-se de um tempo de trabalho prévio, à análise propriamente dita.

Quinet (2000/1951) diz que as entrevistas preliminares têm a mesma estrutura da análise, mas são distintas desta. Ele utiliza o seguinte esquema para explicar isso:

$$EP = A \rightarrow EP \neq A$$

que se lê: entrevistas preliminares são iguais à análise, implicando que entrevistas preliminares são diferentes da análise. São iguais, pois a associação livre mantém a identificação das entrevistas preliminares com a análise, e, são diferentes, pois, esse tempo de diagnostico faz com que se distinga entrevistas preliminares da análise.

Joel Dor, em seu escrito Estruturas e clínica psicanalítica (1991), traz uma citação de Freud da função das entrevistas preliminares:

Essa experiência preliminar já constitui, no entanto, o início de uma análise e deve-se conformar às regras que a regem; a única diferença pode ser a de o psicanalista deixar falar sobretudo o paciente, sem comentar sua fala além do absolutamente necessário para o prosseguimento do seu relato (DOR, 1991, p. 14).

As entrevistas preliminares podem ser divididas em dois tempos: o tempo de compreender e o momento de concluir, onde o analista irá decidir se aquela se trata ou não de uma demanda de análise.

O sujeito, ao assumir uma posição vinculada à verdade e ao gozo, poderá realizar a retificação subjetiva, a partir da qual passa a se implicar em sua fala e a se responsabilizar por suas escolhas. O que se tratava de queixa, se transforma em sintoma analítico e, então, a análise, efetivamente, tem início.

A retificação subjetiva de Freud consiste em perguntar “qual é sua participação na desordem da qual você se queixa? “.

A retificação subjetiva aponta que, lá onde o sujeito não pensa, ele escolhe; lá onde pensa, é determinado, introduzindo o sujeito na dimensão do Outro (QUINET, 2000/1951, p. 34).

É por meio das entrevistas preliminares, que é possível a construção desse novo lugar, viabilizando os seguintes passos de uma análise que antecede as hipóteses diagnósticas e o reconhecimento da estrutura psíquica.

Esse tempo preliminar é dividido em três funções, baseada numa distribuição antes lógica do que cronológica: 1ª, a função sintomal (sinto mal); 2ª, a função diagnostica e 3ª, a função transferencial.

A função sintomal (sinto-mal) é caracterizada pela passagem do sintoma do qual o sujeito se queixa em sintoma analítico. Sobre isso, Quinet (2000/1951) afirma:

É preciso que essa queixa se transforme numa demanda endereçada àquele analista e que o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo (QUINET, 2000/1951, p. 16).

A demanda de análise não deve ser aceita em estado bruto, e sim questionada. Para Lacan (1976, *apud* Quinet 2000/1951) só há uma demanda verdadeira para se dar início a uma análise – a de se desvencilhar de um sintoma. A quem procura uma análise para se conhecer melhor, Lacan, diz: “eu o despacho” (QUINET, 2000/1951).

Durante esse tempo preliminar, o analista vai se detentar a questionar o sintoma, que fará pontuações e(ou) intervenções no sentido de contribuir para que o paciente procure saber a que esse sintoma está respondendo, que gozo esse sintoma vem demarcar. Na visão de Freud, essa problemática pode ser formulada da seguinte forma: O que fez fracassar o recalque e surgir o retorno do recalcado para que fosse constituído o sintoma? (QUINET, 2000/1951).

Já para Lacan, é preciso que esse sintoma, que é um significado para o sujeito, readquira sua dimensão de significante, implicando o sujeito e o desejo. O sintoma aparecendo como um significado do Outro – s (A) –, é endereçado pela cadeia de significantes ao analista, que está no lugar do Outro – (A) –, cabendo-lhe transformar esse sintoma na questão que Lacan denomina “Que queres?” (*che vuoi?*), questão chamada desejo. (QUINET, 2000/1951). Questão essa que cabe ao analista introduzir nessa dimensão sintomal (sinto-mal).

O sintoma também pode ser levado ao estatuto do enigma, para em seguida desaparecer e se deslocar para outro tipo de sintoma. A constituição do sintoma analítico é correlata ao estabelecimento da transferência. Esse momento que o sintoma é transformado em enigma é um momento de histerização, pois é aí que o sintoma representa a divisão do sujeito (\$).

Antes do encontro do sujeito com o analista, o sintoma é considerado como um signo (ou sinal): aquilo que representa algo para alguém. Sobre o que diz o enunciado, Quinet (2000/1951), afirma:

Quando esse sintoma é transformado em questão, ele aparece como a própria expressão da divisão do sujeito. É nesse momento que o sintoma, encontrando o endereço certo que é o analista, se torna sintoma propriamente analítico. É isso que Lacan quer dizer com a formulação “o analista completa o sintoma” – que corresponde ao discurso da histeria (QUINET, 2000/1951, p. 18).

Com esse sintoma o sujeito se dirige ao analista com questões como: “O que isto quer dizer?”; “O que significa isto?”. Coloca o analista no lugar de saber sobre o gozo que está em causa e que vem mostrar a verdade escamoteada do sintoma. Manobra fadada ao fracasso devido à impotência do saber em dar conta da verdade do gozo.

O enigma (\$) é dirigido ao analista (S1), que é suposto deter o saber: o analista é assim incluído nesse sintoma e o completa. Então, o que deverá ocorrer nas entrevistas preliminares é a histerização do discurso, já que o histerico é o nome do sujeito dividido, ou seja, o próprio inconsciente em exercício (QUINET, 2000/1951).

Na função diagnóstica, a questão do diagnóstico diferencial se basta como função da direção da análise: diagnóstico e análise se encontram numa relação lógica, chamada de implicação: $D \rightarrow A$ (se D então A). O diagnóstico somente tem sentido se servir de orientador na condução da análise. O mesmo só poderá ser buscado no registro simbólico, onde são articuladas as questões fundamentais do sujeito (sobre o sexo, a morte, a procriação, a paternidade). Na travessia do complexo de Édipo, a inscrição do Nome-do-Pai no Outro da linguagem tem efeito a produção fálica, permitindo ao sujeito se inscrever na partilha dos sexos.

Acerca da questão das estruturas psíquicas, Dor (1991), afirma:

É em função dos amores edipianos que se constitui, para todos, a entrada em cena de uma estrutura psíquica, ou, como assinalava Freud, a “escolha” da sua própria neurose. Esses amores edipianos nada mais são que o desenvolvimento, com estardalhaço, da relação que o sujeito trava com a função fálica, ou seja, com a função paterna. Se esta relação é vetor de ordem no sentido de organização —, é, igualmente, portador de desordem, pois a estrutura psíquica

apresenta a particularidade essencial de *ser determinada de uma vez por todas* (DOR, 1991, p. 22).

É a partir do simbólico, portanto, que se pode fazer o diagnóstico diferencial estrutural por meio dos três modos de negação do Édipo – negação da castração do Outro – que corresponde às três estruturas clínicas: psicose, neurose e perversão.

Um tipo de negação nega o elemento, conservando-o, que se manifesta de dois modos: no recalque (*Verdrängung*) do neurótico e o desmentido (*Verleugnung*) do perverso, o nega conservando-o no fetiche. A forclusão (*Verwerfung*) do psicótico é um modo de negação que não deixa traço ou vestígio algum.

Na psicose, o que é negado no simbólico retorna no real sob a forma de automatismo mental, cuja representação mais evidente é a alucinação (QUINET, 2000/1951). O psicótico constrói o automatismo mental como forma de significar a realidade, como forma de suportar essa ruptura do Eu com a realidade.

Clérambault (1924) se dedicou a estudar sobre o automatismo mental. Quinet (2000/1951), traz o conceito de automatismo mental para Clérambault:

São idéias que não são dialetizáveis e, por não poderem ser submetidas a dúvidas e a questionamento, impõem-se como blocos monolíticos, como certezas. A dúvida é característica do neurótico porque denota uma divisão do sujeito, onde há um sim e um não. Na psicose, a certeza – certeza delirante por excelência – já mostra, portanto, um distúrbio na linguagem (QUINET, 2000/1951, p. 21).

Como esse retorno é no real, ou seja, fora do simbólico, foi empregado o neologismo “forclusão” como versão do termo francês *forclusion*⁶. Na neurose, o sujeito recalca a realidade; na psicose, o sujeito vive essa realidade. Lacan faz a diferença entre o neurótico e o psicótico, da seguinte forma: o neurótico habita a linguagem, ao passo que o psicótico é habitado por ela.

Para Lacan, o sujeito psicótico não pode ser curado do seu inconsciente. Sobre isso, Quinet (2000/1951) afirma:

[...] o analista não pode prometer inserir o psicótico na norma fálica; não pode fazê-lo normal, inseri-lo em *la norma mâle*. A norma é regida pelo Édipo e pelo complexo de castração, cujo produto é o significante fálico primado para ambos os sexos (QUINET, 2000/1951, p. 22).

A forclusão do Nome-do-Pai (NP) exclui o sujeito da norma fálica, riscando qualquer esperança do analista de fazê-lo bascular para o lado da neurose (QUINET, 2000/1951).

Para Freud, há uma contra-indicação da psicanálise para psicóticos. Já Lacan, diz da possibilidade da clínica com psicóticos. Ele dá algumas indicações que apontam para uma prudência, um caminho de não desfazer o delírio, não tentar compreender, mas de secretariar essa estrutura. Embora ele deixe a cargo de cada analista a resolução de aceitar ou não o psicótico em análise.

No recalque, o que é negado no simbólico retorna no próprio simbólico sob a forma de sintoma: o sintoma neurótico. O sintoma neurótico acontece através da negação do Eu sobre a força pulsional, o sujeito nega o seu desejo, produzindo, assim, o seu sintoma. Sobre a manifestação deste diagnóstico diferencial estrutural na clínica, Quinet (2000/1951), afirma:

Na estrutura neurótica, o complexo de Édipo, diz-nos Freud, é vítima de um naufrágio, que equivale à amnesia histérica. O neurótico não se recorda do que aconteceu em sua infância – amnesia infantil, mas a estrutura edipiana se presentifica no sintoma (QUINET, 2000/1951, p. 20)

No desmentido, o que é negado é ao mesmo tempo afirmado e retorna no simbólico sob a forma do fetiche, o fetiche do perverso, como uma forma de continuação do gozo. Na perversão, há a admissão da castração no simbólico e concomitantemente uma recusa, um desmentido.

Por fim, o 3º e o último tempo: a função transferencial. “No começo da psicanálise é a transferência”, nos diz Lacan, e seu pivô é o sujeito suposto saber (QUINET, 2000/1951). O surgimento do sujeito sob transferência é o que dá o sinal de entrada em análise, e o desejo de um saber.

O estabelecimento da transferência é necessário para que uma análise tenha início. É o que Quinet (2000/1951) diz sobre a função transferencial das entrevistas preliminares.

[...] a transferência não é condicionada ou motivada pelo analista. “Ela está aí, diz Lacan na ‘Proposição’, por graça do analisante. Não temos de dar conta do que a condiciona. Aqui ela está desde o início.” A transferência não é, portanto, uma função do analista, mas do analisante. A função do analista é saber utilizá-la (QUINET, 2000/1951, p. 26).

Quinet (2000/1951), fala da primeira formulação da questão da transferência, que foi encontrada no artigo de Lacan, *Função e campo da fala e da linguagem*. Esta formulação, que fala da transferência de saber, trata-se de uma ilusão na qual o sujeito acredita que sua verdade encontra-se já advinda no analista e que este o conhece de antemão. É um ‘erro subjetivo’, inseparável da entrada em análise. Essa subjetividade correlata ao saber como efeito constituinte da transferência é o que Lacan formulará como sujeito suposto saber (QUINET, 2000/1951).

Por outro lado, se o analista empresta sua pessoa para ocupar esse sujeito suposto saber, ele não deve de maneira alguma identificar-se com esse lugar de saber, que é uma equivocação. Sua posição deve ser a de uma *ignorância douta*: que se trata de um convite não apenas à prudência e humildade, mas um convite a se precaver contra o que seria a posição de um saber absoluto. Segundo Quinet (2000/1951), este é um termo de Nicolau di Cusa (século XV) que é definido como “um saber mais elevado e que consiste em conhecer seus limites”.

Para Lacan, o sujeito suposto saber pode ser definido como “aquele que é constituído pelo analisante na figura de seu analista”, e mais tarde o colocará como equivalente a Deus Pai. Porém, identificar-se com essa posição é uma falha, pois transforma a análise em uma teoria ou teologia que não inclui a falta.

A disjunção da função de sujeito suposto saber da pessoa do analista vai aparecer na formulação de Lacan da entrada em análise, com o *algoritmo da transferência*, que é o matema da entrada em análise.

$$\frac{S}{s(S_1, S_2 \dots S_n)} \rightarrow S_q$$

O “S” do numerador é o significante da transferência, um significante do analisante que se dirige a um significante qualquer (Sq), que vem representar o analista. Esse S do analisante fará que ele escolha este analista, e não aquele. Pode ser um nome próprio, um endereço, a idade, o sexo ou um traço

particular. Essa escolha do analista é formalizada por Lacan como uma articulação de dois significantes que corresponde ao estabelecimento da transferência – transferência significativa (QUINET, 1951/2000).

O resultado dessa transferência significativa é um sujeito, representado na fórmula por s (significado), que está correlacionado aos significantes do saber inconsciente (cadeia $S_1, S_2, \dots S_n$). A articulação do significante da transferência com o significante qualquer do analista escolhido pelo analisante tem como efeito a produção do sujeito: aquilo que um significante representa para outro significante ($S_1/\$ \rightarrow S_2$).

No início, o analista nada sabe a respeito do inconsciente. Para Freud, todo paciente novo implica a constituição da própria psicanálise: o saber que se tem sobre outros casos não vale de nada, não pode ser transposto para aquele caso. Cada caso é, portanto, um caso novo e como tal, deve ser abordado (QUINET, 2000/1951).

Quinet (2000/1951), afirma que o estabelecimento desse sujeito suposto saber na análise é o amor.

Com o surgimento do amor se dá a transformação da demanda, uma demanda transitiva (demanda de algo, como por exemplo, livrar-se de seu sintoma) torna-se uma demanda intransitiva (demanda de amor, de presença, já que o amor demanda amor) (QUINET, 2000/1951, p. 29).

O amor se trata do efeito da transferência, mas efeito sob o aspecto de resistência ao desejo como desejo do Outro.

Ao surgimento do desejo, sob a forma de questão, o analisante responde com amor; cabe ao analista fazer surgir nessa demanda a dimensão do desejo, que é também conectado ao estabelecimento do sujeito suposto saber, que corresponde a um sujeito suposto desejar (QUINET, 2000/1951, p. 29).

Não basta a demanda de se livrar de um sintoma: é preciso que o sintoma apareça como algo a ser decifrado, na dinâmica da transferência através do sujeito suposto saber.

O amor de transferência quer saber. A própria transferência é definida por Lacan como o “amor que se dirige ao saber” (QUINET, 2000/1951). Porém, sua finalidade é o objeto causa de desejo, o objeto a , que confere à transferência seu aspecto real: de real do sexo.

A transferência tem a vertente da colocação em ato da realidade sexual do inconsciente. Para Lacan, há uma identidade entre o algoritmo da transferência (onde só aparecem significantes) e o que é conotado como *agalma*, no Banquete de Platão (QUINET, 2000/1951, p. 31). Se na transferência há o comparecimento da realidade do inconsciente enquanto sexual, é por causa desse objeto – *agalma*, a essência do desejo.

O analista deve estar disposto a se ver reduzido, ele e seu nome, a um significante qualquer, em nome do *agalma*. No qual Lacan reconheceu o objeto a como um “mais-gozar em liberdade e de consumo mais curto” (QUINET, 2000/1951).

Ao assumir ter o *agalma*, o analista provoca a torção dos termos do que era o discurso histórico e faz com que o analisando entre no discurso analítico propriamente dito, onde o sujeito passa a produzir os significantes mestres (S_1) do seu assujeitamento ao Outro (QUINET, 2000/1951).

A partir das entrevistas preliminares, é possível identificar a consistência da demanda e a estrutura do sujeito.

Conhecer as diferenças estruturais, faz-se possível uma melhor compreensão acerca do diagnóstico psicanalítico. No entanto, o ato diagnóstico para um analista se trata de um não saber, com um devir e não como uma noção de simples consequência lógica. Segundo Dor (1991):

Desde o início, a relação lógica que existe entre um diagnóstico e a escolha do tratamento é uma relação singular. Não remete a uma relação de implicação lógica como é o caso na clínica médica. O analista deve estar apto a se apoiar em certos elementos estáveis, tanto na elaboração do diagnóstico quanto na escolha da condução da cura, que daí depende (DOR, 1991, p. 15).

Desta forma, quando tratamos do diagnóstico em psicanálise, podemos dizer da possibilidade de transformações ao longo do processo psicanalítico. Sobre isto, Dor (1991) afirma:

Na clínica analítica, o ato diagnóstico é necessariamente, de partida, um ato deliberadamente posto em suspenso e relegado a um devir. É quase impossível determinar com segurança,

uma avaliação diagnóstica sem o apoio de um certo tempo de análise. Mas é preciso, no entanto, circunscrever, o mais rápido possível, uma posição diagnóstica para decidir quanto à orientação da cura (DOR, 1991, p. 15).

A promoção do diagnóstico em psicanálise se dá por meio da relação transferencial. Através do endereçamento da produção discursiva do sujeito ao analista. Um guia subsiste como fio condutor a se seguir: o dizer daquele que se escuta. É no dizer que algo da estrutura do sujeito é localizável. Ora, é com a estrutura que se deve contar para se estabelecer um diagnóstico (DOR, 1991).

3. CASO ELISÂNGELA – ENTRE O EXCESSO E A FALTA

“O papel do psicoterapeuta é parecido com o de um carteiro que pega cartas embaralhadas, as cartas de nosso destino e ajuda a entregar as que podem ser entregues, reenviar as que estão sem destinatário e cuidar daquelas que ainda não foram escritas”
(Christian Dunker)

Elisângela João, 18 anos, chega à clínica à procura do serviço de Plantão Psicológico, oferecido pelas Clínicas Integradas do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). É atendida e encaminhada para mim para o serviço de psicoterapia, também oferecido pelas Clínicas.

Ela chega à primeira sessão acompanhada pela mãe. A recebo e a acompanho até a sala, percurso que realiza a passos tímidos e cabeça baixa a observá-los. Se apresenta, referindo-se ao movimento de estar ali à minha frente, como de desejo da sua mãe, alegando não ter nada a dizer: “- Não tenho nada a dizer, quem me trouxe foi a minha mãe”. Junto a isso, explica os motivos pelos quais a mãe a levou: “- Eu sou muito quieta, não falo com as pessoas sobre as coisas... E eu não como.”. “Aqui é um lugar de fala e eu estou aqui para lhe ouvir...”, insisto. Ela reafirma: “- É. Eu não falo com as pessoas sobre as coisas...”. Nesse momento, percebo a importância de legitimar aquele espaço: “- Aqui é um lugar onde você pode falar sobre essas

coisas”. Com o passar das sessões, o sujeito começa a se apresentar e perceber aquele lugar como uma possibilidade.

Seu pai, João, a abandonou quando com 3 anos de idade, além de falar do abandono, fala de uma troca: “- Ele preferiu a mulher.”. A mulher a que se refere é a mulher que o pai vive até hoje, com quem vivia ao conhecer a mãe de Elisângela. Se conhecem, a sua mãe engravida e ele abandona a mulher com quem vivia; com 3 anos, João sai de casa e volta para a ex-mulher. Elisângela foi abandonada pelo pai, passando a viver com a mãe e os irmãos, sendo 1 (um) irmão do mesmo pai e mãe e outros 2 (dois) do primeiro casamento da sua mãe; além de não ter mais nenhum tipo de relação com o seu pai.

O estudo a seguir consiste na construção teórica a partir do percurso de Elisângela em análise, orientado e fundamentado sob a teoria psicanalítica.

3.1 ANOREXIA E O EXCESSO Esvaziado

Situada e instituída a partir do saber médico, que em suas pretensões clínicas descreve, classifica e trata, a anorexia nervosa se trata de um transtorno alimentar.

Como tal, tem na sua base um indivíduo transtornado que, na urgência de uma terapêutica eficaz, é forçado pelo médico, normalmente em parceria com a mãe, a comer para restituir a normalidade e recuperar o peso perdido pela recusa alimentar (VIEIRA, 2008, p. 647).

A anorexia não foi, para Freud, peça central de seus estudos, no entanto, nos deu indicações acerca da mesma, através dos seus escritos. Poucos anos antes de fundar a psicanálise, escreve um texto – “Um caso de cura pelo hipnotismo” (FREUD, 1893/1980) – no qual expõe a história clínica de uma mulher que apresentara episódios de anorexia pós-parto do primeiro e do segundo filhos. Freud diagnosticou o caso, embora não sendo o médico da paciente, como uma “histeria ocasional”. No relato do caso de Emmy von N., referindo-se à anorexia histérica, aproxima a recusa alimentar ao sintoma de conversão.

No “Rascunho G” destacam-se os laços entre anorexia e melancolia: “Perda de apetite: em termos sexuais, perda de libido” (FREUD, 1895/1980). Entretanto, Freud nunca classificou a anorexia como um tipo de psicose; considerou-a apenas uma espécie de paralelo neurótico da melancolia.

Na “Carta 105” (FREUD, 1892/1899), ele assinala que a anorexia mental é decorrente da presença do autoerotismo. O que ganha relevo na leitura dessa carta é a possibilidade de estabelecer uma forte ligação da anorexia com o real do sexo e com a beleza enquanto forma de velar a castração feminina.

Finalmente, em “O homem dos lobos”, a anorexia é referida a uma modalidade de “neurose feminina” a ser “examinada em conexão com a fase oral da vida sexual” (FREUD, 1918).

A partir desta introdução em Freud, caminharemos para as considerações sobre a anorexia em Lacan, o qual nos trouxe maiores contribuições.

O referido autor abre uma nova via ao entendimento e amplia o alcance da clínica psicanalítica em relação ao tratamento da anorexia. Em “A direção do tratamento e os princípios de seu poder” (Lacan, 1958/1998), enfatiza que é a criança a quem se alimenta com mais amor que recusa o alimento e joga com sua recusa como com um desejo (anorexia mental).

No decorrer da escuta de Elisângela, é possível reconhecer os excessos da sua mãe, excessos que buscam tamponar a falta do pai. Nesse sentido, Fuks e Campos (2010), apontam para algo que Lacan já havia percebido acerca da relação mãe-filha nos casos de anorexia nervosa.

A mãe tem como sua primeira função alimentar a criança de comida, garantindo sua sobrevivência através de um objeto que supra a sua necessidade vital. Ao mesmo tempo, deve oferecer e nutrir o bebê do alimento que não tem, transmitindo o que Lacan denominou *dom de amor*. A mãe da anoréxica “empanturra-a com a papinha sufocante daquilo que ela tem, ou seja, confunde seus cuidados com o dom de seu amor” (LACAN apud FUKS, CAMPOS, 2010).

A criança se recusa a satisfazer a demanda da mãe, demandando que tenha um desejo fora dela, que se mostre em falta, que a decepcione enfim, porque, em algum nível, ela sabe que o objeto da satisfação não é da mesma ordem do que seria um dom de amor. Através do nada – através do *comer nada* –, a anoréxica abre um furo no Outro. Recalcati (apud Fuks, Pollo, 2003)

insiste em que a eleição anoréxica do *comer nada* consegue tornar este *nada* o objeto separador do Outro.

A anorexia que pode levar à morte inscreve-se nesse movimento dialético com o Outro materno para o qual a anoréxica quer impor uma falta, a começar a sua própria; o que a anoréxica anseia é deixar de ser o único objeto de investimento materno (ZALCBERG, 2003 p. 134).

Ao longo das sessões, Elisângela continua por insistir no seu discurso inicial: “- *Não tenho nada a dizer.*”. Tal movimento nos indica uma repetição do sujeito em sua resposta ao sujeito da demanda, nesse caso, o analista. Sobre isso, Recalcati (2003) afirma que há um *outro nada* na anorexia, que se caracteriza pela dimensão psicótica dos casos considerados graves, não necessariamente tratando-se de estrutura psicótica. Um nada que, ao contrário do primeiro que está em relação ao desejo do Outro, diz respeito ao gozo do Outro. Trata-se de um nada congelado, impossível de dialetizar, e que expressa, justamente, uma recusa à alteridade do Outro.

A anorexia, para Lacan, não pode ser vista como causa, pois é a consequência da relação do sujeito com o Outro, precisamente, com o Outro do saber. Uma vez que o objeto primevo está desde sempre perdido, o que se encontra são objetos substitutivos que não produzem a satisfação mítica do primeiro encontro.

A reivindicação que o sintoma da oralidade parece fazer caminha no sentido de evidenciar que a nenhum alimento será possível atribuir a função de saciar a fome de desejo. Não apenas nenhum alimento, mas nenhum objeto pode tamponar o desejo (VIEIRA, 2008, p. 648).

Em uma determinada sessão, Elisângela diz que tem se alimentado pouco, quando questionada por mim o motivo de estar a se alimentar pouco, ela dispara: “- *Por causa dos meus pensamentos que me perturbam*”. Me interessei em saber que pensamentos são esses e ela responde dizendo que são pensamentos ruins e que não gosta de falar para ninguém: “- *Vão dizer que eu sou doida.*”. “- *Me parece que o que o outro diz de você é muito importante*”, coloco. “- *É! Muito! Porque eu dou tudo por eles e eles não dão por mim. É basicamente isso o meu pensamento.*”, Elisângela declara.

Os fragmentos clínicos de Elisângela nos direcionam para o que Lacan nos indica mais acima: sua análise é tomada essencialmente pela sua relação com

o outro que ela julga demasiadamente faltosa, o que apresenta uma repetição da sua relação com o objeto primevo.

3.2 O EXCESSO DA MÃE E A FALTA DO PAI

Ao passo que nos debruçamos acerca da relação mãe-filha, a teoria nos apresenta algo a que podemos apontar, também, da função paterna.

O olhar do pai, para o sujeito do sexo feminino, se configura como a construção da imagem corporal. Fuks e Pollo (2010) destacam a necessidade de que os sujeitos, em particular do sexo feminino possam fazer uma “boa utilização do pai real” ou do “pai em sua *realidade*”. Segundo os autores, é preciso que a filha veja ser-lhe devolvida sua imagem – como promessa de mulher – pelo olhar do pai.

Ao se colocar sobre as questões acerca do seu pai, uma fala de Elisângela chama a atenção: “- *Quando ele morava comigo, a gente era muito apegado. Convivi com ele até uns 7 anos, ele morava perto da casa da minha tia, aí eu sempre o via quando ia para a casa dela, mas a gente não se falava. A gente não se fala. Ele falou que para ele eu estava morta e enterrada.*”.

Nesse sentido, podemos direcionar para um conceito fundamental da obra de Lacan: o significante. A situação do sujeito é caracterizada pelo lugar que ele (sujeito) ocupa no mundo simbólico, na sua fantasia do desejo do Outro. É desse lugar no simbólico que dependem a relação do imaginário e do real e, consequentemente, a própria constituição de mundo do sujeito. O lugar do Outro deve ser entendido como o *locus* do simbólico, e portanto, como o *locus* dos significantes, inclusive dos significantes recalcados que retornam ou não para o sujeito. Diante do que afirma Lacan, podemos direcionar para o modo como Elisângela se apresenta através do comer “nada”, a força da sua pulsão de morte.

A recusa ao alimento não é o simples compartilhar de um ideal social de beleza feminina que subentende o corpo magro. Este pode ser apenas um elemento de sobredeterminação ou pode mesmo estar ausente. No melhor dos casos, é recusa neurótica à castração do Outro, no pior é recusa à vida, por identificação com o lugar de dejetos (FUKS, POLLO, 2010, p. 421).

Uma citação de Elisângela pode confirmar essa posição. Ao falar sobre a sua relação com a alimentação, ela diz não ter vontade de comer nada, que só

come porque a mãe lhe obriga. “- *E se a sua mãe não lhe obrigasse? Como seria?*”, a questiono. Ela responde sem pensar muito: “- *Talvez eu nem estivesse mais aqui.*”. Nesse momento, um silêncio se faz operar, silêncio que pesa, que fala do peso daquelas palavras que acabara de anunciar: Elisângela estava a falar da morte.

Retomando a fala sobre o pai, Elisângela ressalta: “- *Eu era muito apegada à ele.*”. Lhe devolvo com uma questão: “- *O que você sente sobre isso, Elisângela?*”. Ela responde que sente “nada”. “- *Sobre o seu pai...*”, continuo. Ela repete, dando de ombros: “- *Nada*”. “- *Como é sentir “nada”?*”, a questiono. Elisângela se coloca em silêncio mais uma vez.

A última vez que Elisângela viu o pai foi há 5 (cinco) anos atrás, quando o mesmo solicitou um teste de DNA. O resultado deu positivo para o teste, bem como para o seu lugar: “- *Achava que depois que ele provasse que eu era a filha dele, ia falar comigo, mas ele virou as costas e foi embora.*”, ela declara. Ele estava a confirmar o seu lugar para Elisângela: o lugar da falta, do abandono.

3.3 O AMOR – UM NOVO LUGAR

“Se houver amor em sua vida isso pode compensar muitas coisas que lhe fazem falta. Caso contrário, não importa o que tiver, nunca será o suficiente.”
(Friedrich Nietzsche)

Lacan (1964/1985 apud VIEIRA, 2008) desenvolve importantes construções sobre a instituição do campo do sujeito. Alienação e separação fazem parte desse novo momento, servindo ao entendimento acerca da constituição subjetiva.

A alienação é própria do sujeito. No campo dos objetos não é concebível nenhuma relação que gere alienação, a não ser a do significante. Tomemos por origem o dado de que nenhum sujeito tem razão de aparecer no real, salvo por nele existirem seres falantes (LACAN, 1960/1998 apud VIEIRA, 2008, p. 652).

A alienação é um destino ligado à linguagem, por isso nenhum sujeito falante pode evita-la. Diferente da alienação, a separação não é o destino, pois pode ou não estar presente e passa por uma ação do sujeito. Portanto, requer

um movimento do sujeito, requer que ele queira se separar da cadeia significativa. A separação implica “uma vontade de sair, uma vontade de saber o que se é para além daquilo que o Outro possa dizer, para além daquilo inscrito no Outro”. (SOLER, 1997 apud VIEIRA, 2008).

Enquanto a alienação está ligada à fala, a separação está ligada à falta dela. Segundo Soler (1997):

Na interseção entre o sujeito e o Outro há uma falta, uma lacuna. O que é esta falta no Outro? É o que Lacan chama de desejo. Mas por que o desejo tem que necessariamente aparecer na fala? Porque há uma impossibilidade na fala: a impossibilidade de dizer o que se quer (SOLER, 1997 apud VIEIRA, 2008, p 654)

Lacan, explica a etimologia do termo separação, apontando para algumas expressões. Vestir-se, “defender-se, munir-se do necessário para pôr-se em guarda (...)”, tudo aponta para justificar o termo escolhido, pois “*separare*, separar, conclui-se aqui em *se parere*, gerar a si mesmo” (Lacan, 1960/1998, apud VIEIRA, 2008).

De acordo com o que nos direciona Lacan, podemos destacar a relação existente entre a separação e a anorexia, que se coloca como uma saída para manter-se longe da alienação ao Outro. No entanto, não deixa de ser um novo processo de alienação. Consonante a isto, encontramos:

Aos dois processos de constituição do sujeito deve-se ao fato de que eles estão intimamente relacionados e, por isso, não seria possível que tratássemos da separação, ignorando o que é próprio desse processo: uma nova alienação. Desse modo, podemos dizer que, inscrito no campo do desejo para demarcar a tentativa de separação, anorexia, irremediavelmente, implica, mais uma vez, num novo processo de alienação (VIEIRA, 2008, p. 658).

Dessa forma, a análise de Elisângela pôde caminhar pela via da desalienação, deslizando para novos significantes, como o do amor.

Elisângela passa a falar do amor. De um novo amigo, da irmã que passa a enxergar como uma grande amiga, do namorado. Elisângela se dedica a falar especialmente do namorado, a quem se refere como alguém que faz por ela o que ninguém nunca fez: “- *Eu o amo, amo tanto... Ele me tira do chão.*”. É um amor que a tira do chão e lhe coloca um novo, um novo chão, um novo lugar.

Ainda falando de amor, Elisângela fala, também, da transferência: “- *É impressionante como eu me sinto diferente... E só porque eu falei sobre isso*

para alguém. Isso só aconteceu duas vezes na minha vida: com aquele meu melhor amigo (que também me abandonou), e, com você agora. Sempre foi muito difícil para mim falar sobre isso, mas aqui tudo é mais fácil.”

Freud, em seu texto *Observações sobre o amor de transferência* (1915), não hesita em chamar a transferência pelo nome de amor, não evita identificar a estrutura desse amor com a paixão e também não se esquivava de dizer que não há nenhuma distinção verdadeiramente essencial entre a transferência e o que chamamos de amor (FERREIRA, 2004).

Como vimos, a anorexia se configura como uma resposta ao Outro. O analista se apresenta como alguém que se dispõe a escutar o inconsciente, e, não a retificar uma função orgânica, se colocando distante do lugar do Outro do saber: um Outro que responde às necessidades sem deixar margem para o desejo.

Sobre isso, Fuks e Pollo (2010), afirmam:

Dessa maneira, a direção do tratamento preliminar, ao invés de ser a de mobilizar o saber especializado do Outro, é a de colocar o sujeito para trabalhar. É fundamental que se dê o esvaziamento do Outro do saber, que não se permita que o saber seja tratado como comida. Empanturrar o sujeito com respostas, soluções objetivas, não produz nada além do reforço da própria anorexia-bulimia como resposta frente a um Outro que tem tudo (2010, p. 56).

A análise de Elisângela a proporcionou falar sobre os seus “nadas”, a fazendo deslizar para outros significantes, como o do amor. Ao lhe ser apresentado um novo lugar, esvaziado do Outro do saber, abre-se espaço para algo além da dimensão da necessidade, mas do desejo, e, dessa vez, do seu desejo. Um lugar onde esses desejos não mais serão ditos pelo Outro, mas por ela. Apostamos que Elisângela possa dizer do seu “desejo de desejo”, com suas próprias palavras.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência da escuta clínica pela psicanálise, bem como o debruçar na teoria entendendo teoria-prática, foi de grande contribuição para o meu constructo enquanto profissional.

A teoria psicanalítica se trata, para mim, de uma teoria desafiadora e instigante, onde o atuar clínico pôde confirmar este lugar de escolha. Pude, nesse sentido, escutar o sujeito pela psicanálise e contribuir para o processo de vida daquele que a procura, propiciando suscitar o seu sentido diante de si mesmo, dos outros e do mundo que o cerca.

Por meio desse fragmento do caso estudado, percebe-se que Elisângela está a ocupar outro lugar, para si e para os outros, mas, especialmente para si. A sua posição foi modificando-se no decorrer das sessões, ao passo que enfrentava o desvelar da sua verdade.

Elisângela apresentou discursos ancorados na falta, no vazio; o nada é tudo que ela se propõe a receber, pois é tudo que ela tem, tornando este nada o objeto com o qual ela interage em todos os segmentos da sua vida.

Em um específico momento da sua análise, Elisângela falou da anorexia como um desejo íntimo de ser magra. Emagrecer, aparece em seu discurso como uma demanda secundária, uma espécie de justificativa para um comportamento incompreendido.

Sua demanda primária se apresenta como recusa de amor, fazendo-se importante, por parte do analista, explorá-la, onde o sujeito passa a abrir espaço para o recebimento de algo mais além do nada a que se restringia, deslizando-se ao encontro com novos significantes, como o do amor.

REFERÊNCIAS

DOR, J. **Estruturas e clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Livrarias Taurus-Timbre, 1991

MANNONI, M. **A primeira entrevista em psicanálise: um clássico da psicanálise**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

FREUD, S. (1912). **A dinâmica da transferência**. In: Obras Completas de Sigmund Freud – Volume 10. Tradução e notas de Paulo César de Sousa. SP: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1912). **Recomendações ao médico que pratica a psicanálise**. In: Obras Completas de Sigmund Freud – Volume 10. Tradução e notas de Paulo César de Sousa. SP: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1913). **O início do tratamento**. In: Obras Completas de Sigmund Freud – Volume 10. Tradução e notas de Paulo César de Sousa. SP: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1913). **Recordar, Repetir e Elaborar**. In: Obras Completas de Sigmund Freud – Volume 10. Tradução e notas de Paulo César de Sousa. SP: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1912). **Observações sobre o amor de transferência**. In: Obras Completas de Sigmund Freud – Volume 10. Tradução e notas de Paulo César de Sousa. SP: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1913). **Princípios básicos da psicanálise**. In: Obras Completas de Sigmund Freud – Volume 10. Tradução e notas de Paulo César de Sousa. SP: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1923). **O EU e o ID**. In: Obras Completas de Sigmund Freud – Volume 16. Tradução e notas de Paulo César de Sousa. SP: Companhia das Letras, 2010.

_____. (1924). **Neurose e psicose**. In: Obras Completas de Sigmund Freud – Volume 16. Tradução e notas de Paulo César de Sousa. SP: Companhia das Letras, 2010.

JORGE, M. A.; FERREIRA, N. P. **Freud criador da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002. Col. Psicanálise Passo-a-passo 14.

QUINET, Antonio. **As 4+1 condições da análise**. 10. Ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000.

ROUDINESCO, E; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

ZALCBERG, M. **A relação mãe e filha**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

RECALCATI, M. **Clínica del vacío, anorexias, dependencias, psicosis**. Buenos Aires: Manancial, 2003

SERGE, André. **O que quer uma mulher?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

FERREIRA, Nadiá P. **A teoria do amor na psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004

LAURENT, Éric. **Versões da clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1995.

DUNKER, Christian Ingo Lenz; ASSADI, Tatiana Carvalho. **Alienação e separação nos processos interpretativos em psicanálise**. *Psyche* (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 13, p. 85-100, jun. 2004 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382004000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 nov. 2017

FERREIRA-LEMO, Patricia do Prado. **Sujeito na psicanálise: o ato de resposta à ordem social**. In: SPINK, MJP. FIGUEIREDO, P., and BRASILINO, J., orgs. *Psicologia social e personalidade* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; ABRAPSO, 2011, pp. 89-108. ISBN: 978-85-7982-057-1. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 28 nov. 2017

VIEIRA, Camila Araújo Lopes. Anorexia: uma tentativa de separação entre o Sujeito e o Outro. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza. v. 7. n.3. p. 645-660. 2008.

FUKS, Betty B.; CAMPOS, Tatiana Silvera Porto. Anorexia: da urgência de uma nova prática clínica. **Tempo Psicanalítico**. Rio de Janeiro. v. 42, n. 1, p. 39-59. 2010.

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