



**BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

**JULIANA GOMES DE SOUZA**

**AFETO À MESA: A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DOS TRANSTORNOS  
ALIMENTARES**

**Conceição do Coité-BA  
2023**

**JULIANA GOMES DE SOUZA**

**AFETO À MESA: A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DOS TRANSTORNOS  
ALIMENTARES**

Artigo científico submetido à Faculdade da Região  
Sisaleira como requisito para obtenção do título de  
Bacharela em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Jacson Balduino Silva.

Coorientadora: Esp. Elizza Santana e Silva Barreto.

**Conceição do Coité-BA  
2023**

Ficha Catalográfica elaborada por:  
Carmen Lúcia Santiago de Queiroz – Bibliotecária  
CRB: 5/001222

S895 Souza, Juliana Gomes de

Afeto à mesa: a constituição psíquica dos transtornos alimentares./Juliana Gomes de Souza – Conceição do Coité: FARESI,2023.

19f..

Orientador: Prof. Me. Jacson Balduino Silva.  
Artigo científico (bacharel) em Psicologia. – Faculdade da Região Sisaleira (FARESI). Conceição do Coité, 2023.

1 Psicologia. 2 Transtornos Alimentares 3 Afeto. 4 Imagem inconsciente do corpo. 5 Corpo. I Faculdade da Região Sisaleira – FARESI.II Silva, Jacson Balduino. III Título.

CDD: 616.8526

**JULIANA GOMES DE SOUZA**

**AFETO À MESA: A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DOS TRANSTORNOS  
ALIMENTARES**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia, pela Faculdade da Região Sisaleira.

Aprovado em 2 de dezembro de 2023.

**Banca Examinadora:**

Elizza Santana e Silva Barreto / [elizzabarreto@gmail.com](mailto:elizzabarreto@gmail.com)

Mônica Santana / [monicca\\_santana@gmail.com](mailto:monicca_santana@gmail.com)

Jacson Silva / [jacson.baldoino@faresi.edu.br](mailto:jacson.baldoino@faresi.edu.br)

Katia Lopes Castelo Branco / [kathyacbranco@gmail.com](mailto:kathyacbranco@gmail.com)

Priscila de Jesus Lima / [priscilalimapsic@gmail.com](mailto:priscilalimapsic@gmail.com)

Rafael Reis Bacelar Antón/ [rafael.anton@faresi.edu.br](mailto:rafael.anton@faresi.edu.br)



Rafael Reis Bacelar Antón  
Presidente da banca examinadora  
Coordenação de TCC – FARESI

**Conceição do Coité – BA  
2023**

Por tanto amor  
Por tanta emoção  
A vida me fez assim  
Doce ou atroz  
Manso ou feroz  
Eu, caçador de mim

Preso a canções  
Entregue a paixões  
Que nunca tiveram fim  
Vou me encontrar  
Longe do meu lugar  
Eu, caçador de mim

Nada a temer senão o correr da luta  
Nada a fazer senão esquecer o medo, medo  
Abrir o peito a força, numa procura  
Fugir às armadilhas da mata escura

Longe se vai  
Sonhando demais  
Mas onde se chega assim  
Vou descobrir o que me faz sentir  
Eu, caçador de mim

Nada a temer senão o correr da luta  
Nada a fazer senão esquecer o medo  
Abrir o peito a força, numa procura  
Fugir às armadilhas da mata escura

Longe se vai  
Sonhando demais  
Mas onde se chega assim  
Vou descobrir o que me faz sentir  
Eu, caçador de mim.

*Eu caçador de mim*  
Intérprete: Milton Nascimento  
Composição: Luís Carlos Sá / Sérgio Magrão.

## AFETO À MESA: A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Juliana Gomes de Souza<sup>1</sup>

Jacson Baldoino Silva<sup>2</sup>

Elizza Santana e Silva Barreto<sup>3</sup>

### RESUMO

A partir da revisão bibliográfica sobre os transtornos alimentares e condutas alimentares, a partir da psicanálise, considerando-os elementos de estrutura, buscou-se apontar suas possíveis ligações com o afeto e a constituição psíquica do sujeito. Com as leituras de Freud (1996a), Dolto (2017) e Lacan (1995, 2003), eixos interligados de discussão foram desenvolvidos: classificação e critérios diagnósticos; história do comportamento alimentar; imagem do corpo. Examinou-se uma articulação do corpo com o Eu e o Outro, e a relação entre o corpo, as identificações primárias e o desenvolvimento de transtornos alimentares. Em um segundo momento, seguindo com contribuições de Dolto (2017) e Sanglard, Calzavara e Machado (2022), foram discutidas questões mais específicas sobre a imagem do corpo, referindo-se a conceitos como "imagem inconsciente do corpo" e "corpo enquanto estrutura espacial". Diante do percurso teórico desenvolvido, observou-se o quanto a instituição família impacta na imagem refletida, vinda do outro, sendo esta essencial e constituinte à formação do eu e dos primeiros arcaebos da constituição psíquica. Assim, pacientes que possuem uma relação conturbada com a comida precisam para que o sujeito possa, a partir dessa imagem, advir e existir como sujeito do desejo, sujeito falante, sujeito do inconsciente, propiciando o cruzamento simultâneo entre a imagem especular e a palavra enquanto lei mediadora.

**PALAVRAS-CHAVE:** Afeto. Transtornos Alimentares. Corpo. Imagem inconsciente do corpo.

### ABSTRACT

Based on a review of the literature on eating disorders and eating behaviors from the point of view of psychoanalysis, considering them elements of structure, we sought to point out their possible links with affect and the psychic constitution of the subject. Through reading Freud, Dolto and Lacan, interconnected axes of discussion were developed: classification and diagnostic criteria; history of eating behavior; body image. An articulation of the body with the Self and the Other was examined, as well as the relationship between the body, primary identifications and the development of eating disorders. Secondly, following the contributions of Dolto and Sanglard, Calzavara e Machado, more specific questions about body image were discussed, referring to concepts such as the "unconscious image of the body" and the "body as a spatial structure". Given the theoretical path developed, it was observed how much the family institution impacts on the reflected image, coming from the other, which is essential and constituent to the formation of the self and the first building blocks of the psychic constitution.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Bacharelado em Psicologia. E-mail: juliana.souza@faresi.edu.br.

<sup>2</sup> Docente do curso de Bacharelado em Psicologia. Doutorando e Mestre em Estudos Linguísticos. Especialista em Teorias Psicanalíticas. Associado do Corpo Freudiano, Seção Rio de Janeiro, Núcleo Vassouras. E-mail: jacson.baldoino@faresi.edu.br.

<sup>3</sup> Graduada em Psicologia, Especialista em Psicologia da Saúde (UNIFESP), Transtornos Alimentares (IPq/USP) e Terapia Cognitivo-Comportamental (PUCRS – em curso). E-mail: elizzabarreto@gmail.com.

Thus, patients who have a troubled relationship with food need this image to enable the subject to emerge and exist as a subject of desire, a speaking subject, a subject of the unconscious, enabling the simultaneous intersection between the mirror image and the word as a mediating law.

**KEYWORDS:** Affect. Eating Disorders. Body. Unconscious body image.

## 1 INTRODUÇÃO

A alimentação e todo processo envolvido no ato de alimentar são considerados um meio de transmissão cultural e afetivo que se dá entre gerações (Adami-Lauand, 2020). Segundo Costa (2014), aquele que recebe uma transmissão deve se responsabilizar pelo que é feito dela. Essa responsabilização implica a apropriação dessa herança, marcando nela algo que é próprio de quem a recebe. Quem transmite deve abdicar da propriedade sobre o objeto transmitido, e quem recebe deve poder operar uma torção sobre o que lhe foi transmitido.

A família afigura-se, a princípio, como um grupo natural de indivíduos unidos por uma relação biológica: a geração, que fornece os componentes do grupo; as condições do meio, postuladas pelo desenvolvimento dos jovens e que mantêm o grupo, desde que os adultos geradores assegurem essa função (Lacan, 2003).

A relação do homem com a comida é algo que o atravessa de diferentes formas desde os primeiros momentos de sua vida. Para Winnicott (1999), Freud (1996a, 1996b) e Melanie Klein (1996), o desenvolvimento infantil se estabelece através da relação mãe-bebê de acordo com os primeiros vínculos. O elo entre uma mãe e o filho é o alimento que tem um significado psíquico, não apenas para a saciação da fome, mas induz o melhor contato evitando futuras frustrações (Medeiros Ferreira, 2019).

Os *transtornos alimentares* ou as *condutas alimentares* possuem uma dinâmica que reflete uma interação múltipla de vulnerabilidade genética, meio ambiente e transmissão psíquica. A teoria psicanalítica ensina que as dificuldades com a alimentação podem estar enraizadas nas manifestações inconscientes que Winnicott (1994) chamou de agonias impensáveis e que, para o leigo, poderiam se equiparar a um medo primitivo de morrer de fome. É a história individual reproduzindo, filogeneticamente, o que foi vivido na História (Freire, 2011).

Entender como o afeto implica positiva ou negativamente sobre o ato da alimentação oportuniza aos pacientes que apresentam transtornos alimentares ou condutas alimentares, bem como o grupo familiar a que fazem parte, a possibilidade de receberem tratamentos psicológicos adequados. A aplicação das diretrizes diagnósticas e de um diagnóstico diferencial poderá

suscitar um acompanhamento clínico eficaz, eficiente e humano, abrindo espaço para possibilidade de qualidade de vida.

O presente artigo é uma pesquisa bibliográfica com o objetivo discutir a constituição psíquica dos transtornos alimentares ou condutas alimentares, traçando uma conexão entre esses, a teia social-afetiva da alimentação e o comer. Para tal finalidade foram usados como meios de fundamentação teórica livros, revistas acadêmicas e científicas disponíveis *on-line* e em versões impressas, reunindo e comparando as semelhanças e diferenças entre os dados encontrados nas fontes.

## 2 OS TRANSTORNOS ALIMENTARES E OS CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

Os transtornos alimentares são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial (American Psychiatric Association, 2014[DSM<sup>3</sup>-5]). Aquele que apresenta dificuldades alimentares evidencia – e não é de se estranhar – problemas que afetam tanto seu equilíbrio fisiológico quanto suas relações sociais (Dumas, 2011).

As terminologias utilizadas para denominar os transtornos Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa são divergente, pois a literatura científica da área médica costuma utilizar o termo Transtornos Psiquiátricos Relacionados a Alimentação (DSM IV), enquanto que a literatura psicanalítica utiliza o termo Transtornos Psíquicos Relacionados a Alimentação; a literatura científica da área da saúde em geral tem utilizado o termo Transtorno Alimentar. A divergência na terminologia não é sem sentido, porque mostra como essas diferentes áreas do saber abordam o mesmo fenômeno, havendo importantes divergências em concepções quanto a etiologia e, conseqüentemente, modalidades interventivas (Guimarães *et al.*, 2013).

Os transtornos alimentares (TAs) possuem uma etiologia multifatorial, composta de predisposições genéticas, socioculturais e vulnerabilidades biológicas e psicológicas. Entre os fatores predisponentes, destacam-se a história de transtorno alimentar e (ou) transtorno do humor na família, os padrões de interação presentes no ambiente familiar, o contexto sociocultural, caracterizado pela extrema valorização do corpo magro, disfunções no metabolismo das monoaminas centrais e traços de personalidade (Morgan, Vecchiattia; Negrão, 2002).

---

<sup>3</sup> Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.

TAs são doenças psiquiátricas caracterizadas por graves alterações do comportamento alimentar, podendo levar a grandes prejuízos sociais, biológicos, e psicológicos, além do aumento de morbidade e mortalidade (Borges *et al.*, 2006). Silva (2009) salienta que pacientes que apresentam transtornos alimentares ou condutas alimentares funcionam como hospedeiros de uma história inconsciente de outras gerações que não lhes pertenciam.

A Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (Wells *et al.*, 2011) traz os transtornos alimentares na seção das síndromes comportamentais, sendo que duas síndromes têm espaço de destaque nas discussões: anorexia nervosa e bulimia. Anorexia nervosa é um transtorno caracterizado por deliberada perda de peso induzida e/ou mantida pelo paciente. O transtorno ocorre mais comumente em garotas adolescentes e mulheres jovens, mas garotos adolescentes, homens jovens, crianças próximas da puberdade e mulheres próximas da menopausa podem ser afetados, ainda que raramente (Wells *et al.*, 2011).

Embora as causas fundamentais da anorexia nervosa permaneçam imprecisas, há evidência crescente de que a interação sociocultural e fatores biológicos contribuem para sua causação, assim como mecanismos psicológicos menos específicos e uma vulnerabilidade de personalidade (Wells *et al.*, 2011).

A bulimia nervosa é uma síndrome caracterizada por repetidos ataques de hiperfagia e uma preocupação excessiva com controle de peso corporal, levando o paciente a adotar medidas extremas, a fim de mitigar os efeitos “de engordar” da ingestão de alimentos. A distribuição etária e por sexo é similar àquela nervosa, porém a idade de apresentação tende a ser ligeiramente mais tardia (Wells *et al.*, 2011). A característica essencial do transtorno de compulsão alimentar são episódios recorrentes de compulsão alimentar que devem ocorrer, em média, ao menos uma vez por semana durante três meses, onde a ingestão de alimentos deverá vir acompanhada por uma sensação de falta de controle (American Psychiatric Association, 2014).

Os critérios diagnósticos para transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar resultam em um esquema de classificação que é mutuamente excludente, de maneira que, durante um único episódio, apenas um desses diagnósticos pode ser atribuído. Um diagnóstico de pica, no entanto, pode ser atribuído na presença de qualquer outro transtorno alimentar (American Psychiatric Association, 2014).

Indivíduos com transtorno de compulsão alimentar geralmente sentem vergonha de seus problemas alimentares e tentam ocultar os sintomas. O antecedente mais comum da compulsão é o afeto negativo; os estressores interpessoais, restrições dietéticas, sentimentos negativos

relacionados ao peso corporal, à forma do corpo e ao alimento também são descritos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5) (American Psychiatric Association, 2014) como gatilhos para os episódios de compulsão alimentar.

Alguns indivíduos com transtornos alimentares ou de comportamento alimentar relatam sintomas alimentares semelhantes aos geralmente relatados por indivíduos com transtornos por uso de substâncias, como fissura e padrões de uso compulsivo. Essa semelhança pode refletir o envolvimento dos mesmos sistemas neurais, incluindo os implicados no autocontrole regulatório e de recompensa em ambos os grupos de transtornos. Entretanto, as contribuições relativas de fatores compartilhados e distintos no desenvolvimento e na perpetuação de transtornos alimentares e por uso de substâncias permanecem insuficientemente compreendidos (American Psychiatric Association, 2014).

Assim, em pacientes que apresentam transtornos alimentares ou de comportamento alimentar, o uso disfuncional da comida aponta para uma tentativa de dar continuidade ao que faltou nos primórdios da vida psíquica. A vivência do corpo a partir de uma imagem corporal distorcida, como discutiremos, aponta para uma dificuldade com o limite e a inoperância diante do excesso do mundo que o circunda.

## 2.1 HISTÓRIA DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

A história da alimentação explica-se, pelas manifestações culturais e sociais, como espelho de uma época. Nesse sentido, o que se come é tão importante quanto quando, onde, como e com quem se come. Enfim, esse é lugar da alimentação na História, que espelha a vida e cria rituais que legitimam o compartilhar como necessidade de transmissão de valor (Freire, 2014). No percurso da história da alimentação, vê-se que a função social do alimento teve início com a descoberta do fogo, utilizado inicialmente para cozer os alimentos e proporcionar o consumo em comum (Adami-Lauand, 2020). A partir da transformação do alimento com o ato de cozer, a humanidade avança em seu desenvolvimento e inicia o que Miranda (2003) chamou de construção de hábitos alimentares vinculados ao gosto e às crenças culturais.

Sendo assim, se observamos que as transmissões sobre a alimentação, como o ato de amamentar, o preparo dos alimentos e troca de receitas, faziam parte do ritual de socialização das crianças e que eram aprendidas nos diálogos, na experiência e vivência das mulheres e homens, transmitidas dos genitores para a sua prole, dos avós para seus descendentes, entenderemos que o nascimento desse sujeito e à qual linguagem ele está vinculado refletirá a

mãe<sup>4</sup>, *o grande outro*, e será ela a responsável por introduzir no mundo e na linguagem seu bebê.

Entre todos os grupos humanos, a família desempenha um papel primordial na transmissão da cultura, transmitindo estruturas de comportamento e de representação cujo jogo ultrapassa os limites da consciência, assim ela estabelece entre as gerações uma continuidade psíquica cuja causalidade é de ordem mental. Essa continuidade revela o artifício de seus fundamentos nos próprios conceitos que definem a unidade da linhagem, desde o totem até o nome patronímico, não deixa por isso de se manifestar na transmissão, á descendência, de inclinações psíquicas, que confinam com inato (Lacan, 2003).

Sob o mesmo ponto de vista, em “Totem e Tabu” (1996a), Freud afirma que:

Nenhuma geração pode ocultar à geração que a sucede, nada de seus processos mentais mais importantes, pois a psicanálise mostrou que todos possuem na atividade mental inconsciente um “apparatus” que os capacita a interpretar as reações de outras pessoas, isto é, desfazer as deformações que os outros impuseram à expressão de seus próprios sentimentos (Freud, 1996a, p. 162).

Os historiadores Massimo Montanari e Jean Louis Flandrin (1998) trazem o foco da história para o “ato de comer” e para “aquele que come”. A importância dos rituais é vital, pois são eles que permitem fazer do alimento um elemento fixador psicológico no plano emocional, pois comer certos pratos é ligar-se ao local ou a quem o preparou. A partir do final dos anos 1970, multiplicaram-se os estudos dedicados às práticas alimentares dos indivíduos em contextos e períodos históricos diferentes, apontando para a importância desse entrelaçamento para a compreensão dos transtornos alimentares (Freire, 2011).

Entre os séculos XVI e XVIII, Freire (2011) destaca que a Europa abandonava os seios pequenos e quadris estreitos das mulheres retratadas por pintores como Dürer para mergulhar nas dobras rosadas das “gordinhas” de Rubens e Rembrandt. Gordura não era só sinônimo de beleza, mas também de distinção social, e no passado colonial brasileiro não foi diferente. Ele revela uma “história de gente gorda”, em que gordura era sinônimo de formosura, tornando-se a base de sustentação para que a barriga do burguês viesse a significar status e prosperidade. Na medida em que a ingesta gordurosa vai “acumulando” adeptos, constata-se uma mudança

---

<sup>4</sup> É importante destacar que quando se parte dos pressupostos da psicanálise, a mãe é entendida enquanto *função*, ou seja, a *função materna* não necessariamente é exercida pela mãe biológica, ou ainda, por uma mulher (Pinto; Kuss, 2017).

gradativa do lugar social ocupado pelos gordos. A obesidade perdeu seu prestígio, inquestionável no passado.

A história da anorexia traz em sua gênese aspectos religiosos e culturais. Entre os séculos V e XIII, o jejum voluntário, ou inanição autoimposta, interpretado como possessão demoníaca ou milagre divino, aparece, basicamente, na literatura teológica. A busca da santidade, do puro, exigia privações do corpo, embora o jejum autoimposto pudesse, também, trazer certas vantagens (Cordás; Claudino, 2002). No livro *Holy Anorexia*, o historiador americano Rudolph Bell (1985) analisou as práticas de jejum religioso de mulheres santificadas pela Igreja Católica a partir do século XIII e de como a prática era vista de forma grandiosa, na medida em que essa não era aceita pela própria cultura em que estas mulheres eram inseridas.

A busca quase arqueológica de quadros com características patogênicas imutáveis sobre os TAs ao longo da história da humanidade, mesmo com patologias diferentes (aspectos socioculturais), evidenciará mais uma vez que as doenças têm história e não são, a exemplo do que se diz desavisadamente, doenças da modernidade (Claudino; Cordás, 2002)

A sociedade atual vive uma ambiguidade entre avanços nas diversas áreas do conhecimento, que, ao invés de serem acompanhados por um maior desenvolvimento de maturidade psicológica, têm corroborado para fomentar sentimentos típicos da fase pré-oral do desenvolvimento humano. Por conseguinte, os transtornos alimentares são a expressão das dificuldades presentes nas precariedades das relações de afeto que envolvem o ato de comer. Quando a relação dual mãe-bebê não acontece a contento, o sujeito terá dificuldades para se constituir e para aceitar sua condição de ser desejante.

Por fim, refletir sobre os transtornos alimentares, sob a ótica da História, permite ampliar a questão para além das exigências estéticas que invadem a atualidade. Essa linha de raciocínio remete à importância de nos debruçarmos, por exemplo, sobre a contribuição da História da Alimentação na compreensão das desordens na forma de se alimentar hoje.

### **3 A IMAGEM DO CORPO: AFETO À MESA**

*Du corps par le corps avec le corps  
Depuis le corps et jusqu'au corps<sup>5</sup>  
(Antonin Artaud)*

---

<sup>5</sup> Tradução: Do corpo pelo corpo com o corpo / Desde o corpo e até o corpo.

A noção que o indivíduo faz sobre o seu corpo é ao mesmo tempo real, ideal e simbólico, e por isso uma diferenciação aqui entre esquema corporal e imagem corporal se faz necessária; o corpo é o mediador organizador entre o sujeito e o mundo. Com isso, o esquema corporal é uma realidade de fato, sendo de certa forma nosso viver carnal no contato com o mundo físico, já a imagem corporal é aquela projetada, simbolizada pela palavra, pelas representações gráficas, em fantasmas de satisfações eróticas, na troca de sujeito para sujeito (Dolto, 2017), sendo esse outro sujeito que nos legitima como sujeitos do desejo. Quando seus desejos podem ser falados a alguém, que aceita com ele este jogo projetivo – um esquema corporal lesado que coabite uma imagem de corpo sadia, por exemplo –, isso lhe permite integrar na linguagem esses desejos, apesar da realidade. E a linguagem lhe traz a descoberta de meios pessoais de comunicação (Czerny, 2000).

E quem é esse sujeito do desejo para a psicanálise? A psicanálise sempre desenvolveu sua teoria e prática tendo como principal eixo de trabalho a escuta do sujeito do inconsciente (Jorge, 2005). Esse sujeito, para advir, necessita do atravessamento de uma rede de significantes que o precedem, estruturando e fornecendo os substratos psíquicos necessários para se localizar nos laços social e familiar como sujeito de desejo (Sanglard; Calzavara; Machado, 2022). A imagem inconsciente do corpo (imagem corporal) está ligada ao sujeito e à sua história, é o suporte do narcisismo e é eminentemente inconsciente, é a encarnação simbólica do sujeito desejante (Czerny, 2000).

Essa elaboração da imagem inconsciente do corpo é algo que percorre as diferentes fases do desenvolvimento desde os primeiros anos de vida. Dolto (2017) retoma as fases do desenvolvimento apresentadas por Freud (1996b) ampliando o estudo para o ciclo antes do nascimento, classificando-as como: placentária, oral, anal e genital. A fase placentária faz relação ao processo de nutrição do sujeito em desenvolvimento anterior ao seu nascimento de forma substancial e sutil. Envolve o mundo das necessidades, da materialidade dos alimentos e dos excrementos até o estabelecimento de vínculos emocionais e afetivos entre a criança e a mãe; diz respeito à comunicação, ao desejo, ao olfato, à audição e à visão.

As fases seguintes seguem as diretrizes freudianas: fase oral corresponde ao período em que a principal fonte de prazer se encontra na boca – sugar/sucção – atividades ligadas a boca; a fase anal – em que a zona erógena é o anus – centra-se no prazer da retenção e da liberação das fezes pela criança; a fase genital é o período onde a zona de gratificação transfere-se para a região genital. Cada etapa é conquistada quando a criança tolera o que é proibido – castração simbólica na linguagem psicanalítica – vence esta provação e passa a simbolizá-la. O que leva também a descrever a patologia da imagem do corpo como uma falha ou impossibilidade da

simbolização: quer dizer, uma insuficiência da linguagem dirigida à criança e uma falta do proibido, como comenta Fernandes:

...O corpo é o palco onde se desenrola a complexa trama das relações entre o psíquico e o somático, ou dito de outro modo, o conjunto das funções orgânicas em movimento habita um corpo que atravessado pela pulsão e pela linguagem constituída pela alteridade, é também o lugar da realização de um desejo inconsciente (Fernandes, 2006, p. 116).

Um trauma durante essas fases de desenvolvimento nos leva a crer em uma ‘predisposição’ ao surgimento de uma relação alimentar conflituosa e de constante sofrimento. No campo de estudo dos transtornos alimentares, a literatura traz um destaque maior para a anorexia, que foi definida por Lacan (1995) como comer-nada. Este significante, nada, caracteriza bem pacientes anoréxicos, podendo ser reportado ao campo do desejo, como pondera Magalhães:

O sujeito anoréxico, quando come nada, na verdade, quer se abster da própria linguagem. O comer nada – expressão cunhada por Lacan e recorrentemente discutida na literatura psicanalítica sobre a anorexia – é uma metáfora sobre não compartilhar nada com o Outro, não socializar, não exercitar o afeto, o pensamento e a palavra. Enfim, não demandar e não desejar (Magalhães, 2014, p.31).

O não demandar e não desejar do sujeito inicia o processo de distanciamento de suas relações de afeto. Sobre isso, Lacan (1995) trata de instalar a noção da falta de objeto no centro da relação mãe-bebê, enfatizando sua função na constituição do sujeito. Temos aí a elaboração da teoria do objeto à qual Lacan retornará quando conceber o conceito de objeto *a* (Jorge, 2005; Marcos, 2014). Segundo Lacan (1995), o objeto *a* é algo que está sempre faltando em nossa vida, é um objeto inalcançável, mas que nos impulsiona a buscar incessantemente por ele.

Então poderíamos inferir que as relações alimentares conflituosas representam a falta sentida pelo sujeito e que ele procurará suprir ou suprimir o seu vazio das mais diferentes formas, desde o comer desenfreado ao não comer, sempre que estiver diante do não se sentir preenchido, de estar diante de um desejo irrealizável. É preciso entender quais os significantes e significados referentes ao ato de alimentar-se estão entrelaçados nesse sujeito.

A definição de significante<sup>6</sup> contrapõe-se à nossa noção comum de palavra, já que ela pode significar algo isoladamente, mas significante e palavra são coisas distintas. Para Lacan (1998), um significante não significa nada, ele apenas produz significação quando articulado com outros; o significante possui precedência lógica sobre o significado e não se vincula com o sentido de maneira unívoca e é o mundo das palavras que cria o mundo das coisas.

No tocante aos TAs o significante do sintoma cobre não um significado, mas outro significante, o que supõe, quanto à busca de sentido, uma remissão infinita. Na clínica psicanalítica da anorexia, por exemplo, a recusa não pode ser tratada a partir da negação. O analista precisa se abrir para compreender qual amarração/sintoma a falta está sustentando, ela possui um componente paradoxal de negação e afirmação do desejo. A recusa do alimento mostra uma tentativa de sustentação do desejo próprio, indicando como o indivíduo busca alguma afirmação de si (Magalhães, 2014).

E como a instituição família interfere nessa construção do *eu*? Um estudo conduzido por Mateo-Agut e colaboradores comparou 108 famílias com TAs (anorexia purgativa, anorexia restritiva e BN) e 108 sem TAs. A pesquisa em questão observou que famílias com TAs têm características diferentes das famílias do grupo-controle, apresentando mais histórias psiquiátricas (transtorno de ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo – TOC) e quadros de TAs. Quanto à estrutura familiar, observaram-se poucas habilidades de enfrentamento, e suas atitudes em relação aos filhos são complacentes, com laços afetivos ambivalentes. A hierarquia familiar não é claramente definida, e as regras são rígidas e imprevisíveis (Bicudo; Kern, 2022).

O tipo de afeto na constituição psíquica dos TAs irá afetar diretamente na transmissão, visto que ela opera, portanto, para além do dito, do enunciado das palavras, isso porque ela se dá, também, pelo não dito, pelo que não se expressa como enunciado, mas que se manifesta por um retorno de algo não simbolizado, como uma repetição, por exemplo (Sanglard; Calzavara; Machado, 2022). Com efeito, antes que haja um sujeito que se diz, há um sujeito que foi dito, que foi adiantado em um discurso de desejo parental, o que Lacan (1988) chamou de o *Outro*.

Será através desse *Outro* que o caminho para a relação com a comida, seus afetos, suas escolhas, suas (re)descobertas será iniciado. Esse *Outro* na relação com a alimentação aparece desde os primeiros momentos, o que nos permite inferir que pacientes que possuem transtornos

---

<sup>6</sup> Lacan se baseia na dicotomia de Saussure sob a ótica da Linguística, em que o significante é a parte do signo linguístico que se opõe ao significado, já o significado é a relação entre a estrutura linguística e o mundo (real e/ou possível).

alimentares trazem reflexos de uma relação familiar no âmbito da alimentação também conflituosa, visto que, como salienta Lacan (1988), os sintomas da criança são uma forma de resposta em relação ao que há de sintomático na família.

Ele aponta duas possibilidades de interpretação para o sintoma de uma criança: a primeira delas está atrelada a questões familiares e a segunda está ligada à mãe, enquanto função. Em ambos os casos, a função do sintoma seria denunciar algo de conflitivo nestas relações (Pinto; Kuss, 2017). O sintoma carrega em si um sentido que não se conhece, um enigma a ser questionado e decifrado (Magalhães, 2014).

A transmissão psíquica presente na estruturação do comportamento alimentar reflete o sujeito inconsciente e é esse sujeito, como já aqui tratado anteriormente, que, para advir, necessita do atravessamento de uma rede de significantes que o precedem, estruturando e fornecendo os substratos psíquicos necessários para se localizar nos laços social e familiar como sujeito de desejo (Sanglard; Calzavara; Machado, 2022).

Abordando a psicose, Lacan (1985) indica que os complexos familiares desempenham um notável papel no *eu*, seja como motivos das reações do sujeito, seja como temas de seu delírio. A transmissão psíquica está inscrita no processo de assunção do *infans*<sup>7</sup> à categoria de sujeito, posto que, além de nutrição física, o grupo familiar nutre psiquicamente esse novo membro com um “banho de linguagem [...] diversos significantes que serão transmitidos pelos pais e pelas pessoas que estarão ao redor da criança” (Santos; Ghazzi., 2022, p. 639).

Sobre o desejar comer nada, o ato que diz “eu não quero mais comida” quer dizer o “eu quero” do desejo que busca um caminho para se fazer surgir, pois o inconsciente não conhece a *negação* (Freud, 1996c). Como a demanda é sempre de amor, não existe um objeto que possa suprir o amor. Pacientes anoréxicos, por exemplo, não aprenderam a lidar com a falta de amor, eles se suprem com nada. A ausência de demanda na anorexia é uma tentativa de encontrar o amor por inteiro pela caquexia<sup>8</sup>. Os anoréxicos trocam o movimento pelo “nada”. Eles zeram o tempo e neutralizam o espaço. Eles eliminam o sentido do Outro como diferente (Magalhães, 2014).

Pacientes que possuem distúrbios alimentares. quase sempre, se dirigem ao analista com a expectativa de encontrar um especialista em transtornos alimentares. Colocam o analista na posição do Outro do saber. Em princípio, existe no sujeito uma certeza “ingênua”: o que não anda bem é o apetite, e a demanda que é dirigida ao terapeuta é a de intervir à maneira de um

---

<sup>7</sup> o “*sem palavras*”

<sup>8</sup> grau extremo de enfraquecimento. A caquexia é uma condição médica que causa extrema perda de peso e de massa muscular.

especialista no tratamento dessa perturbação (Recalcati, 2004 *apud* Magalhães, 2014). O sintoma anoréxico, por exemplo, se define não apenas por sua articulação significativa, mas também pelo gozo que contempla. O fracasso em estabelecer o sentido último para o sintoma denuncia seu comprometimento com uma satisfação. Trata-se, pois, da persistência do sintoma. O comer-nada tem um sentido que, se faz o sujeito sofrer, também tem a ver com sua verdade.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender qual amarração/sintoma o paciente está sustentando é de suma importância. Estaria ele amarrado ao impasse da alienação? A teorização do inconsciente e de suas relações permite reconhecer o sintoma de transtorno alimentar ou de conduta alimentar como um substituto modificado da realização de um desejo inconsciente. O sintoma passa a ser legitimado por um encadeamento inconsciente de representações, as quais, por meio dos mecanismos de condensação e deslocamento, se combinam e se substituem para a realização de um desejo, atendendo às exigências do recalque. Tratar-se-á, então, de decifrar esse sintoma na transferência, na direção de suas cadeias associativas nas quais se associa o desejo inconsciente de revelar seu sentido, e assim dissolvê-lo (Magalhães, 2014).

Considerando isso, neste trabalho, discutimos a relação entre o afeto e constituição psíquica dos transtornos alimentares e/ou condutas alimentares. Ao longo de todo desenvolvimento do texto, sistematizamos como o campo e a literatura psicanalítica compreendem o percurso da classificação dos transtornos alimentares, a história do comportamento alimentar e a imagem do corpo. Analisando os artigos, livros e periódicos a respeito do tema, observamos que a literatura tende a abrir mais discussões no campo da anorexia e, em segundo lugar, sobre a bulimia. Por isso em alguns momentos do texto a discussão foi concatenada com base em estudos sobre a anorexia.

Traçamos uma rota e procuramos segui-la, mas, por diversas razões, algumas discussões não foram aprofundadas. Contudo, pretendemos retomá-las em outros estudos. Esperamos que este trabalho continue a abrir outras janelas para novas pesquisas, pois não se pretendeu ser conclusivo.

#### REFERÊNCIAS

ADAMI-LAUAND, C. B. **A quem pertence essa história?** Compreendendo a transgeracionalidade nos transtornos alimentares. São Paulo: Sá Editora, 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BELL, R. M. **Holy Anorexia**. Chicago: University of Chicago Press, 1985.

BICUDO, M.; KERN, L. K. Terapia familiar dos transtornos alimentares, *In: APPOLINARIO, J. C.; NUNES, M. A.; CORDÁS, T. A. (orgs.). **Transtornos alimentares: diagnóstico e manejo***. Porto Alegre: Artmed, 2022.

CORDÁS, T. A.; CLAUDINO, A. M. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, n. 24 (Supl III), p. 3-6, 2002.

COSTA, A. O. Os tempos da transmissão segundo a lógica de Lacan. **Estilos da Clínica**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 499-514, 2014.

CZERNY, Josette. A imagem inconsciente do corpo e anorexia. *In: BRUNO, C. A. N. B. (org.). **Distúrbios Alimentares: uma contribuição da Psicanálise***. Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, 2010.

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo**. Trad. Noemi Moritz e Marise Levy. São Paulo: Perspectiva, 2017.

DUMAS, J. E. **Psicopatologia da infância e da adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FERNANDES, M. H. **Transtornos Alimentares: anorexia e bulimia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

FREIRE, Dirce de Sá. Com açúcar, sem afeto. *In: PRIORE, M. del; AMANTINO, M. (org.). **História do Corpo no Brasil***. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

FREUD, S. Totem e Tabu. *In: **Totem e Tabu e outros trabalhos (1913-1914)***. Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Freud. Vol. XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *In: **Um caso de histeria, Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade e outros trabalhos***. Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Freud. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

FREUD, S. A negativa. *In: **O Ego e o Id e outros trabalhos***. Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Freud. Vol. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996c.

GUIMARÃES, K. M. F. *et al.* Transtornos alimentares: revisão sistemática de artigos científicos. **Revista Uningá Review**, v.16, n.1, p. 22-26, out.-dez. 2013.

JORGE, M. A. C. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan: as bases conceituais**. Vol. 1. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

LACAN, J. **O Seminário, livro 3: As Psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.

LACAN, J. **O Seminário, livro 4: A relação de objeto**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1995.

LACAN, Jacques. Os complexos familiares na formação do indivíduo: Ensaio de análise de uma função em psicologia. *In: Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

MAGALHÃES, E. N. de. **Clínica lacaniana da anorexia**. Tese de doutorado. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

MARCOS, C. M. O objeto na anorexia - da falta do objeto ao objeto nada. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 987-1004, dez. 2014.

MEDEIROS FERREIRA, D. C. O vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento dos transtornos alimentares sobre a óptica psicanalítica. **Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad**, [S. l.], v. 5, n. 2, 2019.

MONTANARI, M.; FLANDRIN, J. L. (Org.). **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

MORGAN C. M.; VECCHIATTIA, I. R.; NEGRÃO, A. B. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais culturais. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 24 (Supl III), p. 18-23, 2002.

PINTO, K. da S.; KUSS, A. S. S. Impasses alimentares infantis: considerações psicanalíticas. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 17, n. 1, p. 67-75, ago. 2017.

SANGLARD, H. S; CALZAVARA, M. G. P.; MACHADO, J. R. de R. Transmissão psíquica em Freud, Lacan e René Kaës: aproximações e distanciamentos. **Analytica**, São João del-Rei, v. 11, n. 20, jan./jun. 2022.

SANTOS, V. O.; GHAZZI, M. S. A. (2012). A transmissão psíquica geracional. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 13, n. 3, p. 632-647, 2012.

WELLS, R. H. C. *et al.* **CID-10**: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP, 2011.

WINNICOTT, D. W. **Da Pediatria à Psicanálise**. Obras escolhidas. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1994.