


ANOREXIA E MELANCOLIA: INTERROGAÇÕES SOBRE O EU E O OBJETO

ANOREXIA AND MELANCHOLY: INTERROGATIONS ABOUT THE SELF AND THE OBJECT

ANOREXIA Y MELANCOLÍA: INTERROGACIONES SOBRE EL YO Y EL OBJETO

 <https://doi.org/10.56238/arev8n6-033>

Data de submissão: 05/05/2026

Data de publicação: 05/06/2026

Maria Clara Rodrigues dos Santos Simas

Graduanda em Psicologia

Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

E-mail: simasmcr@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-8298-5224>

Rogério de Andrade Barros

Doutor em Psicologia

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

E-mail: rabarros1@uefs.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4401-7387>

RESUMO

Este estudo investiga como a psicanálise, de Freud a Lacan, compreende a anorexia em sua aproximação com a melancolia. A pesquisa realiza uma revisão bibliográfica dos conceitos de melancolia, objeto nada e identificação ao objeto perdido, buscando articular a recusa alimentar na anorexia às formulações psicanalíticas sobre perda, gozo e desejo. A análise demonstra que determinadas formas de anorexia ultrapassam a lógica neurótica da recusa e se aproximam de uma identificação melancólica ao objeto, marcada pela presença invasiva do gozo e pela dificuldade de simbolização da perda. Conclui-se que a aproximação entre anorexia e melancolia oferece importantes contribuições clínicas e teóricas para a compreensão das patologias contemporâneas do excesso.

Palavras-chave: Anorexia. Melancolia. Psicanálise.

ABSTRACT

This study investigates how psychoanalysis, from Freud to Lacan, understands anorexia in its approximation to melancholy. The research carries out a bibliographical review of the concepts of melancholy, the object nothing, and identification with the lost object, seeking to articulate food refusal in anorexia with psychoanalytic formulations concerning loss, jouissance, and desire. The analysis demonstrates that certain forms of anorexia go beyond the neurotic logic of refusal and approach a melancholic identification with the object, marked by the invasive presence of jouissance and by the difficulty of symbolizing loss. It is concluded that the approximation between anorexia and melancholy offers important clinical and theoretical contributions to the understanding of contemporary pathologies of excess.

Keywords: Anorexia. Melancholy. Psychoanalysis.

RESUMEN

Este estudio investiga cómo el psicoanálisis, desde Freud hasta Lacan, comprende la anorexia en su aproximación a la melancolía. La investigación realiza una revisión bibliográfica de los conceptos de melancolía, objeto nada e identificación con el objeto perdido, buscando articular el rechazo alimentario en la anorexia con las formulaciones psicoanalíticas sobre pérdida, goce y deseo. El análisis demuestra que determinadas formas de anorexia sobrepasan la lógica neurótica del rechazo y se aproximan a una identificación melancólica con el objeto, marcada por la presencia invasiva del goce y por la dificultad de simbolización de la pérdida. Se concluye que la aproximación entre anorexia y melancolía ofrece importantes contribuciones clínicas y teóricas para la comprensión de las patologías contemporáneas del exceso.

Palabras clave: Anorexia. Melancolía. Psicoanálisis.

1 INTRODUÇÃO

Apesar do fenômeno da anorexia nervosa ser classificada e compreendida como um transtorno mental associado aos padrões estéticos e a supervalorização da magreza extrema aliados com o medo mórbido de engordar e a perda de peso autoinduzida (Claudino & Borges, 2002; CID-10, 2011; APA, 2015), a visão psicanalítica da manifestação desse fenômeno opera de um outro modo, apontando para um panorama diferente da psicopatologia difundida pelos manuais diagnósticos.

Sabe-se que a anorexia é um fenômeno que apareceu a princípio na Idade Média como uma manifestação do ideal ascético com as santas jejuadoras (Weinberg, 2010). Com o avanço da modernidade e da psiquiatria, passa a ser associada a um transtorno psicopatológico, com relatos médicos na segunda metade do século XIX com os nomes de William Gull e Charles Lasègue. Nesse momento histórico da anorexia como uma psicopatologia, o transtorno estava relacionado como uma forma ou sintoma da histeria, seguindo a mesma direção que Freud dá em seus primeiros escritos da Psicanálise, como evidenciado no caso clínico da jovem Emmy Von N. (Freud, 1895/ 2016).

Hoje, a psiquiatria classifica a anorexia nervosa como um transtorno alimentar que possui três características diagnósticas essenciais, segundo a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5): a “restrição persistente da ingestão calórica; medo intenso de ganhar peso ou engordar (...); e perturbação na percepção do próprio peso ou da própria forma.” (APA, 2015).

Para o momento atual da psicanálise, a formulação diagnóstica da anorexia se dá em antítese à psiquiatria, assim como ocorre com outros transtornos mentais classificados por manuais diagnósticos. Diferente da psiquiatria, que se baseia em uma nomeação generalista da doença (von Sohsten & de Medeiros, 2016), a psicanálise propõe um diagnóstico que considera as estruturas clínicas — neurose, psicose ou perversão — e que se constrói sob transferência. Dessa forma, a análise se orienta por um diagnóstico diferencial, tornando a análise sempre singular na direção do tratamento.

De qualquer modo, a diferença nosológica entre a psicopatologia psiquiátrica e o diagnóstico estrutural da psicanálise não impede que esta se valha das contribuições da psiquiatria. O DSM-5 indica que muitos casos de anorexia nervosa apresentam também sinais e sintomas depressivos, como o humor deprimido, o isolamento social e a diminuição da libido. Assim, transtornos depressivos podem aparecer como comorbidade à anorexia, dentro desse discurso. Considerando essa articulação, vale lembrar que, para a psicanálise, principalmente nos momentos iniciais do estudo freudiano, muito se utiliza o termo “melancolia” para remeter ao que a psiquiatria moderna concebe como “depressão”.

Ao apresentar a anorexia pela primeira vez em sua bibliografia, Freud configura o fenômeno como uma neurose alimentar paralela à melancolia na qual a sexualidade não se desenvolveu (Freud, 1895/ 1969a). Assim, determina-se uma associação entre a aversão à sexualidade e a recusa pelo

alimento, observando a anestesia sexual como análoga à anorexia, e a perda de apetite como referente à perda da libido. Logo, a anorexia é uma melancolia em que a sexualidade não se desenvolveu, sendo a rejeição pelo alimento como uma rejeição simbólica do ato sexual traumático (Simas; Barros, 2024).

Em retorno à Freud, o ensino lacaniano discorre da anorexia mental (Lacan, 1966/ 1998), em uma conclusão de que o sujeito que sofre da anorexia recusa, simbolicamente, o alimento em uma maneira de usar essa renúncia como um desejo: o *nada*. Então, diferente do que é posto como característica diagnóstica dos manuais de que o cerne da anorexia é a busca pela magreza, o diagnóstico psicanalítico entende a anorexia como a recusa do objeto simbólico, “onde o ato de comer *nada* se alinha com uma tentativa de lidar com a falta” (Simas; Barros, 2024, p. 10).

Nesse sentido, esta pesquisa tem como objetivo geral investigar de que forma podemos compreender a anorexia em sua aproximação com a melancolia. Igualmente, interessa pensar como é posto o processo da perda do apetite/ libido, em vias de compreender como o objeto de desejo da anoréxica se direciona ao ‘nada’, partindo do viés psicanalítico dos escritos de Freud e Lacan e da releitura de seus colaboradores. Além disso, investigamos como o sujeito anoréxico se posiciona ao Outro e ao próprio desejo.

Os dados obtidos foram analisados a partir de publicações e estudos acerca dos escritos de Freud e Lacan, especialmente articulando os conceitos de melancolia, intrinsecamente vinculados à noção de desejo e gozo e suas conexões com a anorexia.

2 A MELANCOLIA DE FREUD A LACAN

Em esboços pré-psicanalíticos, Freud (1895/1996a) localiza a melancolia como uma forma de neurose narcísica em uma correlação com a anestesia sexual. Ainda apresenta algumas ideias sobre a melancolia. A primeira delas é que a melancolia se desenvolve a partir do acúmulo de tensão sexual psíquica, em contraposição a neurose de angústia, que surge a partir do acúmulo e insatisfação da tensão sexual psíquica (Freud, 1895/1996b). Assim, nesse primeiro momento, Freud utiliza o termo “melancolia” para referenciar ao que hoje é conhecido como as depressões, propondo os mecanismos que se constroem acerca da melancolia:

[...] verifica-se que os melancólicos são anestésicos. Não têm necessidade de relação sexual (e não têm a sensação correlata). Mas têm um grande anseio pelo amor em sua forma psíquica – uma tensão erótica psíquica [...]. Nos casos em que esta se acumula e permanece insatisfeita, desenvolve-se a melancolia (Freud, 1895/ 1996b, p. 243).

Ainda é exposto que a anestesia pode ser ou não a causa da melancolia. No primeiro caso, ocorre quando o grupo sexual psíquico é intensificado pela introdução da sensação voluptuosa e

enfraquecido pela ausência de energia psíquica. Isso explica que tudo que provoca anestesia, favorece o desenvolvimento da melancolia. O segundo caso, quando a anestesia não é a causa da melancolia, ocorre mais como um sinal de predisposição para a melancolia, a exemplo do caso da frigidez: o órgão efector não está completamente provido de carga sexual e a sensação voluptuosa é muito reduzida (Freud, 1895/1996a).

Além da relação com a anestesia sexual, Freud (1895/1996a) apresenta que a melancolia também se desenvolve: 1) através da masturbação, com a intensificação da neurastenia; e 2) como uma combinação típica com a angústia intensa. Então, é chamada de melancolia neurastênica quando a masturbação excessiva reduz a produção de excitação sexual somática, levando a um enfraquecimento do grupo sexual psíquico. Outra condição da melancolia é a qual a tensão sexual é desviada do grupo sexual psíquico, e a excitação sexual somática é utilizada entre o somático e o psíquico, não sendo reduzida. Esse desvio de energia sexual é o que determina o caso de melancolia de angústia (Freud, 1895/1996a).

Ao tratar diretamente da melancolia, no texto “Rascunho G”, Freud (1895/ 1969a) retoma a ideia anterior sobre o vínculo entre melancolia e anestesia, acrescentando uma relação entre o luto e a melancolia. Para Freud, o afeto que se equivale à melancolia é o luto (Freud, 1895/ 1969a), então, é o desejo de recuperar algo que foi perdido. Partindo do princípio de que a melancolia se trata de uma perda na vida pulsional, podemos compreender que ela é o luto pela perda da libido e que toda perda é uma perda libidinal.

É nesse texto que Freud introduz a anorexia como sendo uma neurose alimentar paralela à melancolia, onde a sexualidade não se desenvolveu. A paciente anoréxica nervosa não come apenas por simplesmente não ter apetite. Aqui, a perda do apetite se equivale, portanto, à perda da energia psíquica, a libido. Sobre isso, Soria (2022) postula que há dois casos de anorexia: aqueles em que ocorre a perda do apetite, constituindo-se, assim, como casos melancólicos; e, por outro lado, quando não há a perda do apetite, mas sim a privação da alimentação, isso seria o que ocorre nas neuroses, às vezes histéricas, às vezes obsessivas.

Em retorno ao que diz respeito à melancolia, Freud volta a escrever 15 anos após a publicação do seu famoso livro “Interpretação dos sonhos”. Em o texto “Luto e melancolia” (Freud, 1917[1915]/ 2010), ele elucida a natureza da melancolia, fazendo uma comparação com o luto. Essa aproximação se explica pelo quadro geral entre os dois estados, no qual o luto é “a reação à perda de uma pessoa amada ou de uma abstração que ocupa seu lugar, como pátria, liberdade, um ideal etc.” (Freud, 1917[1915]/ 2010, p. 128).

Ainda que o quadro clínico da melancolia se assemelhe ao do luto, há um elemento que os diferenciam: a perda. Na melancolia, não é consciente nem simbolizável da mesma forma, em vez de luto pelo objeto, consiste em uma perda que se converte em perda do próprio Eu.

Freud (1917[1915]/ 2010) caracteriza a melancolia por:

um abatimento doloroso, uma cessação do interesse pelo mundo exterior, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e diminuição da autoestima, que se expressa em recriminações e ofensas à própria pessoa que pode chegar a uma delirante expectativa de punição (p. 128).

Nesse texto, ele insere a melancolia no campo das neuroses narcísicas, uma categoria formulada para descrever quadros nos quais o investimento libidinal recai sobre o Eu e não sobre objetos externos. Na melancolia, esse investimento retorna ao Eu sob a forma de uma identificação ao objeto perdido, permitindo que a hostilidade originalmente dirigida ao objeto seja voltada contra o próprio sujeito (Simas; Barros, 2024). E, por esse motivo, o melancólico se acusa, se censura e se submete a autodepreciações constantes (Freud, 1917[1915]/ 2010). Sua dor diz respeito, ao mesmo tempo, à perda do objeto e à perda de si mesmo.

Lacan (1962-1963/ 2005) apresenta uma releitura de Freud em que o trabalho do luto consiste em “restabelecer a ligação com o verdadeiro objeto da relação, o objeto mascarado, o objeto *a*, para qual, posteriormente, será possível dar um substituto...” (p. 363). Freud define o luto como a experiência da perda de um objeto investido de libido, processo no qual o sujeito, gradualmente e de forma dolorosa, desinveste a carga libidinal depositada no objeto perdido para, ao final, reinvesti-la em novos objetos. Lacan segue essa direção ao afirmar que, embora o luto implique a perda libidinal, trata-se de uma perda passível de elaboração simbólica. O sujeito, ao reconhecer aquilo que de fato se perdeu, pode reconstruir sua relação com o objeto *a* e, assim, abrir-se à possibilidade da substituição em novos investimentos.

Ainda em O Seminário, livro 10: A angústia, Lacan (*ibid.*) distingue o luto da melancolia a partir da forma como o sujeito se relaciona com o objeto perdido. No luto, o desejo se organiza em torno do objeto *a*, cuja perda, embora dolorosa, pode ser simbolizada. Já na melancolia, esse processo falha: o desejo deixa de se orientar pelo objeto *a* e se fixa no $i(a)$ – a imagem especular idealizada do objeto. Nesse ponto, o sujeito melancólico não reconhece de maneira clara o que foi perdido, e, muitas vezes, sequer tem consciência do objeto em questão. Como apontado por Freud (1917[1915]/ 2010), o investimento libidinal, que deveria se deslocar do objeto perdido, recai sobre o próprio Eu, o que gera uma identificação com o objeto. Essa identificação leva à autodepreciação característica da melancolia.

Lacan aprofunda essa lógica ao propor que, no melancólico, não há separação possível entre o sujeito e o objeto perdido, uma vez que este aparece em sua forma mais radical: o objeto *a* em seu estado real. Por não possuir representação simbólica nem forma imaginária, como *i(a)*, o objeto *a* emerge como um excesso irrepresentável, provocando angústia ou mesmo a desintegração do Eu. Nas palavras de Lacan (1962-1963/ 2005):

o fato de se tratar de um objeto *a* e de, no quarto nível, este se encontrar habitualmente mascarado por trás da *i(a)* do narcisismo, e desconhecido em sua essência, exige que o melancólico (...) atravesse sua própria imagem e primeiro a ataque, para poder atingir, lá dentro, o objeto *a* que o transcende, cujo mandamento lhe escapa – e cuja queda o arrasta para a precipitação suicida. (p. 364)

Lacan retoma o conceito freudiano de melancolia, mas reinscreve de maneira mais precisa no campo da psicose. Se, para Freud (1917[1915]/ 2010), a melancolia é compreendida como uma neurose narcísica, marcada pela perda inconsciente do objeto e pela identificação do Eu como esse objeto perdido, em Lacan, essa lógica se desloca para uma falha estrutural na ordem simbólica, decorrente da forclusão do Nome-do-Pai.

O sujeito melancólico, assim, não sofre pela ausência do objeto, como no luto, mas por sua presença invasiva: o objeto perdido emerge em sua dimensão real, como um excesso que escapa à simbolização e desestabiliza o sujeito. Como afirmam dos Santos e Barros (2022), na estrutura psicótica, “não se trata da perda de um objeto do qual o sujeito pode se separar com esse objeto que invade o Eu” (p. 9). Nessa identificação radical, o sujeito se coloca na posição de objeto-dejeto, rejeitado pelo Outro. O colapso do desejo, nesse contexto, não decorre da falta, mas do excesso. O objeto não está mais velado ou simbolizado, mas aparece em sua forma crua e intolerável. É a presença insuportável do objeto *a* que sustenta a dor melancólica.

3 O OBJETO NA ANOREXIA: ENTRE A RECUSA E O NADA

Tendo sido abordadas as concepções de luto e melancolia na literatura da psicanálise, de Freud a Lacan, e destacada a centralidade do objeto na constituição do sujeito e nos modos de resposta à perda, volta-se agora o olhar para a anorexia. O objetivo neste seguimento não é de compreender a anorexia apenas como um diagnóstico de transtorno alimentar, nos moldes da psiquiatria, mas de interrogá-la como formação clínica passível de leitura pelo discurso psicanalítico.

A anorexia surge na literatura lacaniana pela primeira vez em “Os complexos familiares na formação do indivíduo” (Lacan, 1938/ 2003), em que Lacan a inclui, ao lado das toxicomanias e das neuroses gástricas, como uma das possíveis manifestações clínicas ligadas aos efeitos traumáticos do

desmame. Nesse momento inicial de seu ensino, Lacan propõe uma leitura psicogênica, na qual a anorexia revela um fracasso na travessia do complexo de Édipo. Tal fracasso está relacionado a uma fixação precoce à imago materna, dificultando a separação necessária para a constituição do sujeito. A recusa alimentar, nesse contexto, é compreendida como uma tentativa de retorno a uma fusão com o objeto mítico do gozo primário (Cosenza, 2018), representando uma busca regressiva por uma forma de gozo anterior à entrada na linguagem.

No entanto, essa imago materna à qual o sujeito permanece fixado adquire, nesse contexto, uma dimensão mortífera, que Lacan a qualifica como um “fator de morte” (1938/ 2003, p. 41), justamente por representar um obstáculo ao desenvolvimento psicogênico do sujeito. A anorexia, nesse quadro, é atravessada por um “apetite fundamental de morte” (*ibid.*), essa pulsão dirigida à própria extinção aproxima a anorexia, desde já, ao campo da melancolia, na medida em que ambas apresentam uma tendência à identificação com o objeto em sua face mortífera.

Em seguida, Lacan retorna ao estudo da anorexia em “O Seminário, livro 4: a relação de objeto” (1956-1957/ 1995) e em seu escrito “A direção do tratamento e os princípios de seu poder” (1966/ 1998). Em torno da tese de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, ele se refere a uma anorexia como uma forma de “anorexia mental”, em que a recusa alimentar é compreendida como uma resposta do sujeito à demanda do Outro (Lacan, 1966/ 1998). Mais do que a negação da comida em si, o que está em jogo é a recusa da simbolização que o alimento carrega enquanto significante do desejo do Outro. Desse modo, a anoréxica “usa a recusa como um desejo” (Lacan, 1966/ 1998, p. 634). A recusa alimentar não é, aqui, simples negação, mas opera como uma demanda endereçada que questiona o Outro – uma demanda inconsciente que visa obter um signo de amor, um sinal de que o desejo do Outro se volte para ela (Cosenza, 2018). Através da recusa, a anoréxica tenta extrair do Outro o signo do seu desejo. Como afirma Lacan (1966/ 1998), “o desejo do homem é o desejo do Outro” (p. 634).

Essa lógica aparece em dois casos, um analisado por Freud (1900/ 2019) – “o sonho da bela açougueira”, e outro por Lacan (1966/ 1998) – “o homem dos miolos frescos”. No primeiro (Freud, 1900/ 2019), a bela açougueira renuncia a comer seu prato favorito em um sonho, evidenciando o desejo inconsciente de manter insatisfeito o desejo do marido – um movimento histórico que encontra sua realização em manter o desejo insatisfeito. No segundo, Lacan (1966/ 1998) comenta sobre o caso interpretado pelo psicanalista Ernst Kris, onde um homem que se queixa de ter seus pensamentos roubados sofre uma inibição em afirmar suas próprias ideias, sustentando-se em uma ideia fixa de ser um plagiário – um modo de evitar apropriar-se de seu desejo, roubando não ideias, mas sim *nada*.

No caso da anorexia, Lacan (1956-1957/ 1995) propõe a tese de que a anoréxica se alimenta do *nada*. Isso significa que o que sustenta sua posição como sujeito não é o objeto, mas a própria negatividade, a recusa: ela não se nutre do alimento em si, mas da recusa dele. A recusa, portanto, torna-se fonte de gozo, substituindo o objeto por um vazio absoluto. Recalcati (2003) ratifica essa concepção ao afirmar que a porta de entrada para a clínica da anorexia é a porta do nada. Ou seja, a anoréxica nada quer, nada deseja e nada come. É “a irredutibilidade do objeto *a* ao campo do significante, encarnado por um gozo invisível, contraintuitivo e inominável” (Cosenza, 2018, p. 128), fazendo do *nada* um significante.

Há, portanto, uma identificação da anorexia com o *nada* que revela uma estratégia do sujeito de apagamento do desejo, de recusa da castração e do laço com o Outro, aproximando a anorexia de uma lógica em que o objeto não é perdido – como ocorre na melancolia. Há um “canibalismo do objeto *nada*” (*ibid.*, p. 199), quanto mais a anoréxica recusa o alimento, mais ela goza sem limites, devorando o seu nada como objeto que ela não evacua pela boca e nem se destaca em seu corpo. Ela se faz Um com esse objeto-nada (*ibid.*), tornando-se ela mesma o vazio que recusa. Dominique Laurent (2004) traz em seu artigo *Inhibition, symptôme et angoisse, aujourd’hui* que contribui para a compreensão da lógica que se opera na anorexia ao afirmar:

Longe de ser uma clínica do vazio, a clínica do nada é uma clínica onde falta a falta. Trata-se, portanto, antes de uma clínica do todo, centrada na relação do sujeito com o objeto nada, que afeta mais especificamente a esfera oral (p. 56)

A partir dessa perspectiva, evidencia-se que o sofrimento na anorexia não decorre, necessariamente, de uma perda simbólica, como nos quadros neuróticos, mas sim da presença absoluta de um gozo que escapa à simbolização. Trata-se de uma clínica centrada na relação do sujeito com o gozo, onde o *nada* comparece não como ausência ou vazio, mas como objeto em excesso. Como formula Laurent (2004), “a clínica do nada é uma clínica onde falta a falta”, ou seja, consiste em uma clínica do todo, na qual o objeto *nada* se apresenta como plenitude insuportável.

Com base na leitura lacaniana da anorexia, observamos até aqui uma aproximação entre a recusa alimentar e o objeto nada como eixo central de gozo. Contudo, tal articulação se mantém, até este ponto, ainda no campo da neurose, sobretudo da histeria. Como sustentam Couto e Silva e Barros (2022), na anorexia histórica a recusa alimentar aparece como um protesto contra a demanda do Outro, e o corpo funciona como o palco onde se inscreve o conflito do desejo. A recusa do alimento não é simples abstenção, mas uma estratégia que visa manter o desejo insatisfeito, em uma dinâmica que sustenta a manutenção do enigma do desejo do Outro.

No entanto, quando a recusa se radicaliza e o gozo invade o corpo do sujeito de forma a romper com os limites simbólicos, torna-se necessário diferenciar as formas clínicas da anorexia. Cosenza (2024), em “Clínica do excesso: Derivas pulsionais e soluções sintomáticas na psicopatologia contemporânea”, oferece elementos fundamentais para essa distinção, ao propor que o objeto nada pode assumir estatutos diferentes nas estruturas neurótica e psicótica. Na neurose, o objeto nada ainda se inscreve no campo do significante, operando como falta ou como defesa frente ao desejo do Outro. Já na psicose, esse objeto aparece como presença absoluta de gozo, um excesso irrepresentável que não é mediado pelo Nome-do-Pai e que invade diretamente o corpo.

Distingue-se, assim, uma anorexia histérica, marcada pela recusa e pela negatividade do desejo, de uma anorexia melancólica, psicótica, na qual o sujeito se identifica diretamente ao objeto nada, tornando-se ele mesmo um dejetivo do Outro. Essa passagem da clínica da falta para a clínica do excesso, como sugere Cosenza (2018; 2024), implica que o sofrimento não decorre da castração, mas da intrusão de um gozo real, que ocupa o lugar do sujeito.

4 A ANOREXIA MELANCÓLICA COMO ESTRUTURA PSICÓTICA

Se, até aqui, a anorexia pôde ser compreendida no campo da neurose histérica, especialmente a partir da recusa como protesto diante do desejo do Outro, certos casos clínicos exigem um deslocamento estrutural. A transição da anorexia histérica para a anorexia melancólica marca uma viragem importante: não se trata mais de uma formação neurótica, mas de uma estrutura psicótica de tipo melancólica. A melancolia, tal como lida por Lacan, implica uma identificação radical do sujeito com o objeto perdido. Sob essa lógica, a anorexia melancólica emerge como expressão clínica desse colapso simbólico, no qual o sujeito, tomado por um gozo absoluto, já não se articula em torno da falta, mas se torna ele mesmo o objeto perdido — o dejetivo do Outro.

Predominavam, até então, articulações entre anorexia e histeria, especialmente no registro da recusa como estratégia de manutenção do desejo em falta. Contudo, é necessário deslocar a análise para os quadros em que essa recusa perde sua função simbólica e dá lugar à invasão de um gozo mortífero e insuportável. Nesse ponto, a anorexia deixa de operar como defesa neurótica frente ao desejo do Outro e passa a se inscrever como uma estrutura psicótica, marcada pela identificação direta do sujeito com o objeto em excesso, como ocorre na melancolia.

Cosenza (2018) contribui decisivamente para essa articulação ao destacar que certas anorexias excedem o quadro neurótico e revelam uma organização melancólica. O caso de Alessia (Cosenza, 2018, p. 203), evidencia essa lógica: a morte precoce da mãe e o apelo do pai para que a filha ocupasse seu lugar instauram, no sujeito, um ponto de perda traumática e não simbolizável. A resposta é a

anorexia como fixação melancólica à Coisa (das Ding), como um modo de eternizar no corpo aquilo que se perdeu de forma irreparável. A recusa alimentar já não aponta para um desejo insatisfeito, mas para a rejeição da castração, uma tentativa de reter o objeto perdido no próprio corpo.

Como afirma Cosenza (*ibid.*), nesses quadros o gozo não é o da privação histérica, própria das neuroses gástricas, mas um “gozo autístico e nirvânico” (p. 200), no qual a pulsão de morte encontra, na recusa, sua encarnação clínica. O episódio em que Alessia se sente invadida por olhares masculinos e envia à Cosenza uma mensagem com olhos desenhados, revela a fragilidade da amarração simbólica e o retorno do real do objeto olhar. Esse momento evidencia o colapso da função metafórica e a estrutura psicótica subjacente à sua anorexia. A recusa alimentar, nesse contexto, testemunha o fracasso da função paterna como *a-père-itif* (pai aperitivo), conceito formulado por Lacan (1972-1973/ inédito) que, diferente do pai castrador, o pai aperitivo aparece como aquele que transmite o saber se servir de um gozo, separando a criança do gozo mortífero do objeto *nada*, instaurando o apetite.

Diante disso, temos aqui uma forma de anorexia na qual o sujeito não protesta, mas se identifica diretamente com o objeto *nada*, tornando-se ele próprio esse objeto-dejeto rechaçado pelo Outro. O sofrimento não decorre da castração simbólica, como nas neuroses, mas da identificação mortífera ao objeto, tal como ocorre na melancolia. O que está em jogo não é mais a perda de um objeto investido de libido, passível de elaboração pelo luto, mas a permanência desse objeto em sua forma mais radical e insuportável: o real do objeto *a*.

Ao contrário do que ocorre na neurose, onde a recusa ainda mantém o sujeito articulado ao significativo, na anorexia melancólica observa-se a falha na constituição do Nome-do-Pai, cuja função seria possibilitar a metáfora paterna e a inscrição simbólica da perda. No caso de Alessia (Cosenza, 2018), sua fixação a um gozo que não pode ser representado nem separado, se expressa na tentativa de ocupar, no corpo, o lugar do objeto perdido, encarnando o destino de ser o que faltou à mãe morta.

Essa mesma lógica aparece no caso descrito por Schejtman (2015), ao explorar a clínica nodal da psicanálise. Marina, diagnosticada com anorexia articulada em uma estrutura psicótica, recusava se alimentar de sólidos por acreditar que eles “solidificariam seu sangue e corpo”. Essa expressão não se limita a um conteúdo delirante, mas constitui uma tentativa de estabilização frente ao excesso de gozo que atravessava seu corpo desde a puberdade. A imposição de uma dieta líquida era, portanto, uma solução *sinthomática*, funcionando como uma amarração nodal defesa frente à invasão do real que não encontrava mediação no campo simbólico.

O neologismo “liquidificação”, que aparece várias vezes no relato de Marina, é um significante que sustenta sua posição frente ao corpo e ao Outro. Assim, não se refere a uma metáfora que possa

ser lida no campo do desejo, mas sim de uma construção própria de um delírio estabilizador. Como escreve Schejtman (2015):

E bem, anorexia não está ali por nada. A restrição alimentar e, finalmente, a redução de sua dieta a puro líquido tem uma função precisa na estrutura: forma parte de uma solução, de modo que neste caso se mantém estabilizada uma estrutura psicótica, especificamente, um modo de tratamento daquele raro fenômeno corporal. Isto é, tem função de *sinthoma* (p. 286)

A anorexia, nesse caso, opera como uma função de estabilização, em que a dieta líquida não é meramente um sintoma alimentar, mas uma amarração entre o sujeito e o gozo. A recusa dos sólidos e a ingestão de líquidos revelam-se como um arranjo defensivo contra um fenômeno corporal invasivo e angustiante. Assim, a anorexia se constitui aqui como *sinthoma*: uma amarração dos registros Real, Simbólico e Imaginário que permite ao sujeito sustentar sua existência frente ao colapso da metáfora paterna.

Em síntese, os casos clínicos discutidos (Cosenza, 2018; Schetjman, 2015) permitem evidenciar que a anorexia, quando articulada à melancolia, especialmente na estrutura psicótica, ultrapassa o regime simbólico da falta que caracteriza as neuroses. O sujeito anoréxico melancólico não se defende apenas do desejo do Outro, ele se identifica com o objeto que o Outro recusa. Trata-se, portanto, de uma forma de sofrimento marcada não pela castração, mas pela ausência de perda simbólica e pela incorporação mortífera do objeto. Essa viragem clínica abre caminho para a formulação da anorexia como pertencente àquilo que Cosenza (2024) denomina “clínica do excesso”, perspectiva que será aprofundada a seguir, na medida em que se possibilita uma articulação entre o objeto *nada* da anorexia e o objeto incorporado na melancolia.

5 O OBJETO NADA COMO EXCESSO: DA RECUSA À IDENTIFICAÇÃO MELANCÓLICA

A partir das contribuições de Cosenza em “A recusa na anorexia” (2018), o autor já havia indicado que certas formas de anorexia escapam ao paradigma da neurose e operam como formações clínicas que denunciam uma falha radical na estrutura. Para o autor, ocorreu uma transformação das patologias freudianas, típicas do contexto das revoluções industriais e das guerras, para o capitalismo contemporâneo da época de Lacan, seria “a passagem de uma clínica da falta e do desejo, da bipartição clássica entre psicose e neurose, para uma clínica do ilimitado, do transbordamento” (Cosenza, 2024, p. 59). Assim, na obra “Clínica do excesso” (2024), Cosenza aprofunda essa lógica ao propor que a anorexia se insere em uma lógica estrutural marcada pelo excesso, já não mais pela falta. No excesso, o objeto *nada* não se apresenta como vazio, mas como uma presença insuportável do gozo: ou seja, um excesso.

Ao avançar em direção a uma clínica do excesso, Cosenza (2024) parte do matema proposto por Miller ($I \subset a$) para descrever o traço estrutural do modo contemporâneo de gozar: um gozo sem Outro (Miller, 2013). Essa fórmula indica o declínio do ideal (I) e da função do grande Outro, em favor da preponderância do objeto a e da lógica do gozo. Nessas condições, o gozo já não passa pela mediação do Outro social, aproximando-se de um estatuto autista do gozo que se desloca da experiência de perda (Cosenza, 2024). Implica, assim, em uma falha na inscrição simbólica do gozo, que compromete a possibilidade de elaboração da perda do objeto.

As chamadas “patologias do excesso”, nesse contexto, aparecem como modalidades de gozo sem Outro. Isso quer dizer que o sujeito não consegue passar pela mediação do Outro porquê há uma falha na inscrição simbólica, o que se encontra em divergências nas neuroses comuns, onde o gozo é governado pela lei do Outro, onde o sujeito atravessa o Édipo e é obrigado a ceder uma parte de gozo para inscrever no campo do significante. Sendo assim, o gozo das patologias do excesso, sem a mediação do Outro, retorna em sua forma crua, autística e não metafórica, colada ao corpo (Cosenza, 2024). Aqui, já não se trata de representar a falta, mas de suportar diretamente o excesso do gozo. “O sujeito é exposto a uma relação de gozo sem barreiras simbólicas, ele é presa do gozo” (p. 59).

Com isso, nas anorexias melancólicas, o sujeito já não se posiciona diante do objeto como algo que foi perdido, mas como aquele que se torna o próprio objeto perdido. É nessa direção que a anorexia, em suas formas melancólicas, aproxima-se da clínica do excesso: uma clínica em que o sofrimento não deriva da falta, mas da presença invasiva de um gozo que escapa da elaboração simbólica responsável por introduzir a falta e a castração (Lacan, 1962-63/ 2005), se diferenciando, assim, da lógica neurótica, na qual a recusa ainda mantém uma articulação com o desejo do Outro e com a falta. O sujeito não apenas come nada, mas tende a identificar-se com o esse próprio objeto *nada*, ocupando a posição de objeto-dejeto. Nesse ponto, a recusa alimentar deixa de funcionar como metáfora histórica, forma sintomática passível de elaboração, e passa a operar como uma tentativa radical de tratamento do gozo.

A identificação melancólica ao objeto perdido, descrita por Freud (1917[1915]/ 2010) e retomada por Lacan (1962-63/ 2005), encontra aqui uma aproximação com a anorexia. Isso porque, em ambos os casos, o sujeito não consegue simbolizar a perda do objeto, permanecendo colado a ele em uma identificação narcísica devastadora. O objeto nada, então, deixa de operar como falta e assume a condição de presença absoluta, de um gozo que não é atravessado pela linguagem. Como destaca Cosenza (2024), as patologias do excesso testemunham justamente o fracasso da mediação simbólica diante do gozo, fazendo retornar no corpo aquilo que não pôde ser inscrito no campo do Outro.

Nessa direção, Soria (2017), ao discutir a melancolia a partir da análise de Lacan sobre o escritor André Gide (Lacan, 1958/ 1998), destaca que, em certas configurações psicóticas, há uma tendência à identificação do sujeito com o objeto *a* “como resto, como desecho” (Soria, 2017, p. 42). A autora sustenta que essa identificação produz um “aplastamiento del registro imaginario por el registro real” (*Ibid.*), isto é, um esmagamento do imaginário pelo real, efeito que evidencia a invasão do gozo e a dificuldade de separação em relação ao objeto. Essa formulação nos permite aproximar a anorexia melancólica da lógica em que o sujeito já não se relaciona com o objeto como perdido, mas passa a encarná-lo no próprio corpo, fazendo de si mesmo o objeto-dejeito do Outro.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa buscou investigar as aproximações possíveis entre anorexia e melancolia a partir da leitura da psicanálise lacaniana, privilegiando a articulação entre o objeto *nada* da anorexia e o objeto identificado ao Eu na melancolia. Este trabalho buscou sustentar uma aproximação entre anorexia e melancolia a partir da problemática do objeto na psicanálise, evidenciando que determinadas formas de anorexia ultrapassam a lógica neurótica da recusa e se aproximam de uma identificação melancólica ao objeto perdido. Essa articulação permitiu situar a anorexia não apenas no campo do desejo e da falta, mas também em sua relação com o excesso de gozo e com a falha simbólica.

Inicialmente, a revisão do conceito de melancolia possibilitou compreender que, desde Freud, a problemática da perda do objeto ocupa lugar central na constituição do sofrimento melancólico. A releitura lacaniana permitiu avançar nessa formulação ao situar a melancolia no campo da psicose, destacando a identificação do sujeito ao objeto perdido em sua dimensão real. A partir disso, tornou-se possível localizar a especificidade do sofrimento melancólico não na falta do objeto, mas em sua presença invasiva e insuportável.

Posteriormente, a investigação sobre o objeto *nada* na anorexia demonstrou que a recusa alimentar, na perspectiva psicanalítica, não se reduz a uma busca imaginária pela magreza. Ao contrário, a anorexia revelou-se articulada à problemática do desejo, do gozo e da relação com o Outro. A noção lacaniana de que a anoréxica “come *nada*” permitiu compreender o *nada* não como simples ausência, mas como um operador clínico fundamental na constituição subjetiva dessas pacientes.

Por fim, a articulação entre anorexia e melancolia permitiu sustentar que, em determinadas configurações clínicas, especialmente nas anorexias melancólicas, o sujeito deixa de se relacionar com o objeto como perdido e passa a identificar-se diretamente com ele. Nesses casos, o objeto *nada* assume estatuto de excesso de gozo, aproximando a anorexia de uma clínica marcada pela falha da

mediação simbólica e pela dificuldade de elaboração da perda. A recusa alimentar deixa então de operar apenas como formação sintomática, como ocorre nas neuroses histéricas, e passa a constituir uma tentativa de tratamento do gozo.

Desse modo, conclui-se que a aproximação entre anorexia e melancolia oferece importantes contribuições teóricas e clínicas para a psicanálise contemporânea, sobretudo ao permitir pensar certas formas de anorexia a partir da lógica da identificação ao objeto perdido e do excesso de gozo. Ao mesmo tempo, as articulações desenvolvidas neste estudo indicam a necessidade de aprofundamentos futuros sobre as relações entre anorexia, psicose e os modos contemporâneos do mal-estar, especialmente diante das novas formas de apresentação clínica do gozo na contemporaneidade.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CLAUDINO, A. DE M.; BORGES, M. B. F. Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 24, p. 07–12, dez. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700003>. Acesso em 07 de dez. 2023

COSENZA, D. **A Recusa na Anorexia**. Belo Horizonte: Scriptum, 2018.

COSENZA, D. **Clínica do excesso: Derivas pulsionais e soluções sintomáticas na psicopatologia contemporânea**. Belo Horizonte: Scriptum, 2024.

DOS SANTOS, S. V.; BARROS, R. A. A MELANCOLIA COMO MODO DE ESTABILIZAÇÃO NAS PSICOSES ORDINÁRIAS. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**. [S. l.], v. 4, n. 8, p. e483779, 2023.

Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3779>. Acesso em: 30 jul. 2025.

FREUD, S. Rascunho G. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Trabalho original publicado em 1895)

_____. Rascunho E. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. (Trabalho original publicado em 1895)

_____. **Interpretação dos Sonhos: Obras Completas Volume 4**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019. (Trabalho original publicado em 1900)

_____. Luto e melancolia. In: FREUD, S. **Obras Completas Volume 12**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Trabalho original publicado em 1917)

LACAN, J. Os complexos familiares na formação do indivíduo. In: _____. **Outros escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003. (Trabalho original publicado em 1938).

_____. **O Seminário, livro 4: A relação de objeto**. Rio de Janeiro: Zahar, 1995. (Trabalho original publicado em 1956-1957)

_____. A juventude de Gide ou a letra e o desejo. In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. (Trabalho original publicado em 1958)

_____. **O Seminário, livro 10: A angústia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2005. (Trabalho original publicado em 1962-1963)

_____. A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: LACAN, J. **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. (Trabalho original publicado em 1966)

_____. O seminário, livro 22 - R.S.I. Inédito. (Trabalho original publicado em 1974- 1975)

LAURENT, D. Inhibition, symptôme et angoisse, aujourd'hui. **La Cause freudienne**, n° 58, p.56-59. 2004. Disponível em: <https://shs.cairn.info/revue-la-cause-freudienne-2004-3-page-56?lang=fr>. Acesso em: 15 de maio 2025.

MILLER, J-A. **El Otro que no existe y sus comités de ética**. Buenos Aires: Paidós, 2013.

RECALCATI, M. **Clínica del vacío: anorexia, dependencia, psicosis**. Madrid: Sintesis, 2003.

SCHEJTMAN, F. **SINTHOME: Ensayos de clínica psicoanalítica nodal**. Olivos: Grama Ediciones. 2015.

SIMAS, M. C. R. S.; BARROS, R. A. Inibição e desejo na anorexia: um estudo psicanalítico sobre a busca pela satisfação no nada. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 17, n. 8, p. e9865, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.8-424. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9865>. Acesso em: 16 maio. 2025.

SORIA, N. Melancolia y perversión em André Gide. **Ancla: Revista de Psicoanálisis y Psicopatología**, n. 7, 2017. Disponível em: <https://psicopatologia2.org/ancla/Ediciones/007/Ancla-007.pdf>. Acesso em: 21 de mai. 2025.

SORIA, N. **Duelo, melancolía y manía en la práctica analítica**. Buenos Aires: Del Bucle. 2022.

VON SOHSTEN, P; de MEDEIROS, C. P. O diagnóstico: da psiquiatria à psicanálise. **Reverso**, n° 72, p. 59-66. dez. 2016. Disponível em: <https://psykebase.es/servlet/articulo?codigo=5869342>. Acesso em: 15 de maio 2025.

WEINBERG, C. Do ideal ascético ao ideal estético: a evolução histórica da Anorexia Nervosa. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 13, n. 2, p. 224–237, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142010000200005>. Acesso em 26 de ago. 2023.